

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU  
Sairaanhoitajakoulutus

Taina Kaislasuo

IKÄIHMISEN ASUMISPALVELUT  
Esite Palvelutalo Kotirannan asumispalveluista uudelle asukkaalle ja  
hänen läheiselleen

Opinnäytetyö  
Toukokuu 2018



**OPINNÄYTETYÖ**  
**Toukokuu 2018**  
**Sairaanhoidajakoulutus**

Tikkarinne 9  
80200 JOENSUU  
p. +358 13 260 600

**Tekijä**  
Taina Kaislasuo

**Nimeke**  
Ikäihmisen asumispalvelut – Esite Palvelutalo Kotirannan asumispalveluista uudelle asukkaalle ja hänen läheiselleen

**Toimeksiantaja**  
Enon Vanhusten Tuki ry

**Tiivistelmä**

Suomessa yli 65-vuotiaiden määrä, suhteessa työikäiseen väestöön, kasvaa vuoteen 2060 saakka. Vanhusväestön määrän kasvu ja työikäisten määrän väheneminen asettavat haasteita palveluiden tuottajille ja koko yhteiskunnalle. Neuvonta ja ohjaus on merkittävä osaamisalue ikäihmisten hoitotyössä.

Toiminnallisen opinnäytetyöni tarkoituksena oli kehittää Palvelutalo Kotirannan palveluohjausta hoitotyössä. Tehtävänä oli tuottaa esite Palvelutalo Kotirannan asumispalveluista uudelle asukkaalle ja hänen läheiselleen. Toimeksiantajana opinnäytetyölle oli Enon Vanhusten Tuki ry. Esitteen sisältöä varten haastateltiin toimeksiantajaa ja henkilökuntaa.

Esite on käytössä Palvelutalo Kotirannassa. Toimeksiantaja ja hoitohenkilökunta ovat tyytyväisiä, kun palveluohjauksen tueksi kaikilla on nyt luotettavaa ja samanlaista tietoa jaettavana. Jatkokehitysideana voisi olla tutkimus, jossa tutkimuskysymyksenä olisi, onko esitteestä ollut hyötyä palveluohjauksessa tai onko esite antanut asukkaalle ja läheiselle tarvittavaa tietoa.

**Kieli**  
suomi

Sivuja 34  
Liitteet 2  
Liitesivumäärä 5

**Asiasanat**

ikäihminen, toimintakyky, ikäihmisen asumispalvelut, palveluohjaus



**THESIS**  
**May 2017**  
**Degree Programme in Nursing**

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

Author  
Taina Kaislasuo

Title  
Elderly Housing Services – A Brochure for New Residents and their Families on Housing Services Provided by Kotiranta Sheltered Home

Commissioned by  
Enon Vanhusten Tuki ry

Abstract

In Finland, the number of people over the age of 65 in relation to the working-age population increases until 2060. The growth in the elderly population and the decline in the working-age population pose challenges for service providers and the entire society. Counselling and guidance is a major competence area in the nursing of older people.

The purpose of this practise-based thesis, commissioned by Enon Vanhusten Tuki ry, was to develop case management in nursing at Kotiranta Sheltered Home. The assignment was to produce a brochure for new residents and their families on the housing services provided by Kotiranta Sheltered Home. The client and the staff were interviewed to collect material for the brochure.

The brochure is in use at Kotiranta Sheltered Home. The client and the nursing staff are pleased to have a case management tool to provide reliable and consistent information for everyone. Further research could explore whether the brochure has been useful in case management practices or whether the brochure has provided the residents and their families with needed information.

Language  
Finnish

Pages 34  
Appendices 2  
Pages of Appendices 5

Keywords

older people, functional ability, elderly housing services, case management

# Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto .....	5
2	Ikäihminen ja toimintakyky .....	6
2.1	Ikäihmisen määritelmä .....	6
2.2	Fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen toimintakyky .....	7
3	Ikäihmisen palvelut .....	8
3.1	Palvelutarpeen arviointi .....	9
3.2	Ikäihmisen erilaiset asumispalvelut.....	10
3.3	Palveluiden pysyvyys.....	12
4	Enon Vanhusten Tuki ry.....	13
4.1	Palvelutalo Kotiranta.....	13
4.2	Hoitotyö Palvelutalo Kotirannassa .....	14
4.3	Kustannukset asumispalveluissa .....	17
5	Palveluohjaus .....	18
5.1	Palveluohjauksen tarkoitus .....	18
5.2	Palveluohjauksen tehtävä .....	19
5.2	Neuvonta ja ohjaus palveluohjauksessa .....	20
6	Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä.....	20
7	Opinnäytetyön toteutus .....	21
7.1	Toiminnallinen opinnäytetyö .....	21
7.2	Opinnäytetyön lähtökohdat ja kohdejoukko .....	21
7.3	Hyvä esite .....	23
7.4	Opinnäytetyön menetelmävalinta.....	24
7.5	Opinnäytetyön prosessin kuvaus .....	24
8	Pohdinta.....	27
8.1	Opinnäytetyön tuotoksen tarkastelu.....	27
8.2	Luotettavuus ja eettisyys .....	28
8.3	Ammatillinen kasvu.....	30
8.4	Hyödynnettävyys ja jatkokehittämissideat .....	31
	Lähteet.....	32

Liitteet

Liite 1 Opinnäytetyön toimeksiantosopimus

Liite 2 Esite Palvelutalo Kotirantaan muuttavalle ja hänen läheiselleen

## 1 Johdanto

Väestöennusteen mukaan Suomen väestöstä yli 65-vuotiaiden määrä kasvaa suhteessa työikäisiin vuoteen 2060 saakka. Yli 65-vuotiaiden osuuden väestöstä ennustetaan kasvavan nykyisestä 19,9 prosentista 26 prosenttiin vuoteen 2030 mennessä ja 29 prosenttiin vuoteen 2060 mennessä. Työikäisten osuus väestöstä pienenee ennusteen mukaan nykyisestä 64 prosentista 59 prosenttiin vuoteen 2030 ja 57 prosenttiin vuoteen 2060 mennessä. (Tilastokeskus 2015.)

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos on tehnyt Vanhuspalveluiden tilan seurantatutkimuksen, joka on toteutettu vuosien 2013 - 2016 aikana kaikille vanhuspalveluita tuottaville tahoille. Tutkimuksessa selvisi, että vanhuspalvelun palveluasumisen tarjonta koetaan riittämättömäksi Suomessa. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2017a.) Tämä tutkimus antaa perusteita opinnäytetyöni toteuttamiseen, koska kysyntä lisääntyy eriasteisessa palveluasumisessa, ikääntyvän väestön määrän kasvaessa.

Hiltusen (2015, 13 - 14) mukaan ikääntyvien hoitotyössä on kiinnitettävä erityistä huomiota siirtymävaiheeseen kotihoidon ja laitoshoidon välillä. Potilaan ja omaisten ohjaus näissä tilanteissa on ennakoitava ja ohjauksessa on hyvä hyödyntää myös kirjallista, asiakaslähtöistä ohjausmateriaalia. Ikääntyvälle on myös tärkeää päästä tutustumaan uuteen asuinpaikkaan ennen sinne siirtymistä.

Vastatakseni tulevaisuuden haasteeseen omalta osaltani valitsin opinnäytetyöksi toiminnallisen opinnäytetyön, jonka teen toimeksiantona (kts Liite 1) nykyiselle työnantajalleni, Enon Vanhusten Tuki ry:lle, Palvelutalo Kotirantaan. Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää Palvelutalo Kotirannan palveluohjausta hoitotyössä. Tehtävänä on tuottaa esite (kts Liite 2) Palvelutalo Kotirannan asumispalveluista asukkaalle ja hänen omaisilleen. Opinnäytetyön tarpeellisuus on tullut ilmi työyhteisössä.

Keskeisinä käsitteinä opinnäytetyössäni ovat ikäihminen ja toimintakyky, ikäihmisten palvelut, toimeksiantajan esittely, ja palveluohjaus. Aiheita avaam hoitotyön ja ikäihmisen näkökulmasta. Teoreettisenviitekehityksen luotettavuudeksi käytän Karelia - ammattikorkeakoulun tietokantaliittymiä ja luotettavia lähteitä internetistä. Esitteen sisältöä varten teen yksilö- ja ryhmähaastatteluja hoitohenkilökunnalle ja toimeksiantajalle teen konsultaatiohaastattelun luotettavan tiedon takaamiseksi. Toimeksiantona tehty opinnäytetyö antaa minulle valmiuksia tulevaisuuteen, ongelmanratkaisutaitoihin työelämässä.

## **2 Ikäihminen ja toimintakyky**

### **2.1 Ikäihmisen määritelmä**

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta, sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista, (980/2012) määrittää iäkkäiksi väestöksi henkilöt, jotka ovat oikeutettuja vanhuuseläkkeeseen. Iäkäs henkilö on ikääntymisen johdosta menettänyt toimintakykyään sairauksien, vammojen, niiden lisääntymisen tai pahenemisen vuoksi.

Vanhusbarometrissä (1994 ja 1998), jossa on haastateltu yli 60-vuotiaita, 40 prosenttia nimeää eläkeikäiset ihmiset ikäihmisiksi. Heille oli annettu vaihtoehtoisia nimityksiä valittavaksi, kuten vanhus, ikäihminen tai seniori kansalainen. Barometrin kyselyn mukaan vanhukset ovat yli 80-vuotiaita. (Kaskiharju 2004.) Saman suuntaisesti käytän tässä opinnäytetyössäni eläkeikäisistä nimitystä ikäihminen.

Suomessa vanhuuseläkkeelle jäämisessä on omat sääntönsä. Kuntien eläkevakuutuslaitoksen mukaan ennen vuotta 1955 syntyneet voivat saada vanhuuseläkettä 63 - vuotiaasta alkaen. Porrastetusti eläkeikä nousee vuonna 1964 syntyneisiin saakka, 65 ikävuoteen asti. Vuoden 1964 jälkeen syntyneille vanhuuseläkeikä vahvistetaan myöhemmin. On myös henkilökohtainen eläkeikä ennen vuotta 1993 syntyneille, jo työsuhteessa oleville, joiden työsuhde kestää

vanhuuseläkeikään saakka. Lisäksi tietyissä ammateissa on ammatillinen eläkeikä, joka nousee portaittain, kuitenkin vain ikäluokan alimpaan eläkeikään saakka. (Kuntien eläkevakuutus 2017.)

Yli 65-vuotiaista, joita vuoden 2015 tilaston mukaan on yli miljoona, 13 prosenttia eli noin 150 000, käyttää säännöllisiä palveluita, kuten kotihoitoa, palveluasumista tai tehostettua palveluasumista. Väestörakenteen muuttuessa erityisesti iäkkäiden määrä vanhemmissa ikäluokissa kasvaa tulevaisuudessa ja kunnilla ja alueilla on tällöin erilaisia haasteita vastata iäkkään väestön palveluiden, asumisen ja osallisuuteen liittyviin haasteisiin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017a, 10 - 13.)

## **2.2 Fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky**

Toimintakyky on ihmisen yksilöllinen kokemus selvitä arjen haasteista siinä ympäristössä, jossa hän elää. Toimintakyky ajatellaan moniulotteisena käsitteenä, joka jaetaan yleensä fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. Toimintakyky voi olla riippuvainen asuin- ja elinympäristön vaikutuksesta. Hyvä toimintakyky antaa mahdollisuuden ihmiselle kokea voivansa hyvin. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016.)

Fyysinen toimintakyky käsittää liikkumiskyvyn ja aistien toiminnan. Se on ikäihmisen jokapäiväistä fyysistä ja tavoitteellista ponnistelua jonkin asian saavuttamiseksi. Fyysisen toimintakyvyn edellytyksenä on päivittäinen aktiviteetti, liikunta ja hyvä ravitsemus. Ikäihmisen vähäinen liikunta, kaikenlainen aktiivisuuden puute johtaa lopulta jäykistymiseen ja liikuntakyvyttömyyteen. (Kelo, Launiemi, Takaluoma & Tiittanen 2015, 27 - 28.)

Tunto-, tasapaino-, näkö-, kuulo-, maku- ja hajuaistien toiminta vaikuttaa myös fyysiseen toimintakykyyn. Näiden aistien heikkeneminen johtaa toimintakyvyn muutoksiin. Arkielämässä näkyvä normaaliin ikääntymiseen liittyvä fyysisen toimintakyvyn heikkeneminen alkaa yleensä noin 75. ikävuoden jälkeen. (Kan & Pohjola 2012, 28 - 30.)

Suoriutumista älyllisistä, henkisistä ja ajattelua vaativista toiminnoista, joiden lopputuloksena on tietoisia ja vastuullisia ratkaisuja elämän valinnoista, kutsutaan psyykkiseksi toimintakyvyksi. Hyvän psyykkisen toimintakyvyn omaava ikäihminen pystyy tavoitteelliseen, tulevaisuuteen suuntautuvaan, realistiseen ja oman psyykkisen hyvinvoinnin turvaavaan elämään. Psyykkinen hyvinvointi antaa mahdollisuuden onnellisuuden ja onnistumisen tunteisiin. Myös haaveilu on osa psyykkistä toimintakykyä. (Kelo ym. 2015, 28 - 30.)

Kognitio eli tiedon käsittelyyn liittyvä toiminta luetaan kuuluvaksi psyykkiseen toimintakykyyn. Ongelmat muistissa vaikuttavat oleellisesti kognitioon. Uuden oppiminen, muistaminen, luovuus, kielelliset toiminnot, ongelmanratkaisu ja päätöksen teko vaikeutuvat psyykkisen toimintakyvyn heiketessä. Hengellisyys ja uskonnollisuus ovat myös osa psyykkistä toimintakykyä. Ikäihmisen kokemukset omasta uskonnollisuudesta ja sen tarpeellisuudesta ovat tärkeitä asioita psyykkisen toimintakyvyn ylläpitäjänä. (Kelo ym. 2015, 28 - 30.)

Sosiaalisuus yhteiskunnassa ja omassa roolissa suhteessa ympäristöön on sosiaalista toimintakykyä. Sosiaalinen kanssakäyminen ihmisten kanssa ja vuorovaikutustilanteiden hallinta ovat sosiaalisen toimintakyvyn alueita. Ikäihminen, jolla on hyvä sosiaalinen toimintakyky, pystyy elämään omassa arjessaan ylläpitäen sosiaalisia suhteita perheeseen, ystäviin ja yhteiskunnalliseen toimintaan. Muut toimintakyvyn alueet vaikuttavat sosiaalisen toimintakyvyn ylläpitämiseen. Fyysisen ja psyykkisen toimintakyvyn heiketessä sosiaalisten suhteiden ylläpitäminen vaikeutuu. (Kelo ym. 2015, 30 - 31.)

### **3 Ikäihmisen palvelut**

Ikäihmisten palvelut järjestetään osana sosiaali- ja terveystalvveluita. Palveluiden järjestäminen on kunnan vastuulla, ja kunta voi ostaa tarvittaessa palveluita yksityisiltä palveluntuottajilta ja kolmannelta sektorilta, esimerkiksi yhdistyksiltä. Terveystalvveluon palveluita ovat terveystalvveluksen palvelut, kotisairaanhoido, hammashuolto, apuvälineet, hoitotarvikkeet ja kuntoutus. Sosiaali- ja terveystalvveluihin



kuuluvat esimerkiksi kotihoito, laitoshoido, omaishoito ja toimeentulotuki. Näiden palveluiden tarvetta arvioidaan kunnan viranomaisen taholta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2018a.)

Tukipalveluita ja asumispalveluita tarvitseva ikäihminen hakeutuu tarvittaviin palveluihin vanhuspalveluiden kautta, joita kunnan on velvollisuus järjestää. Tuki- ja asumispalveluita järjestään niille, jotka eivät pärjää tavanomaisessa asumispaikassaan yleisten sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden avulla. Näitä palveluita tarjoavat kunta sekä yksityiset palveluntuottajat. Palveluiden järjestämisestä ohjaavat ja valvovat kunnat, sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira) sekä aluehallintovirastot (Avit). (Sosiaali- ja terveysministeriö 2018b.)

### **3.1 Palvelutarpeen arviointi**

lääkkään palvelutarvetta arvioidaan, kun ikäihminen itse hakeutuu johonkin sosiaali- tai terveydenhuollon palveluun suoriutuakseen arkielämästä, hyvinvointia edistävässä elämänohjaustilanteissa, hänen itse pyytäessään arviointia tai hänen läheisensä tai edunvalvojansa ilmoituksen perusteella, kunnan sosiaalipalvelujen käyttäjänä tai hänen voinnissaan tapahtuvan oleellisen muutoksen ilmaantuessa. Palvelutarpeen arvioinnin tekee joko sosiaalihuollon ammattilainen tai terveydenhuollon ammattilainen, joka omaa laaja-alaisen tuntemuksen palvelutarpeen arvioinnista. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012.)

Sosiaalihuoltolain (1301/2014) mukaan palvelutarpeen arviointi on aloitettava viipymättä, viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä. Kiireellinen avuntarve arvioidaan välittömästi. Arviointi on tehtävä yhteisymmärryksessä asiakkaan ja tarpeen mukaan hänen läheisensä kanssa siinä laajuudessa, mikä on ikäihmisen tilanteen kannalta tarpeellista. Palvelutarpeen arviointi sisältää sosiaalihuollon ammattihenkilön arvion asiakkaan tilanteesta, tuen tarpeesta ja asiakkuuden edellytyksistä, asiakkaan näkemyksen asiasta ja mahdollisen omatyöntekijän tarpeesta, ellei sitä ole jo aikaisemman tuen tarpeen arvioinnissa nimetty. Siinä

täytyy olla myös määriteltynä yhteistyötahot, jotka liittyvät asiakkaan hoitoon. Suunnitelmassa käsitellään asiakkuuden keston arvio, tavoitteet, kuinka asioita hoidetaan ja kuinka palvelut järjestetään. Myös seurannasta ja arvioinnista sovi-taan suunnitelmassa. Palvelutarpeen arvioinnin tuloksena syntyvää suunnitel-maa kutsutaan hoito-, palvelu-, kuntoutus- tai asiakassuunnitelmaksi tai niiden yhdistelmäksi, tarkoituksellisuuden mukaan. Palvelutarvetta arvioidessa on käy-tettävä luotettavia mittareita fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen ja hengellisen toimintakyvyn arvioinnissa. Tämä mahdollistaa luotettavan arvioinnin.

Ikäihmisen aikaisemmat kokemukset palvelujärjestelmästä voivat vaikuttaa hä-nen hoitoon hakeutumiseensa. Usein toimintakyvyn rajoittumista ei haluta tai osata käsittää ja myöntää. Ikäihminen hakeutuu lääkäriin toimintakyvyn muuttu-essa ja ajattelee saavansa avun lääkäriltä, vaikka tarve voi olla esimerkiksi apu siivoukseen. Tämän vuoksi on tärkeää, että kaikki palvelujärjestelmässä toimi-vat osaavat ohjata ikäihmisiä oikean palvelun piiriin. (Helin 2008, 426-427.)

Ikäihmisille suositellaan tarjottavaksi kotihoidon palvelua, tukea omaistaan hoi-tavalle ja tietoisuutta muista mahdollisuuksista asua ja saada palveluita. Myös osallisuuden ja toimijuuden tukeminen on tärkeää ikäihmisen kotona asumisen turvaamiseksi. Kotona asumisen tukemista teknologian ratkaisuilla painotetaan. Tällaisia ratkaisuja ovat kaikki turvallisuuteen liittyvät asiat, kuten automaattiset hälytysjärjestelmät, yhteydenpitojärjestelmät ja esimerkiksi koneellinen lääkkei-den annostelu. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017b, 26-28.)

### **3.2 Ikäihmisen erilaiset asumispalvelut**

Ikäihmisen asumista järjestetään avohoitona ja laitoshoitona. Avohoidon asu-mispalveluun kuuluvat sellaiset asumisyksiköt, joissa asiakas on vuokrasuh-teessa, tai joissakin tapauksissa, asuu asumisoikeusasunnossa. Asiakkaalle järjestään tarvittava yksilöllinen ja kokonaisvaltainen hoito ja huolenpito. Avo-hoidossa korostuvat asiakkaan omaehtoisen asumisen ja palveluiden järjestä-misen ja niihin vaikuttamisen mahdollisuus. Laitoshoittoa on asuminen sairaa-lassa tai terveyskeskuksen vuodeosastolla tai vastaavassa laitoksessa, kuten

vanhainkodissa. Laitoshoidon tunnusmerkkinä on päätös laitoshoidon asiakkuudesta ja asiakkaan tullessa hoitoon laitokseen hänet kirjataan sisään ja pois lähtiessä ulos. Laitoshoito voi olla lyhyt- tai pitkäaikaista. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus avohoidon ja laitoshoidon määrittelyn perusteista 1507/2007.)

Tuettua asumispalvelua järjestetään ikäihmisen omassa kodissa, joka voi olla omistusasunto, vuokra-asunto tai tukiasunto, kuten ryhmäkoti. Palvelutarpeen määrittäminen tehdään yksilöllisesti ja ikäihmisen tarvitsemat sosiaalihuollon alaiset tukipalvelut tuotetaan kotihoidon ja muiden sosiaalipalveluiden turvin. (Siun sote 2017.) Tukipalvelua on kaikki sellainen toiminta, joka tukee ihmisen omatoimisuutta arkielämässä. Tällaisia tukipalveluita ovat hoiva-, ateria-, peseytymis-, vaatehuolto- ja siivouspalvelut. Tukipalveluihin kuuluvat myös ihmisen osallisuutta ja sosiaalista kanssakäymistä edistävät toimet. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014.) Tukipalvelua voi saada myös asiointiin ja kaupassa käyntiin. Kuljetus- ja saattajapalvelu tukee tätä palvelua. Vammaispalvelulain mukaan annettavaa palvelua sovelletaan myös ikäihmisiin. Saattaja- ja kuljetuspalvelu on tarkoitettu oman asuinkunnan alueella tapahtuvaan arkielämässä toteutuvan asiointiin ja virkistykseen tueksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2018c.)

Asumiseen soveltuvassa vuokra-asunnossa, jossa voi tukipalveluiden avulla selvitä arjesta, kutsutaan palveluasumiseksi. Palveluasumisessa asukkaalle järjestetään tarvittava yksilöllinen hoito, huolenpito ja tukipalvelut toimintakykyä ylläpitävällä ja kuntoutumista edistävällä toiminnalla eli kuntouttavalla työotteella. Kuntouttava työote antaa asiakkaalle mahdollisuuden omatoimiseen ja itseenäiseen suoriutumiseen, omien voimavarojensa mukaan ja avun ikäihmisen sitä tarvitessa. Palveluasumisessa henkilöstö, jolla on alalle soveltuva koulutus, esimerkiksi lähihoitaja ja sairaanhoitaja, on paikalla päivä- ja ilta-aikaan. Yöaikaan voi kuulua kotihoidon tai muun turvapalvelun käyntejä. (Siun sote 2017.)

Ikäihmisen tarvitessa hoitoa, hoivaa ja valvontaa ympäri vuorokauden asumismuotoa kutsutaan tehostetuksi palveluasumiseksi. Tehostettu palveluasuminen sisältää kaiken hoivan ja huolenpidon sekä tukipalvelut ympäri vuorokauden.

Tehostetussa palveluasumisessa oleva ikäihminen ei kuitenkaan ole lääketieteellistä hoitoa tarvitseva. (Siun sote 2017.)

Lääketieteellistä hoitoa tarvitseva ikäihminen hoidetaan laitoksessa. Sosiaalihuollon alainen laitoshoido on aiheellista silloin, kun se on ikäihmisen terveyden tai turvallisuuden kannalta perusteltua tai siihen on olemassa jokin muu laissa erikseen säädetty peruste. Laitoshoido on luonteeltaan hoitoa, hoivaa ja kuntoutumista, lyhyt- tai pitkäaikaista. Laitoshoido voi olla myös ympärivuorokautista. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014.)

### **3.3 Palveluiden pysyvyys**

Ikäihmisen pitkäaikaisten palveluiden pysyvyys on tarkoituksenmukaista järjestää kotiin tai kodinomaiseen asuntoon. Avo- tai aviopuolison yhteiselo järjestetään mahdollisuuden mukaan. Ikäihmisen tulisi tuntea elämänsä turvalliseksi, merkitykselliseksi ja arvokkaaksi. Kunnan on turvattava pitkäaikaisen hoidon pysyvyys, ellei asiakas itse toivo asiaan muutosta tai terveydentila edellyttää hoivapaikan muuttamista. Hänellä pitäisi olla mahdollisuus sosiaaliseen osallisuuteen ja terveyttä edistävään toimintaan. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvueluista 980/2012.)

Karvonen – Kälkäjä (2015) kirjoittaa tutkimusartikkelissaan ikäihmisen vaikuttamismahdollisuuksista palveluiden järjestämiseen ja pysyvyyteen. Tutkimuksessa kävi ilmi, että ikäihminen tulisi ottaa jo heti palveluita suunniteltaessa mukaan ja hänen mielipiteensä asioista tulisi kuulla. Palveluita järjestettäessä monesti huomioidaan vain hinta, jonka kunta joutuu palveluista maksamaan. Ikäihmistä itseään ei välttämättä kuunnella, vaikka suosituksia asiasta on. Palveluiden pysyvyyttä tulisi Karvonen – Kälkäjän (2015) mukaan kunnioittaa. Varsinkin ikäihmisten, jotka kärsivät muistiongelmista, palveluiden pysyvyyttä tulisi aina tarkastella hyvin yksilöllisesti. Ilman perusteltua syytä ja asiakasta tai hänen läheistään kuulematta, ei asuinympäristöä tulisi vaihtaa, vaikka se toisi kunnalle taloudellista säästöä lyhyellä aikavälillä.

## **4 Enon Vanhusten Tuki ry**

Enon Vanhusten Tuki ry on yleishyödyllinen, voittoa tavoittelematon yhdistys, joka toimii vanhusten sosiaalisen aseman ja hoitomahdollisuuksien parantamiseksi sekä heidän henkisen ja terveydellisen kuntonsa ylläpitämiseksi. Tarkoitustaan yhdistys pyrkii toteuttamaan esimerkiksi valistustyöllä, koskien vanhusten elämää ja elinoloja. Yhdistys kehittää vanhusten avohuoltoa (kotiapupalvelu- ja päiväkotitoiminta) ja harjoittaa siihen kuuluvia tehtäviä, sekä aloittaa toimia, jotka edistävät vanhuksen asemaa yhteiskunnassa. Enon Vanhusten Tuki ry edistää vanhuksille tarkoitettujen voittoa tavoittelemattomien vanhusten asuntojen ja palvelutalojen aikaansaamista sekä ylläpitämällä tällaisia laitoksia, kuten Palvelutalo Kotiranta. (Enon Vanhusten Tuki ry 2018a.)

### **4.1 Palvelutalo Kotiranta**

Palvelutalo Kotiranta on omatoimisuutta, yksilöllisyyttä ja itsenäisyyttä tukeva kodinomaisen asuinyhteisö, joka tarjoaa lyhytaikaista palveluasumista, palveluasumisen 2-vuorohoitoa ja tehostettua palveluasumista, eli ympärivuorokautista hoitoa esteettömässä ympäristössä. Palvelutalo Kotiranta on yksi Siun soten hyväksymistä ikäihmisten asumispalvelujen palvelutuottajista. (Turunen 2018.)

Lyhytaikaisella palveluasumisella tarkoitetaan lyhyttä jaksoa ympärivuorokautisen palveluasumisen yksikössä. Sitä käytetään esimerkiksi omaishoitajien lakisääteisten vapaapäivien järjestämiseksi tai toipilasvaiheessa akuutin sairauden jälkeiseen kuntoutukseen. Se sisältää ympärivuorokautisen hoivan ja hoidon ja kaikki tukipalvelut. Lyhytaikaisen hoidon tavoitteena on tukea kotona selviytymistä ja siirtää pitkäaikaisen tehostetun palveluasumisen tarvetta. Asukkaiden toimintakykyä ylläpidetään kuntouttavalla ja virikkeellisellä toiminnalla. (Turunen 2018.)

Palveluasumisen 2-vuorohoivan tarkoituksena on mahdollistaa asukkaan asuminen ja selviytyminen mahdollisimman pitkään kodinomaisissa olosuhteissa.

Asukkaiden päivittäistä toimintakykyä ylläpidetään kuntouttavalla työotteella ja monipuolisella kuntouttavalla toiminnalla. Laadukkaiden tukipalveluiden ja hoidon avulla turvataan hoito, hoiva, kuntoutus ja turvallisuus. Henkilökunta on paikalla aamusta iltaan, kello 7-21, joka päivä. Satunnainen tai vähäinen yöaikainen palvelutarve huomioidaan. Palveluasumisen 2-vuorohoiva sisältää kaikki tukipalvelut ja hoidon. Ateriapalvelun voi halutessaan jättää pois, ja tällöin asukas maksaa aterioista toimitettujen aterioiden mukaan. (Turunen 2018.)

Tehostettu palveluasuminen sisältää hoidon ja hoivan sekä kaikki tukipalvelut ja asukkaan avustamisen asunnon ulkopuolella. Tehostettu palveluasuminen on ympärivuorokautista ja pitkäaikaista. Henkilökunta on paikalla ympäri vuorokauden joka päivä. Palvelutalo Kotirannassa asukas voi asua elämänsä loppuun saakka. (Turunen 2018.)

Asuinhuoneistoja on 25, joista 21 on yksiöitä ja 4 kaksiota. Yksiössä on huone, tupakeittiö ja wc/pesuhuone. Yksiön koko on 40 m<sup>2</sup>. Kaksiossa on kaksi huonetta, tupakeittiö ja wc/pesuhuone. Kaksion koko on 55 m<sup>2</sup>. Asukkaat asuvat vuokrasuhteessa omassa kodissaan ja sisustavat sen omilla tavaroillaan. (Turunen 2018.)

Palvelutalo Kotirannassa on oma keittiö, jossa ravitsemuspäällikkö ja emäntä hoitavat ruokahuollon. Pääperiaatteena on tarjota asiakkaille edullisia, terveellisiä, turvallisia ja ravitsevia, sekä hyvänmakuisia aterioita. Ateriat ovat kotiruokatyypisiä ruokia, kuten kastikkeita, laatikoita, patoja ja keittoja. Aterioissa otetaan huomioon eri vuodenajat, juhlat sekä asiakkaiden toiveet ja mieltymykset. Ruokat valmistetaan ravitsemussuositusten mukaisesti, ja keittiö tarjoaa aamupalan, lounaan, päiväkahvin, päivällisen ja iltapalan. Keittiöltä voi ostaa myös tilauksesta esimerkiksi voileipäkakkuja ja leivonnaisia. (Turunen 2018.)

## **4.2 Hoitotyö Palvelutalo Kotirannassa**

Hoitotyö Palvelutalo Kotirannassa perustuu yhteisesti määriteltyihin arvoihin. Näitä arvoja ovat asiakkaan yksilöllisyyden kunnioittaminen, yhteisöllisyys, tur-

vallisuus ja taloudellisuus. Arvot näyttäytyvät asukkaiden elämässä siten, että asukkailla on mahdollisuus olla mukana omaa hoitoaan koskevissa asioissa. Tuetaan asukkaan yksilöllisyyttä, arvokuutta ja osallisuutta arkeen. Asukkailla on mahdollisuus yhteisiin yhteisöllisiin ruokailuhetkiin ja sosiaalisiin tilanteisiin. Heillä on oma koti, jossa omaiset ja ystävät voivat vieraila milloin tahansa. Asukkaiden turvallisuudesta huolehtii ammattitaitoinen henkilökunta, joka on paikalla ympäri vuorokauden. Tutut hoitajat ovat asukkaille tärkeitä. Omaisten kanssa yhteistyössä voimme taata asukkaille turvallisen elämän. Asukkaiden terveydentilan heikkenemistä tarkkaillaan ja se huomioidaan hoidossa. (Enon Vanhusten Tuki ry 2018b.)

Palvelutalo Kotirannan hoitohenkilökunnalla on sosiaali- ja terveydenhuollon ammatillinen koulutus, kuten sosionomi, lähihoitaja, kodinhoitaja ja sairaanhoitaja. Hoitohenkilökunnalla on myös gerontologista eli vanhustyön erityisosaamista, kuten vanhustyön erikoisammattitutkinto sekä saattohoitokoulutusta. Hoitohenkilökunta toteuttaa perushoitotyötä, johon kuuluu hygieniasta, erittämisestä, pukeutumisesta, ravitsemuksesta ja liikkumisesta huolehtiminen. Psykkisistä ja sosiaalisista perustarpeista, kuten vuorovaikutuksesta ja sosiaalisesta kanssakäymisestä huolehditaan myös. (Turunen 2018.)

Toimintakyvyn arviointi kuuluu hoitohenkilökunnan osaamiseen. Toimintakykyä arvioidaan havainnoimalla, keskustelemalla ja käyttämällä luotettavia mittareita. Toimintakyvyn arviointi on edellytys palveluiden ja etuuksien saamiseksi. Arviointia käytetään myös hoidon järjestämisen suunnittelussa, esimerkiksi henkilöstömitoitusta suunniteltaessa. (Terveys ja hyvinvoinnin laitos 2017b.)

Toimintakyvyn arvioinnissa käytetään RAVA-mittaria. Luotettava mittari on ollut käytössä Suomessa jo vuosikymmenien ajan. RAVA mittaa päivittäisistä toiminnoista selviytymistä, ja sen rinnalla käytetään MMSE-testiä ja GDS- 15-seulaa. Nämä antavat tietoa muistiongelmista ja masentuneisuudesta. Näiden testien yhteiskäytöllä saa kattavan kuvan asukkaan toimintakyvystä. (TOIMIA-tietokanta 2012.) Palvelutalo Kotirannan työntekijöillä on maksullinen RAVA™ -käyttöoikeuslisenssi. He huolehtivat toimintakyvyn mittaamisesta yhdessä muun henkilöstön kanssa.

Asukkaan toimintakyvyn heikentyessä asukas tarvitsee usein apuvälineitä liikumisen tueksi. Apuvälineet tulevat Joensuun apuvälinekeskuksesta tai apuvälineitä lainaavista toimipisteistä, kuten fysioterapian toimipisteistä. Apuvälineen tarpeen ilmaantuessa yhteydenotto fysioterapian toimipisteeseen aloittaa apuvälineen lainauksen. Laina voi olla pitkä- tai lyhytaikaista. (Siun sote 2018.)

Perushoitotyön lisäksi toteutetaan palliatiivista hoitoa eli parantumattomasti sairaan ihmisen kokonaisvaltaista, aktiivista ja oireiden mukaista hoitoa. Palliatiivinen hoito pyrkii lievittämään sairauden oireita ja pitämään toimintakyvyn niin hyvänä kuin mahdollista elämän loppuun saakka. Se auttaa myös asianomaista ja hänen läheisiään valmistautumaan sairauden mukana tulevaan kuolemaan. Palliatiiviseen hoitoon kuuluu elämän loppuvaiheessa saattohoito. Saattohoito on muutamia viikkoja, korkeintaan kuukausia kestävä aika ennen oletettua kuolemaa. Hoidosta vastaava lääkäri tekee yhteistyössä asukkaan, hoitohenkilökunnan ja omaisten kanssa hoitolinjauksen palliatiivisesta tai saattohoidosta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017b, 7-8.) Hoitotyötä toteutetaan kuntouttavalla työotteella, yksilöllisten voimavarojen mukaan.

Vastaava sairaanhoitaja on vastuussa hoitotyön ja lääkehoidon kokonaisuudesta ja kehittämisestä. Hän toimii lähiesimiehenä hoitohenkilökunnalle. Vastaava sairaanhoitaja osallistuu myös hoitotyöhön päivittäin. Hänen vastuullaan on hoitotarvikkeiden, kuten kroonisten haavojen haavanhoitotuotteiden ja inkontinenssi- eli virtsan ja ulosteen tahattoman karkailun suojatuotteiden ja hoitotarvikkeiden hankinta Siun soten ohjeistuksen mukaan. Hallinnollisiin tehtäviin kuuluvat työvuorolistojen suunnittelu, esitykset sijaistyövoimasta ja vuosilomien järjestelyistä, yhteistyö palvelutalon johtajan kanssa, hoitotyöhön liittyvien asioiden esitykset yhdistyksen kokouksiin, yhteistyö eri sidosryhmien kanssa ja vastuu uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytyksestä. (Enon Vanhusten Tuki ry 2010.)

Hoitohenkilökunnan tehtäviin kuuluu myös lääkehoidon toteuttaminen lääkärin ohjeen mukaan sekä lääkehoidon vaikutuksen seuranta ja arviointi. Asukkaat kuuluvat apteekin koneellisen annosjakelun piiriin. Enon apteekki toimittaa lääkkeet hoitohenkilökunnalle kahden viikon välein. Hoitohenkilökunta jakaa annos-



jakeluun soveltumattomat lääkkeet sekä huolehtii annospussien jakamisen ja antamisen asukkaille. Annosjakeluun ei sovellu esimerkiksi Marevan - lääke, koska sen päivittäinen annostus muuttuu usein. Lääkehoidon toteuttamiseksi annetaan näytöt lääkkeen jaosta, insuliinin pistämisestä ja lihakseen pistettävistä lääkkeistä. Hoitohenkilökunnalla on myös laskimoverinäytteenottokoulutus ja asianmukaiset luvat näytteen ottamiseen yksikössä. (Enon Vanhusten Tuki ry 2017.)

### **4.3 Kustannukset asumispalveluissa**

Palvelutalo Kotirannassa kaikki asukkaat ovat tavallisessa vuokrasuhteessa ja maksavat asunnosta vuokraa, johon on mahdollista saada eläkkeensaajan asumistukea. Vuokraan sisältyy käyttösähkö, vesi ja sauna kerran viikossa. (Turunen 2018, Kansaneläkelaitos 2017a.) Lyhytaikaisen palveluasumisen, palveluasumisen 2-vuorohoidon ja tehostetun palveluasumisen kustannukset ovat vuorokausiveloitteisia. Palveluasumisen 2-vuorohoidossa on alempi vuorokausihinta ja lyhytaikaisessa- ja tehostetussa palveluasumisessa ylempivuorokausi hinta. (Turunen 2018.)

Asukkaalla, joka tarvitsee apua arjessa selviytymiseen ja maksaa palvelusta, on mahdollisuus saada eläkkeensaajan hoitotukea. Hoitotuessa on kolme eri luokkaa, jotka määräytyvät avuntarpeen määrästä. Kotitaloustöissä ja asioinnissa apua tarvitseva, ei ole oikeutettu tukeen. Tukea haetaan Kelalta. (Kansaneläkelaitos 2017b.)

Palveluasumisessa ja tehostetussa palveluasumisessa asukkaalla on mahdollisuus saada kunnalta palveluseteli. Palveluseteli on kunnan rahallinen tukimuoto, hankittaessa palveluita yksityiseltä palveluseteliyrittäjäksi hyväksytyltä palvelun tuottajalta. Palvelusetelillä voi hankkia sellaisia sosiaali- ja terveyspalveluita, jotka kunnalla on velvollisuus järjestää. Se on vaihtoehto kunnan tai kuntayhtymän tuottamille palveluille. Palveluseteli on joko kaikille saman suuruinen tai tulosidonnainen. Setelin tarpeen ja arvon arvioi kunnan sosiaali- ja terveydenhuollon edustaja. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2018d.)

Riippumatta asumismuodosta asukas maksaa itse hoidosta ja asumisesta kertyvät kustannukset. Aukkaan tarvitessa hoitoa ja taloudellisen tilanteen ollessa huono, hänellä on mahdollisuus saada Siun soten palveluseteli tai maksupäätös, joka on tulo- ja varallisuussidonnainen. Päätökset palveluista ja maksuista tekee Siun soten viranhaltija. Sen tarkoitus on kattaa palvelusta ja asumisesta kertyvät kustannukset haettujen etuuksien jälkeen. (Siun Sote 2017.) Aukkaan kustannettavaksi tulevat myös lääkkeet, henkilökohtaiset hygieniatuotteet, omat vaatteet, mahdolliset kuljetuspalvelu- ja taksimaksut sekä terveydenhuollon asiakasmaksut, kuten terveyskeskuskäynnistä ja poliklinikkakäynneistä aiheutuvat maksut. (Turunen 2018.)

## **5 Palveluohjaus**

### **5.1 Palveluohjauksen tarkoitus**

Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto ovat laatineet laatusuosituksen hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017–2019. Suosituksen tarkoituksena on ohjata päättäjiä ja alalla toimivia kehittämään toimintaa yhteisen suunnan mukaan. Se antaa myös valmiuksia varautua toimintaympäristön ja väestön kehityksen muutoksiin ja palveluiden uudistamiseen. Suosituksen aiheita ovat toimintakykyisen ikääntymisen turvaaminen, joka käsittää tiedonjakamista kaatumistapaturmista, niiden ehkäisystä ja muista seikoista, jotka vaikuttavat terveyden edistämiseen, kuten ravinto ja liikunta. Suosituksen aiheena on myös osallisuuden lisääminen järjestämällä tilaisuuksia, jotka aktivoivat ikäihmisiä. Lisäksi asiakkaan palveluohjaus, jonka periaatteena on olla mahdollisimman helposti saatavilla ja kokonaisvaltaisesti. Tämä antaa mahdollisuuden, ettei ikäihmisen tarvitse asioida kuin yhden ihmisen kanssa, joka huolehtii kaiken tarvittavan informaation antamisen ja yhteistyön muiden toimijoiden kanssa. Asiakkaalle tämä näyttäytyy toimivana ketjuna palveluiden ja tuen tarpeen ohjauksessa. Suosituksessa painotetaan myös henkilökunnan koulutusta, osaamista ja henkilökunnan määrää, jotka olisi huomioitava palveluja järjestettäessä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017a, 17-19.)

Palveluohjaus on asiakkaan elämän hallinnan tukemista ja voimavarojen hyödyntämistä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastyössä. Palveluohjauksen tarkoitus on vähentää ammattilaisten tekemää päällekkäistä työtä. Sisällöltään palveluohjaus voi olla hyvin monimuotoista ja erilaista. Tähän vaikuttaa asiakasryhmä, jonka kanssa asioidaan. (Suomen palveluohjausyhdistys ry 2018.)

## **5.2 Palveluohjauksen tehtävä**

Palveluohjauksen tavoitteena on asiakkaan kokemus oman elämänsä hallinnasta ja itsenäinen pärjääminen tarvittavien palveluiden turvin. Asiakas ja terveyden- ja sosiaalialan ammattilainen ja kyseisen asiakasryhmän tunteva työntekijä yhteistyössä selvittävät, mitä palveluita asiakas tarvitsee päästäkseen tavoitteeseen. Työntekijän on osattava kokonaisvaltaisesti katsoa asiaa asiakkaan näkökulmasta. (Suomen palveluohjausyhdistys ry 2018a.)

Ruotsalaiset tutkijat Börjesson ja Brusén (2003) määrittelevät palveluohjaajan tehtäväksi asiakkaan elämänlaadun paranemisen ja itsenäisemmän elämän, jota asiakas hallitsee. Palveluohjaajaan ajatellaan olevan kuin opettaja, opas tai valmentaja. Ohjauksen tarve lähtee asiakkaasta ja hänen asettamistaan tavoitteista. Palveluohjaajan täytyy nähdä asiat mahdollisuuksina ja terveyden näkökulmasta, ei ongelmina, oireina tai sairauksina.

Asiakassuhde on luottamukseen perustuva yhteistyösuhde. Asiakassuhteen aikana palveluohjaaja on rinnalla kulkija ja tutustuu asiakkaan elämäntilanteeseen. Ohjaaja tutustuu asiakkaan arkeen ja huolehtii asiakkaan pärjäämisestä arjessa. Asiat, joiden avulla asiakkaan arki turvataan, voivat tulla monista eri organisaatioista. Asiakassuhde on siinä vaiheessa tarpeeton, kun asiakas pärjää arjessa itsenäisesti. (Suomen palveluohjausyhdistys ry 2018b.)

## **5.2 Neuvonta ja ohjaus palveluohjauksessa**

Palveluohjausta ajatellaan olevan kolmella tasolla. Varsinaisessa eli intensiivisessä palveluohjauksessa asiakas ja työntekijä tapaavat useita kertoja selvittääkseen tarvittavat tuet ja palvelut. Palveluohjauksellisessa työotteessa asiakkaalla saattaa olla monia tarpeita, jotka työntekijä ottaa selvittääkseen ja auttaa asiakkaan aseman itsenäiseksi. Neuvonta ja ohjaus palveluohjauksessa tarkoittaa, että asiakas saa esimerkiksi yksittäiseen kysymykseen ratkaisun heti. Asiakassuhdetta ei välttämättä muodostu. Tämä voi olla asiakkaan kysymykseen etsimä ratkaisu esimerkiksi internetistä, kysymys sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöltä tai soitto puhelinneuvontaan. (Hänninen 2007.)

Enon Vanhusten Tuki ry:n henkilökunta on velvollinen, yhdistyksen toiminnan edellyttäminä, osallistumaan osana hoitotyötä asiakas- ja palveluohjaukseen. Hoitohenkilökunnan tehtäviin kuuluu neuvoa ja ohjata asukkaita ja ulkopuolelta tulevia asiakkaita sosiaali- ja terveyspalveluiden käyttöön, kuten erilaisien tukien hakemiseen, asumis- ja tukipalveluiden käyttöön ja palvelutarpeen arviointiin. (Turunen 2018.)

## **6 Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä**

Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää Palvelutalo Kotirannan palveluohjausta hoitotyössä. Tehtävänä on tuottaa esite Palvelutalo Kotirannan asumispalveluista asukkaalle ja hänen omaisilleen.

## **7 Opinnäytetyön toteutus**

### **7.1 Toiminnallinen opinnäytetyö**

Toiminnallinen opinnäytetyö on yksi vaihtoehto opinnäytetyön toteutukselle. Toiminnallisen opinnäytetyön tuloksena on käytännön läheinen ammatillisen kentän tuotos, kuten ohje, video tai opas. Tapahtuman toteuttaminen voi myös olla toiminnallinen opinnäytetyön tuotos. Tuotos voi olla esimerkiksi koulutus, kokous tai näyttely. Ammattikorkeakoulun opinnäytetyön prosessissa yhdistyy toiminnallinen osuus eli tuotos ja raportointi tutkimusviestinnän keinoin. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9.)

Opinnäytetyö on monesti ensimmäinen itsenäinen laaja kirjallinen tehtävä ammattikorkeakoulussa. Toiminnallisen opinnäytetyön saadessa alkunsa työelämän tarpeesta opinnäytetyölle tulee työelämästä toimeksiantaja. Toimeksiantona tehdyssä opinnäytetyössä opiskelija pääsee kokeilemaan omia taitojaan työelämän ongelmanratkaisussa. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 16-17.)

Opinnäytetyön raportissa tietoperusta on toiminnallisen opinnäytetyön näkökulma tietoon, jota peilaten tuotos tehdään. Tietoperustaa rajataan opinnäytetyön laajuuden mukaan. Tietoperustan hahmottelusta on hyvä pitää päiväkirjaa, joka auttaa hahmottamaan tekstin laajuutta. Tietoperustan käsitteet toimivat apuvälineinä koko opinnäytetyön prosessin ajan. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 42-43.)

### **7.2 Opinnäytetyön lähtökohdat ja kohdejoukko**

Työelämän tarpeesta nousevan opinnäytetyön tekeminen tukee opiskelijan ammatillista kasvua. Opinnäytetyön aihetta ideoidessa on jo hyvä miettiä, kuinka laaja mahdollisesta aiheesta tulee opinnäytetyönä. Aiheen pohdintaan on myös tärkeää ottaa huomioon toimeksiantajan ajatukset työn laajuudesta. Tehdessään lopullista päätöstä aiheesta opiskelijan on syytä miettiä myös senhet-

kinen elämäntilanne, kuinka paljon on valmis tekemään töitä aiheesta ja onko tämä realistista toteuttaa. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 17-18.)

Oman opinnäytetyöni aihetta mietin jo syksyllä 2017 opinnäytetyötä edeltävien kurssien aikaan. Tarpeen esitteestä olin jo havainnut työssäni ja työyhteisössäkin on ollut puhetta sen tarpeellisuudesta. Palvelutalo Kotirannassa on jo olemassa esitteet ruokapalveluista, kotihoidosta ja tukipalveluista. Kuitenkaan esitettä, joka kertoo hoiva- ja asumispalveluista, ei ole tehty. Kuitenkin suuri osa yhdistyksen toimintaa on tuottaa juuri kyseisiä palveluja. Oman ammatillisen kasvuni vuoksi tahdoin perehtyä ongelmaan tutkimuksen näkökulmasta. Koin myös tärkeäksi, että opinnäytetyölle on oikea tarve. Sain työelämän ongelmanratkaisuun hyvää kokemusta tulevaisuutta varten tehdessäni opinnäytetyön toimeksiantona.

Aiemmin on tehty opinnäytetyönä monia esitteitä ja oppaita erilaisiin palveluasumisen yksiköihin. Niissä toistuvia teemoja ovat muuttaminen, palveluyksikön esittely, asuntojen esittely, tehostettu asumispalvelu, viriketoiminta, hoivan sisältö, vierailumahdollisuudet ja maksut. Yksikään opinnäytetyön tuotoksista ei ollut soveltuva siirrettävyydeltään Palvelutalo Kotirantaan, koska niissä ei ole esitelty erilaisia palveluasumisen muotoja.

Päätös tehdä yksin opinnäytetyö, oli jo alusta asti selvää, koska näin saisin itse määritellä aikatauluni opiskelun, työn ja perheen välillä. Pohdin monta kertaa, että työstä voi tulla liian laaja verrattuna käytettävissä olevaan aikaan. Todellinen tarve esitteestä sai minut toteuttamaan opinnäytetyöideani loppuun saakka.

Kohdejoukon tarkka määrittely helpottaa toiminnallisen opinnäytetyön prosessia. Kun kohdejoukko on määritelty, se auttaa rajaamaan asioita ja perustelut tuotoksen sisällölle on helpompi valita. Kohdejoukon määrittely auttaa kirjoittajaa myös pysymään suunnitellussa opinnäytetyön laajuudessa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 40.) Kohdejoukko on opinnäytetyöni tuotokselle laaja. Siihen kuuluvat toimeksiantaja, Palvelutalo Kotirannan henkilökunta ja ikääntyneet ihmiset ja heidän läheiset. Suurin kohdejoukko kuuluu kuitenkin ikäihmisiin, jotka ovat kiinnostuneet mahdollisesta omasta tai läheisen palveluasumisesta.

### 7.3 Hyvä esite

Hyvä esite noudattaa hyvän potilasohjeen perusteita. Esitteen sisällöllä on tarkoitus antaa tietoa lukijalle, jolloin on tärkeää pohtia, kuka esitettä lukee. Tärkein asia, jonka kirjoittaja haluaa viestiä lukijalle, kirjoitetaan esitteen alkuun. Sillä saadaan myös lukijan kiinnostus heräämään. Kirjoituksessa on hyvä käyttää otsikoita ja väliotsikoita tarvittaessa, koska ne jäsentävät tekstiä ja auttavat lukijaa ymmärtämään kokonaisuuksia. Otsikoiden on hyvä olla yksinkertaisia ja hyvin sisältöä kuvaavia. Houkuttelevuutta lukemiseen voidaan lisätä kuvilla. Kuvilla voidaan täydentää ja luoda ymmärrettävyyttä kirjoituksen sisällölle. Kuvia käytettäessä on huomioitava tekijänoikeudet. Mitä tahansa kuvia ei voi käyttää, vaan valmiiden kuvien käyttöön on oltava lupa asianosaiselta. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 35-42.)

Kohdejoukon sisältäessä myös ikäihmiset on syytä huomioida tuotoksessa tyypografinen luettavuus, kuten kirjaintyyppi ja -koko, riviväli, kappalejako, taitto ja kuvitus. Kirjallisen osuuden sisältö tulee olla helposti ymmärrettävää ja sisältää arkipäiväisiä ilmaisuja. Kuvat elävöittävät tekstiä ja herättävät mielikuvia. (Sainio 2015, 10-11.)

Esitteen tekstissä käytetään loogista järjestystä, joka helpottaa ymmärrettävyyttä. Yhdessä kappaleessa esitetään yksi asiakokonaisuus. Monimutkaisia asioita kirjoitettaessa on hyvä miettiä, kuinka asian ilmaisee puhumalla, niin että kuulija sen ymmärtää. (Torkkola ym. 2002, 42-43.)

Esite on hyvä tallentaa nykyaikaisesti myös sähköisessä muodossa. Sähköistä dokumenttia on helppo päivittää ja muuttaa tarpeen tullen. Jatkokehityksen kannalta tämä on tärkeää, koska esitteen käytössä voidaan havaita muutostarpeita esitteestä saadun palautteen perusteella. Esitteet ovat yleensä organisaatiokohtaisia ja ne talletetaan organisaation omaan tietojärjestelmään. (Torkkola ym. 2002, 60.)

## 7.4 Opinnäytetyön menetelmävalinta

Menetelmä eli metodi on käsitteenä moniselitteinen. Tutkimusta tehtäessä metodi on sääntöjen ohjaama kulku, jolla tutkimuksessa etsitään tietoa ja ratkaisuja alkuperäiseen ongelmaan. Olemassa olevien tutkimusmenetelmien tuntemus on tärkeää etsittäessä tutkimusongelmaan ratkaisua. Valittaessa menetelmää täytyy tarkastella sitä, mitä ollaan tutkimassa ja mistä tai keneltä vastauksia ongelman ratkaisuksi aiotaan etsiä. Erilaiset tutkimusstrategiat eroavat toisistaan, ero tulee joustavuudesta käyttää eri menetelmiä. (Hirsjärvi ym. 2013, 183-184.)

Opinnäytetyöni tietoperustan kirjoittamisessa olen käyttänyt Karelia - ammatti- korkeakoulun tiedonhaun käyttöliittymiä, yleisesti internet, kirjoja ja konsultaatiohaastattelua. Tuotoksen sisällön tutkimusmenetelminä olen käyttänyt avoimia yksilö- ja ryhmähaastatteluja. Haastatteleamalla työyhteisön jäseniä sain heiltä ajatuksia tuotoksen sisällön aiheista. Toimeksiantajan konsultatiohaastattelulla sain luotettavaa tietoa yhdistyksen toiminnasta. Ulkoasua varten olen etsinyt luotettavaa teorian tietoa hyvästä esitteestä ja toteutuksesta. Mukana on ollut myös merkonomi, jolla on käytännön kokemusta esitteiden tekemisestä.

## 7.5 Opinnäytetyön prosessin kuvaus

Tuotoksen toteutus alkoi palaverilla toimeksiantajan kanssa marraskuussa 2017. Palaveri pidettiin Palvelutalo Kotirannassa johtajan toimistossa. Palaverissa kävimme läpi niitä asioita, joita olisi hyvä tulla esille tuotoksessa. Teimme miellekartan, jossa asiasanoina ovat asumispalveluiden eri muodot, tukipalvelut, hoiva, itsemaksava asiakas, palveluseteliasiakas, ostopalvelu, kuntouttava työote, toimintakyky, hoito- ja palvelusuunnitelma, lääkehoito, saattohoito, edunvalvonta, apuvälineet, hoitotarvikkeet ja henkilökunta. Miellekartta toimi minulle tietoperustan taustana. Tietoperustan kirjoittaminen alkoi tammikuun 2018 lopussa, ensimmäisen opinnäytetyön ohjauksen jälkeen, jolloin sain aiheelle hyväksynnän opinnäytetyön ohjaajilta. Tietoperustaa kirjoitin tammi- ja helmikuun aikana. Helmikuun alussa opinnäytetyön ohjauksessa sain ohjaajilta vinkkejä, kuinka saan työhöni hoitotyön näkökulman, joka oli vähäinen sosiaalialaan pai-



nottuvassa aiheessani. Helmikuun lopussa opinnäytetyön ohjauksessa, sain opinnäytetyön suunnitmani hyväksytyksi. Tammi- ja helmikuun aikana aloin hahmotella tuotosta, joka selventyi mielessäni hyvin tietopohjaa kirjoittaessani.

Tuotoksen ensimmäisen version sisältöä varten haastattelin helmikuussa 2018 myös hoitohenkilökuntaa. Kävimme keskustelua Palvelutalo Kotirannassa hoitajien toimistossa ja pyysin mielipidettä siitä, mitä heidän mielestään olisi hyvä olla esitteessä uudelle asukkaalle ja hänen läheiselleen. Paikalla oli neljä hoitajaa. Koska itse kuulun samaan työyhteisöön, en itse ehdottanut mitään, enkä johdatellut heitä vastauksissaan. Pidin itseni ulkopuolisena, ja olin tutkijan roolissa. Keskustelun aikana esitin kysymyksiä keskustelun tueksi, kuten ”Mitä tahdotitte itse tietää, jos omaisenne olisi tulossa asumaan Palvelutalo Kotirantaan?” ”Mitä olette kertoneet ihmisille, jotka kysyvät asumispalveluistamme ja mitä he ovat kysyneet teiltä asumispalveluistamme?”

Sisällöksi ehdotettiin paljon samoja asioita, mitä toimeksiantajan kanssa olimme ajatelleet. Asioita, joita he nostivat esille, olivat palveluasumisen eri muodot ja niihin kuuluvat palvelut, henkilökunnan määrä ja koulutus, kulunvalvonta, kustannukset, kuntouttava työote, toimintakyvyn ylläpitäminen, saattohoito, lääkehoito ja pyykki- ja siivouspalvelut. Tietoa arjen virikkeellisyydestä ehdotettiin myös. Näiden pohjata muokkasin tuotosta vastaamaan toimeksiantajan ja henkilökunnan toiveita.

Tuotoksen kirjaisintyylinä on Arial, fontti 12 ja riviväli 1,5. Otsikot on lihavoitu ja ne ovat asiasisältöä kuvaavia. Otsikoiden alla yksi tai kaksi kappaletta, jotka kertovat otsikosta lyhyesti ja ytimekkäästi. Taittona on käytetty kirjatyylisiä eli A4 -kokoinen paperi vaakasuunnassa, kahtia taitettuna. Esitteessä on yhteensä 16 sivua. Asiasisältönä esitteessä olivat asumispalvelut, asumispalvelun kolme eri tasoa; palveluasuminen, palveluasuminen 2-vuorohoito ja tehostettu palveluasuminen. Lisäksi asiasisältöinä ovat lyhytaikainen hoito, saattohoito, henkilöstö, terveyden- ja sairaanhoidon palvelut, lääkehoito ja lääkkeet, apuvälineet ja hoitotarvikkeet. Viimeiseltä sivulta löytyvät yhteystiedot, maininta esitteen tekijästä sekä esitteen osallisuudesta opinnäytetyöhön. Kappaleiden lomassa on

muutamia asiayhteyteen sopivia kuvia, jotka ovat Palvelutalo Kotirannan omasta kokoelmasta, ja joiden käyttöön luvat on hankittu niitä otettaessa.

Ensimmäisen version tuotoksesta näytin toimeksiantajalle helmikuun lopussa ja sain tuolloin palautetta häneltä. Sisällöllisesti tuotoksessa oli oikeita asioita, ja joitakin palveluiden nimiä mietimme yhdessä. Eri asumispalveluiden nimien tulisi vastata niitä termejä, joita käytämme esimerkiksi sopimuksissa asiakkaiden kanssa. Edunvalvonnan jätimme pois esitteestä, koska ajattelimme sen olevan toissijainen asia asukkaalle, joka tarvitsee tietoa asumispalveluista, ja se saattaa jopa olla pelottava asia. Kokonaisuus tuotoksessa oli toimeksiantajan mielestä hieman hajanainen. Tämän palautteen mukaisesti muokkasini tuotostani ja toinen versio, jossa olin yrittänyt jäsentää palveluasumisen tasoja ja sisältöä paremmaksi, oli arvioinnissa toimeksiantajalla maaliskuun puolivälissä.

Toisesta tuotoksen versiosta toimeksiantaja antoi palautteen ja oli sitä mieltä, että tuotoksen sisällöstä otetaan kokonaan pois palveluasuminen. Tämä siitä syystä, että tulevaisuudessa on tarkoitus ottaa asukkaita asumaan lyhytaikaiseen palveluasumiseen, palveluasumisen 2-vuorohoitoon ja tehostettuun palveluasumiseen. Tuon palveluasumisen asukkaat ovat sellaisia, jotka selviytyvät kotona maksimaalisten kotipalveluiden turvin. Mietimme yhdessä myös uudelleen sisällön järjestystä. Näillä tiedoilla ryhdyin taas muokkaamaan tuotostani.

Valmiin tuotoksen sisällöksi tuli asuminen Palvelutalo Kotirannassa, lyhytaikainen hoito, palveluasuminen 2-vuorohoito ja tehostettu palveluasuminen. Lisäksi saattohoito, hoivapalvelu, kuntouttava työote, tukipalvelut, palveluseteli, henkilöstö, terveyden ja sairaanhoidon palvelut, hoitotarvikkeet, lääkehoito ja lääkkeet ja apuvälineet. Viimeiseltä sivulta löytyvät yhteystiedot, maininta esitteen tekijästä ja esitteen osallisuudesta opinnäytetyöhön.

## 8 Pohdinta

Toiminnallisessa opinnäytetyössä pohdinnassa luodaan katsaus raportin alkuun ja katsotaan, onko päästy tavoitteeseen. Siinä käydään myös läpi raportoijan tekemistä ja onnistumista. Pohdintaosuus on raportoijan oma näkemys työstä. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 96.)

### 8.1 Opinnäytetyön tuotoksen tarkastelu

Opinnäytetyöni tarkoituksena oli kehittää Palvelutalo Kotirannan palveluohjausta hoitotyössä. Tehtävänä oli tuottaa esite Palvelutalo Kotirannan asumispalveluista asukkaalle ja hänen omaisilleen. Toiminnallisen opinnäytetyöni tarkoitus ja tehtävä saavutettiin onnistuneesti. Esite on käytössä toimeksiantajalla, myös sähköisenä versiona.

Tuotoksen tekeminen oli helppoa, koska tietoperustaa kirjoittaessa sain pohjatietoa itselleni. Konsultaatiohaastattelu antoi taas tarvittavia tietoja kyseisistä palveluista. Henkilökunnalta sain arvokasta tietoa, mikä oli heidän näkökulma esitteen sisältöön. Palautetta pyysin useasti ja näin sain muokattua tuotosta toimeksiantajan haluamaan suuntaan.

Valitut menetelmät opinnäytetyön toteutuksessa olivat onnistuneet ja tuotokseen sopivat. Olisi ollut mahdollista tehdä laadullinen tutkimus ja toteuttaa lomakekyselyt ja analysoinnin perusteella toteuttaa tuotosta, mutta tämä olisi ollut kuitenkin tuotokseen ja aikatauluun nähden liian laaja. Myös omaisia olisi voinut haastatella, mistä olisi saanut omaisten näkökulman halutusta sisällöstä. Valitsin esitteen tuotokseksi, koska sen voi antaa mukaan ihmiselle, joka kysyy asumispalveluista. Asiakas voi kotona palata lukemaan, mitä siinä sanotaan, eikä tarvitse yrittää muistaa ulkoa. Esitettä on myös helppo päivittää ja tulostaa lisää tarvittaessa. Jos kyseessä olisi esimerkiksi video, dvd, tai muu tuotos, se olisi hankala käyttää niin asiakkaan kuin toimeksiantajan kannalta.

Aikaisemmin tehdyistä, samankaltaisista opinnäytetöistä saatu palaute on ollut samantapaista kuin tekemästani opinnäytetyöstäni. Esitteet ovat olleet hyvin yksikkökohtaisia, mutta sisällöltään samankaltaisia. Hoitohenkilökunta on antanut hyvää palautetta niistä ja niiden tarpeellisuudesta. Ne ovat olleet hoitajien muistin tukena palveluohjauksessa, ja esitteen on voinut antaa sitä kysyvälle mukaan. Omaiset ovat kertoneet, että esite olisi ollut hyvä olla silloin, kun omainen on muuttanut hoitopaikkaan. Kaikissa opinnäytetöissä oli maininta, ettei palautetta esitteen käytöstä ole saatu, koska aika on ollut rajallinen opinnäytetyön teossa.

## **8.2 Luotettavuus ja eettisyys**

Toiminnallisessa opinnäytetyössä luotettavuutta voidaan arvioida hyödyntämällä laadullisen tutkimuksen kriteereitä. Tarkkuus kuvauksessa mitä ja miten on tehty, sekä kertomus todellisista tuloksista antavat luotettavuutta opinnäytetyölle. Haastatteluympäristöt ja tilanteet olisi myös oltava tarkkaan kuvattu. Menetelmävalintojen monipuolisuus antaa myös luotettavuutta tutkimukselle. (Hirsjärvi ym. 2013, 232-233.)

Opinnäytetyössäni olen raportoinut, mitä ja kuinka olen tehnyt. Olen pitänyt päiväkirjaa tehdyistä asioista opinnäytetyön prosessin aikana, ja näin minun on ollut helppo kirjoittaa luotettava raportti toteutuksesta. Opinnäytetyölle tein aikataulun, jossa olen pysynyt hyvin, (vaikka olen ollut syventävässä harjoittelussa maaliskuusta lähtien). Se on vaatinut itsekuria ja tarkkaa omien asioiden aikatauluttamista. Opinnäytetyön toteutuksessa olen käyttänyt aikaisemmin mainitsemiani monia menetelmiä, mikä tuo luotettavuutta.

Toiminnallisessa opinnäytetyössä ei ole välttämätöntä analysoida aineistoja niin tarkasti kuin tutkimuksellisissa opinnäytetöissä. Esimerkiksi konsultaatiohaastattelua voidaan pitää opinnäytetyössä lähteenä, joka syventää teoreettista tietoa tietoperustassa ja antaa luotettavuutta. (Hirsjärvi ym. 2013, 57-58.) Tietoperustassa olen käyttänyt myös konsultaatiohaastattelua, joka kertoo toimeksiantajastani. Vaikka itse työskentelen kyseiselle yhdistykselle, en kirjoittanut tietoa

omasta näkökulmastani, vaan päädyin haastatteluun juuri luotettavuuden taakamiseksi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta, joka on opetus- ja kulttuuriministeriön asettama, on yhteistyössä suomalaisen tiedeyhteisön kanssa laatinut ohjeen hyvistä tieteellisistä käytännöistä tutkimuksissa. Näitä ohjeita tulee noudattaa myös ammattikorkeakoulun opinnäytetyössä. Tutkimuksen tulee olla eettisesti vastuullista ja tulee noudattaa oikeudenmukaisia yhtenäisiä käytäntöjä. Tutkijan tulee olla rehellinen ja noudattaa yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä ja sen tulosten julkistamisessa. Tutkijalla on oltava tutkimuslupa. Tutkimusryhmässä sovitaan ennalta vastuut ja velvollisuudet, koskien tutkimusta, tuloksia ja niiden käyttöä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Opinnäytetyölläni on toimeksiantaja, jonka kanssa olemme kirjoittaneet toimeksiantosopimuksen. Opinnäytetyössäni olen keskittynyt hoitotyön näkökulmasta keskeisiin käsitteisiin, jotka tuovat luotettavuutta opinnäytetyölleni. Teoria on kirjoitettu luotettavia lähteitä käyttäen, kriittisyyttä unohtamatta ja plagiointia välttäen. Yhteisten sääntöjen mukaan olemme käyneet tuotoksen suunnittelua läpi ja ottaneet huomioon myös henkilökunnan mielipiteet. Tuotokseni on saanut samankaltaista palautetta, jota on saatu aiemmin tehdyistä samankaltaisista opinnäytetöistä. Valmiin tuotoksen käyttöoikeuksista olemme sopineet toimeksiantajan hyväksi. Kirjallisessa osuudessa olen kuvannut opinnäytetyöni prosessia niin teorian tiedon hankinnasta ja kirjoittamisesta kuin tuotoksen suunnittelusta ja toteutuksesta. Tuotoksen suunnittelussa olen kuunnellut työyhteisön ja toimeksiantajan mielipiteitä ja pitänyt oman kantani asiaan vähäisenä.

Tutkimuksen koskiessa yksilöitä ja ryhmiä on syytä miettiä, ketä tutkimukseen osallistuu. On huomioitava, että jokaisella ryhmään kuuluvalla yksilöllä on oikeus olla mukana ja myös oikeus olla tutkimuksen ulkopuolella. Toiset osallistuvat hyvin aktiivisesti, ja toiset ovat vain mukana, sanomatta mielipiteitään. Tätä asiaa on hyvä ennakoida jo tutkimuksen alussa. Tutkimuksessa on kaikkien siihen osallistuvien myös saatava tiedoksi, mitä ja miksi tehdään ja mikä on tutkimuksen tavoite. (Centre for Social Justice and Community Action 2012, 9-10.)

Yksilön henkilötietosuojasta on huolehdittava. Tutkimuksen tekijän on arkistoitava saatu materiaali niin, ettei ulkopuolinen saa tutkimukseen osallistuvien henkilötietoja käsiinsä. Esimerkiksi tietokoneelle tallennetut tiedot voi suojata salasanalla. Tutkimuksen tekijän on hyvä käydä tutkimusta aloittaessa tietosuoja-asiat läpi osallistujien kanssa. Näin jokainen voi kohdallaan päättää omasta osallistumisestaan. (Centre for Social Justice and Community Action 2012, 10.)

Aloittaessani opinnäytetyöni kerroin asiasta avoimesti työyhteisössä. Avoimissa haastatteluissa oli mukana työyhteisön jäseniä, joita en ole yksilöinyt millään tavoin muistiinpanoissani enkä raportissani. Tietenkin työyhteisö, johtaja ja vastaava sairaanhoitaja ovat kaikkien ulkopuolistenkin tiedossa. Jokainen työyhteisön jäsen on saanut olla mukana tutkimuksessa haluamallaan panoksella. Raportoinnista ei voi saada tietoonsa, kuka on osallistunut tutkimukseen milläkin panoksella, lukuun ottamatta johtajaa ja vastaavaa sairaanhoitajaa. Heidän osallistumisensa on kuitenkin ollut heidän asemansa vuoksi tarpeellinen ja he edustavat kyseistä ryhmää.

Riippuvuussuhde tutkimuksen tekijän ja tutkittavien välillä voi olla suuri eettinen ristiriita. Se voi vaikuttaa tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuuteen ja tietojen antamiseen. Tällaisia riippuvuussuhteita ovat esimerkiksi opettaja - oppilas tai työntekijä - työyhteisö. (Gothoni 2018.)

Kuulun siihen työyhteisöön, jossa teen opinnäytetyötäni. Olen kuitenkin jättänyt oman mielipiteeni pois, esimerkiksi siinä, mitä asioita esitteessä olisi hyvä tuoda esille. En ole painostanut työyhteisön jäseniä sanomaan mielipidettään, vaan olen antanut heille valinnan vapauden osallistumisesta. Kaikille olen kuitenkin antanut mahdollisuuden olla mukana.

### **8.3 Ammatillinen kasvu**

Tämän opinnäytetyön prosessin aikana olen oppinut itsekuria aikataulujen noudattamisessa. Olen saanut paljon kokemusta tiedonhausta ja siitä, kuinka paljon se vie aikaa. Kokemusta on karttunut yhteistyösuhteiden ylläpitämisestä. Vaikka

kyseessä onkin ollut oma työpaikkani, roolini opinnäytetyön tekijänä on ollut erilainen. Myös ryhmän tuki on ollut hyvä kokemus opinnäytetyön ohjauksissa. Opinnäytetyön prosessi kokonaisuudessaan on opettanut, kuinka paljon aikaa tarvitaan tutkimustyön tekemiseen.

Aloittaessa opiskeluni mietin, onko minusta esiintymään luokan edessä. Tiesin, että nykyiseen opetukseen kuuluu osata esiintyä ja opinnäytetyön esittäminen seminaarissa jännitti ja mietitytti jo silloin. Oli ilahduttava huomata seminaaripäivänä, että vaikka minua jännitti, olin rohkea ja esitykseni meni yli omien odotusteni. Sain hyvää palautetta esityksestäni niin opiskelijoilta kuin ohjaavilta opettajiltani. Esitykseni oli heidän mielestään selkeä, eteni johdonmukaisesti ja esitys oli rauhallinen. Olen tyytyväinen esiintymiseeni, jota olen koko opintojen ajan koettanut parantaa. Olen yrittänyt kerätä rohkeutta olla oma itseni luokan edessä esiintyessäni ja seminaarissa onnistuin siinä.

#### **8.4 Hyödynnettävyys ja jatkokehittämisideat**

Esitteen siirrettävyys suoraan toiseen yksikköön on haastavaa, koska palvelutalojen tarjoamat palvelut eroavat toisistaan. Alueellisesti on myös käytössä hieman erinimisiä ja palvelusisällöltään erilaisia palveluja, joka täytyisi huomioida termeissä ja sisällöissä.

Esite on käytössä ja siitä saadaan palautetta käyttäjiltä vasta tulevaisuudessa. Jatkokehittämisideana voisi olla kyselytutkimus, antaako esite tarvittavan tiedon uudelle asukkaalle ja heidän läheisilleen tai kyselytutkimus henkilökunnalle siitä, onko esite auttanut heitä palveluohjauksessa.

## Lähteet

- Börjesson, Å. & Brusén, P. 2003. Mål & metoder. Att arbeta som personligt ombud. Socialstyrelsen julkaisuja.  
[http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/10642/2003-110-18\\_200311019.pdf](http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/10642/2003-110-18_200311019.pdf). 24.2.2018.
- Centre for Social Justice and Community Action. 2012. Community-based participatory research. A guide to ethical principles and practice.  
[https://www.publicengagement.ac.uk/sites/default/files/publication/cbpr\\_ethics\\_guide\\_web\\_november\\_2012.pdf](https://www.publicengagement.ac.uk/sites/default/files/publication/cbpr_ethics_guide_web_november_2012.pdf). 11.3.2018.
- Enon Vanhusten Tuki ry. 2018a. Enon Vanhusten Tuki ry.  
<http://www.kotiranta.suntuubi.com/?cat=8>. 21.2.2018.
- Enon Vanhusten Tuki ry. 2018b. Arvomme.  
<http://www.kotiranta.suntuubi.com/?cat=73>. 19.2.2018.
- Enon vanhusten tuki Ry. 2010. Toimenkuvaus. Sairaanhoidajan tehtävät. 6.3.2018.
- Enon vanhusten Tuki ry. 2017. Lääkehoitosuunnitelma. 19.2.2018.
- Gothi, Raili. 2018. Osallistavan ja tutkivan kehittämisen opas: Eettiset periaatteet tutkivassa ja kehittävässä työssä.  
<http://libguides.diak.fi/c.php?g=389856&p=2793510>. 11.3.2018.
- Helin S., 2008. Palvelujärjestelmä toimintakykyisyyden ja selviytymisen edistäjänä. teoksessa Heikkinen E. & Rantanen T. (toim.) Gerontologia. Helsinki: Kustannus Oy Duocecim, 416-435.
- Hiltunen, P., 2015. Ikääntyneiden hoitotyö Suomessa, Katsaus kehittämistarpeisiin. Hoitotyön tutkimussäätiö.  
[http://www.hotus.fi/system/files/HOTUSJULKAISU\\_Hiltunen\\_2015.pdf](http://www.hotus.fi/system/files/HOTUSJULKAISU_Hiltunen_2015.pdf). 12.2.2018.
- Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P., 2013. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hänninen, K. 2017. Palveluohjaus. Asiakslähtöistä palveluohjausta vauvasta vaariin. Stakesin raportteja 20/2007.  
<https://julkari.fi/bitstream/handle/10024/75697/R20-2007-VERKKO.pdf?sequence=1>. 24.2.2018.
- Kan, S., Pohjola, L., 2012. Erikoistu vanhustyöhön. Helsinki: Sanoma Pro.
- Kansaneläkelaitos. 2017a. Eläkkeensaajan asumistuki.  
<http://www.kela.fi/elakkeensaajan-asumistuki>. 22.2.2018.
- Kansaneläkelaitos. 2017b. Eläkettä saavan hoitotuki. <http://www.kela.fi/elaketta-saavan-hoitotuki>. 22.2.2018.
- Kaskiharju, E., 2004. Vanhus, ikäihminen vai seniori kansalainen? Gerontologia 18 (4), 227-281.
- Karvonen-Kälkäjä, A., 2015. Iäkkään henkilön asumisjärjestelyn pysyvyys erityisesti ostopalvelusopimuksella hankituissa palveluissa. Gerontologia. 2015 (4).
- Kelo, S., Launiemi, H., Takaluoma, M., Tiittanen, H., 2015. Ikääntynyt ihminen ja hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro.
- Kuntien eläkevakuutus. 2017. Vanhuuseläke. [https://www.keva.fi/globalassets/2-tiedostot/ha-tiedostot/elake-esitteet/esite\\_vanhuuselake\\_a412.pdf](https://www.keva.fi/globalassets/2-tiedostot/ha-tiedostot/elake-esitteet/esite_vanhuuselake_a412.pdf). 22.1.2018.



- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012.
- Sainio, A. 2015. Selkokieli kirjoituksessa. Teoksessa Virtanen. H. (toim.). Selkeää ja saavutettavaa viestintää, Viisi artikkelia selkoilmaisusta. [http://papunet.net/sites/papunet.net/files/sivut/yksikko/selkeaa\\_ja\\_saavutettavaa\\_viestintaa\\_verkko.pdf](http://papunet.net/sites/papunet.net/files/sivut/yksikko/selkeaa_ja_saavutettavaa_viestintaa_verkko.pdf). 23.2.2018.
- Siun sote. 2017. Ikäihmisten asumispalvelujen myöntämisen perusteet ja sisältö 1.1.2017 alkaen. Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymä. Ikäihmisten toimiala. [http://www.siunsote.fi/documents/4823935/4967711/siunsote\\_ikaihmiستن\\_palvelut\\_myontamisperusteet2017.pdf/a6e56d90-69d3-44b9-9770-354d2b725b4a](http://www.siunsote.fi/documents/4823935/4967711/siunsote_ikaihmiستن_palvelut_myontamisperusteet2017.pdf/a6e56d90-69d3-44b9-9770-354d2b725b4a). 31.1.2018.
- Siun sote. 2018. Apuvälinepalvelut. <http://www.siunsote.fi/apuvalinepalvelut>. 28.2.2018.
- Sosiaalihuoltolaki 1301/2014.
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus avohoidon ja laitoshoidon määrittelyn perusteista 1507/2007.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2018a. Asumispalvelut ja asunnon muutostyöt. <http://stm.fi/asumispalvelut-asunnon-muutostyot>. 26.1.2018.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2018b. Palvelut ja etuudet iäkkäille. <http://stm.fi/ikaantyneiden-palvelut>. 26.1.2018.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2018c. Kuljetuspalvelu ja saattajapalvelu. <https://www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/itsenaisen-elaman-tuki/liikkuminen/kuljetuspalvelu-ja-saattajapalvelu#oikeutus>. 30.1.2018.
- Sosiaali- ja terveysministeriön. 2018d. Palveluseteli. <http://stm.fi/palveluseteli>. 22.2.2018.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017a. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017–2019. [http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80132/06\\_2017\\_Laatusuositusjulkaisu\\_fi\\_kansilla.pdf](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80132/06_2017_Laatusuositusjulkaisu_fi_kansilla.pdf). 04.2.2018.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017b. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestäminen. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2017:44. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160392/Palliatiivisen%20hoidon%20ja%20saattohoidon%20j%C3%A4rjest%C3%A4minen.pdf>. 19.2.2018.
- Suomen palveluohjausyhdistys. 2018a. Palveluohjauksen työtavat. <https://www.palveluohjaus.fi/mita-palveluohjaus-on/palveluohjauksen-tyotavat/>. 23.2.2018.
- Suomen palveluohjausyhdistys. 2018b. Palveluohjaajan rooli. <https://www.palveluohjaus.fi/mita-palveluohjaus-on/palveluohjaajan-rooli/>. 23.2.2018.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016. Mitä toimintakyky on? <https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on>. 08.2.2018.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2017a. Vanhuspalveluiden tila maakunnissa ja koko maassa kuntakyselyn valossa. <https://www.slideshare.net/THLfi/vanhuspalvelujen-tila-2016>. 30.1.2018.

- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2017b. Toimintakyvyn arviointi.  
<https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/toimintakyvyn-arviointi>.  
19.2.2018.
- Tilastokeskus. 2015. Väestöennuste 2015 – 2065. Helsinki.  
[https://www.stat.fi/til/vaenn/2015/vaenn\\_2015\\_2015-10-30\\_fi.pdf](https://www.stat.fi/til/vaenn/2015/vaenn_2015_2015-10-30_fi.pdf).  
22.1.2018.
- TOIMIA-tietokanta. 2012. RAVA™ -mittari.  
<http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/mittariversio/93/>. 23.2.2018.
- Torkkola, S., Heikkinen, H., Tiainen S.2002. Potilasohjeet ymmärrettäväksi :  
opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki. Tammi.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen louk-  
kausepäilyjen käsitteleminen Suomessa.  
[http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf). 21.2.2018.
- Turunen, S., 2018. Palvelutalon johtaja. Enon Vanhusten Tuki ry. Konsultaatio-  
haastattelu. 23.2.2018.
- Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.



## OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSANTOSOPIMUS

Tämä sopimus soveltuu käytettäväksi ainoastaan sellaisen opinnäytetöiden yhteydessä, joita ei toteuteta ammattikorkeakoulun ulkopuolisen rahoituksen hankkeessa.

Toimeksiantaja	Nimi (esim. yritys) Enon Vanhusten Tuki ry Yhteystiedot (yhteyshenkilö, puhelin, sähköposti) Seija Turunen, 013-784 1200, palvelutalo.kotiranta@telemail.fi		
	Työn aihe Ikäihmisten asumispalvelut – Esite Palvelutalo Kotirannan asumispalveluista uudelle asukkaalle ja hänen läheiselleen		
Tekijä	Nimi Taina Kaislasuo	Opiskelijanumero 1600226	
	Katuosoite Karhunsalontie 210	Postinumero 81200	Postitoimipaikka Eno
	Puhelin 044 9704 651	Sähköpostiosoite taina.kaislasuo@edu.karelia.fi	
	Suoritettava tutkinto Sairaanhoitajakoulutus	Ryhätunnus STHAK16	
Karelia-amk	Yhteyshenkilön nimi (Ohjaaja) Sami Arola Hanish Bhurtun		Tehtävänimike Lehtori Lehtori
	Toimipaikka ja osoite Karelia-ammattikorkeakoulu, Tikkarinne 9, 80200 Joensuu		
	Puhelin Sami 050 3109 497 Hanish 050 4364 497	Sähköpostiosoite Sami.Arola@karelia.fi hanish.bhurtun@karelia.fi	
<b>Toimeksiantosopimuksen ehdot</b>			
Ohjaus	Ohjaaja valvoo työtä ammattikorkeakoulun puolesta ja antaa työn edellyttämiä ohjeita ja neuvoja. Ammattikorkeakoulu ja Ohjaaja eivät ole konsulttivastuussa työstä.		
Dokumentointi	Karelia-amk:ssa toteutetaan avointa toimintakulttuuria, mikä tarkoittaa, että myös opinnäytetöiden aineistot ja tulokset avataan soveltuvin osin erillisen ohjeistuksen mukaisesti (ml. avoin julkaiseminen). Työstä laaditaan ammattikorkeakoulun opinnäytetyön ohjeen mukainen kirjallinen raportti, joka julkaistaan sähköisessä muodossa Theseus-verkkokirjastossa tai josta toimitetaan yksi kansitettu kappale ammattikorkeakoulun kirjastoon. Työ arkistoidaan Karelia-amk:n kirjastoon sähköisessä muodossa.		
Oikeudet	Opinnäytetyön tekijänoikeudet kuuluvat tekijälle. Toimeksiantaja saa rinnakkaisen käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin. Ammattikorkeakoululla on jatkuvasti voimassa oleva oikeus hyödyntää tuloksia omassa opetuksessa ja tutkimus- ja kehittämistoiminnassaan. Sopijaosapuolilla on mahdollisuus sopia muista opinnäytetyön tuloksia koskevista oikeuksista kuitenkin niin, että tämän sopimuskohdan nojalla ammattikorkeakoulun saamat oikeudet säilyvät voimassa.		
Keksinnöt	Jos Tekijä on osallisena keksintöön, joka patentoidaan, mainitaan hänet yhtenä keksijöistä. Mahdollisesta keksintökorvauksesta sovitaan erikseen noudattaen ensisijaisesti Toimeksiantajan tai niiden puuttuessa ammattikorkeakoulun keksintöohjeen linjauksia. Opinnäytetyön tai sen osan julkaiseminen tai hyödyntäminen ei saa vaarantaa sen tai sen osan suojaamista patentilla tai hyödyllisyysmallilla.		
Vastuut	Opinnäytetyön tulos toimitetaan sellaisena kuin se on. Tekijä tai ammattikorkeakoulu eivät anna tulokselle takuuta eivätkä vastaa sen soveltuvuudesta toimeksiantajan tarpeisiin. Sopijapuolet ovat vastuussa toisilleen sopimusrikkomuksen aiheuttamista välittömistä vahingoista. Vastuun syntyminen edellyttää tahallaan tai törkeällä huolimattomuudella aiheutettua sopimusrikkomusta.		
Lisäksi sovitaan	Tuotoksen sähköinen versio luovutetaan toimeksiantajan käyttöön.		
Salassapito	Ohjaajalla ja opinnäytetyön Tekijällä on salassapitovelvollisuus työn aikana esille tulleisiin luottamuksellisiin asioihin viiden vuoden ajan. Toimeksiantajan tulee tarkistaa, että julkaistava opinnäytetyö ei sisällä salassa pidettävää aineistoa. Tarvittaessa käytetään erillistä salassapitosopimusta.		
Tätä sopimusta on laadittu kolme (3) saman sisältöistä kappaletta, yksi (1) kullekin sopimuksen osapuolelle. Sopimus perustuu ammattikorkeakoulun hyväksymään opinnäytetyösuunnitelmaan ja se astuu voimaan allekirjoitushetkellä.			
	Paikka ja päivämäärä		Allekirjoitus
Toimeksiantaja	Enossa 1. 3. 2018		Seija Turunen
Tekijä	Joensuussa 16.4.2018		Taina Kaislasuo
Karelia-amk	Joensuussa 16.4.2018		Sami Arola

## Tervetuloa asumaan Palvelutalo Kotirantaan

Esite uudelle asukkaalle ja hänen läheiselleen

Palvelutalo Kotirannassa asut mukavasti omissa vuokra-asunnossa, jonka voit sisustaa oman mielesi mukaan. Omaiset ja vieraat ovat tervetulleita silloin, kun se on sinulle sopivaa.

Tarvittaessa saat hoiva- ja tukipalveluja, juuri oman tarpeesi mukaan. Ammattitaitoinen henkilökunta varmistaa päivittäisen selviytymisesi ja on turvanasi ympäri vuorokauden.



2

### Sisällys

1 Asuminen Palvelutalo Kotirannassa.....	4
2 Lyhytaikainen hoito .....	5
3 Palveluasuminen 2-vuorohoito.....	6
4 Tehostettu palveluasuminen .....	6
5 Saattohoito.....	7
6 Hoivapalvelu .....	8
7 Kuntouttava työote.....	9
8 Tukipalvelut.....	9
9 Palveluseteli.....	10
10 Henkilöstö.....	11
11 Terveyden ja sairaanhoidon palvelut .....	11
12 Hoitotarvikkeet .....	12
13 Lääkehoito ja lääkkeet .....	12
14 Apuvälineet.....	13

3

### 1 Asuminen Palvelutalo Kotirannassa

Kaikki asukkaat ovat vuokrasuhteessa ja maksavat asunnosta vuokraa. Asunnon vuokraan sisältyy vesi, käyttösähkö ja sauna kerran viikossa. Vuokran maksuun on mahdollisuus saada eläkkeensaajan asumistukea Kelalta. Asumistuen suuruus on riippuvainen asukkaan tuloista ja varallisuudesta.

Kaikille asukkaille tehdään yksilöllinen hoito- ja palvelusuunnitelma. Hoito- ja palvelusuunnitelma on asiakirja, joka tehdään yhteistyössä asukkaan ja/tai omaisten kanssa. Siinä määritellään yksilölliset, kokonaisvaltaiset hoiva- ja tukipalvelut, joiden avulla asukkaan arjesta selviytyminen turvataan. Laadukkaiden palvelujen avulla turvataan asukkaiden tarvitsema kuntoutus, hoiva ja huolenpito.



4

## 2 Lyhytaikainen hoito

Lyhytaikaisessa hoidossa hoitoa ja tukipalveluita järjestetään yksilöllisen tarpeen mukaan. Lyhytaikainen hoito on tarpeenmukainen hoivapalvelu esimerkiksi;

- ✓ sairaalasta kotiutuvalle, joka ei vielä pärjää yksin kotona.
- ✓ omaishoitajan lakisäateisten vapaapäivien hoivapaikaksi.
- ✓ väliaikainen ratkaisu hoivapaikkaa odottavalle.
- ✓ jokin muu tilapäinen hoivan tarve
- ✓ myös ympärivuorokautinen hoiva.

Lyhytaikaisen hoidon maksut ovat yksilölliset.



5

## 3 Palveluasuminen 2-vuorohoito

2-vuorohoito on tarkoituksen mukainen palvelumuoto silloin, kun asukas tarvitsee päiväaikaan toistuvasti apua arjen askareissa, mutta yön yli selviää omatoimisesti. Satunnainen yöhoito ja valvonta ovat mahdollisia.

2-vuorohoitoon kuuluu asiakkaan tarpeen mukaiset hoiva- ja tukipalvelut sekä osallisuutta ja sosiaalista kanssakäymistä edistävät palvelut. Henkilöstö on paikalla aamu- ja iltapäivä-aikaan. Asiakas maksaa palveluista alemman vuorokausimaksun.

Vuokra, lääkkeet ja henkilökohtaiset hygieniatarvikkeet eivät kuulu palveluun.

## 4 Tehostettu palveluasuminen

Tehostetun asumispalvelun asukas tarvitsee hoivaa ja valvontaa ympärivuorokauden. Avun tarvetta on monissa arjen toiminnoissa ja se vie paljon aikaa. Tehostettu palveluasuminen sisältää kaikki hoiva- ja tukipalvelut sekä avustamisen asunnossa ja sen ulkopuolella.

Asiakas maksaa palveluista ylempään vuorokausimaksun.

6

Vuokra, lääkkeet ja henkilökohtaiset hygieniatarvikkeet eivät kuulu palveluun.

## 5 Saattohoito

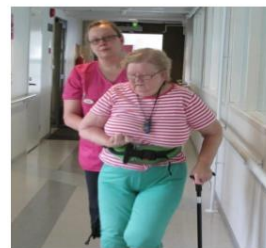
Palvelutalo Kotirannassa asukkaat voivat elää elämänsä loppuun saakka. Elämän loppuvaiheessa hoitava lääkäri tekee yhteistyössä asukkaan, hoitohenkilökunnan ja omaisten kanssa asukkaalle palliatiivisen eli parantumattomasti sairaan hoitopäätöksen tai saattohoitopäätöksen. Palliatiivinen- ja saattohoito on kokonaisvaltaista, aktiivista hoitoa elämän loppuvaiheessa, jonka tarkoituksena on taata asukkaalle mahdollisimman kivuton, turvallinen ja laadukas loppuelämä. Koulutettu ammattitaitoinen henkilöstö huolehtii asukkaistamme arvokkaasti elämän loppuun saakka, yhteistyössä omaisten kanssa.



7

## 6 Hoivapalvelu

Hoivapalvelu tarkoittaa käytännössä sitä, että henkilökunta tukee ja auttaa asukkaita selviytymään päivittäisissä toiminnoissa. Hoivapalveluun kuuluu huolehtiminen puhtaudesta ja pukeutumisesta, syömisestä ja juomisesta, kuntoutuksesta ja liikkumisesta. Huomioidaan myös uni ja lepo sekä asioiden hoito, kommunikointi ja vuorovaikutus. Henkilökunta tarkkailee asukkaan terveydentilaa ja toimintakykyä päivittäin. Tarvittaessa avustetaan asukasta kuntouttavalla työotteella.



8

### **7 Kuntouttava työote**

Palvelutalo Kotirannassa henkilöstö käyttää kuntouttavaa työotetta. Sen tarkoituksena on tukea asukkaan voimavaroja ja omatoimisuutta arjessa selviytymiseksi. Lisäksi on monipuolista kuntouttavaa toimintaa, joka on omiaan ylläpitämään päivittäistä toimintakykyä. Käytännössä tämä tarkoittaa, että asukas tekee arjen askareita mahdollisimman paljon itse. Henkilökunta ohjaa, tukee ja valvoo niiden onnistumista. Hoitohenkilökunta ottaa huomioon asukkaan päivittäisen terveydentilan, jonka mukaan ohjaa ja avustaa asukasta.

### **8 Tukipalvelut**

Tukipalveluihin kuuluu kaikki kodinhoitoon ja kotona selviytymiseen liittyvät palvelut. Näitä ovat esimerkiksi ateria-, vaatehuolto-, peseytymis- ja siivouspalvelut sekä osallisuutta ja sosiaalista kanssakäymistä edistävät palvelut sekä turvapalvelut. Turvapalveluihin kuuluu automaattinen kulunvalvonta ja hälytintarvikkeen avulla saatava puheysteys hoitajiin.

9

### **9 Palveluseteli**

Hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisiin kustannuksiin asukkaalla on mahdollisuus saada Siun sotelta palveluseteli. Palvelusetelillä hankittava palvelu on vaiheotto Siun soten tuottamille tai ostamille palveluille. Palvelusetelillä voi hankkia palveluita yksityiseltä palvelun tuottajalta, jonka Siun sote on hyväksynyt. Palvelusetelin arvon määrittää Siun soten sosiaali- ja terveysalan ammattilainen.



10

### **10 Henkilöstö**

Henkilöstöön kuuluu palvelutalon johtaja, toimistos sihteeri, vastaava sairaanhoitaja, lähihoitaja, kodinhoitaja, hoitoapulaisia, ravitsemuspäällikkö, emäntä, laitoshuoltaja sekä hanketyöntekijä ja uimavalvoja. Hoitohenkilökunta on paikalla ympärivuorokauden. Myös alan opiskelijat ovat oppimassa ammattiin työyhteisössämme. Yhteistyössä he huolehtivat asukkaittemme kokonaisvaltaisesta, yksilöllisestä ja kuntouttavasta arjesta.

### **11 Terveyden ja sairaanhoidon palvelut**

Palvelutalo Kotirannan sairaanhoitajan palvelut ovat käytössä päiväaikaan klo 7 - 15. Iltasin sairaanhoitajan palvelut/konsultointi huolehditaan yhteispäivystyksen kautta. Lääkärin palvelut ovat käytössä Enon terveyskeskuksessa. Iltaisin ja viikonloppuisin yhteispäivystyksen kautta.

11

### **12 Hoitotarvikkeet**


Hoitajilla on hoitotarvikkeita, joita käytämme akuutissa tilanteessa. Jatkoissa hoitoon tarvittavat tarvikkeet tilataan apteekista ja asiakas maksaa ne itse. Kroonisten haavojen (yli 3kk) hoitotarvikkeet hankitaan hoitohenkilökunnan toimesta, hoitotarvikejakelun kautta. Ne ovat asukkaalle ilmaisia. Kontinenssituotteet, kuten vaipat, avannetarvikkeet ja katetrit, hoitohenkilökunta tilaa suoraan valmistajilta, Siun soten ohjeistuksen mukaan. Tuotteet ovat maksuttomia niitä tarvitseville.

### **13 Lääkehoito ja lääkkeet**

Lääkäri määrää aina asukkaan lääkityksen. Palvelutalo Kotirannassa asukkaiden lääkehoidon vastuu on vastaavalla sairaanhoitajalla. Lääkehoitoon koulutautunut henkilökunta huolehtii asukkaiden lääkehoidon toteutumisesta, mikä sisältää lääkkeiden hankinnan, säilytyksen, käyttökuntoon saattamisen, annostelun, valvotun lääkkeiden ottamisen ja vaikutusten seurannan.

12



<p>Asukas maksaa lääkkeensä itse. Asukkaat kuuluvat Enon apteekin annosjakeluun. Apteekki toimittaa asukkaiden lääkkeitä Kotirannan hoitajille kahden viikon välein.</p> <p><b>14 Apuvälineet</b></p> <p>Asukkaan tarvitsemat apuvälineet (esimerkiksi, rollaattori, sähkösäky, potilasnosturi) hankitaan henkilökunnan toimesta, pääsääntöisesti Enon terveysaseman Fysioterapian kautta. Ne ovat asukkaalla lainassa, eivätkä maksa hänelle mitään.</p>  <p style="text-align: center;">13</p>	<p><b>Omia muistinpanoja</b></p> <table border="1" style="width: 100%; height: 250px; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="height: 20px;"> </td></tr> <tr><td style="height: 20px;"> </td></tr> <tr><td style="height: 20px;"> </td></tr> <tr><td style="height: 20px;"> </td></tr> <tr><td style="height: 20px;"> </td></tr> <tr><td style="height: 20px;"> </td></tr> <tr><td style="height: 20px;"> </td></tr> <tr><td style="height: 20px;"> </td></tr> <tr><td style="height: 20px;"> </td></tr> <tr><td style="height: 20px;"> </td></tr> <tr><td style="height: 20px;"> </td></tr> <tr><td style="height: 20px;"> </td></tr> <tr><td style="height: 20px;"> </td></tr> <tr><td style="height: 20px;"> </td></tr> <tr><td style="height: 20px;"> </td></tr> <tr><td style="height: 20px;"> </td></tr> <tr><td style="height: 20px;"> </td></tr> <tr><td style="height: 20px;"> </td></tr> <tr><td style="height: 20px;"> </td></tr> <tr><td style="height: 20px;"> </td></tr> </table> <p style="text-align: center;">14</p>																				

**Yhteystiedot:**  
**Palvelutalo Kotiranta, Välskärintie 9, 81200 ENO**  
**Palvelutalon johtaja p. 013-784 1200**  
**Toimisto p. 013-784 1201**  
**Fax 013-784 1208**  
**e-mail: [palvelutalo.kotiranta@telemail.fi](mailto:palvelutalo.kotiranta@telemail.fi)**  
**kotisivut: <http://www.kotiranta.suntuubi.com>**  
**Keittiö p. 013-784 1203**  
**Sairaanhoitaja p. 045-125 8561**  
**Hoitohenkilökunta p. 013-784 1261 asunnot A-B**  
**013-784 1262 asunnot C-D**  
**Hoitohenkilökuntaan saa aina yhteyden numerosta 013-784 1262**




Tämä esite on tehty osana Taina Kaislasuon Karelia - ammattikorkeakoulun opinnäytetyötä, Ikäihmisen asumispalvelut – Esite Palvelutalo Kotirannan asumispalveluista uudelle asukkaalle ja hänen läheiselleen. Opinnäytetyö on luettavissa kokonaisuudessaan osoitteessa: [www.theseus.fi](http://www.theseus.fi) Esitteessä käytetyt valokuvat ovat Palvelutalo Kotirannan arkistosta.  
 Esitteen päivityksestä vastaa Enon Vanhusten Tuki ry

15