

Kaisa Carlsson, Pirjo Eteläkari

**Tukipalvelut osana
keuhkohtaumataudin
itsehoitoa**

Opinnäytetyö

Kevät 2016

SeAMK Sosiaali- ja terveysala

Sairaanhoitajan Tutkinto-ohjelma



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveysala, Koskenalan yksikkö

Tutkinto-ohjelma: Sairaanhoidaja (AMK)

Tekijät: Kaisa Carlsson, Pirjo Eteläkari

Työn nimi: Tukipalvelut osana keuhkohtaumataudin itsehoitoa

Ohjaaja: Helinä Mesiäislehto-Soukka, TtT, lehtori ja Anna Saari, THM, lehtori

Vuosi: 2016

Sivumäärä: 48

Liitteiden lukumäärä: 2

Tämän Seinäjoen keskussairaalan keuhkosairauksienpoliklinikalle hankkeistetun opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa opaslehtinen keuhkohtaumatautipotilaiden tukipalveluista. Opaslehtinen on henkilökunnalle tueksi potilaiden ohjaukseen, mutta myös potilaiden omaan käyttöön ja kotiin vietäväksi.

Oppaan avulla henkilökunta voi yhtenäisemmin ja helpommin ohjeistaa keuhkohtaumatauti potilaita hakemaan itselleen tietoa sekä erilaisia vaihtoehtoja sairauden kanssa elämiseen, etuuksiin, vertaistukiryhmiin sekä kuntoutusmahdollisuuksiin. Opas on tarkoitettu tukemaan ja helpottamaan keuhkohtaumatautipotilaita löytämään yhteistyötahot näihin asioihin Etelä-Pohjanmaan ja varsinkin Seinäjoen alueelta. Opinnäytetyön tuotoksena syntyvän kirjallisen opaslehtisen tavoitteena on myös helpottaa ja auttaa keuhkohtaumatautipotilaiden arjessa selviytymistä.

Opinnäytetyö toteutetaan toiminnallisena opinnäytetyönä, kirjallisuuteen ja tutkimuksiin pohjautuvan tiedon pohjalta. Opinnäytetyön aineiston tiedonhaussa käytetään Seinäjoen ammattikorkeakoulun käytössä olevia tietokantoja: Plari, Linda, Medic, JBI Connect+-, Cochrane Library-, ja Aleks-tietokantoja. Lindan kautta haetaan aiheeseen sopivia väitöskirjoja.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat: Millainen on hyvä potilasohje ja miten sitä käytetään keuhkohtaumatautipotilaan ohjauksessa ja itsehoidossa? Mitä keuhkohtaumatautia sairastavalle potilaalle suunnattu potilasohje tukipalveluista sisältää?

Avainsanat: keuhkohtaumatauti, KELA, sosiaali- ja terveyshuolto, hengityслиitto, vertaistuki, vertaisryhmä, tukihenkilö, itsehoito, tukipalvelu, järjestö, potilasohjaus.

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Degree Programme in Nursing

Author/s: Kaisa Carlsson, Pirjo Eteläkari

Title of thesis: Support services as part of self-care in chronic obstructive pulmonary disease (COPD)

Supervisor(s): Helinä Mesiäislehto-Soukka, PhD, Senior Lecturer and Anna Saari, MNSc, Senior Lecturer

Year: 2016

Number of pages: 48

Number of appendices: 2

The purpose of this thesis is to make a guidebook of the COPD support services for the patients and clients of the Pulmonary Diseases Outpatient Clinic in Seinäjoki Central Hospital. The guidebook is meant as a staff support form for patient education, but also for the patients' own use and to take home.

The guide will help staff to achieve a more consistent and easier path to instruct the COPD patients to seek information for themselves, as well as a variety of options on how to live with the disease, the benefits, peer support groups and rehabilitation opportunities. The guide is intended to support and facilitate COPD patients to find partners on these issues in South Ostrobothnia, and especially in Seinäjoki area. The written guidebook generated the output of this thesis, which also aims at facilitating and helping COPD patients' everyday survival.

The thesis is implemented as a functional thesis, based on literature and researched data. The data was collected using different databases available in Seinäjoki University of Applied Sciences, such as Plari, Linda, Medic, JBI Connect, Cochrane Library and Aleksis. Linda-database was used to search for appropriate doctoral theses related to our topic.

The thesis' research questions are: What is good patient information and how is it used with COPD patients under guidance and self-care? What do patient instruction support services contain with regard to a patient who suffers from chronic obstructive pulmonary disease?

Keywords: chronic obstructive pulmonary disease, The Finnish Insurance Institution, social and health services, Respiratory Federation, peer support, peer, mentor, self-help, support service, association, patient counseling

SISÄLTÖ

SISÄLTÖ	3
1 JOHDANTO	5
2 KEUHKOAHTAUMATAUTI	7
2.1 Keuhkohtaumatauti sairautena	7
2.2 Keuhkohtaumataudin hoito	9
2.2.1 Keuhkohtaumataudin lääkehoito.....	9
2.2.2 Keuhkohtaumatautia sairastavan ravitseminen	9
2.2.3 Keuhkohtaumatautia sairastavan liikunnallinen kuntoutus.....	10
2.2.4 Tupakoinnin lopettaminen.....	12
3 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS	13
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS JA TUOTOS	14
4.1 Kirjallisuuskatsaus työmenetelmänä	14
4.2 Kirjallisuuskatsauksen tiedonhaku	15
4.3 Sisällönanalyysi	15
5 KEUHKOAHTAUMATAUTIA SAIRASTAVAN OHJAAMINEN.....	17
5.1 Potilasohjaus hoitotyössä	17
5.2 Ohjausprosessi	19
5.3 Hyvä potilasohje.....	20
6 ITSEHOITO JA OMAHOITO	22
7 KEUHKOAHTAUMATAUTIA SAIRASTAVAN SOSIAALI- JA TUKIPALVELUT	24
7.1 Kotihoito.....	24
7.2 Vammaispalvelut osana tukipalveluita	26
7.2.1 Henkilökohtainen apu	26
7.3 Omaishoitaja ja omaishoidontuki	27
8 KEUHKOAHTAUMATAUTIA SAIRASTAVAN TERVEYSPALVELUT	28
8.1 Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon antamat palvelut.....	28
8.1.1 Astmahoitaja	29

8.1.2	Hengitysfysioterapia	29
8.1.3	Terveydenhuolto tukena tupakoinnin lopettamisessa	30
9	KELAN ETUUDET	32
9.1	Kelan kuntoutus- ja sopeutumisvalmennuskurssit	32
9.2	Eläkettä saavan hoitotuki	33
10	JÄRJESTÖJEN TUKI KEUHKOAHTAUMATAUTIA SAIRASTAVILLE	34
10.1	Hengityслиitto, Stumppi ja Filha	34
10.2	Tukihenkilötoiminta	35
10.3	Vertaistukitoiminta	35
11	POHDINTA	37
11.1	Pohdinta opinnäytetyönprosessista ja tuloksista	37
11.2	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	38
11.3	Kehittämisehdotukset	39
	LÄHTEET	40
	LIITTEET	48

1 JOHDANTO

Keuhkohtaumatauti on yleinen estettävissä oleva sairaus, jota tulee hoitaa. Keuhkohtaumatautia sairastavien tarkkaa määrää on vaikea arvioida. Arvioitu on, että keuhkohtaumatautia sairastaa noin 200 000 suomalaista. Jos mukaan lasketaan myös kroonista keuhkoputkentulehdusta eli bronkiittia sairastavat, luku on yli puolet suurempi. Keuhkohtaumatauti on edelleen selvästi alidiagnosoitu sairaus. Sairaus on yleistynyt koko ajan ja Maailman terveysjärjestö (WHO) on arvioinut keuhkohtaumataudin olevan vuonna 2030 kolmanneksi yleisin kuolinsyy maailmassa. (Opas keuhkohtaumatautia sairastavalle 2010.) Suomessa kuoli vuonna 2012 keuhkohtaumatautiin 1 044 henkeä, joista naisia oli 323 ja miehiä 721. Suomessa kuolleisuus on pysynyt viime vuosina ennallaan, mutta muun muassa Britanniassa ja Yhdysvalloissa kuolleisuus on suurentunut. Britanniassa keuhkohtaumatauti oli vuonna 2010 jo neljänneksi yleisin kuolinsyy. (Keuhkohtaumatauti lukujen valossa 2015.)

Tärkein keuhkohtaumataudin vaaratekijä on tupakointi, mutta myös työperäinen altistuminen pölyille, kaasuille, höyryille ja huuруille voi aiheuttaa keuhkohtaumatautia. Työperäinen sairaus kehittyy pitkäaikaisella altistumisella pienille hiukkaspitoisuuksille, sekä myös altistuksen ollessa lyhytaikaista, mutta toistuvaa ja hiukkaspitoisuuksien ollessa korkeita. (Käypähoito-suositus 2014.) Keuhkohtaumataudin työperäisen syyosuuden arvioidaan olevan noin 15 %. (Koskela ym. 2014.)

Keuhkohtaumatautia sairastavan potilaan hoidossa tavoitteena on, että pitkäaikaiseen sairauteen sairastunut henkilö ja hänen läheisensä saavat jo poliklinikan vastaanotolla ollessaan sairauttaan, hoitoaan ja toipumistaan koskevaa tietoa. Kuntoutumisen pitäisi alkaa mahdollisimman varhain ja henkilön pitäisi tietää kenen puoleen voi tarvittaessa kääntyä. (Virtanen 2007.)

Tämän Seinäjoen keskussairaalan keuhkosairauksienpoliklinikalle hankkeistetun opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa keuhkohtaumatautipotilaan tukipalveluista. Tarkoituksena on tuottaa tukipalveluita esittelevä opaslehtinen keuhkohtaumatautia sairastaville asiakkaille itsehoidon ja potilasohjauksen tueksi. Tukipalveluoppaan avulla henkilökunnan on yhtenäisempää ja helpompaa ohjata keuhkohtaumatautia sairastavia potilaita hakemaan tietoa ja erilaisia vaihtoehtoja sairau-

tensa kanssa pärjäämiseen eli itsehoitoon, etuuskien hakemiseen, vertaistukiryhmiin sekä kuntoutusmahdollisuuksiin. Opas on tarkoitettu tukemaan ja helpottamaan keuhkohtaumatautipotilaita löytämään edellä mainitut yhteistyötahot Etelä-Pohjanmaan alueelta. Opinnäytetyön tuotoksena syntyvän kirjallisen tukipalveluoppaan tavoitteena on auttaa keuhkohtaumatautipotilaiden arjessa selviytymistä.

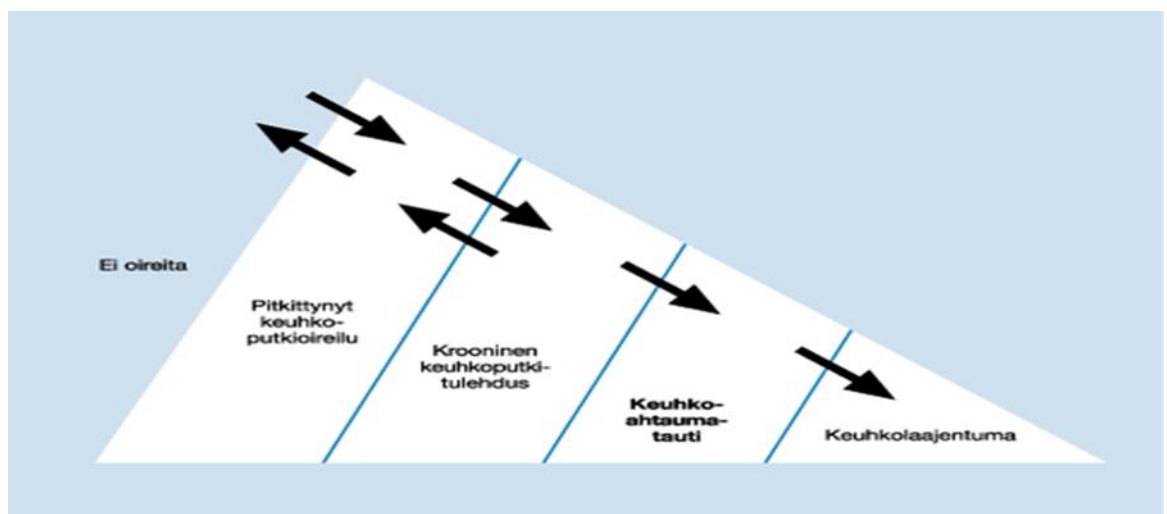
2 KEUHKOAHTAUMATAUTI

Keuhkoahntaumatauti eli COPD, joka tulee englannin kielen sanoista chronic obstructive pulmonary disease. Keuhkoahntaumatauti on keuhkojen pitkäaikainen sairaus, jossa ilmaa keuhkoihin kuljettavat keuhkoputket ovat ahtautuneet. Samalla esiintyy yleensä keuhkolaajentumaa ja pitkäaikaista eli kroonista keuhkoputkien tulehdusta. (Keuhkoahntaumatauti (COPD) 2014.)

2.1 Keuhkoahntaumatauti sairautena

Kaikista suomalaisista yli 64-vuotiaista miehistä 12 ja naisista 3 sadasta sairastaa keuhkoahntaumatautia. Tupakoivista yli 64-vuotiaista miehistä yli kolmasosalla on keuhkoahntaumatauti. Keuhkoahntaumatautiin sairastuneista enemmän kuin yhdeksän kymmenestä on tupakoijia. Keuhkojen herkkyys tupakansavulle vaihtelee, minkä vuoksi toiset ihmiset sairastuvat helpommin. Sairaus voi kehittyä myös ei-tupakoivalle ihmiselle ympäristön tupakansavulle tai ilmansaasteille altistumisen seurauksena. (Keuhkoahntaumatauti (COPD) 2014.)

Kuviossa 1. kuvataan keuhkoahntaumataudin kulkua. Sairautta edeltää yleensä vuosia jatkunut krooninen eli pitkäaikainen keuhkoputkitulehdus. Keuhkoahntaumatauti kehittyy yleensä hitaasti vuosien kuluessa.



Kuvio 1. Keuhkoahntaumataudin kulku. (Koskela K. 2005.)

Keuhkohtaumataudissa tavallisin oire on limaneritys keuhkoputkista ja yskimisen yhteydessä limaa nousee suuhun. Tämän oireen kansanomainen nimitys on tupakkayskä. Toinen oire on hengenahdistus, joka ilmenee aluksi vain kovemman rasituksen yhteydessä. Keuhkohtaumataudissa oireet ilmaantuvat hiljalleen vuosien kuluessa, siksi suuri osa sairastuneista ei tunnista niitä itsellään. Liitännäissairaudet, kuten sydän- ja verisuonisairaudet, metabolinen oireyhtymä, osteoporoosi, keuhkosityöpä ja masennus ovat keuhkohtaumatautipotilailla yleisempiä kuin muilla saman ikäisillä ihmisillä. (Keuhkohtaumatauti (COPD) 2014.)

Keuhkosairausopin professori Lauri Lehtimäki Tampereen yliopistollisesta sairaalasta puhui Tampereella järjestetyssä koulutuksessa (26.8.2015) keuhkohtaumataudin päivitetyistä Käypä hoito–suosituksesta 2014. Koulutuksessa hän nosti esiin suosituksen keskeisimmät uudistukset. Yksi muutoksista on hoidon tavoitteen jakaminen kahteen näkökulmaan; oireiden helpottamiseen avaavilla lääkkeillä sekä ennusteen parantamiseen. Lisäksi päivitetty suositus nostaa esiin keuhkohtaumataudin liitännäissairaudet ja niiden taustalla olevan systeemisen tulehduksen. Keuhkohtaumatauti ei usein rajoitu keuhkoihin, ja muualtakin kehosta on mitattavissa tupakan aiheuttama krooninen tulehdus – Suurimmalla osalla keuhkohtaumatautia sairastavista on myös sydänsairaus. Kokonaishoidon kannalta liitännäissairauksien huomioiminen on tärkeää. (Hengityssairaalan liikunnasta koulutettiin Tampereella 2015.)

Krooninen keuhkohtaumatauti (COPD) on merkittävä rasite terveydenhuoltojärjestelmälle. Keuhkohtaumatauti aiheuttaa Suomessa vuosittain noin sadan miljoonan euron kustannukset. Tuoreessa suomalaistutkimuksessa (Annual costs of chronic obstructive pulmonary disease in Finland during 1996–2006 and a prediction model for 2007–2030: Herse, Kiljander, Lehtimäki) ennakoidaan, että vuoteen 2030 mennessä vuosikustannukset lisääntyvät noin 60 prosenttia. Tutkimus julkaistiin brittiläisessä Primary Care Respiratory Medicine - verkkolehdessä 26, maaliskuuta 2015. (Keuhkohtaumataudin kustannukset kasvavat 2015.)

2.2 Keuhkohtaumataudin hoito

Keuhkohtaumataudin hoidossa hyvinkin merkittävää on taudin varhainen diagnoosi. Suomessa Käypähoito- suositus keuhkohtaumataudista on vuodelta 2014. Suosituksen mukaan keuhkohtaumataudin hoidossa tavoitteina ovat: oireiden väheneminen, taudin etenemisen hidastuminen, elämänlaadun paraneminen, sairauden pahenemisvaiheiden väheneminen, sairaalahoitopäivien väheneminen ja odotettavissa olevan eliniän piteneminen. Hoidon keskeisiä osa-alueita ovat lääkehoito, ravitseminen, liikunnallinen kuntoutus ja tupakoinnin lopettaminen (Keuhkohtaumatauti 2014.)

2.2.1 Keuhkohtaumataudin lääkehoito

Taudin ennuste ei parane lääkehoidoilla, vaikka erilaisilla lääkeyhdistelmillä on saatu tautiin liittyvät pahentumisvaiheiden sairaalajaksot vähentymään. (Toljamo, Kaukonen ym. 2008.) Lääkkeet parantavat keuhkojen toimintaa, jolloin hengenahdistusoireet vähenevät ja hengittäminen helpottuu. Sen seurauksena on mahdollista kohentaa kuntoa ja lisätä fyysistä aktiivisuutta. Onnistuneen lääkehoidon myötä sairauden vaikutukset jokapäiväiseen elämään vähenevät. (Keuhkohtaumatauti 2015.) Pitkäaikaislääkityksen tarve arvioidaan oirekuvan ja keuhkojen toimintakokien perusteella. (Keuhkohtaumatauti, hoito 2015.)

Kaikille jotka sairastavat keuhkohtaumatautia suositellaan myös säännöllisesti otettavia influenssa- ja pneumokokkirokotuksia. (Keuhkohtaumatauti 2015.) Influenssarokote vähentää keuhkohtaumataudin pahenemisvaiheita ja pneumokokkirokote ilmeisesti vähentää pneumokokin aiheuttamia keuhkokuumeita keuhkohtaumatautipotilailla. (Rokotukset 2014.)

2.2.2 Keuhkohtaumatautia sairastavan ravitseminen

Sairaalaan tai kuntoutuslaitokseen joutuneista vaikeaa keuhkohtaumaa sairastavista potilaista 25 % kärsii aliravitsemuksesta ja katabolisesta aineenvaihdunnasta eli elimistö ottaa tarvitsemansa valkuaisaineet omia kudoksiaan, lähinnä lihaksia

hajottamalla. Keuhkohtaumatautia sairastavalla katsotaan olevan aliravitsemustila, mikäli hänen painonsa on alle 90 % ihannepainosta. Keuhkohtaumatautipotilaiden huono ravitsemustila lisää akuutin hengitysvajauksen vaaraa ja ennustaa respiraattorihoidon tarvetta. (Virola 2011.) Käypähoito –suosituksen 2014 mukaan lihaviiden keuhkohtaumapotilaiden on syytä laihduttaa ja tahattomasti laihtuvien tulee lisätä runsasenergisestä ravinnon käyttöä. (Keuhkohtaumatauti 2014.)

British Medical Journalissa julkaistun tutkimuksen mukaan, sairastumisriskiään keuhkohtaumatautiin voi pienentää, noudattamalla terveellistä ruokavaliota. Riski sairastua keuhkohtaumatautiin on noin kolmanneksen pienempi henkilöillä, joiden ruokavalio sisältää runsaasti kasviksia, täysjyväviljoja, monityydyttymättömiä rasvoja ja pähkinöitä. Ruokavalion pitäisi sisältää vähän punaista lihaa, lihajalosteita, teollisesti käsiteltyjä viljoja ja lisättyä sokeria sisältäviä elintarvikkeita. Ruokavalioon liitetty vaikutus havaittiin sekä entisillä että nykyisillä tupakoitsijoilla sekä naisilla ja miehillä. Tutkimukseen osallistujien ikä, fyysinen aktiivisuus, painoindeksi tai etninen tausta eivät vaikuttaneet yhteyteen. (Varraso, Chiuve, Fung ym. 2015.)

2.2.3 Keuhkohtaumatautia sairastavan liikunnallinen kuntoutus

Keuhkohtaumatautiin sairastuvat vähentävät usein liikkumistaan ja välttävät hengästyminen hengenhädistyksen pelossa. Joidenkin tutkimusten mukaan he liikkuvat vain puolet siitä, mitä ikäisensä terveet ihmiset. Liikkumattomuus johtaa fyysisen kunnan heikkenemiseen, joka edelleen lisää oireilua ja heikentää yleistilaa. (Virola 2011.)

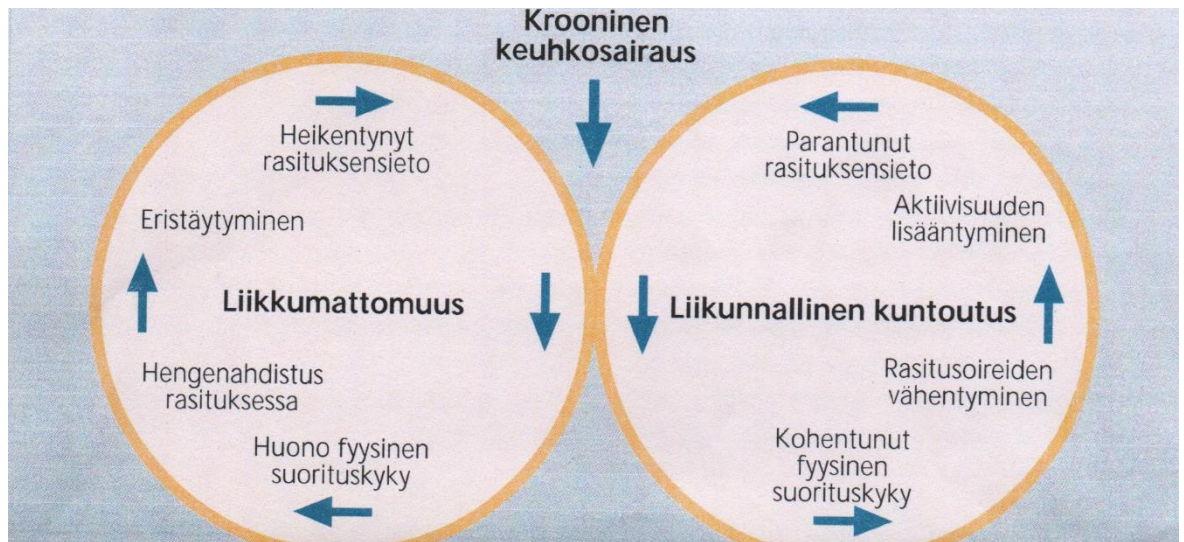
Keuhkohtaumatautia sairastavan potilaan kuntoutuksen tulee perustua tavoitteelliseen liikuntaharjoitteluun ja tähdätä pysyvästi aktiivisempaan elämäntapaan. Liikunnallinen kuntoutus parantaa keuhkohtaumatautipotilaan suorituskykyä ja vähentää oireita ja niiden pahenemisvaiheita. (Katajisto 2014.) Samoin kuntoutusta tulisi tarjota myös toistuvista pahenemisvaiheista kärsiville, sillä ne invalidisoivat potilasta nopeasti. Liikunnallinen kuntoutus vähentää hengenhädistystä ja voimattomuutta, lieventää ahdistuneisuutta ja masennusta, parantaa fyysistä suoritusky-

kyä ja pienentää keuhkohtaumatautia sairastavan riskiä joutua sairaalahoitoon. (Liikunnallinen kuntoutus 2015.)

Säännöllinen liikunta on tärkeä osa keuhkohtauman hoitoa. Liikunnan fyysiset ja psyykkiset vaikutukset parantavat yleiskuntoa, elimistön vastustuskykyä ja myös keuhkohtaumatautiin sairastuneen mielialaa. Hyvä fyysinen kunto vähentää alttiutta hengitystietulehduksille ja nopeuttaa hengitystietulehduksista paranemista. Liikunta parantaa hengityselinten voimaa ja kestävyyttä sekä keuhkojen tuuletusta ja tehostaa liman poistumista hengitysteistä. Hyvä lihasvoima edesauttaa hyvän ryhdin säilymistä ja hyvä vartalon ryhti puolestaan helpottaa hengittämistä. Liikunta myös vähentää luukadon eli osteoporoosin riskiä. (Virola 2011.) Jokaisen keuhkohtaumatautipotilaan tietoon tulisi saattaa, että oleellinen osa hoitoa on säännöllinen liikunta. (Syrjänen 2014.)

Ulkomailla liikunnallista kuntoutusta on tutkittu paljon. Jokainen tutkimus tukee ajatusta siitä, että liikunnalla on positiivinen vaikutus keuhkohtaumatautia sairastavan selviytymiseen ja jaksamiseen jokapäiväisessä elämässä. Australiassa tehdyssä laadullisessa tutkimuksessa mukana olleet osanottajat kokivat keuhkojen kuntoutuksen erittäin hyödyllisenä. Osanottajat tunsivat kokeneensa säännöllisen liikunnan myötä myönteisiä vaikutuksia jokapäiväiseen elämäänsä. Tulokset viittaavat siihen, että ihmiset, joilla on COPD, havaitsivat ammattilaisohjaajien tuen liikunnassa olevan tärkeää, jotta voidaan säilyttää aktiivinen elämäntapa keuhkojen kuntoutuksen jälkeenkin. (Hogg, Grant, Garrod ym. 2012.)

Liikunta ei paranna itse keuhkosairautta eikä vaikuta sen kulkuun. Liikunnan on kuitenkin havaittu estävän suorituskyvyn heikkenemistä keuhkosairauksia potevilla ja myös kohentavan jo heikentyneitä suorituskykyä. Siksi liikuntaa suositellaan osaksi keuhkopotilaan kuntoutusta. Kuviossa 2 esitetään miten sairauden liikkumattomuuden kierrettä voidaan pyrkiä katkaisemaan liikunnallisella kuntoutuksella. (Tikkanen & Peltonen. Duodecim 2001, 645.)



Kuvio 2. Liikkumattomuuden kierrettä voidaan pyrkiä katkaisemaan liikunnallisella kuntoutuksella. (Tikkanen & Peltonen. Duodecim 2001, 645.)

2.2.4 Tupakoinnin lopettaminen

Tärkeistä keuhkohtaumataudin itsehoidossa olisi tupakoinnin lopettaminen. – Jos tupakointi loppuisi kokonaan, ei meillä muutaman vuosikymmenen kuluttua olisi käytännössä lainkaan keuhkohtaumatautia. (Keuhkohtaumataudin kustannukset kasvavat 2015.)

Riippumatta keuhkohtaumataudin vaikeusasteesta on tupakanpolton lopettamisella vaikutusta sairastuneen koko elimistöön. Häkä häviää elimistöstä, veren happipitoisuus paranee, hengenhdistus vähenee, fyysinen suorituskyky ja keuhkojen toiminta paranee. Keuhkohtaumataudin pahenemisvaiheiden ja sydäninfarktin riski vähenee myös merkittävästi sekä lääkehoito tehoaa paremmin. (Hengitys.fi 2015.) Vaikka tupakoinnin lopettamisella voidaan vaikuttaa erittäin merkittävästi keuhkohtaumataudin kulkuun, eivät sairauden hiljalleen edetessä syntyneet keuhkoputkien rakenteelliset muutokset palaudu, mutta krooninen keuhkoputkitulehdus lievittyy ja taudin eteneminen hidastuu ratkaisevasti. (Keuhkohtaumatauti (COPD) 2014.)

3 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Tämän Seinäjoen keskussairaalan keuhkosairauksienpoliklinikalle hankkeistetun opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa keuhkohtaumatautipotilaan tukipalveluista. Tarkoituksena on tuottaa tukipalveluita esittelevä opaslehtinen keuhkohtaumatautia sairastaville asiakkaille itsehoidon ja potilasohjauksen tueksi. Vaikka osa potilaista osaavat hakea sairaudestaan tietoa internetistä, on kirjallisen potilasohjeen käyttäminen osana potilasohjausta vieläkin hyvin tärkeää.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

1. Millainen on hyvä potilasohje ja miten sitä käytetään keuhkohtaumatautipotilaan ohjauksessa ja itsehoidossa?
2. Mitä keuhkohtaumatautia sairastavalle potilaalle suunnattu potilasohje tukipalveluista sisältää?

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS JA TUOTOS

Opinnäytetyö toteutetaan toiminnallisena opinnäytetyönä, kirjallisuuteen ja tutkimuksiin pohjautuvan tiedon pohjalta. Kirjallisuuskatsauksen avulla pyritään hahmottamaan tietyn aihepiirin olemassa olevan tutkimuksen kokonaisuus; kuinka paljon aiheesta on tutkimusta ja millaista tämä tutkimus on sisällöllisesti ja menetelmällisesti tarkasteltuna.

Opinnäytetyönä toteutettava tukipalveluopas on henkilökunnalle tueksi potilaiden ohjaamiseen, mutta myös potilaiden omaan käyttöön. Tukipalveluoppaan avulla henkilökunnan on yhtenäisempi ja helpompi ohjata keuhkohtaumatautipotilaita hakemaan tietoa ja erilaisia vaihtoehtoja sairautensa kanssa pärjäämiseen, avustuksiin, vertaistukiryhmiin sekä kuntoutusmahdollisuuksiin. Opas on tarkoitettu tukemaan ja helpottamaan keuhkohtaumatautipotilaita löytämään edellä mainitut yhteistyötahot Etelä-Pohjanmaan alueelta. Opinnäytetyön tuotoksena syntyvän kirjallisen tukipalveluoppaan tavoitteena on auttaa keuhkohtaumatautipotilaiden arjessa selviytymistä.

4.1 Kirjallisuuskatsaus työmenetelmänä

Kirjallisuuskatsaus on yksi monista erilaisista tutkimusmenetelmistä. Kirjallisuuskatsaus on tutkimusongelmaan liittyvän aiemman tutkimuksen ja kirjallisuuden kriittinen ja tiivis erittely. Opinnäytetyössä kirjallisuuskatsaus muodostaa tutkimuksen teoreettisen taustan, jolloin se keskittyy tutkimuskysymyksen kannalta tärkeään lähdeaineistoon. Kirjallisuuskatsaus esittää sen, mistä näkökulmista ja miten asiaa on aiemmin tutkittu. Olemassa oleva tieto on arvioitava ja eriteltävä huolellisesti ja kriittisesti. Erilaiset näkökulmat, tutkimusmenetelmät ja tulokset on suhteutettava toisiinsa. (Kirjallisuuskatsaus, opinto-opas 2005 – 2008.)

Kirjallisuuskatsauksen laatiminen edellyttää kykyä lukea arvioivasti ja analyttisesti. Tärkeää on kriittisyys luettavan materiaalin valinnassa. Yleensä ei viitata oman työn tasolla oleviin töihin. (Kirjallisuuskatsaus, opinto-opas 2005 – 2008.)

Kirjallisuuskatsauksen sisältö muodostuu siis aiemmin julkaistuista tutkimuksista. Kirjallisuuskatsauksessa tärkeimpänä nousee esille se, että aineisto sopii yhteen laaditun tutkimuskysymyksen kanssa. (Kangasniemi, Utriainen ym. 2013, 295.) Laadittaessa kirjallisuuskatsausta on hyvä olla kriittinen olemassa olevan kirjallisuuden sisältöä sekä ikää kohtaan.

4.2 Kirjallisuuskatsauksen tiedonhaku

Opinnäytetyön aineiston tiedonhaussa käytetään Seinäjoen ammattikorkeakoulun käytössä olevia tietokantoja: Plari, Linda, Medic, JBI Connect+-, Cochrane Library-, ja Aleksi-tietokantoja. Lindan kautta haetaan aiheeseen sopivia väitöskirjoja.

Avainsanat: keuhkohtaumatauti, KELA, sosiaali- ja terveyshuolto, hengityслиitto, kuntoutus, vertaistuki, vertaisryhmä, tukihenkilö, itsehoito, tukipalvelu, järjestö, potilasohjaus. Englanninkielisessä tiedonhaussa käytämme avainsanana COPD. Opinnäytetyössä pyritään käyttämään mahdollisimman uusia tutkimuksia ja julkaisuja. Tavoitteena on, että käytetyt lähteet ovat enintään kymmenen vuotta vanhoja. Yhteistyötä tehdään Seinäjoen keuhkosairauksienpoliklinikan yhteyshenkilöiden kanssa opaslehtisen toteutuksessa.

4.3 Sisällönanalyysi

Sisällönanalyysi on aineistojen perusanalyysimenetelmä. Sen avulla voi analysoida erilaisia aineistoja ja kuvata niitä. Hoitotieteen tutkimuksissa sisällönanalyysi on paljon käytetty analyysimenetelmä. Sisällönanalyysillä dokumentteja voidaan analysoida objektiivisesti ja systemaattisesti. Sisällönanalyysin tavoitteena on saada tutkittava ilmiö tiivistettyyn muotoon eli alkuvaiheeseen kuuluu aineiston pelkistäminen siten, että siitä karsitaan tutkimukselle epäolennainen tieto pois. Analyysiprosessin vaiheet ovat seuraavat: analyysiyksikön valinta, aineistoon tutustuminen, aineiston pelkistäminen, aineiston luokittelu ja tulkinta ja luotettavuuden arviointi. (Kankkunen, Vehviläinen-Julkunen 2010, 133-135.)

Opinnäytetyön kirjallisuus analysoitiin sisällönanalyysillä. Aluksi tutustuttiin haku-
jen avulla valikoiduiksi tulleisiin aineistoihin, joista poimittiin ja kirjattiin ylös tutki-
muskysymyksiin vastaavat, oleelliset seikat. Sisällön analyysi vaihe aloitettiin
lukemalla aineistot huolellisesti läpi. Lukemisen jälkeen kirjoitettiin aineistojen kes-
keisimmät tulokset ylös. Kumpikin tutustui aineistoihin erikseen, joten kummallakin
oli käsitys aineistojen sisällöstä. Alkuperäisilmaisut pelkistettiin yksinkertaisemmiksi
ilmaisuiksi. Tutkimuksia valittaessa tarkastettiin, että ne vastaavat tutkimusai-
heeseen ja täyttävät valintakriteerit. Kriteereinä pidettiin tiedon tuoreutta, asiasisäl-
töä ja sen käytettävyyttä kirjallista ohjetta varten. Lähteiden luotettavuutta pohdit-
tiin myös tarkkaan.

5 KEUHKOAHTAUMATAUTIA SAIRASTAVAN OHJAAMINEN

Pitkäaikaiset keuhkosairaudet vaikuttavat yleiskuntoon sekä toiminta- ja työkykyyn. Tämän vuoksi opetus, potilasohjaus, apuvälineisiin liittyvä koulutus sekä sopeutumis- ja kuntoutuskurssit ovatkin tärkeä osa erityisesti pitkäaikaisten keuhkosairauksien hoitoa. Näillä toimilla pyritään tukemaan sitoutumista omahoitoon ja ehkäisemään keuhkosairauden vaikeutumista, oireiden etenemistä sekä toimintakyvyn heikkenemistä. (Hyvä hengitysterveys 2010.)

Ohjaamisella tuetaan potilaan omia voimavaroja niin, että hänen aktiivisuutensa lisääntyisi ja hän pystyisi ottamaan enemmän vastuuta omasta toipumisestaan ja hoitamaan itseään mahdollisimman hyvin sekä saavuttamaan mahdollisimman hyvin ne tavoitteet, joiden vuoksi hoitoa annetaan. Onnistuneella potilasohjauksella on todettu olevan positiivisia vaikutuksia potilaiden hoitoon ja sairauteen liittyvän tiedon ymmärtämiseen, itsehoitoon ja arkipäivästä selviytymiseen, hoitoon sitoutumiseen sekä kivun hallintaan. (Lipponen ym. 2006.)

Potilaan kotiutustilanteessa täsmennetään potilaan jatkohoidon tai kotihoidon ohjauksen tarpeita ja tavoitteita sekä suunnitellaan sen mukainen ohjaaminen yhdessä potilaan (ja läheisten) kanssa. Yhdessä keskustellaan sairauden hoidosta, elintavoista, sairauteen liittyvistä riskitekijöistä, avun- ja tiedontarpeesta sekä selviytymisestä sairauden kanssa. Varmistetaan potilaan jatko- ja kotihoito ja toteutetaan niihin liittyvä ohjaus. (Lipponen ym. 2006.) Keuhkoahtaumatautia sairastavaa potilasta ohjattaessa tulee kartoittaa potilaan tukiverkosto ja huomioida potilaan päivittäin tarvitsema tuki. Potilasta ohjattaessa sairaanhoitajan on tärkeää opastaa ja kertoa potilasjärjestöjen toiminnasta ja vertaistuesta ja sen tarjoamista palveluista. (Hengitysliitto 2015.) Potilaalle annetaan tarvittavat yhteystiedot sekä kirjallinen materiaali. Potilaan kotiinlähtötilanteessa selvitetään potilaan kanssa vielä epäselvät asiat. (Lipponen ym. 2006.)

5.1 Potilasohjaus hoitotyössä

Potilailla on lain mukaisesti oikeus saada laadukasta ohjausta. Tämän takaa laki potilaan asemasta ja oikeuksista (L785/1992). Laissa määrätään, että jokaisella on

oikeus terveyden- ja sairaanhoitoon, joka on laadukasta ja potilaan yksilölliset tarpeet huomioivaa. Potilaan oikeuksiin kuuluu ohjaus, ja tätä ohjausta hoitaja on velvollinen antamaan lait, asetukset, ohjeet ja suositukset, hyvät ammattikäytännöt sekä terveyden edistämisen näkökulmat huomioon ottaen. Samaisessa lakipykälässä määrätään myös se, että potilaan hoidossa ja kohtelussa on mahdollisuuksien mukaan huomioitava potilaan mahdollinen muu kuin suomi äidinkielenä. Potilaan mahdollisesti erilainen kulttuuritausta on myös huomioitava. Hoidon tulee tapahtua potilaan kanssa yhteisymmärryksessä ja yhteistyössä hänen kanssaan. Potilaan oikeuksiin kuuluu myös mahdollisuus saada tietoa häntä koskevasta hoidosta. (Kääriäinen 2008,10.) Hoitotyössä ohjaaminen käsitetään asiakkaan ja hoitajan aktiiviseksi ja tavoitteelliseksi toiminnaksi. Tämä toiminta on sidoksissa heidän molempien omiin taustatekijöihin ja tapahtuu vuorovaikutteisessa ohjaussuhteessa heidän välillään. (Kääriäinen, Kyngäs 2014.)

Potilaan on oikeus saada selvitys terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehdoista, sekä niiden vaikutuksista ymmärrettävällä tavalla. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista, 785/1992.) Ohjaaminen on keskeinen potilashoidon osa-alue. Hoitoaikojen lyhentyessä potilaita kotiutetaan entistä aikaisemmin ja potilas kykenee vasta pitkän ajan kuluttua ymmärtämään ja käsittelemään elämäntilanteeseensa liittyviä uusia haasteita. Potilaan ohjauksen jatkuvuuden varmistaminen avohoitoon on siksi erityisen tärkeää. Ohjaamisessa pyritään hyödyntämään kirjallisia ohjeita, verkostoitumista ja yhteistoimintaa avopuolen terveydenhuollon organisaatioiden kanssa. (Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 2006.)

Tutkimuksissa on arvioitu, että potilaat muistavat vain 10 % siitä, mitä he kuulevat. Näkemästään he muistavat noin 75 %. Siitä mitä käydään läpi hyödyntämällä sekä kuulo että näköaistia potilaat muistavat noin 90 %. Tämän mukaan ohjauksessa tulisi käyttää useita erilaisia ohjaamismenetelmiä. (Kyngäs ym. 2007, 73.)

Laadukas potilasohjaus perustuu hyvään potilaslainsäädännön tuntemukseen, henkilöstön ammatilliseen vastuuseen, riittävän hyvään tietoperustaan, hyviin ohjausvalmiuksiin sekä taitoon tunnistaa ohjattavan potilaan yksilölliset tarpeet. (Kemppainen ym. 2010, 5 - 6.)

Hyvälle ohjaamiselle ominaisia piirteitä ovat asiantuntijuus, potilaan kohtaaminen, läsnä oleminen, ja potilaan tukeminen. Ohjaajan ominaisuuksista tärkeimpiä ovat kokemus potilaiden ohjauksesta, kyky ymmärtää potilasta, kiinnostus asiaan ja vuorovaikutustaidot. Hyvä ohjaaja kykenee auttamaan potilasta luomaan edellytyksiä potilaan pyrkimyksille vaikuttaa omaan terveyteensä ja käyttämään omia voimavarojaan. (Kyngäs, Kukkurainen & Mäkeläinen 2005, 16.)

Potilasta ohjataan äidinkielellä ja varmistetaan hänen omaksumastaan tiedosta. Tämän toteutumista hoitohenkilökunnan puolelta säättää Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992). Keuhkohtaumataudin Käypä hoito – suosituksen (2014) mukaan potilasohjaus on tärkeä osa keuhkohtaumatautia sairastavan potilaan hoitotyötä.

5.2 Ohjausprosessi

Ohjausprosessissa potilasta autetaan ja tuetaan käsittelemään omaa tilannettaan. Ohjausprosessi etenee muodollisesti ja systemaattisesti tai epämuodollisesti ja rutiininomaisesti ohjauksen tavoitteista tai sisällöstä riippuen. (Kääriäinen 2008, 10 – 14.) Potilaan ohjausprosessissa (kuvio 3) määritellään ohjauksen tarve, suunnitellaan ohjauksen kulku, toteutetaan ohjaus sekä lopuksi arvioidaan ohjaamisen onnistuminen ja sen vaikuttavuus. Ohjausprosessia käytetään kaikissa potilaan hoidon vaiheissa ja ohjauksen lähtökohtana tulisi olla potilaan tarpeet. Ohjaustilanteessa ohjaajan tulee huomioida potilaan jo olemassa olevat tiedot sairaudestaan sekä se, kuinka kauan potilas on sairastanut. Ohjausprosessi tulee kirjata hoitosuunnitelmaan hoidon kulun eri vaiheissa potilasohjauksen jatkuvuuden varmistamiseksi. (Lipponen ym. 2006.)

Potilaslähtöisessä ohjausprosessissa yhteistyössä hoitajan kanssa korostuu potilaan kyky arvioida, suunnitella ja toteuttaa omaa toimintaansa. Potilaslähtöisessä ohjausprosessissa tarkoituksena on yhdessä potilaan kanssa suunnitella ja rakentaa koko ohjausprosessi sekä edistää potilaan tietoisuutta omasta toiminnasta. Potilaslähtöinen ohjaus on sidoksissa potilaan fyysisiin ja psyykkisiin ominaisuuksiinsa sekä sosiaalisiin ja muihin ympäristötekijöihin. (Kääriäinen ym. 2005a, 27–28.)

Jotta ohjaamisen tavoitteet sopisivat potilaan elämäntilanteeseen, tulisi ne suunnitella yhteistyössä potilaan kanssa. Ohjaamisen suunnittelun pitäisi aina lähteä siitä, mitä potilas jo tietää, mitä hän haluaa tietää ja mitä hänen täytyy tietää sekä mikä on hänelle tehokkain tapa omaksua asia. Kun tavoitteet sisältävät potilaan oman näkemyksensä hoidosta, se edistää potilaan tyytyväisyyttä ja hoitoon sitoutumista. Potilaslähtöisen ohjauksen tavoitteiden tulisi olla konkreettisia, muuttuvia, realistisia ja mitattavissa olevia. (Kääriäinen ym. 2005a, 27–28.)

Jokaisessa ohjausprosessissa on omat erityispiirteensä, mikä edellyttää myös jokaiselta hoitajalta oppimista. Hoitajien täytyy oppia havaitsemaan, miten prosessin eri osa-alueet vaikuttavat kussakin tilanteessa toisiinsa, jotta ohjaus tukee potilaan itseohjautuvuuden kasvua. (Kääriäinen 2008, 13.)



Kuvio 3. Potilaan ohjausprosessin vaiheet. (Lipponen ym. 2006.)

5.3 Hyvä potilasohje

Kirjallisia potilas ohjeita käytetään osana potilaan saamaa ohjausta. Kirjallisten ohjausmateriaalien käyttö on erityisen tarpeellista sellaisissa tilanteissa, joissa hoitohenkilökunnan aika suulliselle ohjaukselle on vähäistä. Kirjallinen ohjausmateriaali tarkoittaa erilaisia kirjallisia ohjeita ja oppaita. Koska sairaalassaoloajat ovat lyhentyneet entisestään, kirjallisen ohjeiden ja ohjauksen merkitys on korostunut. Kirjallinen potilasohjaus yhdistettynä suulliseen ohjaukseen tuo varmuutta hoitajille ja potilaille. (Kyngäs ym. 2007, 124.)

Hyvän potilasohjeen sisältövaatimukset ovat, että se vastaa tietyn potilasryhmän tiedon tarpeisiin. Potilasohjeen alkuun pohdinta kenelle ohje on tarkoitettu ja mikä on ohjeen tarkoitus. Ohje tulee kirjoittaa käyttäen yleiskielisiä sanoja. Ohjeessa käytetään lyhyitä, selkeitä lauseita ja yksiselitteisiä sanoja. Tärkeää on myös hyvä ja selkeä otsikointi, jotta asioiden etsiminen helpottuu. (Valta 2011.)

Hyvä potilasohje houkuttelee potilasta lukemaan sen kokonaan. Sisällön tulee olla helposti luettavaa eikä sen saa sisältää liian paljon ylimääräistä tietoa. Siinä tulee esitellä vain ohjeen aiheen kannalta olennaisimmat asiat. Tärkein asia sisällöstä sijoitetaan potilasohjeen alkuun, jotta myös laiskemmat lukijat saisivat tietoonsa olennaisimman asian potilasohjeesta. Ohjeeseen voidaan lisätä kuvia havainnollistamaan, tukemaan ja täydentämään tekstiä. Kuva on usein ohjeessa tarpeellinen, sillä ilman sitä jotkut asiat voisivat jäädä kyseessä olevaan asiaan perehtymättömältä ymmärtämättä. Tekijän oikeudet tulee huomioida kuvia käytettäessä, yleensä kysytään lupa kuvan käytölle sen tekijältä. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 39–46.)

6 ITSEHOITO JA OMAHOITO

Itsehoito eroaa omahoidosta niin, että ensimmäisessä potilas itse etsii vaihtoehtoisia hoitoja ilman ammattihenkilön apua. (Routasalo & Pitkälä 2009.) Itsehoito on hyvinvoinnin ja terveyden säilyttämistä sekä tavoittelemista. Kulttuuri, sosiaaliset tekijät ja käyttäjien näkemykset näkyvät itsehoidon määrittelemisessä. (Vaskilampi 2012, 43–44.) Itsehoidossa korostetaan yksilön omaehtoista ja itsenäistä toimintaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011, 45.)

Potilaan itsehoidolle asetetaan usein monenlaisia tavoitteita. Näitä ovat muun muassa potilaan kyky tehdä päätöksiä omasta terveydestään, omien terveystarpeidensa tiedostaminen ja ymmärtäminen sekä toimiminen niiden mukaisesti. Lisäksi tavoitteita ovat itseluottamuksen lisääminen terveyden edistämisessä, perustaitojen omaksuminen terveystietojen hankkimisessa, sairauksien hallinta ja omaehtoinen arjessa pärjääminen. Ammattilaisten terveydenhuollossa tulee auttaa ja tukea potilaita näiden päämäärien toteutumisessa. Yleisesti voidaan sanoa, että itsehoito kattaa potilaan fyysisestä ja psyykkisestä terveydestä huolehtimisen. (Richards 2012, 26–28.)

Potilas on vastuussa omasta elämästään kertomistaan asioista. (Kääriäinen 2008, 12.) Tämä tarkoittaa, että potilas on vastuussa siitä mitä hän hoitohenkilökunnalle kertoo ja kertomuksensa todellisuusperästä. Hän on myös ensisijaisesti itse vastuussa oman henkilökohtaisen itsehoitonsa toteuttamisesta. Jotta potilas pystyisi ottamaan vastuun itsehoidostaan, tulee hänellä olla halukkuutta siihen sekä valmiuksia hoitaa itseään. Omasta terveydestä huolehtiminen kattaa useita osia alueita ja potilaan positiivinen asennoituminen omaan hoitoonsa vaikuttaa merkittävimmin itsehoidon onnistumiseen. Itsehoidossa korostuvat potilaan itsemääräämisoikeus ja yksityisyys. (Kääriäinen 2008, 11.)

Potilaslähtöisessä omahoidossa ammattihenkilö tuo hoidon suunnitteluun oman ammatillisen osaamisensa ja tietonsa. Ammattihenkilö sovittaa ne potilaan tiedot, toiveet, odotukset, arkielämän tilanteet ja valmiudet huomioon ottaen hänen elämäntilanteeseensa. Ammattihenkilö on valmentaja, joka kannustaa, rohkaisee ja tukee potilasta. Potilaan mahdollisen repsahdusten sattuessa hän luo uutta uskoa potilaaseen. Sairauden tai riskitekijän asiantuntijana ammattihenkilö toimii potilaan

auttajana ja rinnalla kulkijana. Potilas on oman elämänsä ja tilanteensa asiantuntija, joka päättää ja ottaa vastuun omasta toiminnastaan. Potilaalla on oikeus niin halutessaan jatkaa entistä elämäntapaansa sairaudesta ja riskeistä huolimatta, vaikka tämä päätös ei olisi ammattihenkilön näkökulmasta katsottuna toivottavaa. (Routasalo & Pitkälä 2009.) Omahoidossa potilas sitoutuu saamiinsa hoito-ohjeisiin ja noudattaa niitä voimavarojensa mukaan mahdollisimman hyvin.

Potilaita valmentaessa pyritään saamaan aikaan paras mahdollinen elämänlaatu huolimatta pitkäaikaissairaudesta. Omahoitovalmennuksessa painotetaan ongelmaratkaisutaitoja. Se on tiedon jakamista tehokkaampaa kliinisten tulosten saavuttamiseksi ja vähentää myös sairauden aiheuttamia kuluja. Ryhmässä toteutettuna valmennus todennäköisesti parantaa myös hoitotuloksia. (Routasalo ym. 2009.)

7 KEUHKOAHTAUMATAUTIA SAIRASTAVAN SOSIAALI- JA TUKIPALVELUT

Kunnat vastaavat sosiaalihuoltolain (1301/2014) mukaan sosiaalipalvelujen järjestämisestä esim. kotipalvelu, omaishoidontuki. Tukipalveluina voidaan järjestää esimerkiksi aterioiden tuominen kotiin ja vammaispalveluina esim. kuljetuspalveluja ja kodin muutostöitä. Tukipalveluja saa kunnan kotihoidon, kotipalvelun, vanhus- tai vammaispalvelujen kautta. Kunta voi tuottaa tukipalvelut itse tai ostaa ne yksityisiltä palveluntuottajilta. (Kotihoito ja kotipalvelu 2015.)

Kunnan tehtävänä on sosiaalisen turvallisuuden ylläpitäminen, sosiaalisten ongelmien ehkäisy, sekä ihmisten omatoimisuuden tukeminen. Sosiaalipalvelut ovat keskeinen hyvinvointipalvelujen kokonaisuus joita lähes jokainen kansalainen tarvitsee jossain elämänkaaren vaiheessa. (Sosiaalipalvelut 2015.)

Kunnat vastaavat sosiaalihuoltolain (1301/2014) mukaan sosiaalipalvelujen järjestämisestä sekä toimeentulotuen antamisesta ja sosiaalisen luoton myöntämisestä. Lisäksi kuntien tehtävänä on sosiaaliturvaetuksia ja niiden käyttöä koskeva ohjaus ja neuvonta sekä sosiaalisten olojen kehittäminen ja sosiaalisten epäkohtien poistaminen. (Sosiaalipalvelut 2015.) Kunta vastaa asukkaidensa terveyden- ja sairaanhoidosta kunnes uusi ns. sote-uudistus astuu voimaan. Sote-uudistuksen myötä kuntayhtymät ottavat vastuun sosiaali- ja terveystalouden tuottamisesta. (Kuntien järjestämät palvelut 2015.)

7.1 Kotihoito

Kotiin saatavaa kunnallista apua kutsutaan nykyään vakiintuneesti nimellä kotihoito. Kunnallinen kotihoito tarkoittaa hoitoa ja arkielämän toimintojen avustamista sekä terveyden- tai sairaanhoitoa kotona. Kotihoidon palveluita ovat kotipalvelut, jonka kautta asiakas saa apua arkiaskareissa ja henkilökohtaisissa toiminnoissa. (Kuntien järjestämät palvelut 2015.)

Kotipalvelu tukee ja auttaa, kun asiakas tarvitsee sairauden tai alentuneen toimintakyvyn vuoksi apua kotiin selviytyäkseen arkipäivän askareista ja henkilökoh-

taisista toiminnoista kuten hygienian hoitamisesta. Kotipalvelun työntekijät seuraavat myös asiakkaan vointia ja neuvovat palveluihin liittyvissä asioissa asiakkaita ja omaisia. Asiakkaan toimintakunnosta riippuu, kuinka paljon aikaa varataan kotikäyntiä kohden. Monissa kunnissa palveluja saa myös iltaisin, viikonloppuisin ja yöpartiotkin ovat yleistymässä. (Kotihoito ja kotipalvelu 2015.)

Kotisairaanhoido on lääkärin läheteellä määrätty kotona tapahtuva sairaanhoido ja kuntoutus. Kotisairaanhoidoon kuuluvat esimerkiksi lääkärin hoito- ja kuntoutussuunnitelmat, ja siihen voi liittyä laboratoriotutkimuksia sekä kuntoon, muistiin ja mielialaan liittyvää seurantaa tai verenpaineen- ja verensokerinmittauksia ja lääkkehoidoa. (Kuntien järjestämät palvelut 2015.)

Tukipalvelut korvaavat tai täydentävät kotihoitohenkilöstön antamaa apua ja niillä pyritään turvaamaan kotona asuminen. Tukipalveluihin kuuluvat esimerkiksi ateriat, siivous-, kauppa-, turvapalvelu- ja kuljetusapu. Niitä antavat yleensä kunnan tai yksityisten palveluyritysten työntekijät. (Kuntien järjestämät palvelut 2015.)

Kunnan kotihoitoon sisältyvät kotipalvelut, kotisairaanhoido ja tukipalvelut. Kotihoidon kaikki palvelut ovat asiakkaalle maksullisia. Tukipalvelujen eli esimerkiksi ateriapalvelun, turvapuhelimen vuokran tai siivouksen maksuista ei ole erikseen säädetty laissa, joten jokainen kunta päättää itse palvelujen hinnoista. (Kuntien järjestämät palvelut 2015.)

Kotihoidon saamisen perusteet vaihtelevat kunnittain. Lain mukaan peruslähtökohdaksi on se, että kotihoitoa saavat ikääntymisen, sairauden, vamman tai muun alentuneen toimintakyvyn vuoksi ihmiset, jotka esimerkiksi tarvitsevat apua päivittäisissä toiminnoissa kuten syömisessä, peseytymisessä, wc:ssä käymisessä ja kävelyssä. Kotipalvelun tarpeen pitää olla toistuvaa, yleensä päivittäistä tai muutamia kertoja viikossa tapahtuvaa. Jos käyntitarve on harvemmin kuin kerran viikossa, asiakas ohjataan käyttämään yksityisiä palveluyrityksiä tai turvautumaan omaisten apuun. (Kuntien järjestämät palvelut 2015.)

7.2 Vammaispalvelut osana tukipalveluita

Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista (3.4.1987/380) on diagnoosiin katsomatta kaikkien vammaisten henkilöiden tarvitsemia erityispalveluja ja toimintoja ensisijaisesti säätelevä laki. Tämän lain (1§) tarkoituksena on edistää vammaisen henkilön edellytyksiä elää ja toimia muiden kanssa yhdenvertaisena yhteiskunnan jäsenenä sekä ehkäistä ja poistaa vammaisuuden aiheuttamia haittoja ja esteitä.

Kunnan on järjestettävä (8§) vaikeavammaiselle henkilölle kohtuulliset kuljetuspalvelut niihin liittyvine saattajapalveluineen, päivätoimintaa, henkilökohtaista apua sekä palveluasuminen, jos henkilö vammansa tai sairautensa johdosta välttämättä tarvitsee palvelua suoriutuakseen tavanomaisista elämän toiminnoista. Vammaispalveluissa palveluja ei myönnetä diagnoosin perusteella vaan vaikeavammaisuuden perusteella. Mikäli COPD potilas voidaan todeta sairautensa vuoksi vaikeavammaiseksi vammaispalvelulain nojalla, hänelle voi syntyä oikeus vammaispalvelulain mukaisiin palveluihin esimerkiksi henkilökohtaiseen apuun tai kuljetuspalveluihin.

7.2.1 Henkilökohtainen apu

Henkilökohtainen apu on välttämätöntä toisen ihmisen antamaa apua tavanomaiseen elämään liittyvissä toimissa, jotka henkilö tekisi itse, mutta vamman tai sairauden vuoksi hän ei selviä niistä itse. Henkilökohtainen apu on itsenäisen elämän mahdollistaja vaikeavammaiselle henkilölle. Vammaispalvelulain mukainen palvelu, johon palvelun myöntämiskriteerit täyttävällä vaikeavammaisella henkilöllä on subjektiivinen oikeus. (Henkilökohtainen apu 2015.)

Henkilökohtaisen avun tarkoitus on auttaa vaikeavammaista henkilöä omien valintojensa toteuttamisessa niin kotona kuin kodin ulkopuolella: päivittäisissä toimissa, työssä ja opiskelussa, harrastuksissa, yhteiskunnallisessa osallistumisessa ja sosiaalisen vuorovaikutuksen ylläpitämisessä. (Henkilökohtainen apu 2015.)

Päivittäisillä toimilla tarkoitetaan niitä toimintoja, joita ihmiset elämässään tekevät päivittäin tai harvemmin, mutta kuitenkin toistuvasti tietyin aikaväleihin. Ne ovat siis sellaisia asioita, jotka kuuluvat yleisesti elämässä tapahtuviin toimintoihin. Tällaisia ovat muun muassa henkilökohtainen hygienia ja sen hoito, liikkuminen, pukeutuminen, vaate- ja ruokahuolto, kodin siisteydestä huolehtiminen sekä asiointi esimerkiksi kaupassa tai toimistoissa. (Henkilökohtainen apu 2015.)

7.3 Omaishoitaja ja omaishoidontuki

Omaishoitaja on henkilö, joka pitää huolta perheenjäsenestään tai muusta läheisestään, joka sairaudesta, vammaisuudesta tai muusta erityisestä avun tarpeesta johtuen ei selviydy arjestaan omatoimisesti. Omaishoitajan on oltava hoidettavan omainen tai muu hoidettavalle läheinen henkilö. (Omaishoito.)

Omaishoidon tuella tarkoitetaan kokonaisuutta, johon kuuluvat hoidettavalle annettavat tarvittavat palvelut sekä omaishoitajalle maksettava hoitopalkkio, vapaa ja omaishoitoa tukevat palvelut. Nämä määritellään omaishoidon hoito- ja palvelusuunnitelmassa. Laki omaishoidon tuesta (937/2005) on ollut voimassa vuodesta 2006.

Omaishoidon tukea voidaan myöntää sekä lyhyt- että pitkäaikaisen hoidontarpeen perusteella silloin, kun omaisen antama hoito on hoidettavan edun mukaista. Edellytykset omaishoidon toteuttamiseksi on oltava olemassa. Omaishoidon tuki ei ole ns. subjektiivinen eli ehdoton oikeus. Omaishoidon tuen myöntämisperusteet sekä hoitopalkkioiden suuruus voivat vaihdella eri kunnissa. Omaishoidon tukea haetaan kunnan sosiaalitoimesta. (Omaishoidon tuki.)

Omaishoidon tukeen sisältyy hoidettavalle annettavia sosiaali- ja terveystalveluja, jotka kirjataan hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Tällaisia voivat olla esimerkiksi kodinhoitoapu ja siihen liittyvät tukipalvelut (esimerkiksi ateriat-, kylvytys- ja kuljetuspalvelu), henkilökohtainen apu, apuvälineet, päivä- ja lyhytaikaishoito ja muut terveydenhuollon palvelut. (Hoidettavalle annettavat palvelut.)

8 KEUHKOAHTAUMATAUTIA SAIRASTAVAN TERVEYSPALVELUT

Terveydenhuollon tavoitteena on edistää ja ylläpitää koko väestön terveyttä, hyvinvointia, työ- ja toimintakykyä, sosiaalista turvallisuutta sekä kaventaa terveyseroja. Terveyspalvelut jakautuvat perusterveydenhuoltoon ja erikoissairaanhoidon. (Terveyspalvelut 2015.)

8.1 Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon antamat palvelut

Perusterveydenhuolto perustuu pääosin kunnallista terveydenhuoltoa säätelevään lainsäädäntöön; Kansanterveyslakiin (1972/66) ja Terveydenhuoltolakiin (2010/1326.) Potilas on voinut halutessaan valita perusterveydenhuollostaan vastaavan terveyskeskuksen haluamaltaan paikkakunnalta 1.1.2014 alkaen. Tämä valinta ei koske kouluterveydenhuoltoa, opiskeluterveydenhuoltoa, kotihoitoa tai pitkäaikaista laitoshoidoa.

Perusterveydenhuollolla tarkoitetaan kunnan järjestämää väestön terveyden edistämistä, terveydentilan seuranta ja erilaisia palveluita. Perusterveydenhuollon palvelut tuotetaan kunnan terveyskeskuksessa. Perusterveydenhuolto on yleisesti kaikkien ihmisten saatavilla ja muodostaa maan terveysjärjestelmän perustan. (Terveyspalvelut 2015.) Perusterveydenhuollossa lääkärin vastaanotolle tulleista potilaista yleislääkäri hoitaa n. 95 % ja vain n. 5 % ohjataan erikoissairaanhoidon. Kyseessä on silloin tilanne, jossa tarvitaan jonkin erikoisalalan erityisosaamista tai sellaisia laitteita tai valmiuksia, jotka on järkevää ollut keskittää suurempiin yksiköihin. (Perusterveydenhuolto 2005.)

Erikoissairaanhoidon on porrastetun terveydenhuoltojärjestelmän erikoislääkärijohdoinen toinen kerros, jonka piiriin kuuluu sairauksien tutkiminen ja hoito sekä ennaltaehkäisyä ja kuntoutusta. (Erikoissairaanhoidon 2005.) Sovitun käytännön mukaisesti erikoissairaanhoidon otetaan potilaaksi vain lääkärin läheteellä. Poikkeuksen tekevät kiireelliset, potilaan henkeä uhkaavat sairaustapaukset, joissa lähetettä ei vaadita. (Perusterveydenhuolto 2005.)

Lähettyessään potilaan hoitoon perusterveydenhuollon lääkäri siirtää hoitovastuun erikoissairaalalle lähetteessä kerrotun ongelman tai sairauden osalta. Kun potilaan erikoissairaanhoidon tarve päättyy, potilas siirtyy perusterveydenhuoltoon takaisin neuvojen ja ohjeiden kera. (Perusterveydenhuolto 2005.)

8.1.1 Astmahoitaja

Astmahoitaja tapaa potilaan usein lääkärikäyntien välillä. Hän voi seurata potilaan tilaa erilaisin mittauksin. Astmahoitaja tekee astmatestin ja seuraa pahenemisvaiheiden ja infektioiden määriä, tupakointia, liikuntaa, painoa sekä rasituksen sietoa. Samalla hän yleensä kuuntelee keuhkot, katsotaan suun ja nenän hoito, allergiaoireet ja ihon kunto, sekä kartoitetaan potilaan kokonaistilanne. Käynnin aikana tarkistetaan reseptit ja suunnitellaan jatkohoito. Käynnillä kartoitetaan myös lääkkeet, niiden käyttö ja lääkkeenottotekniikan tarkistaminen. (Astma vai keuhkohtaumatauti eli COPD 2015.)

8.1.2 Hengitysfysioterapia

Hengitysfysioterapian tavoitteena on omahoidon tukeminen ja parantuminen, hampensaannin parantuminen hengitysharjoitusten ja fyysisten harjoitusten kautta, liman poistuminen hengitysteistä sekä rintakehän ja selän liikkuvuuden parantuminen ja lihasten rentoutuminen. Lisäksi tavoitteena on hengityselinsairauteen liittyvien pelkojen ja psyykkisen ahdistuksen vähentyminen. (Hengitysfysioterapia.) Tutkimusten mukaan parhaan hyödyn hengityssairas saa lihaskestävyyttä ja -voimaa lisäävästä harjoittelusta. Harjoitteluun opastaminen on fysioterapian pää-tavoitteita. (Kämäräinen & Kontula 2010, 23.)

Keuhkojen kuntoutus lievittää hengenahdistusta ja väsymystä, parantaa emotionaalista toimintakykyä ja tunnetta siitä, että yksilöt voivat hallita omaa olotilaansa. Nämä parannukset ovat kohtalaisen suuria ja kliinisesti merkittäviä. Kuntoutus toimii tärkeänä osana keuhkohtaumataudin kanssa selviytymistä ja edesauttaa terveyteen liittyvää elämänlaatua ja fyysistä suorituskykyä. (McCarthy, Casey, Devane ym. 2015.)

8.1.3 Terveydenhuolto tukena tupakoinnin lopettamisessa

Terveydenhuollossa on henkilöstön tehtävänä tunnistaa potilaan tupakointi ja nikotiiniriippuvuus. Heidän tehtävänä on myös kehottaa potilasta tupakoinnin lopettamiseen sekä auttaa ja kannustaa häntä vieroituksessa. Vieroituksen toteuttamisessa päävastuu on perusterveydenhuollon ja työterveyshuollon henkilöstöllä. Laadittaessa hoitosuunnitelmaa tulee yhteistyössä potilaan kanssa todeta vieroituksen tavoitteet ja toteutus. Vaikkakin vieroitusta tulee tarjota kaikille tupakoitsijoille, niin erityisesti terveydenhuollossa tulee panostaa tupakasta johtuvia sairauksia poteviin, sekä myös potilaisiin, joiden taudin kulkuun, hoitoon tai paranemiseen tupakointi vaikuttaa oleellisesti. Vähintään kerran vuodessa on omalääkärin, työterveyslääkärin ja hammaslääkärin velvollisuutena käydä tupakoivan potilaan kanssa tupakoinnin lopettamista tukeva keskustelu. (Käypä hoito-suositus 2012.)

Jos potilas on pohtinut tupakoinnin lopettamista, keskustelu kannattaa aloittaa "kuuden K:n" mallin mukaisesti:

- **K**ysy potilaan tupakoinnista vähintään kerran vuodessa.
- **K**eskustele tupakoinnin lopettamisesta.
- **K**irjaa tupakointitapa ja tupakoinnin määrä ja kesto.
- **K**ehota potilasta lopettamaan tupakointi ja aloita tarvittaessa lääkehoito.
- **K**annusta ja auta lopettamisessa. Anna myönteistä palautetta ja ohjaa potilas tarvittaessa jatkohoitoon.
- **K**ontrolloi onnistumista seuraavilla käynneillä.

Terveyskeskuksissa/ terveysasemilla sekä työterveyshuollossa on usein myös tarjolla ryhmiä tupakoinnin lopettaville. Näihin ryhmiin osallistujat saavat lääkärin arvion terveydestään. Kokoontumisissa keskitytään yleensä lopettamisen keinoihin, vahvistetaan päätöstä lopettaa, keskustellaan lopettamisen hyödyistä, tupakantuskasta, nikotiiniriippuvuudesta, korvaushoidoista ja toipumisen merkeistä.

Käypä hoito –suosituksessa 2012 on ehdotettu, että tupakasta vieroituksen hoidot järjestetään terveydenhuollon eri toimipisteissä taulukon 1 mukaisesti.

Organisaatio/ toimipiste/ henkilö	Tehtävät	Osaaminen
<ul style="list-style-type: none"> • Omalääkäri • Hammaslääkäri • Työterveyslääkäri • Neuvola-, koulu- ja opiskelijaterveydenhoitaja • Astma-, verenpaine- ja diabeteshoitaja 	<ul style="list-style-type: none"> • Arvioi ja kirjaa vähintään keran vuodessa potilaiden tupakointitilanteen • Kehottaa tupakoivia potilaita lopettamaan • Toteuttaa vieroitushoitoja 	<ul style="list-style-type: none"> • Tuntee tupakoinnin lopettamisen "kuusi K:ta" • Tietää oman alueensa vieroituspalvelut • Osaa lääkehoitojen periaatteet • Tuntee tupakoinnin merkityksen sairauksien vaaratekijänä
<ul style="list-style-type: none"> • Erikoislääkäri • Avohoidon ja laitoshoidon hoitaja 	<ul style="list-style-type: none"> • Arvioi ja kirjaa potilaiden tupakointitilanteen • Kehottaa tupakoivia potilaita lopettamaan • Toteuttaa vieroitushoitoja tai ohjaa vieroituspalveluihin 	<ul style="list-style-type: none"> • Tuntee tupakoinnin lopettamisen "kuusi K:ta" • Tuntee tupakoinnin merkityksen oman alueensa sairauksien ehkäisyssä ja hoidossa • Osaa nikotiinikorvauksen periaatteet • Löytää tiedot alueensa vieroituspalveluista
<ul style="list-style-type: none"> • Tupakasta vieroituksen yksikkö 	<ul style="list-style-type: none"> • Antaa vieroitushoitoja eri menetelmillä • Konsultoi vieroitushoidon toteuttamisessa • Toimii alueellisena kouluttajana 	<ul style="list-style-type: none"> • Tuntee syvällisesti tupakoinnin patofysiologian ja tupakointiin liittyvät kulttuuriset ja sosiaaliset merkitykset • Hallitsee kaikki tehokkaat vieroitusmenetelmät

Taulukko 1. Hoidon organisointi terveydenhuollon eri toimintapisteissä. (Käypä hoito-suositus 2012.)

9 KELAN ETUUDET

Kansaneläkelaitos eli KELA (ruotsiksi Folkpensionsanstalten, Fpa) hoitaa Suomessa asuvien perusturvaa eri elämäntilanteissa. Kelan asiakkaisiin kuuluvat kaikki sekä Suomessa että ulkomailla asuvat Suomen sosiaaliturvan piiriin kuuluvat henkilöt. Kansaneläkelaitoksen tehtävänä on turvata väestön perustoimeentuloa, edistää terveyttä ja tukea itsenäistä selviytymistä eri elämäntilanteissa. (Kansaneläkelaitos 2015.)

9.1 Kelan kuntoutus- ja sopeutumisvalmennuskurssit

Kela järjestää työikäisille monipuolista kuntoutusta, jolla tuetaan ja parannetaan työkykyä sekä edistetään työelämään pääsyä tai sinne paluuta. Vaikeavammaisten lääkinällisellä kuntoutuksella tuetaan vaikeavammaista kuntoutujaa mahdollisimman itsenäiseen ja täysipainoiseen toimintaan ja osallistumiseen. (Kuntoutus 2015.)

Kelan kuntoutuksena järjestettäviä kursseja voidaan myöntää vaikeavammaisen ammatillisena, lääkinällisenä tai harkinnanvaraisena kuntoutuksena. Kursseihin kuuluvat kuntoutuskurssit sekä sopeutumisvalmennuskurssit. Kurssien tavoitteet eroavat hieman toisistaan. Kuntoutus- ja sopeutumisvalmennuskurssit ovat joko laitos- tai avomuotoisia. Niiden jaksotus, pituus, ja sisältö vaihtelevat sairaus- ja kohderyhmän tarpeiden mukaan. Kurssit voivat olla yhdessä tai useammassa osassa toteutettuja. Kurssien järjestäjät ovat esim. kuntoutuslaitoksia ja vammaisjärjestöjä. (Kuntoutus- ja sopeutumisvalmennuskurssit 2015.)

Kuntoutuskurssien tavoitteena on fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen työ- ja toimintakyvyn parantaminen ja/tai säilyttäminen. Kurssit ohjaavat omatoimiseen kunnon ylläpitämiseen. Kelan kuntoutuskurssihausta löydät Kelan kuntoutuksena järjestämät kurssit esimerkiksi ajanjakson tai sairauden mukaan lajiteltuna. Kurssihausta löytyy myös tarkemmat tiedot siitä, kenelle kurssi on tarkoitettu, mitä kukin kurssi sisältää sekä missä ja miten se järjestetään. Kurssihaun tiedoista selviää mitä kurssille pääsy edellyttää. (Kuntoutus- ja sopeutumisvalmennuskurssit 2015.)

Sopeutumisvalmennuskurssien tavoitteena on tukea asiakasta mahdollisimman täysipainoiseen elämään sairaudesta tai vammasta huolimatta. Tähän pyritään mm. antamalla tietoa sairaudesta ja sen vaikutuksista ja tukemalla selviytymistä sairauden kanssa. (Kuntoutus- ja sopeutumisvalmennuskurssit 2015.)

Sopeutumisvalmennukselle ominaista on, että se on tavoitteellisesti ja organisoidusti järjestettyä kuntoutustoimintaa, joka on kuitenkin osallistujien tarpeisiin rakentuvaa ja siinä mielessä aina joustavaa, herkkää, muovautuvaa ja ainutkertaista. Sopeutumisvalmennukseen osallistuva ei ole kohde vaan lähtökohtaisesti aktiivinen toimija ja asiantuntija, joka voi jakaa samanlaisen teeman tai diagnoosin kanssa elävien ihmisten kanssa oman tarinansa sekä erityisesti vertaisryhmäprosessin osallisena jäsentää tietoa, tunteita ja kokemuksia. Sopeutumisvalmennuksessa on riittävästi aikaa sairauden tai vamman kanssa elämiseen liittyvien asioiden kokonaisvaltaiseen tarkastelemiseen, perhekursseilla myös omaisilla. Sopeutumisvalmennuksen työntekijätiimi on moniammatillinen, mikä tukee tiedollisen ja kokemuksellisen kokonaisvaltaisuuden toteutumista. (Streng 2014, 256.)

9.2 Eläkettä saavan hoitotuki

Eläkettä saavan hoitotuki on tarkoitettu tukemaan sairaan tai vammaisen eläkkeensaajan kotona asumista ja siellä tapahtuvaa hoitoa. Lisäksi se korvaa sairaudesta tai vammaisuudesta aiheutuvia erityiskustannuksia. Hoitotuen voi saada vain eläkkeensaaja, jonka toimintakyky on heikentynyt sairauden tai vammaisuuden vuoksi yhtäjaksoisesti vähintään vuoden ajan. Hoitotukea haetaan Kelasta ja sitä voidaan myöntää takautuvasti puolen vuoden ajalta. (Wiksten 2015.)

Toimintakyvyn katsotaan olevan heikentynyt, kun sairaus tai vamma heikentää kykyä huolehtia itsestään (esim. peseytyä tai pukeutua), tehdä välttämättömiä kotitaloustöitä tai asioida kodin ulkopuolella. Lisäksi sairauden tai vamman pitää aiheuttaa säännöllistä avuntarvetta, ohjauksen tai valvonnan tarvetta tai jatkuvia erityiskustannuksia. (Wiksten 2015.)

10 JÄRJESTÖJEN TUKI KEUHKOAHTAUMATAUTIA SAIRASTAVILLE

Potilasjärjestö on järjestö, joka on tietyn sairauden, taudin tai vamman tai sairaus-, tauti- tai vamma-ryhmälle muotoutunut. Järjestöt toimivat paikallisesti tai valtakunnallisesti koko Suomessa. Potilasjärjestöt tarjoavat tietoa, edunvalvontaa, vertais-tukea, koulutusta, kuntoutusta ja tapahtumia, lisäksi ne tekevät vaikuttamistyötä paikallis- tai alueellisten yhdistysten ja keskusjärjestöjen kautta. Järjestöjen antama informaatio ja tuki ovat jäsenille tärkeä tuen muoto. Järjestöjen tavoite on myös vaikuttaa tiedottamalla päättäjiin ja yleiseen kansalaismielipiteeseen. Useilla potilasjärjestöillä on aktiivista paikallistoimintaa. (Potilasjärjestöt 2015.)

10.1 Hengitysliitto, Stumppi ja Filha

Hengitysliitto on sosiaali - ja terveysalan järjestö, jonka tehtävänä on edistää hengitysterveyttä ja hengityssairaana hyvää elämää. Hengitysliitto on hengityssairaiden edunvalvoja sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistäjä. Eri puolilla Suomea toimivien yhdistyksien toiminnassa on mukana kymmeniä tuhansia hengityssairaita ja heidän läheisiään. (Hengitysliitto 2015.)

Hengitysliiton tehtävänä on edistää hengitysterveyttä ja luoda mahdollisuuksia yhdessä tekemiseen. Hengitysliitto järjestää kuntoutusta ja koulutusta. Hengitysliitto pyrkii olemaan järjestö, jonka ääntä kuunnellaan. Liitto toimii aktiivisesti monissa verkostoissa. Hengitysliitto haluaa, että hengityssairaat ja heidän läheisensä voivat elää tasavertaista ja aktiivista elämää ja voivat osallistua yhteiskunnassa, yhteisöissä ja voivat toimia vertaisina ja vertaistuntijoina. (Hengitysliitto 2015.)

Stumppi on maksuton tupakoinnin lopettajien tuki- ja neuvontapalvelu. Sieltä löytyy koottua tietoa tupakoinnin vaikutuksista lopettamispäätöksen tueksi. Stumppi.fi -sivustoa koordinoi Hengitysliitto ry. (Stumppi.fi 2015.)

Filha on kansanterveysjärjestö. Yhdistys toimii asiantuntijana ja kouluttajana tuberkuloosin ja keuhkosairauksien torjumiseksi ja niiden aiheuttamien haittojen rajoittamiseksi yhteistyössä terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. Yhdistys pa-

rantaa kansanterveyttä edistämällä keuhkosairauksien ja tuberkuloosin ehkäisyä, hoitoa ja kuntoutusta. Filha toimii hengityselinsairauksien asiantuntijoiden yhteistyöelimenä korostaen verkostotyöskentelyä, aloitetoimintaa ja kehittämishankkeita. Filha tiedottaa hengityselinsairauksista ja tartuntataudeista ja järjestää koulutuksia. (Filha 2015.)

10.2 Tukihenkilötoiminta

Tukihenkilö auttaa, jos sinua tai läheistäsi kohtaa kriisi, sairaus, muu vaikea elämäntilanne, tai tunnet itsesi yksinäiseksi. Toiminta on tarkoitettu sekä perheille että perheettömille, aikuisille, ikäihmisille, nuorille ja lapsille. Tukihenkilö kuuntelee, keskustelee, kulkee rinnalla ja toimii harrastuskaverina. Tukihenkilö on koulutettu vapaaehtoistoimija, joka on vaitiolovelvollinen ja toimii tuettavan ehdoilla. Vapaaehtoinen tukihenkilö toimii tavallisen ihmisen tiedoin ja taidoin eikä tukihenkilö korvaa ammattiapua. Tukihenkilö toimii oman elämäkokemuksensa pohjalta käyttäen persoonallisuuttaan työvälineenään. (Tukihenkilötoiminta.)

10.3 Vertaistukitoiminta

Joskus on helpompi valita yksittäisen tukihenkilön sijasta mieluummin vertaistukiryhmä. Vertaistukiryhmässä samoja asioita kokeneet ihmiset voivat keskustella ja jakaa tunteitaan turvallisessa ympäristössä. Ryhmien vetäjät ovat olleet samassa tilanteessa tai sairastavat samaa sairautta kuin muutkin ryhmäläiset. Ryhmän jäsenet saavat ja antavat tukea sekä jakavat arkipäivän selviytymistä helpottavia käytännön vinkkejä. (Tukihenkilötoiminta.)

Vertaistukitoiminta perustuu kokemukselliseen asiantuntijuuteen. Kaikki osallistujat ovat omalta osaltaan asiantuntijoita. Vertaistukitoiminta kerää yhteen ihmisiä, joilla on samantyyppisiä ongelmia. Vertaistukitoiminnassa ihmiset yhdessä pyrkivät löytämään ratkaisuja ongelmiinsa ja sopeutumaan elämäntilanteeseensa ilman varsinaista ammattimaista apua. Kaikki ryhmäläiset toimivat toisilleen esimerkkeinä, kuinka eri tavoin ongelmia voidaan ratkaista. Vertaisryhmissä toiminta perustuu keskinäiseen tukeen ja yhdenvertaisuuteen. Vertaistoiminnalla on vahva en-

nalta ehkäisevä merkitys. On kuitenkin muistettava, että se ei ole terapiaa. Vertaistoiminta voi olla osa sosiaali- ja terveystalvetuketjuja, eivätkä ammattiapu ja vertaistuki ole toistensa kilpailijoita. (Vertaistoiminta 2010.)

Kokemustieto on keskeinen vertaistuen voimavara. Vertaistuessa molemmilla osapuolilla on ollut tai on elämässään sama tilanne tai ongelma. Vertaistuki ei tarkoita ammattiapua, vaan voi toimia sen tukena. Kokemustieto perustuu ihmisen oman henkilökohtaisen kokemuksen kautta kertyneeseen tietopääomaan. On tärkeä muistaa, että jokainen ihminen kokee ja tulkitsee kaikki elämänsä tapahtumat omista lähtökohdistaan. Kokemus on tietoja ja taitoja, joita ei voi hankkia opiskelemalla, vaan kokemus syntyy vuorovaikutuksesta ympäristön kanssa. (Vertaistoiminta 2010.)

11 POHDINTA

11.1 Pohdinta opinnäytetyön prosessista ja tuloksista

Opinnäytetyön suunnitelman valmistuttua Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän hallintoylihoitajalta pyydettiin tutkimuslupa opinnäytetyötä varten. Tutkimuslupahakemuksen hyväksynnän jälkeen 17.9.2015 aloimme tekemään lopullista opinnäytetyötä ja osastolle tulevaa tukipalveluopasta keuhkohtaumatautia sairastavalle. Tekemäämme tukipalveluopasta tullaan käyttämään keuhkosairauksien poliklinikalla käytännön hoitotyössä. Tällöin on tärkeää, että oppaassa oleva tieto on oikeaa ja tutkimuksiin perustuvaa.

Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena. Tutustuimme opinnäytetyön tekemisen alkuvaiheessa eri kirjallisuuden kautta kirjallisuuskatsaukseen tutkimusmenetelmänä. Opinnäytetyö prosessina oli pitkä ja opinnäytetyön tiedonhaku ja lähteiden läpikäyminen vei valtavasti aikaa. Pysyimme kuitenkin aikataulussa alkuperäisen suunnitelman mukaisesti, ja yhdessä tekeminen sujui saumattomasti toisen mielipiteitä ja ajatuksia kunnioittaen. Mitä pitemmälle prosessissa etenimme, sitä tärkeämmäksi koimme opinnäytetyön aiheen. Mielenkiintomme aihetta kohtaan säilyi koko opinnäytetyön prosessin ajan.

Tämän Seinäjoen keskussairaalan keuhkosairauksienpoliklinikalle hankkeistetun opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa keuhkohtaumatautipotilaan tukipalveluista. Tarkoituksena oli tuottaa tukipalveluita esittelevä opaslehtinen keuhkohtaumatautia sairastaville asiakkaille itsehoidon ja potilasohjauksen tueksi (liite 2).

Tämänkaltaisen oppaan tekemisen koimme mielekkääksi ja hyödylliseksi. Oli hyvin palkitsevaa saada aikaan konkreettinen tuotos, jota voidaan hyödyntää myös käytännön hoitotyössä. Oppaasta haluttiin selkeä, helppolukuinen sekä mielenkiintoa herättävä. Oppaasta tuli näkemyksiemme mukainen, ammattimaisen näköinen ja käytännön hoitotyöhön soveltuva. Myös se, että saimme yhteistyötaholtamme tukipalveluoppaasta kannustavaa ja positiivista palautetta, antoi meille kuvan siitä, että tekemällämme työllä on merkitys.

11.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksen tärkeä osa on eettisyys ja sitä voidaankin siksi kutsua tieteellisen toiminnan ytimeksi. Tieteellinen tutkimus voi olla eettisesti hyväksyttävää sekä luotettavaa ja tutkimuksen tulokset uskottavia vain, jos tutkimus on tehty hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitleminen Suomessa 2012.)

Lisätäksemme tutkimusaineiston valinnan luotettavuutta teimme tutkimusaineistohaut ensin itse kumpikin tahoillamme ja sitten vertasimme valintoja keskenämme ja näistä valitsimme lopullisen aineiston yhdessä, sillä vähintään kahden tai useamman tutkijan yhteistyö lisää kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta. Opinnäytetyötä tehdessä on otettu huomioon lähteiden oikeanlainen käyttö eikä lähteitä ole plagioitu. Tutkimustiedon läpikäyminen yhdessä kehittää myös ajattelua ja opinnäytetyön tekijän omia argumentointitaitoja. (Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 46.)

Tutkimusta tehdessä tulee tarkasti arvioida tutkimuksella tuotettavan tiedon merkitystä ja tarpeellisuutta. (Kylmä & Juvakka 2007, 144.) Opinnäytetyön luotettavuuden arvioinnin kriteereitä ovat esimerkiksi uskottavuus, vahvistettavuus ja siirrettävyys. Uskottavuudella tarkoitetaan opinnäytetyön ja tulosten uskottavuutta sekä niiden osoittamista opinnäytetyössä. Opinnäytetyön vahvistettavuus osoitetaan kirjallisuuskatsauksen kirjaamisella siten, että lukijat voi halutessaan seurata prosessin kulkua. Siirrettävyydellä taas tarkoitetaan sitä, että opinnäytetyössä saatuja tuloksia pystytään siirtämään muihin vastaaviin tilanteisiin. (Kylmä & Juvakka 2007, 127.)

Tässä työssä siirrettävyys näkyy tekemämme tukipalveluoppaan soveltuminen käytettäväksi kaikkien keuhkosairauksien poliklinikan, erilaisia keuhkosairauksia sairastavien potilaiden ohjaustilanteissa. Ohjaustilanteissa tukipalveluoppaasta voi käyttää vain tarvittavia kohtia tai tiettyjä sivuja.

11.3 Kehittämisehdotukset

Tätä opinnäytetyötä tehdessämme olemme pohtineet varsinkin ravinnon ja vertaistuen merkityksestä keuhkohtaumatautipotilaan kuntoutuksessa. Ravinnosta ja vertaistuen käytöstä keuhkohtaumatauti potilaan hoidossa ja kuntoutumisessa ei löydy paljon tutkittua tietoa. Näillä on kuitenkin suuri merkitys potilaan kuntoutumisessa ja mielestämme näistä olisi hyvä saada lisää tutkittua tietoa.

LÄHTEET

- Annual costs of chronic obstructive pulmonary disease in Finland during 1996–2006 and a prediction model for 2007–2030. [Verkkajulkaisu]. Primary Care Respiratory Medicine –verkkolehti. 2015. [Viitattu 28.9.2015]. Saatavana: <http://www.nature.com/articles/npjpcrm201515>
- Astma vai keuhkohtaumatauti eli COPD. Julkaistu 28.9.2015. [Verkkajulkaisu]. Kivimaan apteekki. [Viitattu 11.10.2015]. Saatavana: <http://www.kivimaanapteekki.fi/artikkelit/astma-vai-keuhkohtaumatauti-eli-copd/>
- Erikoissairaanhoido. Suomalaisten terveys 18.7.2005. [Verkkosivu]. Artikkelin tunnus: suo00053 (000.053). 2015 Kustannus Oy Duodecim. Terveyskirjasto. [Viitattu 11.10.2015]. Saatavana: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00053
- Filha. 2015. [Verkkosivu]. Toiminta. Filha ry. [Viitattu 11.10.2015]. Saatavana: <http://www.filha.fi/suomi/toiminta/>
- Hengitys.fi. 2015. [Verkkosivu]. Mikä on keuhkohtauma eli COPD? Tupakointi. [Viitattu 17.2.2016]. Saatavana: <http://www.hengitys.fi/keuhkohtauma/tupakointi/>
- Hengitysfysioterapia. [Verkkosivu]. KEHON MIELI - LIIKKEEN KIELI. [Viitattu 16.1.2016]. Saatavana: <http://www.kehonmieli.net/12>
- Hengityssairaalan liikunnasta koulutettiin Tampereella. Julkaistu 22.9.2015. [Verkkajulkaisu]. Hengityskanava. Hengityслиitto. Filha. [Viitattu 28.9.2015]. Saatavana: <http://www.hengityskanava.fi/etusivu/artikkeli/hengityssairaalan-liikunnasta-koulutettiin-tampereella.html>
- Hengityслиitto. 2015. [Verkkosivu]. Hengityслиitto ry. [Viitattu 19.5.2015]. Saatavana: <http://www.hengityслиitto.fi/fi/hengityслиitto/mika-hengityслиitto>
- Henkilökohtainen apu. Päivitetty 8.7.2015. [Verkkosivu]. Vammaispalvelujen käsikirja. [Viitattu 11.10.2015]. Saatavana: <https://www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/itsenaisen-elamantuki/henkilokohtainen-apu>
- Hoidettavalle annettavat palvelut. Ei päiväystä. [Verkkosivu]. Omaishoitajat ja läheiset liitto ry. [Viitattu 11.10.2015]. Saatavana: <http://www.omaishoitajat.fi/omaishoidon-tuki-0>
- Hirsjärvi, S. Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. osin uud. painos. Tammi: Keuruu.

- Hogg, L. Grant, A. Garrod, R. Fiddler, H. 2012. [Verkkajulkaisu]. People with COPD perceive on-going, structured and socially supportive exercise opportunities to be important for maintaining an active lifestyle following pulmonary rehabilitation: a qualitative study. Australian Physiotherapy Association [viitattu 30.9.2015] Saatavana; [http://www.journalofphysiotherapy.com/article/S1836-9553\(12\)70110-8/fulltext#sec0005](http://www.journalofphysiotherapy.com/article/S1836-9553(12)70110-8/fulltext#sec0005)
- Holm, J., Huuskonen, P., Jyrkämä, O., Karnell, S., Laimio, A., Lehtinen, I., Myllymaa, T. & Vahtivaara, J-M. 2010. Vertaistoiminta kannattaa. [Verkkajulkaisu]. Asumispalvelusäättö ASPA. [Viitattu 14.5.2015]. Saatavana: <http://www.kansalaisareena.fi/Vertaistoiminta%20kannattaa.pdf>
- Hyvä hengitysterveys. 2010. Opas hengityssairauksien ehkäisyyn ja hoitoon. [Verkkajulkaisu]. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2010. [Viitattu 28.09.2015]. Saatavana: http://www.vanhempainliitto.fi/filebank/474-hyva_hengiterveys_THL_opas.pdf
- Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. [Verkkajulkaisu]. Helsinki 2013. [Viitattu 5.12.2015]. Saatavana: http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf
- Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. Hoitotiede. 2013, 25 (4): 295.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy. 133 – 135, 211 – 212.
- Kansaneläkelaitos. Päivitetty 16.6.2015. [Verkkosivu]. Wikipedia. [Viitattu 30.9.2015]. Saatavana: <https://fi.wikipedia.org/wiki/Kansanel%C3%A4kelaitos>
- Katajisto, M. Näyttöastekatsaus. Julkaistu 5.5.2014. Keuhkohtaumatautipotilaan kuntoutus. [Verkkajulkaisu]. Käypä hoito. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. [Viitattu 14.5.2015]. Saatavana: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nak08159>
- Kempainen, V., Haatainen, K., Taam-Ukkonen, M., Penttinen, J., Turunen, H. & Miettinen, M. 2010. Potilasohjausprojektin (2008-2009) väliraportti. Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin julkaisuja
- Keuhkohtaumatauti. 2014. [Verkkajulkaisu]. Käypä hoito -suositus. Julkaistu 13.6.2014. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. [Viitattu 14.5.2015]. Saatavana: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus;jsessionid=D2B90D6F24CFA7672034082294E35B0D?id=hoi06040>

Keuhkohtaumatauti. 2015. [Verkkosivu]. Tietoa terveydestä. Novartis Finland Oy. [Viitattu 28.9.2015]. Saatavana: http://www.novartis.fi/tietoa_terveydesta/fi_FI/keuhkohtaumatauti/

Keuhkohtaumatauti (COPD). Päivitetty 29.4.2014. [Verkkojulkaisu]. Terveyskirjasto. Kustannus Oy Duodecim 2015. [Viitattu 14.5.2015]. Saatavana: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00029

Keuhkohtaumatauti, hoito. 2015. [Verkkojulkaisu]. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Artikkelin tunnus: duo98602 (098.602). [Viitattu 10.10.2015]. Saatavana: http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/haku;jsessionid=740D313B3E568D084DA0DF443E94E7BA?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_lifecycle=0&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_p_frompage=uusinnumero&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo98602#s3

Keuhkohtaumatauti lukujen valossa. 10.3.2015. [Verkkojulkaisu]. Käyvän hoidon potilasversiot. Terveyskirjasto. Kustannus Oy Duodecim 2015. [Viitattu 10.10.2015]. Saatavana: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00012#s2

Keuhkohtaumataudin kustannukset kasvavat. 2015. [Verkkosivu]. Potilaan lääkäri-lehti. [Viitattu 28.9.2015]. Saatavana: <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/keuhkohtaumataudin-kustannukset-kasvavat/#.VgfGCsvtmkq>

Keuhkohtaumataudin kustannukset kasvavat. 2015. [Verkkojulkaisu]. Herse, Kiljander & Lehtimäki. Annual costs of chronic obstructive pulmonary disease in Finland during 1996–2006 and a prediction model for 2007–2030. *Npj Primary Care Respiratory Medicine* 25, Article number: 15015 (2015). [Viitattu 28.9.2015]. Saatavana: <http://www.nature.com/articles/npjpcrm201515>

Kirjallisuuskatsaus. Opinto-opas 2005 – 2008. [Verkkojulkaisu]. Jyväskylän yliopiston kauppakorkeakoulu. [Viitattu 10.10.2015]. Saatavana: <https://www.jyu.fi/jsbe/opiskelu/opohj/suormuo>

Koivisto, K., Piippo, S. Opinnäytetyö. 2011. Psyykkisen sokin henkinen tuki. Kirjallisuuskatsaus. [Verkkojulkaisu]. Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan yksikkö. [Viitattu 19.5.2015]. Saatavana: http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/26830/Koivisto_Katariina.pdf?sequence=1

Koskela, K., Sauni, R., Oksa, P. & Uitti, J. 2014. Valimotyöntekijöiden seurantatutkimus – Hengityselinoireet, -sairaudet ja tulehdusmarkerit. Helsinki. [Verkkojulkaisu]. Työterveyslaitos. [Viitattu 14.5.2015]. Saatavana: http://www.tsr.fi/c/document_library/get_file?folderId=13109&name=DLFE-11452.pdf

- Kotihoito ja kotipalvelut. 2015. [Verkkosivu]. Tukipalvelut täydentävät muuta kotipalvelua. Sosiaali- ja terveysministeriö. [Viitattu 19.5.2015]. Saatavana: <http://stm.fi/kotihoito-kotipalvelut>
- Koskela, K. Krooninen keuhkoputkitulehdus ja keuhkohtaumatauti. Suomalaisten terveys [Verkkajulkaisu] 18.7.2005. Duodecim. Terveyskirjasto. [Viitattu 25.10.2015]. Saatavana: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00032&p_haku=krooninen%20keuhkosairaus
- Kuntien järjestämät palvelut. Päivitetty 6.6.2015. [Verkkosivu]. Ikääntyvän palveluopas. Suomi.fi. Kansalaisen palvelut yhdestä osoitteesta. [Viitattu 11.10.2015]. Saatavana: https://www.suomi.fi/suomifi/suomi/palveluoppaat/ikaantyyvan_palveluopas/?print=true&recursive=true
- Kuntoutus. Päivitetty 21.8.2015. [Verkkosivu]. Kela. Henkilöasiakkaat. [Viitattu 30.9.2015]. Saatavana: <http://www.kela.fi/kuntoutus>
- Kuntous- ja sopeutumisvalmennuskurssit. Päivitetty 21.8.2015. [Verkkosivu]. Kela. Henkilöasiakkaat. [Viitattu 30.9.2015]. Saatavana: http://www.kela.fi/tyoikaisille_kuntoutus-ja-sopeutumisvalmennuskurssit
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: 127, 144
- Kyngäs, H.; Kukkurainen, M. L. & Mäkeläinen, P. Nivelreumaa sairastavien potilaiden ohjaus hoitohenkilökunnan arvioimana. 2005. Tutkiva hoitotyö. 2/2005, 13-16.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Hirvonen, E., Johansson, K & Renfors, T. 2007, 73 - 124. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki. WSOY.
- Käypä hoito -suositus, 2014. [Verkkajulkaisu]. Keuhkohtaumatauti. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecim ja Keuhkolääkäriyhdistys ry:n asettama työryhmä. [Viitattu 25.10.2015]. Saatavana: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi06040>
- Käypä hoito –suositus. Julkaistu: 19.01.2012. [Verkkajulkaisu] Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. [Viitattu 26.1.2016]. Saatavana: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi40020#NaN>
- Käypä hoito –suositus. Julkaistu: 19.01.2012 . [Verkkajulkaisu]. Hoidon organisointi terveydenhuollon eri toimintapisteissä. Tupakasta vieroituksen organisointi. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Yleislääketieteen yhdis-

tyksen asettama työryhmä. [Viitattu 27.1.2016]. Saatavana:
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi40020#NaN>

Kääriäinen, M.; Lahdenperä, T. & Kyngäs, H. 2005a. Kirjallisuuskatsaus: Asiakaslähtöinen. Ohjausprosessi. Tutkiva hoitotyö 3/2005, 27- 29.

Kääriäinen, M. 2008. Potilasohjauksen laatuun vaikuttavat tekijät. Tutkiva hoitotyö 4/2008, 10 - 14.

Kämäräinen, J. & Kontula, E. 2010. Finnbode-toimintamalli hengityssairaahan seurantaan ja kuntoutukseen. Fysioterapia-lehti 5/2010, 23.

Kääriäinen, M & Kyngäs, H. 27.8.2014. [Verkojulkaisu]. Ohjaus – tuttu, mutta epäselvä käsite. [Viitattu 24.10.2015]. Saatavana:
<https://sairaanhoitajat.fi/artikkeli/ohjaus-tuttu-mutta-epaselva-kasite/>

L 937/2005. Laki omaishoidon tuesta

L785/1992. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista

L 3.4.1987/380. Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista

L 30.12.2014/1301. Sosiaalihuoltolaki

L 28.1.1972/66 Kansanterveyslaki

L 30.12.2010/1326Terveystieteidenhuoltolaki

Liikunnallinen kuntoutus. Käyvän hoidon potilasversiot 10.3.2015. [Verkojulkaisu]. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. [Viitattu 29.9.2015]. Saatavana:
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00012

Lipponen, K., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. 2006. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriin julkaisu 4/2006. Potilasohjauksen haasteet. Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. [Verkojulkaisu]. Oulu. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. [Viitattu 14.5.2015]. Saatavana:
https://www.ppshp.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/16315_4_2006.pdf

McCarthy, B., Casey, D., Devane, D., Murphy, K., Murphy, E., Lacasse, Y. 2015. [Verkojulkaisu]. Pulmonary rehabilitation for chronic obstructive pulmonary disease. School of Nursing and Midwifery, National University of Ireland Galway, Ireland. [viitattu 30.9.2015] Saatavana;
<http://europepmc.org/abstract/MED/25705944>

- Omaishoidon tuki. Ei päivystä. [Verkkosivu]. Omaishoitajat ja läheiset liitto ry. [Viitattu 11.10.2015]. Saatavana: <http://www.omaishoitajat.fi/omaishoidon-tuki-0>
- Omaishoito. Ei päivystä. [Verkkosivu]. Omaishoitajat ja läheiset liitto ry. [Viitattu 11.10.2015]. Saatavana: <http://www.omaishoitajat.fi/omaishoito>
- Opas keuhkohtaumatautia sairastavalle. 2010. [Verkkosivu]. Hengityслиitto. [Viitattu 14.5.2015]. Saatavana: http://www.hengityслиitto.fi/sites/default/files/oppaat/keuhkohtaumaopas_web_12112010.pdf
- Peruaterveydenhuolto. 18.7.2005. [Verkkosivu]. Suomalaisen terveys. Duodecim. Terveyskirjasto. [Viitattu 27.1.2016]. Saatavana: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00052
- Potilasjärjestöt. 2015. [Verkkosivu]. Potilaalle. HUS. [Viitattu 19.5.2015]. Saatavana: <http://www.hus.fi/potilaalle/potilasjarjestot/Sivut/default.aspx>
- Pudas-Tähkä, S-M. & Axelin, A. 2007. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aiheen rajaaminen, hakutermit ja abstraktien arviointi. Teoksessa Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto. Hoitotieteen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. A:51/2007. Toim. Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. Turku: Digipaino. Turun Yliopisto, 46.
- Richards, S. 2014. Self care – a nursing essential. Practice Nurse. 42, 26–29.
- Rokotukset. Julkaistu 13.6.2014. [Verkkosivu]. Keuhkohtaumatauti. Käypä hoito. [Viitattu 10.10.2015]. Saatavana: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi06040>
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2011. Lääkepolitiikka 2020. Kohti tehokasta, turvallista, asianmukaista ja tarkoituksenmukaista lääkkeidenkäyttöä. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, 2; 45; 47.
- Sosiaalipalvelut, 2015. [Verkkosivu]. Kunnat.net. [Viitattu 10.10.2015]. Saatavana: <http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/sosiaalipalvelut/Sivut/default.aspx>
- Stumppi.fi. Päivitetty 02.10.2015. [Verkkosivu]. Hengityслиitto ry. [Viitattu 11.10.2015]. Saatavana: <http://www.stumppi.fi/portal/etusivu>
- Syrjänen H. 2014. [Verkkosivu]. Keuhkohtaumataudin kuntoutus. [Viitattu 28.9.2015]. Saatavana: <http://filha-fi-bin.directo.fi/@Bin/97c49917f25224905f9e57cd9d4eac2e/1443463738/application/pdf/1756388/SYRJ%C3%84NEN%20Keuhkohtaumataudin%20kuntoutus.pdf>

- Terveyspalvelut, 2015. [Verkkosivu]. Sosiaali- ja terveysministeriö. [Viitattu 11.10.2015]. Saatavana: <http://stm.fi/terveyspalvelut>
- Tikkanen, H. & Peltonen, J. 2001. [Verkkojulkaisu]. Liikunta osana keuhkosairauksien hoitoa. Liikunta ja Keuhkot. Liikuntalääketiede. Duodecim 2001;117: s. 645. [Viitattu 24.10.2015]. Saatavana: <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo92158.pdf>
- Toljamo, T., Kaukonen M., Nieminen P., Kinnula V. 2008. Keuhkohtaumataudin seulonta ja tupakasta vieroitus oireettomilla tupakanpolttajilla. [Verkkojulkaisu]. Alkuperäistutkimus. Sisältyy julkaisuun: Duodecim : lääketieteellinen aikakauskirja s. 1737-1743. [Viitattu 28.9.2015]. Saatavana: <http://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo97421.pdf>
- Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002, 39 – 46. Potilasohjeet ymmärrettäväksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Tampere. Tammi.
- Tukihenkilötoiminta. Ei päiväystä. [Verkkosivu]. Järjestöalo. [Viitattu 16.1.2016]. Saatavana: http://www.jarjestotaloseinajoki.net/?page_id=36
- Valta, M. TY. [Verkkosivu]. VeTePO –hanke. Loppuraportti. Hoitotieteen laitos. VSSHP 2011. [Viitattu 24.10.2015]. Saatavana: http://www.vete.fi/Raportit/PO/Julkaisut/Julkaisu_J13.pdf
- Varraso R., Chiuve S., Fung, T., Barr, R., Hu, F., Willett, W. & Camargo, C. Julkaistu 3.2.2015. Alternate Healthy Eating Index 2010 and risk of chronic obstructive pulmonary disease among US women and men: prospective study. [Verkkojulkaisu]. British Medical Journal. BMJ. [Viitattu 28.9.2015]. Saatavana: <http://www.bmj.com/content/350/bmj.h286>
- Vaskilampi, Tuula. 2012. Itsehoito jälkitekollisen yhteiskunnan kulttuurissa. Sic! lääketietoa Fimeasta 2 (1), 43–44.
- Vertaistoiminta, 2010. [Verkkojulkaisu]. Vertaistoiminta – kokemuksellista vuorovaikutusta. Asumispalvelusäätiö ASPA. [Viitattu 10.10.2015]. Saatavana: http://www.kansalaisareena.fi/Vertaistoiminta_kannattaa.pdf
- Virola M. 2011. [Verkkojulkaisu]. Keuhkohtaumapotilaan liikunta ja ravitsemus. [Viitattu 29.9.2015]. Saatavana: <http://www.vete.fi/Raportit/PO/PPT-esitykset/PPT15.pdf>
- Virtanen, K. 2007. Ensietopäivä keuhkohtaumatautia sairastavan henkilön itsehoidon tukena. [Verkkojulkaisu]. Kuntoutusohjauksen ja –suunnittelun koulutusohjelma. Sosiaali- ja terveysalan Porin yksikkö. [Viitattu 14.5.2015]. Saatavana: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/726/2007_virtanen_kaija.pdf?sequence=1 keuhkohtaumatautia sairastavan henkilön itsehoidon tukena.

Wiksten Annette. 12.5.2015. [Verkkajulkaisu]. Ikäihmisille myönnettävät tuet. [Vii-
tattu 11.10.2015]. Saatavana:
[http://uudenmaanmuistiluotsi.fi/sites/uudenmaanmuistiluotsi.fi/files/ikaihmisille_
myonnettavat_tuet_12.5.2015_0_1.pdf](http://uudenmaanmuistiluotsi.fi/sites/uudenmaanmuistiluotsi.fi/files/ikaihmisille_myonnettavat_tuet_12.5.2015_0_1.pdf)

LIITTEET

Liite 1. Sopimus opinnäytetyöstä

Liite 2. Tukipalveluopas keuhkohtaumatautia sairastavalle

Liite 1. Sopimus opinnäytetyöstä

Sopimus opinnäytetyöstä /opinnäytetyön hankkeistamisesta

Opinnäytetyön tekijä/tekijät

Nimi	Henkilötunnus
Osoite	Puhelinnumero Sähkö- postti
Nimi	Henkilötunnus
Osoite	Puhelinnumero Sähkö- postti
Nimi	Henkilötunnus
Osoite	Puhelinnumero Sähkö- postti

Tutkinto-ohjelma	Ryhmätun- nus
Oppilaitos ja yksikkö	

Opinnäytetyön aihe/nimi (tai työnimi)

--

Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja toteutus

--

Lupa opinnäytetyön tekemiseen

<input type="checkbox"/> Lupa annettu	Päivämäärä	Päätösnumero / Luvan myöntä- jä
Lupaa koskevat muut tiedot (täytetään tarvittaessa)		

EPSHP:tä koskevat tiedot

EPSHP:n toimintayksikkö(t), joita opinnäytetyö koskee	
EPSHP:n yhteyshenkilön nimi	
Osoite	
Puhelin	Sähköposti

Sopimusnumero _____

Ammattikorkeakoulututkintoon sisältyy opinnäytetyö. Mikäli opintönäytetyön tuloksena syntyy tuotos, jota on tarkoitus käyttää Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä ja sen terveydenhuollon toimipisteissä alueella (mm. psykiatriset pkl:t), sovitaan tässä sopimuksessa opinnäytetyön IPR:stä. Selvennyksenä todettakoon, ettei Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriin kuntayhtymällä ole mitään oikeuksia itse opinnäytetyön tekstiaans. Ammattikorkeakoululla on opinnäytetyöhön ja tuotokseen käyttöoikeus opetustarkoituksessa.

Opinnäytetyön ohjaaja/ohjaajat

Nimi	
Osoite	
Puhelin	Sähköposti

Opinnäytetyön aikataulu

Opinnäytetyön toteutusaikataulu / 20 - / 20
Opinnäytetyön arvioitu valmistumisaika / 20

Tekijänoikeudet

Tekijänoikeus opinnäytetyön tuotososaan kuuluu opiskelijoille. Opiskelijoilla on velvollisuus luovuttaa ESPHP:lle opinnäytetyö ja tuotos sen valmistuttua sekä paperitulosteena että sähköisessä muodossa.
Rinnakkainen, opiskelijan tekijänoikeudesta riippumaton ja erillinen omistusoikeus / käyttöoikeus opiskelijoiden opiskelujensa yhteydessä tekemään tuotososaan siirtyy luovutushetkellä EPSHP:lle.
EPSHP:llä on vapaa oikeus itse ja opiskelijoiden tekijän- ja immateriaalioikeuden rajoittamatta ja korvausvelvollisuudetta:

1. käyttää tuotososaa omissa toiminnoissaan,
2. muuttaa, päivittää ja kehittää tuotososaa edelleen,
3. valmistaa tuotososasta uusia kappaleita omaan käyttöön ja EPSHP:n toiminta-alueella toimiville perusterveydenhuollon yksiköille kulukorvausta vastaan.
4. EPSHP käyttöoikeuksia ja muunteluoikeuksia hyödyntäessään kunnioittaa tekijän moraalisia oikeuksia.
5. EPSHP:llä on rinnakkainen, opiskelijan tekijänoikeudesta riippumaton ja erillinen omistusoikeus / käyttöoikeus myös opinnäytetyön yhteydessä syntyneisiin, tuotoksiin sisältyviin kuviin ja muuhun digitaalisessa muodossa olevaan materiaan.
6. EPSHP sitoutuu olemaan käyttämättä kaupallisesti omistusoikeuttaan / käyttöoikeuttaan opinnäytetyön tuotososaan muilta osin kuin edellä on sovittu.

Tekijänoikeudet ja muut immateriaalioikeudet opinnäytetyön tuotososaan kuuluvat opinnäytetyön tekijöille ja EPSHP:lle.

1. Tekijänoikeudet ovat rinnakkaisia sekä toisistaan riippumattomia ja erillisiä.
2. EPSHP sitoutuu olemaan käyttämättä tekijänoikeuttaan kaupallisesti. Kaupallisena toimintana ei kuitenkaan pidetä edellä mainituille terveydenhuollon yksiköille tapahtuvaa luovutusta kulukorvausta vastaan.
3. Tekijänoikeuden jakautuminen perustuu EPSHP:n opinnäytetyön ohjaukseen tai potilaiden tietojen käyttämiseen tai näkyvyyteen.
4. Kummallakaan osapuolella ei ole toisillensa näiltä osin korvaus- tai tekijänoikeusmaksuvelvollisuutta.

Tekijänoikeudesta on sovittu etukäteen kirjallisesti erikseen.

Opinnäytetyö tehdään korvauksetta. Mahdollisista korvauksista on aina sovittava kirjallisesti etukäteen luvan antaneen viranhaltijan kanssa ennen opinnäytetyön aloittamista. Kulukorvaus on euroa.

Opinnäytetyön tekemisessä noudatetaan Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymässä opinnäytetyön tekemisestä annettuja ohjeita. Opinnäytetyö ja sen tuotos tarkistutetaan työelämän edustajalla ennen sen ottamista korkeakoulun sisäiseen käyttöön.

Sitoudumme noudattamaan edellä mainittuja sopimusehtoja. Tämä sopimus on tehty kolmena (3) kappaleena, yksi kullekin osapuolelle.

Allekirjoitukset

Päivämäärä	Opiskelijan allekirjoitus
Opinnäytetyön ohjaajan allekirjoitus	EPSHP:n edustajan allekirjoitus

Huhtalantie 53
60220 Seinäjoki
D-1962-2011-L

Puhelin vaihde 06 415 4111
Faksi 06 415 4351

Sähköposti:
etunimi.sukunimi@epshp.fi

TUKIPALVELUOPAS KEUHKOAHTAUMATAUTIA SAIRASTAVALLE



Sisällysluettelo

Tukipalveluopas keuhkohtaumatautia sairastavalle	3
Keuhkohtaumatauti	4
Keuhkohtaumataudin hoito	5
Keuhkohtaumatautia sairastavan sosiaali- ja tukipalvelut	7
Keuhkohtaumatautia sairastavan terveyspalvelut	9
KELAN tarjoamat palvelut/etuudet	11
Järjestöjen tuki keuhkohtaumatautia sairastavalle	12
Yhteystiedot	15
Lähteet	21

Tukipalveluopas keuhkohtaumatautia sairastavalle

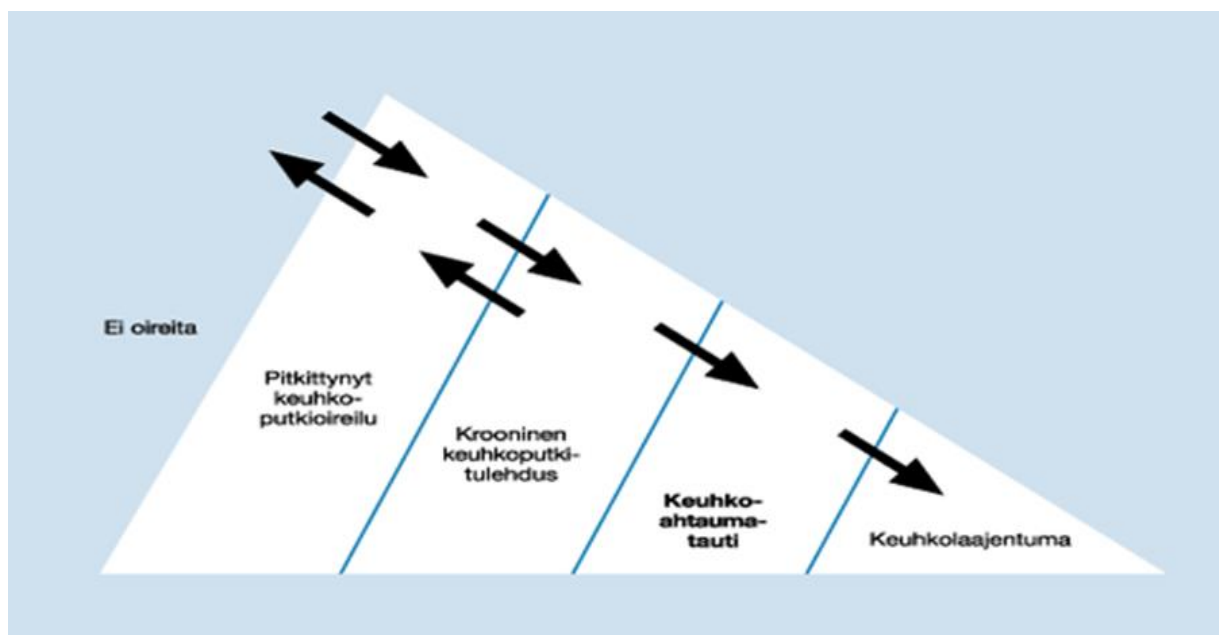
Tämän opaslehtisen tarkoituksena on antaa keuhkohtaumatautiin sairastuneelle tietoa tukipalveluista ja niiden saavuudesta itsehoidon ja potilasohjauksen tueksi Etelä-Pohjanmaan alueella.

Keuhkohtaumatautia sairastavan potilaan hoidossa tavoitteena on, että pitkäaikaiseen sairauteen sairastunut henkilö ja hänen läheisensä saavat jo sairaalassa ollessaan sairautaan, hoitoaan ja toipumistaan koskevaa tietoa. Kuntoutumisen tulee alkaa mahdollisimman varhain ja henkilön tietää kenen puoleen voi tarvittaessa kääntyä. (Virtanen 2007).

Tukipalveluita on saatavana niin EPSHPn, kaupunkien/kuntien kuin järjestöjenkin kautta. Tähän opaslehtiseen on kerätty tietoa Seinäjoen ja sen lähialueiden palvelutarjonnasta.

Keuhkohtaumatauti

Teillä on todettu keuhkohtaumatauti eli COPD (chronic obstructive pulmonary disease.) Keuhkohtaumatauti on keuhkojen pitkäaikainen sairaus, jossa ilmaa keuhkoihin kuljettavat keuhkoputket ovat ahtautuneet. Samalla esiintyy yleensä keuhkolaajentumaa ja pitkäaikaista eli kroonista keuhkoputkien tulehdusta. (Keuhkohtaumatauti (COPD) 2014).



Keuhkohtaumataudin kulku. (Krooninen keuhkoputkitulehdus ja keuhkohtaumatauti 2005)

Keuhkohtaumataudin hoito

Käypähoito 2014 - suosituksen mukaan keuhkohtaumataudin hoidossa tavoitteina ovat: oireiden väheneminen, taudin etenemisen hidastuminen, elämänlaadun paraneminen, sairauden pahenemisvaiheiden väheneminen, sairaalahoitopäivien väheneminen ja odotettavissa olevan eliniän piteneminen. Hoidon keskeisiä osa-alueita ovat lääkehoito, ravitsemus, liikunta, tupakoinnin lopettaminen, itsehoito ja omahoito (Keuhkohtaumatauti 2014).

Lääkkeet parantavat keuhkojen toimintaa, jolloin hengenhädistysoireet vähenevät ja hengittäminen helpottuu. Onnistuneen lääkehoidon myötä sairauden vaikutukset jokapäiväiseen elämään vähenevät. Pitkäaikaislääkityksen tarve arvioidaan oirekuvan ja keuhkojen toimintakokeiden perusteella. **Kaikille jotka sairastavat keuhkohtaumatautia suositellaan myös säännöllisesti otettavia influenssa- ja pneumokokkirokotuksia.** (Keuhkohtaumatauti 2015).

Sairaalaan tai kuntoutuslaitokseen joutuneista vaikeaa keuhkohtaumaa sairastavista potilaista 25 % kärsii aliravitsemuksesta ja katabolisesta aineenvaihdunnasta (elimistö ottaa tarvitsemansa valkuaisaineet omia kudoksiaan eli lähinnä lihaksia hajottamalla). **Ravitsemusterapeutti** neuvoo käytännönläheisesti ja asiantuntevasti oikeisiin valintoihin. Lähetteen ravitsemusterapeutille tekee erikoissairaanhoidon puolelta keuhkosairauksien erikoislääkäri ja terveyskeskuksen puolelta terveyskeskuslääkäri. Yksityiseen ravitsemusterapiaan voi tilata ajan myös ilman lähetettä yksityisesti, mutta yksityisenä käyntinä ravitsemusterapia ei ole vielä KELA-korvattavaa. Ravitsemusterapeutti kertoo kuinka varmistetaan hyvinvointi terveellisillä ruokavalinnoilla tai jos tarvitaan apua sairauden hoitoon ruokavalion avulla tai syömiseen liittyvissä pulmissa.

Säännöllinen liikunta on tärkeä osa keuhkohtauman hoitoa. Liikunnan fyysiset ja psyykkiset vaikutukset parantavat yleiskuntoa, elimistön vastustuskykyä ja myös keuhkohtaumatautiin sairastuneen mielialaa. Hyvä fyysinen kunto vähentää alttiutta hengitystietulehduksille ja nopeuttaa hengitystietulehduksista paranemista. Liikunta parantaa hengityselinliikkeen voimaa ja kestävyyttä sekä keuhkojen tuuletusta ja

tehostaa liman poistumista hengitysteistä. Hyvä lihasvoima edesauttaa hyvän ryhdin säilymistä ja hyvä vartalon ryhti puolestaan helpottaa hengittämistä. Liikunta myös vähentää luukadon eli osteoporoosin riskiä. (Virola 2011).

Tupakoinnin lopettaminen lisää sairastuneen hyvinvointia ja todetun taudin ennuste paranee. Tupakoinnin lopettaminen antaa myös suojaa jäljelle jääneelle keuhkokudokselle.

Potilaslähtöisessä omahoidossa ammattihenkilö tuo hoidon suunnitteluun oman ammatillisen osaamisensa ja tietonsa. Ammattihenkilö sovittaa potilaan tiedot, toiveet, odotukset, arkielämän tilanteet ja valmiudet hänen elämäntilanteeseensa. Omahoidossa potilas sitoutuu saamiinsa hoito-ohjeisiin ja noudattaa niitä voimavarojensa mukaan mahdollisimman hyvin.

Itsehoito on hyvinvoinnin ja terveyden säilyttämistä sekä tavoittelemista. *Itsehoidossa korostetaan yksilön omaehtoista ja itse-näistä toimintaa.* Potilaan itsehoidolle asetetaan usein monenlaisia tavoitteita. Näitä ovat muun muassa potilaan kyky tehdä päätöksiä omasta terveydestään, omien terveys-tarpeidensa tiedostaminen ja ymmärtäminen sekä toimiminen niiden mukaisesti. Lisäksi tavoitteita ovat itseluottamuksen lisääminen terveyden edistämisessä, perustaitojen omaksuminen terveystietojen hankkimisessa, sairauksien hallinta ja omaehtoinen arjessa pärjääminen.

Keuhkohtaumatautia sairastavan sosiaali- ja tukipalvelut

Kunnat vastaavat sosiaalihuoltolain (1301/2014) mukaan sosiaalipalvelujen järjestämisestä. Kunnan tehtävänä on sosiaalisen turvallisuuden ylläpitäminen, sosiaalisten ongelmien ehkäisy, sekä ihmisten omatoimisuuden tukeminen. Sosiaalipalvelut ovat keskeinen hyvinvointipalvelujen kokonaisuus joita lähes jokainen kansalainen tarvitsee jossain elämänsä vaiheessa. (Sosiaalipalvelut 2015).

Tukipalveluina voidaan järjestää esimerkiksi aterioiden tuominen kotiin ja vammaispalveluina esim. kuljetuspalveluja ja kodin muutostöitä. Tukipalveluja saa kunnan kotihoidon, kotipalvelun, vanhus- tai vammaispalvelujen kautta. (Kotihoito ja kotipalvelu 2015).

- ❖ **Kotihoito:** Kunnallinen kotihoito tarkoittaa hoitoa ja arkielämän toimintojen avustamista sekä terveyden- tai sairaanhoitoa kotona. Kotihoidon palveluita ovat kotipalvelut, jonka kautta asiakas saa apua arkiaskareissa ja henkilökohtaisissa toiminnoissa. (Kuntien järjestämät palvelut, 2015). Voit hakea kotihoitoa ottamalla yhteyttä kotikuntaasi, jossa toimii vanhusten kotihoitoyksikkö. **Kotipalvelun tarkoituksena on** tukea ja auttaa, kun asiakas tarvitsee sairauden tai alentuneen toimintakyvyn vuoksi apua kotiin selviytyäkseen arkipäivän askareista ja henkilökohtaisista toiminnoista kuten hygienian hoitamisesta. (Kotihoito ja kotipalvelu 2015). Kotihoidon palvelut myönnetään yksilöllisen palvelutarpeen arvioinnin perusteella. **Kotisairaanhoito** on lääkärin läheteellä määrättyä kotona tapahtuvaa sairaanhoitoa ja kuntoutusta. Kotisairaanhoitoon kuuluvat esimerkiksi lääkärin hoito- ja kuntoutussuunnitelmat. (Kuntien järjestämät palvelut 2015).
- ❖ **Tukipalvelut:** korvaavat tai täydentävät kotihoitohenkilöstön antamaa apua ja niillä pyritään turvaamaan kotona asuminen. Tukipalveluihin kuuluvat esimerkiksi ateria-, siivous-, kauppa-, turvapalvelu- ja kuljetusapu sekä kotien muutostyöt. (Kuntien järjestämät palvelut 2015).

- ❖ **Vammaispalvelut:** Kunnan on järjestettävä vaikea-vammaiselle henkilölle kohtuulliset kuljetuspalvelut niihin liittyvine saattajapalveluineen, päivätoimintaa, henkilökohtaista apua sekä palveluasuminen, jos henkilö vammansa tai sairautensa johdosta välttämättä tarvitsee palvelua suoriutuakseen tavanomaisista elämän toiminnoista. (L 3.4.1987/380. Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista).

Vammaispalveluissa palveluja ei myönnetä diagnoosin perusteella vaan vaikea-vammaisuuden perusteella. Mikäli COPD potilas voidaan todeta sairautensa vuoksi vaikeavammaiseksi vammaispalvelulain nojalla, hänelle voi syntyä oikeus vammaispalvelulain mukaisiin palveluihin esimerkiksi henkilökohtaiseen apuun tai kuljetuspalveluihin. Vammaispalveluja varten tulee täyttää hakemuslomake, johon tulee liittää lääkärinlausunto ja mahdollisen muun asiantuntijan lausunto.

- ❖ **Omaishoidontuki ja omaishoitaja:** Omaishoidon tuella tarkoitetaan kokonaisuutta, johon kuuluvat hoidettavalle annettavat tarvittavat palvelut sekä omaishoitajalle maksettava hoitopalkkio, vapaa ja omaishoitoa tukevat palvelut. (Laki omaishoidon tuesta (937/2005). Omaishoidon tukea voidaan myöntää sekä lyhyt- että pitkäaikaisen hoidontarpeen perusteella silloin, kun omaisen antama hoito on hoidettavan edun mukaista. Omaishoidon tuki ei ole ns. subjektiivinen eli ehdoton oikeus. (Omaishoidon tuki)

Kunnan kotihoito (kotipalvelut, kotisairaanhoido ja tukipalvelut) ovat kaikki maksullisia palveluita asiakkaalle. Tukipalvelujen eli esimerkiksi ateriapalvelun, turvapuhelimen vuokran tai siivouksen maksuista ei ole erikseen säädetty laissa, joten jokainen kunta päättää itse palvelujen hinnoista. (Kuntien järjestämät palvelut 2015).

Lisää tietoa palveluista ja niiden hakemisesta saat oman kaupunkisi /kuntasi sosiaalitoimistosta tai vammaispalveluista sekä terveyskeskuksesta tai terveysasemalta.

Keuhkohtaumatautia sairastavan terveystalvet

Terveydenhuollon tavoitteena on edistää ja ylläpitää koko väestön terveyttä, hyvinvointia, työ- ja toimintakykyä, sosiaalista turvallisuutta sekä kaventaa terveyseroja. Terveystalvet jakautuvat perusterveydenhuoltoon ja erikoissairaanhoidtoon. (Terveystalvet, 2015). Perusterveydenhuolto on asiakkaan/potilaan ensisijainen asiakkaan hoitotaho. Asiakas/potilas tarvitsee aina lähetteen erikoissairaanhoidon tutkimuksiin ja hoitoihin.

- ❖ **Astmahoitaja/hengityssairauksien vastuuhoidtaja:** Vastaanotolle voi hakeutua hoitavan lääkärin määräämissä ja astmahoitajan suorittamissa hengityselinsairauksien tutkimuksissa. Vastaanotolla seurataan potilaan tilaa erilaisin mittauksin esim. tekemällä astmatestin ja seuraamalla pahenemisvaiheiden ja infektioiden määriä, tupakointia, liikuntaa, painoa ja rasituksen sietoa sekä kartoittamalla potilaan kokonaistilanne. (Astma vai keuhkohtaumatauti eli COPD 2015).
- ❖ **Hengitysfysioterapia:** Hengitysfysioterapian tavoitteena on hengityssairaahan ihmisen keuhkojen toiminnan normalisoituminen sekä säilyminen mahdollisimman hyvänä. Fysioterapeutti antaa vinkkejä toimintakyvyn ylläpitämiseen mm. hengityslihaksien ja yskimistekniikan harjoittamiseen.
- ❖ Seinäjoen Terveystalvetuksessa on **potilasasiamies**, joka auttaa ja neuvoo teitä potilaan oikeuksiin liittyvissä asioissa. Näitä ovat mm. ongelmat tiedonsaannissa, potilas- ja lääkevahinkoepäily, tietosuoja sekä tyytymättömyys hoitoon tai kohteluun. Vastaanottoa varten on syytä varata aika.
- ❖ **Sosiaalityöntekijät** toimivat terveydenhuollossa asiakastyön lisäksi sosiaalialan asiantuntijoina sekä tekevät yhteistyötä sairaalan ulkopuolisten viranomaisten kanssa. He myös tarvittaessa avustavat hakemusten teossa. Sosiaalityöntekijään voi potilas ottaa yhteyttä joko suoraan tai henkilökunnan välityksellä. Omaisen tai muun sairaalan ulkopuolisen olisi hyvä varata aika henkilökohtaiseen keskusteluun etukäteen.

- ❖ Seinäjoen Terveyskeskus tarjoaa myös tupakoinnin lopettamiseen **Irti tupakasta-ryhmiä**. Seinäjoen terveyskeskuksen Irti tupakasta -ryhmät alkavat kaksi kertaa vuodessa, maaliskuussa ja lokakuussa ja ne kokoontuvat kahdeksan kertaa. Osallistujat saavat lääkärin arvioidon terveydestään. Kokoontumisissa keskitytään lopettamisen keinoihin, vahvistetaan päätöstä lopettaa, keskustellaan lopettamisen hyödyistä, tupakantuskasta, nikotiiniriippuvuudesta, korvaushoidoista ja toipumisen merkeistä. Irti tupakasta -ryhmä on osallistujalle maksuton.

- ❖ **Rokotukset**; Kaikille keuhkohtaumatautia sairastaville suositellaan vuosittain influenssarokotusta sekä kertaalleen pneumokokkrokotusta

- ❖ Seinäjoen keskussairaalan **keuhkosairauksien poliklinikka** on ajanvarauspoliklinikka, joka toimii maanantaista torstaihin klo 7.30 - 15.30 ja perjantaina klo 7.30 - 14.00 sairaalan G-osan 1-kerroksessa. Keuhkosairauksien poliklinikalla keuhkosairauksien erikoislääkäri laatii tutkimus- ja hoitosuunnitelma, johon sairauden diagnosointi ja hoito perustuvat. Keuhkosairauksien poliklinikalla henkilökunta ohjaa ja opastaa potilaita. Henkilökunta neuvoo ja kertoo sekä hoitosuunnitelmas- ta että siihen liittyvistä mahdollisista tutkimuksista. Poliklinikalta saa myös ohjeistusta esimerkiksi tupakan polton lopettamiseen. Poliklinikalta saa myös hakea koti- tai matkaa varten lainaksi happirikastimen. Happirikastinta varten tarvitaan keuhkosairauksien erikoislääkärin arvioinnin laitteen tarpeellisuudesta. Tarpeen arviointi suoritetaan keuhko- ja infektiosairauksien osastolla.

- ❖ **Työterveyshuolto**: Keuhkohtaumatauti voidaan diagnosoida myös työterveyshuollossa. Keuhkohtaumataudin hoito ja seuranta kuuluvat myös heille. Potilaan oma työterveyshuolto auttaa myös tupakoinnin lopettamiseen liittyvissä asioissa sekä mahdollisissa työn järjestelyihin liittyvissä asioissa.

KELAn tarjoamat palvelut/etuudet

Kela järjestää työikäisille monipuolista kuntoutusta, jolla tuetaan ja parannetaan työkykyä sekä edistetään työelämään pääsyä tai sinne paluuta. (Kuntoutus 2015).

Kelan kuntoutuksena järjestettäviä kursseja voidaan myöntää vaikeavammaisen ammatillisena, lääkinnällisenä tai harkinnanvaraisena kuntoutuksena. Kursseihin kuuluvat kuntoutuskurssit sekä sopeutumisvalmennuskurssit. Kuntoutus- ja sopeutumisvalmennuskurssit ovat joko laitos- tai avomuotoisia. Niiden jaksotus, pituus, ja sisältö vaihtelevat sairaus- ja kohderyhmän tarpeiden mukaan. Kurssien järjestäjät ovat esim. kuntoutuslaitoksia ja vammaisjärjestöjä. (Kuntoutus- ja sopeutumisvalmennuskurssit 2015).

- ❖ **Kuntoutuskurssien** tavoitteena on fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen työ- ja toimintakyvyn parantaminen ja/tai säilyttäminen. Kurssit ohjaavat omatoimiseen kunnon ylläpitämiseen. Kelan kuntoutuskurssihausta löytyy Kelan kuntoutuksena järjestämät kurssit esimerkiksi ajanjakson tai sairauden mukaan lajiteltuna. Kurssihausta löytyvät myös tarkemmat tiedot siitä, kenelle kurssi on tarkoitettu, mitä kukin kurssi sisältää sekä missä ja miten se järjestetään. Kurssihaun tiedoista näkee myös, mitä kurssille pääsy edellyttää. (Kuntoutus- ja sopeutumisvalmennuskurssit 2015).
- ❖ **Sopeutumisvalmennuskurssien** tavoitteena on tukea asiakasta mahdollisimman täysipainoiseen elämään sairaudesta tai vammasta huolimatta. Tähän pyritään mm. antamalla tietoa sairaudesta ja sen vaikutuksista ja tukemalla selviytymistä sairauden kanssa. (Kuntoutus- ja sopeutumisvalmennuskurssit 2015).
- ❖ **Eläkettä saavan hoitotuki:** Tämä tuki on tarkoitettu tukemaan sairaan tai vammaisen eläkkeensaajan kotona asumista ja siellä tapahtuvaa hoitoa. Lisäksi se korvaa sairaudesta tai vammaisuudesta aiheutuvia erityiskustannuksia. Hoitotuen voi saada vain eläkkeensaaja, jonka toimintakyky on heikentynyt sairauden tai vammaisuuden vuoksi yhtäjaksoisesti vähintään vuoden ajan. Hoitotukea haetaan Kelasta ja sitä voidaan myön-

tää takautuvasti puolen vuoden ajalta. Hakemukseen liitetään mahdollisimman tuore lääkärinlausunto C (ei puolta vuotta vanhempi) tai B- lääkärinlausunto, jos siitä ilmenevät hakemuksen ratkaisemisessa tarvittavat tiedot. Mukaan voi liittää myös asuinkunnan sosiaali- tai terveydenhuollon työntekijän tai muun tilanteen tuntevan henkilön antaman selvityksen avuntarpeesta, käytössä olevista palveluista ja erityiskustannuksista

- ❖ **Lääkekorvausjärjestelmä:** KELAsta haetaan myös lääkekorvaavuutta sekä lääkkeille että mahdollisille muille tarvittaville lääkevalmisteille. Näitä ovat kliiniset ravintovalmisteet ja perusvoiteet, jotka on määrätty lääkemääräyksellä sairauden hoitoon. Korvausta maksetaan sen jälkeen, kun alkuomavastuu on täyttynyt. Alkuomavastuu on 50 euroa kalenterivuodessa. Lääkekorvaus määräykset ovat muuttuneet 1.1.2016. Lisätietoa saat omasta KELAn konttorista tai KELAn nettisivuilta; <http://www.kela.fi/laakkeet>.

Järjestöjen tuki keuhkohtaumatautia sairastavalle

Potilasjärjestö on järjestö, joka on tietyn sairauden, taudin tai vamman tai sairaus-, tauti- tai vammaryhmälle muotoutunut. Järjestöt toimivat paikallisesti tai valtakunnallisesti koko Suomessa. Potilasjärjestöt tarjoavat tietoa, edunvalvontaa, vertaistukea, koulutusta, kuntoutusta ja tapahtumia, lisäksi ne tekevät vaikuttamistyötä paikallis- tai alueellisten yhdistysten ja keskusjärjestöjen kautta. (Potilasjärjestöt, 2015).

- ❖ **Hengitysliitto** on sosiaali - ja terveystieteiden järjestö, jonka tehtävänä on edistää hengitysterveyttä ja hengityssairaan hyvää elämää. Hengitysliitto on hengityssairaiden edunvalvoja sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistäjä. Eri puolilla Suomea toimivien yhdistyksien toiminnassa on mukana kymmeniä tuhansia hengityssairaita ja heidän läheisiään. (Hengitysliitto 2015).
- ❖ **Etelä-Pohjanmaan Hengitysyhdistys ry** edistää hengityssairaiden ja heidän läheistensä elämänlaatua ja yh-

denvertaisuutta sekä toimii terveellisen elinympäristön puolesta. Heiltä saat tukea ja ohjausta hengityssairaiden kuntoutukseen ja sopeutumisvalmennukseen haakeutumisessa, vertaistuen löytämisessä, tupakoinnin lopettamisessa yms. Yhdistyksellä on myös vertaistukiryhmä keuhkohtaumatautia sairastaville.

- ❖ **Stumppi** on maksuton tupakoinnin lopettajien tuki- ja neuvontapalvelu. Sieltä löytyy koottua tietoa tupakoinnin vaikutuksista lopettamispäätöksen tueksi. (Stumppi.fi 2015).
- ❖ **Filha** on kansanterveysjärjestö. Yhdistys toimii asiantuntijana ja kouluttajana tuberkuloosin ja keuhkosairauksien torjumiseksi ja niiden aiheuttamien haittojen rajoittamiseksi yhteistyössä terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. Filha toimii hengityselinsairauksien asiantuntijoiden yhteistyöelimenä korostaen verkostotyöskentelyä, aloitetoimintaa ja kehittämishankkeita. (Filha 2015).
- ❖ **Vertaistukitoiminta:** Vertaistukitoiminta perustuu kokemukselliseen asiantuntijuuteen. Kaikki osallistujat ovat omalta osaltaan asiantuntijoita. Vertaistukitoiminta kerää yhteen ihmisiä, joilla on samantyyppisiä ongelmia. Vertaistukitoiminnassa ihmiset yhdessä pyrkivät löytämään ratkaisuja ongelmiinsa ja sopeutumaan elämäntilanteeseensa ilman varsinaista ammattimaista apua. Kaikki ryhmäläiset toimivat toisilleen esimerkkeinä siinä, kuinka eri tavoin ongelmia voidaan ratkaista. Vertaisryhmissä toiminta perustuu keskinäiseen tukeen ja yhdenvertaisuuteen. Vertaistoiminta voi olla osa sosiaali- ja terveystalvolutketjuja, eivätkä ammattiapu ja vertaistuki ole toistensa kilpailijoita. (Vertaistoiminta 2010).
- ❖ **Tukihenkilötoiminta:** Tukihenkilö auttaa, jos sinua tai läheistäsi on kohdannut kriisi, sairaus, muu vaikea elämäntilanne, tai tunnet itsesi yksinäiseksi. Toiminta on tarkoitettu sekä perheille että perheettömille, aikuisille, ikäihmisille, nuorille ja lapsille. Tukihenkilö kuuntelee, keskustelelee, kulkee rinnalla ja toimii harrastuskaverina. Tukihenkilö on koulutettu vapaaehtoistoimija,

joka on vaitiolovelvollinen ja toimii tuettavan ehdoilla (Tukihenkilötoiminta).

Tuen tai liikuntaystävätoiminnan piiriin pääsee Seinäjoen Järjestötalon tukihenkilöväilyksen kautta. Järjestötalon työntekijä ottaa yhteyttä eri tahoihin ja etsii asiakkaan tarpeisiin sopivan tukihenkilön. Välityspalvelu ja vertaistukitoiminta ovat maksuttomia. Toiminta kattaa Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueen.

Yhteystiedot

Potilaalle ensisijainen yhteydenottopaikka on perusterveydenhuolto; terveystakeskus – äkillisissä tilanteissa hälytystakeskus (112) ja sitä kautta ambulanssi. Erikoissairaanhoidon tullaan aina lääkärin läheteellä. Erikoissairaanhoidossa hoidetaan potilaita, joihin on olemassa jo hoitosuhde eli joiden hoitovastuu on jo erikoissairaanhoidossa (sama koskee myös puhelujä).

PAIKKA	Yhteystiedot	Soittoaika
Seinäjoen terveystakeskus Lääkärien ja hoitajien vastaanotot Vastaanotot ovat avoinna ma–to klo 8.00–15.30 ja pe klo 8–15	Y-talo, 2 kerros Ajanvaraus puh. 06 425 8100	Ajanvaraus on auki ma– to klo 8.00–15.30 pe klo 8–15 <ul style="list-style-type: none"> • kiireellinen ajanvaraus ma–pe klo 8–10 • ei-kiireelliset asiat ma– pe klo 12–15
Sosiaalityöntekijä, potilasasiamies Tuulia Salomaa-Holma	puh. 06 425 8534, Osasto Y2	Virka- aikana
Sosiaalityöntekijä Päivi Alarinta	puh. 044 418 1133 Osastot Y1, H3, M4 ja M5	Virka-aikana
Irti tupakasta -ryhmät Alkavat kaksi kertaa vuodessa; maaliskuu ja lokakuu	terveydenhoitaja Anne Ahonen puh. 044 425 5351 Lisätietoa; http://www.seinajoki.fi/sosiaalityonterveyspalvelut/edistaterveyttasi/terveydenedistaminen/irtitupakasta.html	
Isonkyrön terveystakeskus	Isonkyrön lääkärin ja hoitajien vastaanotot, Pysäkkitie 54 Puh. 06 425 5730/ajanvaraus, reseptit	Ajanvaraus ma - to klo 8 - 15 pe klo 8 - 13

<p>JIK- peruspalveluliikelai- toskuntayhtymä</p>	<p>Jalasjärven terveyskeskus, Koskitie 4 puh. 06 4585101</p> <p>Ilmajoen terveyskeskus,Pappilantie 2 puh. 06 4585201</p> <p>Kurikan terveyskeskus, Mäkitie 47. puh. 06 4585301</p> <p>Jurvan terveysasema, Sairaالاتie 3 puh. 06 4585 311</p>	<p>https://www.jikky.fi/yhteystiedot</p>
<p>Järvi-Pohjanmaan ter- veyskeskus</p>	<p>Alajärven terveyskeskus, Lääkärintie 1, puh. 06 2412 7700</p> <p>Vimpelin terveysasema, Opintie 1, puh. 06 2412 7501</p> <p>Soinin terveysasema, Ähtärintie 6, puh. 06 2412 7831</p> <p>Lehtimäen terveysasema, Erityiskuja 1, puh. 06 2412 7801</p>	<p>http://www.jarvipohjanmaanperusturva.fi/</p>
<p>Kuntayhtymä Kaksi- neuvoinen</p>	<p>Alahärmän terveysasema, Kanttorintie 5 Puh. (06) 2412 4553</p> <p>Ylihärmän terveysasema, Leinosentie 15 Puh. (06) 2412 4553</p> <p>Evijärven terveysasema, Antinniemi 8/50 Puh. (06) 2412 4553</p> <p>Kauhavan terveysasema, Kauppatie 127A vaihte (06) 241 2450, Puh. (06) 2412 4553</p> <p>Kortesjärven terveysasema, Päivärinteen- tie 13, Puh. (06) 2412 4553</p> <p>Lappajärven terveysasema, Vanhalantie 8 A, Puh. (06) 2412 4553</p>	<p>http://www.kaksineuvoinen.fi/</p>
<p>Kuusiokuntien terve- yskuntayhtymä</p>	<p>Alavuden pääterveysasema, Salmentie 10, puh. 06 2525 7613</p> <p>Kuortaneen terveysasema, Keskustie 55, Puh. 06 2525 7945</p> <p>Ähtärin pääterveysasema, Sairaالاتie 4, Puh. 06 2525 7236</p>	<p>http://www.kuusiolinn.fi/fi/Terveyspalvelut</p>

<p>Lapuan terveyskeskus</p>	<p>Rauhanpolku 6, puh. 06-438 4844</p>	<p>http://www.lapua.fi/web/?c=2581&nv=2488&lang=fi</p>
<p>Laboratorio/näytteenotto</p>	<p>Ajanvaraus joko sähköisesti (www.hyvis.fi) tai soittamalla puh 06 415 8813</p>	<p>ma-pe klo 12.00 - 15.00.</p>
<p>SEINÄJOEN KESKUS-SAIRAALA: Keskussairaalan päivystys</p>	<p>Hanneksenrinne 7 Vaihde: puh. 06 415 4111 Päivystyspoliklinikka (24h)</p>	<p>puhelinkeskus avoinna ma -pe klo 7 - 21 suora numero klo 21-07 puh.06 415 4555</p>
<p>Keuhkosairauksien poliklinikka</p>	<p>G-osan 1-kerroksessa puh. 06 415 4834 Ajanvarauspoliklinikka, ei päivystystä. Poliklinikalle tullaan aina lääkärin läheteellä.</p>	<p>ma - to klo 7.30 - 15.30 pe klo 7.30 - 14.00</p>
<p>Aikuisten hengityselinsairaiden kuntoutusohjaaja</p>	<p>puh. 06 415 5294</p>	<p>Tavoitettavissa ma-pe klo 7.30-14.00</p>
<p>Sosiaalitoimen toimintayksikkö Jokaiselle erikoissairaanhoidon osastolle ja poliklinikalle on nimetty sosiaalityöntekijä, jolta saa tietoa, keinoja ja käytännön apua oman elämänsä suunnitteluun, ratkaisujen ja valintojen tekemiseen sekä arkielämässä selviytymiseen.</p>	<p>Potilas sekä läheiset voivat ottaa yhteyttä sosiaalityöntekijään, jonka tavoittaa henkilökunnan välityksellä tai sairaalan puhelinvaihteen kautta puh. 06 415 4111.</p>	<p>ma - pe virka-aikana.</p>

<p>Potilasasiamies</p> <p>Potilasasiamieheen voi ottaa yhteyttä jos asia koskee:</p> <ul style="list-style-type: none"> • hoitoon pääsyä tai joutumista • ongelmia tiedonsaannissa • potilasasiakirjassa olevan tiedon korjaamista • potilas- tai lääkevahinkoepäilyä • rekisteritietojen tarkastusta • tietosuojaa • tyytymättömyyttä hoitoon tai kohteluun 	<p>Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri Marjo-Riitta Paalijärvi sosiaalityöntekijä, YTM puh. vaihde 06 415 4111</p>	<p>puhelinajat: MA ja PE klo 12.30 – 13.15 TI ja TO klo 8.30 – 10.00</p> <p>Käynnistä tulee sopia etukäteen potilasasiamiehen kanssa. Potilasasiamiehelle on mahdollista lähettää sähköinen yhteydenotto-pyyntö Hyviksen kautta kirjautumalla OmaHyvikseen, Hyvis.fi/Etelä-Pohjanmaa</p>
<p>Ravitsemusterapiayksikkö</p>	<p>E-osa 3.krs p. 06 415 4441</p>	<p>Ravitsemusterapeutin vastaanotolle varataan aika lääkärin läheteellä</p>
<p>KELA</p> <p>Kelan toimistojen, sivuvastaanottojen ja yhteispalvelupisteiden yhteystiedot ja aukioloajat löydät palvelupisteiden haulista. Palvelupisteissä ei ole puhelinpalvelua. Puhelimitse asiakkaita palvelevat elämäntilannekohtaiset palvelunumerot.</p>	<p>Eläkeasiat puh. 020 692 202</p> <p>Kansaneläke (vanhuuseläke, työkyvyttömyyseläke ja takuueläke), kuntoutustuki, eläkkeensaajan asumistuki</p> <p>Kuntoutus puh. 020 692 205</p> <p>Kuntoutuspalvelut ja -kurssit, kuntoutusraha puh. 020 692 205</p> <p>Sairastaminen puh. 020 692 204</p> <p>Sairaanhoitokorvaukset, lääkekorvaukset, matkakorvaukset, sairauspäiväraha ja erityishoitoraha</p>	<p>Kelan puhelinpalvelu on auki ma-pe klo 8-18</p> <p>http://www.kela.fi/ http://www.kela.fi/palvelunumerot http://www.kela.fi/palvelut</p> <p>Tietoa KELAn palveluista ja oikopolut palveluun henkilöasiakkaille</p>

<p>Toimistot:</p>	<p>Vammaistuet p. 020 692 211</p> <p>Vammaistuet, eläkettä saavan hoitotuki, keliakiakorvaus</p> <p>Seinäjoki: Kalevankatu 17 A</p> <p>Peräseinäjoen yhteispalvelu: Keikulinkuja 1</p> <p>Ylistaron yhteispalvelu: Kaukolanraitti 5</p>	<p>ma - pe klo 9 - 19</p> <p>ma - to klo 13 - 15</p> <p>pe klo 11 - 15</p> <p>ma - pe klo 9 - 15</p>
<p>KELA TAXI Etelä-Pohjanmaa</p> <p>Jos vastaanottoaika on tiedossasi etukäteen, tilaa matka viimeistään edellisenä päivänä klo 14.00 mennessä. Voit halutessasi pyytää paluumatkallesi oman kotikuntasi taksin.</p> <p>Tilaa matka taksin alueellisesta tilausnumerosta myös silloin, jos tarvitset taksin päivystysluontoisesti tai et ole muistanut tilata taksia edellisenä päivänä klo 14.00 mennessä</p> <p>Jos tilaamaasi kuljetukseen tulee muutoksia tai kuljetuksesi peruuntuu, ilmoita niistä viipymättä tilausnumeroon.</p>	<p>puh. 0100 860 01</p> <p>(1,41 € + pvm)</p>	
<p>Seinäjoen sosiaalikeskuksen asiakasneuvonta</p>	<p>Seinäjoen kaupunki, Sosiaali- ja terveystieteiden keskus, PL 229, Alvar Aallon katu 9 C</p> <p>puh. 06 416 2438</p> <p>puh. 06 416 6318</p>	<p>ma - pe klo 9 - 15</p>
<p>Eteläpohjanmaan Hengitysyhdistys ry</p> <p>Jäseneksi voit liittyä Hengitysliiton kotisivuilla olevalla jäseneksi liittymislomakkeella tai tulemalla käymään toimistossamme.</p>	<p>Järjestötaalo, Kauppakatu 1, 2.kerros</p> <p>puh. 050 402 3415</p>	<p>Toimisto avoinna maanantaisin klo 17 - 18.30</p>

<p>Stumppi</p> <p>Tukea tupakoinnin lopettamiseen</p>	<p>Maksuton neuvontapuhelin</p> <p>Vastaajina terveydenhuollon ammattilaiset</p> <p>puh. 0800 148 484</p>	<p>ma-pe klo 10-18</p> <p>(maksuton)</p>
<p>Järjestöotalo</p> <p>Järjestöotalon toimintaa tukevat Raha-automaattiyhdistys, Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri ja Seinäjoen kaupunki. Toiminnan kohderyhmänä on koko Etelä-Pohjanmaan alueen väestö.</p> <p>http://www.jarjestotaloseinajoki.net/?page_id=4</p>	<p>Kauppakatu 1, 2. Krs 60100 SEINÄJOKI</p> <ul style="list-style-type: none"> - Etuisuusneuvontaa ja hakemusten täyttöapua (vammaistuet, hoitotuet yms.) - Valitusten tekemisessä avustaminen (muutoksenhakulautakunnat, vakuutusoikeus yms.) - Saatujen päätösten "tulkkauksista" ja jatkotoimenpiteiden selvittäminen - Ohjaus oikealle viranomaiselle, jos et tiedä mihin sinun olisi mentävä asiasi kanssa <p>Neuvontaa, ohjausta ja täyttöapua tekstiviestillä puh. 0400 142 100 tai e-mail; pauliina.tarri@jarjestotaloseinajoki.net</p> <p>Tukihenkilövalitys: Anne Sironen puh. 0400 545 760</p>	<p>Avoinna</p> <p>Ma-To klo 9.00-17.00</p> <p>Pe klo 9.00-15.00</p> <p>Ti ja ke klo 9-17</p>

Lähteet

Astma vai keuhkohtaumatauti eli COPD. Kivimaan apteekki.

<http://www.kivimaanapteekki.fi/artikkelit/astma-vai-keuhkohtaumatauti-eli-copd/>

Keuhkohtaumataudin hoito. Hengityслиitto ry.

<http://www.hengityслиitto.fi/fi/hengityssairaudet/keuhkohtaumatauti-copd>

Keuhkohtaumatauti. 2014. Käypä hoito -suositus.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus;jsessionid=D2B90D6F24CFA7672034082294E35B0D?id=hoi06040>

Keuhkohtaumatauti. 2015. Tietoa terveydestä.

http://www.novartis.fi/tietoa_terveydesta/fi_FI/keuhkohtaumatauti/

Keuhkohtaumatauti (COPD). Terveyskirjasto.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00029

Kotihoito ja kotipalvelut. 2015. Tukipalvelut täydentävät muuta kotipalvelua. Sosiaali- ja terveysministeriö. <http://stm.fi/kotihoito-kotipalvelut>

Kuntien järjestämät palvelut. Ikääntyvän palveluopas. Suomi.fi. Kansalaisen palvelut yhdestä osoitteesta.

https://www.suomi.fi/suomifi/suomi/palveluoppaat/ikaantyyvan_palveluopas/?print=true&recursive=true

Kuntoutus. Kela. Henkilöasiakkaat. <http://www.kela.fi/kuntoutus>

Kuntous- ja sopeutumisvalmennuskurssit. Kela. Henkilöasiakkaat.

http://www.kela.fi/tyoikaisille_kuntoutus-ja-sopeutumisvalmennuskurssit

Krooninen keuhkoputkitulehdus ja keuhkohtaumatauti. Suomalaisten terveys.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00032&p_haku=krooninen%20keuhkosairaus

L 937/2005. Laki omaishoidon tuesta

L 3.4.1987/380. Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tuki-toimista

L 30.12.2014/1301. Sosiaalihuoltolaki

Omaishoidon tuki. Omaishoitajat ja läheiset liitto ry.
<http://www.omaishoitajat.fi/omaishoidon-tuki-0>

Potilasjärjestöt. 2015. Potilaalle. HUS.
<http://www.hus.fi/potilaalle/potilasjarjestot/Sivut/default.aspx>

Sosiaalipalvelut, 2015. Kunnat.net.
<http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/sosiaalipalvelut/Sivut/default.aspx>

Terveyspalvelut, 2015. Sosiaali- ja terveysministeriö.
<http://stm.fi/terveyspalvelut>

Tukihenkilötoiminta. Järjestötaalo.
http://www.jarjestotaloseinajoki.net/?page_id=36

Vertaistoiminta, 2010. Vertaistoiminta – kokemuksellista vuorovaikutusta. Asumispalvelusäätiö ASPA.
http://www.kansalaisareena.fi/Vertaistoiminta_kannattaa.pdf

Virola M. 2011. Keuhkohtaumapotilaan liikunta ja ravitsemus.
<http://www.vete.fi/Raportit/PO/PPT-esitykset/PPT15.pdf>

Virtanen, K. 2007. Ensietopäivä keuhkohtaumatautia sairastavan henkilön itsehoidon tukena.
https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/726/2007_virtanen_kai-ja.pdf?sequence=1%20keuhkohtaumatautia%20sairastavan%20henkil%C3%B6n%20itsehoidon%20tukena