

# Esitteet Hyvinkään kotihoitoon



Eronen, Marjo

Pylkkönen, Tiina

Saari, Anne

Laurea-ammattikorkeakoulu  
Laurea Hyvinkää

## Esitteet Hyvinkään kaupungin kotihoitoon

Marjo Eronen  
Tiina Pylkkönen  
Anne Saari  
Terveysala  
Opinnäytetyö  
Helmikuu 2011

Laurea ammattikorkeakoulu  
Laurea Hyvinkää  
Sosiaali- ja terveysala  
Hoitotyön koulutusohjelma

Tiivistelmä

Marjo Eronen, Tiina Pylkkönen, Anne Saari

### Hyvinkään kaupungin kotihoidon esitteet

Vuosi 2011

36 s. + 3 liitettä

Tämä opinnäytetyö on työelämälähtöinen ja kohdistuu Hyvinkään kaupungin kotihoitoon. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa kaksi esitettä Hyvinkään kaupungin kotihoitoon. Esitteiden kohderyhminä ovat kotihoidon asiakkaat sekä kotihoitoon rekrytoitava henkilökunta. Kotihoidon asiakkaille kohdistettu esite tehtiin suomen- ja ruotsinkielisenä. Tavoitteena oli tuottaa selkeät ja käyttökelpoiset kotihoidosta kertovat esitteet, joiden yhteystietoja olisi helppo päivittää tarvittaessa. Esitteiden tuli olla ulkonäöltään kiinnostavia ja niissä piti tuoda esiin kotihoidossa tärkeänä pidetty kuntouttava työote. Opinnäytetyö on toiminnallinen ja koostuu teoriaosuudesta ja esitteistä.

Opinnäytetyö toteutettiin tutkimalla kirjallisuutta ja tutkimuksia kotihoidosta, kotihoidon asiakkaista ja työntekijöistä. Esitteet työstettiin tutkittuun teoriaan pohjautuen. Esitteisiin pyrittiin saamaan tiivistettynä oleellisin tieto kotihoidon toiminnasta. Esitteiden ulkonäkö ja sisältö muotoutui yhteistyössä Hyvinkään kotihoidon kanssa. Kotihoidon asiakkaille suunnatussa esitteessä kerrotaan kotihoidosta saatavista peruspalveluista yhteystietoineen. Rekrytointiesitteessä kerrotaan kotihoidon asiakkaista, kotihoidon työntekijän itsenäisestä työnkuvasta ja kotihoidon työn tärkeydestä. Molemmissa esitteissä on aiheeseen liittyviä valokuvia. Esitteet tulevat Hyvinkään kaupungin kotihoidon käyttöön.

Avainsanat: Kotihoito, esite, kotihoidon asiakas, kotihoidon työntekijä, kuntouttava työote

**Laurea University of Applied Sciences**  
Laurea Hyvinkää  
Health Care, and Social Services,  
Degree Programme in Nursing

**Abstract**

Marjo Eronen, Tiina Pyökkönen, Anne Saari

**Brochures for home care of Hyvinkää City**

Year 2011

36 p. + 3 appendices

The purpose of this study was to produce two brochures for home care of Hyvinkää City. The target groups for the brochures were clients of home care and employees of home care. The aim of this study was to produce well articulated and usable brochures that would be easy to update. The layout was made interesting and the aim was to present a rehabilitating method, because it is important in home care work. This study was functional and it consisted of theory and brochures.

This study was realized by reading literature about home care, home care clients and home care workers. The layout of brochures was based on examined information. The aim was to get essential information of home care for the brochures. The layout and content of the brochures were planned in co-operation with Hyvinkää City home care. The brochure for the clients consisted of basic information from the home care services and contact information. The brochure for the employees consisted of information about the clients of home care, autonomy and importance of the home care work. Both brochures included photos of the theme. Hyvinkää City home care is going to share these brochures for their clients and employees in the future.

Key words: Home care, brochure, customer of home care, worker of home care, rehabilitating method

## Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja muoto.....	7
3	Teoreettiset lähtökohdat .....	7
3.1	Kotihoito .....	7
3.1.1	Kotihoidon historiaa .....	9
3.1.2	Hyvinkään kaupungin kotihoito .....	10
3.1.3	Kotihoidon asiakas .....	14
3.1.4	Kotihoidon työntekijä.....	18
3.2	Terveysten edistäminen kotihoidossa .....	24
3.3	Terveysviestintä.....	26
4	Kunta hyvinvoinnin turvaajana .....	28
4.1	Sosiaalihuoltolaki.....	29
4.2	Kansanterveyslaki .....	30
4.3	Muut kotihoitoa koskevat lait ja asetukset .....	30
5	Pohdinta .....	31
	Lähteet .....	34
	Liite 1 .....	37
	Liite 2 .....	41
	Liite 3 .....	45

## 1 Johdanto

Suomi ikääntyy seuraavan kolmen vuosikymmenen aikana voimakkaasti. On arvioitu, että vuonna 2010 Hyvinkäällä on 85 vuotta täyttäneitä noin 800 ja vuonna 2020 heitä olisi noin 1 000. Tilastokeskuksen arvion mukaan Hyvinkäällä olisi vuonna 2010 noin 45 000 asukasta, joista yli 65-vuotiaita on yli 7 000 ja yli 75-vuotiaita yli 3 000. Ennusteen mukaan 30 vuoden päästä yli 75-vuotiaiden määrä kaksinkertaistuu ja yli 85-vuotiaiden määrä kolminkertaistuu. Tämä kasvu tuo haasteita niin kaupunkirakenteelle kuin palvelurakenteellekin. (Hyvään vanhuuteen 2003.)

lääkkäiden 85 vuotta täyttäneiden toimintakyvyssä ei ole tapahtunut muutosta parempaan, vaikka väestön toimintakyky on yleisesti parantunut. Erilaiset sairaudet ja fyysisen toimintakyvyn aleneminen lisäävät kotihoidon kasvua. Lisäksi ikäihmisten psyykkiset ongelmat ja lisääntynyt alkoholinkäyttö aiheuttavat tuen tarvetta. Haasteeksi tulevaisuudessa tulee myös dementiaoireisten ihmisten määrän lisääntyminen. (Heinola 2007, 9.)

Suomen perustuslaissa on säännökset perus- ja ihmisoikeuksista, joihin kuuluu myös oikeus hyvään vanhuuteen. Vuonna 2001 sosiaali- ja terveysministeriö julkaisi yhdessä Suomen Kuntaliiton kanssa ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskevan laatusuosituksen. Sen tavoitteena on, että mahdollisimman moni ikääntynyt voisi elää itsenäisesti omassa kodissaan. Jokaisessa kunnassa tulee olla ajantasainen vanhuspoliittinen strategia, johon sisältyy palvelurakenteen kehittämisohjelma, joka turvaa ikääntyneiden sosiaaliset oikeudet. Valtakunnalliseksi tavoitteeksi on asetettu, että 75 vuotta täyttäneistä 90 % asuisi tavallisessa asunnossa, 3 - 5 % asuisi palveluasunnossa ja 5 - 7 % asuisi vanhainkodissa tai muussa laitoksessa. (Hyvään vanhuuteen 2003.)

Kotihoidon asiakkaina on enimmäkseen ikääntyneitä ihmisiä. Ikääntyneen hyvinvointia pitäisi edistää mahdollistamalla hyvä vanhuus, johon tulee kuulua hyvä mielenterveys ja sen edistäminen ja tukeminen. Mahdollisten mielenterveysongelmien rinnalla tulisi huomioida subjektiivinen terveystilanne ja voimavarat arkipäivässä selviytymiseen. Vaikkei vanhus kykenisi itse päättämään asioistaan, häntä auttavien ihmisten ja tahojen on päätettävä niistä kuin päätös olisi vanhuksen itsensä tekemä ja hänen arvojensa mukainen. Jokaisella on oikeus hyvinvointiin ja onnelliseen elämään niin vanhuksella kuin häntä nuoremmallakin, eikä häntä tulisi kotona tai laitoksessa säilyttää kuin ”elävää pakettia” kohti kuolemaansa. (Noppi & Koistinen 2005, 88.)

## 2 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja muoto

Tämä opinnäytetyö on työelämälähtöinen ja toiminnallinen. Opinnäytetyö on tehty yhteistyössä Hyvinkään kaupungin kotihoidon kanssa. Yhteistyökumppaneita Hyvinkään eteläisestä kotihoidosta ovat olleet alue-esimies Kati Vuori ja apulaisalue-esimies Kirsti Pirttilä, joiden kanssa yhteistyössä on pyritty luomaan toimivat esitteet kahdelle asiakasryhmälle. Esitteiden kohderyhminä ovat kotihoidon asiakkaat (liite 2) sekä Hyvinkään kaupungin rekrytointitoimisto (liite 1). Kotihoidon asiakkaille esite on tehty myös ruotsin kielellä (liite 3), jotta ruotsinsuomalaisen asiakasryhmä voisi saada palvelua omalla äidinkielellään. Esitteiden ulkoasu työstettiin yhdessä projektityöntekijä Eila Harleen kanssa. Esitteet tulevat Hyvinkään kotihoidon käyttöön. Kotihoidon aikaisemmat esitteet olivat ulkoasultaan vanhentuneet ja kaipasivat päivitystä. Uudet esitteet korvaavat Hyvinkään kotihoidossa aikaisemmin käytössä olleet esitteet.

Uusien esitteiden on tarkoitus kuvata kotihoitoa modernilla tavalla. Kotihoidon esitteessä kotihoidon kuvauksen pitää olla selkeästi ilmaistu ja asiatekstin helposti luettavaa. Rekrytointiesitteestä tulee käydä ilmi kotihoidon työn itsenäisyys ja työntekijän saama tiimin tuki. Rekrytointiesitteessä tuli tuoda esiin se, että kotihoidon kehittämistyöhön pääsevät kaikki työntekijät mukaan.

Pyrimme saamaan esitteistä helppolukuisia ja ymmärrettäviä. Esitteiden on tarkoitus olla selkeitä, ulkoasultaan kotihoitoa markkinoivia, sekä miellyttäviä lukea. Halusimme tuottaa esitteet joita on helppo muokata tarpeen vaatiessa, lähinnä puhelinnumeroiden muuttuessa. Esitteiden tulisi olla tietokoneelta tulostettavissa olevia, joten esitteiden koko on A4, joka taitetaan keskeltä kahtia kun se on tulostettu. Esite painetaan mustavalkoisena.

Tavoitteenamme on ollut syventää omaa tietämystämme kotihoidon asiakkaista ja heidän tarpeistaan. Olemme pyrkineet kehittämään tiedonhakutaitojamme, koska ne ovat tärkeä osa tulevaa työtämme. Tavoitteenamme on ollut vastata mahdollisimman hyvin kotihoidon asiakkaiden tarpeisiin ja olla apuna kotihoidon uusien työntekijöiden rekrytointiprosessissa.

## 3 Teoreettiset lähtökohdat

### 3.1 Kotihoito

Kotihoidon tavoitteena on antaa ihmiselle mahdollisuus selvitä kotioloissa vammasta tai sairaudesta huolimatta. Kotihoidolla pyritään tukemaan ihmisen omaa toimintakykyä, autetaan

sairaanhoidossa ja kotiaskareissa sekä tuetaan ihmisen sosiaalisia suhteita. (Mäkinen, Niinistö, Salminen & Karjalainen 1998, 10.)

Kotihoito on kotipalveluja, kotisairaanhoitoa ja erilaisia tukipalveluja, kuten turvapuhelimet, kuljetusapu, ruokapalvelu, siivousapu jne. Kotihoitoon kuuluvan kotipalvelun järjestäminen perustuu sosiaalihuoltolain ja -asetuksen (17 § ja 9 §) ja kotisairaanhoidon järjestäminen kansanterveyslain (14 §) kunnan järjestämisvelvollisuuden mukaisesti tehtäviin. Monipuoliseen kotihoitoon tarvitaan useita eri toimijoita; asiakkaat, omaiset, vapaaehtoiset, moniammatilliset työryhmät, sekä eri organisaatiot. Hyvin organisoituun kotihoitoon kuuluu ennakoiva toiminta, hoiva, kodin hoitaminen, sekä terveyden- ja sairaanhoitoon liittyvät tehtävät. Hyvinvointia edistävät kotikäynnit, joiden tarkoituksena on kartoittaa ikäihmisen kotiympäristö sekä terveyteen, mielialaan, toimintakykyyn ja sosiaaliseen selviytymiseen liittyvät tekijät. Palvelutarpeiden arviointi, sekä palveluohjaus, ovat osa ennakoivaa toimintaa. Hoivaan sisältyy arjen askareissa auttaminen sekä asiakkaan voimavarojen tukeminen. Kotihoidon työntekijöiden kuntouttavalla työotteella, riittävillä apuvälineillä, sekä kuntouttavilla hoitotyön menetelmillä tuetaan kotona selviytymistä. Kodin hoitamisen (ikkunanpesu, isommat siivoukset) järjestäminen on osa laadukasta kotihoitoa ja siisti koti kohentaa mielialaa. Terveyden- ja sairaanhoidon tehtäviin kuuluu terveydentilan seuranta, lääkehoidon toteutus ja arviointi, sekä tarvittavat erityishoitotoimenpiteet, kuten haavahoidot. Kotihoitoa tulisi olla tarjolla ympärivuorokautisesti. Terveydentilan tilapäisesti heiketessä akuutin sairauden tms. vuoksi olisi kotiin tarpeellista saada tehostettua kotihoitoa, jolloin käyntikertojen määrää lisätään tilapäisesti ja kotona voidaan antaa suonensisäistä lääkehoitoa tai nesteytystä. Myös saattohoito on mahdollista tarjota onnistuneessa kotihoidossa. (Tepponen 2007, 60-61.)

Kotihoidon palvelujen sisältö, eli asiakkaan saamat palvelut, määritellään yksilöllisesti laaditussa palvelu- ja hoitosuunnitelmassa. Palvelu- ja hoitosuunnitelma laaditaan yhdessä asiakkaan, hoitohenkilökunnan ja asiakkaan omaisten kanssa. Sen sisällön tulee olla kattava ja monipuolinen, sekä asiakkaan tarpeisiin räätälöity. Palvelu- ja hoitosuunnitelman toteuttamista seurataan ja sitä tarkistetaan palvelujen tarpeen muuttuessa. Kotihoidon tavoitteena on tukea asiakkaan toimintakykyä ja elämänhallintaa siten, että hän voi asua turvallisesti kotona mahdollisimman pitkään vammasta tai sairaudestaan huolimatta. Kotihoito kohdentuu ensisijaisesti paljon hoitoa ja huolenpitoa tarvitseville ikäihmisille ja pitkäaikaissairaille. Laadukas kotipalvelu ja kotisairaanhoito perustuvat asiakkaan toimintakyvyn arviointiin ja edistävät asiakkaan kuntoutumista. (Mäkinen ym. 1998, 10.)

Keskeisiä kehittämiskohteita kotihoidossa on palvelujen kattavuuden lisääminen, palvelujen sisältö ja laatu. Kotihoito on myös rakenteellisesti muuttunut, koska yhä useampi asiakas saa sekä kotipalvelua että kotisairaanhoitoa. Lisäksi ikäihmiset kokevat myös tarvitsevansa



enemmän apua raskaisiin taloustöihin, ulkoiluun, asiointiin ja liikkumiseen yleensä. He tarvitsevat tukea myös sosiaalisten suhteiden ylläpitoon ja apuvälineitä sekä asunnonmuutostöitä liikkumisen helpottamiseksi. (Heinola 2007, 10.)

Kotihoitoa ja sen palveluja kehitetään jatkuvasti Suomessa ja kotihoidon kehittäminen on ollut Helsingin Vanhuspalveluprojektin yhtenä tavoitteena. Vanhuspalveluprojektissa kotihoiton osaamista piti kehittää, toimintatapoja muuttaa, ottaa käyttöön uusia työvälineitä ja tukea henkilöstön työssä jaksamista. Kotihoitotiimien johdon tuli tehdä yhteistyötä keskenään saavuttaakseen tavoitteet. Tavoitteena oli oppiva ja jaksava kotihoitotiimi. Kehittämisen ja johtamisen malli perustuu oppivan organisaation ja osaamisen johtamisen periaatteisiin. Kotihoidon osaamisen kehittäminen tähtää siihen, että kotihoitotiimejä tuetaan yhdessä oppimiseen ja osaamisen jakamiseen. Todettiin muun muassa, että kotihoitotiimi tukee jäseniään ja vastuuhoitajiaan, kun tiiminjäsenet oppivat jakamaan osaamistaan ja kun tiiminvetäjän roolista on sovittu. Yksilöiden ja tiimin osaaminen kehittyi työssä oppimisen kautta. Työn kuormittavuutta voidaan säädellä johtamisella ja hoidon organisoinnilla. Kotihoitotiimien ohjaukseen tarvitaan esimiehen osallistuvaa ja valmentavaa työtä. (Kiviharju-Rissanen 2006, 87-89, 101. )

### 3.1.1 Kotihoidon historiaa

Kotihoidon historia alkaa 1800-luvulta kodinhoitotyöstä ja kotona toteutettavasta sairaanhoitotyöstä. Julkisten kotihoitopalvelujen perusta alkoi muotoutua. Sitä ennen ihmiset hoidettiin omissa elinympäristöissään perheen, suvun ja kyläyhteisön toimesta. Vaivaisten holhous oli uskonnollisväyhteistä ja osoitti armeliaisuutta. Laitoksissa vanhuksia hoidettiin vähän. Ilman perheen turvaa jääneet vanhukset ja vammaiset joutuivat kerjäämään tai vaivaistaloon. 1800-luvun alussa kiellettiin kerjuu keisarillisella julistuksella ja seurakuntien velvollisuutta köyhien ja vaivaisten huolehtimisesta korostettiin. (Ikonen & Julkunen 2007, 32.)

Vuonna 1852 voimaanastunut asetus vaivaisholhouksesta myönsi jokaiselle apua tarvitsevalle oikeuden saada yhteiskunnan apua. Avohoito eli huutolaisuus tarkoitti silloin, että huolenpitoa tarvitseva huutokaupattiin johonkin maalaistaloon. 1860-luvulla toimintansa aloittivat Suomen Diakonissalaitos, Viipurin Diakonissalaitos, sekä Sortavalan ja Oulun Diakonissakodit. Ne kouluttivat diakonissoja hoitamaan sairaita sairastuneiden kotona. 1890-luvun lopulla alkoi kiertävien sairaanhoitajattarien palkkaaminen. Heidän työtään oli hoitaa kunnan sairaita sairaiden omissa kodeissa. 1880-luvun lopulla vaivaishuolto muuttui köyhäinhoidoksi ja varattomat avunsaajat saivat esimerkiksi kunnallista kotiapua. (Ikonen ym. 2007, 33 - 35.)

1900-luvun alussa 90 % väestöstä asui maaseudulla. Talollisen luovuttaessa tilansa lapsilleen, tehtiin vanhalle isännälle ja emännälle syytinkisopimus eli oikeus asuntoon, elinikäiseen eläkkeeseen ja hoitoon. Se on edelleen voimassaoleva järjestelmä. (Ikonen ym. 2007, 35.)

1920-luvulla kotisairaanhoidosta huolehtivat kiertävät terveystisaret. Tämä toiminta alkoi kansalaisjärjestöjen aloitteesta ja kunnat olivat toiminnassa mukana yhteistyökumppaneina. Laki terveystisarista säädettiin v. 1944. Sosiaalihuollon kodinhoitajakoulutus syntyi 1950-luvun alussa, kun Väestöliitto alkoi kouluttaa kodinhoitajia. Kodinhoitajat tekivät silloin laajalaisesti kodin-, perheen- ja karjanhoitoon liittyviä tehtäviä. Vuonna 1952 aloitettiin Vanhustyön keskusliiton toimesta vanhusten kotipalvelu ja vanhojen ihmisten avun tarpeeseen alettiin kiinnittää huomiota. (Ikonen ym. 2007, 35 - 36.)

1960-luvulla palvelut olivat laitospainotteisia. Vuonna 1966 säädetty uusi laki kunnallisesta kodinhoitoavusta antoi turvaa vanhusväestölle ja he alkoivat saada kotiapua. Avun saannin perusteena oli nimenomaan avun tarve, varallisuus ei vaikuttanut avun saantiin. Samalla kotiapu muuttui myös maksulliseksi ja kunnallista kodinhoitoapua alettiin kehittää kunnissa. 1970-luvulla kotipalvelu ja sen tukipalvelut laajenivat. Kotipalvelutyö kunnissa organisoitui ja sitä alettiin kehittää sekä johtaa ammattimaisesti. Kuntiin perustettiin johtavien kodinhoitajien ja kodinhoitajien virkoja. Kansanterveyslaki astui voimaan vuonna 1972 ja kotisairaanhoido alkoi toimia tämän jälkeen. (Ikonen ym. 2007, 36.)

Vuonna 1984 tehty sosiaalihuoltolain uudistus ja avohuollon ensisijaisuus kasvattivat edelleen kotipalvelutyön palvelujärjestelmiä. 1990-luvun lama heikensi kotipalvelutyön kehittymistä ja samaan aikaan haluttiin purkaa vanhustyön laitospainotteisuutta. Tämä toi suuria haasteita avohuollolle. 1990-luvun lopulla alettiin avohuoltoa kehittää kotihoidoksi, jolloin palveluhenkisyyttä lisättiin ja vanhuspalveluita monipuolistettiin. Kunnissa alettiin suunnitella vanhusten palveluja paikallisten tarpeiden mukaan. (Ikonen ym. 2007, 36 - 37.)

### 3.1.2 Hyvinkään kaupungin kotihoito

Hyvinkäällä kotihoitoa on toteutettu vuoden 2001 alusta lähtien. Hyvinkään kaupungin kotihoitoa hallinnoi perusturvalautakunta, joka toimii kaupunginhallituksen alaisuudessa. Perusturvan toimialajohtajana toimii sosiaali- ja terveystoimintajohtaja. Perusturva jakautuu palvelualueisiin, joista kotihoito kuuluu vanhusten ja vammaisten palvelut - palvelualueeseen ja sen johtajana toimii vanhustenhuollon johtaja. Palvelualue jakautuu edelleen palveluyksiköihin ja avohoidon palveluyksikön johtajana toimii avohuollon johtaja, jonka alaisuudessa työskentelee kullakin kotihoidon alueella alue-esimies. Alue-esimies toimii oman alueensa tiimien esimiehenä. Johtaminen jaetaan poliittiseen johtamiseen ja ammatilliseen johtamiseen.

Kummankin johtamisen tavoitteena on laadukkaiden palvelujen, hoidon sekä hyvinvoinnin turvaaminen ikäihmisille. Poliittisen johdon vastuulla on asettaa toimintaa koskevat kokonaistavoitteet, ammatillisen johdon vastuulla on huolehtia eri yksiköissä siitä, että asetetut tavoitteet saavutetaan. Ammatillisen johtamisen tehtävänä on työn organisointi, toiminnan tuloksellisuus, kehittämistyö, uudistaminen ja henkilöstön hyvinvoinnista huolehtiminen. Johtamisen laatu työyhteisössä vaikuttaa siihen, miten voimavaroja käytetään. Henkilöstö on organisaation suurin yksittäinen voimavara ja koko kaupungissa on henkilökuntaa noin 2800, joista perusturvassa on noin 1300 ja vanhusten ja vammaisten palveluissa 280. Henkilöstöstrategialla pyritään turvaamaan se, että kaupungilla on määrällisesti riittävä, rakenteeltaan oikeanlaatuinen, hyvinvoiva, osaava, motivoitunut ja kehittämislaatuinen henkilöstö. Kehittämishankkeilla ja koulutuksilla tuetaan henkilöstön osaamista, oma-aloitteisuutta ja ammatitaidon kehittymistä. Hyvä johtaminen, osaava henkilökunta, hyvät toimintamallit, asianmukaiset työtilat, sekä työntekijän yksilöllinen työkyky ja työhyvinvointi saavat aikaan ilon ja jaksamisen tehdä työtä. Vastuu työhyvinvoinnista on kuitenkin kaikilla, sekä esimiehellä, että työntekijällä. (Hyvinkään kaupunki 2010.)

Hyvinkäällä kotihoito on siis perusturvan alaista toimintaa ja se kuuluu koti- ja laitospalvelujen alle, kotona asumista tukeviin palveluihin. Kotihoito on jaettu neljään eri kotihoidon alueeseen; itäiseen, läntiseen, eteläiseen sekä pohjoiseen. Jokaisen alueen alla toimii lisäksi erilliset tiimit, joissa työskentelee 1 sairaanhoitaja ja 5 - 10 lähihoitajaa/kodinhoitajaa. Kotihoito toimii ympärivuorokautisesti jokaisena viikonpäivänä. Säännöllisen kotihoidon asiakkaiden odottamattomiin avunpyyntöihin vastataan Hyvinkäällä välittömästi tai asiakkaan kanssa sopien joko samana tai seuraavana päivänä. Tilapäisen kotihoidon asiakkaiden pyynnöt selvitetään puhelimitse tai kartoituskäynnillä ja ohjataan asiakasta jatkotoimenpiteiden suhteen. (Hyvään vanhuuteen 2003.)

Hyvinkään kaupungin kotihoidossa toteutetaan yksilövastuista hoitotyötä, jolla varmistetaan laadukkaan ja turvallisen hoitosuhteen sekä yksilöllisen hoidon ja palvelun suunnittelun sekä toteutuksen asiakkaalle. Omahoitajuuden perustana ovat itsemääräämisoikeus, osallistaminen ja osallistuminen, vastuullisuus, kokonaisvaltaisuus sekä turvallisuus. Omahoitajan työ alkaa kun asiakas tulee kotihoidon piiriin. Omahoitajan keskeisimpinä tehtävinä on asiakkaan hoito- ja palvelukokonaisuuden suunnittelu yhdessä asiakkaan sekä hänen läheistensä kanssa, asiakkaan asioiden ja palvelujen asiantuntijana ja yhdyshenkilönä toimiminen, sekä asiakkaan hoidon ja palvelujen turvaaminen sekä ammatillisen ja luottamuksellisen hoitosuhteen luominen. (Hyvinkään kaupunki 2010.)

Kotihoidon asiakkuutta voidaan tarkastella prosessina, jossa on kolme osaa; asiakkuuden alku, asiakkuuden aika ja asiakkuuden päätyminen. Toimintakykyä ylläpitävä ja edistävä työote,

omahoitajuus ja hyvä viestintä ja toimiva yhteistyö ovat kolme periaatetta, jotka ohjaavat kaikkea toimintaa kotihoidossa. (Hyvinkään kaupunki 2010.)

Kotihoidon tukipalveluja Hyvinkään kaupungissa ovat kuljetuspalvelu, ateriapalvelu ja turvapuhelin. Myös siivouspalveluja, vaatehuoltoa, kylpy- ja saunapalveluja, sekä fysioterapiaa on mahdollista saada kotihoidon tukipalveluina. (Hyvinkään kaupunki 2010.)

Ikääntyvien palvelujen kehittämistyötä tehdään jatkuvasti ja Hyvinkäällä on seuraavia kehittämishankkeita: 24 turvallista tuntia Hyvinkäällä, Kunnossa kaiken ikää, Aluekeskushanke, Kilpanet 2002 - 2003, Henkilöstön osaamiskartoitukset, Home Care in Europe, Ehkäisevät kotikäynnit, Pitkäaikaisasiakkaiden riskienkartoitus, Vanhusten palvelujen ympäristöohjelma toimeenpano 2003, IkäLaatu-projekti, Tasapainoitettu mittaristo BSC, Kotiutusohitajatoiminta kevästä 2003, RAVA-indeksin käyttöönotto, Sähköinen dokumentointi, SAS-toiminnan laadun kehittäminen, Muistihäiriöisen asiakkaan hoitoketju, Työilmapiiriselvitys, HyvinKäy - Hyvinkään kotihoitoyhteisön kehittämishanke 2003 - 2005, Kotihoidon langaton tiedonsiirto ja Palveluoppaan laatiminen. (Hyvään vanhuuteen 2003.)

Hyvinkään kotihoidossa työskentelee 18 sairaanhoitajaa, 99 lähihoitajaa, 18 kodinhoitajaa ja 10 kotiavustajaa. Tällä hetkellä avoimia toimia on noin 5, joista 1 on sairaanhoitajan toimi. Avoimien toimien määrä tulee kasvamaan lähivuosina, kun suuret ikäluokat jäävät eläkkeelle. Tällä hetkellä avoimia toimia on vuodessa noin 5.

Hyvinkään kotihoidossa ei ole työntekijämitoitusta, joten kuormitusprosenttia ei ole käytössä. Elokuussa 2010 koko kotihoidossa (säännölliset/tilapäiset asiakkaat) oli asiakkaita 523. He saivat hoitoa yhteensä 6 459,21 tuntia ja käyntejä tehtiin yhteensä 14 574.

Kotihoidon kuormitusprosentti tulee varmasti tulevaisuudessa lisääntymään, johon varaudutaan mm. välittömän asiakastyön määrän lisäämisellä, annospussijakelupalvelulla, palvelusetelin käyttö tilapäistä ja kevyttä kotihoitoa tarvitseville, työntekijöiden tarpeesta tehdään suunnitelma joka vuosi, hoitotyön prosesseja tarkastellaan ja selkeytetään, toimintatapoja muutetaan ja hyvinvointia edistäviä kotikäyntejä toteutetaan.

Kesällä 2010 oli ensimmäisen kerran sairaanhoitajan sijaisia 3. Tiimiä kohden oli noin 2 sijaista eli yhteensä 24 sijaista koko kesäksi. Alle kolmen päivän sairaslomiin ei saada tänä vuonna ottaa sijaisia, mutta pidempiin otetaan ja harkiten.

Hyvinkään kotihoidossa aloitti maaliskuun 2010 alussa uusi palvelu, tehostettu kotihoito, jossa sairaanhoidollisin keinoin pyritään entistä asiakaslähtöisempään ja kattavampaan hoitoon

kotona, vanhainkodeissa, sekä asumispalveluyksiköissä. Tehostetun kotihoidon tarve määritellään tapauskohtaisesti. Palvelua myönnetään ensisijaisesti asiakkaille, jotka eivät kykene käyttämään avoterveydenhuollon tai päivystyksen palveluita. (Hyvinkään kaupungin esite 2010.)

Tehostettu kotihoito toimii viikon jokaisena päivänä klo 7.00 - 22.00 välisenä aikana. Hoitoon kuuluu akuuttitilanteen lääkitys, kuten esimerkiksi suonensisäiset antibiootit ja siihen liittyvät hoitotarvikkeet. Asiakkaalle laaditaan kirjallinen hoito- ja palvelusuunnitelma ja tehostettua kotihoitoa toteutetaan tämän suunnitelman mukaisesti. Hoito on asiakkaan suostumuksella kotona annettavaksi soveltuvaa sairaanhoitoa vaihtoehtona sairaalahoidolle. Hoitotilanteen vaatiessa voi asiakas siirtyä vuodeosastohoitoon. (Hyvinkään kaupungin esite 2010.)

Asiakkaaksi tullaan lääkärin läheteellä ja asiakkaan omalla suostumuksella. Lähettävän tahon on noudatettava tehostetun kotihoidon asiakkaalle asetettuja kriteereitä sekä hyväksyttävä yhteistyösopimukset, jotta asiakasturvallisuus ja hoidon jatkuvuus voidaan säilyttää. Kotihoidon työntekijöillä tulee olla mahdollisuus konsultoida lähettävää yksikköä. Lääketieteellinen hoitovastuu on Tehkon vastuulääkärillä virka-aikana. Virka-ajan ulkopuolella vastuulääkärinä on Hyvinkään sairaalan päivystävä lääkäri. Asiakkaalla tulee olla reseptit, ajantasainen lääkelista, lääkkeet seuraavaan aamuun asti ja jatkohoito-ohjeet siirtyessä. Alaikäraja on 18 vuotta ja asiakkaita otetaan vastaan klo 8.00 - 21.00 välisenä aikana. Asiakkaaksi tullaan jonotusperiaatteen mukaan ja hoitojakson pituus määritellään tapauskohtaisesti. Arkisin virka-aikaan Hyvinkään kaupungin kotiutushoitaja on mukana kotiutustilanteissa arvioimassa ja tukemassa potilaan siirtymistä tehostettuun kotihoitoon. (Hyvinkään kaupungin esite 2010.)

Tehostetussa kotihoidossa työskentelee sairaanhoitajia, joita työvuorossa on yksi. Hänellä on maksimissaan 5 asiakaskäyntiä työvuoron aikana ja alueena koko Hyvinkää. (Hyvinkään kaupungin esite 2010.)

Tehostetussa kotihoidossa hoidetaan mm. seuraavia potilasryhmiä, kuten laskimotukospotilaat, tulehduspotilaat, nestehoitoa ja lääkeinfuusiota tarvitsevat, diabetespotilaat ja insuliinihoidon aloitukset, kirurgisesta toimenpiteestä toipuvat ja vaativat haavahoidot, syöpäpotilaat ja saattohoitopotilaat. Tehostettu kotihoito ei hoida päihtyneitä tai väkivaltaisia potilaita. Myös vaikeat muistiongelmatai runsaat toimintakyvyn rajoitteet voivat rajata asiakkaaksi soveltuvuutta. (Hyvinkään kaupungin esite 2010.)

Asiakkuus päättyy Tehkon vastuulääkärin päätöksellä, kun asiakas ei enää tarvitse tehostettua kotihoitoa tai asiakas siirtyy muiden palvelujen piiriin. Hoidosta tehdään loppuarviointi ja

järjestetään jatkohoito, joka voi olla terveyskeskus, erikoissairaanhoido tai kotihoito. (Hyvin-  
kään kaupungin esite 2010.)

### 3.1.3 Kotihoidon asiakas

”Ennen nukahtamistaan Konsta Pylkkänen oli hyvällä mielellä. Hänellä on nyt neljä hirsiseinää ympärillään ja katto pään päällä. Ei muuta kuin odotellaan mitä vastaan tulee. Vaikka kyllä sen tämänikäinen arvaa... Kannattaisikohan kuolla täällä Haapokynnäällä? Sama kai se olisi täälläkin nykähtää. Yön seutuna huvikseen lakkaisi hengittämästä. Kyllä varmasti Hempan naama punertaisi pimeässä väki helakkaana, niin kuin tuliketun häntä, häh-häh! Se juoksisi hangessa Selmalle sanomaan, että Pylkkänen on sanonut irti vuokrasopimuksen!” (Huovinen 2004, 130, 158.)

”On se keljua kun vanhuus hiipii kimppuun, ajatteli Konsta iltaisin ja yöllä. Monelle se tulee yhtenä rytkäyksenä.. Mutta useimmiten se tulee pehmeillä, salakavalilla tassuilla, lyöttäytyy vähin äänin ihmisen seuralaiseksi... Yhtenä päivänä vain huomaa, ettei jalka nouse rivakasti, ettei hengitys oikein kulje ja ettei kirjoituksesta saa selvää. Siihen kun maha rupeaa rylläköttämään ja sydän alkaa vongertamaan kuin matikka repussa, niin ei sille vitsille kehtaa edes nauraa. Vanhuus on pöljää aikaa, vaan keuhkathan ne jotkut vanhojen viisautta ja elämän ymmärtämistä. Missä lienee totuus. Kohta se nähdään...” (Huovinen 2004, 157 - 158.)

Ikääntyneiden yksinäisyys on tavallista ja yli 75-vuotiaista suomalaisista kotona tai palvelutalossa asuvista noin 40 % kärsii yksinäisyydestä ja yksinäisyys lisääntyy iän mukana. Yksinäisyyden kokemuksen tunnistaminen ei ole aina helppoa ja henkilö voi kokea itsensä yksinäiseksi, vaikka ympärillä olisi paljonkin ihmisiä. Yksinäisyyteen liittyy usein myös masentuneisuus ja sosiaalinen eristäytyneisyys, jolloin toimintakyky vähitellen heikkenee ja avun tarve lisääntyy, nämä voivat johtaa laitoshoidon ja ennenaikaiseen kuolemaan. Sosiaalinen eristäytyneisyys ja yksinäisyys ennakoivat myös dementoitumista. Yksinäisyyden myöntäminen tai siitä puhuminen ei ole aina helppoa, koska siihen liittyy häpeän tunnetta hylätyksi jätetystä. Yksinäisyys on myös haavoittavaa. Ammattitaitoa on tunnistaa yksinäisyys, joka aiheuttaa kärsimystä ja jos siitä osaa kysyä hienotunteisesti, voi siitä päästä puhumaan ja samalla vaikuttamaan siihen. Yksinäisyyden tunnetta ei kuitenkaan voi lievittää, ellei henkilö itse ole valmis luomaan uusia tai elvyttämään vanhoja ihmissuhteita. Yksinäisellä ikääntyneellä on olemassa voimavaroja, joita hän on käyttänyt selviytyäkseen ongelmansa kanssa. Näiden voimavarojen tunteminen, tukeminen ja eteenpäin vieminen ovat hoitotyön lähtökohtia. Hoitajan tulisi

kuunnella ja kuulla, miten ikääntynyt puhuu yksinäisyydestään ja sen kanssa selviytymisestä. Tätä tietoa hoitaja tarvitsee hoitotyön tavoitteiden laatimisen pohjalle. Hoitotyön tavoitteet laaditaan yhdessä henkilön kanssa yksinäisyyden lievittämiseksi. Kotona asuvan henkilön kohdalla on olennaista, että kaikki hänen auttamiseensa osallistuvat tietävät tilanteen, osallistuvat tavoitteiden asettamiseen ja sitoutuvat niiden saavuttamiseen. Hyvin usein hoitohenkilökunta laatii ja tietää tavoitteet ja muut toimivat kuitenkin muiden tavoitteiden mukaan. Tällöin ei voida puhua moniammatillisesta yhteistyöstä eikä kokonaisvaltaisesta auttamisesta tai hoitamisesta. Jotta hoitohenkilökunta pystyy auttamaan ikääntynyttä voittamaan yksinäisyyden tunteensa, on hoitohenkilökunnan sitouduttava tavoitteen saavuttamisen edistämiseen. Tämä edellyttää tavoitteiden sisäistämistä niin, että hoitohenkilökunta lähtee kaikissa toiminnassaan henkilön voimavarojen tukemisesta. Kun henkilöllä on itsellään voimavaroja, mutta ulkoiset tekijät estävät niiden käytön, on hoitohenkilökunnan tehtävänä ottaa selville kaikki mahdolliset keinot ulkoisten esteiden poistamiseksi ja myös valvoa, että esteet poistetaan. Tavoitteet vaativat jatkuvaa päivittämistä ja arviointia. (Noppi ym. 2005, 19, 27 - 28.)

Kotihoidon asiakkaina on monenlaisia ihmisiä. Asiakkaat ovat eri-ikäisiä, asuvat erilaisissa olosuhteissa ja heidän taustansa poikkeavat toisistaan. Myös asiakkaiden odotukset hoidosta poikkeavat toisistaan. (Mäkinen, E. ym. 1998, 10.) Kotihoitoa tarvitsevat ovat enimmäkseen ikäihmisiä, mutta kotihoitopalvelut ovat tarkoitettu kaikenikäisille. Hyvinkäällä säännöllisen kotihoidon piirissä oli vuonna 2009 noin 33 % yli 65 vuotta täyttäneitä vastaavanikäiseen väestöön verrattuna. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2010.)

Ikäihmiset eivät ole keskenään samanlaisia vaan eroavat toisistaan monin tavoin, kuten muisakin ikäryhmissä. Erilaisuuden tunnistaminen auttaa suunnittelemaan ja toteuttamaan kullekin ikäihmiselle juuri hänen tarpeitaan vastaavaa laadukasta kotihoitoa. Suurin asiakasryhmä kotihoidossa on 75 - 84-vuotiaat, joita on lähes puolet asiakkaista. Joka kolmas on yli 85-vuotias ja heidän osuutensa on 2000-luvulla kasvanut, sekä joka viides on 65 - 74-vuotias. (Luoma & Kattainen 2007, 18.)

Stakesin hoitoilmoitusrekisterin mukaan vuonna 2005 yli puolet asiakkaista tuli säännölliseen kotihoitoon fyysisen toimintakyvyn heikkenemisen vuoksi (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2010). Lähes kaikilla heistä on välinetoimintoihin liittyviä ongelmia eli eri kodinhoidollisiin liittyvien toimintojen ongelmaa, kuten ruoanlaitto, siivous tai pyykinpesu. Arjen askareita vaikeuttavia tekijöitä ovat myös hankalat portaat, hissittömyys ja asunnon liikuntaesteet. Toimintakykyä rajoittavia terveysongelmia ovat verenkiertoelinten sairaudet, tuki- ja liikuntaelinten sairaudet, erilaiset mielenterveyden häiriöt, Alzheimerin tauti, diabetes, sekä hengityselinten sairaudet ja tapaturmat. Tavallisimmat diagnosoidut sairaudet iäkkäillä kotihoitoon asiakkailla ovat verenpaine- ja sepelvaltimotauti, sydämen vajaatoiminta, sydämen rytmihäiriöt, dementoivat sairaudet, diabetes ja osteoporoosi. (Luoma ym. 2007, 19.)

Dementoivat sairaudet, kognition merkittävä aleneminen ja psyykkis-sosiaaliset syyt aiheuttavat kotihoidon tarpeen, jolloin turvattomuuden ja yksinäisyyden kokemukset ovat tärkeimpiä kotihoidon syitä. Asiakkaiden kognition heikkeneminen on myös alidiagnosoitu. (Luoma ym. 2007, 20.)

Ikäihmisiä on ryhmitelty toisistaan eroaviin ryhmiin sen mukaan, miten he suhtautuvat itsestä huolehtimiseen sekä sosiaali- ja terveystalveluihin. Itsestä vastuullisesti huolta pitävät kokevat olevansa itse vastuullisia omasta elämästään, itsensä hoitamisestaan ja he toimivat luontevasti yhteistyössä kotihoitohenkilökunnan kanssa. Yleensä heidän elämäkokemuksensa ovat myönteisiä ja vanheneminenkin on heille myönteistä. Ulkoapäin tuleviin ohjeisiin turvautuvat ikäihmiset noudattavat tunnollisesti saamiaan hoito-ohjeita ja he ovat yleensä tyytyväisiä kotihoidon palveluihin. Heidän menneisyydessään on tyypillistä vastuun kantaminen muista, varhainen itsenäistyminen ja sitten työhön ja myöhemmin kotihoitoon paneutuminen. Heidän sosiaaliset suhteet ovat satunnaisempia ja he tarvitsevat paljon tukea kotihoidolta. (Heinola 2007, 22.)

Kotihoidon asiakkaat ovat usein monen eri palvelujärjestelmän asiakkaana. Asiakas saattaa esimerkiksi asua joka toinen viikko lyhytaikaishoidossa. Kotihoidolla on toisaalta vaikeavammaisia asiakkaita, joilla on oikeus asua omassa kodissaan ja saada sinne ne etuudet, palvelut ja tukitoimet, jotka laissa on säädetty. (Ikonen ym. 2007, 132, 134.)

lökkäiden hoito poikkeaa keski-ikäisten hoidosta monilla eri tavoin ja monista eri syistä johtuen. Tärkeintä kuitenkin on, että hoidetaan ihmistä, jonka elimistöä ovat muuttaneet fyysiset vanhenemismuutokset. Heidän asemansa yhteisössä poikkeaa myös keski-ikäisten asemasta. Näistä tekijöistä aiheutuu erityispiirteitä sairauksien oireisiin sekä paranemiseen, kuin myös kuntoutumiseen. Myös lääkeaineiden hajoaminen sekä erittyminen on erilaista iäkkäillä. Tämän vuoksi vanhenemismuutosten aiheuttamat erityispiirteet on otettava huomioon ehkäisyssä, hoidossa sekä kuntoutumisessa. (Kivelä 2006, 16-17.)

Kaikki iäkkäät, samanikäisetkään, eivät ole samanlaisia yleisen toimintakykynsä ja eri elintensä toimintakyvyn kannalta. Vanhenemismuutosten lisäksi yksilöllisiin eroihin vaikuttavat aikaisemmat sairaudet ja vammat, tällä hetkellä sairastettavat pitkäaikaiset ja äkilliset sairaudet, sekä koko elämänaikaiset terveys- ja elämäntavat. lökkäiden hoitoa ei voida rajata ihmisen tai väestön kalenteri-ian perusteella. (Kivelä 2006, 16-17.)

Vanheneminen ei ole ainoastaan fyysisten muutosten sarja. Ihminen hidastuu, vaikei se olisi näkyvää tai haittaavaa ja tämä on otettava huomioon jokapäiväisessä elämässä. Se vaatii



sopeutumista, toimintojen valikoimista, kompromisseja ja joskus myös luopumista tietyistä toiminnoista. Myös pitkäkestoiset sairaudet tai vammojen jälkitilojen aiheuttamat muutokset johtavat samaan. Iäkkäiden elimistön kyky toimia äkillisissä tilanteissa tai pitkäkestoisessa rasituksessa on heikentynyt, mikä voi osaltaan aiheuttaa myös pelkoja suorittaa nopeutta ja voimaa vaativia tehtäviä. Menetykset, läheisten kuoleminen ja oman kuoleman lähestyminen osaltaan kuvastavat haurastunutta psyykkistä ja sosiaalista asemaa iäkkäänä. Joskin vanhenemiseen kuuluu myös uudet roolit ja tehtävät, mm. isovanhemmaksi tuleminen. Myös nämä psyykkiset, psykososiaaliset ja sosiaaliset erityispiirteet erottavat iäkkäiden hoidon keski-ikäisten hoidosta. (Kivelä 2006, 16-17.)

Iäkkäiden hoidossa tarvitaan perustietoja normaaleista fyysisistä, kognitiivisista, psyykkisistä ja sosiaalisista vanhenemismuutoksista. Iäkkään elimistö on hitaampi ja hauraampi kuin keski-ikäisen. Sairaudet, lääkehaitat, psyykinen stressi, sosiaaliset muutokset ja muutkin tekijät aiheuttavat herkästi iäkkäällä ihmisellä toiminnallista haittaa, joista sekavuus on hyvä esimerkki. Iäkkäiden hoidossa ei pyritä ainoastaan hoitamaan sairauksia, vaan aina pyritään parantamaan tai ylläpitämään toimintakyvyn osa-alueita, joita ovat fyysinen, kognitiivinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky. Toimintakyvyn edistäminen on kuntoutusta eli kuntoutumisen edistämistä. Iäkkäiden hoidossa ei tulisi puhua pelkästä hoidosta vaan pitäisi puhua hoidosta ja kuntoutumista edistävistä toiminnoista tai hoidosta ja kuntoutuksesta, jolloin toiminnallinen näkökulma on aina mukana hoidosta puhuttaessa. (Kivelä 2006, 16-17.)

Kuntoutus ei ole ulkopuolisen henkilön käskyttävää toimintaa, eikä hoitokaan ole ulkopuolisen antamaa passiivista hoivaa. Iäkkäiden kuntoutuksesta puhuttaessa on kyseessä iäkkään hoitoon sekä kuntoutumista edistävään toimintaan osallistuvien tasa-arvoinen suhde, jossa iäkäs arvostetaan ja hän on aktiivinen osallistuja ja hänen inhimilliset tarpeensa mm. hoivan tarve otetaan huomioon. Hoiva ei ole mikään erillinen hoidon muoto, vaan se kuuluu kaikkeen hyvään iäkkäiden hoitoon ja kuntoutumista edistävään toimintaan. (Kivelä 2006, 16-17.)

Iäkkäiden kuntoutumista edistävä toiminta on esimerkiksi sitä, että iäkäs pukeutuu joka päivä tavanomaiseen ja siistiin päiväasuun, sekä kampaavat hiuksensa. Lisäksi hän istuu ainakin muutaman tunnin, syö mahdollisimman itsenäisesti päivä- tai ruokailuhuoneessa, käy WC:ssä, sekä seurustelee lähimmäistensä kanssa. Kuntoutumista edistävän toiminnan perustana on siis normaali elämä. Iäkkään kunnon mukaan siihen kuuluu lisäksi voimistelua, muuta liikuntaa, muisteluja ja erilaisia viriketoimintoja. Kuntoutumista edistävään toimintaan kuuluu myös iäkkään toimintakyvyn turvaaminen apuvälineiden, asunnon varusteiden, ympäristön ja toisen ihmisen avun turvin. Iäkkäiden yksilöllinen arvostaminen, koskettaminen, seurustelu ja huumorikin osaltaan tyydyttävät iäkkään hellyyden tarpeita. Iäkkäiden hoito ja iäkkäiden kuntou-

tumista edistävä toiminta edellyttävät laajaa tietoa, sekä kaikkien toimintaan osallistuvien saumatonta yhteistyötä. (Kivelä 2006, 16-17.)

lääkäiden hyvä lääkehoito edellyttää myös iäkkäiden ja heidän omaistensa tietoja lääkkeistä sekä niiden käytöstä. Lääkäreiden ja muiden hoitoon osallistuvien työntekijöiden, kuten myös apteekkien henkilökunnan, tehtävänä on jokaisen iäkkään avoin, rehellinen ja oikea informointi hänen käyttämistään lääkkeistä. (Kivelä 2006, 80.)

### 3.1.4 Kotihoidon työntekijä

Hyvinkään kotihoidossa sairaanhoitaja tai vaihtoehtoisesti terveydenhoitaja on moniammatillisen tiimin jäsen ja ennen kaikkea hoitotyön asiantuntija tiimissä. Kotihoidon tiimistä vastaa alue-esimies, joka on hyväksi koettu. Tiimissä työskentelee myös lähi-, perus- ja kodinhoitajia. Tavoitteena on ollut, ettei sairaanhoitajalla/terveydenhoitajalla ole omia säännöllisiä kotihoidon asiakkaita, vaan hänellä olisi enemmän aikaa arviointi- ja kartoituskäynteihin. Sen vuoksi Hyvinkäällä on koulutettu perus- ja lähihoitajia verinäytteiden ottamiseen. (Hyvinkään kaupungin henkilökunnan internetsivusto 2010.)

Hoitajan kelpoisuuteen vaaditaan lähi- tai perushoitajan tutkinto, kodinhoitajan tutkinto tai kotiaivustajakurssi. Työyksikkönä toimii asiakkaan koti, päiväkeskus sekä tiimien toimistot. Työssä joutuu päivittäin siirtymään useasti työpisteestä toiseen. Työaika on aamu-, ilta-, viikonloppuvuoroja, sekä varallaoloa. Hoitajan työ on asiakastyötä sekä tiimityötä, jotka edellyttävät hyviä vuorovaikutus- ja ihmissuhdetaitoja. Hoitajan on hallittava koulutuksessaan saadut tiedot ja taidot, sekä pystyttävä soveltamaan niitä myös käytännössä. Hoitaja toteuttaa hoito- ja palvelusuunnitelmaa ja raportoi tiimin sairaanhoitajaa asiakkaiden hoidossa tapahtuneista muutoksista. Hoitaja toimii täysivaltaisena ja aktiivisena jäsenenä tiimissä, sekä vastaa osaltaan tiimin toimivuudesta. Vaitiolovelvollisuus on erityisen tärkeää. Hoitajalta edellytetään myös siistiä ulkoasua. Keskeisinä tehtävinä on asiakkaan tarpeista lähtevä kokonaisvaltainen hoito ja huolenpito, johon kuuluu perushoito, sairaanhoito, kuntoutus, kodinhoito, ohjaus ja neuvonta. Hoitajan tulee huomioida asiakkaan fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen kunnon ylläpitäminen ja edistäminen, sekä kuntouttava työote. Kokonaisvaltainen hoito edellyttää myös erityisosaamista esimerkiksi dementia-, saattohoito-, mielenterveys-, päihde- ja kehitysvamma tietoudessa. Hoitaja kirjaa päivittäin kotikäynnit ja muut asiakkaan hoitoon ja hoivaan liittyvät tärkeät tiedot koneelle, sekä raportoi suullisesti muille tiimin jäsenille. Tällä tavoin hoidon turvallisuus ja jatkuvuus on turvattuna. Yllättävissä sekä akuuteissa tilanteissa hoitajan on pystyttävä itsenäisesti arvioimaan asiakkaan tilanne. Palvelujärjestelmän tunteminen ja yhteistyö eri tahojen kanssa, sekä asiakkaiden ja heidän omaistensa informointi on tärkeää. Opiskelijan ohjaus, kuten myös uuden työntekijän perehdytys kuuluu hoitajan toi-

menkuvaan. Oman ammattitaidon kehittäminen ja ylläpitäminen, sekä hoitotehtävien hallinta ja hoivatyön laaja-alainen tuntemus on tärkeää. Hoitajan täytyy sitoutua omahoitajuuteen, joka on asiakkaan ja hoitajan yhteistyösuhde. Omahoitajan keskeisinä tehtävinä ovat; hoito- ja palvelusuunnitelman laatiminen, ajan tasalla pitäminen ja arviointi, hoitoneuvotteluihin osallistuminen, yhdyshenkilönä toimiminen omaisille tai muille hoitoon osallistuville henkilöille, asiakkaan kokonaisvaltaisesta hoidosta huolehtiminen ja hoitoprosessista vastaaminen, asiakkaalle tarpeellisten palveluiden järjestäminen, sekä ammatillisen ja luottamuksellisen asiakassuhteen luominen. Hoitajan täytyy lisäksi sitoutua tiimien sisällä jaettavien vastuualueiden hoitamiseen. Hoitajan tavoitteena on tiimin sekä työn toimivuus, tuloksellisuus ja yhteisvastuullisuus. (Hyvinkään kaupungin henkilökunnan internetsivusto 2010.)

Sairaanhoitajan tehtävään vaaditaan sairaanhoitajan (opisto tai AMK) tai terveydenhoitajan tutkinto. Työpaikkana on kotihoidon asiakkaiden koti sekä kotihoidon toimisto ja lisäksi työ sisältää runsaasti siirtymisiä paikasta toiseen työpäivän aikana. Sairaanhoitajan tehtävänä on kotihoidon asiakkaiden hoitotyö ja sen toteuttamisen seuranta sekä arviointi. Keskeisinä tehtävinä asiakkaan luona ovat kartoituskäynnit ja hoitoneuvottelut, sairaanhoidolliset toimenpiteet, lääkäriasiat ja niiden raportointi, asiakkaiden ohjaus, neuvonta ja terveyden edistäminen, hoitotyö ja sen toteutumisen seuranta sekä arviointi, sairaanhoidollinen vastuu alueen asiakkaiden kokonaisvaltaisesta hyvinvoinnista, yhteydenpito omaisiin sekä yhteistyökumppaneihin, SAS-lähetteet sekä muut testit (MMSE, CERAD) ja niiden päivitykset, asiakastyön kirjaaminen, päivittäisen asiakastyön koordinointi, hoitotyön palaverit kerran viikossa, aamuraportointi, hoitajien ohjaaminen ja tukeminen, sekä hoitotyön lupa-asioihin liittyvien näyttökokeiden vastaanottaminen. Sairaanhoitajat perehdyttävät uudet toimensaan aloittavat sairaanhoitajat, tukevat omahoitajuutta ja osallistuvat alue- ja sairaanhoitajien palavereihin kerran kuukaudessa. Sairaanhoitajan tehtäviä on myös asiakaslistojen ylläpito, päivittäisten hoitotyön toimintojen kehittäminen ja sovittujen tehtävien toteutus ja toteutumisen seuranta. Sairaanhoitajilla on myös omat vastuualueensa, heidän pitää kehittää työtä muiden toimijoiden kanssa ja he osallistuvat koulutuksiin sekä antavat koulutuspalautetta. Sairaanhoitajan työn suorittaminen edellyttää jatkuvaa tiedonhakua sekä osaamisen päivittämistä sairaanhoidollisissa taidoissa. Sairaanhoitajalla tulee olla myös hyvät vuorovaikutus- ja asiakaspalvelutaidot sekä suullisesti että kirjallisesti. Työ edellyttää myös moniammatillista osaamista sekä taitoja luoda ja ylläpitää verkostokontakteja. Hyvät tiimityön koordinaatiotaidot ovat tärkeitä. Työssä pitää pystyä itsenäiseen päätöksentekoon ja harkintaan. Sairaanhoitajan työ on henkisesti kuormittavaa. Kuormittavuus ilmenee haastavina tilanteina asiakkaiden ja heidän omaistensa kanssa. Moniongelmaiset asiakkaat lisääntyvät jatkuvasti ja tämän vuoksi laaja-alainen osaaminen on sairaanhoitajalle tärkeää. Sairaanhoitajan pitää myös hahmottaa sosi- ja terveyspalveluiden palvelurakenteet, että osataan ohjata asiakas oikeiden palvelujen piiriin. (Hyvinkään kaupungin henkilökunnan internetsivusto 2010.)

Kotisairaanhoidossa ja kotipalvelussa on töissä sairaanhoitajia, terveydenhoitajia, sosiaalityöntekijöitä, lääkäreitä, lähihoitajia, kotipalveluohjaajia, kodinhoitajia ja kotiavustajia. Sosionomeja, fysioterapeutteja, jalkahoitajia ja toimintaterapeutteja on myös mukana toiminnassa entistä enemmän. (Hägg, Rantio, Suikki, Vuori & Ivanoff-Lahtela 2007, 16.)

”Henkilöstö on organisaation tärkein voimavara” (Paunonen, Perko, & Mäntyniemi, 2006, 104). Rekrytoinnin tavoitteena on turvata organisaation kyvykkyys. Työntekijän osaaminen, motivaatio, asenne, kyky sitoutua tavoitteisiin ja kyky kantaa vastuuta ovat rekrytoinnin merkittäviä alueita. Rekrytointi on osa sairaanhoitajan ura- ja kehityssuunnitelmamallia. Muita osia on perehdyttäminen, täydennyskoulutus, mentorointi ja asiantuntijuus. (Paunonen ym. 2006, 114-115.)

Terveydenhuoltoalan henkilökunnasta on ajoittain ja paikkakuntaakohtaisesti pulaa tämän päivän Suomessa. Lähtökohdana henkilökunnan rekrytoinnille on työvoiman tarve. Silloin kun työpaikalta jää työntekijä eläkkeelle tai työntekijä siirtyy uusiin työtehtäviin, tarvitaan uutta henkilökuntaa tilalle. (Markkanen 2002, 12-13.)

Terveydenhuollossa on jo usean vuoden ajan ammattitaitoisten sijaisten saatavuus heikentynyt. Työnantajan imagon merkitys korostuu rekrytoinnissa. Tärkeää on tuoda esiin millainen työnantaja on ja mitä etuuksia työntekijöille tarjotaan. Työnantajamielikuvaan vaikuttavat mediassa kerrotut asiat, henkilöstön kokemukset, potilaiden kertomukset ja organisaation oma tiedottaminen. (Surakka 2009, 46-48.)

Työvoimapula terveydenhuollossa on kasvanut ja rekrytointiin on alettu kiinnittää enemmän huomiota. Rekrytointi katsotaan onnistuneeksi, kun työntekijällä on osaamista, hän on tehokas ja tuottaa tulosta sekä toimii hyvässä vuorovaikutuksessa ympäristönsä kanssa. Hoitohenkilöstöpulan vuoksi pitäisi tuoda enemmän esiin niitä asioita, joilla avoimeen työpaikkaan saadaan enemmän vetovoimaa. Palkkauksella on kiistattomasti merkitystä. Palkan lisäksi merkitystä on työolosuhteilla, työajoilla, koulutusmahdollisuuksilla sekä työpaikan ilmapiirillä. (Koskimaa 2006, 117, 120, 128.)

Rekrytoinnin kannalta syksy ja kevät ovat vilkasta aikaa. Työpaikanhakijat ovat silloin eniten liikkeellä. Kesällä ja vuodenvaihteen tienoilla on hiljaista. Ajallisesti työvoiman tarvetta on hankalaa suunnitella täsmälleen, koska työntekijöiden elämäntilanteet muuttuvat. Työntekijät vaihtavat työpaikkaa tai muuttavat toiselle paikkakunnalle yllättäen. Tiedetään myös, että kesälomien aikaan työnhaku innostus ei ole suurta. Rekrytointi kannattaa ajoittaa elomarraskuulle ja tammikuun puolivälistä toukokuun puoliväliin. (Markkanen 2002, 24-25.)

Työpaikan vaihto antaa mahdollisuuksia elämän suuntaamiseen ja hallintaan ja se on merkittävä tapahtuma työntekijälle. Muutokset työtehtävissä työpaikan sisällä ja siirryttäessä työpaikasta toiseen kehittävät osaamista työntekijänä, jos tekee oikeita valintoja. Ihmisen toiminta on motivoitua ja se suuntautuu johonkin päämäärään. Jokaisessa rekrytoinnissa on mukana työntekijän motivaatio sivuuttamattomana tekijänä. (Markkanen 2009, 56, 67-68.) Rekrytointi tuo työntekijälle mahdollisuuden muuttua ja uudistua (Paunonen ym. 2006, 104).

Työnantaja haluaa saada työpaikalle motivoituneita henkilöitä töihin. Terveystieteiden alan vetovoimaisuutta halutaan kohentaa, kun rekrytoidaan henkilökuntaa terveydenhuoltoon, esimerkiksi kotihoitoon. Henkilöstön urakehitysmalleja monipuolistetaan ja pyritään antamaan henkilöstölle mahdollisuus kehittyä työssään. Kannustava palkkaus, työolosuhteiden keittäminen, mielekäs työ, mahdollisuus kouluttautua ja riittävä henkilökunnan määrä lisäävät alan vetovoimaisuutta. Työpaikan maine vaikuttaa myös siihen, miten mielellään alan ammattilaiset hakeutuvat juuri kyseiseen työpaikkaan. (Syväsoja & Äijälä 2009, 153-155.)

Terveystieteiden alasta uutisoidaan nykyään usein alan ongelmiin keskittyen. Matalapalkkaisuus, henkilökunnan riittämättömyys ja kasvavat kustannukset ovat tekijöitä joihin media kiinnittää huomiota. Terveystieteiden ala on kuitenkin suosittu koulutusala. Terveystieteiden alan koulutukseen hakeudutaan, koska alaa pidetään mielenkiintoisena ja ihmisläheisenä. Ongelmana onkin lähinnä se, että työ useissa organisaatioissa koetaan henkisesti ja fyysisesti raskaaksi. Suurten ikäluokkien eläkkeelle siirtyminen tuo työyhteisöille haasteita. Alan vetovoimaisuutta pitää pyrkiä turvaamaan. Tarvitaan myös keinoja, joilla edistetään työntekijöiden terveyttä ja hyvinvointia. (Surakka 2009, 22-23.)

Kotihoidossa työskennellään eri puolilta tulevien vaatimusten ja käytännön mahdollisuuksien ristitilassa, joita tulee asiakkaiden, heidän omaistensa, työtovereiden sekä esimiesten taholta. Olisi tärkeää oppia tunnistamaan erilaisten vaatimusten herättämät tunteet, jolloin kotihoidon työntekijä pystyy suojaamaan itseään turhautumiselta, uupumiselta ja riittämättömyyden tunteelta. Ammatillisella työtunteella pystyy kohtaamaan vaikeita asiakastilanteita. Toimiva yhteistyö työpaikalla sekä yhteistyöverkostoissa on tärkeää ja edistää työhyvinvointia. Työntekijän jaksamisen kannalta olisi tärkeää että työpaikalla on yhteiset pelisäännöt. Työssä jaksamiseen vaikuttaa myös mahdollisuus vaikeiden ja haasteellisten asioiden jakamiseen, mahdollisuus kouluttautumiseen, mahdollisuus toteuttaa ammattieettisiä ja laadullisia periaatteita työssä ja selkeät työtehtävät. Työnjohtaminen tulisi aina kuulua ihmishuhtutyötä tekeville, sillä se tukee työntekijän ammatillista kasvua, pitää yllä ammattitaitoa, sekä auttaa työssä jaksamisessa. Työnjohtamisen järjestämisestä tulisi sopia oman esimiehen kanssa. (Levo 2008, 85-87.)

Ikääntyneiden hoitotyö on työntekijälle kuormittavaa. Työntekijät ovat silti yleensä sitoutuneita työhönsä ja työntekijöiden vaihtuvuus on kansainvälisesti verrattuna vähäistä. Työtä ja työyhteisöä tulee kehittää siihen suuntaan, että työntekijän jaksamista saadaan vahvistettua. Työn itsenäisyys koetaan motivoivaksi tekijäksi. Itsenäisyys työssä antaa mahdollisuuden suunnitella omaa työtään, ajankäyttöään ja työmenetelmiään. Työntekijällä tulisi olla mahdollisuus käyttää osaamistaan monipuolisesti. Työilmapiiri ja johtaminen vaikuttavat myös suuresti työssä viihtymiseen. (Sinervo & Elovainio 2002, 189-190.)

Surakka (2009, 92) luettelee oleellisia asioita osaamisesta ja sitoutumisesta työhyvinvoinnin lähteenä:

”Ammatillinen osaaminen koostuu pätevydestä, tiedosta, yhteistyötaidoista, vuorovaikutustaidoista ja yleisistä työelämätaidoista.

Työntekijän työhön sitoutuminen ilmenee organisaatioon samaistumisena, yksilön valitsemina tekoina ja toimintana, työtyytyväisyytenä, vähäisinä poissaoloina ja investointina työhön.

Työn haasteellisuus toteutuu, kun työ tyydyttää tarpeita, odotuksia ja tavoitteita, työssä kokee kannustusta ja tulevaisuudenuskoa.

Työyhteisön hyvän ilmapiirin tunnusmerkkejä ovat kollegiaalisuus, tasa-arvo, luottamus, valinnanvapaus, oppimismahdollisuudet ja huumorintaju.

Oikeudenmukaisen johtamisen tunnusmerkkejä ovat läsnäolo, kuunteleminen, resursseista huolehtiminen ja vastuunotto alaisten kykyjen hyödyntämisessä.”

Sosiaali- ja terveysalan työntekijöille sattuu väkivallan aiheuttamia työtapaturmia keskimääräistä enemmän. Olisi tärkeää oppia tunnistamaan ja arvioimaan väkivaltatilanteet, jonka jälkeen voidaan miettiä toimintatapoja työtapaturmien ehkäisemiseksi. Humalaisen asiakkaan kohtaaminen on arkipäivää ja osa työntekijöistä kokee pelon ja turvattomuuden tunteita. Kotihoidossa yleisimmät vaaratilanteet tulevat vastaan, kun asiakkaan luona on muita päihitteiden vaikutuksen alaisena olevia henkilöitä. Kotihoidon työntekijä voi kohdata työssään fyysisen uhan lisäksi myös sanallista uhkailua, seksuaalisia vihjailuja tai koskettelua. Työturvallisuutta lisää esim. parityömalli tai työnkierto. Työturvallisuusohjeet tulee olla kaikkien työntekijöiden tiedossa. Ennen vaaratilanteiden syntymistä olisi käytävä läpi erilaiset toimintavaihtoehdot työtiimissä. Sattuneen väkivaltatilanteen kokemisen jälkeen työntekijälle olisi järjestettävä debriefing mahdollisuus. (Levo 2008, 86-87.)

Kuntoutuksen keskeisyyttä on painotettava, kun puhutaan iäkkäiden hoidon laadusta. Iäkkään henkilön kuntoutus terveydenhuollossa on ammattihenkilöiden yhtenäiseen päätöksentekoon pohjaavaa toimintaa asiakkaan fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn palauttamiseksi, ylläpitämiseksi ja toimintakyvyn alenemisen ehkäisemiseksi. Kuntoutumista edistävä työote näkyy hoitajan sitoutumisessa johdonmukaiseen ja terveyslähtöiseen toimintaan, jossa kuntoutumisen tavoitteet ovat kaikkien hoitoon osallistuvien tiedossa. Edistymistä ja tulosten saavuttamista tulee arvioida yhdessä kuntoutustiimin jäsenten kanssa. Kuntouttava työote - käsite vaatii vielä määrittelyä, vaikka se onkin jo yleistynyt merkitsemään sitä, että ei tehdä puolesta vaan ohjataan jokaista tekemään itse. (Vallejo Medina, Vehviläinen, Haukka, Pyykkö & Kivelä 2006, 359.)

Vanhustenhoidon kehittämisajatuksena tulisi olla iäkkään väestön sairastumista ehkäisevä toiminta, joka kuuluisi osana palvelujärjestelmään. Kun sairauksien ennaltaehkäisy, sekä sairauden varhaisvaiheen tunnistamisen mahdollisuudet heikkenevät, tulisi ensisijaisesti hoitaa jo kehittyneitä sairauksia ja aloittaa iäkkään kuntouttaminen. Ennalta ehkäisevät kotikäynnit ovat parantaneet iäkkäiden kotona selviytymistä. Palvelujen saatavuuden helpottaminen ja sosiaalisen tukiverkoston vahvistaminen tukevat itsenäistä selviytymistä. Erilaiset liikuntaharjoitusohjelmat, joita voi kotonakin tehdä itsenäisesti, ovat saaneet hyviä tuloksia aikaan. Kuntouttavan työotteen etuja tulisi korostaa ikääntyvien parissa työskentelevien koulutuksessa. Ikääntyvän omat voimavarat ovat vanhustyön tärkein energianlähde. Ikääntyvän henkisen toimintojen tukeminen on yhtä tärkeää kuin fyysistenkin. Ikääntyneen oman näkemyksen huomioon ottaminen ja hänen etunsa määrittely vaatii osaamista ja kypsyyttä. Ikääntyneiden mielialaongelmia ei aina tunnisteta ja dementoituneiden hoito vaatii työntekijöiltä monipuolista osaamista. (Vallejo Medina ym. 2006, 362- 363.)

Ikääntyneiden hoitotyössä kotihoidossa on tärkeää iäkkään ihmisarvon ja oikeuksien kunnioittaminen. Kokonaisvaltainen hoitaminen on mahdollista, kun hoitaja on sisäistänyt holistisen ihmiskäsityksen toimintansa lähtökohdaksi. Silloin iäkäs voi kokea, että on persoonana merkityksellinen ja että hänen elämänsähistoriastaan sekä tulevaisuudensuunnitelmistaan ollaan kiinnostuneita. Kokonaisvaltaisuutta on myös, että iäkäs säilyttää suhteensa läheisiinsä jouduttuaan laitoshoidon ja häntä tuetaan säilyttämään entisiä roolejaan mm. miehenä, naisena, isoäitinä, isoisänä, ystävänä jne. Hoitoon ja kuntoutukseen on syytä ottaa mukaan myös tarvittaessa sosiaalinen verkosto. (Vallejo Medina ym. 2006, 137-140.)

Hoitajan hoitotoiminnan ehkäisyyn (prevention) periaate perustuu siihen, että nykyisellä toiminnalla voidaan parantaa iäkkään terveyttä ja toimintakykyä niin, että hänen omatoimisuutensa ja itsemääräämisoikeutensa säilyy. Primaaripreventiolla tuetaan ja edistetään iäkkään

terveyttä ja toimintakykyä, mm. sairauksien ehkäisemisellä (oikea ruokavalio, liikunta, lääkahoito), yksinäisyyden ja syrjäytymisen ehkäiseminen. Sekundaaripreventiolla yritetään puuttua sairauksien mahdollisimman varhaiseen toteamiseen ja hyvään hoitoon. Tertiaaripreventio kohdistuu sairauden seurausvaikutusten minimoimiseen sekä toimintakyvyn palauttamiseen eli kuntoutuminen esimerkiksi reisiamputaation, aivohalvauksen tai sydäninfarktin jälkeen. Kuntoutuminen vaatii pitkäaikaisia ponnistuksia, moniammatillista yhteistyötä, sekä omaisten ja läheisten tukea. Tertiaaripreventio kohdistuu sekä fyysisen toimintakyvyn parantamiseen, myös kognitiivisten kykyjen, sekä psyykkisten ja sosiaalisten toimintojen edistämiseen. (Vallejo Medina ym. 2006, 140-142.)

On tärkeä muistaa, ettei iäkkyyks sinänsä merkitse sairautta ja että iäkkäiden hoitoa tulee kehittää monipuolisesti. Kansainvälisesti arvostettua iäkkäiden hoitoa korostaa hyvä lääketieteellinen hoito, kuntoutusta tukeva ja elämänlaatua korostava hoitofilosofia. Iäkkäiden hyvän ja arvokkaan elämän turvaaminen vaatii kaikkien yhteistyötä ja osaamisen arvostamista ja ennen kaikkea vanhusten oman äänen kuulemistä. Tärkeitä perusasioita ovat iäkkäiden ja heidän hoitajiensa hyvä kohtelu sekä asema yhteiskunnassa. On tärkeää, että vanhustyöntekijöillä on vahva ammatillinen osaaminen ja vanhustyön erityisyyden ymmärtäminen. On hyvä myös korostaa asenteiden, etiikan sekä riittävän koulutetun henkilökunnan merkitystä iäkkäiden hoidon laadun kehittämisessä. Koulutuksien tulee olla riittävän pitkiä, että saadaan tarvittavaa monipuolista osaamista ja ymmärrystä. Lyhyet määräaikaiset työsuhteet eivät myöskään tue vanhustyön kehittämistä eivätkä lisää alan houkuttelevuutta. (Sosiaali- ja terveysministeriö. Kuulemistilaisuus 2006.)

### 3.2 Terveyden edistäminen kotihoidossa

Terveyden edistämisen tarkoituksena kotihoidossa on, että jokainen voisi käyttää omia voimavarojaan niin hyvin kuin on mahdollista ja pystyä elämään täyttä elämää myös sairastessaan (Vertio 2003, 172). Terveyden edistäminen voidaan ajatella toimintana, joka lisää ihmisten mahdollisuuksia terveytensä hallintaan ja sen parantamiseen. Terveys on jokapäiväinen elämän voimavara. Terveys käsittää fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset toimintamahdollisuudet. Terveyden edistäminen vaatii vastavuoroisuutta asiakkaan ja työntekijän välillä. Usein terveyttä edistäviin toimiin käydään kun ihminen sairastuu, tai hänellä suuri on riski sairastua. (Vertio 2004, 197-198.)

Terveyden edistäminen on käsitteenä melko nuori ja sen ymmärtäminen sekä sisältö ovat pääasiassa muotoutuneet WHO:n kehittämistyönä. Terveyden edistäminen on mahdollisuuksien parantamista ihmisen oman ja ympäristönsä terveyden ylläpitämiseen ja hoitamiseen. Tätä tarkoitusta varten lisätään ihmisten valmiuksia tehdä terveyttä edistäviä valintoja eri elämäntilanteissa ja arjen ympäristöissä. Se on prosessi, johon vaikuttavat yksilölliset ja yhteiskun-



nalliset tekijät sekä yhteiskunnan olot. Tässä prosessissa ihmisille luodaan edellytyksiä hallita, ylläpitää sekä parantaa terveyttään. Käsitteeseen sisältyvät voimaantumisen, yhteisöllisyys ja osallistuminen. Toiminnassa korostuu osallistuvien tasavertainen ja avoin vuorovaikutus, joka luo pohjan toimivalle yhteistyölle. Terveyden edistämisen toimintaa ohjaavat ihmisen itsenäisyyden ja riippumattomuuden kunnioittaminen, oikeudenmukaisuus, tasa-arvo, osallistuminen ja yhteistyö. (Perttilä 1999, 65-69, 79-81.)

Kotihoidossa terveyden edistämistä voidaan tarkastella viiden ulottuvuuden tai toimintatason avulla, joita ovat yksilön terveyden edistäminen, yhteisöllinen terveyden edistäminen, terveyspalvelujen järjestäminen ja uudelleen suuntaaminen, terveyttä tukevan ympäristön aikaansaaminen ja terveyttä edistävä yhteiskuntapolitiikka. Yksilötasolla ihmisille tulee jakaa tietoa. Heitä tulee neuvoa ja ohjata vastavuoroisessa prosessissa, jossa itse kutakin tuetaan käyttämään omia edellytyksiään sekä mahdollisuuksiaan ja voimavarojaan elämänsä hallintaan ja kehittämiseen. Yhteisön terveyden edistämistoimien on perustuttava kansalaisten ja yhteisöjen omien voimavarojen käyttöön ja tukemiseen, jolloin aktivoidaan vuorovaikutusta ja osallistumista. Lisäämällä yhteistoimintaa vahvistetaan mahdollisuuksia hyvinvointiin. (Perttilä 1999, 70-77.)

Kotihoidossa kehitetään toimintatapoja ja -menetelmiä, joiden avulla voidaan yhä enemmän luoda olosuhteita ja edellytyksiä yksilön ja väestön terveydentilan parantamiselle. Tähän tarvitaan avointa tiedon vaihtoa terveydenhuollon sisäisten ja ulkopuolisten toimijoiden välillä ja kansalaisten kanssa. Terveyttä tukeva ympäristö tarkoittaa myös fyysisen ympäristön muuttamista terveyttä edistäväksi kotona, työpaikalla ja julkisissa tiloissa. Tämä edellyttää yksilö- ja yhteisötasolla terveyttä edistävien ja tukevien toimenpiteiden tunnistamista, niiden merkityksen omakohtaista tiedostamista sekä taitoja, edellytyksiä ja sitoutumista tekijöiden hallintaan. (Koskinen-Ollonqvist, Leskinen, Bergström & Serkkola 2010.)

Neuvonta kotihoidon asiakaskontakteissa on osa terveystasvatusta. Neuvonta voi kohdistua ihmisen terveyden edistämiseen ja ylläpitoon, sekä sairauksien ehkäisyyn ja niiden hoitoon. Neuvonnalla pyritään siihen että asiakas saa apua terveysongelmaansa ja asiakkaan tilanne helpottuu tai ongelma ratkeaa. (Vertio 1998, 447.)

Terveyden oppimisessa on kaksi näkökulmaa: ideologinen ja praktinen. Ideologinen näkökulma on pitkäjännitteisten terveystapojen oppimista, jossa tavoitteena on oman terveyden hallinta. Hoitotyöntekijä kotihoidossa yleisesti ohjaa asiakastaan terveellisiin elämäntapoihin, tämä on ideologista terveyden edistämistä. Praktinen oppiminen tapahtuu tietystä terveysongelmatilanteesta oppimisena. Asiakasta ohjataan tällöin esim. hoitamaan leikkaushaavaa oikealla ja paranemista edistävällä tavalla. Nämä kaksi eri oppimistapaa eroavat toisistaan lähinnä ajalli-

sesti. Ideologista oppimista arvioidaan pitkällä aikavälillä ja praktinen oppiminen on lyhytaikaisista. Molempia tapahtuu myös samanaikaisesti. Terveyttä edistettäessä ammattilaisen tulee huomioida etiikan peruskysymys, eli millä oikeutuksella pyritään vaikuttamaan asiakkaan terveysnäkemykseen. Hoitotyöntekijä on vastuussa siitä kertooko hän asiakkaalle riittävän perusteltua tietoa. Potilaan terveyshyvä on huomioitava terveysneuvonnassa. Hoitajan pitää pystyä perustelemaan terveyteen ohjaavat tietonsa. (Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 182-187.)

Kotihoidossa terveyden edistämisen vaikuttavuutta arvioitaessa lähdetään liikkeelle yksilön tai yhteisön tarpeista. Toimintapolitiikalla ja yleisten arvojen mukaisesti päätetään tavoitteet ja toivotut tulokset. Erilaisilla panoksilla pyritään edistämään terveystavoitteita. Terveysneuvonta on sellainen panos, johon kuuluu esimerkiksi erilaiset esitteet joita terveydenhuollossa jaetaan. Tavoitteita pyritään saavuttamaan erilaisin toimenpitein. Terveysneuvonnan tuloksia seurataan yleensä ajoittain. Terveysneuvonnan toivottuna tuloksena tapahtuu muutos yksilön tai yhteisön terveystietoisuudessa ja terveysriskien väheneminen voi johtaa näkyvästi vaikkapa tapaturmien määrän vähentymiseen. Terveysneuvonnassa pyritään mittaamaan sen tehokkuutta seuraamalla taloudellisia tuloksia ja vaikutuksia. Toiminta on merkityksellistä yksilön ja yhteiskunnan kannalta kun sillä päästään odotettuihin tuloksiin ja se lisää hyvinvointia yhteiskunnassa. (Hakulinen, Pietilä & Kurkko 2002, 283-286.)

### 3.3 Terveysviestintä

Terveysviestinnälle ei ole sen monitieteisyyden takia olemassa yhtenäistä määritelmää.

WHO:n mukaan terveysviestintä on keskeisin keino, jolla välitetään yleisölle terveystietoa ja pidetään yllä julkista keskustelua terveystietoisuudesta. Välineinä voidaan käyttää kaikkia joukkoviestinnän muotoja. Sisällöllisesti terveysviestintä voi perustua tietoon, tunteeseen tai kokemukseen ja olla sekä faktuaalista että fiktiivistä. Wiiro & Puska (1993) määrittelevät terveysviestinnän terveyteen liittyväksi viestinnäksi, jota koskettavat yleiset viestinnän periaatteet ja jolle on ominaista arvolutaus sekä tavoitteellisuus. (Torkkola 2002, 6.)

Yleisesti ottaen viestintää ei ole ilman sisältöä eikä sisältöä ilman osajia. Onnistunut viestintä lähtee tutkijoista ja asiantuntijoista. Heidän lähellään on myös viestinnän ammattilaisten paikka. Oman haasteensa viestintään tuo, että sen toivotaan olevan vuorovaikutteista. (Huovinen 2008).

Terveysviestinnällä pyritään vaikuttamaan yksittäiseen ihmiseen tai laajempaan yhteisöön. Potilasohjeet koetaan yleensä terveysviestinnäksi. Laaja määritelmä terveysviestinnästä pitää sisällään kaikenlaista terveyteen, sairauteen, lääketieteeseen ja terveydenhuoltoon liittyvää viestintää. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 19-22). Hyvinvointialan viestinnässä asiateks-

teillä tiedotetaan asioista, vaikutetaan ihmisryhmiin ja pyritään ohjaamaan ihmisten toimintaa (Niemi, Nietosvuori & Virikko 2006, 111).

Terveydenhuollon viestinnän tehtäviä ovat toiminnan perustoimintojen tukeminen, tietojen välittäminen, henkilökunnan sitouttaminen ja yhteisökuvan muotoutumisen tukeminen. Viestintä voidaan jakaa ulkoiseen ja sisäiseen viestintään. Ulkoinen viestintä lisää tietoisuutta sidosryhmissä ja kertoo terveydenhuollon palveluista. Ulkoinen viestintä pyrkii vastaamaan tietotarpeeseen ja se tuottaa kohderyhmän mukaista tietoa. Ulkoisella viestinnällä vahvistetaan positiivista mielikuvaa tai pyritään vaikuttamaan positiivisen mielikuvan syntymiseen. Ulkoisen viestinnän tehtävänä on myös käytännön toimenpiteiden suunnittelemine. Väestöllä on oikeus saada tietoa terveydenhuollon palveluista. Tiedotuksen tulee olla avointa ja palvelujen saatavuudesta pitää kertoa. Hyviä kanavia tiedotukseen ovat esitteet, tiedotteet ja suorat asiakaskontaktit. Ulkoisessa viestinnässä tuodaan esiin oman henkilökunnan arvostaminen. Sisäinen viestintä lisää henkilökunnan tietoisuutta työyhteisön tavoitteista ja toiminnasta ja tukee työyhteisöä. Sisäinen viestintä tukee ja edistää henkilökunnan yhteenkuuluvaisuutta ja sitoutumista työyhteisöön. Säännöllisyys ja jatkuvuus ovat oleellisia asioita sisäisessä viestinnässä, sen tulisi olla myös keskustelemaa ja tulkitsevaa. (Torkkola 2002, 123-126.)

Esitteen tarkoituksena on tiedon jakaminen, lisäksi sen tulee herättää lukijan kiinnostus (Suomen evankelisluterilainen kirkko). Esite on lyhyt kirjallinen esitys, joten esitteessä ei voida kertoa kaikkea, vaan tiivistetysti tärkeimmät asiat. Tärkeää esitteessä on sen asianselkeyden selkeä esiintulo. Esitteen pitää myös kiinteästi liittyä toimintaan jonka yhteydessä esitettä jaetaan. (Ikävalko 1995, 206-209.)

Hyvin kirjoitettu teksti välittää tietoa ja tehoa. Hyvän tekstin tulisi olla sujuvaa ja ymmärrettävää. Teksti suunnataan asiakkaille ja siksi ammattikielen käyttö vaikeuttaa tekstin ymmärtämistä. Kirjoittajan tulisi käyttää hyvää ja ymmärrettävää yleiskieltä. Kirjoituksen rakenteen pitää olla johdonmukainen ja tekstin tulee olla selkeää. (Mansikkamäki 2002, 165-166.)

Esitteen typografia tarkoittaa tekstin ulkoasua, mikä oleellisesti vaikuttaa siihen luemmeko tekstiä mielellämme ja kuinka pitkälle jaksamme lukea. Tekstin helppoon luettavuuteen vaikuttaa esim. kirjaintyyppin valinta, kirjainkoko, rivien pituus, riviväli ja palstan muoto. Julkaisukelpoisen typografian kirjaintyyppillä on merkittävä vaikutus. Asiaan vaikuttaa tottumus, eli luemme sujuvasti sellaista kirjasintyyppiä tai kirjasintyyliä, johon olemme tottuneet. Paras rivinpituus olisi 55 - 60 merkkiä rivillä, johon on laskettu välit mukaan. Minimi rivinpituudeksi olisi 35 - 40 merkkiä ja maksimimääränä pidetään 90 merkkiä. Paperi ja painoväri eivät liity typografian muotoiluun vaan siihen miten typografia toistuu painettuna. Paperin värisävyyllä

on merkitystä lukemisen miellyttävyydellä ja miellyttävimpiä ovat mattapäällysteiset luonnonvalkoiset tai lievästi kellertävät paperit. (Leskelä & Virtanen 2006, 72 -73, 77, 84.)

Terveydenhuollon julkista kuvaa edesautetaan visuaalisilla tavoilla. Esimerkiksi logot ovat tällainen visuaalinen tapa. (Torkkola 2002, 135.) Hyvinkään kotihoidolle suunnitelluissa esitteissä tullaan käyttämään sekä Hyvinkään kaupungin että Laurea-ammattikorkeakoulun logoja.

Terveydenhuollon työyhteisön tavoitteet ovat suuntaviivana silloin kun suunnitellaan terveydenhuollon tiedottamista ja viestintää. Tavoitteiden pitää olla keskenään yhteneväisiä ja samassa linjassa. Viestinnällä halutaan tehdä sidosryhmille ymmärrettäväksi, mikä on kunkin terveydenhuolto-organisaation tehtävä ja miten sen toimintaa toteutetaan. Viestinnällä kehitetään myös työyhteisön toimintaa ja tuetaan työyhteisön strategian toteutumista ja toteuttamista. (Torkkola 2002, 143.)

#### 4 Kunta hyvinvoinnin turvaajana

Kuntien perustehtäviin kuuluu kuntalaisten hyvinvoinnin turvaaminen ja sitä tukevien palveluiden järjestäminen. Hyvinvointipalvelut luotiin Suomessa 1970- ja 1980-luvuilla valtion yksityiskohtaisen suunnittelun, normiohjauksen, valtionapujärjestelmän ja taloudellisen kasvun turvin. 1990-luvun lama heikensi kuntien taloutta ja samanaikaisesti tapahtuneet muutokset mm. valtionosuusjärjestelmässä, normiohjauksen vähentäminen ja kuntalaki lisäsivät kuntien omaa vastuuta palveluiden järjestämisestä. (Perttilä, Koponen & Suominen 1999, 1-2.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon toimeenpanotehtävistä vastaavat ensisijaisesti kunnat ja kuntayhtymät. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö huolehtii sosiaalihuollon suunnittelusta valmistelulla lakeja ja tavoite- ja toimintaohjelmia. THL (terveyden- ja hyvinvoinnin laitos) seuraa ja arvioi sosiaali- ja terveysalaa, tuottaa, hankkii ja välittää kotimaista ja kansainvälistä tietoa ja osaamista, tutkii ja kehittää, pitää yllä tiedostoja ja rekisterejä, edistää ja toteuttaa alan koulutusta sekä tekee esityksiä ja aloitteita sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämiseksi. (Tuori 2004, 27, 29.)

Kotihoito on pääosin julkista palvelua, jonka määrää ja laatua linjataan lakien, asetusten, valtakunnallisten tavoite- ja toimintaohjelmien, suositusten ja muiden vastaavien sosiaali- ja terveystieteiden asiakirjojen avulla. Asiakirjojen mukaan laadukas palvelutoiminta on asiakaslähtöistä, tavoitteellista ja säännöllisesti arvioitua. Arviointi tapahtuu palvelu- ja hoitosuunnitelman avulla. Laadukas palvelutoiminta toteutetaan yhteistyössä asiakkaan ja hänen

läheistensä kanssa, sekä eri palveluntuottajien ohjaamina. Laadukas palvelutoiminta hyödyntää olemassa olevaa tutkimustietoa ja tietoa hyvistä käytännöistä. (Heinola 2007, 14 - 15.)

Ikäihmisten pitkäaikaishoidon kokonaisvastuu on sosiaalitoimella, joka vastaa kotihoidosta. Terveystieteiden järjestää ikäihmisten pitkäaikaishoidon silloin, kun vanhus sairautensa vuoksi tarvitsee runsaasti lääketieteellistä hoitoa ympäri vuorokauden. Väestö ikääntyy ja määrän lisääntyessä palvelujen tarpeiden ennakoitaan moninkertaistuvan. Iäkkäiden palvelut, hoito ja hoiva toteutuvat vain ihmisten tekemänä työnä, vaikka erilaiset tekniset välineet ja ratkaisut kehittyvätkin helpottamaan työtä ja lisäämään vanhusten turvallisuutta, ei ihmistä vanhusten palvelujen tarjoajana voida koskaan kokonaan korvata. ( Nevala 2006, 7-8.)

Kunnilla on vastuu terveydenhuollon järjestämisestä. Tavoitteena on perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyö ja hoidon jatkuvuus. Potilaan oikeus hoitoon mainitaan useissa laeissa, mm. perustuslaissa ja laissa potilaan asemasta ja oikeuksista. Hyvä ja laadukas hoito edellyttää henkilöstöltä hyvää ammattitaitoa. Potilaalla on myös oikeus saada hoitoa omalla äidinkielellään suomeksi tai ruotsiksi. (Sundman 2010, 754.)

Sosiaalihuoltolaki ja kansanterveyslaki ovat tärkeimmät kotihoitoa ohjaavat lait. Kuntien kotihoidon sisällöt ja palvelurakenteet ovat erilaisia kunnista riippuen, vaikka lainsäädäntö on yhtenäinen. Työn laatua ja asiakkaan oikeuksia on kehitetty 1990-luvulta lähtien. Vuonna 1992 tuli laki potilaan asemasta ja oikeuksista, sekä vuonna 2000 tuli laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista. (Ikonen ym. 2007, 38.)

#### 4.1 Sosiaalihuoltolaki

Kuntien tehtäviin kuuluu järjestää sosiaalihuolto kuntalaisille. Kunnan sosiaalihuoltoon kuuluu sosiaalipalvelujen järjestäminen kunnan asukkaille, toimeentulotuen antaminen kunnassa oleskeleville henkilöille, sosiaaliavustusten suorittaminen kunnan asukkaille, ohjaus ja neuvonta sosiaaliturvan etuuksista, sosiaaliturvaa koskeva tiedotus sekä koulutus- ja kehittämistoiminta. (Tuori 2004, 30.)

Kotihoito on sosiaalihuoltolain ja kansanterveyslain alaista toimintaa. Sillä tarkoitetaan asiakkaan kansanterveyslain ja sosiaalihuoltolain nojalla saamaa hoitoa ja palveluja, jotka voivat olla julkisen, yksityisen tai kolmannen sektorin antamia. Kotihoidon tarkoituksena on tukea kotona asuvia iäkkäitä selviytymään päivittäisistä toiminnoistaan mahdollisimman hyvin. (Sosiaali- ja terveysalan lakitieto 2010.)

Sosiaalihuoltolain mukaan kotipalvelu on asumiseen, henkilökohtaiseen hoivaan ja huolenpitoon, sekä muuhun tavanomaiseen elämään kuuluvien tehtävien ja toimintojen suorittamista

sekä niissä auttamista. Se määrittelee myös palveluasumisen sosiaalipalveluksi, johon kuuluvat asunto ja asumiseen liittyvät välttämättömät palvelut jokapäiväisistä toiminnoista suoriutumiseksi. (Ikonen ym. 2007, 27.)

#### 4.2 Kansanterveyslaki

Kansanterveystyöstä vastaa ensisijaisesti kunnat. Kunnat voivat myös perustaa kuntayhtymän ja hoitaa tätä perustehtävää yhdessä. Kunta voi myös sopia toisen kunnan kanssa siitä, että toinen kunta hoitaa osan kansanterveystyön toiminnoista. (Tuori 2004, 39-40.)

Kansanterveystyö on yksilöön, väestöön ja elinympäristöön kohdistuvaa terveyden edistämistä, sairauksien ja tapaturmien ehkäisyä ja yksilön sairaanhoitoa (Sosiaali- ja terveydenhuoltolainsäädäntö 2009, 195). Kansanterveyslaki velvoittaa kunnan järjestämään kuntalaisille sairaanhoidon, avohoidon ja määrittelee apuvälinepalvelut (Ikonen ym. 2007, 27).

Kotisairaanhoito on yleensä sairaanhoitajan ja lähihoitajan antamia palveluja henkilöille, jotka kykenevät sairaudestaan huolimatta asumaan kodissaan, mutta jotka tarvitsevat apua sairautensa tai vammansa vaatimissa hoitotoimenpiteissä ja voinnin seurannassa (Sosiaali- ja terveydenhuoltolainsäädäntö 2009).

#### 4.3 Muut kotihoitoa koskevat lait ja asetukset

Sosiaalihuoltoasetus määrittelee kotipalvelun tukipalvelut, sekä kotipalvelun muodot, joihin kuuluvat satunnainen, tuettu, valvottu ja tehostettu kotipalvelu. Laki omaishoidontuesta määrittelee omaishoidontuen, sen yleiset saantiperusteet ja omaishoitajan vapaapäivät. (Ikonen ym. 2007, 27.)

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista, jossa säädetään asiakkaan oikeuksista ja velvollisuuksista, salassapidosta, vaitiolovelvollisuudesta, salassa pidettävien tietojen luovuttamisesta ja saamisesta, oikeudesta virka-apuun, asiakkaan kohtelusta tehtävästä muistutuksesta ja sosiaaliasiamestoinnasta. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista sisältää potilaan hoitoon ja kohteluun liittyvät tärkeimmät oikeudelliset periaatteet. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä määrittelee ammattihenkilön ammattitoiminnan edellyttämän koulutuksen ja kuinka sitä valvotaan. (Ikonen ym. 2007, 27-28.)

Asetus potilasasiakirjojen laatimisesta, sekä niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttämisestä eli potilasasiakirja-asetus, sisältää säädökset potilasasiakirjojen oikeellisuudesta, virheettömyydestä ja laajuudesta. Se sisältää määräykset potilassuhteen luottamuksellisu-

den ja potilaan yksityisyyden suojan edellyttämästä huolellisuudesta potilasasiakirjojen laatimisessa ja säilyttämisessä. (Ikonen ym. 2007 28.)

Muita kotihoitoa ohjaavia lakeja ja säädöksiä ovat henkilötietolaki, laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta, laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista, asetus vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista, laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista ja tapaturmavakuutuslaki. Kotihoitoa ohjaavia suosituksia ovat Terveys 2015 - kansanterveysohjelma (STM 2001), ikäihmisen hoitoa ja palveluja koskeva laatusuositus 2001 (STM ja Kuntaliitto), sekä terveyden edistämisen laatusuositus 2006 (STM). (Ikonen ym. 2007, 27 - 29.)

## 5 Pohdinta

Olemme kolmelta eri vuosikursilta olevat sairaanhoitajaopiskelijat. Olemme aloittaneet koulun eri aikaan ja eri ryhmissä. Kaksi meistä on nuorisopuolen opiskelijoita ja yksi aikuispuolen opiskelija. Tapasimme toisemme syventävien kursseilla ja päätimme tehdä opinnäytetyömme yhdessä.

Opinnäytetyöprosessimme alkoi lokakuussa 2009. Laurean lehtori Pirkko Rimpilä-Vanninen laittoi syksyllä 2009 sähköpostia opiskelijoille, kysyen olisiko kiinnostusta tehdä Hyvinkään kotihoitoon opinnäytetyö, jonka tuotoksena tehtäisiin esitteet sekä asiakkaille että rekrytointiin. Kiinnostuimme aiheesta ja tapasimme työelämän edustajat ensimmäisen kerran lokakuussa 2009 aloituskokouksessa. Paikalla olivat alue-esimies Kati Vuori, sekä apulaisalue-esimies Kirsti Pirttilä Hyvinkään kotihoidosta. Paikalla olivat myös ohjaava opettaja Pirkko Rimpilä-Vanninen sekä projektityöntekijä Eila Harle Laureasta. Sovimme työn toteutuksen aikataulusta ja saimme kuulla mitä toiveita kotihoidon edustajilla oli esitteiden suhteen. Kotihoidon esitteiden julkaisuajankohdaksi sovittiin alustavasti kevät 2010, jolloin rekrytointi olisi saanut esitteet jakeluun tulevia kesätyöntekijöitä varten. Aloituskokouksessa keskusteltiin esitteisiin tulevasta sisällöstä, kuvituksesta, ulkoasusta ja markkinoinnin merkityksestä varsinkin rekrytointiesitteen suhteen.

Aloituskokouksen jälkeen aloimme tutkia opinnäytetyömme teoreettista viitekehystä. Tutustuimme kotihoidosta kirjoitettuun teoriaan. Teoriaan pohjautuen lähdimme työstämään esitteisiin valittavaa informaatiota. Esitteiden tuli olla sisällöltään selkeitä ja niiden tuli olla käyttökelpoisia. Esitteiden ulkoasun tuli olla kiinnostusta herättäviä.

Alkukeväästä 2010 meillä vaihtui opinnäytetyöohjaaja. Opinnäytetyö ei tässä vaiheessa edistynyt suunnitellun aikataulun mukaan. Jokaisen opiskelu oli myös eri vaiheessa, joten yhteistä

aikaa oli vaikea järjestää. Teimme kaikki myös täysipäiväisesti töitä opintojen ohella. Syksyllä 2010 opinnäytetyöohjaajamme vaihtui taas. Ohjaavaksi opettajaksi tuli Terhi Hautaviita. Tapasimme uuden ohjaajan nopealla aikataululla ja opinnäytetyömme alkoi taas edistyä.

Kotihoidossa olisi tärkeää lisätä resursseja, varsinkin kun kotona asuvien ikääntyvien ihmisten määrä lisääntyy koko ajan. Kuntouttava työote ja Hyvinkäällä mahdollisesti käyttöön otettava ”Lempäälän-malli” tulevat aiheuttamaan paineita kotihoidossa. Kotona asuu entistä ikääntyvämpää ja enemmän apua tarvitsevaa väkeä. Hoitajien sairauslomat ja sijaistarve ja sijaiskielto alle kolmen päivän sairauslomiin kuormittavat hoitajia. Monesti hoitajat tekevät poissaolevien hoitajien työt omien töidensä lisäksi. Hoitajien ainainen kiire ei vastaa asiakkaiden tarpeita ja monia asiakas kokeekin niin, että hoitajat vain käyvät pikaisesti tekemässä tarpeellisen. Samalla kuntouttava työote saattaa helposti muuttua avuksi ja avustamiseksi, koska hoitaja pääsee nopeammin seuraavan asiakkaan luokse. Monesti puolesta tekeminen helpottaa hoitajan arkea. Moni asiakas haluaisi joskus jutella hoitajan kanssa pidempään ja samalla se loisi turvallisuuden tunnetta asiakkaalle. Aika olisi tärkeä myös kuntouttavassa työotteessa. Asiakkaille on monesti tehty yhdessä fysioterapian kanssa liikunta-lihaskuntoa ylläpitävä - suunnitelma, joka vaatii myös hoitajan ajallista paneutumista, sekä kiinnostusta asiaan. Myös usein vaihtuvat työntekijät saattavat luoda epävarmuutta asiakkaan ja hoitajan välillä. Kuka pa meistä haluaisi kotiinsa joka päivä vaihtuvan hoitajan? Luottamus on kuitenkin tärkeää, kun asiakasta hoidetaan kotona. Hoitajan toiminnassa korostuu myös toimeen tuleminen kaikenlaisten asiakkaiden kanssa. Nimetty omahoitaja/vastuuhoitaja on hyvä asia sekä asiakkaan, että hoitajan näkökulmasta, koska silloin tutustuu paremmin toisiinsa ja hoitosuhde syvenee. Yksityisyyden kunnioittaminen on myös erittäin tärkeää kotihoidossa, koska työskentely tapahtuu asiakkaan kotona. Asiakkaan mielipide tulisi aina ottaa huomioon, niin kodin muutostöissä kuin muissakin asioissa, sillä kyseessä on kuitenkin asiakkaan koti ja hänelle tuttu ympäristö.

Kotihoitoon tulevien esitteiden suunnittelussa meitä rajasi esitteen pituus ja toiveet kotihoitolta, mitä esitteissä tulee olla. Saimme vanhan esitteen pohjaksi, josta aloitimme suunnittelutyön. Vanha esite oli A4-kokoinen paperi, joka oli tulostettu koneelta. Aloitimme rajaamalla yhteystietoja, jotka vanhassa esitteessä oli pienellä painettu. Yritimme ottaa huomioon esitteiden ulkoasun ja sen, että kotihoidon esitteiden tulisi olla selkeitä ja helposti luettavissa, koska suurin osa kotihoidon asiakkaista on kuitenkin iäkkäämpää väestöä. Teimme alustavan esitteen ja hyväksyimme esitteitä välillä Hyvinkään kotihoidon yhteyshenkilöllä, jolta tuli korjausehdotuksia sähköpostitse. Ruotsinkielinen esite oli aivan uusi ja teimme sen suomenkielisen esitteen pohjalta. Myös kotihoidon rekrytointi-esite oli uusi. Hankalaksi koimme sen, että esitteeseen olisi pitänyt saada enemmän tietoa, kuin siinä oli tilaa. Kuvien osalta esitteen teko osoittautui hankalaksi, sillä kotihoito halusi toiminnallisia kuvia. Päädyimme otta-



maan kuvat itse. Esitteiden ulkoasuun vaikutti suuresti myös se, että niiden tuli olla WORD-muodossa, koska kotihoito haluaa jatkossa itse muokata esitteitä muuttuvien yhteystietojen ja palvelujen osalta. Esitteiden tuli olla helposti tulostettavia, joten ulkoasuun vaikutti myös esitteiden painatustekniikka.

Opinnäytetyöprosessimme on ollut haasteellinen projekti meille kaikille. Olemme tehneet vaativaa kolmivuorotyötä opintojen ohella ja omat henkilökohtaiset perhetilanteemme ovat vaatineet myös paljon. Haasteita on aiheuttanut myös opinnäytetyöohjaajien vaihtuminen opinnäytetyöprojektin aikana, työnantajan odotuksiin vastaaminen ja paineet sairaanhoitajaksi valmistumisen vuoksi.

Olemme hankkineet paljon teorian tietoa kotihoidon asiakkaista, työntekijöistä ja kotihoidon työn itsenäisyydestä ja haasteellisuudesta. Meillä on myös opiskeluajalta kokemusta käytännön kotihoidon työstä. Esitteiden teko on ollut ajoittain raskasta, ajoittain antoisaa. Pitkän projektin läpivienti on vaatinut meiltä sinnikkyyttä ja päättäväisyyttä, välillä usko projektin valmistumisesta on ollut kadoksissa. Uskomme, että voimme hyödyntää hankittua osaamistamme myös työelämässä eteen tulevilla projekteilla. Tiedonhakutaitomme ovat kehittyneet ja tulevassa sairaanhoitajan työssämme uuden tiedon hakeminen ja sen hyödyntäminen käytännössä ovat välttämättömiä taitoja.

Hyvinkään kotihoidon esitteet asiakkaille, sekä rekrytointiin luovutetaan vuoden 2010 loppuun mennessä. Ne saadaan käyttöön 2011 vuoden alusta ja näin ollen tulevan kesän kesäsijaisten rekrytointiin. Kiitämme kaikkia meille tukensa antaneita, sekä opinnäytetyömme edistymistä tukeneita: Hyvinkään kotihoidon alue-esimies Kati Vuorta ja TehKon sairaanhoitajia. Kiitämme myös Eila Harlea hänen antamastaan avusta kotihoidon esitteiden valmistumisprosessissa.

## Lähteet

### Painetut

- Hakulinen, T., Pietilä, A-M. & Kurkko, H. 2002. Terveystiedon edistämisen vaikuttavuuden arviointi. Teoksessa Pietilä, A-M., Hakulinen, T., Hirvonen, E., Koponen, P., Salminen, E-M. & Sirola, K. (toim.) Terveystiedon edistäminen. Uudistuvat työmenetelmät. Helsinki: WSOY.
- Heinola, R. 2007. Johdanto: Kotihoito muutoksessa. Erilaiset asiakkaat. Teoksessa Heinola, R. (toim.) Asiakaslähtöinen kotihoito. Opas ikääntyneiden kotihoidon laatuun. Vaajakoski.
- Huovinen, V. 2004. Konsta Pylkkänen etsii kortteeria. Juva: WSOY.
- Hyvinkään kaupungin esite. 2010. Tehostettu kotihoito.
- Hyvään vanhuuteen, Hyvinkään vanhuspoliittinen strategia ja palvelurakenteen kehittämissuunnitelma vuosille 2003 - 2010. Marraskuu 2003.
- Hägg, T., Rantio, M., Suikki, P., Vuori, A. & Ivanoff-Lahtela, P. 2007. Hoitotyö kotona. Helsinki: WSOY.
- Ikonen, E-R. Julkunen, S. 2007. Kehittyvä kotihoito. Helsinki: Edita Prima.
- Itkonen, M. 2006. Typografia ja luettavuus. Teoksessa Leskelä, L. & Virtanen H. (toim.). Toisin sanoen, selkokielen teoriaa ja käytäntöä. Gummerus. S 72 - 86.
- Ikävalko, E. 1995. Painotuotteen tekijän käsikirja. Tampere: Tammer-paino.
- Kiviharju-Rissanen, U. 2006. Kotihoidon kehittäminen. Teoksessa Inhimillisten voimavarojen johtaminen Hoitotyön vuosikirja 2006. (toim.) Miettinen, M., Hopia, H., Koponen, L. & Wilskman, K. Kaaripiste.
- Koskimaa, T. 2006. Rekrytointia kunnallisessa liikelaitoksessa. Teoksessa Miettinen, M., Hopia, H., Koponen, L. & Wilskman, K. (toim.) Inhimillisten voimavarojen johtaminen. Hoitotyön vuosikirja 2006.
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2009. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOY.
- Levo, T. Viljanen, M. Heino, T. Koivula, R. & Aira, M. (toim.) 2008. Ikääntyvän ääntä kuunnellen. Taustamateriaalia ikääntymiseen ja alkoholiin. Sininauhaliitto. S 85 - 89.
- Luoma, M-L & Kattainen, E. 2007. Asiakasrakenteen kehittäminen. Teoksessa Heinola, R. (toim.) Asiakaslähtöinen kotihoito. Opas ikääntyneiden kotihoidon laatuun. Vaajakoski.
- Niemi, T., Nietosvuori, L. & Virikko H. 2006. Hyvinvointialan viestintä. Helsinki: Edita.
- Noppiari, E. & Koistinen, P. (toim.) 2005. Laatu vanhustyöhön. Tampere: Tammer-Paino.
- Mansikkamäki, T. 2002. Ammatilliset mediassa. Teoksessa Torkkola, S. (toim.) Terveystiedon viestintä. Vammala: Tammi. S 163 - 177.
- Markkanen, M. 2002. Onnistu rekrytoinnissa. Juva: WS Bookwell.
- Markkanen, M. 2009. Onnistu rekrytointihaastattelijana. Juva: WS Bookwell.

Mäkinen, E., Niinistö, L., Salminen, P. & Karjalainen, P. (toim.) 1998. Kotihoito. Porvoo: WSOY. S 10 - 13.

Nordman, T. 2002. Viestintä terveydenhuollon organisaatiossa. Teoksessa Torkkola, S. (toim.). Terveysviestintä. Vammala: Tammi. S 121 - 149.

Paunonen, T., Perko, U. & Mäntyniemi, S. 2006. Strategialähtöinen osaamisen rekrytointi. Teoksessa Miettinen, M., Hopia, H., Koponen, L. & Wilskman, K. (toim.) Inhimillisten voimavarojen johtaminen. Hoitotyön vuosikirja 2006. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino.

Perttilä, K. 1999. Terveiden edistäminen kunnan tehtävänä. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus ja kehittämiskeskus. Tutkimuksia 103. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino.

Perttilä, K., Koponen, P. & Suominen, H. 1999. Terveiden edistämisen strategiat kunnallisessa politiikassa - asiakirjojen sisällön analyysi 1985-1996. Teoksessa Perttilä, K. (toim.) Terveiden edistäminen kunnan tehtävänä. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino.

Pitkälä, K. 2004. Vanhusväestön terveyspalveluiden tarpeen arviointi. Teoksessa Mäntyranta, T., Elonheimo, O., Mattila, J. & Viitala, J. (toim.) Terveyspalveluiden suunnittelu.

Sinervo, T. & Elovainio, M. 2002. Työntekijän ja työyhteisön hyvinvointi. Teoksessa Voutilainen, P., Vaarama, M., Backman, K., Paasivaara, L., Eloniemi-Sulkava, U. & Finne-Soveri, H. (toim.) Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino.

Sosiaali- ja terveydenhuoltolainsäädäntö 2009. Tuominen T. (toim.) Helsinki: Talentum Media. Sosiaali- ja terveysalan lakitieto. 2010. Unipress.

Sundman, E. 2010. Potilaan oikeus hoitoon. Teoksessa Sairaanhoidajan käsikirja 2010. Porvoo: WS Bookwell.

Surakka, T. 2009. Hyvä työpaikka hoitoalalla - näin haetaan ja sitoutetaan osaajia. Vammala: Tammi.

Syväsoja, P. & Äijälä, O. 2009. Hoidon tarpeen arviointi. Sastamala: Vammalan kirjapaino.

Tepponen, M. 2007. Yhteistyö. Teoksessa Heinola, R. (toim.) Asiakaslähtöinen kotihoito. Opas ikääntyneiden kotihoidon laatuun. Vaajakoski.

Torkkola, S. 2002. Johdanto: Näkökulmia terveysviestintään. Teoksessa Torkkola, S. (toim.). Terveysviestintä. Vammala: Tammi. S 5 - 12.

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Tampere: Tammer-Paino.

Tuori, K. 2004. Sosiaalioikeus. Porvoo: WSOY.

Vallejo Medina, A., Vehviläinen, S., Haukka, U-M., Pyykkö, V. & Kivelä, S-L. 2006. Vanhusten hoito. WSOY.

Vertio, H. 2003. Terveiden edistäminen. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino.

Vertio, H. 2004. Terveiden edistämisen tarpeen arviointi. Teoksessa Mäntyranta, T., Elonheimo, O., Mattila, J. & Viitala, J. (toim.) Terveyspalveluiden suunnittelu. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino.

Vertio, H. 1998. Terveysneuvonnan periaatteet. Teoksessa Koskenvuo, K. & Vertio, H. (toim.) Sairauksien ehkäisy. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino.

## Sähköiset

Huovinen, P. Kansanterveys-lehti. Nro 5 - 6, 2008. Viitattu 1.8.2010.  
[http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet\\_2008/nro\\_5-6\\_2008/paakirjoitus\\_terveysviestinta\\_on\\_yhteispelia/](http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet_2008/nro_5-6_2008/paakirjoitus_terveysviestinta_on_yhteispelia/)

Hyvinkään kaupungin henkilökunnan internetsivu. 2010. Viitattu 21.10.2010.  
<http://ossi/Perusturva/Vanhusten-ja-vammaisten-palvelut/>

Hyvinkään kaupunki 2010. Viitattu 24.3.2010. <http://www.hyvinkaa.fi/Perhe--ja-sosiaalipalvelut/lkaihiminen-ja-palvelut/Kotona-asuminen-ja-palvelut/Kotihoidontukipalvelut/>

Kivelä, Sirkka-Liisa, 2006. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriö. Geriatrisen hoidon ja vanhustyön kehittäminen, selvityshenkilön raportti, selvityksiä 2006:30. Tulostettu 20.11.2010.  
<http://pre20090115.stm.fi/hl1150272501953/passthru.pdf>

Koskinen-Ollonqvist, P., Leskinen, L., Bergström, T. & Serkkola, A. 2010. Hanketuki, kansalaisjärjestöjen terveyden edistämisen ohjelmatyö. Terveyden edistämisen keskus. Tulostettu 20.4.2010. [http://www.health.fi/content/files/toi\\_tem\\_hanketuki.pdf](http://www.health.fi/content/files/toi_tem_hanketuki.pdf)

Nevala, S. 2006. Tällaista se on hoitoalan todellisuus, selvitys vanhustyössä toimivien lähi- ja perushoitajien työstä ja työhyvinvoinnista. Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SuPer ry. Tulostettu 20.11.2010.  
[http://www.superliitto.fi/datafiles/userfiles/File/selvitykset/Vanhustyon\\_selvitys\\_Soili\\_Nevala.pdf](http://www.superliitto.fi/datafiles/userfiles/File/selvitykset/Vanhustyon_selvitys_Soili_Nevala.pdf)

Sosiaali- ja terveysministeriö. Kuulemistilaisuus 29.6.2006. Geriatrisen hoidon ja vanhustyön kehittäminen raportista. Tulostettu 19.11.2010.  
[http://www.superliitto.fi/datafiles/userfiles/File/lausunnot/2006/Kuulemistilaisuus\\_290606.pdf](http://www.superliitto.fi/datafiles/userfiles/File/lausunnot/2006/Kuulemistilaisuus_290606.pdf)

Suomen ev.lut.kirkko/kirkon tiedotuskeskus. Esite. Tulostettu 16.10.2009.  
[http://www.evl.fi/vv/julkinen\\_viestinta/esite.htm](http://www.evl.fi/vv/julkinen_viestinta/esite.htm)

Terveyden edistämisen keskus. 2005. Terveyden edistäminen kunnissa ja järjestöissä, selvitys terveysbarometrin kehittämiseksi. Tulostettu 17.10.2009.  
[http://www.health.fi/content/files/jul\\_laa\\_barometriselvitys5.pdf](http://www.health.fi/content/files/jul_laa_barometriselvitys5.pdf)

Terveyden edistämisen keskus. 2005. Terveyttä edistävän viestinnän suuntaviivat. Päivitetty 15.9.2005, Tulostettu 17.10.2009.  
<http://www.health.fi/timage.php?i=100335&f=1&name=Terveytt%E4+edist%E4v%E4n+viestinn%E4n+suuntaviivat+2005.pdf>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2010. Viitattu 1.9.2010.  
<http://uusi.sotkanet.fi/portal/page/portal/etusivu>

Liite 1



## *Tule töihin Hyvinkään kotihoitoon*



*Meillä on hyvä olla töissä*

## TERVETULOA TÖIHIN KOTIHOITOO

Kotihoidon työntekijänä pääset käyttämään ammattitaitoasi monipuolisesti. Kotihoidossa työskennellään tiimeissä ja työntekijöillä on itsenäisessä työssään aina tiimin tuki takana.

Kotihoidon asiakkaina on vanhuksia, toipilaita, pitkäaikaissairaita ja vammautuneita henkilöitä. Kotihoito auttaa näitä asiakasryhmiä asumaan kotona turvallisesti.

Hyvinkään kotihoidossa panostetaan työhyvinvointiin ja työyhteisön kehittämiseen. Jokainen työntekijä pääsee kehittämistyöhön mukaan ja työntekijöitä arvostetaan ja kuunnellaan. Työ kotihoidossa on mielekästä ja täällä koet tekeväsi tärkeää työtä.

Kotihoidossa toimii varahenkilöstöjärjestelmä, yöpartio ja tehostettu kotihoito (TEHKO).

Työntekijämme ovat sosiaali- ja terveysalan ammattilaisia, kuten sairaanhoitajia, terveydenhoitajia, lähihoitajia, kodinhoitajia ja kotiavustajia.

Tarjoamme hyvät henkilöstöedut: työterveyshuolto, koulutus ja liikuntaetuja

**Hae lisätietoa internetsivuilta: [www.hyvinkaa.fi](http://www.hyvinkaa.fi)**

- **avoimet työpaikat -> rekrytointitoimisto**
- **terveyspalvelut -> ikääntyneiden palvelut**

**vapaamuotoinen työhakemus: [rekrytointi@hyvinkaa.fi](mailto:rekrytointi@hyvinkaa.fi)**

**Anja Ojanen, vastaava rekrytoija, puh. 040-539 9507**



Hyvinkään kotihoidon toimipaikkojen yhteystiedot:

**Pohjoisen kotihoitoalueen alue-esimies**

puh. 0400 864 021

**Pohjoisen kotihoitoalueen tiiminvetäjäsairaanhoitaja**

puh. 040 514 2165

**Itäisen kotihoitoalueen alue-esimies**

puh. 040 574 5695

**Itäisen kotihoitoalueen tiiminvetäjäsairaanhoitaja**

puh. 040 574 5694

**Läntisen kotihoitoalueen alue-esimies**

puh. 0400 864 025

**Läntisen kotihoitoalueen tiiminvetäjäsairaanhoitaja**

puh. 040 514 2164

**Eteläisen kotihoitoalueen alue-esimies**

puh. 0400 864 023

**Eteläisen kotihoitoalueen tiiminvetäjäsairaanhoitaja**

puh. 040 821 8409



Liite 2



# KOTIHOITO



## TERVETULOA KOTIHOIDON ASIAKKAAKSI

Kotihoito on palvelua, joka auttaa silloin kun turvallinen kotona asuminen edellyttää sosiaali- ja/tai terveydenhuollon ammattilaisen apua.

Kotihoito tukee asiakasta niissä päivittäisissä toiminnoissa, joista asiakas ei itse suoriudu sairauden, vamman tai alentuneen toimintakyvyn vuoksi. Kotihoito on mm. ruokailusta, lääkityksestä, puhtaudesta ja pukeutumisesta huolehtimista sekä auttamista, voinnin ja terveydentilan seuranta.

Kotihoitoon kuuluu kotipalvelu ja kotisairaanhoido sekä sitä täydentävät erilaiset tukipalvelut. Tukipalveluita ovat esimerkiksi ateria-, kuljetus-, päiväkeskus- ja turvalaittepalvelut.

Kotihoito voi olla joko säännöllistä tai tilapäistä. Tilapäinen kotihoito voi kestää enintään kuukauden. Palveluja on tarvittaessa mahdollisuus saada kaikkina vuorokauden aikoina seitsemänä päivänä viikossa.

Kotihoidon maksut määräytyvät perheeseen, tulojen sekä palvelujen määrän mukaan.

Teemme henkilökohtaisen palvelu-, hoito- ja kuntoutussuunnitelman yhdessä asiakkaan kanssa.

Toteutamme toimintakykyä ylläpitävää työtettä, joka pyrkii edistämään, tukemaan ja ylläpitämään toimintakykyä ja voimavaroja. Kunnioitamme asiakkaan itsemääräämisoikeutta.



**Pohjoinen kotihoito (Ahdenkallio, Keskusta, Sahanmäki)**

Ahdenkallion kotihoitotiimi/ sairaanhoitaja, puh. 040 837 8932

Keskustan kotihoitotiimi/ sairaanhoitaja, puh. 0400 864 026

Sahanmäen kotihoitotiimi/ sairaanhoitaja, puh. 040 523 6849

**Itäinen kotihoito (Martti, Kehräjä, Helenenmäki)**

Martin kotihoitotiimi/ sairaanhoitaja, puh. 040 514 1049

Kehräjän kotihoitotiimi/ sairaanhoitaja, puh. 040 512 6147

Helenen kotihoitotiimi/ sairaanhoitaja, puh. 040 574 5572

**Läntinen kotihoito (Paavola, Kaivopiha, Vieremä)**

Paavolan kotihoitotiimi/ sairaanhoitaja, puh. 0400 864 028

Kaivopihan kotihoitotiimi/ sairaanhoitaja, puh. 0400 910 782

Vieremän kotihoitotiimi/ sairaanhoitaja, puh. 040 837 8947

**Eteläinen kotihoito (Kruununpuisto, Hyvinkäänkylä, Kirjavatolppa, Kotihoidon yöhoito)**

Kruununpuiston kotihoitotiimi/ sairaanhoitaja, puh. 0400 910 783

Hyvinkäänkylän kotihoitotiimi/ sairaanhoitaja, puh. 040 512 6793

Kirjavatolpan kotihoitotiimi/ sairaanhoitaja, puh. 040 195 7003

Liite 3



# HEMVÄRD



## VÄLKOMMEN TILL HEMVÅRDS KLIENT

Hemvård är service, som hjälper till, när det inte längre är möjligt att tryggt bo hemma utan hjälp av professionel social och/eller sjukvård personal.

Hemvård ger stöd till de dagliga sysslorna, som klienten inte klarar av sig på grund av sjukdom, handikapp eller försämrad funktionsdugligheten. Hemvård betyder mm. att sköta om måltid, medicinering påklädning och uppföljning av kondition och hälsa.

Till hemvårdens tjänster hör hemservice, hemsjukvård och olika slags av stödservice så som måltid-, transport-, dagcentral- och säkerhet apparat service.

Hemvård kan vara regelbundet eller arbiträrt, arbitärhet kan dock vara högst en månad. Om det behövs, är det möjligt att få hemvård dygnet runt, sju dagar i veckan.

Hemvårdens kostnader beror på storlek av familj, inkomst och antalet av tjänster.

Vi gör tillsammans med kunden en planering om personlig service, vård och rehabilitering. Vårt syfte är att rehabilitera, befrämja, stöda och upprätthålla klients kompetens och kraft. Vi respekterar klients autonomi.



**Norra hemvård (Ahdenkallio, Keskusta, Sahanmäki)**

Ahdenkallio hemvårdteam/ sjuksköterska, tel. 040 837 8932

Keskusta hemvårdteam / sjuksköterska, tel. 0400 864 026

Sahanmäki hemvårdteam / sjuksköterska , tel. 040 523 6849

**Östra hemvård (Martti, Kehräjä, Helenenmäki)**

Martti hemvårdteam / sjuksköterska, tel. 040 514 1049

Kehräjä hemvårdteam / sjuksköterska, tel. 040 512 6147

Helene hemvårdteam / sjuksköterska, tel. 040 574 5572

**Västra hemvård (Paavola, Kaivopiha, Vieremä)**

Paavola hemvårdteam / sjuksköterska, tel. 0400 864 028

Kaivopiha hemvårdteam / sjuksköterska, tel. 0400 910 782

Vieremä hemvårdteam / sjuksköterska, tel. 040 837 8947

**Södra hemvård (Kruununpuisto, Hyvinkäänkylä, Kirjavatolppa, hemvård nattvård)**

Kruununpuisto hemvårdteam / sjuksköterska, tel. 0400 910 783

Hyvinkäänkylä hemvårdteam / sjuksköterska, tel. 040 512 6793

Kirjavatolppa hemvårdteam / sjuksköterska, tel. 040 195 7003



