

Jaana Lahti & Ville-Valtteri Raittinen

HOITAJAN JA OMAISEN VÄLINEN KOHTAAMINEN  
TEHOSTETUSSA PALVELUASUMISESSA – OPAS  
KOHTAAMISEN TUEKSI

Hoitotyön koulutusohjelma  
2020

## HOITAJAN JA OMAISEN VÄLINEN KOHTAAMINEN TEHOSTETUSSA PALVELUASUMISESSA – OPAS KOHTAAMISEN TUEKSI

Lahti Jaana & Raittinen Ville-Valtteri  
Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Helmikuu 2020  
Sivumäärä: 39  
Liitteitä: 2

Asiasanat: Tehostettu palveluasuminen, pitkäaikaishoito, vastuuhoitaja, vuorovaikutus, omainen

---

Opinnäytetyön aiheena oli hoitajan ja omaisen välinen kohtaaminen tehostetussa palveluasumisyksikössä. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä opas hoitajan ja omaisen välisen kohtaamisen tueksi Palvelukeskus Henrikinhovin Tiimi Hilman hoitohenkilökunnalle. Tavoitteena opinnäytetyössä oli kehittää hoitajan ja omaisen välistä kohtamista.

Opinnäytetyön tilaajana oli Kokemäen kaupunki. Opinnäytetyö kohdistui Kokemäen kaupungin ylläpitämään ikäihmisten Palvelukeskus Henrikinhoviin. Palvelukeskus Henrikinhovissa oli koettu tarvetta hoitajan ja omaisen välisen kohtaamisen kehittämiseen.

Opinnäytetyö tehtiin projektimuotoisena ja projektin tarkoituksena oli tehdä opas hoitajan ja omaisen välisen kohtaamisen tueksi, ja antaa hoitohenkilökunnalle työkaluja omaisen kohtamiseen.

Opas hoitajan ja omaisen välisen kohtaamisen tueksi suunniteltiin Palvelukeskus Henrikinhovin Hilma-tiimin hoitohenkilökunnalle. Opas toteutettiin yhteistyössä Palvelukeskus Henrikinhovin tiimivastaavien ja hoitohenkilökunnan kanssa. Opasta muokattiin Henrikinhovin tiimivastaavilta ja hoitohenkilökunnalta saatujen palautteiden mukaisesti vastaamaan mahdollisimman hyvin tilaajan toiveita.

Tuotoksena opinnäytetyöstä tehtiin kymmensivuinen opas, johon koottiin hoitajan ja omaisen väliseen kohtamiseen liittyviä keskeisiä asioita. Oppaassa käsiteltäviä asioita referoitiin opinnäytetyössä käytetystä teoriasta ja osaan käsiteltäviä asioista lisättiin esimerkkejä helpottamaan lukijaa aiheen hahmotuksessa. Oppaan loppuun kerättiin omaisen kohtaamisen tueksi hyväksi koettuja lähteitä, joihin lukija voi halutessaan vielä tutustua.

INTERACTION BETWEEN NURSING STAFF AND CLOSE RELATIVES IN  
ELDERLY SERVICE HOUSING – A GUIDE TO HELP INTERACT WITH THE  
ELDERLY'S CLOSE RELATIVES

Lahti Jaana & Raittinen Ville-Valtteri

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing

February 2020

Number of pages: 39

Appendices: 2

Keywords: Intensified service housing, Long-term care, Primary nursing, Interaction, Relative

---

The subject of the thesis was the interaction between nursing staff and close relatives in elderly service housing. The purpose of the thesis was to provide a guide to help interact with elderly's close relatives for Service center Henrikinhovi's Team Hilma's nursing staff. The aim of the thesis was to improve the interaction between nursing staff and close relatives.

The client of the thesis was the City of Kokemäki. The thesis targeted towards elderly's Service center operated by City of Kokemäki. In the Service center Henrikinhovi was experienced a need for improvement in the interaction between nursing staff and close relatives.

The thesis was made as a project and purpose of the project was to make a guide to help in the interaction between nursing staff and close relatives and give nursing staff tools to use interacting with the close relatives.

The guide to help in the interaction between nursing staff and close relatives was planned for Service center Henrikinhovi's Team Hilma's nursing staff. The thesis was made in co-operation with the foremen and nursing staff of Service center Henrikinhovi. With the feedback received from Henrikinhovi's foremen and nursing staff the guide was modified to meet the wishes of the client.

As an output of the thesis was made a ten pages long guide where were collected the essential things about interaction between nursing staff and close relatives. The things addressed in the guide were summarized from the theory used in the thesis and in some of the addressed things there were added examples to help the reader understand the subject. In the end of the guide were collected useful sources about the interacting with close relatives which the reader can explore if they want to.

# SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	OPINNÄYTETYÖN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT .....	7
2.1	Projektiteoria.....	7
2.2	Oppaan suunnitseminen.....	8
2.3	Tehostettu palveluasuminen.....	8
2.4	Pitkäaikaishoito.....	10
2.4.1	Hoito- ja palvelusuunnitelma .....	10
2.5	Vastuuhoitaja .....	12
2.6	Omainen.....	13
2.7	Vuorovaikutus.....	15
2.7.1	Vuorovaikutus hoitajan ja omaisen välillä .....	17
2.7.2	Hoitajan ja omaisen kohtaaminen .....	18
2.8	Saattohoito .....	20
2.8.1	Merkkejä lähestyvistä kuolemasta .....	22
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET .....	25
5	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS JA TULOS .....	26
6	OPINNÄYTETYÖN ARVIOINTI .....	29
6.1	Projektin tavoitteiden toteutuminen.....	29
6.2	Tilaaajan tekemä arviointi .....	30
6.3	Oma ammatillinen kehittyminen ja sen arviointi.....	33
7	POHDINTA.....	35
	LÄHTEET.....	37
	LIITTEET	

## 1 JOHDANTO

Opinnäytetyö on kahden sairaanhoitajaksi lukevan hoitotyön opiskelijan tuottama projektimuotoinen opinnäytetyö. Opinnäytetyönä tuotettiin opas Kokemäellä sijaitsevan palvelukeskuksen tehostetun palveluasumisyksikön Hilma-tiimin hoitajille. Opas käsittelee omaisen kohtaamista hoitajan näkökulmasta tehostetussa palveluasumisyksikössä ja sen tavoitteena on tuottaa hoitajille työkaluja omaisen kohtaamisen tueksi ja näin kehittää hoitajan ja omaisen välistä kohtaamista.

Omaisen ja hoitajan kohtaaminen tehostetussa palveluasumisessa valikoitui opinnäytetyön aiheeksi, koska molemmilla projektin toteuttajilla työkokemusta tehostetussa palveluasumisyksikössä ja aihe koettiin tärkeäksi.

Laissa ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista on määritelty pitkäaikaishoitoa ja huolenpitoa ohjaavat periaatteet. Kunnan tehtävänä on järjestää elämää tukevaa ja arvokasta hoitoa ja huolenpitoa sitä tarvitseville. Ensisijaisesti hoito järjestetään kotiin, sosiaali- ja terveydenhuollon avopalveluita hyödyntäen. Pitkäaikaishoitoa laitoksessa järjestetään henkilöille, joille ei ole mahdollista järjestää heidän tarvitsemaa ympärivuorokautista hoivaa kotiin tai palveluasumiseen. Palvelut laaditaan asiakkaan tarpeiden mukaan. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012, 1 luku 1-2§.)

Läheisen muuttaminen hoitokotiin on iso ja raskas muutos niin asiakkaalle kuin hänen omaisilleen. Se aiheuttaa omaisissa surua ja menetyksen tunnetta. Omaiset ovat huolissaan siitä, miten heidän läheisensä sopeutuu uuteen kotiin ja ihmisiin. He kokevat myös syyllisyyttä siitä, etteivät pystyneet hoitamaan läheistään kotona loppuun asti. Pääasiassa omaiset kuitenkin kokevat helpotusta siitä, että vastuu läheisen hoidosta on siirtynyt ammattilaisille. Muuttamiseen liittyy myös paljon erilaisia pelkoja ja usein pelot saavat alkunsa julkisuudessa esiintyvistä asioista tai omista henkilökohtaisista hoitokokemuksista. (Kotiranta 2015, 10; Kaivolainen, Kotiranta, Mäkinen, Purhonen & Salanko-Vuorela 2011, 180-181.)

Kun asiakas muuttaa kodin ulkopuoliseen hoitoympäristöön, on hoitajien, jotka kohtaavat omaisia ymmärrettävä kuinka isosta elämänmuutoksesta on kyse ja pystyttävä olemaan muutosvaiheessa asiakkaan ja omaisen tukena. Kun ei enää pärjää kotona ja on pakko muuttaa pois omasta kodista, se on tutkitusti yksi kuormittavimmista elämäntapahtumista. (Kaivolainen ym. 2011, 172,173.)

On tärkeää, että omaiset otetaan mukaan hoitoon. Perheyhteyden jatkuvuus ja sen edistäminen on tärkeää läheisen muutettua hoitokotiin asukkaan hyvinvoinnin sekä hoito- myönteisyyden kannalta. Omaisia kuunnellaan ja hoito- ja palvelusuunnitelma laaditaan yhdessä asiakkaan ja omaisen kanssa. Omainen osaa antaa tietoa läheiselle tärkeistä asioista hoitoon ja huolenpitoon liittyen. (Kotiranta 2015, 16.)

Luottamuksellisen suhteen luominen hoitajan ja omaisen väliselle suhteelle on hyvän yhteistyön perusta. Hoitajan kannattaa kiinnittää huomiota jo ensi tapaamiseen omaisen kanssa, koska silloin omainen luo pohjan tuleville kohtaamiselle ja muodostaa käsityksensä hoitohenkilökunnasta. Hyvän vuorovaikutussuhteen luomiseen kuuluu myös hyvä tiedonkulku omaisille heidän läheisten voinnista. (Porre-Mutkala 2012, 3.)

## 2 OPINNÄYTETYÖN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

### 2.1 Projektiteoria

Projekti on tavoitteellinen, jonkin tietyn ajan kestävä prosessi. Projekti prosessin tarkoituksena on uuden tuotteen, tapahtuman tai toimintatavan tuottaminen. Prosessi voi kestää muutamasta tunnista jopa useisiin vuosiin riippuen projektin suuruudesta ja siitä liittyykö projektiin muita isompia asioita. Projektissa on aina selvä alku ja loppu. (Wells & Kloppenborg 2015, 1-3.) Projekti voi olla osa isompaa hanketta, tai kuten tässä opinnäytetyössä kohdistua tiettyyn rajattuun kertaluonteiseen tulokseen, kuten oppaan tekoon. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 48).

Onnistunut projekti koostuu Wellsin ja Kloppenborgin mukaan kolmesta osa-alueesta: aikataulussa pysymisestä, budjetissa pysymisestä ja tietyn tason saavuttamisesta. Tietyn tason saavuttamisella tarkoitetaan kaiken suunnitellun tekemistä ja sitä, että tehdyt asiat toimivat projektissa. Tärkeimpänä osana onnistunutta projektia on projektin tilaajan tyytyväisyys ja itse projektin tuotoksen toimivuus. Vaikka projektia suunniteltaessa ja sitä tehdessä tavoitellaan tiettyjä asetettuja tavoitteita, kuten aikataulussa ja budjetissa pysymistä, niin tärkein päämäärä olisi saada hyväksyntä projektin tilaajalta. (Wells & Kloppenborg 2015, 3-4.)

Projektin vaiheet ovat erillisiä toimintoja, mutta ne muodostavat yhdessä rakenteellisen ja tavoitteellisen toimintakokonaisuuden, joka on tavoitellun tuloksen saavuttamiseksi suunnattu. Jokaisen hankkeen tai projektin vaiheisiin kuuluu tiettyjä vaiheelle tyypillisiä tehtäviä, joiden avulla haetaan ja kerätään tietoa päätöksenteon tueksi. Vaiheet toimivat myös pohjatyönä aina projektin seuraavalle vaiheelle. Vaiheet voidaan kuvata erillisinä toinen toistaan seuraavina ketjun lenkkeinä, vaikka todellisessa projektityössä vaiheet eivät etene yhtä suoraviivaisesti. Eri vaiheisiin voi palata projektin edetessä. Jokaisen vaiheen jälkeen tulisi arvioida tehty työ ennen seuraavaan vaiheeseen siirtymistä. (Heikkilä, Jokinen & Nurmela. 2008, 58.)

## 2.2 Oppaan suunnitteleminen

Otsikko ja väliotsikot ovat tärkeitä asioita oppaan luettavuuden kannalta. Oppaalla tulee olla otsikko, joka kertoo oppaan aiheen. Otsikon tulee herättää lukijan kiinnostus aiheesta. Hyvä väliotsikko kertoo alakohdan keskeisimmän asian. Väliotsikoiden tarkoitus on ohjata lukijaa eteenpäin. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 41.)

Oppaan varsinainen teksti tulee vasta otsikoiden jälkeen. Helppo ja ymmärrettävä ohje on, että teksti tulee kirjoittaa yleiskielellä. Ammattilaisten käyttämää sairaalaslangia tulee välttää ja kirjoittaa niin kuin asiasta kertoisi kasvotusten. Selkeä kappalejako lisää ohjeen ymmärrettävyyttä. Yhdestä asiasta kirjoitetaan yhdessä kappaleessa. (Torkkola 2002, 42-43.)

Ohjeissa on hyvä olla täsmällinen ja jämpä, mutta kuitenkin ystävällinen sävy. Käskymuotoa käytetään usein. On tärkeää miettiä, miten asian ilmaisee, ettei käsky vaikuta työkeältä. Ohjeistuksen tarkoitus on opastaa, miten saavutetaan haluttu lopputulos. Ohjeiden tulee olla yksinkertaiset ja tarkat. (Metsäaho 2013.)

Oppaassa ei pystytä vastaamaan kaikkiin esiin tulleisiin kysymyksiin, jolloin on hyvä laittaa oppaan loppuun osoitteita, joista voi etsiä lisätietoa. Loppuun tulee myös oppaan kirjoittajien tiedot. (Torkkeli 2002, 44.)

## 2.3 Tehostettu palveluasuminen

Erimuotoisia palveluasumisia järjestetään ihmisille, jotka tarvitsevat asunnon sekä hoitoa ja huolenpitoa. Palveluasumisessa järjestetään asumisen ja siihen liittyvien palvelujen lisäksi hoiva- ja hoitopalveluja sekä ateriapalveluja. Tehostettua muotoa palveluasumisesta järjestetään ihmisille, joilla hoidon ja huolenpidon tarve ja määrä on ympärivuorokautista. Tehostetun palveluasumisen yksiköissä hoitohenkilökuntaa on paikalla vuorokauden ympäri ja tarvittavia palveluita järjestetään asiakkaiden tarpeiden mukaan myös ympäri vuorokauden. Tehostetun palveluasumisen tavoitteena on



ehkäistä iäkkäiden ihmisten pitkäaikaisen laitoshoidon tarvetta. (Kuntaliiton www-sivut; Rasilainen, Jääskeläinen & Virtanen. 2015, 256).

Sosiaalihoitolain 21§:n mukaan palveluasumisen palveluihin kuuluvat asiakkaan tarpeen mukainen hoito ja huolenpito sekä toimintakykyä ylläpitävää ja edistävää toimintaa. Näiden lisäksi palveluihin sisältyvät ateria-, vaatehuolto-, peseytymis- ja siivouspalvelut. Palveluihin kuuluu myös osallisuutta ja sosiaalista kanssakäymistä edistävät palvelut. Tehostetussa palveluasumisessa kyseisiä palveluita järjestetään asiakkaiden tarpeiden mukaisesti ympärivuorokautisesti. (Sosiaalihoitolaki 1301/2014, 21§.)

Kuntalain 7§:n mukaan kunta voi itse järjestää lain mukaan järjestämisvastuulleen kuuluvat palvelut tai järjestämisvastuu voidaan sovittaessa siirtää toiselle kunnalle tai kuntayhtymällä. Kunta tai kuntayhtymä voi tuottaa sille järjestämisvastuulla olevat palvelut itse tai hankkia ne sopimukseen perustuen muilta palvelun tuottajilta. (Kuntalaki 410/2015, 7§.)

Asumispalvelut ovat avohoitoa, joissa asiakas maksaa yleensä asunnosta vuokrasopimuksen mukaisesti vuokraa sekä palveluista, kuten hoiva- ja hoitopalveluista ja ateriapalveluista erillisen asiakasmaksun. Sosiaalihoitolain mukaisten asumispalvelujen maksuista ei ole erikseen säädetty terveyden- ja sosiaalihuollon asiakasmaksulaissa tai asetuksessa, joten kukin erillinen kunta tai kuntayhtymä vahvistaa maksuperusteet asiakasmaksulain yleisten säännösten rajoissa, joita ovat: asiakasmaksun määrittäminen asiakkaan maksukyvyn mukaan, asiakasmaksun suuruus ei saa ylittää palvelun tuottamisesta aiheutuvien kulujen määrää ja kunnan järjestäessä palveluja ostamalla niitä yksityisiltä palveluntuottajilta, peritään asiakkaalta samat maksut ja korvaukset kuin kunnan omista tuottamista vastaavista palveluista. (Kuntaliiton www-sivut 2019.)

Kunnissa toimii vanhustenhuollon työryhmä, joka arvioi ikääntyneen vanhuksen terveyttä ja toimintakykyä ja niiden pohjalta esittää sopivaa hoitopaikkaa. Ryhmät voivat muodostua kotihoidon, terveydenhuollon, asumisyksikön ja terveyskeskussairaalan edustajista. Arvioinnin apuna käytetään usein erilaisia mittareita, kuten toimintakyvyn tai kognition mittareita. (Rasilainen ym. 2015, 256.)

## 2.4 Pitkäaikaishoito

Laissa ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista määritetään pitkäaikaishoitoa ja huolenpitoa ohjaavat periaatteet. Niiden mukaan iäkkäällä ihmisellä on oikeus saada kunnan järjestämää, arvokasta elämää tukevaa pitkäaikaishoitoa ja huolenpitoa ensisijaisesti hänen kotiinsa järjestetyillä ja muilla sosiaali- ja terveydenhuollon avopalveluilla. Palveluiden sisältö ja määrä on sovittava iäkkään henkilön ajankohtaisten tarpeiden mukaan. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista, 3 luku 14§.)

Pitkäaikaishoitoa laitoksessa järjestetään henkilöille, joille ei ole mahdollista järjestää henkilön tarvitsemaa ympärivuorokautista hoivaa kotiin tai palveluasumiseen. Pitkäaikaishoitoa toteutetaan vanhainkodeissa, terveyskeskusten vuodeosastoilla sekä erilaisissa hoito-, hoiva-, veljes- ja sairaskodeissa. Laitospalveluja tuottavat myös yksityiset yritykset ja järjestöt. (Sosiaali- ja terveysministeriö www-sivut 2019.)

Sosiaalihuoltolain 11§ mukaan sosiaalipalveluja on järjestettävä mm. tueksi jokapäiväisestä elämästä selviytymiseen sekä asumiseen liittyvän tuen tarpeeseen.

Sosiaalihuoltolain mukaan pitkäaikaishoitoa ja huolenpitoa voidaan toteuttaa laitoksessa vain, kun se on henkilön terveyden ja turvallisuuden kannalta perusteltua tai muussa laissa säädetyn perusteen mukaan. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 3 luku 22§.)

### 2.4.1 Hoito- ja palvelusuunnitelma

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista määrää, että sosiaalihuoltoa toteutettaessa laaditaan aina asiakkaalle palvelu-, hoito-, kuntoutus- tai muu vastaava suunnitelma. Suunnitelma on laadittava yhdessä asiakkaan kanssa, ellei siihen ole laissa määrättyä estettä. Suunnitelman laatimiseen voi osallistua asiakkaan laillinen edustaja, läheinen ihminen tai omainen. (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista, 812/20002 luku 7§.)

Hoito- ja palvelusuunnitelma tukee hoidon asiakaslähtöisyyttä. Hoito- ja palvelusuunnitelma sisältää tiivistetysti asiakkaan nykytilanteen, hoidon tarpeen ja asiakkaan toiveet hoidosta sekä asiakkaan kuntoutus- ja palvelujentarpeet, tavoitteet sekä keinot, miten edetään kohti tavoitteita. Hyvän hoito- ja palvelusuunnitelman toteutumisen kannalta on tärkeää asiakkaan tilanteen seuranta, kokemusten kirjaaminen sekä toiminnan vaikutusten jatkuva kirjallinen arviointi.

(Päivärinta & Haverinen 2002, 13.)

Hyvän hoito- ja palvelusuunnitelman laatimisessa on tärkeää, että se tehdään yhdessä asiakkaan kanssa. Näin asiakas saa mahdollisuuden osallistua itseä koskevan suunnitelman tekemiseen, toimeenpanoon ja arviointiin. Jos kyseessä on dementiaa sairastava asiakas, on tärkeää, että asiakkaan vakaumuksia, toiveita ja tahtoa selvitetään asiakkaan omaisilta tai läheisiltä ihmisiltä. (Päivärinta & Haverinen 2002, 13-14.)

Asiakkaan on myös voitava luottaa siihen, että häntä koskevia tietoja käsitellään luottamuksellisesti ja asiakirjat pidetään salassa (Päivärinta & Haverinen 2002, 14). Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista määrittää asiakirjojen salassapidon näin: sosiaalihuollon asiakirjat, jotka sisältävät tietoa sosiaalihuollon asiakkaasta tai muusta yksityisestä henkilöstä ovat salassa pidettäviä. Salassa pidettävää asiakirjaa, sen kopiota tai tulostetta, ei saa näyttää eikä luovuttaa sivullisille käytettäväksi. (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista, 22.9.2000/812 3 luku 14§.) Salassa pidettävistä asiakirjoista saa antaa tietoa asiakkaan nimenomaisella suostumuksella tai hänen laillisen edustajansa suostumuksella (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista, 22.9.2000/812 3 luku 16§). Asiakkaan omaisilla ja läheisillä ei pääasiassa ole lupaa päästä asiakkaan hoitotietoihin, mutta jos kyseessä on esimerkiksi dementoitunut vanhus, silloin asioiden hoitajalla on oikeus saada tarvittavat tiedot, jotta hän voi yhdessä lääkärin tai muun ammattilaisen kanssa suunnitella asiakkaan hoitoa. (Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystaloyhtymä soiten www-sivut 2019).

## 2.5 Vastuuhoitaja

Vastuuhoitajuudesta ja vastuuhoitajamallista ei ole olemassa yhtä selvää määritelmää, ja niistä voidaan käyttää myös käsitettä yksilövastuinen hoitotyö. Kummankin käsitteen ideana on yksittäisen sairaanhoitajan vastuu hoitamistaan potilaista, potilaiden yksilöllinen hoito sekä hoidon, että toiminnan potilaskeskeisyys (Saikkonen 2004, 23.) Tässä opinnäytetyössä käytetään käsitteitä vastuuhoitajuus ja vastuuhoitajamalli yksilövastuisesta hoitotyöstä.

Vastuuhoitajamalli on samalla hoitotyön filosofia, kuin organisatorinen malli. Vastuuhoitajamallissa ei ainoastaan määrätä hoitajaa potilaalle, vaan tarkoituksena on luoda näkemys hoitotyöstä ammatillisena ja potilaskeskeisenä käytäntönä. Perusajatus vastuuhoitajuudessa ja vastuuhoitajamallissa on yksittäisen potilaan hoitotyö saman hoitajan vastuulla sairaalaan saapumisesta kotiin pääsemiseen asti. Sama hoitaja jokaisessa työvuorossa huolehtii saman potilasryhmän kokonaisvaltaisesta hoidosta päivästä toiseen. Potilaalle nimetty omahoitaja koordinoi hoidon ympärivuorokautisesti. (Hegvary 1987, 16-17; Hjerppe 2008, 4-5.)

Vastuuhoitajamallin perusajatus koostuu Hegvaryn (1987, 17-18) mukaan vastuullisuudesta, autonomiasta, koordinoinnista sekä kattavuudesta. Annetun hoidon laatu perustuu siis yksittäisten hoitajien tekemään työhön. Tehty hoitotyö ja sen tulos perustuu taas edellä mainittuihin neljään perusajatuksen osaan. (Hegvary 1987, 17-18; Manthey 2002, 27.) Kaikkia neljää tekijää ei saavuteta täydellisesti, mutta ne ovat hoitotyön toiminnan tavoitteita ja työntekoa ohjaavia tekijöitä (Hjerppe 2008, 4).

Vastuullisuus on useimmiten väärin ymmärretty vastuuhoitajuuden kriteeri, koska siinä ryhmä ei ole vastuussa potilaasta, vaan potilaalle määrätty yksittäinen hoitaja. Hoitajalla on ammattiin kuuluva vastuullisuus ja identiteetti, ja hoitaja on vastuullinen henkilökohtaisesti potilaasta, johon sisältyy myös potilaan omaiset. Hoitaja on myös vastuussa muulle hoitohenkilökunnalle sekä hänet palkanneelle taholle siitä, että hän toimii ammattinsa vaatimusten mukaisesti. Lisäksi kukin hoitaja on vastuussa siitä, että hän noudattaa työssään lainsäädäntöä. (Hegvary 1987, 18; Hjerppe 2008, 3.)

Autonomialla tarkoitetaan vastuuhoitajan itsemääräämisoikeutta potilaan hoidon päätöksen teossa. Itsemääräämisoikeudella ei kuitenkaan tarkoiteta sitä, että vastuuhoitaja ei toimi määräysten mukaisesti tai kuuntele muuta hoitohenkilökuntaa. Autonomialla tarkoitetaan sitä, että hoitaja tekee hoitotyötä koskevia päätöksiä ja toimii niiden päätösten mukaisesti. (Hegvary 1987, 18.)

Hoitotyön koordinointi pitää sisällään sekä toiminnot, että niihin käytetyn ajan. Sen perusominaisuuksia ovat johdonmukaisuus sekä harmonia. Koordinoitulla hoitotyöllä varmistetaan se, että potilasta hoitavilla hoitajilla on yhteiset tiedot, suunnitelma sekä käsitys potilaan hoidosta. Se pitää myös sisällään omaisten informoinnin potilaan hoidosta. Koordinointi on jokaisen vastuulla, mutta suurin vastuu siitä on potilasta hoitavalla vastuuhoitajalla. (Hegvary 1987, 18.)

Hoitotyön kattavuutta nimitetään joskus potilaan kokonaishoidoksi. Kattavuuden ajatuksena on, että yksi hoitaja antaa tarvittavan hoidon kullekin potilaalle työvuoron aikana. Hoitotyön ollessa usein kolmivuorotyötä, on potilaan hoidossa vuorokaudessa kolme eri hoitajaa mukana. Yksi kolmesta nimitetään potilaan vastuuhoitajaksi ja kaksi muuta hoitajaa korvaa vastuuhoitajaa omissa työvuoroissaan. Kaikki hoitajat vastaavat siitä, että hoitoa toteutetaan hoitotyön suunnitelman mukaisesti tai tekevät tarvittaessa suunnitelmaan muutoksia olosuhteiden muuttuessa. (Hegvary 1987, 18.)

## 2.6 Omainen

Omaisella tarkoitetaan yleensä potilaan perheenjäsentä tai lähisukulaisia. Omaiskäsitteen lähimerkityksiä ovat sukulainen, läheinen ja perhe. Käsite omainen kattaa laajimmillaan: potilaan oman perheen jäsenet, joita ovat isovanhemmat, vanhemmat, lapset ja näiden puoliset, lastenlapset ja muut heidän kanssaan pysyvästi asuvat henkilöt. Sukulaiset, jotka polveutuvat yhteisistä esivanhemmista sekä heidän puolionsa. Myös hyvin läheiset ystävät kuuluvat omaisen- käsitteen alle. (Gothi 1991, 14.)

Omaisien edelleen ry:n oppaassa kerrotaan läheisen muuttamisen hoito- ja palveluyksikköön olevan omaiselle sekä hoidettavalle raskas kokemus, joka herättää

monenlaisia tunteita. Omaiset ovat huolissaan siitä, miten heidän läheinen sopeutuu uuteen kotiin ja ihmisiin. Omaiset kantavat myös syyllisyyttä siitä, etteivät pystyneet hoitamaan läheistä kotona loppuun asti ja asumaan yhdessä. (Kotiranta 2015, 10.)

Läheisen muuttaminen hoito- ja palveluyksikköön aiheuttaa omaiselle usein surua ja menetyksen tunnetta. Tunteet ovat voimakkaita ja voivat purkautua monin eri tavoin. Kokemus menetyksestä voi saada aikaan myös vihan tunnetta ja se herkistää puuttumaan herkästi omaisen hoitoon mahdollisesti liittyviin epäkohtiin. Pääasiassa omainen kuitenkin kokee helpotusta siitä, että vastuu hoidosta on siirtynyt ammattilaisille. (Kotiranta 2015, 10.) Hoitajan on hyvä ymmärtää muutostilanteen aiheuttamia tunteita asiakkaalla ja omaisella (Kotiranta 2015, 9).

Lähimmäisen asumiseen pitkäaikaisessa hoitopaikassa liittyy monia pelkoja ja ajatuksia. Usein pelot ja ajatukset saavat alkunsa julkisuudessa esiintyvistä asioista sekä omista hoitokokemuksista. Omaisten tyypillisimpiä huolenaiheita oman lähimmäisen hoitoon liittyen pitkäaikaishoitopaikoissa ovat tämän kunnan heikkeneminen, pelko painehaavojen syntymisestä, inkontinenssisuojien vaihtovälien vähäisyys, riittämätön nesteensaanti, ruokailuhetkien kiireellisyys ja rauhattomuus sekä ajatukset oman lähimmäisen kaltokohtelusta hoitopaikassa. Tapaturmiin ja turvallisuuteen liittyvät asiat mietityttävät myös omaisia sekä se, että onko hoitopaikan tilat tarkoituksenmukaiset. Myös mahdollisuudet läheisen ulkoiluun, virkistystoimintaan ja yhteisölliseen tekemiseen pitkäaikaisessa hoitopaikassa mietityttävät usein omaisia. Usein myös taloudelliset asiat askarruttavat niin omaisia, kuin muuttavaa asiakasta. (Kaivolainen ym. 2011, 180-181.)

Pitkäaikaishoidossa ja sen hoitoympäristössä esiintyvä hoitotyön käsitteistö voi olla osalle omaisista vierasta. Omaisen ja asukkaan kanssa keskustellessa tulee usein hoitajan käytettyä käsitteitä, jotka hoitajalle saattavat olla itsestään selviä asioita, mutta voivat aiheuttaa väärin ymmärrystä omaiselle tai asiakkaalle. Esimerkiksi käsite ”kuntouttava työote”, jonka tarkoituksena on aktivoida hoidettavaa tekemään mahdollisimman paljon itse, voi aiheuttaa väärinkäsityksiä omaisen ja hoitajan välillä. Omaiset ovat saattaneet tehdä tällaisia asioita kotona pitkään asiakkaan puolesta. Yleensä tällaiset asiat ovat pukeutumiseen ja ruokailuun liittyviä. (Kaivolainen ym. 2011. 181.)

Perheyhteyden jatkuvuus ja sen edistäminen on tärkeää läheisen muutettua hoitokotiin asiakkaan hyvinvoinnin sekä hoitomyönteisyyden kannalta. Omainen osaa antaa tietoa läheiselle tärkeistä asioista hoitoon ja huolenpitoon liittyen. Hoitoneuvottelut ja hoitosuunnitelmat tehdään yhdessä asiakkaan ja omaisen kanssa ja silloin on myös hyvä miettiä, miten heidät voidaan huomioida puolisoina hoitoyhteisössä. (Kotiranta 2015, 16.)

Omaisista tulee kannustaa osallistumaan läheisen hoitoon tuomalla esille hoitoon ja huolenpitoon liittyviä hyviä hoitokäytäntöjä ja toiveita. Omaiset voivat usein olla iso voimavara läheisen hoidossa, kun hoidettava ei enää kykene ilmaisemaan itseään samoin kuin ennen. Toisinaan hoitohenkilökunta joutuu kohtaamaan tilanteita, joissa hoidettavan asukkaan tahto eroaa hänen omaistensa toiveista. Omaisten toivomukset kuullaan ja huomioidaan tarpeen mukaan, mutta omainen ei koskaan voi sanella ohi hoidettavan asukkaan oman tahdon. Tällaisissa tilanteissa olisi tärkeää, että hoitohenkilökunnalla olisi käytettävissä hoidettavan ennalta laatima hoitotahto tai muita kirjallisia dokumentteja siitä, miten hoidettava asukas haluaa itseään hoidettavan sen jälkeen, kun ei pysty enää itse vaikuttamaan hoitoonsa. (Kaivolainen ym. 2011. 188-189.)

## 2.7 Vuorovaikutus

Vuorovaikutuksella tarkoitetaan kahden tai useamman ihmisen välistä kommunikointia. Se on kaikkea sitä, miten olemme toisten ihmisten kanssa. Vuorovaikutus voi olla sanoja, ilmeitä, eleitä, puhetta, ääntelyitä tai katseita. Vuorovaikutus on tärkeää, koska ilman sitä ei voi tietää mitä toinen ihminen ajattelee. Väärinkäsityksiä tulee helposti, jos luulee tai olettaa tietävänsä asioita. (Väestöliiton www-sivut 2019.) Vuorovaikutus on vastavuoroista vaikutussuhdetta eli vuorotellen toiseen vaikuttamista. Vastavuoroisuus on kommunikaation eri osapuolien keskinäistä kunnioittamista eli kykyä hyväksyä toisen ihmisen mielipiteet, vaikka ei olisi itse välttämättä asiasta samaa mieltä. Toimiva vuorovaikutus edellyttää kykyä hyväksyä ihmisten erilaisuus. (Räsänen 2018, 109.)

Puhuminen on ihmissuhteissa yksi tärkeä kommunikoinnin muoto. Siihen liittyy paljon muutakin kuin puhutut tai kirjoitetut sanat. Eleet, ilmeet, äänenpainot, kosketus ja katseet ovat myös merkitseviä ja luovat sanoille merkityksiä. (Väestöliiton www-sivut.) Myönteiset eleet ja kehon liikkeet ovat esimerkiksi kevyt pään nyökkäys ja käden heilautus tervehtiessä. Istuvaa henkilöä jututtaessa pyritään tulemaan jututettavan kanssa samalle tasolle. Tilanteesta ja henkilöstä riippuen, voi jututettavaa tulla lähelle ja koskettaa tätä, antaen kuvan siitä, että tilanteessa ollaan aidosti läsnä ja, että on valmiina vuorovaikutukseen. (Räsänen 2018, 110.)

Ystävällinen, rauhallinen ja lämmin äänensävy sekä puheen selkeys ovat jokaiselle mieluista kuultavaa. Ystävälliset sanat eivät vaadi enempää ponnisteluja kuin ikävät sanatkaan. Hoitotyö on asiakaspalvelutyötä ja siihen eivät kuulu ilkeämieliset ja toista väheksyvät sanat ja kommentit. Alatyylinen kielenkäyttö, kiroilu, lapsellistaminen, komentelu tai kovaäänisyys eivät myöskään kuulu asiakaspalvelutyöhön. Hoitohenkilökunnan kovaäänisyys voi aiheuttaa asiakkaassa ja omaisessa kielteistä vastakaikua, ärsytystä ja jopa pelkoa. Kovaäänisyys voi saada asiakkaassa tai omaisessa aikaan myös vihastumista. (Räsänen 2018, 110-111.)

Tieteellisessä vuorovaikutustutkimuksessa keskitytään pääasiassa ihmisen puheen ja fyysisen kehon toimintojen analysoimiseen. Usein ihmisen kokemia ajatuksia ja tunteuksia pidetään tieteellisissä piireissä toisarvoisina. Näin käy usein myös arjessa, kun on kiire ja työtehtävät painavat päälle. Silloin ei aina jaksaa huomioida omia tai toisten ihmisten sisäisiä kokemuksia tai vuorovaikutuksen laatua. (Dunderfelt 2016, 123-124.)

Vuorovaikutustilanteisiin ihminen tuo fyysisen kehonsa lisäksi sekä tietoisuutensa eli psyykkisen olemuksensa. Tämä käsittää kaikki ajatukset, tunteet, pyrkimykset eli intentiot sekä lisäksi hänen persoonansa. Keskeistä kohtaamistilanteissa on oma tietoinen läsnäolo. On tärkeää olla paikalla henkisesti eikä vain fyysisesti. Toisen ihmisen läsnäolo on aistittavissa pääsääntöisesti intuitiivisen viestinnän kautta. (Dunderfelt 2016, 125.)



### 2.7.1 Vuorovaikutus hoitajan ja omaisen välillä

Vuorovaikutuksella on iso rooli omaisen ja hoitajan välisessä yhteistyössä. Kiireisen ja tökerön oloisilta hoitajilta ei välttämättä uskalleta kysyä tai pyytää apua. Kaikkien työyhteisössä työskentelevien tulisi tervehtiä ja myös esittäytyä, jos ei ole omaista ennen tavannut. Kodinomaisen ilmapiirin rakentumisessa on oleellista vuorovaikutuksen toimiminen hoitajan, asiakkaan ja omaisen välillä sekä toisten kanssa tutuiksi tuleminen. (Kaivolainen ym. 2011, 182.)

Omaisyyhteistyö kulkee arjessa mukana. Omaisen ja hoitajan yhteistyössä on kyse onnistuneesta vuorovaikutuksesta ja yhteistyö perustuu molemmin puoleiseen luottamukseen. Ihmisten välinen luottamus tarkoittaa odotuksia toisen ihmisen toiminnasta. Näistä asioista on hyvä puhua avoimesti ja rehellisesti hoito- ja palvelusuunnitelma-neuvottelussa. (Porre-Mutkala 2012, 3.)

Hyvä yhteistyö hoitohenkilökunnan, vanhusten ja omaisten kesken edellyttää myös hyvää tiedonkulkua. Aiempien tutkimusten perusteella on käynyt ilmi, että tiedonkullussa on kehitettävää. Huonoa tiedonkulkua on selitelty kiireellä, huonolla organisoinnilla ja puutteellisilla resursseilla. Suomalaisessa vanhustenhuollossa on parannettavaa resursseissa, mutta osittain syitä huonoon tiedonkulkuun on työntekijöiden asenteissa ja halussa edesauttaa tiedon siirtymistä sekä tehdä työtä moniammatillisessa työyhteisössä. Hyvän tiedonkulun perusta on hyvä asioiden kirjaaminen sekä dokumentointi. Joskus omaiset tarvitsevat tietoa kirjallisena väärinkäsitysten välttämiseksi. (Porre-Mutkala 2012, 3.)

Vuorovaikutus ja yhteistyö omaisten kanssa voi olla hyvin voimaannuttava kokemus ammatillisesti ja kokemuksellisesti. Joskus kuitenkin kokemukset voivat olla myös hyvin turhauttavia ja jopa loukkaavia. Hoitopaikassa omaiset voidaan nähdä, voimavarana, lisätyönä tai uhkana. Henkilökunta kokee arvottomuutta ja epäluottamusta, jos omaisten taholta tulee jatkuvasti arvostelua tai hoitohenkilökunnan työn mitätöintiä. Perusteettomia arvosteluja ja lupauksia tulee välttää niin hoitohenkilökunnan, kuin omaisten puolelta. (Räsänen 2018, 121.)

### 2.7.2 Hoitajan ja omaisen kohtaaminen

Läheisen siirryttyä kodinulkopuoliseen hoitoon, hoitajan ensitapaaminen jättää pysyvän muistijäljen ja sen pohjalta luodaan käsitys hoitohenkilökunnasta ja se luo perustan tuleville tapaamisille. Hoitotyöhön liittyvissä vuorovaikutustilanteissa on tärkeää kuulluksi tulemisen kokemus sekä myönteiset kohtaamistilanteet ensitapaamisesta lähtien. Omaiselle annetaan esite hoitopaikasta, josta käy ilmi hoitopaikan toimintatavat ja yhteystiedot, kenen puoleen voi kääntyä, kun tulee jotain kysyttävää. Varmistetaan tiedon siirtyminen omaiselta hoitohenkilökunnalle sekä toisinpäin. (Kaivolainen ym. 2011, 185.)

Omaisen ensi tapaamiseen ja hoitoneuvotteluihin kannattaa keskittyä huolellisesti. Ensi tapaaminen ja hoidon alkuvaiheen kokemukset vaikuttavat siihen millaisena omainen kokee omaisensa saavan hoidon ja hoivan jatkossa. Kun annetaan omaiselle aikaa ensitapaamisissa ja luodaan kiireetön ilmapiiri, se edesauttaa hyvän yhteistyön mahdollisuutta. Täytyy muistaa, että omainen sekä hoidettava käyvät läpi raskasta elämänmuutosta ja omaisten on joskus vaikea hyväksyä elämän rajallisuutta ja luonnollisia vanhenemiseen liittyviä muutoksia. (Kaivolainen ym. 2011, 185-186.)

Omainen otetaan mukaan hoito- ja palvelusuunnitelman laadintaan ja huomioidaan omahoitajan ja omaisen yhteistyö. Omaisat kiinnittävät paljon huomiota läheisensä terveydentilassa tapahtuviin muutoksiin ja miten niistä tiedotetaan sekä hoitotoimien oikeudenmukaiseen kohteluun. (Kaivolainen ym. 2011, 184-185.)

Kodinulkopuoliseen hoitoon muuttavat asiakkaat tulevat usein omaishoitoperheistä. Joskus omaisen, joka on toiminut läheisensä omaishoitajana voi olla vaikeaa luopua hoitajan roolistaan ja kokea velvollisuutta osallistua läheisensä päivittäiseen hoitoon, vaikka omat voimavarat eivät siihen riittäisi. Tällöin hoitajan on tärkeää keskustella omaisen kanssa, miten omainen voisi osallistua läheisensä hoitoon vointinsa sallimissa rajoissa, sopia omaisen kanssa niin sanotut pelisäännöt. (Kotiranta 2011, 20.)

Hyvän yhteistyöilmapiirin luomiseen vaikuttavat keskinäistä luottamusta vahvistavat hoitoneuvottelut sekä mahdollisuus epävirallisiin keskusteluhetkiin, joita ovat esimerkiksi omaisten illat ja erilaiset asiakkaille järjestettävät vuodenvuorokiertoon liittyvät juhlahetket. Hoitajan ja omaisen välistä kohtaamista ei tarvitse mitata ajan kanssa, vaan omaisen voi olla tyytyväinen jo parin minuutin mittaiseen jutustelutuokioon. Töiden keskellä jo pelkkä ystävällinen tervehdys voi saada omaiselle tunteen, että hänet on huomioitu ja huomattu. (Kaivolainen ym. 2011. 186-187.)

On tärkeää kuunnella omaisten asioita, huolia ja murheita. Omaiset puhuvat joskus myös omista asioistaan. Omaisten ristiriitaiset tunteet ja huolenaiheet otetaan huomioon, koska ne vaikuttavat yhteistyöhön. Otetaan omaiset mukaan hoitoyhteisön toimintaan. Iäkkäiden omaisten yksinäisyys on näkyvissä palvelukotien hoitohenkilöstön työssä ja omaisten kohtaamistilanteissa. (Kaivolainen ym. 2011, 186,187.) Kun hoitaja huomaa omaisen olevan yksinäinen voi omaiselle ehdottaa yhteydenottoa erilaisiin vapaaehtoisjärjestöihin tai seurakunnan työntekijöihin. Omaista voi myös muistuttaa pitämään huolta hyvinvoinnistaan, lepo, liikunta ja riittävä, hyvä ravinto edistävät hyvinvointia. (Kotiranta 2015, 22.)

Omainen voi joskus haluta puhua asiasta, joka saattaa olla haasteellinen ja sen käsittelemiseen saattaa mennä enemmän aikaa mitä sillä hetkellä on mahdollista järjestää, omaisen kanssa voi sopia uuden, sopivan ajankohdan, jolloin on mahdollista käyttää aikaa asian käsittelyyn. Omaiset haluavat keskustella erityisesti läheisensä omahoitajan kanssa. (Kaivolainen ym. 2011. 186-187.)

Omaisten toiveet eivät useinkaan ole suuria, vaan ihan tavallisia arkeen kuuluvia asioita. Omaiset toivovat saavansa tietoa läheisensä tilaa, hoitoa ja mahdollista lääkitystä koskien. Näiden lisäksi omaiset haluavat kuulla miten läheinen yleisesti pärjää, miten hän viihtyy ja tuleeko läheinen toimeen toisten mahdollisten asiakkaiden ja hoitohenkilökunnan kanssa. Omaiset myös haluavat tietää mitkä asiat ovat mahdollisesti huonosti ja miten he voisivat niissä hoitopaikkaa auttaa. Läheisen arkeen liittyvistä asioista, kuten ruokailuista, kuntoutumisesta ja päivien viriketoiminnoista on myös hyvä keskustella omaisten kanssa. Omaiset toivovat aikaa keskusteluun ja myös heidän jaksamisensa kyselemistä. (Räsänen 2018. 123.)

## 2.8 Saattohoito

Vanhustyössä elämän päättyminen on usein toistuva tapahtuma. Hoitopaikan hoitaja saattaa joutua jatkuvasti olemaan kosketuksissa kuoleman kanssa, joko sen lähestyessä, läsnä ollessa tai kuoleman jälkeisenä omaistyönä. Kuolema on kaksijakoista, sillä siihen liittyy vaatimus hyvästä kuolemasta ja menetyksen kokemus. Kuolema koskettaa aina ja monelle kuolema ja siitä puhuminen on aihe, josta ei haluta tai osata keskustella. Hoitopaikan hoitajien valmiudet keskustella kuolemasta ja siihen liittyvistä asioista riippuu pitkälti hoitajan omista asenteista, osaamisesta ja kulttuuritekijöistä. Vanhukselta on tiedusteltava itseltään halua keskustella kuolemasta. Hoitajien uskallus keskustella kuolemasta, ja tietämys siihen liittyvistä asioista auttaa vanhusta saamaan tietoa omasta ennusteestaan ja lähestyvistä pois menosta. (Räsänen 2018, 137.)

Saattohoito on osa palliatiivista hoitoa eli oireenmukaista hoitoa. Saattohoito asettuu kuolevan potilaan viimeisiin aikoihin ennen kuolemaa, päiviin tai viikkoihin. Saattohoidon tarkoitus on antaa kuolevalle potilaalle tukea ja hoitoa yksilöllisesti ja inhimillisiä arvoja kunnioittaen sekä valmistaa potilasta ja läheisiä tulevaan kuolemaan. (Valviran www-sivut 2019.) Saattohoidon tavoitteena on potilaan kärsimysten lievittäminen ja mahdollistaa hyvä kuolema (Terveyskylän www-sivut 2020).

Palliatiivisen- ja saattohoidon osaaminen kuuluu osaksi jokaisen sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen perustaitoja. Sosiaali- ja terveysministeriön suosituksessa (7) on jaettu saattohoito perustasoon, A-, B- ja C- tasoon. Perustasoon kuuluu mm. tehostetun palveluasumisen yksiköt. (Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019:14, 16-17.) Perustasolla tarkoitetaan kaikkia sosiaalihuollon ja terveydenhuollon yksiköitä, joissa potilas voidaan hoitaa loppuun asti, mutta saattohoito ei ole niiden yksiköiden päätoimi (Tasmuth 2019).

Perustason osaamiseen kuuluu parantumattoman, kuolemaan johtavan sairaustilanteen tunnistaminen ja elämän loppuvaiheen hoitosuunnitelman tekeminen yhdessä potilaan ja hänen läheistensä kanssa. Osaamiseen kuuluu myös perustason oireiden hoito. Tulee osata tunnistaa lähestyvä kuolema. Potilaan ja omaisten psykososiaalisen ja henkisen tuen tarve tulee huomioida ja järjestää. Kuolevalle potilaalle järjestetään rauhallinen ja yksityisyyttä kunnioittava tila ja omaisille mahdollisuus olla kuolevan potilaan vierellä. (Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019:14, 19.)

Saattohoitopäätöksen tekee lääkäri. Päätöksestä keskustellaan potilaan kanssa, mutta jos potilas ei pysty enää päättämään itse omasta hoidostaan, päätöksestä keskustellaan potilaan läheisten kanssa. Saattohoitopäätökseen sisältyy myös DNR-päätös. DNR-päätöksellä tarkoitetaan elvytyskieltoa, Do Not Resuscitate. DNR-päätös voidaan tehdä myös erillisenä päätöksenä. Saattohoitopäätös tulee kirjata potilasasiakirjoihin ja se pitää näkyä hoitosuunnitelmassa. Potilas asiakirjoissa tulee näkyä päätöksen tehneen lääkärin nimi, lääketieteelliset perusteet päätökselle ja mitä potilaan ja/tai omaisen kanssa on asiasta keskusteltu sekä heidän mielipide asiaan. (Valviran www-sivut 2019.)

Saattohoidon hoitotyöhön osallistuu monia ihmisiä erityisesti loppuvaiheessa. Hoito suunnitellaan yhdessä. Potilaan hoitosuunnitelmaan kirjataan nykyisen hoidon lisäksi myös ohjeita tulevista tarpeista voinnin huonontuessa. Hoitosuunnitelman yhteydessä sovitaan hoidon järjestäminen kuoleman lähestyessä. Lähestyvän kuoleman merkeistä ja potilaan voinnista on hyvä puhua omaisten kanssa etukäteen ja selvittää myös, miten omaiset toivovat, että toimitaan kuoleman kohdatessa. (Kaivolainen ym. 2011, 196-197.)

Potilaalla olisi hyvä olla hoitotahto, jossa potilas kertoo, miten hän haluaa itseään hoitettavan vakavan ja huonoennusteisen sairauden kohdatessa. Hoitotahto olisi hyvä laatia ennalta jo siinä vaiheessa, kun potilas kykenee vielä itse ilmaisemaan oman tahonsa. (Kaivolainen 2011, 197.) Hoitotahto-lomakkeen voi tulostaa esimerkiksi terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen verkkosivuilta.

Vanhuksen tulisi voida kuolla tutussa pysyvässä hoitopaikassa ja tarpeettomia siirtoja hoitopaikkojen välillä tulisi välttää. Jos vanhus on kotona saattohoidossa, hänelle tulisi

järjestää tukiosasto, johon hänet voi sijoittaa tarvittaessa, ilman, että täytyy mennä päivystykseen. (Konsensuslausuma 2014.)

Hoitokodissa asuvalla kuolevalla vanhuksella tulisi olla mahdollisuus olla omissa oloissaan tai halutessaan muiden seurassa. Vanhukselle tulisi järjestää turvallinen ja rauhoittava ympäristö, esimerkiksi tuttuja esineitä ja valokuvia. Valaistukseen, kalustukseen ja sisustukseen tulisi myös kiinnittää huomiota, koska ne vaikuttavat ympäristön miellyttävyyteen. Suomalaisille luonto on tärkeä elementti, mahdollistetaan näkyvyys luontoon ikkunasta. (Konsensuslausuma 2014.)

Saattohoidossa olevalle asukkaalle omaisille on annettava riittävästi ja ymmärrettävällä tavalla tietoa saattohoidossa olevan voinnista, hoidosta sekä niiden mahdollisista muutoksista. Osa omaisista tarvitsee aikaa ja keskusteluita hoitohenkilökunnan kanssa, jossa käydään läpi sairauden kulkua ja hoidon tavoitteita. Hyvän saattohoidon taustalla on hoitavan yksikön, asukkaalle ja omaisen välinen yhteisymmärrys. Elämän päättymisen arvokkaasti, asukasta kunnioittavasti ja omaisia huomioivasti on erittäin tärkeää. (Rasilainen, Jääskeläinen & Virtanen. 2015, 279.)

Kun vanhus on kuollut, omaisilla ja läheisillä tulisi olla mahdollisuus hyvästelyyn ja halutessaan osallistuminen vainajan laittamiseen. Vanhuksen kuolema tulisi todeta samassa paikassa, jossa hän on kuollut ja välttää vainajan turhaa siirtämistä. Eri uskontoilla ja kulttuureilla on omia tapoja kuolemaan liittyen ja niitä tulee kunnioittaa. (Konsensuslausuma 2014.)

### 2.8.1 Merkkejä lähestyvistä kuolemasta

Jokainen kuolema on erityinen ja yksilöllinen tapahtumaketju, mutta suurimmalle osalle potilaista tapahtuu tiettyjä fyysisiä muutoksia, jotka ennakoivat lähestyvää kuolemaa (Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän [www-sivut 2020](http://www.sivut2020)).

Kuoleman lähestyessä ruokahalu huononee, koska ihmisen keho ei kaipaa enää ruokaa tai juomaa niin kuin ennen. Aineenvaihdunta kehossa hidastuu, keho menee niin

sanotusti säästöliekille, eikä kykene käyttämään ruokaa tai juomaa energiana tai kehon rakennusaineena. Saattohoitovaiheessa ei nesteytetä potilasta, ellei se paranna hänen olotilaansa. Loppuvaiheessa nesteytyksestä voi olla haittaa, koska se pahentaa sydämen vajaatoimintaa, lisää turvotuksia ja aiheuttaa paikallista kipua. (Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän www-sivut 2020.)

Läheisten saattaa olla vaikeaa käsittää ruokahaluttomuutta, vaikka lähestyvistä kuolemasta on heidän kanssaan keskusteltu. Suun kuivumista voi helpottaa suun hellävarainen kostutus, jääpalojen imeskely sekä huulten rasvaus. (Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän www-sivut 2020.)

Kuoleman lähestyessä ihminen nukkuu enemmän ja hereillä ollessaan on myös väsyneempi. Ympäristössä tapahtuvat asiat eivät enää jaksa kiinnostaa. Tämä on normaalia kuoleman lähestyessä. (Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän www-sivut 2020.)

Kuumeilua saattaa myös ilmetä kuoleman lähestyessä, koska aivojen lämmönsäätelyjärjestelmä on häiriintynyt. Kuumetta alentavilla lääkkeillä voi kuumeilua hoitaa, mutta antibioottihoidoista ei siihen ole enää hyötyä. (Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän www-sivut 2020.)

Jokainen ihminen kokee kivun eri tavalla. Kipukokemus on yksilöllinen ja sen muodostavat elinvaurio, psykologiset ja ympäristöön liittyvät tekijät yhdessä. Potilas itse on paras arvioimaan omaa kipua. Kipu tulee hoitaa hyvin. Kivunhoito on osa hyvää saattohoitoa. Kivuista ei kenenkään pidä kärsiä, eikä kuolla kipuja kokiin. (Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän www-sivut 2020; Räsänen 2018, 139.)

Kuoleman lähestyessä hengitys muuttuu, koska elintoiminnot hidastuvat ja hapen tarve kehossa vähenee. Potilaalla voi olla hengenahdistusta, joka aiheuttaa pelkoa tukehtumisesta. Hengenahdistus helpottaa kuoleman lähestyessä. Hengitystä voi helpottaa kipulääkkeillä, kohoasennolla ja avaamalla ikkunan, jotta saa raikasta ilmaa. Tuuletinta voi myös käyttää. Kun kuolema alkaa olla lähellä, potilaalla voi ilmetä hengityskatkoja ja hengitys voi olla korisevaa. Koriseva hengitys johtuu keuhkoihin kertyneestä

limasta. Potilas ei enää saa yskittyä limaa pois. Korina voi aiheuttaa huolta omaisissa, mutta potilas ei sitä itse huomaa. Kuolevan potilaan hengitys muuttuu myös pinnalliseksi, kuin hän hengittäisi rintakehän yläosalla. (Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän www-sivut 2020.)

Eritystoiminnot hidastuvat eli virtsan ja ulosteen erityy vähenee. Verenkierto heikkenee ja jalat ja kädet viilenevät sekä sydämen syke heikkenee. (Terveyskylän www-sivut 2018.)

Kuoleman lähestyessä voi ilmetä tajunnan tason alenemista, ei jaksa enää keskustella läheisten kanssa. Voi ilmetä myös ahdistusta. Toisen ihmisen läsnäolo voi rauhoittaa, esimerkiksi pitää kiinni kädestä tai koskettaminen. Hyviä keinoja voivat olla myös lukeminen ja rauhallinen musiikki. (Terveyskylän www-sivut 2018.)

Kuoleman lähestyessä kivut saattavat lisääntyä. Kun ihminen ei enää pysty ilmaistamaan kipuaan, sitä on tarkkailtava muilla keinoin. Tarkkaillaan ihmisen ilmeitä, elehdintää, ääntelyä ja liikkeitä. (Terveyskylän www-sivut 2018.)

Kuoleman hetkellä potilaalla saattaa ilmetä levottomuutta, harhaisuutta sekä ääntelyä. Iho voi tuntua kostealta ja viileältä ja muuttuu kalpeaksi laikukkaaksi. Hengitys lakkaa ja sydän pysähtyy. Yleensä kuollessa ihminen näyttää kuin nukahtavan pois. Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän www-sivut 2020.)

Omaisien on tärkeää keskustella hoitavan henkilökunnan kanssa kuolevan vointiin ja hoitoon liittyvistä asioista. Se miten omaisen kokee läheistään hoidettavan kuoleman kohdatessa, vaikuttaa siihen millainen muisto omaiselle jää läheisen kuolemasta. Läheisen kuolema on ainutlaatuinen ja yksilöllinen kokemus, siitä voi jäädä herkkä kaunis muisto. Omaisen kanssa on hyvä keskustella myös kuoleman jälkeen. (Terveyskylän www-sivut 2018.)



#### 4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä opas hoitajan ja omaisen välisen kohtaamisen tueksi palvelukeskus Henrikinhovin Tiimi Hilman hoitohenkilökunnalle. Työn tavoitteena oli kehittää hoitajan ja omaisen välistä kohtaamista Henrikinhovin pitkäaikaisen tehostetun palveluasumisenyksikössä.

## 5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS JA TULOS

Opinnäytetyö toteutettiin projektina. Projektin suunnittelu aloitettiin huhtikuussa 2019. Projektin tekeminen aloitettiin teoriaosuuden laatimisella. Opinnäytetyön teoriaan perehdyttyä ja oppaan teon alettua, opinnäytetyön kirjoittajat suorittivat projektin kohteessa tapahtuvan tutustumiskäynnin.

Oppaan sisältöä opinnäytetyön tekijät kirjoittivat käyttäen apuna aiheeseen liittyvää teoriaa. Teorian lähteitä haettiin käyttämällä erilaisia tietokantoja, joita olivat muun muassa Medic, Cinahl, Samk Finna, Satakirjastot Finna, Google ja Google Scholar. Teoriaa kerättiin myös aiemmin tehdyistä pro gradu tai väitöskirja tasoisista aiheeseen liittyvistä töistä. Lähdekritiikkiä käyttäen pyrittiin aina mahdollisuuksien mukaan käyttämään muiden tekemissä töissä käytettyjä alkuperäisiä lähteitä. Teorian pohjalta aloitettiin oppaan valmistaminen.

Teoriaosuuden ja oppaan valmistuessa toteutettiin projektiin kuuluva testausvaihe. Projektiin kuuluu testausvaihe, jolla tarkoitetaan käyttöönottoa edeltävää vaihetta, jonka aikana toteutustyön tulokset tarkastetaan (Ruuska 2007, 244). Tässä projektissa testauksella tarkoitettiin projektikohteessa pidettäviä kehitysvierailuja, joiden ajatuksena oli saada suoraa palautetta oppaasta hoitohenkilökunnalta. Kehitysvierailu toteutettiin tiimivastaavan ja hoitohenkilökunnan kanssa sovittuna aikana, jotta mahdollisimman moni hoitohenkilökuntaan kuuluva sai tuotua mielipiteensä oppaasta esille. Oppaasta jätettiin kolme luonnoskopiota hoitohenkilökunnan tutustuttavaksi ja sovittiin tiimivastaavan kanssa, että he lähettävät palautetta luonnoksesta opinnäytetyön tekijöille ennen joulua. Näin hoitohenkilökunta sai aikaa tutustua luonnokseen ja miettiä mitä muutoksia tai lisäyksiä siihen haluavat.

Toinen projektin toteuttajista kävi tapaamassa ohjaavaa opettajaa, jonka kanssa käytiin palautteita läpi ja suunniteltiin projektin etenemistä ja palautteiden purkamista. Projektin työntekijät purkivat palautteita yhdessä ja olivat yhteydessä Palvelukeskus Henrikshovin Hilma-tiimin tiimivastaavaan palautteista nousseiden kysymysten selvittämiseksi. Tiimivastaavan kanssa sovittiin vielä yksi kehitysvierailu 3.2., jolloin paikalla olisi ollut mahdollisesti Hilma-tiimin tiimivastaavan lisäksi Hilma-tiimin

hoitohenkilökuntaa sekä Kokemäen kaupungin ja projektin tekijöiden yhdyshenkilönä toimiva Kokemäen kaupungin vanhuspalvelupäällikkö.

Vierailu Palvelukeskus Henrikinhoviin toteutettiin sovitusti 3.2. Paikalla olivat projektin tekijöiden lisäksi kaksi tiimivastaavaa. Opas oli saatu tekijöiden osalta valmiiksi tässä vaiheessa ja tiimivastaaville jätettiin oppaita 6kpl jaettavaksi henkilökunnalle luettavaksi ja arvioitavaksi. Opinnäytetyö jätettiin tiimivastaaville luettavaksi. Opinnäytetyö ei ollut vielä täysin valmis, mutta tiimivastaavat saivat siitä katsoa mistä lähteistä tietoa oli haettu ja millaisen teorian pohjalta opasta oli kirjoitettu. Tiimivastaaville jätettiin myös oppaan arviointilomakkeet jaettavaksi hoitohenkilökunnalle sekä Satakunnan ammattikorkeakoulun palautekysely tilaajalle opinnäytetyön onnistumisesta. Valmis opas lähetettiin myös Kokemäen kaupungin vanhuspalvelupäällikölle, joka on toiminut Kokemäen kaupungin yhteyshenkilönä projektia tehdessä. Satakunnan ammattikorkeakoulun opinnäytetyön palautelomake ja valmis opinnäytetyö lähetettiin hänelle sähköisesti.

Opas hyväksyttiin Palvelukeskus Henrikinhovin Hilma-tiimin tiimivastaavalla sekä hoitohenkilökunnalla, tilaajalla sekä opinnäytetyön ohjaajalla. Lopulta hyväksytty opas esitetään yhdessä opinnäytetyön kanssa sovitusti 18.3. tilaajalle. Opas toimitettiin paperisena ja sähköisessä muodossa Palvelukeskus Henrikinhoviin.

Kulut, joita suunnitellun projektin aikana kertyi, olivat henkilöauton polttoainekulut Pori - Kokemäki väliltä. Polttoainekulut jäivät projektin aikana niin pieniksi, ettei niitä ollut tarpeen kirjata ylös. Projektin tuotos eli opas tehtiin sähköiseen muotoon ja sen sai halutessaan tulostettua, joko monivärikköisenä tai mustavalkoisena. Projektin aikana tulostetut näytekappaleet oppaasta ja opinnäytetyöstä saatiin ilmaiseksi tulostettua Satakunnan ammattikorkeakoulun kirjastossa.

Opinnäytetyöprojektin kohderyhmänä oli Palvelukeskus Henrikinhovin Hilma-tiimin hoitohenkilökunta. Hoitohenkilökuntaan kuuluu sairaanhoitajia, lähihoitajia ja osastopalaisia sekä lisäksi geronomi, kuntohoitaja ja fysioterapeutti.

Projektin riskejä olivat, ettei hoitohenkilökunta osallistuisi oppaan työstämiseen antamalla palautetta oppaasta tai ettei hoitohenkilökunnasta kaikkia pääsisi antamaan palautetta projektiin liittyen.

Projektin resursseina toimivat opinnäytetyön tekijät. Tekijöillä oli auto, jolla oli mahdollista kulkea Kokemäelle. Ajankäytön resurssit olivat vaihtelevat ja haastavat työntekijöiden töiden ja koulunkäynnin vuoksi. Oli haasteellista saada sovittua yhteisiä päiviä projektin ja opinnäytetyön raportin tekemiseen.

Valmiiseen oppaaseen valikoitiin kanteen kuva, jonka koettiin välittävän lukijalle läheisyyttä ja myötätuntoa. Ulkomuoto oppaassa pyrittiin pitämään yksinkertaisena, mutta silti lukijaa houkuttelevana. Oppaan tekstiosuudet kirjoitettiin tarpeeksi isolla ja selvällä fontilla. Oppaan ulkoreunoille valittiin kehys tuomaan visuaalisesti miellyttävää ulkomuotoa oppaaseen. Oppaassa käsiteltäviä asioita referoitiin opinnäytetyössä käytetystä teoriasta ja osaan käsiteltäviä asioista lisättiin esimerkkejä helpottamaan lukijaa aiheen hahmotuksessa. Tärkeimmät aiheet oppaaseen liittyen koottiin omien otsikoiden alle. Niihin liittyviä asioita lisättiin aihetta avaavilla väliotsikoilla pääotsikoiden alle. Oppaan sisältö muotoiltiin hoitohenkilökuntaa ajatellen ja oppaasta saadun palautteen mukaisesti. Tilaajan pyynnöstä teksti muokattiin ohjeistavaan muotoon alkuperäisesti suunnitellun käskevän muodon sijaan. Oppaan loppuun kerättiin omaisen kohtaamisen tueksi hyväksi koettuja lähteitä, joihin lukija voi halutessaan vielä tutustua.

Opas on tehty Word- pohjaan ja sen kokoa pystyy tulostaessa halutessaan muuttamaan. Valmiista oppaasta tehtiin myös PDF-tiedosto, jota voi lukea suoraan esimerkiksi tietokoneelta. Oppaan ensimmäiset sivut löytyvät liitteestä 1. Loppu opas toimitettiin kokonaisuudessaan tilaajalle niin sähköisesti, kuin paperisena versiona.

## 6 OPINNÄYTETYÖN ARVIOINTI

### 6.1 Projektin tavoitteiden toteutuminen

Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää hoitajan ja omaisen välistä kohtaamista Henrikinhovin tehostetun palveluasumisenyksikössä luomalla opas hoitajan ja omaisen välisen kohtaamisen tueksi. Oppaan materiaalin tarkoitus oli antaa hoitohenkilökunnalle työkaluja omaisen kohtaamiseen.

Oppaasta saatiin tehtyä selkeä ja pienillä yksityiskohdilla miellyttävän näköinen. Oppaan kanteen valittiin aiheeseen sopiva kuva ja oppaan sivut kehystettiin oransilla värillä. Oppaasta saatiin tehtyä sopivan pituinen.

Oppaaseen saatiin useita, luotettavia lähteitä käyttämällä koottua tärkeitä, keskeisiä asioita hoitajan ja omaisen kohtaamiseen liittyen. Opasta tehdessä oli pelko siitä, että kaikki oppaaseen valikoituneet aiheet olisivat hoitajille jo tuttuja, eikä oppaasta saisi uutta tietoa hoitajan ja omaisen kohtaamiseen.

Palautteet, joita oppaasta saatiin, olivat vähäisiä, mutta yhden arviointilomakkeen täyttäjää kertoi saaneensa tietoa ensitapaamisen merkityksestä, oikeiden sanojen käytöstä, ettei käytettäisi sairaalasanastoa sekä oli saanut oppia asioiden oikeanaikaiseen käsittelyyn. Kahdessa muussa lomakkeessa oppaan koettiin olevan hyvää kertausta perusasioista. Oppaan tavoitteet toteutuivat, koska oppaasta saatiin uutta tietoa ja tilaaja oli tyytyväinen lopputulokseen.

Oppaaseen onnistuttiin kokoamaan tärkeitä asioita hoitajan ja omaisen väliseen kohtaamiseen liittyen. Opasta lukemalla saa tietoa hoitajan ja omaisen välisestä kohtaamisesta ja se herättelee hoitajaa miettimään omia omaisen kohtaamisen taitojaan. Opasta tehdessä myös oppaan tekijät ovat peilanneet omaa osaamistaan omaisen kohtaamiseen liittyen.

Opas saatiin kohdennettua Palvelukeskus Henrikinhoviin sopivaksi hoitajien toiveiden mukaisesti. Oppaan sävyä muutettiin myös lempeämmäksi. Oppaassa ohjeistetaan miten olisi hyvä toimia, käskevän sävyn sijaan. Oppaaseen lisättiin myöskin esimerkkejä hoitajien toiveiden mukaisesti sekä omaisen kohtaamiseen liittyviä asioita avattiin niin, että on helpompi ymmärtää mitä kyseisillä asioilla tarkoitetaan.

Oppaaseen kerättiin viimeiselle sivulle linkkejä oppaassa käsiteltyihin asioihin liittyen, joista saa halutessaan hakea lisää tietoa. Linkkeihin oltiin tyytyväisiä.

## 6.2 Tilaaajan tekemä arviointi

Opinnäytetyön onnistumista arvioitiin suullisesti tilaajan toimesta sekä ennalta tehdyn palautelomakkeen avulla, joka löytyy liitteestä 2. Palautetta saatiin myös opinnäytetyön teko vaiheessa, jolloin esiteltiin luonnos oppaasta Palvelukeskus Henrikinhoviin. Oppaan luonnoksesta tuli ensimmäisellä tapaamisella palautetta, että oppaan sisältö oli hyvä. Oppaasta jätettiin muutama luonnos Henrikinhoviin hoitohenkilökunnan arvioitavaksi, jotta tekijät saivat oppaan luonnoksesta palautetta ja saivat oppaaseen hoitohenkilökunnan toiveita.

Tapaamisen jälkeen kerätyistä palautteista kävi ilmi, että otsikoita piti avata enemmän ja kaivattiin lisää esimerkkejä, opas toivottiin kohdennettavan enemmän Palvelukeskus Henrikinhoviin sopivaksi. Oppaan sävyn koettiin oleva liian käskevä ja sisältävän pelkkiä toteamuksia. Opas oli tuolloin vielä luonnos, joten se oli hyvin keskeneräinen ja tapaamisen tarkoitus olikin pyytää mielipiteitä oppaan sisällöstä, oliko siinä hoitajien mielestä oikeanlaisia asioita, joita lähdetään avaamaan.

Viimeisen kehittämisvierailun jälkeen palautteiden ja keskustelujen tuloksena tuotettu opas vietiin Henrikinhovin esimiesten kautta hoitajille arvioitavaksi. Apuna tässä arvioinnissa hoitajilla oli arviointilomake. Oppaan arviointiin annettiin aluksi viikko

aikaa, jonka aikana hoitajat eivät ehtineet vielä opasta arvioimaan. Arviointiaikaa jatkettiin toisella viikolla, jonka myötä opas oli jo tavoittanut osaa hoitohenkilökunnasta ja oppaasta oli tullut myös kirjallisia arviointeja. Valmiit arviointilomakkeet palautettiin 18.2.20 ja niitä oli kolme kappaletta. Henrikinhovin Hilma-tiimin tiimivastaava kertoi, että hoitajilla ollut niin kiirettä, etteivät ole ehtineet täyttää arviointilomakkeita ja siitä syystä niitä oli vain kolme kappaletta.

Arviointilomakkeessa oli 10 kysymystä. Lomakkeissa kaikkiin kysymyksiin ei oltu vastattu. Arviointilomakkeen ensimmäisessä kysymyksessä pyydettiin arvioimaan oppaan nimeä. Yhdessä palautelomakkeessa nimi koettiin selkeäksi ja informatiiviseksi sekä koettiin sen yksilöivän oppaan Henrikinhoviin. Toisessa palautelomakkeessa arvioidaan, että ei olisi ollut hyvä käyttää nimessä sanaa opas, vaan ehdotti oppaan nimen esimerkiksi ”Miten hoitaja kohtaa omaisen Palvelukeskus Henrikinhovissa”. Kolmannessa arviointilomakkeessa arvioidaan, että kansikuva oli hyvä, mutta oppaan nimi olisi saanut olla selkeämpi ja lyhyempi.

Arviointilomakkeen toisessa kysymyksessä kysyttiin ajatuksia, joita heräsi opasta lukiessa. Ensimmäisessä arviointilomakkeessa oli ajatus, että opas oli loogisesti etenevä ja selkeä. Toisessa arviointilomakkeessa ei oltu vastattu tähän kysymykseen ja kolmannessa arviointilomakkeessa oli herännyt ajatus, että oli hyvin saatu kansiin oleelliset tiedot, vaikka jonkin verran olikin toistoa ja annettu myös esimerkki kappaleista, joissa toistoa.

Arviointilomakkeen kolmannessa kysymyksessä pyydettiin arvioimaan oppaan ulkoasua. Ensimmäisessä arviointilomakkeessa arvioitiin, että opas olisi saatu esimerkiksi kuvilla elävämmäksi, pyydettiin myös miettimään oppaan kokoa, että olisiko kirjanen parempi. Toisessa arviointilomakkeessa ei ollut arviointia oppaan ulkoasusta. Kolmannessa arviointilomakkeessa haluttiin otsikointia muuttaa jotenkin, mutta koettiin muuten ulkoasun olevan hyvä.

Neljännessä kysymyksessä pyydettiin arvioimaan oppaan seuraamista. Ensimmäisessä arviointilomakkeessa arvioitiin, että opas itsessään oli selkeä, mutta erilaisilla kuvilla ja tehosteilla siitä saataisiin silmiä miellyttävämpi. Toisessa lomakkeessa arvioitiin, että asiat löytyvät eikä kaivattu sivunumeroita, koska oppaassa ei ollut niin paljon

sivuja. Kolmannessa arviointilomakkeessa arvioitiin, että sisältö oli hyvä ja looginen, mutta olisi voinut vielä lisätä kuolemaan liittyviä käytännön asioita, kuten hautauslupa ja kuolintodistus.

Viidennessä kysymyksessä pyydettiin arvioimaan oppaan tietojen hyödyllisyyttä omaisen kohtaamiseen liittyen. Ensimmäisessä lomakkeessa arvioitiin oppaan tukevan aiemmin opittua ja antavan aihetta itsetutkiskeluun. Toisessa arviointilomakkeessa arvioitiin oppaan olevan hyvää kertausta. Kolmannessa lomakkeessa arvioitiin oppaan virkistävän asioita ja opas olisi hyvä hoitajan lukea.

Kuudennessa kysymyksessä pyydettiin arvioimaan, millaista apua oppaasta saadaan hoitajan ja omaisen väliseen kohtaamiseen. Ensimmäisessä lomakkeessa oppaan koettiin antavan varmuutta hoitajan ja omaisen väliseen kohtaamiseen. Toisessa lomakkeessa koettiin oppaan tukevan hoitajan ja omaisen välistä kohtaamista, kun asioita tulee kerrattua. Kolmannessa lomakkeessa ei ollut arviointia kyseisestä asiasta.

Seitsemännessä kysymyksessä pyydettiin kertomaan, millaista tietoa arvioijalle jäi oppaasta omaisen kohtaamiseen liittyen. Ensimmäisessä lomakkeessa kerrottiin, että jäi tietoa ensikohtaamisen merkityksestä, oikeiden sanojen käytöstä, ettei käytettäisi sairaalasanastoa sekä oikea aika ja paikka asioiden käsittelylle. Toisessa lomakkeessa kerrottiin, että viimeisen sivun linkit olivat hyviä. Kolmannessa lomakkeessa kerrottiin, että oppaasta jäi perustietoa.

Kahdeksannessa kysymyksessä pyydettiin arvioimaan oppaan pituutta. Kaikissa kolmessa arviointilomakkeessa oppaan pituus arvioitiin sopivaksi.

Yhdeksännessä kysymyksessä sai ehdottaa muutosta oppaaseen. Tähän kysymykseen ei tullut yhtään muutosehdotusta. Arviointilomakkeen viimeiseen kohtaan sai lisätä, jos olisi tullut vielä jotain muuta sanottavaa mieleen, mitä arviointilomakkeessa ei kysymyksissä ei käsitelty, mutta tähänkään kohtaan ei tullut vastauksia.

Valmis opinnäytetyö ja opas lähetettiin myös Kokemäen kaupungin vanhuspalvelupäällikölle arvioitavaksi. Vanhuspalvelupäällikkö arvioi opinnäytetyön ja oppaan



erittäin hyväksi. Lähteitä oli käytetty monipuolisesti ja runsaasti sekä aihetta oli käsitelty monipuolisesti.

### 6.3 Oma ammatillinen kehittyminen ja sen arviointi

Tämän opinnäytetyön aikana oma ammatillinen kehittyminen on kasvanut monesta näkökulmasta. Projektin aihe oli tuttu projektin tekijöille ja projektia tehdessä tuli peilattua myös omaa omaisen kohtaamisen taitoa. Omaiset ovat erilaisia ja hoitajana tarvitsee olla tietynlaista ihmistuntemusta, jotta osaa toimia erilaisten ihmisten kanssa erilaisissa tilanteissa. Toiset omaiset haluavat, että kaikki toimintatavat, hoitotoimenpiteet perustellaan ja toisille riittää vähäisempi informaatio. Omaisilla on oikeus saada tietoa läheisestään ja hoitajan on sitä osattava antaa tai ainakin ohjata asiaa eteenpäin selvittäväksi.

Projektityöskentely on saanut opinnäytetyön aikana vahvistusta ja siihen kuuluvat vaiheet tulleet tutummiksi. Projektityöskentely on kehittänyt yhteistyötaitoja. Projektityöskentely vaatii kaikilta osapuolilta työtä. Työelämässä voi tulla mahdollisuus osallistua erilaisiin projekteihin, joten tämän projektin tekeminen on antanut siihen oppia ja valmiuksia.

Tämän projektin myötä on saanut myös valmiuksia hoitotyön kehittämiseen ja se on tuonut paremmin ymmärrystä hoitotyön kehittamisestä ja siitä kuinka pienillä asioilla voidaan tehdä muutosta parempaan. Opinnäytetyön ja projektin aikana on myös oppinut ymmärtämään ennalta määritettyjen aikataulujen tärkeyttä ja ymmärtänyt ettei

kaikki toteudu aina suunniteltujen aikataulujen mukaisesti. Hoitotyöhön tuodessa uutta tietoa ja käytäntöä on varattava tarpeeksi aikaa niiden sisällyttämiseen käytäntöön

Tiedon hakeminen eri lähteistä ja niiden kriittinen arvioiminen on opinnäytetyön myötä kehittynyt. Vaikka opintojen aikana on tehty paljon kirjallisia töitä, joihin on haettu tietoa eri lähteitä käyttäen, niin tämän projektin aikana lähdekritiikkiin on kiinnittänyt enemmän huomiota ja lähteitä on tullut haettua paljon laajemmin. Opinnäytetyö on opettanut ottamaan vastuuta uusimman näyttöön perustuvan tiedon etsimisessä ja sen jakamisessa eteenpäin hoitotyössä. Teoriatietoa etsiessä on tullut perehdyttyä ikäihmisiä ja heidän palvelujaan koskeviin lakipykäliin. Lakiin tutustuminen on auttanut hahmottamaan lakien roolia hoitotyössä.

## 7 POHDINTA

Opinnäytetyö ja sen kirjoittaminen on ollut pitkä ja haastava prosessi. Erityisenä haasteena koettiin opinnäytetyön tekijöiden aikataulujen yhteensovittaminen. Toisena työn edistymiseen vaikuttavana haasteena oli opinnäytetyönä tuotetun oppaan sisällöllisen yhteisymmärryksen löytäminen tilaajan, kohderyhmän ja opinnäytetyöntekijöiden välillä.

Projektin teko oli molemmille opinnäytetyön kirjoittajille melko vieras käsite opinnäytetyötasolla. Projekteja kummallakin kirjoittajalla oli opintojen aikana ollut, mutta opinnäytetyötä ajatellen teorian hakeminen ja projektin toteuttaminen vaati paljon tarkempaa ja monipuolisempaa lähteiden käyttöä ja projektityöskentelyä. Opinnäytetyön teoreettisten lähtökohtien etsimisessä koettiin vaikeuksia uusien lähteiden löytämisessä vastuuhoidajuuteen liittyen. Muihin teoreettisiin aiheisiin löytyi kirjallisuutta. Aiemmin tehtyjä opinnäytetyö-, pro gradu- tai väitöskirja -tasoisia töitä löytyi aiheeseen liittyen myös hyvin. Kirjallisuutta ja lähteitä etsiessä pyrittiin käyttämään alkuperäisiä lähteitä, joita esimerkiksi pro gradu -tason töissä oli käytetty.

Opinnäytetyötä ja opasta kirjoittajat tekivät pääosin itsekseen, ja kirjoittajat pyrkivät kokoontumaan viikoittain käymään läpi niin työstettyä opinnäytetyötä, kuin siihen kuuluvaa opasta. Opasta kirjoitettiin teoreettisiin lähtökohtien pohjalta ja tilaajalta sekä Palvelukeskus Henrikinhovin Hilma-tiimin tiimivastaalta ja hoitohenkilökunnalta pyydettiin mielipiteitä ja kommentteja oppaaseen liittyen kehitysvierailujen ja sähköpostien avulla. Tilaajaan sekä Hilma-tiimin tiimivastaavaan oltiin myös yhteydessä puhelimen välityksellä oppaaseen liittyvissä asioissa. Oppaasta saadun palautteen avulla opasta muovattiin enemmän kohdeyksikköön sopivammaksi. Opasta työstettiin sähköisenä versiona, jotta sen lähettäminen ja päivittäminen olisi helpompaa ja taloudellisesti kannattavampaa.

Opinnäytetyön aihe oli tuttu molemmille kirjoittajille, koska molemmat ovat työskennelleet vanhusten tehostetussa palvelutalossa. Molemmat opinnäytetyön kirjoittajat kokivat hoitajan ja omaisen välisen kohtaamisen tärkeäksi asiaksi ja siksi aiheen valinta oli helppo. Viime vuonna uutisotsikoihin nousseet vanhusten hoidon

puutteellisuudet ja laiminlyönnit vaikuttivat myös aiheen valintaan. Vanhusten hoitoon liittyvissä asioissa tarvitaan selvästi tukea ja omaisten rooli ikääntyneiden hoidossa kasvaa jatkuvasti. Omaisten on tärkeää saada keskustella hoitajien kanssa oman läheisen vointiin liittyvistä asioista. Omassa työssään on huomannut, että omaiset tarvitsevat joskus samojen asioiden läpikäymistä moneen kertaan. Varsinkin, jos oman läheisen vointi on huonontunut tai hän on lähellä kuolemaan, niin omaiset tarvitsevat hoitajien tukea asioiden käsittelyssä ja ymmärtämisessä. Ne asiat, jotka hoitajille saattavat olla itsestään selviä, eivät välttämättä ole sitä omaisille. Esimerkiksi, kun oman läheisen vointi hiipuu hiljalleen ja kuoleman lähestyessä ruokahalu huononee ja saattaa nieleminen vaikeutua, omaiset usein ovat huolissaan läheisensä syömättömyydestä. Hoitajat voivat tuolloin joutua keskustelemaan asiasta useita kertoja ja selvittämään omaiselle mistä ruokahaluttomuus johtuu.

Tämän projektimuotoisen opinnäytetyön tekeminen on vahvistanut omia taitoja kohdata omaisia. Tämä työ on nostanut esille paljon erilaisia asioita, joita hoitotyössä työskentelevän tulisi huomioida omaisen kohtaamisessa, esimerkiksi ettei omaisen kanssa keskustellessa käytetä ammattisanastoa tai lyhyenkin kohtaamistilanteen merkityksellisyys omaiselle. Esille nousi myös vahvasti se, että hoitajan on tärkeä ymmärtää kuinka iso ja raskas prosessi kodin ulkopuoliseen hoitoon muuttaminen on asiakkaalle ja läheisille.

Oppaaseen oli tarkoitus koota keskeisiä tärkeimpiä asioita omaisen kohtaamisesta ja se on onnistunut hyvin. Opasta tehdessä oli epävarmuus siitä, että olisivatko oppaaseen valikoidut asiat hoitajille liian itsestään selviä ja tuttuja. Aiheesta oli haasteellista löytää täysin uutta tietoa.

Olisi mielenkiintoista saada tietää miten hoitohenkilökunta on oppaaseen suhtautunut ja onko siitä ollut heille hyötyä. Oppaan toimivuutta voisi tutkia tekemällä kyselyn hoitohenkilökunnalle sen palvelevuudesta ja hyödyllisyydestä. Toiveena on, että opas tulisi aktiiviseen käyttöön ja sitä hyödynnettäisiin omaisen kohtaamisessa.

## LÄHTEET

Dunderfelt, T. 2016. Läsnaoleva kohtaaminen. PS-kustannus.

Gothi, R. 1991. Omaiset – loppuunpalaneita ihmisiä vai käyttämätön voimavara. Sosiaali- ja terveysministeriön kehittämisosaston julkaisuja. 1991:7. Helsinki: VAPK kustannus.

Hegvary, S-T. 1987. Yksilövastuinen hoitotyö. Vaasa: Vaasa Oy.

Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen. 1. painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Hjerppe, M. 2008. Yksilövastuisen hoitotyön toteutuminen omahoitajien arvioimana. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. Viitattu 24.1.2020.  
<http://urn.fi/urn:nbn:fi:uta-1-19462>

Kaivolainen, M., Kotiranta, T., Mäkinen E., Purhonen, M. & Salanko-Vuorela M. 2011. Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. 1. p. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalvolyhtymä soiten www-sivut. Viitattu 28.10.2019. [https://www.soite.fi/tiedonsaanti\\_toisen\\_henkilon\\_tiedoista](https://www.soite.fi/tiedonsaanti_toisen_henkilon_tiedoista)

Konsensuslausuma 2014. Vanhuuskuolema. Viitattu 12.1.20. [https://www.duodecim.fi/wp-content/uploads/sites/9/2016/02/2014konsensuslausuma\\_2014.pdf](https://www.duodecim.fi/wp-content/uploads/sites/9/2016/02/2014konsensuslausuma_2014.pdf)

Kotiranta T. 2015. Omaisena edelleen. Opas kodin ulkopuolisessa hoidossa olevien omaisille. Omaisena edelleen Ry. Viitattu 20.11.2019. <https://omaisenaedelleen.fi/userassets/uploads/2015/04/Omaisena-edelleen-opas-2015.pdf>

Kuntalaki 10.4.2015/410 muutoksineen.

Kuntaliiton www-sivut. Asumispalvelut ja laitoshoido. Viitattu 2.9.2019. <https://www.kuntaliitto.fi/sosiaali-ja-terveysasiat/asumispaalvelut-ja-laitoshoido>

Kuntaliiton www-sivut. Sosiaalihuoltolain mukaisten asumispalvelujen maksut. Viitattu 9.1.2020. <https://www.kuntaliitto.fi/sosiaali-ja-terveysasiat/sosiaali-ja-terveydenhuollon-asiakasmaksut/sosiaalihuoltolain-mukaisten-asumispaalvelujen-maksut>

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.2012/980 muutoksineen.

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista, 22.9.2000/812 muutoksineen.

Manthey, M. 2002. The Practice of primary Nursing. Creative Health Care Management, Inc. Viitattu 16.1.2020. <https://books.google.fi/books?id=KnB5AgAAQ-BAJ&dq=manthey+primary+nursing>

Metsäaho, T. 2013. Työelämän toimivat tekstit. Saarijärvi: Saarijärven kirjapaino.

Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän www-sivut. Lähestyvän kuoleman merkit. Viitattu 20.1.2020. <http://www.pkssk.fi/lahestyvan-kuoleman-merkit>

Porre-Mutkala, P. 2012. Hoidon laatu vanhainkodissa vanhusten ja omaisten kokemana. Sosiaalityön pro gradu- tutkielma. Tampereen yliopisto. Viitattu 18.11.2019. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/83142/gradu05556.pdf?sequence>

Päivärintä, E. & Haverinen, R. 2002. Ikäihmisten hoito- ja palvelusuunnitelma - opas. Opas työntekijöille ja palveluista vastaaville. Viitattu 22.10.2019. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/77762/p040209143011S.pdf>

Rasilainen, R., Jääskeläinen, S. & Virtanen, I. 2015. Oikeus hyvään hoitoon. Tiedä oikeutesi ja pidä niistä kiinni. CIL Suomi oy. Slovakia

Ruuska, K. 2007. Pidä projekti hallinnassa. Suunnittelu, menetelmät, vuorovaikutus. Helsinki: Talentum Media Oy.

Räsänen, R. 2018. Hyvää elämänlaatua ikääntyneille. Keuruu: Printek.

Saikkonen, P. 2004. Vastuuhoitajamallin kehitysvaihe hoitotyössä vuodeosastojen osastonhoitajien arvioimana. Pro gradu- tutkielma. Tampereen yliopisto. Viitattu 18.9.2019. <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uta-1-1359>

Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301 muutoksineen.

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön www-sivut. Laitoshoito. Viitattu 22.10.2019. <https://stm.fi/laitoshoito>

Tasmuth, T. 2019. Hyvä kivunlievitys vanhuksen saattohoidossa. Lääkärilehti 9/19. Viitattu 14.1.2020

Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen www-sivut. 2019. Ikääntyminen. Hoitotahto. Viitattu 20.1.2020. <https://thl.fi/web/ikaantyminen/elaman-loppuvaiheen-hoito/hoitotahto>

Terveyskylän www-sivut. 2018. Kuoleman lähestyminen. Viitattu 23.1. 2020. <https://www.terveyskyla.fi/palliativinentalo/palliativinen-hoito/saattohoidossa/kuoleman-l%C3%A4hestyminen>

Terveyskylän www-sivut. 2018. Mitä saattohoito on? Viitattu 20.1.2020. <https://www.terveyskyla.fi/palliativinentalo/palliativinen-hoito/saattohoidossa/mit%C3%A4-saattohoito-on>

Torkkeli, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Tampere: Tammer-Paino.

Valviran www-sivut. 2109. Viitattu 12.1.20. [https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/elaman\\_loppuvaiheen\\_hoito](https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/elaman_loppuvaiheen_hoito)

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

Väestöliiton www-sivut 2019. Vuorovaikutus. Viitattu 1.10.2019. <https://www.vaestoliitto.fi/nuoret/mina-ja-muut/ihmissuhteet/vuorovaikutus/>

Wells, K. & Kloppenberg, T. 2015. Project Management Essentials. Business Expert Press. Viitattu 16.12.2019.

OPAS HOITAJAN JA OMAISEN  
VÄLISEN KOHTAAMISEN TUEKSI  
PALVELUKESKUS HENRIKINHOVISSA





Sisällysluettelo:

Johdanto

Omaisien Kohtaaminen

-Ensikohtaaminen

-Kiireetön kontakti omaisen kanssa

-Omaisten asioiden kuuntelu

Tiedonkulku hoitajan ja omaisen välillä

-Omaisien oikeudet tietoon ja hoidon suunnitteluun osallistumiseen

-Luottamuksellinen suhde

-Tiedon esille tuonti

- Asiakkaan tämän hetkisestä voinnista ja hoidosta omaiselle kertominen

-hoito- ja lääketieteellisten käsitteiden käyttö omaisen kanssa keskustellessa

-Kysymykset, jotka usein askarruttavat omaista

-Onerva-palvelun käyttö

Hoitosuunnitelma ja vastuuhuolto

-Hoitosuunnitelman läpi käynti

-Vastuuhuolto

Saattohoito

Hyödyllisiä lähteitä omaisen kohtaamisen tueksi

## Johdanto

Tämän oppaan tarkoitus on antaa hoitajalle työkaluja omaisen kohtaamiseen. Oppaassa käsitellään omaisen kohtaamiseen liittyviä asioita.

Läheisen muuttaminen hoito- ja palveluyksikköön on usein suuri muutos uuden asiakkaan omaisille sekä tietenkin itse muuttavalle ihmiselle. Tunteet voivat olla niin muuttaneelle kuin omaiselle voimakkaita ja niitä puretaan usein hoitopaikassa. Vahvat tuntemukset voivat tulla ilmi esimerkiksi omaisen käytöksessä asiakkaan hoitoon liittyvien asioiden huomioinnissa.

Omaiset ovat usein iso voimavara heidän läheisen hoidossa ja omaisia tulisi kannustaa osallistumaan hoitoon, jos siitä koetaan olevan hyötyä. Heiltä voi saada tärkeää tietoa asiakkaan hoitoon liittyen ja omaiset osaavat usein kertoa asiakkaan aiemmista tavoista ja tottumuksista. Omaisen rooli hoidossa usein kasvaa entisestään, kun hoidettavalla on kommunikoinnin kanssa ongelmia esimerkiksi pahentuneen muistisairauden vuoksi.

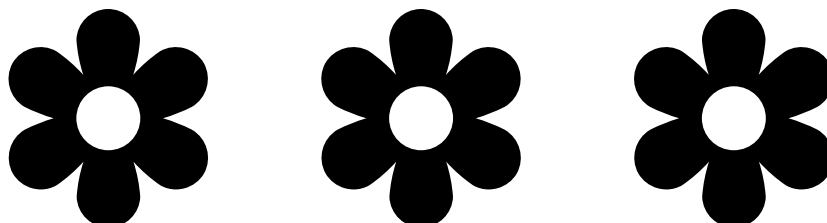
Vuorovaikutuksella on suuri rooli omaisen ja hoitajan välisessä yhteistyössä. Kiireisiltä ja tökerön oloisilta hoitajilta ei aina uskalleta kysyä ja pyytää apua. Jo pelkkä tervehtiminen luo kodinomaista ilmapiiriä ja vahvistaa yhteistyötä omaisen kanssa. Hyvä omaisyhteistyö helpottaa myös hoitajien arkea. Omaisilla on usein heidän läheisensä hoitoon liittyvää asiaa, joka voi auttaa hoitohenkilökuntaa työssä.

Hyvä yhteistyö hoitohenkilökunnan, omaisen ja asiakkaan välillä edellyttää myös hyvää tiedonkulkua. Hyvä kirjaaminen asiakkaan vointiin liittyvistä asioista ja hoitajien pääsy potilastietojärjestelmään helpottavat omaisen kanssa tehtävää yhteistyötä.

OPINNÄYTETYÖN OPPAAN ARVIOINTILOMAKE

(1/2)

OPINNÄYTETYÖNÄ TEHDYN OPPAAN ARVIOINTILOMAKE



Haluaisimme kuulla hoitohenkilökunnan palautetta tekemästämme oppaasta omaisen ja hoitajan väliseen kohtaamiseen liittyen.

Palautathan lomakkeen esimiehellesi \_\_\_\_\_ mennessä täytettyäsi sen.

Millaiseksi koit oppaan nimen? (aiheeseen sopiva, sopivan mittainen?)

Mitä ajatuksia opasta lukiessasi heräsi?

Mitä oppaan ulkoasu sinussa herätti? (lisättävää, korjattavaa, muuta?)

Miten koit oppaan seuraamisen? (asioiden järjestys, kuvien ja tekstien paikat?)

Millaista hyötyä koet saavan omaisen kohtaamiseen liittyen oppaan tiedoista? (lisätieto, tukea aiemmalle?)

(2/2)

Miten koet oppaan auttavan hoitajan ja omaisen välisessä kohtaamisessa? (tukee kohtaamista, helpottaa asiakkaan kohtaamista?)

Millaista tietoa sinulle jäi oppaasta omaisen kohtaamiseen liittyen?

Millainen oppaan pituus oli? (lyhyt, pitkä, muuta?)

Miten muuttaisitte opasta? (lisättävää, muutettavaa, korjattavaa?)

Muuta?

Kiitos palautteestasi!

