



SAVONIA

OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

VASTUUHOITAJAN TEHTÄVIEN TOTEUTTAMINEN KOTIHOIDOSSA

OPASKORTTI & VIDEO KEHITTÄMISTYÖNÄ

TEKIJÄT: Anni Kannisto
Ansku Natunen
Outi Rosilainen

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala			
Tutkinto-ohjelma Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma			
Työn tekijät Anni Kannisto, Ansku Natunen, Outi Rosilainen			
Työn nimi Vastuuhoitajan tehtävien toteuttaminen kotihoidossa, opaskortti & video kehittämistyönä			
Päiväys	27.5.2021	Sivumäärä/Liitteet	22/3
Toimeksiantaja Helsingin kaupungin kotihoito Kontula 2			
Tiivistelmä			
<p>Opinnäytetyö oli kehittämistyö, jonka toimeksiantajana oli Helsingin kaupungin Kontula 2 kotihoito. Opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia opaskortti sekä video opaskortin käyttöön. Tavoitteena oli selkeyttää vastuuhoitajan tehtävänkuvaa ja yhdenmukaistaa asiakkaiden saamaa hoitoa. Opaskortin laatimista ohjasivat Helsingin kaupungin arvot: asiakaslähtöisyys, oikeudenmukaisuus ja yhdenvertaisuus, turvallisuus sekä osallisuus ja osallistuminen.</p> <p>Vastuuhoitajan tärkein tehtävä on huolehtia asiakkaan kokonaisvaltaisesta hoidosta moniammatillisessa työryhmässä yhdessä omaisten kanssa. Asiakkaalle luodaan palvelut hänen tarpeidensa mukaan asiakaslähtöisesti. Tärkeä osa vastuuhoitajuutta on riittävä tiedottaminen muille tiimin jäsenille, jolloin mahdollistetaan asiakkaan kokemus tiimin sitoutumisesta hänen hoitoonsa. Opaskortti ja siihen liittyvä video suunniteltiin teoriatietoa hyödyntäen. Kotihoidon hoitajille toteutettiin kysely, jonka jälkeen hoitajat arvioivat tuotoksia antamalla palautetta.</p> <p>Jatkossa olisi hyvä tutkia vastuuhoitajuuden tehtävien toteutumista. Saavatko asiakkaat tasavertaista hoitoa asiakkaita osallistaen. Miten työtehtävien osaamista voidaan kehittää jatkossa. Lisäisikö lisäkoulutus vastuuhoitajien tehtävistä ja mittareiden tekemisistä hoitajien tietoisuutta, kuinka tärkeitä kyseiset tehtävät ovat asiakkaan hoidossa?</p>			
Avainsanat vastuuhoitajuus, kotihoito, yksilövastuinen hoitotyö, asiakaslähtöisyys			

Field of Study Social Services, Health and Sports	
Degree Programme Degree Programme in Public Health Nurse	
Authors Anni Kannisto, Ansku Natunen, Outi Rosilainen	
Title of Thesis Carrying out the Tasks of a Nurse in Charge in Home Care, a Guide & Video a Development Work	
Date May 27, 2021	Pages/Appendices 22/3
Client Organisation City of Helsinki Home care, Kontula 2	
<p>Abstract</p> <p>This thesis is a development project, the client organisation of which was Home care Kontula 2 in the City of Helsinki. The aim of this thesis was to make a guide card and a guide video of the guide card that clarifies the tasks of nurses in charge and standardizes the care the customers receive. Customer orientation, fair-ness and equality, security, and inclusion and participation are the values of the City of Helsinki and they were used to develop the guide card.</p> <p>The most important task of the nurse in charge is to take care of the customer's overall treatment in teams consisting of many different professionals together with the customer's relatives. Services are created for the customers concerning their needs with customer-oriented approach. An important part of nursing in charge is to inform the other team members enough. In that way the customer gets the feeling of being participated in the treatment. The thesis authors designed the guide card using theoretical knowledge and made the video for using the guide card. A survey, targeted at nurses in charge working at home care, was made to get feedback on using the guide card and the video in practice and on how they can be used.</p> <p>In the future it would be good to explore the tasks nurses in charge do. Do customers get equal treatment by participating? How can knowledge of the tasks be developed more in the future? Would more education for nurses in charge in tasks and using indicators add the nurses' knowledge of how important the tasks are when treating patients?</p>	
<p>Keywords nurse in charge, home care, individual care work, customer oriented approach</p>	

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	KOTIHOITO OSANA PALVELUJÄRJESTELMÄÄ.....	2
3	VASTUUHOITAJUUS KOTIHOIDOSSA	4
3.1	Hoitotyön suunnitelma ja toistuva suunnitelma	5
3.2	Asiakkaan hoidon arviointiin käytettävät työkalut	5
3.3	Asiakkaan toimintakyvyn ylläpitäminen	6
3.4	Hoitoneuvottelu	7
3.5	Kotona pärjäämistä tukevat tukipalvelut	8
4	KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	9
5	KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS.....	10
5.1	Opaskortin ja videon suunnittelu.....	10
5.2	Opaskortin ja videon toteutus	11
5.3	Opaskortin ja videon arviointi	11
6	POHDINTA.....	13
6.1	Prosessin pohdinta	13
6.2	Eettisyys ja luotettavuus.....	13
6.3	Ammatillinen kasvu	15
6.4	Hyödynnettävyys ja kehittämisideat	16
	LÄHTEET	17
	LIITE 1: OPASKORTTI.....	20
	LIITE 2: SAATEKIRJE KOTIHOIDON HOITAJILLE.....	22
	LIITE 3: VASTUUHOITAJILLE TEHTY KYSELY.....	23

1 JOHDANTO

Vastuuhoitajuus hoitotyön järjestelyssä tarkoittaa sitä, että hoitosuhteen alkaessa asiakkaalle nimitetään oma vastuuhoitaja, joka kantaa vastuun asiakkaan hoidosta koko hoitosuhteen ajan (Munnukka & Aalto 2002, 40). Vastuuhoitajuus koostuu asiakaslähtöisestä sekä yksilövastuisesta hoitotyöstä. Yksilövastuinen hoitotyö mahdollistaa korkealaatuisen hoidon jokaiselle asiakkaalle, joka lisää asiakkaan mahdollisuutta osallistua omaan hoitoonsa sekä päätöksentekoon. (Haapala & Hyvönen 2002, 39.) Vastuuhoitaja suunnittelee asiakkaalle sellaisen hoitokokonaisuuden, jonka asiakas tarvitsee. Vastuuhoitajuuden tarkoituksena on taata asiakkaalle korkealaatuinen ja yksilöllisesti suunniteltu hoito. Hoitotyöntekijälle vastuuhoitajuus on yksi keino toteuttaa potilaslähtöiset tavoitteet ja periaatteet käytännössä. (Munnukka & Aalto 2002, 39–40.) Vastuuhoitaja on asiakasta lähimpänä oleva hoitaja, joka tuntee asiakkaan parhaiten, luomalla hänelle tavoitteita, turvallisuutta sekä jatkuvuutta hoitosuhteessa (Ikonen 2013, 35–36).

Opinnäytetyön tarve on noussut esille keskustelussa Kontulan kotihoidon 2 lähipalvelualueen tiimissä, erityisesti uusien työntekijöiden kohdalla, mitä kaikkea vastuuhoitajuus pitää sisällään kotihoivossa. Tiimissä on haluttu kehittää jo pidemmän aikaa vastuuhoitajuutta, mutta sopivaa tapaa tähän ei ole vielä löytynyt. Kotihoidon asiakkaille tärkeää on hyvän, tasalaatuisen ja turvallisen hoidon toteutuminen. Vastuuhoitajan työtehtävät ovat tärkeässä asemassa siinä, että asiakkaalle voidaan mahdollistaa turvallinen ja laadukas hoito.

Hyvän hoitosuhteen perustana on molemmin puolinen luottamus ja vuorovaikutus sekä asiakkaan taustojen tunteminen. Hoitajan tulee osata kohdata kulttuurisesti erilaisia tilanteita, jotka liittyvät ihmisarvokkuuteen, ihmisoikeuksiin, sosiaalisiin oikeuksiin ja tasa-arvoon. Vastuuhoitajan yksi tärkeimmistä tehtävistä on jakaa asiakasta koskeva tieto moniammatillisessa työryhmässä, jolloin jokainen pystyy toimimaan asiakkaan yksilölliset tarpeet ja elämäntilanteen huomioon ottaen asiakkaan arjessa. (Korhonen & Vatanen 2015.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia opaskortti sekä video opaskortin käyttöön. Tavoitteena oli selkeyttää vastuuhoitajan tehtävänkuvaa ja yhdenmukaistaa asiakkaiden saama hoito. Opinnäytetyö on tehty asiakkaan näkökulmaa ajatellen, jotta he saisivat yhdenvertaista hoitoa ja heidän hoitonsa toteutusta suunniteltaisiin ja arvioitaisiin. Opaskortissa tulevat esille vastuuhoitajan tärkeimmät tehtävät ja opaskortti kulkee hoitajan mukana kansiossa, jolloin asioiden tarkastaminen on helppoa. Tiilaaja voi tarvittaessa päivittää opaskorttia sähköisessä versiossa sekä tulostaa uusia opaskortteja, jos vastuuhoitajan tehtävänkuvaa kehitetään.

2 KOTIHOITO OSANA PALVELUJÄRJESTELMÄÄ

Asiakkailla, joilla on monia hoitotarpeita, hoidetaan yhä useammin myös kotona, mikä tarkoittaa sitä, että kotiin tuodaan enemmän osia sairaalatasoisesta hoidosta. Kotihoidon on myös tutkittu olevan kustannustehokkaampaa kuin laitoshoido. (WHO Europe 2012.) Kotihoidon yksi tärkeimmistä tavoitteista ja periaatteista on turvata ja mahdollistaa kotiin saatava hyvä hoito asiakkaille, joiden toimintakyky on heikentynyt iän, sairauden tai vamman vuoksi (Koivula, Brotkin, Saarsalmi 2018, 3). Kotihoidon asiakkaita Suomessa oli 200 000 vuonna 2019. Kotihoidon asiakkaista palveluja sai säännöllisesti 58 %, joilla oli vähintään yksi kotihoidon käynti päivässä. 44 % asiakkaista käytti palveluja intensiivisesti, joista 17 %:lla käyntejä oli kolme tai enemmän päivässä. (Saukkonen & Möllari 2020.) Kotihoidon asiakkaiden hoidon tarpeet vaihtelevat satunnaisesta kotivavusta vaativaan päivittäiseen hoitoa ja tukea tarvitsevaan asiakkaaseen. (Genet ym. 2011.)

Koti on monelle merkityksellinen ja turvaa tuova paikka, jossa jokainen toivoisi asuvansa mahdollisimman pitkään. Oma koti merkitsee monelle itsenäisen elämänhallintaa ja vahvistaa omaa identiteettiä. Kotona asumisen mahdollisuuteen vaikuttavat ihmisen ikä, sairaudet ja toimintakyky. Lisäksi kotona asumista tukee perheeltä, läheisiltä ja naapureilta saatava tuki sekä kotihoidon palvelut. Monet kokevat tärkeäksi, että palvelutarpeen muuttuessa, ei ihmisen itsensä tarvitsi muuttaa, vaan tarvittavat palvelut voitaisiin tarjota yksilöllisesti jokaiselle omaan kotiin, riippumatta siitä missä ihminen asuu. Kotona asumista voidaan tukea monella tavalla, näistä varmasti yleisimmät ja helpoiten järjestettävissä ovat kodin muutostyöt, erilaiset tekniset ratkaisut, apuvälineet ja tuki päivittäisissä toiminnoissa. (Ikonen 2013, 10–12.)

Kotihoidon tarkoitus on tukea eri-ikäisiä henkilöitä, jotka tarvitsevat apua erilaisissa päivittäisissä toiminnoissa tilapäisesti tai pysyvästi. Kotihoidon sisältö on määritelty sosiaalihuoltolaissa, kansanterveyslaissa sekä terveydenhuoltolaissa ja sosiaalihuoltoasetuksessa (Ikonen 2015, 15–17). Kotihoidolla pyritään tukemaan asiakkaan toimintakykyä ja elämänhallintaa niin, että turvallinen elämä kotona onnistuu mahdollisimman pitkään ehkäisevien palveluiden avulla. Oikeutettuja kotihoidon palveluihin ovat henkilö, jolla on pitkäaikaissairaus tai muuten heikentynyt toimintakyky, iäkkäät henkilöt, vammaisasiakkaat sekä päihde- ja mielenterveyskuntoutujat. (Ikonen 2013, 15–19.)

Kotihoidon palvelujen tarkoituksena on tukea kotona asumista. Asiakas saa apua päivittäisissä toiminnoissa, joista hän ei pysty suoriutumaan itsenäisesti, kuten syömisessä, henkilökohtaisen hygienian huolehtimisessa, pukeutumisessa sekä liikkumisen tukemisessa. Lisäksi asiakkaalla on tarpeen mukaan mahdollisuus saada tarvitsemansa terveyden- ja sairaanhoito kotiin, mikäli sen järjestäminen muilla tavoin ei ole järkevää. (Stadin seniori-info 2021a.) Iäkkäiden palvelut tulee toteuttaa niin, että se tukee henkilön toimintakykyä ja osallisuutta (Laki iäkkään väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 2012/980, 13 §). Pyrkimys ikääntyneiden terveydenhuollon laadun jatkuvaan parantamiseen perustuu vanhusten oikeuksien ja ihmisarvon kunnioittamiseen sekä ikääntyneiden kotona asumista tukevan hoidon kasvavasta kysynnästä (Gregory, Mackintosh, Kumar & Grech 2016).

Kotihoito koostuu kotipalvelusta ja kotisairaanhoidon palveluista sekä erilaisista tukipalveluista. Kotipalvelu tarjoaa apua henkilökohtaiseen hoivaan ja huolenpitoon sekä tavallisessa elämässä pärjäämiseen. Kotihoidon tukipalvelut voivat olla turva-, aterian-, vaatehuolto-, siivous-, kuljetus-, kylvytys- ja saattajapalveluja sekä sosiaalista kanssakäymistä edistäviä palveluja. Kotisairaanhoidon perustuu hoitotyön suunnitelmaan ja toistuvaan suunnitelmaan, joka on moniammatillisesti toteutettua terveyden- ja sairaanhoidon palvelua. (Ikonen 2013, 15–17.) Laadukas kotihoito on asiakaslähtöistä ja perustuu palvelutarpeen arviointiin. Laadukas hoito on myös tavoitteellista, säännöllisesti arvioitua ja toteutetaan kirjallisen toistuvan suunnitelman mukaan. Hoidon on perustuttava toimintakykyä ja kuntoutumista edistävään toimintaan. Hoito toteutetaan yhteistyössä asiakkaan, hänen läheisten ja eri palveluntuottajien kanssa yhteistyössä. Kotihoidossa laatu kuvaa sitä, kuinka kotihoito pystyy vastaamaan asiakkaiden tarpeisiin, niin että hoito on tarkoituksen mukaista sekä kustannustehokasta. Avainhenkilönä asiakaslähtöisen omantyön ja työyhteisön toiminnan kehittämisessä toimii hoitaja. Tästä syystä vastuuhoidajuudella ja sen toimivuudella on tärkeä rooli hyvässä, laadukkaassa ja toimivassa kotihoidossa. (Ikonen 2013, 58.)

3 VASTUUHOITAJUUS KOTIHOIDOSSA

Jokaiselle kotihoidon asiakkaalle on nimetty oma vastuuhuhoitaja, jonka tehtävä on suunnitella asiakkaalle yhdessä tämän ja muun tiimin kanssa, juuri hänen tarpeitaan vastaava hoito (Ikonen 2013, 36). Vastuuhoitajuudessa hoitaja tuo esille oman asiantuntemuksensa ja asiakas tuo esille oman ainutkertaisen elämäntilanteensa (Asp & Mäkinen 2017). Vastuuhoitaja on vastuussa hoidon toteutumisesta sekä on myös asiakkaan lähin yhteistyökumppani (Ikonen 2013, 36). Vastuuhoitajuudessa korostuu hoitajan vastuu hoitamisestaan asiakkaista sekä asiakaskeskeisyys ja yksilöllisyys (Asp & Mäkinen 2017). Vastuuhoitajuuden tarkoituksena on tehdä hoitosuhteesta turvallinen ja jatkuva. Vastuuhoitajan tehtävänä on osallistua asiakkaan hoitoon yhtenä tiimin jäsenenä, laatia hoitotyön suunnitelma ja toistuva suunnitelma yhdessä asiakkaan ja tämän läheisten kanssa, toimia asiakkaan parhaaksi ja auttaa häntä saamaan kaikki hänen tarvitsemansa palvelut. Vastuuhoitaja vastaa siitä, että asiakas pärjää kotona hänelle suunnitellun avun turvin ja apu on riittävää. Hän myös keskustelee asiakkaan sekä läheisten kanssa asiakasmaksuista ja erilaisista tukimuodoista. (Ikonen 2013, 36.)

Vastuuhoitaja seuraa ja arvioi asiakkaan hoidon ja palveluiden tarvetta, sekä tekee tarvittavat muutokset. Hän kokoaa työntekijöiltä, asiakkaalta sekä muilta työntekijöiltä saamansa tiedot yhteen ja vastaa tiedonkulusta hoitotiimin sisällä ja muiden ulkopuolisten tahojen kanssa. Vastuuhoitaja vastaa myös asiakkaan tietojen päivittämisestä sekä tiedottaa asiakasta ja omaisia aina tarvittaessa. (Ikonen 2013, 36.) Käytännössä vastuuhuhoitajuus tarkoittaa sitä, että hän paneutuu hyvin omiin asiakkaisiinsa ja heidän asioihinsa, sekä hoitaa heitä ensisijaisesti työvuorossaan (Asp & Mäkinen 2017).

Vastuuhoitajan työ sisältää paljon vastuuta asiakkaiden hyvinvoinnista. Vastuuhoitajan täytyy olla sen verran kokenut työssään, että hän pystyy hahmottamaan asiakkaan hoidon ja tuen tarpeet yksilöllisesti ja kokonaisvaltaisesti tarjolla olevista palveluista juuri sen hetkiseen elämäntilanteeseen sopivat palvelut. Vastuuhoitajana voi toimia yksittäinen hoitaja, vastuuhuhoitajapari tai vastuuhuhoitajatiimi. Jokaiselle asiakkaalle tulisi valita vastuuhuhoitaja kahden viikon sisällä asiakkuuden alkamisesta. Vastuuhoitaja valitaan asiakkaan tarpeiden mukaan huomioiden esimerkiksi osaamisvaatimukset. Vastuuhoitajana työskentely voi olla vaativaa, sillä vastuuhuhoitaja on vastuussa asiakkaan hyvinvoinnista ja jos hänellä ei ole riittävästi tietoa ja taitoa, jää asiakkaan hoito vajaavaiseksi, eikä hän välttämättä saa kaikkia palveluja, joihin hän olisi oikeutettu. (Helsingin kaupungin omavalvontasuunnitelma 2020, 18–19.)

Vastuuhoitajan perustehtävät voidaan jakaa seuraaviin osa-alueisiin; hoidon suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin. Konsultointi ja yhteydenpito omaisiin sekä yhteistyö muiden ammattiryhmien kanssa on tärkeää asiakkaan hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa. Kirjaaminen on yksi iso osa vastuuhuhoitajan työnkuvaa, sillä se takaa asiakkaan saadun hoidon sekä turvaa hoitajan selustan. Näistä koostuu asiakkaan kokonaisvaltainen hoito ja hoitotyö. Vastuuhoitajuudessa jaetaan ja arvioidaan asioita ja löydetään ratkaisuja yhdessä sekä itseohjautuvassa tiimissä. (Helsingin kaupungin omavalvontasuunnitelma 2016, 19–21.) Hoitotyön suunnitelma ohjaa jokaisella käynnillä jo-

kaista hoitajaa toteuttamaan ja arvioimaan, että asiakas on hyvissä käsissä kotona. Vastuuhoitaja tekee paljon yhteistyötä oman pienryhmän hoitajien sekä asiakkaan vastuusairaanhoidajan kanssa, tiimin työn sujuvoittamiseksi. (Kotilainen, Tuukkanen & Sorjolahti 2016, 31.)

Vastuuhoitajuuden tarkoituksena on sujuvoittaa työtä, pitämällä asiakkaan tiedot ja hoitotyön suunnitelma ajan tasalla. Asiakkaalla on oikeus terveyttä ja toimintakykyä edistävään hoitoon, jonka suunnitteluun ja toteutukseen hänet otetaan mukaan. Vastuuhoitajan tulee pystyä käymään asiakkaiden luona riittävän usein, jotta pystyy huomaamaan, jos toimintakyvyssä tapahtuu muutosta sekä arvioimaan mahdollisen palvelutarpeen muutoksen. (Haimi-Liikanen 2015, 4–5.)

3.1 Hoitotyön suunnitelma ja toistuva suunnitelma

Hoitotyön suunnitelma ja toistuva suunnitelma kertoo asiakkaan kotiin vietävistä palveluista. Vastuuhoitajan velvollisuus on tehdä asiakkaalle hoitotyön suunnitelma voimavara- ja lähtökohtaisesti ja asiakkaan yksilölliset tavoitteet ja tarpeet huomioon ottaen yhdessä asiakkaan sekä läheisen kanssa. Hoidon suunnittelussa tulee ottaa huomioon asiakkaan toiveet sekä tottumukset. Hoitotyön suunnitelmassa tulee selkeästi näkyä mitkä asiat asiakas/omaiset hoitavat ja mitkä asiat kotohoidon tulisi hoitaa. Hoitotyön suunnitelmassa ja toistuvassa suunnitelmassa tarpeet ilmenevät RAI-järjestelmää hyödyntäen. (Helsingin kaupungin oma- ja ulkovalvontasuunnitelma 2016, 19–20.)

Jokaisella säännöllisesti olevalla kotihoidon asiakkaalla on kotihoitokansio asiakkaan kotona. Kansiossa on asiakkaan tärkeimmät tiedot, kuten hoitotyön suunnitelma ja toistuva suunnitelma, lääkelista, asiakkaan hoitotahto sekä kotihoidon yhteystiedot. Kansion päivittämisestä vastaa vastuuhoitaja ja se tulee päivittää vähintään kolmen kuukauden välein ajantasaiseksi. (Helsingin kaupunki 2016.)

3.2 Asiakkaan hoidon arviointiin käytettävät työkalut

Mittareita käytetään toimintakyvyn arviointiin, johon kuuluvat fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja kognitiivinen toimintakyky. Toimintakykyä arvioidaan moniammatillisessa tiimissä. Mittareita hyödynnetään, kun asiakkaalle tehdään hoitotyön suunnitelma ja toistuva suunnitelma. Luotettava arviointi toteutuu hoitajien osaamisesta käyttäen mittareita oikein. Mittareiden avulla asiakkaalle luodaan yhdenmukainen ja asiakaslähtöinen hoito ja palvelu. (Penttinen, Kolehmainen, Alastalo, Havulinna & Valkeinen 2020.)

RAI (Resident Assessment Instrument) on asiakkaan arviointiväline. RAI:ssa arvioidaan asiakkaan eri toimintoja sekä toimintakykyä kokonaisvaltaisesti. RAI-arvionnin tulokset hyödynnetään asiakkaan hoidon suunnittelussa ja tavoitteiden arvioinnissa. Arviointi tulee tehdä yhdessä asiakkaan kanssa kuuden kuukauden välein tai jos asiakkaan toimintakyky/yleistila oleellisesti muuttuu. (RAIn käyttö asiakastyössä 2021.)

MNA (Mini Nutritional Assessment) on yli 65-vuotiaiden virheravitsemuksen seuranta ja arviointi mittari. MNA tulee tehdä RAI-arvion yhteydessä kuuden kuukauden välein tai tilanteen oleellisesti muuttuessa. Jos MNA:n pisteet ovat vähäiset tulee testi tehdä useammin, esimerkiksi kolmen kuukauden välein. (Vireyttä seniorivuosiin 2020, 156.)

MMSE (Mini-Mental State Examination) on yksi tapa tutkia muistia ja tiedon käsittelyä. Se on nykyään käytetyin testi kotihoidossa, perusterveydenhuollossa sekä tehostetussa palveluasumisessa. Testi soveltuu muistisairauden seulontaan ja seurantaan. Testiä ei voi käyttää varhaisen tai lievän muistisairauden toteamiseen. MMSE tehdään kerran vuodessa tai tilanteen/voinnin oleellisesti muuttuessa. Testin tulos on vain suuntaa antava. (Muistipotilaan arviointi ja arvioinnin työkalut. Käypähoito -suositus 2016.)

Väliarvio kertoo asiakkaan sen hetkisen voinnin ja toimintakyvyn sekä hoidon tarpeet ja tämä tulee tehdä potilastietojärjestelmään. Tämä auttaa hoitajaa asiakkaan hoidon suunnittelussa. Väliarvio mahdollistaa, että hoitaja voi seurata asiakkaan tarpeiden ja tavoitteiden toteutumista ja suhteuttaa sen asiakkaan saamaan hoitoon. Väliarvio tulee tehdä kolmen kuukauden välein, sekä aina asiakkaan tilanteen muuttuessa. Hoitotyön suunnitelma ja toistuva suunnitelma tulee päivittää väliarvion pohjalta, sillä väliarvio antaa paremman kuvan asiakkaan tämänhetkisestä voinnista. (Jokinen & Virkkunen 2018, 109–110.)

3.3 Asiakkaan toimintakyvyn ylläpitäminen

Kotihoidon asiakkaalle vastuuhoidtaja laatii liikkumissopimuksen, jonka tavoitteena on ylläpitää asiakkaan toimintakykyä ja arjen sujuvuutta. Liikkumissopimuksen tarkoituksena on parantaa lihaskuntoa, tasapainon ylläpitämistä sekä toimintakykyä tukevaa liikkumista arjen helpottamiseksi. Sopimuksessa tehdään asiakkaan kanssa yksilölliset tavoitteet ja pohditaan konkreettinen suunnitelma tavoitteiden saavuttamiseksi. Suunnitelma laaditaan aina asiakaslähtöisesti, asiakkaan kiinnostuksen ja tarpeiden pohjalta. Toimintahetket voivat olla arkiaskareiden tekemistä, kodin ulkopuolella asiointia tai harrastamista, tasapaino ja lihasvoimaharjoitteita sekä vanhojen taitojen uudelleen opettelu. (Helsingin kaupunki 2019.)

Liikkumissopimusta suunniteltaessa vastuuhoidtajan tulee haastatella asiakasta perusteellisesti toimintakyvyn kartoittamiseksi. Alkuhaastattelussa on tärkeää selvittää, mitä asiakas on aikaisemmin harrastanut ja millainen liikkuja hän on ollut ja minkälainen hän haluaisi tällä hetkellä tai tulevaisuudessa olla. Mitä arkiaskareita asiakas haluaisi tehdä ja mitkä asiat ovat haastavia. Onko asioita, jotka saa asiakkaan innostumaan sekä liikkuko kodin ulkopuolella. On myös todella tärkeää kysyä, mikä asiakkaalle on hänen kodissaan tärkeää. (Helsingin kaupunki 2019.)

Hoitaja tekee asiakkaalle toimintakykytestin liikkumissopimuksen alkuvaiheessa sekä aina kuuden kuukauden välein. Liikkumissopimus täytyy kirjata hoitotyön suunnitelmaan. Hoitajien tulee arvioida liikkumissopimuksen toteutumista sovitulla käyntikerroilla ja muun työn ohella on päivit-

täin hyvä arvioida asiakkaan toimintakykyä. Parhaiten hoitaja tukee asiakkaan toimintakykyä kannustamalla häntä toimimaan ja tekemään mahdollisimman paljon itse, ei tekemällä puolesta. Hoitajat turvaavat yhdessä asiakkaan kanssa mahdollisimman toimintakykyisen ikääntymisen. (Helsingin kaupunki 2019.)

3.4 Hoitoneuvottelu

Hoitoneuvotteluiden merkitys ja laatu ovat lisääntyneet, ja onnistunut hoitoneuvottelu luokin hyvän pohjan tulevalle hoitosuhteelle (Anttila & Fors 2016, 8). Hoitoneuvottelu on tapaaminen asiakkaan, hoitavan henkilökunnan (muutama edustaja, esimerkiksi hoitava lääkäri, vastuuhoitaja ja yksikön sairaanhoitaja) ja asiakkaan halutessaan hänen omaisensa/läheistensä kanssa. Hoitoneuvottelun tarkoituksena on asiakkaan hoidon tarpeen määrittäminen ja se pyritään tekemään mahdollisimman nopeasti hoitosuhteen alkaessa sekä aina tarvittaessa, esimerkiksi asiakkaan voinnin/tarpeiden muuttuessa. Lähtökohtana on päättää, tarvitseeko asiakas hoitoa nykyisen terveyden tilansa tai mahdollisen tulevan tilanteen perusteella. Hoidon tarpeen määrittäminen tulee tehdä kokonaisvaltaisesti, koska asiakkaan hoidon tarve voi olla hyvin kokonaisvaltainen ja liittyä fyysiseen, psyykkiseen, henkiseen ja/tai sosiaaliseen hyvinvointiin. (Hovilainen-Kilpinen & Oksanen 2010, 15–16.)

Vastuuhoitajan tehtävä on järjestää hoitoneuvottelu sekä kutsua koolle siihen osallistuvat henkilöt. Tavoitteena on tutustuminen ja hoitotyön suunnitelman laatiminen hyödyntäen asiakkaan omia tavoitteita, toiveita ja voimavaroja. Vastuuhoitaja kertoo kotihoidon palveluista sekä saatavilla olevista tukipalveluista. (Larmi, Tokola & Välkkiö 2005, 111–112.) Aluksi on myös kohteliasta kysyä asiakkaan kuulumiset sekä hänen omat ajatuksensa omasta tilanteestaan (Valvira 2020). Hoitoneuvottelussa kartoitetaan asiakkaan tukiverkosto ja pohditaan kuinka sitä voisi hyödyntää asiakkaan eduksi. Hoitoneuvottelussa on myös erinomainen mahdollisuus luoda hyvä vuorovaikutussuhde asiakkaan omaiseen, sillä hän on hoitohenkilökunnan läheinen yhteistyökumppani (Anttila & Fors 2016, 8). Lopuksi sovitaan jatkosuunnitelma sekä yhteydenpidon tavoista ja tiheydestä omaisen kanssa (Munnukka & Aalto 2002, 155).

Vastuuhoitajan tehtävä on huolehtia, siitä että jokaisen osallistujan ääni tulee kuuluviin. Hankalista asioista voidaan vielä yhdessä keskustella erikseen, jos niiden läpikäyminen isommassa ryhmässä koetaan epämiellyttäväksi. Hoitoneuvottelun jälkeen vastuuhoitaja kirjaa hoitoneuvottelussa käydyt asiat asiakastietojärjestelmään sekä vie asiat sovitusti eteenpäin. (Munnukka & Aalto 2002, 155.)

Vastuuhoitaja sopii omaisen kanssa yhteydenpidosta ja siitä kuka on ensisijainen yhteyshenkilö kotihoidon kanssa. Tämä kirjataan hoitotyön suunnitelmaan ja laitetaan toistuvaan suunnitelmaan näkyväksi. Yhteydenpidosta sovitaan jokaisen asiakkaan kohdalla erikseen toivomusten ja tarpeiden pohjalta. Hoitaja ottaa yhteyttä omaiseen myös tarvittaessa, mikäli asiakkaan tilanteessa tapahtuu muutoksia sekä, jos asiakkaalle järjestetään esimerkiksi hoitoneuvottelu tai lääkärin vuosikontrolliaikaa. Yhteydenpidosta sovitaan jokaisen asiakkaan kohdalla erikseen, sillä osa omaisista haluaa olla tiiviisti yhteydessä vastuuhoitajaan ja osa haluaa olla vain tarvittaessa yhteydenpidossa. (Alppi, Koivusalo & Laev 2018, 7–9.)

3.5 Kotona pärjäämistä tukevat tukipalvelut

Tukipalvelut ovat moninainen kirjo erilaisia palveluita, jotka tukevat kotona asumista. Vastuuhoitajan tulee olla tietoinen, millaisia tukipalveluja asiakkaille on järjestettävissä. Tukipalveluita tarjotaan asiakkaan tarpeiden mukaan. (Stadin seniori-info 2021b.)

Tukipalveluihin kuuluvat turvapalvelu, joka sisältää turvapuhelimen ja rannekkeen. Näiden avulla asiakas saa apua ympärivuorokauden turvattomuuden tunteeseen sekä fyysisen toimintakyvyn rajoituksiin. Ovihälytín asennetaan henkilölle, jolla on muistisairaus, mutta hyvä fyysinen toimintakyky. Ovihälyttimen tarkoituksena on hälyttää, jos asiakas poistuu kotoa esimerkiksi yöaikaan tai tietyn ajanjakson aikana, jolloin hälytín on ajastettu asiakkaan tarpeiden mukaan sopivaksi. GPS-paikannin myönnetään asiakkaalle, jolle on todettu muistisairausdiagnoosi tai kognitiivisten taitojen heikkeneminen. Kaupungin kautta saatavat palvelut ovat tuloperusteisia, mutta palvelun voi myös ostaa omakustanteisesti yksityiseltä palveluntuottajalta. (Stadin seniori-info 2021b.)

Ravitsemuksen tukena kotihoitoon on saatavilla ateria- ja/tai kauppapalvelut. Ateriapalvelut kattavat päivittäisen lämpimän aterian. Jos asiakkaalla on tarve kauppapalvelulle, hoitaja tekee tilauksen asiakkaan kanssa yhdessä kauppapalvelusta, jonka hän saa kotiin toimitettuna kerran viikossa. (Stadin seniori-info 2021b.)

Asiakkailla on mahdollisuus saada siivouspalvelu ostopalveluna kerran kuukaudessa. Asiakkaan tulojen mukaan hänelle voidaan myöntää palveluseteli, josta asiakas/kotihoito valitsee siivousalan yrityksen. Asiakkaan asiointi tulee ottaa myös huomioon ja tällöin hän saa saattamis- ja asiointiapua esimerkiksi vapaaehtoisjärjestöiltä tai seurakunnilta. Kylvetys/saunapalvelu on tarkoitettu asiakkaalle, jolla on heikentynyt toimintakyky ja hänellä ei ole kotona peseytymismahdollisuuksia tai peseytymismahdollisuudet ovat puutteelliset. Näissä asioissa kotihoito ottaa yhteyttä saunapalveluja tuottavaan yksikköön. (Stadin seniori-info 2021b.)

4 KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Kehittämistyön tarkoituksena oli laatia opaskortti sekä video opaskortin käyttöön. Tavoitteena oli selkeyttää vastuuhoitajan tehtävänkuvaa ja yhdenmukaistaa asiakkaiden saamaa hoitoa. Tavoitteena oli lisätä vastuuhoitajien tietoa vastuuhoitajan tehtävistä, kuten milloin mikäkin tehtävä tulee tehdä tai päivittää. Opaskortti toimii hyvänä apuna vastuuhoitajan tehtävien toteutumisessa. Vastuuhoitajan työtehtävien toteuttaminen vaatii hoitajalta motivaatiota ja kouluttautumista. Ohjeet tulevat olla selkeitä ja helposti saatavilla.

Opinnäytetyöntekijöiden tavoitteena oli syventää osaamista vastuuhoitajan tehtävistä. Opinnäytetyön aikana oli halu jatkuvaan oppimiseen ja näyttöön perustuvaan tiedon keräämiseen ja soveltamiseen. Tarkoituksena oli oppia arvioimaan omaa ja ryhmän kehittymistä koko opinnäytetyön prosessin aikana.

5 KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyö oli kehittämistyö. Kehittämistyöllä tarkoitetaan työelämän kehittämistä jollain käytännön työkalulla (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 57). Kehittämistyössä aiheet tulevat käytännön työelämästä ja pohjautuvat kyseiseen ammattiin. Kehittämistyö voidaan toteuttaa esimerkiksi kirjana, oppaana tai muuna tuotoksena, kohderyhmästä riippuen. (Kananen 2012, 13.) Opinnäytetyössä suunniteltiin, toteutettiin ja arvioitiin opaskortti sekä video kotihoidon vastuuhoidajille. Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Helsingin kaupungin Kontula 2 lähipalvelualueen kanssa. Ensimmäisenä määriteltiin työn tavoitteet, jonka jälkeen opinnäytetyö eteni suunnitteluvaiheen kautta toteutukseen. Lopuksi opinnäytetyö saatiin lähetettyä arvioitavaksi ja lopulliseen päätökseen. (Toikko & Rantanen 2009.)

Keväällä 2020 otettiin yhteyttä Helsingin kaupunki Kontula 2 kotihoitoon ja ehdotettiin, että voitaisiinko tehdä opinnäytetyö, joka liittyisi vastuuhoidajuuteen. Kotihoidon ohjaaja hyväksyi aiheen, koska koki tärkeäksi, että vastuuhoidajuutta kehitettäisiin. Perehtyminen aiheeseen lisäsi tietoa vastuuhoidajuuden tärkeydestä asiakkaiden hoidon toteutumisessa. Tavoitteeksi muodostui suunnitteluvaiheessa asiakkaan saaman hoidon laadun parantaminen. Opinnäytetyön kehittämiskohteiksi nousi hoitajien tiedon lisääminen vastuuhoidajuuteen liittyvistä tehtävistä. Asiakkaiden saaman hoidon tasavertaistaminen ja yhdenmukaistaminen sekä hoidon laadun parantaminen. Kehittämiskohteet nousivat esille erityisesti uusien työntekijöiden kohdalla, kun vastuuhoidajan työnkuva on epäselvä.

Tietoperustaa laadittaessa määriteltiin keskeisimmät käsitteet, jolloin pystyi muodostamaan aiheesta kokonaisuuden (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2014, 35). Tietoa haettiin pääkäsitteillä, jotka olivat kotihoito ja vastuuhoidaja. Tieto perustui yleisiin suosituksiin. Aineiston kriittinen hahmottaminen kehittyi opinnäytetyötä tehdessä, kun tutustuimme näyttöön perustuvaan tietoon. Tieto opaskorttiin tuli yleisistä suosituksista. Suunnittelimme opaskortin infograafin tyyliin canva.com työkalun avulla. Tärkeintä oli saada koottua pääasiat siihen selkeästi. Videon sisältö suunniteltiin yleisten suositusten ja opaskortin pohjalta. Videolla kerrottiin vastuuhoidajan työtehtävistä ja opastettiin opaskortin käyttämiseen.

Opinnäytetyön tekeminen aloitettiin talvella 2020 ja tavoitteena oli julkaista opinnäytetyö toukuussa 2021 mennessä. Tilaajalle opaskortin käyttö voi alkaa kesällä 2021. Työtä arvioitiin koko prosessin ajan eri työvaiheissa. Lopullinen arviointi tapahtui työn loppuvaiheessa.

5.1 Opaskortin ja videon suunnittelu

Opaskortin sisällön suunnitteluvaiheessa toteutettiin kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Aineisto koottiin tutkimuksista, tieteellisistä artikkeleista ja alan kirjallisuudesta, jotka oli julkaistu viisi vuotta sitten tai sen jälkeen. Tiedonhaku aloitettiin etsimällä aihetta koskevia tutkimuksia ja artikkeleita tieteellisistä tietokannoista sekä muuta alan kirjallisuutta. Tiedonhaussa hyödynnettiin tietokantoja Medic, Cinahl, JBI, Hotus, Terveysportti ja Duodecim Oppiportti. Hakusanoina oli kotihoito, omahoitoisuus, asiakaslähtöisyys sekä englannin kielellä primary nursing ja home care. Tutustuttiin Tutkiva

Hoitotyö -lehden julkaisuihin artikkelien otsikoiden osalta viimeisen viiden vuoden ajalta. Samalla tutustuttiin Hoitotiede-lehden kaikkiin julkaisuihin sekä STM:n ja THL:n julkaisuihin ja raportteihin viimeisen viiden vuoden ajalta. Valintakriteereinä oli tieteellisyys, eli lähteinä käytetyt tutkimukset ja artikkelit olivat vertaisarvioituja ja perustuivat tutkittuun tietoon. Koottu aineisto toimi tietoperustana opaskortille. Aineistoja kertyi 36 kpl. Aineistot on valittu julkaisuvuoden mukaan ja pyrittiin arvioimaan ja valikoimaan mahdollisimman luotettavilta vaikuttavilta aineistoilta olevat tiedot.

5.2 Opaskortin ja videon toteutus

Opaskorttiin kootut vastuuhoidajan tehtävät on laadittu teoriatiedon pohjalta. Opaskortti on toteutettu canva.com ohjelmalla. Tilaajan puolelta toiveena oli, että vastuuhoidajan tehtävät tulevat ilmi ja muuten ulkoasullisesti opaskortille ja videolle annettiin vapaa toteutustapa. Tämän jälkeen opaskortti tulostettiin kotihoidon yksikköön (Liite 1). Opaskortin kriteereinä oli selkeä sommittelu, hyvä kontrasti tekstissä, sellainen minkä ihminen haluaa ottaa käteensä ja lukea. Päätekstit on lihavoitu ja musta teksti korostuu turkoosin pohjaväriin ansiosta. Opaskorttiin valittiin lämmin ja ystävällinen turkoosi pohjaväri, sillä Helsingin kaupungin logossa on sinertävää väriä. Helsingin kaupungin arvot näkyvät opaskortissa, jotka ohjaavat hoitajia toteuttamaan hoitotyötä arvojen pohjalta. Tilaajalle oli tärkeää, että Helsingin kaupungin arvot näkyvät opaskortissa. Opaskortissa tuli ilmi vastuuhoidajan tehtävät kotihoidossa, johon kuuluvat: hoitotyön suunnitelma, mittareiden teko, liikkumissopimus, väliarvio, omaisyhteistyö, asiakkaan kotihoitokansion päivittäminen ja hoitoneuvottelu. Opaskortti on kooltaan A5 kokoinen, joka mahtuu kotihoidon työntekijän mukana olevaan kansioon. Opaskortti lähetettiin tilaajan sähköpostiin, josta hän liittää sen yksikön Teams- pohjalle. Videolla ohjattiin ja kerrottiin, kuinka opaskorttia käytetään ja miten sitä voi hyödyntää päivittäisessäkin hoitotyössä erilaisia mittareita hyödyntäen.

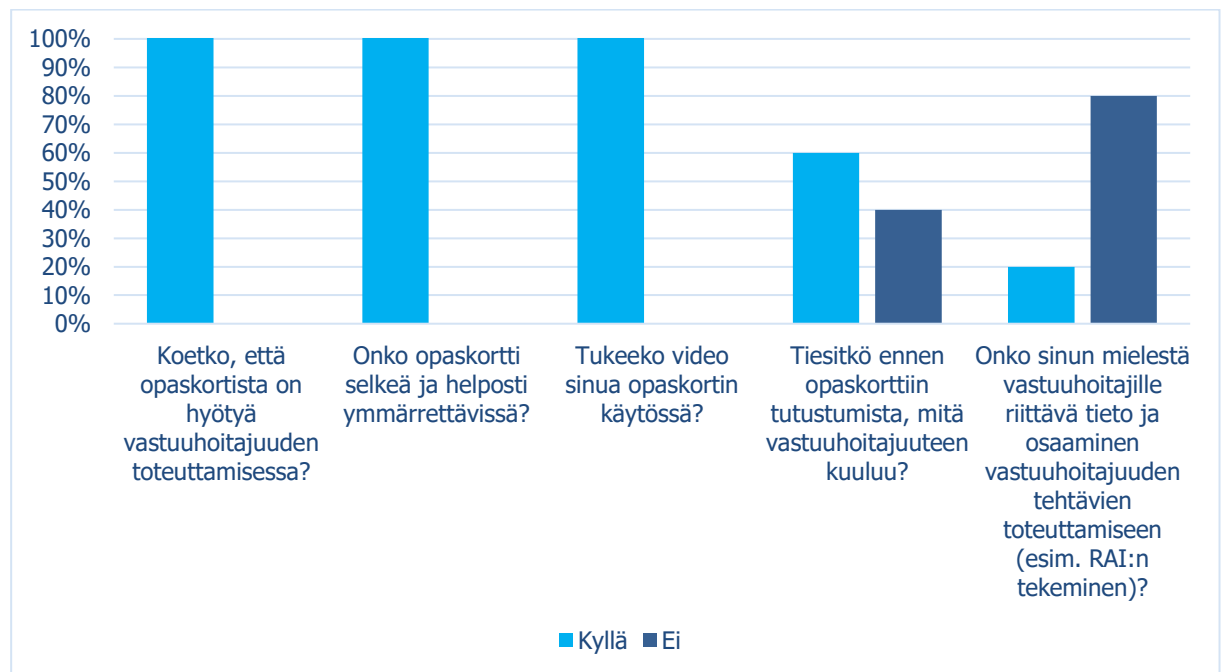
Videon tekemiseen käytössä oli videokamera, jolla on kuvattu opasvideo opaskortin käyttöön. Video on kuvattu Savonia ammattikorkeakoulun tiloissa. Videolla on selostus ja lisäksi videolle on lisätty tekstiä kohtiin, joita on haluttu korostaa. Kriteereinä opasvideolle oli, että tiedot on tuotu esille selkeästi, mutta kattavasti. Kuvauksen jälkeen video on editoitu Vegas Pro editointiohjelmalla. Video on julkaistu YouTubessa, jossa se on katsottavissa linkin avulla (<https://youtu.be/kC3tD7Vm43s>). Linkki löytyy opaskortista, jotta jatkossa uudetkin työntekijät löytävät opasvideon kortin käyttöön.

5.3 Opaskortin ja videon arviointi

Kun opaskortti ja video olivat valmiina, annettiin ne kotihoitoon testattavaksi. Kotihoidossa viisi hoitajaa testasi opaskortin käyttöä videon avulla, jonka jälkeen he vastasivat kyselyyn. Osallistuminen velvoitti kyselyyn vastaamista. Lyhyt nettikysely oli laadittu Google Formsillä avulla, jossa kysymykset olivat selkeitä ja merkitsivät kaikille vastaajille samaa (Liite 2). Kyselyyn osallistujille opinnäytetyöntekijät lähettivät sähköpostilla saatekirje, jossa oli kerrottu kyselyn tarkoitus ja tavoite (Liite 3). Kyselyn tulokset oli säilytetty Google Formsillä ohjelmassa salasana suojattuna toukokuun 2021 loppuun asti, jonka jälkeen ne on hävitetty pysyvästi. Kyselyn tuloksia on käytetty vain opaskortin ja videon toimivuuden analysointiin ja arviointiin.

Opaskortti ja video annettiin arvioitavaksi kotihoitoyksikköön ennen lopullista julkaisua. Viisi hoitajaa testasi opaskortin toimivuuden, jonka jälkeen he täyttivät nettikyselyn. Kyselyn tulokset esitettiin kaavion muodossa. Kyselyssä kysyimme yhden avoimen kysymyksen, sillä halusimme antaa vastajalle mahdollisuuden palautteen antamiseen sekä vastausten täydentämiseen.

Kontula 2 kotihoidon 11 hoitajalle lähetettiin saatekirje, joista viisi hoitajaa vastasi. Tulosten perusteella vahvistui, että hoitajat kokevat opaskortin hyödylliseksi ja tarpeelliseksi. Kyselyssä tuli ilmi myös, että vastuuhoitajien riittävä tieto ja osaaminen tehtävien toteutumisesta oli puutteellista, joka saattaa mahdollisesti vaikuttaa siihen, että kaikki hoitajat eivät tiedä vastuuhoitajuuden tehtävistä.



KUVIO 1. Hoitajien arviointien tulokset opaskorttiin ja videoon liittyen.

Lisäksi kyselyssä oli vapaa tekstiosuus. Yhteenvedon vapaasta tekstistä nousi esille, että vastuuhoitajuuden tehtävien perehtymiseen tulisi panostaa paremmin ja opaskorttia ja videota voisi hyödyntää siinä hyvin. Työntekijät toivoisivat pääsevän useammin vastuuasiakkaiden luokse, jolloin asiakkaiden hoidon arviointi ja toteutumista olisi helpompaa toteuttaa. Palautteesta tuli esille, että opaskortti on hyvin monipuolinen, sillä siitä tulee ilmi vastuuhoitajuuden tehtävien toteuttamisen arviointiväli sekä kortilla näkyy omien vastuuasiakkaiden tiedot. Palautteesta ilmeni myös, että opaskortti vaikuttaa näppärältä ja sopivan kokoiselta päivittäisessä työssä. Video oli lyhyt ja ytimekäs sekä tukee hyvin opaskortin käytössä.

6 POHDINTA

Opaskortin merkitys vastuuhoidajan työssä on selkeyttää työnkuvaa, auttaa hoitajaa muistamaan kaikki vastuuhoidajan tehtävät. Sen myötä myös asiakkaiden elämänlaatu paranee ja hoito yhdenvertaistuu. Kaikille asiakkaille tulee tehtyä opaskorttiin tutkitun tiedon pohjalta määritellyt vastuuhoidajan tehtävät. Opaskortin avulla tiedot tulee myös päivitettyä säännöllisesti ja määräajassa. Myös toimintakyvyn muuttuessa reagoiminen paranee, kun pystyy tarkastelemaan missä ajassa muutos on tapahtunut. Asiakkaat voivat kokea tulevansa paremmin kuulluksi osallistumalla hoidon suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin säännöllisesti. Asiakkaat kokevat tällöin, että juuri hänen tarpeisiinsa vastataan. Video toimii opaskortin tukena ja on tarkoitettu erityisesti uusien työntekijöiden perehdyttämiseen, kun tutustutaan vastuuhoidajan työtehtäviin.

6.1 Prosessin pohdinta

Alusta alkaen oli selvää, että opinnäytetyöstä tehdään konkreettinen, kuten opaskortti. Opaskortin idea lähti siitä, että se on helposti luettavissa ja siitä tulisi sopivan kokoinen. Aihe rajattiin heti alusta alkaen niin, että opinnäytetyössä tuodaan ilmi vastuuhoidajuuden tehtävien suunnitellun toteutumisen. Eri työtehtävät tarvitsevat saada perusteellisen perehdytyksen ja koulutuksen. Työtehtävien osaamisesta vastaa työnantaja. (Työturvallisuuslaki 2002/738, 14 §.) Tämän seurauksena tarkoituksena ei ollut laajemmin käsitellä vastuuhoidajuuden tehtävien sisältöä, kuten esimerkiksi RAI-sovelluksen käyttöä. Toiveena oli, että opaskortti sisältää vain vastuuhoidajuuteen kuuluvat työtehtävät.

Opaskorttia suunnitellessa tärkeimpinä kriteereinä oli selkeys ja helppolukuisuus. Haluttiin, että Helsingin kaupungin arvot näkyvät opaskortissa, jotka ohjaavat hoitajia toteuttamaan hoitotyötä arvojen pohjalta. Opaskortin koko valittiin sen perusteella, että se kulkee helposti hoitajan mukana, jolloin se on helposti hyödynnettävissä päivittäisessä työssä. Opaskortin napakkuuden vuoksi sen rinnalle toteutettiin video, jossa avattiin tarkemmin vastuuhoidajan tehtävien sisältöä.

Opaskortti onnistui erittäin hyvin. Suunnitelman mukaisesti opaskortin tuli juuri sellainen kuin oli haluttu. Opaskortti on selkeä ja helposti ymmärrettävissä sekä visuaalisesti onnistunut. Opaskortissa tulee ilmi hyvin päätehtävät kotihoidossa ja kuinka usein mikäkin työtehtävä tulee tehdä. Videon toteutus vaiheessa huomattiin, että alkuperäinen suunnitelma ei toiminut, sillä videosta olisi tullut epäselvä. Tämän vuoksi suunnitelmaa muutettiin selkeämmäksi ja yksinkertaisemmaksi. Lopulta videosta tuli selkeä, ymmärrettävä ja tarpeeksi tiivis. Kysely opaskortin ja videon toimivuudesta oli lyhyt ja selkeä. Kyselystä saaduista vastauksista oltiin tyytyväisiä, jolloin lopputulos vastasi toivottua tulosta.

6.2 Eettisyys ja luotettavuus

Kehittämistyö perustuu tutkittuun tietoon. Tietolähteet pyrittiin valitsemaan mahdollisimman luotettavuuden, tutkitun tiedon, aineiston julkaisuvuoden ja julkaisukielen perusteella. Lähdekritiikkisyys li-

säsi työn luotettavuutta. Lähteenä hyödynnettiin Savonia-ammattikorkeakoulun informaation ammattitaitoa hyväksi. (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry.) Tutkimuseettisen neuvottelukunnan TENKin mukaan tärkeää kehittämistyössä on noudattaa luotettavuutta ja tarkkuutta lähdekriittisyydessä. Tiedonhankinnassa avoimuus ja rehellisyys ovat avainasemassa. Opinnäytetyöntekijöiden tulee tiedostaa vastuu tekemäänsä työhön. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, TENK, 2021.) Raportissa tuotiin esille mitä päätöksiä on tehty sekä miten ja miksi ne on tehty (Kananen 2012, 166). Kehittämistyössä terveydenhuoltoalalla ensisijainen tavoite on asiakkaan etu. Siinä korostuvat ihmisarvon kunnioittaminen ja oikeudenmukaisuus. (Heikkilä ym. 2008, 44–45.)

Aiheeseen perehtyminen tuotti ajoittain haasteita, koska tutkittuun tietoon perustuvien lähteiden löytäminen oli vaikeaa. Alkuun löytyi paljon tietoa aiheesta, mutta lähteet eivät olleet luotettavia eivätkä pohjautuneet näyttöön perustuvaan tietoon. Vastuuhoitajien tehtävät olivat ennestään tuttuja, mutta monesta lähteestä puuttui tieto, miten usein mitäkin mittaria esimerkiksi tehdään. Mittareista merkityksestä ja käytöstä itsestään löytyi paljon tietoa. Aktiivisesti etsimällä kuitenkin löytyi tarvittavat tiedot. Opinnäytetyötä tehdessä noudatettiin ammattieettisiä periaatteita, kuten merkitsemällä lähteet, jolloin tutkijoiden työtä on kunnioitettu.

Opinnäytetyönsuunnitelma muuttui Korona pandemian myötä. Aluksi tarkoituksena oli laatia pidempi kysely, jossa olisi kartoitettu sen hetkistä osaamista vastuuhuoltoisuuden tehtävien toteuttamisessa ja mitkä asiat mahdollisesti vaikuttavat siihen, että asiakasta on vaikeampi arvioida esimerkiksi väliarvioita tehdessä. Vallitsevan pandemian myötä suunnitelma muuttui, koska kyseinen tilanne ei olisi antanut täysin luotettavaa tulosta vastuuhuoltoisuuden tehtävien toteuttamisesta. Epidemia oli sen verran suuri ja haastava koko yhteiskunnalle, että kotihoito joutui suurten paineiden alle ja tärkeintä oli ennaltaehkäistä hoitajien ja asiakkaiden turvallisuus ja terveys pandemian aikana. Pandemia vaikutti suuresti myös henkilökunnan määrään, jolloin sijaisia oli mahdollisesti enemmän kuin tiimin omaa henkilökuntaa, joka vaikutti myös siihen, miten hoitajat pääsevät omille vastuusiakkailleen.

Opinnäytetyön raportissa pyritään kuvaamaan mahdollisimman tarkasti opinnäytetyönprosessin vaiheet, jotka etenivät prosessin vaiheiden mukaisesti. Opinnäytetyönprosessia sekä opaskortin ja opasvideon tekemisessä tehtyjä valintoja perusteltiin selkeästi ja monipuolisesti, jotta lukijoille hahmottuisi ratkaisuiden perustelut. Opinnäytetyön prosessia on arvioitu jokaisessa työvaiheessa ohjaavan opettajan ja yhteistyökumppanin kanssa. Näin on koottu asioita ylös ja jatkettu opinnäytetyöprosessia, tarvittaessa muutettu suunnitelmaa. Esimerkiksi aluksi tarkoituksena oli laatia pidempi kysely, jossa olisi kartoitettu sen hetkistä osaamista vastuuhuoltoisuuden tehtävien toteuttamisessa ja mitkä asiat mahdollisesti vaikuttavat siihen, että asiakasta on vaikeampi arvioida esimerkiksi väliarvioita tehdessä. Opaskortin ja videon testaamisesta saadut tulokset on esitelty. Näin on tehty näkyväksi kehittämisprosessin vaiheet ja lukijat saivat hyvän kokonaiskuvan opinnäytetyönprosessista, opaskortista sekä opasvideosta. Kirjallisen työn pohjalta laaditun opaskortin pystyisi laatimaan kuka tahansa, koska opaskortissa ja videossa ilmenevät asiat löytyvät kirjallisesta työstä. Opaskorttia ja videota on helppo hyödyntää uusien työntekijöiden perehdyttämisessä.

6.3

Ammatillinen kasvu

Aiheen rajaus ja sisältö onnistuttiin pitämään tiiviinä. Opinnäytetyöstä ilmenee, että aiheeseen on perehdytty sekä asiakokonaisuus on hallinnassa. Alussa haasteita oli löytää tutkittuun tietoon perustuvaan tietoa, mutta opinnäytetyön edetessä lähdekriittisyyden hahmottaminen parani. Opinnäytetyötä tehtäessä tiedonhaku taidot kehittyivät, koska osattiin laajemmin etsimään tietoa erilaisilla hakusanoilla. Samalla lähteiden analysointi ja arviointi taidot paranivat. Opinnäytetyöhön on koottu tietoa kansainvälisistä lähteistä sekä vastuuhoidajan tehtävät mittarit pohjautuvat kansainvälisiin suosituksiin. Myös opinnäytetyön keskeiset käsitteet tulivat tutuiksi. Opinnäytetyön edetessä kirjallisen ilmaisun taidot paranivat huomattavasti. Kehittämistyö on toteutettu soveltaen jo alan olemassa olevan tiedon pohjalta. Opinnäytetyö opetti projektin läpisaamisesta alusta loppuun ja saatiin ottaa vastuuta koko prosessista ja läpiviemisestä. Päätöksentekokyky vahvistui ja opittiin luottamaan omiin päätöksiin. Opinnäytetyön kokonaisuuden hahmottaminen ja ymmärrys kehittyi koko prosessin aikana. (Savonia s.a.)

Ryhmätyöskentely oli luontevaa ja jokainen teki oman osuutensa, jonka seurauksena yksilö- ja ryhmätyöskentely taidot kehittyivät paljon. Jokainen sai tuoda omia ideoita esille, ja niistä koottiin työhön sopiva kokonaisuus. Toisten kuunteleminen ja ajatusten ymmärtäminen kehittyivät. Opinnäytetyön edetessä toisten opinnäytetyöntekijöiden luottamus nousi hyvin esille. Yhteistyö eritoimijoiden kanssa on ollut sujuvaa ja helppoa koko prosessin ajan. Toisinaan haastetta toi yhteisen ajan löytäminen, jolloin ajoittain täytyi hyödyntää myös pieniä yhteisiä hetkiä työn etenemisen kannalta. Joustavuutta löytyi jokaisen kohdalta tiukan paikan tullen. Jokainen otti vastuuta opinnäytetyön etenemisestä. Opinnäytetyö on opettanut myös paljon johtamisesta ja itsenäisestä työskentelystä. Opinnäytetyö eteni koko ajan, mutta hieman alkuperäistä suunnitelmaa hitaammin. Suunnitelmien muutos venytti hieman ennen kuin pääsimme kunnolla työstämään opinnäytetyötä. (Savonia s.a.)

Opinnäytetyö on toteutettu ammattieettisen periaatteiden mukaisesti ja siinä on otettu huomioon kestävä kehitys laatimalla opaskortti sähköiseen muotoon. Opinnäytetyötä tehdessä oma ammatti-identiteetti on vahvistunut. Opinnäytetyötä tehdessä tekniikkaa on hyödynnetty monipuolisesti opaskortin ja videon toteutuksessa. Opinnäytetyöllä pyritään vaikuttamaan yhteiskunnallisesti parantamalla kotihoidon asiakkaiden saamaa hoidon laatua sekä mahdollistamaan kotona asuminen pidempään. Opinnäytetyö ottaa huomioon ihmisoikeudet ja yksilön itsemääräämisoikeuden. (Savonia s.a.)

Jatkossa opinnäytetyöstä saatua tietoa voidaan hyödyntämään tulevassa sairaanhoitajan työssä. Esimerkiksi mittareita käytetään monissa eri työpaikoissa kotihoidon lisäksi, kuten palvelutaloissa ja sairaalan osastoilla. Opinnäytetyö kehitti ja syvensi ammatillista osaamista. Oppimisen kannalta oli tärkeää, että pystytään kartoittamaan asiakkaiden tarpeita sekä antamaan hoitajille työkaluja, että he voivat antaa asiakkaille heidän tarpeitaan vastaavaa hoitoa ja valitsemaan hoitotyönteinot asiakaslähtöisesti. Tärkeimpinä asioina, joita pystyy hyödyntämään missä työpaikassa vaan on se, että työ on asiakaslähtöistä, moniammatillista ja näyttöön perustuvaa hoitotyötä. (Savonia s.a.)

Opinnäytetyön aihe vastaa yhteistyökumppanin kehittämistarvetta. Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite on selkeä ja johdonmukainen läpi työn sekä rajattu perustellusti. Aihevalintaa on opinnäytetyössä perusteltu monipuolisesti eri näkökulmat huomioon ottaen. Keskeiset käsitteet nousevat hyvin esille heti opinnäytetyön alussa. Tietoperusta on hyvä, ottaen huomioon saatavilla olevien aineistojen ja tiedon määrän. Käytetyt menetelmät on valittu tarkoin ja perustellusti. Opinnäytetyöstä ilmenee kyky osata soveltaa tutkittuun tietoon perustuvaa tietoa. Opinnäytetyössä on pohdittu hyvin kehittämistyön tuloksia ja sen pohjalta on tehty johtopäätöksiä ja kehittämisideoita. Työn tuotos eli opaskortti on laadittu tietoperustan pohjalta. Opinnäytetyö on helppolukuinen ja rakenteeltaan johdonmukainen, selkeä sekä raportointiohjeiden mukainen. Opinnäytetyö on toteutettu työelämälähtöisesti ja siitä ilmenee hyvin käsiteltävän aiheen tuntemus. Opinnäytetyö antaa yhteistyökumppanin käyttöön toiminnan kehittämisen työkalun, joka on hyödynnettävissä työelämään. Opinnäytetyötä on arvioitu, pohdittu ja kehitetty koko prosessin ajan. Työnsuunnittelu ja toteutus on ollut avointa ja siinä on noudatettu tutkimus- ja ammattieettisiä periaatteita. Opinnäytetyössä on toimittu oma-aloitteisesti ja vastuullisesti sekä prosessi on edennyt hyvin suunnitelman mukaisesti. Opinnäytetyön pohdinta osuudessa on pohdittu ammatillisen osaamisen kehittymistä ja syventämistä sairaanhoitajan ammatillisten kompetenssien pohjalta monipuolisesti. (Savonia 2021.)

6.4 Hyödynnettävyys ja kehittämisideat

Opaskorttia ja videota voi hyödyntää uusien työntekijöiden perehdytyksessä. Työn tavoitteena oli parantaa vastuuhoidajuutta ja sen toimivuutta selvittämällä, mitä kuuluu hyvään vastuuhoidajuuteen sekä keinoja sen kehittämiseksi. Opaskortista on helppo tarkistaa, että kaikki tarvittavat vastuuhoidajuuteen liittyvät asiat on tehty tarvittavien väliajoin. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää Kontula 2 lähipalvelualueen kotihoidon vastuuhoidajuuden kehittämisessä. Lisäksi opinnäytetyö antaa tilaajalle tietoa vastuuhoidajuuden tehtävistä ja toimivuudesta sekä mahdollisuuden käyttää opasta tukemaan hoitajien työtä vastuuhoidajana. Opaskorttia ja videota voi hyödyntää myös muilla kotihoidon alueilla Helsingissä.

Jatkossa olisi hyvä tutkia tarkemmin vastuuhoidajuuden tehtävien toteutumista. Saavatko asiakkaat tasavertaista hoitoa asiakkaita osallistaen. Miten työtehtävien osaamista voidaan kehittää jatkossa. Lisäisikö lisäkoulutus vastuuhoidajien tehtävistä ja mittareiden tekemisistä hoitajien tietoisuutta, kuinka tärkeitä kyseiset tehtävät ovat asiakkaan hoidossa?

LÄHTEET

- Alppi, Laura, Koivusalo, Merika & Laev, Karelin 2018. Omaisyhteistyö Henrikinhovin lyhytaikaisen tehostetun palveluasumisen yksikössä. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Satakunnan Ammattikorkeakoulu. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/158915/OPINNAYTETYO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 20.1.2021.
- Anttila, Anniina & Fors, Maria 2016. Opas omaiselle hoitoneuvotteluun. Opinnäytetyö. Sosiaalialan koulutusohjelma. Vaasan ammattikorkeakoulu. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201701191498>. Viitattu 12.12.2020.
- Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene Ry 2019. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Verkkojulkaisu. <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINNÄYTETÖIDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382>. Viitattu 10.10.2020.
- Asp, Annika & Mäkinen, Eveliina 2017. Yksilövastuinen hoitotyö sairaanhoitajan näkökulmasta. Opinnäytetyö. Sosiaali- ja terveysalan koulutusohjelma. Seinäjoen ammattikorkeakoulu. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2017060612620>. Viitattu 10.10.2020.
- Genet, Nadine, Boerma, Wienke Gw, Kringos, Dionne S, Bouman, Ans, Francke, Anneke L, Fageström, Cecilia, Melchiorre, Maria Gabriella, Greco Cosetta & Devillé Walter 2011. Home care in Europe: a systematic literature review. 11, 207, 2. BMC Health Services Research. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-11-207>.
- Gregory, Anna, Mackintosh, Shylie, Kumar, Saravana, Grech, Carol 2016. Experiences of health care for older people who need support to live at home. 2017, 38, 1. Geriatric nursing. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2016.12.001>.
- Haimi-Liikanen, Sara 2015. Kotihoidon vastuuhoitajan malli. Innokylä. Verkkojulkaisu. <https://docplayer.fi/5935900-Kotihoidon-vastuuhoitaja-toimintamalli.html>. Viitattu 13.11.2020.
- Heikkilä, Asta, Jokinen, Pirkko & Nurmela, Tiina 2008. Tutkiva kehittäminen. Avaimia tutkimus ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. Helsinki: WSOY.
- Helsingin kaupunki 2016. Idän palvelualueen kotihoidon omavalvontasuunnitelma. Verkkojulkaisu. <https://www.hel.fi/static/sote/virasto/skh/ovs-2016/kotihoito-itainen.pdf>. Viitattu 23.9.2020.
- Helsingin kaupunki 2019. Liikkumissopimus – Parempaa arkea aktiivisesti. Verkkojulkaisu. <https://www.hel.fi/seniorit/fi/apua/kotihoito/liikkumissopimus>. Viitattu 19.12.2020.
- Helsingin kaupunki 2020. Eteläinen kotihoitoyksikkö – omavalvontasuunnitelma. Verkkojulkaisu. <https://www.hel.fi/static/sote/omavalvontasuunnitelmat/skh/eteläinen-kotihoitoyksikkö-ovs-2020.pdf>. Viitattu 19.12.2020.
- Hovilainen-Kilpinen, Tuula & Oksanen, Heli 2010. Lähihoitajan käsikirja. 3. painos. Helsinki: Tammi
- Ikonen, Eija-Riitta 2013. Kehittyvä kotihoito. 3 uudistettu painos. Helsinki: Edita.
- Ikonen, Eija-Riitta 2015. Kehittyvä kotihoito. 4 uudistettu painos. Helsinki: Edita.
- Jokinen, Taina & Virkkunen, Heikki 2018. Potilastiedon rakenteisen kirjaamisen opas osa 1. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. https://thl.fi/documents/920442/2902744/Kirjaamisopas+osa+1++final+2018_.pdf/5395585e-324f-4ac5-86d6-106e27979e77. Viitattu 28.1.2021.
- Kananen, Jorma 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä. Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännönopas. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Brint.
- Koivula, Riitta, Brotkin, Hanna & Saarsalmi, Olli 2018. Turvallisia kotiin annettavia sote-palveluja: opas kotihoitoon. Verkkojulkaisu. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-090-7>. Viitattu 10.8.2020.

- Korhonen, Tiina & Vatanen, Mari 2015. Osaanko olla vuorovaikutuksessa potilaan kanssa? Opinnäytetyö. Sosiaali ja terveystieteiden koulutusohjelma. Savonia ammattikorkeakoulu. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201504023867>. Viitattu 12.6.2020.
- Kotilainen, Minna, Tuukkanen, Kati & Sorholampi, Susanna 2016. Sosiaali- ja terveysviraston kotihoito. Helsingin kaupunki Sosiaali- ja terveysvirasto. Verkkojulkaisu. https://www.hel.fi/static/sote/vanhusneuvosto/soten_kotihoito.pdf. Viitattu 10.01.2021.
- Laki iäkkään väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. 2012/980. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>. Viitattu 9.5.2020.
- Larmi, Aini, Tokola, Eeva & Välikö, Heleena 2005. Kotihoidon työkäytäntöjä. Helsinki: Tammi.
- Muistipotilaan arviointi ja arvioinnin työkalut. Käypä hoito -suositus Suomalainen Lääkäriseura Duodecim Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2016 <https://www.kaypahoito.fi/nix02416>. Viitattu 7.2.2021.
- Munnukka, Terttu & Aalto, Pirjo 2002. Minun hoitajani. 2. Uudistettu painos. Vantaa: Tammi.
- Ojasalo, Katri, Moilainen, Teemu & Ritalampi, Jarmo 2014. Kehittämistyön menetelmät: uudenlaista osaamista liiketoimintaan. 3 uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro.
- Penttinen, Liisa, Kolehmainen Laura, Alastalo Hanna, Havulinna, Satu & Valkeinen, Heli 2020. Toimintakykyä arvioidaan kotihoidossa ja ympärivuorokautisessa hoidossa monialaisesti. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-500-1>. Viitattu 10.2.2021.
- RAIn käyttö asiakastyössä 2021. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. <https://thl.fi/fi/web/ikaantymisen/palvelutarpeiden-arviointi-rai-jarjestelmalla/rain-kaytto-asiakastyossa>. Viitattu 10.2.2021.
- Saukkonen, Sanna-Mari & Mölläri, Kaisa 2020. Kotihoito 2019. Terveystieteiden ja Hyvinvoinninlaitos. Verkkojulkaisu. <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/ikaantyneet/kotihoito>. Viitattu 4.10.2020.
- Savonia s.a. Sairaanhoidajan tutkinto-ohjelma. <https://www.savonia.fi/opiskele-tutkinto/tutkinnot-ja-hakeminen/opetussuunnitelmat/?yks=IS&krtid=1173&tab=2>. Viitattu 10.5.2021.
- Savonia 2021. AMK-Tutkinnot: Opinnäytetyön arviointikriteerit. Verkkojulkaisu. <https://amksavonia.sharepoint.com/sites/reppu-opinnaytetyo/Jaetut%20asiakirjat/Forms/AllItems.aspx?id=%2Fsites%2Freppu%2Dopinnaytetyo%2FJaetut%20asiakirjat%2FOhjeet%20ja%20lomakkeet%2FONT%5Farviointikriteerit%5FAMK%5F2021%2Epdf&parent=%2Fsites%2Freppu%2Dopinnaytetyo%2FJaetut%20asiakirjat%2FOhjeet%20ja%20lomakkeet>. Viitattu 10.5.2021.
- Stadin seniori-info 2021a. Kotihoito. Helsingin kaupunki. <https://www.hel.fi/seniorit/fi/apua/kotihoito/>. Viitattu 5.4.2021
- Stadin seniori-info 2021b. Kotihoidon palvelut ja maksut. Helsingin kaupunki. <https://www.hel.fi/seniorit/fi/apua/kotihoito/kotihoidon-palvelut-ja-maksut/>. Viitattu 5.4.2021.
- Toikko, Timo & Rantanen, Teemu 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Verkkojulkaisu. https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100802/Toikko_Rantanen_Tutkimuksellinen_kehittamistoiminta.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Viitattu 13.5.2021
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta, TENK, 2021. Hyvä tieteellinen käytäntö. Verkkojulkaisu. <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk>. Viitattu 10.4.2021.
- Työturvallisuuslaki 2002/738. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>. Viitattu 27.5.2021.
- Who Europe 2012. Active Ageing. Good health adds life to years. World Health Organisation. http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70853/WHO_DCO_WHD_2012.2_eng.pdf?sequence=1.

Vireyttä seniorivuosiin-ikäntyneiden ruokasuositus 2020. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139415/THL_OHJ_4_2020_Vireytt%c3%a4%20seniorivuosiin_verkko.pdf?sequence=4&isAllowed=y. Viitattu 31.1.2021.

LIITE 1: OPASKORTTI

VASTUU- HOITAJAN TEHTÄVÄT

Asiakaslähtöisesti, oikeudenmukaisesti,
turvallisesti, yhdenvertaisesti asiakkaita
osallistaen

1 HOITOTYÖN SUUNNITELMA

Hoitotyön suunnitelma 3 kk välein
Toistuva suunnitelma 3 kk välein

2 MITTAREIDEN TEKO

RAI; 6 kk välein ja tilanteen muuttuessa
MNA

MMSE; 1 x vuodessa

3 LIKKUMISSOPIMUS (LS)

Liikkumissopimuksen tekeminen
6 kk välein

4 VÄLIARVIO

Väliarvio 3 kk välein kansalliseen
kertomukseen
RAI arvion jälkeen
Aina asiakkaan voinnin muuttuessa

5 OMAISYHTEISTYÖ

Omaisiin yhteyden pitäminen 1 x kk

6 ASIKKAAN KOTIHOITOKANSION PÄIVITTÄMINEN

Kansion päivittäminen 3 kk välein

7 HOITONEUVOTTELU

Kerran vuodessa ja tarvittaessa



Vastuuhoitajan asiakkaat



ASIAKAS	PAHOSU	RAI	MMSE	LS	VÄLIARVIO	HOITON.	KANSIO
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

LIITE 2: SAATEKIRJE KOTIHOIDON HOITAJILLE

Hyvä vastaanottaja!

Opiskelemme Savonia ammattikorkeakoulussa, sosiaali- ja terveysalan yksikössä sairaanhoitajan tutkintoon johtavassa koulutusohjelmassa. Teemme opinnäytetyömme yhteistyössä Kontula 2 lähipalvelualueen kotihoidon kanssa. Opinnäytetyömme toteutetaan kehittämistyönä, johon kutsumme teidät osallistumaan arvioimaan opaskortin sekä videon käyttöä vastuuhoidajuudessa.

Osallistuminen koostuu tutustumalla opaskorttiin ja videoon, jonka jälkeen kyselylomakkeen täyttämisestä ja palauttamisesta. Opaskorttiin tutustuminen, videon katseleminen ja kyselyyn vastaaminen ei vie sinulta kauaa. Käsittelemme kyselyn vastauksia vain tätä opinnäytetyötä varten.

Tavoitteenamme on kehittää ja tukea vastuuhoidajuutta opaskortin ja videon avulla, joita voi käyttää apuna myös perehdytyksessä. Laminoituna opaskorttiin voi kirjoittaa omien vastuusiakkaiden tiedot, milloin esimerkiksi RAI on tehty.

Video opaskortin käyttöön: <https://youtu.be/kC3tD7Vm43s>

Kyselyyn osallistuminen: <https://forms.gle/sW7tHYEGfD63sSYz7>

Suuri kiitos osallistumisestasi!

Ystävällisin terveisin:

Sairanhoitajaopiskelijat: Anni Kannisto, Ansku Natunen, Outi Rosilainen

LIITE 3: VASTUUHOITAJILLE TEHTY KYSELY

1. Koetko, että opaskortista on hyötyä vastuuhoidajuuden toteuttamisessa? – Kyllä/Ei
2. Onko opaskorttia selkeä ja helposti ymmärrettävissä? – Kyllä/Ei
3. Tukeeko video sinua opaskortin käytössä? – Kyllä/Ei
4. Tiesitkö ennen opaskorttiin tutumista, mitä vastuuhoidajuuteen kuuluu? – Kyllä/Ei
5. Onko sinun mielestäsi vastuuhoidajilla riittävä tieto ja osaaminen vastuuhoidajuuden tehtävien toteuttamiseen (esim. RAI:n tekeminen)?
6. Vapaa teksti/kehittämisideoita vastuuhoidajuuden toimivuudesta