



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
VASA YRKESHÖGSKOLA
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Hely Niveri & Nancy Stömbäck

PEREHDYTYSMATERIAALI VAASAN
KAUPUNGIN PALVELUASUMISEN
VARAHENKILÖSTÖLLE

Sosiaali- ja terveysala
2015

TIIVISTELMÄ

Tekijät	Hely-Kristiina Niveri, Nancy Strömbäck
Opinnäytetyön nimi	Perehdytysmateriaali Vaasan kaupungin palveluasumisen varahenkilöstölle
Vuosi	2015
Kieli	suomi
Sivumäärä	94 + 3 liitettä
Ohjaaja	Hanna-Leena Melender

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa sähköinen perehdytysmateriaali Vaasan kaupungin palveluasumisen varahenkilöstölle. Tavoitteena oli uuden henkilökunnan nopea integroituminen työyhteisöön ja työtehtäviin asianmukaisen perehdytyksen avulla, yhtenäistää perehdytyskäytäntöjä ja edistää varahenkilöstön työhyvinvointia.

Opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä keskeiset käsitteet ovat perehdyttäminen ja mentorointi. Teoreettisen viitekehyksen sisältö perustuu aiempiin tutkimuksiin ja alan kirjallisuuteen. Teoreettinen viitekehys tarjoaa kohdeorganisaatiolle myös mahdollisuuden perehdytysprosessin kehittämiseen.

Vaasan kaupungin palveluasumisen henkilökunnalle tehtyyn kyselyyn osallistui 57 hoitajaa 160 mahdollisesta, jolloin vastausprosentiksi muodostui 36,5. Perehdytysmateriaalin sisältö perustuu kyselyn tuloksiin sekä teoreettiseen viitekehykseen. Perehdytysmateriaali tehtiin sähköiseen muotoon, koska se helpottaa materiaalin päivittämistä ja varmistaa siten ajankohtaisen tiedon saatavuuden henkilökunnalle. Kohdeorganisaatiossa on sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuutos meneillään, mikä vaikuttaa myös perehdytysmateriaalin sisältöön.

Suuressa organisaatiossa tuotetun materiaalin käyttöönottoaminen on aikaa vievä prosessi, joten perehdytysmateriaalin toimivuutta voidaan arvioida vasta, kun se on julkaistu Vaasan kaupungin intranetissä ja ollut käytössä jonkin aikaa. Perehdytysmateriaalin päivityksestä ja toimivuuden arvioinnista on tehty alustava suunnitelma kohdeorganisaatiossa.

ABSTRACT

Author	Hely-Kristiina Niveri, Nancy Strömbäck
Title	Orientation Material for the Substitute Staff in Assisted Living Facilities in the City of Vaasa
Year	2015
Language	Finnish
Pages	94 + 3 Appendices
Name of Supervisor	Hanna-Leena Melender

The purpose of this practice-based bachelor's thesis was to make electronic orientation material for the substitute staff in assisted living facilities in the city of Vaasa. The aim was to promote the orientation process of a new employee, to standardize the procedures and to promote the wellbeing at work among the substitute personnel.

The key concepts of the theoretical frame are introduction and mentoring. The theoretical frame is based on previous research and professional literature.

The inquiry that was carried out among the personnel in the assisted living facilities in the city of Vaasa was participated by 57 nurses and the response rate was 36,5%. The contents of the orientation material are based on both the results of the inquiry and on the theoretical frame. The material was made in electronic form in order to make it easier to update the material. Also organizational reforms in the target organization affect the contents of the orientation material.

Taking new material into use in a big organization is a time-consuming process so the usability of the material can only be evaluated after it has been published in the intranet of the city of Vaasa and it has been used a while. A preliminary plan has been made in the target organization on when and how to update the material and evaluate the usability of the material.

Keywords	Orientation, work instruction, mentoring, on-the-job training
----------	---

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	8
2	TARKOITUS JA TAVOITTEET	9
3	TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ PROJEKTINA	10
	3.1 Projektin määritelmä.....	10
	3.2 Projektin vaiheet	10
	3.3 SWOT-analyysi.....	11
4	PEREHDYTYS	12
	4.1 Perehdytyksen määritelmä	12
	4.2 Perehdytyksen merkitys	12
	4.3 Perehdytyksen tavoitteet	13
	4.4 Perehdytyksen suunnittelu ja toteutus.....	14
	4.5 Perehdytyksen kehittäminen	14
	4.6 Perehdytyksen ja mentoroinnin erot	14
5	IKÄÄNTYNEIDEN HOITOTYÖ	16
	5.1 Aktiviteetti	16
	5.2 Erittäminen.....	18
	5.3 Selviytyminen	20
	5.4 Nestetasapaino	21
	5.5 Terveyskäyttäytyminen.....	22
	5.6 Hoidon ja jatkohoidon koordinointi.....	23
	5.7 Lääkehoito.....	23
	5.8 Ravitseminen.....	24
	5.9 Hengitys	25
	5.10 Verenkierto	26
	5.11 Aineenvaihdunta	27
	5.12 Turvallisuus.....	28
	5.13 Päivittäiset toiminnot	28
	5.14 Aistitoiminnot ja neurologiset toiminnot	29
	5.15 Kudoseheys	31

5.16	Elämänkaari	33
6	KIRJALLISEN MATERIAALIN LAATIMINEN	35
7	PROJEKTIN TOTEUTUS	37
7.1	Suunnittelu	37
7.2	Toteutus.....	37
7.2.1	Teoreettisen viitekehyksen laatiminen ja hakujen tekeminen.....	38
7.2.2	Aineiston keruu kohdeorganisaatiossa.....	38
7.2.3	Kyselyaineiston analyysi ja kohdeorganisaatiosta saadut tulokset	
	39	
7.2.4	Materiaalin tuottaminen	49
7.3	Seuranta ja arviointi	50
8	POHDINTA.....	52
8.1	Projektin tarkoituksen ja tavoitteiden toteutuminen	52
8.2	Prosessin arviointi SWOT-analyysin avulla	53
8.3	Projektin luotettavuus	54
8.4	Projektin eettisyys	55
	LÄHTEET.....	57
	LIITTEET	

KUVIO- JA TAULUKKOLUETTELO

Kuvio 1. Yksikkökohtaisen päivärytmin, henkilökunnan työaikojen ja työympäristön tärkeys perehdytysten sisällössä	40
Kuvio 2. Yksikkökohtaisten ruokailuaikojen ja ruokailuiden toteuttamisen, aamu- ja iltatoimien sekä pyykkihuollon tärkeys perehdytyksessä	41
Kuvio 3. Lääkehoidon, lääkkeiden säilytyksen ja tilaamisen, asukaskohtaisen lääkehoidon, sekä Doctagon-etälääkäritoiminnan ja lääkekaapin käyttöön liittyvän tiedon tärkeys perehdytysmateriaalissa.	42
Kuvio 4. Yksikkökohtaisen asukasinfon tärkeys perehdytyksessä.	42
Kuvio 5. Yksikkökohtaisen perehdytyksen ja palveluasumisen yhtenäisen materiaalin tärkeys perehdytyksessä.	42
Kuvio 6. Henkilökunnan yleinen tuntemus varahenkilöstön toiminnasta.	43
Kuvio 7. Henkilökunnan mielipiteet varahenkilöstön käytön toimivuudesta.	43
Kuvio 8. Henkilökunnan halukkuus toimia perehdyttäjänä.....	44
Taulukko 1. Kyselyn tulosten prosentuaaliset jakaumat.....	45-47

LIITELUETTELO**LIITE 1.** Saatekirje ja kyselylomake**LIITE 2.** Perehdytysmateriaali

1 JOHDANTO

Muistisairaudet aiheuttavat ikääntyneille ihmisille eniten sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden tarvetta ja näin ne ovat ympärivuorokautiseen pitkäaikaishoittoon joutumisen pääsyy. Riskitekijöitä, jotka jouduttavat muistisairaahan ihmisen joutumista ympärivuorokautiseen laitoshoittoon ovat lisääntyneet käytösoireet, kävelykyvyn heikkeneminen, muut oheissairaudet, yksin asuminen tai omaishoitajan väsyminen. (Sormunen & Topo 2008, 12.)

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa sähköinen perehdytysmateriaali Vaasan kaupungin palveluasumisen varahenkilöstölle. Opinnäytetyön aihe oli alun perin lähtöisin tekijöiden omista kokemuksista varahenkilöstössä ja tekijöiden esiteltyä aihetta kohdeorganisaatiolle, siellä oltiin myönteisiä. Toinen tekijöistä työskentelee lähihoitajana palveluasumisen varahenkilöstössä ja toinen kiertävänä lähihoitajana Ruukinkartanon palveluasumisyksikössä. Tämä opinnäytetyö kuuluu tekijöiden sairaanhoitajaopintoihin.

Perehdyttämisellä tarkoitetaan kaikkia niitä toimenpiteitä, joiden avulla uusi työntekijä oppii tuntemaan työpaikkansa, sen tavat, ihmiset ja työnsä sekä siihen liittyvät odotukset. Perehdyttäminen ja työnopastus ovat tärkeä osa henkilöstön kehittämistä. Ne voidaan nähdä investointina, jolla lisätään henkilöstön osaamista, parannetaan laatua, tuetaan työssä jaksamista ja vähennetään työtapaturmia ja poissaoloja. Työsuojelulainsäädännössä on useita työntajaa velvoittavia määräyksiä työhön perehdyttämisen järjestämiseksi. (Penttinen & Mäntynen 2009, 2.)

2 TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli sähköisen perehdytysmateriaalin tuottaminen Vaasan kaupungin palveluasumisen varahenkilöstölle.

Tavoitteina olivat:

1. Uuden henkilökunnan nopea integroituminen työyhteisöön ja työtehtäviinsä asianmukaisen perehdytyksen avulla
2. Yhtenäistää palveluasumisyksiköiden pysyvän henkilökunnan perehdytyskäytäntöjä
3. Edistää palveluasumisen varahenkilöstön työhyvinvointia.

3 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ PROJEKTINA

Tämä toiminnallinen opinnäytetyö toteutettiin pienenä projektina.

3.1 Projektin määritelmä

Projekti on tarkasti aikataulutettu, ainutkertainen kokonaisuus toiminnoista, jotka auttavat pääsemään tiettyyn päämäärään ja sitä kautta ratkaisemaan ongelman, jota varten projekti on perustettu. Projekti on tavoitteellinen sarja tapahtumia, joilla pyritään saamaan aikaan haluttu muutos. (Silfverberg 2007, 5-6.)

Jokainen projekti on yksilöllinen ja siksi toteutusta varten perustetaan aina uusi työryhmä eli organisaatio, joka on vastuussa projektin loppuun viemisestä siten, ettei kehitettävä toiminta vaarannu, eikä jää millään lailla riippuvaiseksi projektista ja sen mahdollisesta rahoituksesta. (Silfverberg 2007, 5-6.)

3.2 Projektin vaiheet

Silfverbergin (2007, 35-42) mukaan projektin voi jakaa karkeasti kolmeen osaan:

- suunnittelu
- hankkeen toteutus
- seuranta ja arviointi.

Suunnittelu on projektin vaiheista laajin. Suunnittelu sisältää organisointia, perus- ja taustatietojen keräämistä, aiheen rajausta, mahdollisia lisäselvityksiä, sekä yhteisiä palaverieita mahdollisten yhteistoimintaorganisaatioiden kanssa. (Silfverberg 2007, 14-15.) Projektin toteutus tulee käydä ilmi jo projektisuunnitelmassa koska jos projektin suunnittelijat eivät osaa kertoa projektin toteuttamisesta paperilla, he tuskin osaavat toteuttaa sitä käytännössäkään (Silfverberg 2007, 42). Projektin seuranta ja arviointi vaatii vähintään aikataulun, jonka avulla projektin tilannut organisaatio saa raporttia projektin etenemisestä (Silfverberg 2007, 48).

3.3 SWOT-analyysi

SWOT-analyysi on yksi tunnetuimmista projektien apuvälineenä kulkevista analyyseistä. Lyhenne SWOT tulee englannin kielen sanoista Strengths, Weaknesses, Opportunities ja Threats. Suomeksi käännettynä sanat tarkoittavat voimavaroja /vahvuuksia, heikkouksia, mahdollisuuksia ja uhkia. SWOT-analyysiä käyttämällä on helpompi nähdä projektin tila puolueettomasti sekä reagoida mahdollisiin ongelma-kohtiin. (Silfverberg 2007, 15.)

Opinnäytetyön projektin toteuttamisessa vahvuuksia ovat tekijöiden omakohtaiset kokemukset varahenkilöstössä toimimisesta niin perehdyttäjänä kuin perehdytetävänäkin, pitkä työkokemus hoitoalalta, opiskelun antamat teoretiset tiedot sekä halu helpottaa hoitajien perehdytystä. Projektilla on mahdollisuudet levitä laajaan käyttöön, koska varahenkilöstön perehdytysmateriaalia ei ole kohdeorganisaatiolla saatavilla. Projektin alkuvaiheessa sille ei tunnistettu erityisiä uhkia eikä heikkouksia.

4 PEREHDYTYYS

Sanana perehtyä tarkoittaa suomen kielen sivistyssanakirjan mukaan johonkin tutustumista, jostakin selville pääsyä sekä asioihin tottumista (SuomiSanakirja, 2013). Perehdytys on opastusta, opetusta ja työhön liittyvien haittojen ja uhkatekijöiden minimointia riittävällä tiedonsaannilla (Työterveyslaitos 2012).

4.1 Perehdytyksen määritelmä

Perehdyttämällä tarkoitetaan kaikkia niitä toimenpiteitä, joiden avulla uusi työntekijä oppii tuntemaan työpaikkansa, sen tavat, ihmiset ja työnsä sekä siihen liittyvät odotukset. Työsuojelulainsäädännössä on useita työntajaa velvoittavia määräyksiä työhön perehdyttämisen järjestämiseksi. (Penttinen & Mäntynen 2009, 2.)

Miettinen, Kaunonen ja Tarkka (2006, 63-64) toteavat, että perehdyttämisen avulla voidaan kehittää henkilöstöä suunnitelmallisesti ja varmistaa henkilöstön osaaminen. Perehdyttämistä säätelevät lait ja asetukset (L26.1.2001/55, L23.8.2002/738, L1194/2003), mutta organisaatiot voivat suunnitella ja toteuttaa perehdyttämisen itsenäisesti. Perehdyttäminen on osa työyhteisön johtamista ja lähiesimies vastaa perehdyttämisen suunnittelusta, toteutuksesta ja arvioinnista. Lähiesimies vaikuttaa perehdyttämisen kautta myös organisaation myönteisen imagon muodostumiseen, sekä turvallisen ja laadukkaan hoitotyön toteutumiseen.

4.2 Perehdytyksen merkitys

Perehdyttäminen ja työnopastus ovat tärkeä osa henkilöstön kehittämistä. Ne voidaan nähdä investointina, jolla lisätään henkilöstön osaamista, parannetaan laatua, tuetaan työssä jaksamista ja vähennetään työtapaturmia ja poissaoloja (Penttinen & Mäntynen 2009, 2). Perehdytyksen avulla työntekijä sopeutetaan uuteen työyhteisöön ja saadaan uusi työntekijä kokemaan olonsa tervetulleeksi ja turvalliseksi työpaikalla (Surakka 2009, 72-73). Perehdytyksen merkitys näkyy myös vähenevinä työtapaturmina, poissaolojen vähenemisenä, henkilökunnan pysyvyyden lisääntymisenä sekä selkeinä kustannussäästöinä (Kangas & Hämäläinen 2007, 4-5).

Miettisen, Kaunosen, Peltokosken ja Tarkan (2009, 77) mukaan perehdyttäminen alkaa uuden työntekijän rekrytoinnista ja päättyy, kun työntekijällä on valmiudet toimia itsenäisesti tehtävässään. Perehdyttämisen ajanjaksot vaihtelevat suuresti ja perehdyttämisen pituudet määrittävät hoitotyön rutiinit ja perehdyttämiseen suunnatut voimavarat. Tehokas ja tuloksellinen perehdyttäminen perustuu kuitenkin perehdyttäjän sekä perehdytyksen tavoitteisiin, sekä työtehtävässä vaadittavaan osaamiseen ja siksi perehdytykseen kuluva aika on vaikea vakioida. Työyksikön innovatiivisuuden ja menestymisen edellytys on tulostavasti, yhteisiin tavoitteisiin ja hyviin suorituksiin sitoutunut henkilöstö. Siksi perehdyttämisellä tulee ohjata tulokkaan oppimista innovatiiviseen ja aktiiviseen suuntaan. Tällöin perehdytyksen tavoitteena ei ole pelkästään perusrutiinien ja totuttujen käytäntöjen oppiminen vaan ohjaus laajentuu työkäytäntöjä uudistavaan oppimiseen ja uusien innovatiivisten käytäntöjen etsimiseen.

Hyvä työhön perehdyttäminen auttaa uutta työntekijää saavuttamaan mahdollisimman pian tehtävien mukaisen osaamisen ja statuksen. Perehdytys auttaa työhön sopeutumisessa, sillä henkilöstönsä suunnitelmallisesti perehdyttävissä organisaatioissa on todettu henkilöstön vaihtuvuus vähäiseksi. (Miettinen ym. 2009.)

4.3 Perehdytyksen tavoitteet

Tärkein tavoite perehdytyksessä on uuden työntekijän oppiminen. Perehdytyksen tavoitteena on saada aikaan uudelle työntekijälle selkeä kuva työyhteisöstä, toimintatavoista sekä organisaatorakenteesta. Perehdytyksen tavoitteena on saada uusi työntekijä integroitumaan nopeasti työyhteisöön: mitä nopeammin työntekijä oppii asiat, sitä nopeammin hän on valmis itsenäiseen työskentelyyn. Ilman perehdytystä työntekijän työnoppimisaika pitenee ja työpaikalle aiheutuu lisäkustannuksia. (Kangas ym. 2007, 4-6.)

Perehdytyksen tavoitteena on antaa uudelle työntekijälle kokonaiskuva työpaikan organisaatorakenteesta, organisaation toiminnasta sekä yksikkökohtaisesta työnkuvasta. Asianmukaisen perehdytyksen avulla helpotetaan uuden työntekijän turvallista matkaa motivoituneeksi työyhteisön jäseneksi. (Surakka 2009, 76-78.)

4.4 Perehdytyksen suunnittelu ja toteutus

Perehdytyksen tulee olla suunniteltua ja jokaisella työpaikalla tulee olla perehdytys suunnitelma, josta räätälöidään jokaiselle uudelle työntekijälle yksilöllinen versio (Surakka 2009, 73-74). Perehdytyksen suunnittelussa tulee huomioida, että perehdytyksestä selviää uudelle työntekijälle mitä teoretietoja ja käytännön taitoja, minkälaisia valmiuksia ja millaista asennetta tältä odotetaan, sekä missä ajassa ja kuinka perusteellisesti perehdytettävän tulee vaaditut asiat oppia (Kangas ym. 2007, 6).

4.5 Perehdytyksen kehittäminen

Perehdytyksen kehittämisen aluksi tulee selvittää mikä on sen hetkinen tilanne yksikön perehdytyskäytännöissä. Selvitetään mitkä perehdytyksen osa-alueet ovat perehdyttäjän sekä perehdytettävän kannalta kunnossa ja mitkä tarvitsevat muutosta. Tässä selvityksessä uusien, jo työssä olevien työntekijöiden kokemukset perehdytyksestä ovat tärkeitä ja ne selvitetään usein haastatteleamalla työntekijöitä. Kun perehdytyksen ajankohtaiset yksikkökohtaiset käytännöt on selvitetty, laaditaan perehdyttämisen kehittämisohjelma, johon sisällytetään tavoitteet, mahdolliset toimenpiteet, vastuuhenkilöt sekä aikataulu. (Kangas ym. 2007, 25.)

Hoitotyössä kehitetään perehdytystä jatkuvasti. Kehitystyön tuloksena on saatu selville kuinka tärkeää on osastonhoitajan tai muun esimiehen osallistuminen sairaanhoitajien perehdytysprosessiin. Sairaanhoitajat arvostavat aikaa, jonka johtoportaalta saavat ja kokevat, että jatkossakin on helpompi lähestyä esimiestä eri asioissa. (Cockerham, Figueroa-Altmann, Eyseter, Ross & Salmay 2011.)

4.6 Perehdytyksen ja mentoroinnin erot

Nikin, Koivusen ja Suomisen (2010, 21) mukaan mentoroinnin määritelmä on muokkautunut vuosien aikana, muuta pääsisältönä määrittelyssä on säilynyt ja sen erottaa muista henkilöiden välisistä suhteista se, että mentorointi on työelämän kontekstissa kehittyvä suhde. Mentorointisuhde on ainutlaatuinen siinä mielessä, että siihen liittyvä henkilöiden suhde kohdentuu urakehitykseen ja kasvuun. Men-

torin roolissa korostuvat ammatillisen kasvun tukeminen, kun taas perehdyttäjän roolissa korostuvat ohjaaminen ja tukeminen.

Jokinen, Mikkonen, Jokelainen, Turjamaa ja Hietämäki (2010, 55-56) ovat määrittelleet mentori -käsitettä kuvaamalla mentoria hoitotyössä kollegan ammatillisena voimaannuttajana. Heidän mukaansa mentorin roolit vaihtelevat mentorointisuhteen luonteen, keston ja mentoroitavan tarpeen mukaan. Ammattitaitoisen henkilöstön rekrytointi, riittävyys, pysyvyys ja työssä jaksaminen sekä hiljaisen tiedon siirtyminen vanhemmilta työntekijöiltä nuoremmille ovat haasteita tämän päivän hoitotyössä. Huolta aiheuttaa myös nuorten lyhytaikainen sitoutuminen työpaikkaan. Tämä haastaa etsimään uusia strategioita henkilöstövoimavarojen johtamiseen. Mentorijärjestelmä voisi olla eräs henkilöstövoimavarojen johtamisen strategia, koska sen on todettu edistävän työpaikkaan sitoutumista ja sosiaalistumista.

Perehdytykseen voi liittyä mentorointia. Kupiaksen ja Salon (2014, 68-69) mukaan perehdyttämisessä voidaan asettaa mentoroinnille tavoitteita niin mentoroitavan, mentorin kuin organisaation näkökulmasta. Myös Surakan (2009, 77) mukaan perehdytyksen tavoitteena on niin perehdytettävän kuin organisaationkin etu. Tässä opinnäytetyössä käytetään pelkästään perehdytys-käsitettä.

5 IKÄÄNTYNEIDEN HOITOTYÖ

Vaaraman (2002, 11) mukaan ” Ikäihmisten hoidon ja palvelun selkeä tavoite on tukea asiakkaan elämänlaatua kaikissa niissä eri toimintaympäristöissä, joissa hoitoa ja palveluja tarvitsevat ihmiset elävät”.

Muistisairaudet aiheuttavat ikääntyneille ihmisille eniten sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden tarvetta ja näin ne ovat ympärivuorokautiseen pitkäaikaishoitoon joutumisen pääsyy. Riskitekijöitä, jotka jouduttavat muistisairaana ihmisen joutumista ympärivuorokautiseen laitoshoitoon ovat lisääntyneet käytösoireet, kävelykyvyn heikkeneminen, muut oheissairaudet, yksin asuminen tai omaishoitajan väsyminen. (Sormunen & Topo 2008, 12.)

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön asetuksen (A298/2009) mukaan potilasasiakirjoihin tulee merkitä muun muassa potilaan hyvän hoidon järjestämisen, suunnittelun toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset ja riittävän laajat tiedot potilaan tilasta. Merkintöjen tulee olla selkeitä ja niiden tulee olla kirjattu yleisesti tunnettuja ja hyväksytyjä käsitteitä ja lyhenteitä käyttäen (THL 2012).

Hoitotyön kirjaamisessa käytetään hoitotyön ydintietoja. Kansallisesti määriteltyjä hoitotyön ydintietoja ovat hoidon tarve, hoitotyön toiminto, hoidon tulos, hoitoisuus ja hoitotyön yhteenveto. Hoitotyön prosessimallin mukaisesti ydintietoja kuvattaessa hoitoprosessin eri vaiheet kirjataan käyttämällä Finnish Care Classification eli FinCC-luokituskokonaisuutta. Suomalaisen hoidon tarveluokitus ja suomalaisen hoitotyön toimintoluokitus koostuvat molemmat 17 komponentista. Seuraavassa tarkastellaan tarkemmin näitä FinCC-luokituksen komponentteja. (THL 2012.)

5.1 Aktiviteetti

Aktiviteettia edistävä toiminta edellyttää hoitajalta potilaan toimintakyvyn arviointia, tavoitteiden laadintaa, kykyä toimia moniammatillisessa työyhteisössä sekä kuntoutumista edistävään toimintaan sitoutumista. Asiakkaan tai asukkaan toimintakykyä tarkastellaan fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn näkökulmasta. Hoitotyön periaatteissa korostetaan potilaan omatoimisuuden periaatetta.

Tavoite on aktivoida asukas osallistumaan omaan hoitoon omien voimavarojen puitteissa mahdollisimman paljon. (Rautavaara-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen 2012, 164-168.)

Ikääntyminen, pitkäaikaiset sairaudet ja niiden myötä vähentynyt liikkuminen heikentävät usein fyysistä kuntoa ja toimintakykyä. Liikunta on erittäin tärkeää juuri pitkäaikaissairaille. Ikäihmisille suunnattu ohjattu liikunta on vaikuttanut myönteisesti ikääntyneen mielialaan, älyllisiin toimintoihin ja itseluottamukseen. Liikunnan lisääntymisen on myös havaittu lisäävän ikäihmisten elämänlaatua tuomalla positiivisia ajatuksia elämän tarkoituksellisuuden kokemiseen ja vähentävän depressiivisiä oireita, ahdistuneisuutta ja jännittyneisyyttä sekä parantavan yöunen laatua. (Rautavaara-Nurmi ym. 2012, 164-165.)

Aktiviteetin seurannassa tulee kiinnittää huomio liikkumista koskeviin tarpeisiin ja ongelmiin, jotka voivat liittyä aktiviteetin muutokseen tai vähenemiseen. Yliaktiivisuus, liikunnan vähyys, väsymys, rasituksen huono sietokyky, liikeratojen rajoittuminen sekä lihaskunnan heikkeneminen ovat asioita, jotka tulee huomioida ikäihmisten liikkumisessa. Aktiviteetin seurannassa tulee tarkkailla myös unihäiriöitä, jotka voi olla seurausta liiallisesta tai liian vähäisestä unesta, vuorokausirytmien muutoksia, perussairautta ja asukkaan omia tuntemuksia. (Rautavaara-Nurmi 2012, 165).

Kuntouttava hoitotyö perustuu asiakaslähtöisyyteen ja itsemääräämisoikeuteen. Kuntouttava hoitotyö on moniammatillista yhteistyötä eri tahojen kanssa esimerkiksi lääkärin, fysioterapeutin tai toimintaterapeutin kanssa. Hoitaja huolehtii potilaan perushoidosta ja toimii kuntouttajana. Kuntouttavan hoitotyön tavoitteena on löytää asukkaan jäljellä olevat voimavarat ja tukea itsenäistä selviytymistä. (Rautavaara-Nurmi ym. 2012, 166.)

Käytännön hoitotyössä kuntouttava työote tarkoittaa, ettei asukkaan liikkumista rajoiteta esimerkiksi kaatumisriskin takia, häntä ohjataan WC:hen tarpeeksi usein, jolloin vältetään mahdollisimman pitkään vaippojen käyttö, sekä sitä, että häntä tuetaan omatoimiseen ruokailuun. Asukkaan aktiivinen osallistuminen omaan

toimintaan säilyttää hänellä tutut arjen toiminnot, jotka ylläpitävät muistia, vuoro-vaikutusta ja sosiaalisia kykyjä. (Rautavaara-Nurmi ym. 2012, 169.)

5.2 Erittäminen

Kyky tarkkailla ja tunnistaa iäkkään ihmisen erittämisen piirteitä ja huomata muutokset niissä kuuluu hoitajan tietoihin ja taitoihin. Virtsaamis- ja ulostamisvaikeissa auttaminen on tärkeä osa iäkkäiden hoitotyötä, jossa tulee huomioida hienotunteisuus ja intymiteetin kunnioitus. (Aejmelaeus, Kan, Katajisto & Pohjola 2007, 143.)

Virtsankarkailu on vaiva, jota ei tule yleistää vanhenemisen kanssa. Sen sijaan virtsanpidätyskykyyn eli inkontinenssiin vaikuttavia tekijöitä ovat virtsaputken heikentynyt vastus, rakon pienentynyt tilavuus ja yöllisen nesteenerityksen lisääntyminen. Suuri osa iäkkäistä hyötyy virtsankarkailun aktiivisesta tutkimisesta sekä hoidosta. (Aejmelaeus ym. 2007, 144.)

Iäkkäillä saattaa esiintyä sekä lyhytaikaista että pitkäaikaista inkontinenssia. Lyhytaikaista inkontinenssia aiheuttavia tekijöitä ovat muun muassa oireinen virtsatieinfektio, akuutti sekavuustila, heikentynyt liikkumiskyky, ummetus ja lääkkeet. Ympäristötekijöistä inkontinenssiin vaikuttavat mahdollinen apuvälineiden puuttuminen, sopimattomat vaatteet, puutteelliset turvajärjestelyt/liikkumisen rajoittaminen, WC:n kaukainen sijainti tai vieras ympäristö sekä hoitohenkilökunnan huono saatavuus. (Aejmelaeus ym. 2007, 144-145.)

Pitkäaikaisen inkontinenssin tyyppi ja luonne tulee selvittää vaivan jatkuessa. Iäkkään inkontinenssin tutkiminen on lääkärin ja hoitohenkilökunnan yhteistyötä. Hoitolinjoja on myös hyvä pohtia moniammatillisesti. Pitkittyneen inkontinenssin luonnetta, voidaan selvittää virtsaamispäiväkirjan avulla. Esimerkiksi voidaan toteuttaa 48 tunnin seuranta, jossa kahden tunnin välein tarkistetaan, onko iäkäs kuiva vai märkä ja lomakkeeseen merkitään myös märkyiden tyyppi, virtsan määrä ja muut virtsan karkaamiseen vaikuttaneet syyt. Virtsanäytteen otto on tärkeä osa inkontinenssin tutkimista. Oireinen virtsatieinfektio tulee hoitaa. (Aejmelaeus ym. 2007, 146-148.)

Inkontinenssin hoitomenetelmiä on monia: säännöllinen tai johdatettu WC:ssä käyttäminen, lääkehoito tai inkontinenssisuojat. Yleisimmät käytännöt ikäihmisten WC:ssä käyttämisessä ovat aikataulun mukainen käyttäminen, yksilöllinen/säännöllinen käyttäminen tai johdateltu käyttäminen. WC:ssä käyttämiseen perustuvan hoito-ohjelman onnistuminen vaatii sen, että ikäihminen kykenee aloittamaan virtsaamisen WC:hen päästyään ja pidättämään väliaikoina virtsaa. (Aejmelaeus ym.2007, 148.)

Iäkkäillä voi esiintyä ohimenevää ummetusta sekä kroonista ummetusta. Ummetus ei ole normaaliin vanhenemiseen liittyvä ilmiö, mutta vähäinen liikunta, niukakuituinen ravinto, vähäinen nesteiden saanti sekä ulostamistarpeen laiminlyöminen saattavat vaikuttaa ulostamistiheyteen. Ummetuksella tarkoitetaan sitä, kun suoli toimii harvemmin kuin kolmasti viikossa tai ulostaminen vaatii pinnistelemistä useammin kuin joka neljännellä kerralla. (Aejmelaeus ym. 2007, 150-151.)

Ummetusta esiintyy kahta eri tyyppiä: spastista ja atonista. Spastisesta ummetuksesta kärsivän ”suoli on supussa”. Tämä aiheuttaa alavatsakipua ja uloste on pahanamaista. Atonisessa ummetuksessa suoli on lamaantunut ja ulostemassa kerääntyy suoleen. Atoniseen ummetukseen liittyy joskus ulosteen pidätyskyvyttömyyttä eli ulostetta valuu peräaukosta peräsuoleessa olevan massan sivuilta. Toisinaan ohivuoto saatetaan sekoittaa ripuliin, kun vuoto runsasta. (Aejmelaeus ym. 2007, 150-151.)

Myös monet sairaudet lamaavat suolen toimintaa sekä lukuisat lääkkeet saattavat edesauttaa ummetuksen kehittymiseen ja pitkittymiseen. Tilapäisen ummetuksen hoitoon voi käyttää suun kautta otettavaa laksatiivia. Pitkittänyt ummetuksen hoito aloitetaan suolen tyhjennyksellä ja tämän jälkeen huolehditaan suolen toiminnan normalisoinnista. Vaikean ummetuksen hoidossa voidaan käyttää säännöllisesti peräruiskeita 5 - 7 päivän välein. (Aejmelaeus ym. 2007, 150-151.)

Iäkkään normaalia suolen toimintaa edesauttaa säännöllinen liikunta, riittävä nesteiden saanti sekä liukenematon ravintokuitu, joka lisää ulostemassaa. Aamiaisen jälkeen säännöllinen WC:ssä istuminen sekä iäkkään pääseminen WC:hen aina

halutessaan saattavat edistää suolen normaalia toimintaa. (Aejmelaeus ym. 2007, 151.)

5.3 Selviytyminen

Kun ihminen vanhenee, joutuu hän kohtaamaan oman rajallisuutensa. Vaikka kuoleman pelko ei olisi ensisijainen mieltä askarruttava asia, tieto edessä olevan elämän lyhydestä vaikuttaa persoonallisuuteen. Persoonallisuuteen kuuluu kiinteästi minän käsite. Ikäihmisen toimintakyvyille ja hänen olemassaololleen on tärkeää, millainen käsitys hänellä on itsestään. Vanhuusiässä tapahtuvat elämänmuutokset ja omassa itsessä havaittavat muutokset saattavat muuttaa ikäihmisen minäkuvaa aiempaa kielteisemmäksi. (Aejmelaeus ym. 2007, 21.)

Jokaisella ikäihmisellä on yksilöllinen elämänsa ja siihen liittyvä tapa huolehtia itsestä sekä suhtautua hoitohenkilöstöön. Ikääntyneellä asukkaalla on yksilölliset voimavarat ja erilaiset odotukset suhteessa hoitoon ja palveluun. (Backman, Paasivaara & Voutilainen 2004, 21-25.)

On tutkittu, että ikäihmiset voidaan jakaa karkeasti neljään eri ryhmään hoitoisuuden suhteen; ”omavastuiset”, ”ulkoapäin ohjautuvat”, ”omapäiset” ja ”luovuttajat”. Omavastuinen ikäihminen osaa hoitaa terveyttään ja sairauksiaan vastuullisesti itse yhteisymmärryksessä hoitohenkilökunnan kanssa. Omavastuisten elämäkokemukset ovat yleensä elämänmyönteisiä ja heillä on toimiva sosiaalinen verkosto. (Backman ym. 2004, 21-25.)

Ulkoapäin ohjautuvat ikäihmiset selviytyvät arjen tuomista haasteista, sairauksista ja heikentyneestä toimintakyvystä tukeutuen vahvasti hoitohenkilökunnan antamaan tukeen ja ohjaukseen. Ulkoapäin ohjautuvat ikäihmiset suhtautuvat vanhenemiseen realistisesti. Vaivat ja sosiaalisen verkoston kapeneminen sekä aktiivisuuden vähentyminen ovat heistä väistämätön osa vanhenemista. (Backman ym. 2004, 21-25.)

Omapäiset ikääntyneet toimivat ja tekevät päätöksiä omasta elämästään omiin kokemuksiinsa ja luovuuteensa perustuen. Asioista on aina selvitty sisulla ja päättäväisyydellä. Näiden ikäihmisten on vaikea ottaa vastaan apua ja he tarvitsevat pal-

jon henkistä tukea ja luottamusta sekä hienotunteisuutta selviytyäkseen avun tarjonnasta. (Backman ym. 2004, 21-25.)

Viimeisenä ryhmänä ovat luovuttaneet ikäihmiset. He eivät itse enää huolehdi oman terveytensä ja sairauksiensa hoidosta. Luovuttajilla on huono toimintakyky, joka tarkoittaa sitä, etteivät he kykene tai halua suoriutua itse päivittäisistä toimita. Nämä ikääntyneet ovat erityinen haaste hoitohenkilökunnalle. Luovuttamisen tunnistaminen on hoitohenkilökunnan vastuulla. (Backman ym. 2004, 21-25.)

Dementoituneen hoidossa tärkeää on suhtautua häneen ennen kaikkea aikuisena ihmisenä. Kohtaamisia ja hoitoa helpottaa dementoituneen ihmisen tilanteen ymmärtäminen, joka perustuu tietoon sairaudesta ja siitä kuinka se vaikuttaa toimintakykyyn. Ammatillisuutta on nähdä dementoituneessa henkilössä ihminen, ohi sairauksien aiheuttamien vajavuuksien. Tässä suurena apuna hoitohenkilökunnalla ovat dementoituneen elämänhistorian ja häntä kiinnostavien asioiden tunteminen. Dementoituneen ihmisen usein käsittämättömältä tuntuva käyttäytymistä ymmärtää, kun ajattelee, kuinka ihmiset muuten tuntisivat tai toimisivat. (Eloniemi-Sulkava 2004, 26-29.)

Älyllisillä toiminnoilla tarkoitetaan kognitiivisia perustoimintoja kuten ajattelemisen, muistaminen, oppiminen ja havaitseminen. Nykykäsitysten mukaan ikä ei vaikuta älyllisiin toimintoihin niin paljoa kuin on otaksuttu. Ihmisen fyysisten ja psyykkisten toimintojen välillä on tiivis vuorovaikutus. Jos ikäihmisellä on vaikea fyysinen sairaus, se vaikuttaa myös psyykkiseen hyvinvointiin ja toimintakykyyn. Myös päinvastainen vaikutussuunta on mahdollinen. (Aejmelaeus ym. 2007, 16.)

5.4 Nestetasapaino

Iäkkään ihmisen kehonpainosta on vettä 50-60 prosenttia, josta suurin osa on solujen sisällä. Muu osa on solun ulkopuolella ja veressä. Koska iäkkäillä on vähemmän vettä kehossaan, on nestevajaus heillä vakavampaa ja syntyy nopeammin kuin nuorilla. Nesteen tarpeeksi iäkkäillä arvioidaan 30 ml painokiloa kohti vuorokaudessa. (Aejmelaeus ym. 2007, 112.)

Janon tunne vähenee iän myötä, mutta nesteen tarve on kaikenikäisillä sama. Iäkkään nestetasapainoa tulee tarkkailla jatkuvasti. Kuivumisen oireita ovat virtsaamäärän väheneminen, virtsan väkevöityminen, painon lasku, ihon kimmoisuuden väheneminen, suun ja limakalvojen kuivuminen sekä sekavuus. Lisäksi nestevajaus johtaa herkästi verenpaineen laskuun ja näin altistaa kaatumisonnettomuuksille. Myös iäkkäiden käyttämät suuret lääkemäärät altistavat munuaisten vajaatoiminnalle, josta seurauksena voi ilmetä nesteen, suolojen ja kuona-aineiden kertymistä elimistöön sekä hormonitasapainon heittelyä. (Aejmelaeus ym. 2007, 112.)

Nesteen liiallista kertymistä iäkkään kehoon tulee tarkkailla. Liiallinen nestekertymä ilmenee turvotuksena. Liikkuvalla ihmisellä se näkyy alaraajojen turvotuksena, kun taas runsaasti sängyssä makaavalla se jakaantuu tasaisemmin kehoon ja näkyy enemmän kasvoissa ja käsissä, jolloin iho on kiristävä ja kiiltävä sekä hengitys tuntuu hankalalta. Liiallinen nesteen kerääntyminen kehoon saattaa olla myös oire sairaudesta. (Aejmelaeus ym. 2007, 112-113.)

Iäkkäitä tulee muistuttaa juomisesta ja tarvittaessa tulee pitää nestelistaa. Muistisääntönä voi pitää, että ruuan mukana saadaan nestettä tavallisesti noin 1 litra ja tämän lisäksi iäkkäälle tulisi tarjota maittavia juomia vähintään 1 litra. (Aejmelaeus ym. 2007, 112-113.)

5.5 Terveyskäyttäytyminen

Ikääntyneen terveyden edistämisen suunnittelussa keskeistä on ymmärtää, että terveys- ja toimintakyky on kokonaisuus joka nähdään laajasti ikäihmisen fyysisen, kognitiivisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn tarkasteluna (Terveyden edistämisen laatusuositus 2006, 68).

Yli 85-vuotiaista 90 prosentilla on jokin pitkäaikaissairaus, joka vaikuttaa fyysiseen toimintakykyyn. Sairaana iäkkään hyvän terveydentilan ja toimintakyvyn ylläpitämisen keskeisiin osatekijöihin kuuluvat sairauden hyvä hoito, lääkeshoidon tarkistaminen säännöllisesti, peruskunnon ylläpitäminen, sopiva ja riittävä ravinto ja nesteiden saanti sekä näkökyvystä ja kuulosta huolehtiminen. Iäkkään henkilön

tulisi liikkua päivittäin ja muutaman kerran viikossa harrastaa kuormittavaa liikuntaa. Eritoten sairauden aikana ja toipilasvaiheessa on huolehdittava iäkkään turvallisesta liikkumisesta, ravitsemuksesta ja nesteiden saannista, sillä lyhytkin vuodelepo heikentää nopeasti kykyä hallita tasapainoa. (THL 2014.)

5.6 Hoidon ja jatkohoidon koordinointi

Ikäihmisen hoitotyön erityisosaaminen perustuu siihen, että ymmärretään ihmisen biologiset, psyykkiset ja sosiaaliset vanhenemisprosessit sekä vanhuus ainutkertaisena elämänvaiheena (Backman, Paasivaara, Voutilainen & Isola 2004, 73).

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta takaa ikääntyvälle henkilölle oikeuksia. Seuraavassa esitetään laitoshoidossa olevien iäkkäiden ihmisten oikeudet: ”Iäkkään henkilön palvelutarpeet tulee selvittää monipuolisesti ja asukkaalle/asiakkaalle on laadittava palvelusuunnitelma. Iäkkäällä henkilöllä on oikeus saada myönnetyt palvelut kolmessa kuukaudessa päätöksestä. Yksikön on nimettävä iäkkäälle asukkaalle vastuuhenkilö. Jos toimintayksikössä hoidettavan iäkkään henkilön toimintakyky on alentunut siten että hän tarvitsee ympärivuorokautista hoitoa, on toimintayksikössä oltava riittävästi henkilökuntaa kaikkina vuorokauden aikoina”. (L 28.12.2012/980.)

Yksilövastuullisessa hoitotyössä omahoitaja ottaa kokonaisvastuun asiakkaastaan. Omahoitaja toimii asukkaan hoitotyön koordinaattorina. Perhekeskeisessä hoitomallissa nähdään omaiset voimavarana tukemassa ja parantamassa asukkaan elämänlaatua. (STM 2006.)

5.7 Lääkehoito

Pitkäaikaiset sairaudet yleistyvät, kun ihminen ikääntyy, mikä johtaa usean eri lääkkeen käyttöön. Maailman terveysjärjestön suositus on 3-4 lääkettä käytössä. Monilla ikäihmisillä on tätä useampi lääke säännöllisesti käytössä. (Kivelä 2004, 11.)

Ikäihmisten lääkehoidon toteuttaminen vaatii paljon erityisosaamista ja kaikkien osallistuvien tahojen yhteistyötä. Lääkäri määrää lääkehoidot. Lääkkeiden sieto-

kyky vähenee iän myötä ja haittavaikutusriskit voivat olla hyvinkin erilaiset kuin työikäisillä. Ikäihmisillä on monia fysiologisiin toimintoihin vaikuttavia tekijöitä, jotka vanhenemisen kautta vaikuttavat suun ja ruoansulatuselimistön toimintaan sekä lääkkeiden imeytymiseen esimerkiksi syljen erityksen, mahalaukun tyhjenemisen, ohutsuolen verenkierron tai paksusuolen supistumiskyvyn heikkenemisen tai toiminnan hidastumisesta johtuvista syistä. (Kivelä 2004, 8, 11, 20.)

Sosiaali- ja terveysministeriön valtakunnallisessa oppaassa (2006, 32) ”Turvallinen lääkehoito” ohjeistetaan lääkehoidon järjestäminen sosiaali- ja terveydenhuollossa.

Turvallinen lääkehoito -oppaassa (STM 2006, 43-48) lääkehoitoa ja verensiirtoa koskevat yleiset ohjeet ovat samat kaikille terveyden- ja sosiaalihuollon julkisille ja yksityisille toimintayksiköille sekä lääkehoitoa toteuttaville epätyypillisille alueille. Lääkehoidon toteuttaminen perustuu toiminta- ja/tai työyksikön tekemään lääkehoitosuunnitelmaan, ja kaikki lääkehoitoa toteuttavat yksiköt laativat lääkehoitosuunnitelman. Siinä määritellään eritasoisen lääkehoidon toteuttamiseen oikeuttavat lupakäytännöt. Kaikki lääkehoitoa toteuttavat yksiköt ottavat käyttöön lupakäytännöt ja osaamisen varmistamiskäytännöt. Lääkehoitolupa on toimintayksikkökohtainen. Lääkehoito on sisällytetty muun ammattitaidon ja ammatillisen kehittymisen arvioinnin ohella vuosittain käytävään kehityskeskusteluun lähesimiehen kanssa.

5.8 Ravitsemus

Iäkkään henkilön ruokavalioon sovelletaan samoja ravitsemusta koskevia suosituksia kuin muillekin aikuisille. Vanheneminen ja erilaiset sairaudet tuovat kuitenkin iäkkään ruokavalioon erityisvaatimuksia. Näitä sairauksia ovat esimerkiksi masennus, muistisairaudet, syövät, murtumat ja leikkausten jälkitilat sekä niihin liittyvä runsas lääkitys, joka kuivattaa muun muassa suun limakalvoja ja saattaa heikentää ruokahalua. (Hakala 2012.)

Suomisen, Soinisen, Muurisen, Strandbergin ja Pitkälän (2012, 170) mukaan iäkkäiden henkilöiden ravitsemustila ja ravinnon saanti ovat kiinteästi yhteydessä

toimintakykyyn. Juuri ympärivuorokautisessa hoitopaikassa olevilla on heikoin ravitsemustila. Ikääntyminen lisää haurastumista, lihaskunnon heikkenemistä ja laihtumisen riskiä. Hakalan (2012) mukaan ikääntyneen ruokavalion tulisi sisältää energiaa noin 1500 kcal vuorokaudessa. Tämän saavuttamiseksi tulisi iäkkään syödä kolme ateriaa ja kahdesta kolmeen välipalaa vuorokaudessa. Proteiinien osuuden tulisi olla 1,0-1,2 grammaa painokiloa kohti vuorokaudessa. D-vitamiinia tulisi iäkkään henkilön saada suositusten mukaan 20 mikrogrammaa vuorokaudessa. Tämän lisäksi nesteitä tulisi saada 1-1,5 litraa vuorokaudessa.

Ikääntyneelle henkilölle suositellaan hieman korkeampaa painoindeksiä kuin työikäisille (20-29 kg/m²), koska ylipainosta saattaa olla enemmän hyötyä kuin haittaa iäkkäälle, jollei se haittaa toimintakykyä muutoin. Lihava iäkäs henkilö saattaa vaikuttaa ulkoisesti ylipainoiselta, vaikka samalla olisi aliravittu. Ikääntyneille on laadittu ravintosuositukset joissa heidät on jaoteltu toimintakyvyn ja sairastavuuden mukaan neljään ryhmään. Nämä ryhmät ovat seuraavat: hyväkuntoiset ikääntyneet, kotona asuvat ikääntyneet, joilla on useita sairauksia, kotihoidon asiakkaat, joilla on ulkopuolisen avun tarvetta sekä ikääntyneet, jotka ovat ympärivuorokautisessa hoidossa. (Hakala 2012.)

5.9 Hengitys

Ikäihmisten hengitystoimintaa heikentävät tekijät ovat keuhkojen pinta-alan pientyminen, rintakehän jäykistyminen sekä hengityslihasten voiman väheneminen. 70 ikävuoteen mennessä keuhkorakkuloiden pinta-ala on pienentynyt 10-20 prosenttia, samalla kun keuhkojen hiussuonitus on vähentynyt ja vaikuttaa keuhkojen ilmanvaihtokykyyn. Kuinka tehokkaasti happi kulkeutuu kudoksiin, on riippuvainen keuhkojen ja verenkiertoelimistön yhteistyön määrästä. (Pohjolainen 2014, 3.)

Hengityksen tarkkailussa tulee ottaa huomioon asukkaan ikä, paino, ryhti, mieliala, ilmanlaatu ja sairaudet. Hoitajan tulee tarkkailla potilaan hengitystapaa, hengityksen rytmiä, hengitystiheyttä, hengitysääniä, hengitystorvesta ja keuhkoputkista mahdollisesti irtoavaa eritettä, ihon väriä, hengityksen hajua ja asukkaan tuntemuksia. (Iivanainen, Jauhiainen & Pikkarainen 2001, 352.)

Hengitystiheyttä tarkkailtaessa lasketaan, montako kertaa rintakehä kohoaa ja laskee minuutin aikana. Ikäihmisellä hengitystiheys kasvaa ja hengitys on pinnallisempaa kuin työikäisellä. Hengitystiheys on noin 12-16 kertaa minuutissa ja levossa se hieman laskee, koska kehon hapenkulutus vähenee. (Iivanainen ym. 2001, 354.)

5.10 Verenkierto

Hoitotyön toimintoja, joilla voidaan seurata verenkiertoa ja edistää veren kulkeutumista eri elimiin, ovat verenpaineen, sydämensykkeen, ihon värin ja lämmön seuranta sekä verenkiertoa ylläpitävä asentohoito. Lämmön seuranta, lämpötilan ylläpitäminen, alentaminen tai kohentaminen on ne keinot, joilla hoitotoimenpitein voidaan vaikuttaa kehon lämpötasapainon ylläpitoon. (THL FinCc 2012, 46.)

Riittävä verenmäärä on edellytys normaalille verenpaineelle ja elimistön normaalille hapensaannille. Verivolyymi voi vähentyä kuivumisen tai vuodon yhteydessä. Verenkierron riittävyyden seuranta systemaattisesti on hengityksen seurannan ohella tärkeimpiä hoitotoimenpiteitä vointia seurattaessa. Sykkeen ja verenpaineen mittaus ovat keskeisiä verenkierron riittävyyden mittareita. Sykkeen rytmin arvioiminen antaa tärkeää tietoa sydämen sähköisestä toiminnasta. Perifeerisen lämmön seuranta antaa tietoa ääreisverenkierron tilasta. Samanaikaisesti on tärkeää tarkkailla ihon ja huulten väriä: onko se kalpea, sinertävä tai punertava. Ihosta seurataan onko se lämmin, kuiva, kylmä tai hikinen. Pulssi tulisi aina mitata levossa. (Iivanainen ym. 2001, 406-407.)

Luotettava verenpaineen mittaaminen on tärkeä osa hoitajan työtä. Mittaus tulisi tehdä aina samanlaisessa tilanteessa ja samalla tavalla. Ympäristön tulisi olla mahdollisimman rauhallinen. Rasitusta tulisi välttää noin puoli tuntia ennen mitausta ja mittaus on aina luotettavampi, jos henkilö ei ole juonut kofeiinipitoisia juomia, tupakoinut tai ruokaillut puoleen tuntiin. Valitaan oikean kokoinen mansetti, mieluummin liian pitkä kuin lyhyt. Mitattavan raajan oikea asento on sydämen tasolla. Kirjattaessa tulee mainita, kummasta raajasta verenpaine on mitattu (yleensä mitataan oikeasta), mittausasento sekä muut tulokseen vaikuttavat tekijät, kuten levottomuus tai kivut. (Iivanainen ym. 2001, 414-415.)

5.11 Aineenvaihdunta

Perusaineenvaihdunta perustuu elämälle välttämättömiin elintoimintoihin, kuten hengitykseen, verenkiertoon, hermoston, maksan ja munuaisten toimintaan sekä lihasten lepotonukseen. Perusaineenvaihdunnan lisäksi ruuansulatukseen ja fyysiseen liikkumiseen tarvitaan energiaa. Tarve perustuu ikään, sukupuoleen, painoon, ympäristön lämpötilaan sekä kuormituksen määrään. Aineenvaihdunta erotellaan kudoksia rakentavaan eli anaboliseen ja kudoksia purkavaan eli kataboliseen tilaan, jotka vuorottelevat ruokailurytmin mukaan. Anabolisia säätelyhormoneja ovat insuliini, kasvuhormoni, testosteroni ja muut anaboliset steroidit. Katabolisia säätelyhormoneja ovat stressihormoni ja glukagoni, jotka aktivoituvat fyysisessä rasituksessa, ruokailujen väliaikoina, paaston yhteydessä ja vaikeissa sairauksissa. (Rautavaara-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen 2012, 376.)

Aineenvaihdunnan häiriöiden takana on yleensä jonkin tärkeän entsyymin puuttuminen soluista. Yleisimpiä aineenvaihduntasairauksia ovat esimerkiksi diabetes, lihavuus, osteoporoosi sekä kilpirauhasten toiminnan häiriöt eli kilpirauhasen vajaatoiminta tai liikatoiminta. (Rautavaara-Nurmi ym. 2012, 376.)

Diabeteksen seurannassa on tärkeää tarkkailla veren glukoosipitoisuutta säännöllisesti. Hoitotyössä käytetään usein pikamittareita, jolla otetaan näyte sormenpäältä. Hypoglykemia tarkoittaa liian pientä verensokeriarvoa ja tämän voi tunnistaa muun muassa seuraavista oireista: vapina, käsien tärinä, hermostuneisuus, sydämen tykytys, hikoilu, nälän tunne, heikotus, väsymyspänsärky ja näön hämärtyminen. Hoitona annetaan nopeasti imeytyvää hiilihydraattia. Hyperglykemian eli liian korkean verensokeriarvon oireita ovat muun muassa väsymys, lisääntynyt janon tunne ja lisääntynyt virtsan erityys. Hoitona on insuliini tai elämäntapamuutos. Diabeettinen ketoasidoosi on hyperglykemiasta johtuva tajuttomuustila, joka vaatii aina sairaalahoitoa. Lääkäri laatii diabetestä sairastavalle yksilöllisen hoitosuunnitelman. (Rautavaara-Nurmi ym. 2012, 377.)

5.12 Turvallisuus

Ryhmäkodissa toimintakulttuurin tulisi olla kodinomainen. Hoitohenkilökunnan ja asukkaiden suhteet ovat fyysistä ympäristöä tärkeämpiä tekijöitä. Hoitoympäristön antamia mahdollisuuksia tulisi hyödyntää nykyistä paremmin, koska ryhmäkotien rakenteet ja sisustus tarjoavat usein turvallisia toimintamahdollisuuksia päivittäisille toiminnoille. Asukkaan turvallisessa ympäristössä on tuttuja kiinnekohtia ja elementtejä, jolloin kulkiessaan hän ei joudu eksyksiin muista kodin ihmisistä, vaan palaa yhteisiin tiloihin turvallisten ihmisten luo. (Kotilainen 2004, 124.)

Haittatapahtuman ja läheltä piti -tapahtuman ehkäiseminen tarkoittaa sellaisen tapahtumaketjun katkaisemista, jonka seurauksena olisi potilaan vahingoittuminen. Vaaratapahtumien ilmoittaminen on perusedellytys potilasturvallisuuden sekä hoitoprosessin kehittymiselle. Ilmoituksen teon jälkeen tapahtumaa päästään tutkimaan ja siitä on mahdollisuus oppia. HaiPro on tietotekninen raportointityökalu jota käytetään potilasturvallisuutta vaarantavien tapahtumien kirjaamiseen. HaiPro on tarkoitettu yksiköiden sisäiseen käyttöön, näiden oman toiminnan kehittämisen apuvälineeksi. Vaaratapahtuma tarkoittaa kaikkia niitä tapahtumia tai toimintaa, joka aiheuttaa pienintäkään huolta tai arvelua potilasturvallisuuden suhteen. Tapahtuman saattaa tunnistaa kuka tahansa terveydenhuollon henkilökuntaan kuuluva tai potilas itse. (THL 2013.)

5.13 Päivittäiset toiminnot

Päivittäisistä toiminnoista eli ADL-toiminnoista (Activities of daily living) selviytymiseen vaikuttavat elämäntavan lisäksi sairaudet sekä vanhenemiseen liittyvät muutokset, kuten aistitoimintojen puutteet sekä fyysiset tekijät. Päivittäisiin toimintoihin katsotaan kuuluvan peseytyminen, pukeutuminen, WC:ssä käyminen, tuolista tai sängystä nouseminen, erittäminen sekä ruokailusta selviytyminen. Suorituskyky ja voimavarat muodostavat maksimaalisen toimintakyvyn. Avun tarve ikääntyneellä määräytyy sen perusteella, millainen epäsuhta eri tekijöiden välillä vallitsee. Avun tarpeeseen vaikuttavat myös sen ympäristön toimintaedellytykset, missä iäkäs henkilö toimii. (Aejmelaesus ym. 2007, 36-37.)

Toimintakyvyn kartoittamiseen on olemassa useita mittareita. Kunta päättää, millä iäkkään toimintakykyä arvioidaan. Toimintakyvyn mittaamisessa käytettyjä testejä ovat ADL-toimintoja kuvaavat mittarit, esimerkiksi RAVA (Rajala–Vaissi), RAI (Resident Assessment Instrument), Barthel ja FIM. Aivojen toimintakykyä mitataan yleisimmin MMSE-mittarilla (Mini-Mental State Examination test), mäsennusta mitataan GDS-mittarilla (Geriatric Depression Scale) ja ravitsemustilaa MNA-mittarilla (Mini Nutritional Assessment). RAVA-indeksillä arvioidaan toimintakykyä ja avun tarvetta, joiden avulla määritetään asiakkaan hoitoisuustaso. Lomakkeen täyttö perustuu hoitajan arvioon. (Ajmelaeus ym. 2007, 37.)

RAI-tietojärjestelmä on vanhushpalveluihin tarkoitettu joukko yhteismitallisia arviointivälineitä. Sen perustana on kokonaisvaltainen arviointilomake Minimum Data Set, jonka avulla kerätään tietoja arvioitavasta. Arvio tehdään, kun iäkäs henkilö tulee laitoshoidon. RAI-mittari on hyvä apuväline hoitotyössä, kun uudelle asukkaalle tai asiakkaalle tehdään hoitosuunnitelmaa, jonka avulla kartoitetaan ikääntyneen vahvuudet ja heikkoudet. Se toimii myös hoidon laatuindikaattorina, jota voidaan hyödyntää niin päivittäisessä hoidossa kuin hoidon laadun tarkailussakin. (Aejmelaeus ym. 2007, 40-41.)

5.14 Aistitoiminnot ja neurologiset toiminnot

Ihminen havainnoi ympäristöään aistien avulla, esimerkiksi kuulon, näön, hajujen ja makujen avulla. Sairaudet ja vammat saattavat vaikuttaa aistien toimintaan tai jopa estää kokonaan tai osittain niiden toiminnan. (Rautavaara-Nurmi ym. 2012, 72.)

Kuulo- ja näkövammot ovat erittäin yleisiä iäkkäillä ja lisääntyvät iän myötä. Aistiongelmät aiheuttavat ikääntyneelle toimintakyvyn laskua, mielialaongelmia sekä lisääntyntä avun ja palveluiden tarvetta. Yleisin syy heikentyneeseen kuuloon on sisäkorvan rappeuma. Merkittävää kuulon alenemaa voidaan kompensoida kuulokojeella. Palvelutaloissa asuvien korvia tulisikin säännöllisesti tarkastaa tähytämällä, koska toisinaan kuuloa heikentää korvan tukkiva vaha. (Lupsakko 2004, 156.)

Yleinen näköaistia heikentävä tekijä ikäihmisillä ovat sopimattomat tai vanhat silmälasit. On arvioitu, että jopa puolella ikääntyneistä, joilla näkö on huono, tilanne korjaantuisi uusilla silmälaseilla. (Lupsakko 2004, 154.)

Haju- ja makuaistien toiminta heikkenee iän myötä tai saattaa muuttua sairauksien tai lääkityksen johdosta. Heikkeneminen saattaa vaikuttaa ikäihmisen mielentiloihin, sosiaaliseen eristäytymiseen, syömiskäyttäytymiseen ja tätä kautta painonhallintaan. (Rautavaara-Nurmi ym. 2012, 81.)

Ikäihmisillä makuaistiin vaikuttava tekijä on myös suun terveys. Fyysisen toimintakyvyn heikkeneminen vaikeuttaa suun päivittäistä hoitoa itsenäisesti. Ikä muuttaa aistiherkkyyttä ja näin voi myös suun kipuherkkyys muuttua ja suuhun voi kehittyä salakavalasti vaikeitakin muutoksia. Proteesien käyttäjillä on suussa enemmän mikrobeja kuin niillä, joilla on omat hampaat. Proteesia käyttävien iäkkäiden suu tulisi tutkia sekä proteesien sopivuus ja toimivuus tulee tarkistaa säännöllisesti. Ikääntyminen yksinään ei aiheuta suun kuivumista, vaan syynä ovat usein sairaudet ja lääkkeet. Suun kuivuuden aiheuttamia oireita voidaan hoitaa kostuttamalla suuta vedellä tai apteekista ostettavilla suuta kosteuttavilla valmisteilla. Päivittäinen hyvä suun hoito on tärkeää ja siinä tulee muistaa kunnolliset puhdistusvälineet. (Nordblad 2004, 145-147.)

Saarelan (2014) mukaan ikäihmisten suuhygienia toteutuu heikosti tehostetussa palveluasumisessa, eritoten niillä ikäihmisillä, joilla on huono toimintakyky, muistiongelmia tai aliravitsemusta. Päivittäinen suunpuhdistus ei toteudu 17 prosentilla. Joka neljännellä ikäihmisellä todettiin jokin suun ongelma ja joka viides kärsi puremisongelmista tai suun kuivuudesta. 12 prosenttia ikäihmisistä kärsi nielemisongelmista ja suun kivuista seitsemän prosenttia.

Tasapainoaistia heikentävät ikä sekä ylipaino ja liikkumattomuus. Myös erilaiset kiputilat, huimaus, lääkkeet ja aivoverenkiertohäiriöt voivat vaikuttaa tasapainon heikkenemiseen. Säännöllinen liikunta, tasapainoharjoittelu ja apuvälineet auttavat turvallisessa liikkumisessa. Tasapainohäiriöstä kärsivää tulee ohjata rauhalliseen liikkumiseen päivittäisissä toiminnoissa. (Rautavaara-Nurmi ym. 2012, 83.)

Kipu on yleistä iäkkäillä ja sen esiintyvyys kasvaa iän myötä. Hoitamattomana kipu heikentää iäkkään elämänlaatua ja seuraukset saattavat olla vakavia. (Rautavaara-Nurmi ym. 2012, 85.) Kivun lääkehoidossa noudatetaan WHO:n suosittamaa porrastettua hoitoa. Porrastus etenee kivun voimakkuuden mukaan miedoista särkylääkkeistä vahvoihin keskushermostoon vaikuttaviin voimakkaisiin lääkeaineisiin. Vahvoja kipulääkkeitä saavan potilaan lääkehoidon seuranta on tärkeää, sillä osalle potilaista kehittyy morfiinitoleranssi. Jotta kipua voidaan hoitaa, tulee se pystyä tunnistamaan. Kipua tunnistettaessa on tärkeää päästä selville onko potilaalla oikeasti kipua ja tunnistaa mahdollinen kivun aiheuttaja. Kivun tyyppiä, esiintymistä ja voimakkuutta arvioidaan hoitajan havainnoinnilla, jota täydentää potilaan itsearviointi, kosketuksella ja kehon kuuntelulla ja jos potilaan omainen tulee kertomaan kivusta, omaisen haastattelulla. (Rautavaara-Nurmi ym. 2012, 88-89.)

Tajunnan tason seuranta ja arviointi ovat keskeisimpiä toimia hoitajan tarkkailutoimista. Tajunnan häiriö voi olla hetkellinen, tilapäinen tai pitkäaikainen. Tajunnan tason muutoksiin tulee reagoida nopeasti ja tehokkaasti. Tajunnan tason seurannassa tarkkaillaan asiakkaan orientoitumista aikaan ja paikkaan, mahdollisia motorisia puutoksia, kielellisiä häiriöitä sekä pupillien kokoa. (Rautavaara-Nurmi 2012, 89-90.)

5.15 Kudoseheys

Hyvä perushoito ja hygienia edistävät iäkkään ihmisen ihon pysymistä ehjänä ja terveenä. Liika peseminen kuivattaa ihoa tarpeettomasti. Kuivaaminen tulisi tehdä mieluummin taputtamalla kuin hankaamalla ja ihoa tarpeettomasti venyttäen. Oikeiden pesutuotteiden valinta edesauttaa ihon hyvinvointia. Kuivaa ihoa tulee kosteuttaa rasvaamalla säännöllisesti. (Kanniainen 2004, 136.)

Yksi tärkeimmistä tekijöistä iäkkäiden ihmisten kudosten eheydestä huolehtimisessa on oikeanlaisen ravinnon, hivenaineiden sekä vitamiinien riittävä saanti. Kudosvaurioiden suurimmat riskitekijät ovat nopea, huomattava painonpudotus, kuihtuminen ja aliravitsemus. (Kanniainen 2004, 137.)

Kudosvaurioiden ennaltaehkäisemisessä tulee huomioida ikääntyneen liikuntakyky, psyykkinen ja fyysinen yleiskunto, tuntehäiriöt, verenkierto, lääkitys, ihon lämpötila, kunto ja kosteus, ravitsemustila sekä kipu. Lihaskudos sietää heikommin hapenpuutetta kuin iho ja ihonalaisessa rasvakerroksessa on esimerkiksi vähemmän verisuonia, näin painehaava saa usein alkunsa juuri syvemmistä kudoksista. (Kanniainen 2004, 137-138.)

Pääperiaate painehaavojen ehkäisyssä on potilaan asennon vaihtaminen säännöllisesti. Asentoa tulee vaihtaa kahden tunnin väliajoin. Vuodepotilaan hoidossa tulee muistaa se että käännettäessä kyljelle saa hän olla korkeintaan 30 asteen kulmassa patjaan nähden. Tällä vältetään sarvennoisen alueen suora painuminen patjaan. Asentoa vaihtaessa tulee käyttää käytössä olevia apuvälineitä kuten nostolaitetta, siirtolevyjä tai siirtoon tarkoitettuja liinavaatteita ja tukea asentoa tarvittaessa siihen tarkoitetuilla erikoistyyneillä. Tuolissa istuvan asukkaan asentohoito tapahtuu tunnin välein tai mahdollisuuksien mukaan ohjataan asukasta itseään vaihtamaan asentoa 15 minuutin välein. Painaumille alttiit alueet tulisi tarkistaa asukkaalta ainakin kerran päivässä tai asentohoidon yhteydessä. Painehaavapotilailla on usein kohonnut ravinnontarve muun muassa proteiinien, arginiini-aminohappojen ja antioksidatiivisesti vaikuttavien vitamiinien ja hivenaineiden osalta. Euroopan painehaava-asiantuntijaneuvosto EPUAP on julkaissut ravitsemussuositukset painehaavojen ehkäisyä ja hoitoa varten. Potilaan aktiivinen mobilisointi, rajoitukset huomioon ottaen, on osa painehaavojen hoitoa ja ennaltaehkäisyä. (Rautavaara-Nurmi ym. 2012, 236-237.)

Haavalla tarkoitetaan vamman aiheuttamaa muutosta iholla tai sen alaisen kudoksen äkillistä vioittumaa tai kudoksen puutosta tai irtoamista toisistaan. Haava voi olla muodoltaan erilainen sen mukaan, mikä haavan on aiheuttanut, mihin kudokseen se ulottuu ja onko haava avoin vai suljettu. Esimerkiksi trauman aiheuttama haava on avoin ja painehaava voi olla suljettu. Haavat jaotellaan akuutteihin tai kroonisiin tai iän, keston, aiheuttajan ja paranemisprosessin mukaan. Haavahoidossa tulee seurata paranemisvaiheita, erittämistä, tulehduksen merkkejä ja mahdollista kipua. Krooninen haava on pitkäaikaisen ja usein toistuvan sisäisen tai ulkoisen tekijän aiheuttama haava. Sisäisiä tekijöitä ovat valtimoiden ja laskimoi-

den vajaatoiminta, syöpä, diabetes ja verisuonitulehdukset. Ulkoisia tekijöitä ovat muun muassa pitkä vuodelepo, joka aiheuttaa kudoksiin ja ihoon painetta. Ikääntyminen lisää kroonisten haavojen ilmaantuvuutta. Akuutti haava voi kroonistua infektion tai väärän hoidon johdosta. Yleisimpiä kroonisia haavoja ovat säärihaavat, jotka luokitellaan laskimoperäisiin, valtimoperäisiin, tulehdusperäisiin sekä systeemisiin ja metabolisiin haavoihin. Paikallishoidon lisäksi haavan hoitoon vaikuttaa ikäihmisen ravitsemustila sekä kroonisten sairauksien hoitotasapaino. Hoidon kulmakivi on syynmukainen hoito. Metabolisista säärihaavoista yleisin on diabeettinen jalkahaava, jolla tarkoitetaan vaikeasti parantuvaa haavaa, jonka syntyy ja huono paraneminen liittyvät oleellisesti perussairauteen. Diabeettisen jalkahaavan parasta hoitoa on ennaltaehkäisevä toiminta, ettei niitä pääse syntymään. Yleisin jalkahaava on laskimosuoniperäinen säärihaava, jonka aiheuttaa laskimovika ja toiseksi yleisin syy säärihaavaan on valtimosairaus. Säärihaavan paranemiseen vaikuttavia tekijöitä ovat haavan koko, raajan heikko verenkierto, fyysisen aktiviteetin vähyys, raajaturvotus, ylipaino, perussairaudet ja korkea ikä. Laskimosäärihaavan hoito perustuu raajan turvotuksen ehkäisyyn ja hoitoon, haavan, ihon ja kivun hoitoon sekä potilaan ohjaukseen ja neuvontaan ja hoidon jatkuvuuden turvaamiseen. (Rautavaara-Nurmi ym. 2012, 227-231.)

5.16 Elämänkaari

Hoitotahdolla ilmaistaan omaa hoitoa tai hoivaa koskeva tahto. Laatimalla hoitotahdon jokainen voi varmistaa, että hoidossa noudatetaan hänen elämänarvojaan ja mahdolliset hoitoratkaisut perustuvat hänen omaan tahtoonsa. Hoitotahdon voi laatia missä elämänvaiheessa tahansa, nuorena ja terveenä tai muistisairauden lievässä vaiheessa. Jotta hoitotahto on pätevä, edellyttää se tekijältään ymmärrystä riittävällä tavalla hoitotahdon merkityksestä ja sisällöstä. Hoitotahto on hyvä laatia aina kirjallisena, vaikka myös suullisesti ilmaistu hoitotahto on pitävä. Kirjallisesti laadittu hoitotahto on usein käytännön kannalta parempi. Se on helpompi toteuttaa ja vähentää mahdollisia virhetulkintoja. Hoitotahtoa tehdessä on siitä hyvä kertoa läheisille ja kirjallinen hoitotahto on hyvä liittää potilasasiakirjoihin. Hoitotahdon tekemiseen on erilaisia malliasiakirjoja. Hoitotahtolomakkeen voi täyttää

myös vain niiltä osin kuin katsoo tarpeelliseksi ja sitä voi myöhemmin täydentää. Hoitohenkilökunta on velvollinen noudattamaan hoitotahtoa. (Muistiliitto 2014.)

Elämänkaaren päätepiste on kuolema. Sitä voi edeltää jokin kuolemaan johtava sairaus tai se voi olla luonnollinen päätös pitkään eletylle elämälle. Ikääntyessään ihminen menettää voimiaan, luopuu osallistuvasta roolista ympäröivään elämäänsä ja lopettaa syömisen ja juomisen. Kuolemaan valmistautuminen on prosessi, jonka jokainen kohtaa elämässään. Siinä peilataan elettyä elämää suhteessa saavutuksiin. Kuoleman lähestyminen on aina ainutkertainen kokemus ja lopullinen tapahtuma sekä tärkeä elämänvaihe, jolloin kuolevaa ei tulisi jättää yksin. Kuoleva tarvitsee auttajaa ja kuulijaa, jona voi toimia omainen, hoitohenkilökuntaan kuuluva, pappi tai muu läheinen ihminen. Aidosti läsnä olemalla ja kuuntelemalla voi auttaa kuolevaa kohti levollista kuolemaa. Jokaisella tulisi olla mahdollisuus kuolla arvokkaasti. (Aejmelaesus, Kan, Katajisto & Pohjola 2007, 299.)

6 KIRJALLISEN MATERIAALIN LAATIMINEN

Kirjallista materiaalia tuottaessa tulee ottaa huomioon, että kirjoitus on tarkoitettu luettavaksi ja ymmärrettäväksi ja että lukijan tulee muistaa keskeisiltä osilta luetun (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 1996, 290).

Materiaalista tulee ilmetä kenelle ohje on tarkoitettu ja mikä ohjeen tarkoitus on. Kirjallisen ohjeen ymmärtäminen ja toteuttaminen helpottuu, jos ohjeessa on tarkat ohjeet kuinka seuranta ja arviointi toteutetaan. Ohjeen tulee olla tarkka ja ajantasainen ja se vastaa mielellään kysymyksiin ”mitä?”, ”miksi?”, ”miten?”, ”milloin?” ja ”missä?”. Kirjallisessa ohjeessa tulee ottaa huomioon yksikkökohtaiset eroavaisuudet organisaatiossa. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 126.)

Kyngäksen ym. (2007, 127) mukaan ymmärrettävässä kirjallisessa materiaalissa on selkeästi luettava kirjasintyyppi, riittävä kirjasinkoko sekä selkeä tekstin jaottelu ja asettele. Rakenteellisesti tekstikappaleissa esitetään vain yksi asia kappaletta kohden ja ydinasia sijoitetaan ensimmäiseen virkkeeseen. Tekstistä tulisi saada yhdellä silmäyksellä käsitys mitä se sisältää. Kielen tulee olla selkeää sekä termien ja sanojen tulee olla ymmärrettävissä, tuttuja ja konkreettisia. Lauseiden tulisi olla melko lyhyitä ja jos käytetään lääketieteellisiä termejä, niiden sisältö tulisi määritellä.

Internetiin tuotettu terveystieto on sekalaista ja luotettavuuden todentaminen vaikeaa. Ulkomaisten www-sivustojen luotettavuuden toteamiseen voidaan käyttää internetiin ladattavalle terveystiedolle kehitettyjä laatukriteereitä, joista yksi on Geneveläisen Healt on the Net-säätiön kehittämä HON-koodi. Hon-koodi arvioi lääketieteeseen ja terveyteen liittyviä internetjulkaisuja. Internetiin materiaalia tuottavat yhteisöt, jotka käyttävät sivuillaan HON-koodia, ovat sitoutuneet noudattamaan koodiston käyttäytymissäännöstä. HON-koodilla merkityt internetlähteitä voi pitää luotettavana, koska Health on the Net-säätiö, tarkkailee koodia käyttäviä verkkosivuja. Säännöt edellyttävät esimerkiksi tietolähteiden ja linkkien nimeämistä. Materiaalista tulee myös käydä ilmi ohjeen tekijä- ja päivitystiedot, joista selviää kuka tai mikä yksikkö on ohjeet tehnyt ja milloin ohjetta on viimeksi

päivitetty. Tekijätiedot ovat myös tarpeen palautetta varten, koska hyvät ohjeet elävät ja muuttuvat käytön myötä. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 45-46.)

7 PROJEKTIN TOTEUTUS

Tässä luvussa esitetään projektin toteutuksen eri vaiheet. Lopuksi arvioidaan tuloksia ja perustellaan ne.

7.1 Suunnittelu

Aihe opinnäytetyöhön lähti tarpeesta kehittää Vaasan kaupungin palveluasumisen varahenkilöstön sekä palveluyksiköissä pysyvästi toimivan hoitohenkilökunnan perehdytyskäytäntöjä yhtenäisiksi. Opinnäytetyön tekijät edustavat yhdessä molempia osapuolia, joten tekijät ehdottivat kohdeorganisaatiolle perehdytyskansion laatimista, jotta varahenkilöstön olisi helpompi integroitua yksiköiden käytäntöihin ennakkoon.

Aihe sai hyväksynnän kohdeorganisaatiolta ja se hyväksyttiin tammikuussa 2014 myös Vaasan ammattikorkeakoulussa. Tutkimuslupa saatiin kohdeorganisaatiolta lokakuussa 2014. Opinnäytetyön tekijät ovat koko prosessin ajan olleet tiiviissä yhteistyössä kohdeorganisaation ja siellä olevan yhteyshenkilön kanssa informoiden, miten opinnäytetyö on edistynyt.

Suunnitteluvaiheessa opinnäytetyöprojekti aikataulutettiin realistisesti siten, että työ valmistui ajoissa ja tekijöiden valmistuminen sairaanhoitajaksi oli mahdollista opintosuunnitelman mukaisella aikataululla.

7.2 Toteutus

Suunnitteluvaiheen jälkeen opinnäytetyöprojektille laadittiin laajempi teoreettinen viitekehys, sekä toteutettiin tutkimuksellinen osio. Tutkimuksellinen osio toteutettiin kvalitatiivisen eli laadullisen, sekä kvantitatiivisen eli määrällisen tutkimuksen piirteitä käyttäen (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 160-164). Kahta uutta varahenkilöä pyydettiin pitämään vapaamuotoista päiväkirjaa oman perehdytyksensä ajan. Näitä päiväkirjoja ja hoitohenkilökunnalle tehtyä kyselyä hyödynnettiin perehdytysmateriaalin tuottamisessa varahenkilöstölle. Päiväkirjoja hyödynnettiin myös jo kyselylomakkeen laadinnassa.

7.2.1 Teoreettisen viitekehysten laatiminen ja hakujen tekeminen

Teoreettista viitekehystä hyödynnettiin opinnäytetyön tutkimuksellisen osion kyselyn suunnittelussa sekä perehdytysmateriaalin laatimisessa. Kirjallisuuskatsaus- ta laatiessa tulee kiinnittää huomio olemassa olevien tutkimusten ikään, koska terveydenhuolto ja sen käyttämä tekniikka kehittyy nopeasti. Yli kymmenen vuotta vanhojen lähteiden käyttöä tulee harkita tarkoin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 91-93.)

Tiedonhakuja voi suorittaa tutkijoiden käyttöön tarkoitettulla Google Scholar:lla, joka antaa lähinnä tieteellistä materiaalia. Tähän opinnäytetyöhön haettiin tietoa seuraavista tietokannoista: Terveysportti, Linda ja Medic. Kirjallisuutta on mahdollisuus hakea myös manuaalihauulla aikaisempien julkaisujen lähdeluetteloista tai käymällä läpi tiettyjen lehtien artikkeleita. (Kankkunen ym. 2013, 93-94.)

Kirjallisuuskatsauksella opinnäytetyön tekijät hakivat tietoa opinnäytetyön aiheeseen liittyvien käsitteiden tunnistamista sekä määrittelemistä varten Medic- ja Linda-tietokannoista, jolloin asiasanoiksi määrittyivät perehdyttäminen, mento- rointi, henkilöstökoulutus ja työnopetus.

Lisäksi opinnäytetyön tekijät kävivät läpi manuaalisesti hoitotieteellisiä julkaisuja kuten Hoitotiede- ja Tutkiva Hoitotyö -lehtiä ja niiden lähdeluetteloja.

Teoreettisen viitekehysten materiaalin hakua helpotti opinnäytetyön tekijöiden kokemustieto kohdeorganisaatiosta. Molemmat ovat vakituisia työntekijöitä ja toinen edustaa varahenkilöstöä, jolle perehdytysmateriaali tehdään ja toinen työskentelee palveluasumisen yksikössä. Kummallakin tekijällä on kokemusperäistä tietoa aiheesta, jonka perusteella oli helppo miettiä, mistä asioista tiedonhakuja tulee tehdä.

7.2.2 Aineiston keruu kohdeorganisaatiossa

Opinnäytetyötä varten pyydettiin kahta varahenkilöstössä juuri aloittanutta hoitajaa pitämään perehdytyksensä ajan vapaamuotoista päiväkirjaa siitä, kuinka heidän perehdytyksensä toteutettiin asumispalveluiden yksiköissä. Päiväkirjojen kir-

joittajat antoivat kirjallisen suostumuksen siihen, että heidän päiväkirjojensa aineistoa saa käyttää ja hyödyntää sellaisessa muodossa, jossa heitä ei voi tunnistaa. Aineistoa kerättiin myös strukturoidulla kyselylomakkeella (liite 1), joka kohdennettiin koko Vaasan kaupungin palveluasumisen hoitohenkilökunnalle. Aineistoa hyödynnettiin perehdytysmateriaalin sisällön suunnittelussa.

7.2.3 Kyselyaineiston analyysi ja kohdeorganisaatiosta saadut tulokset

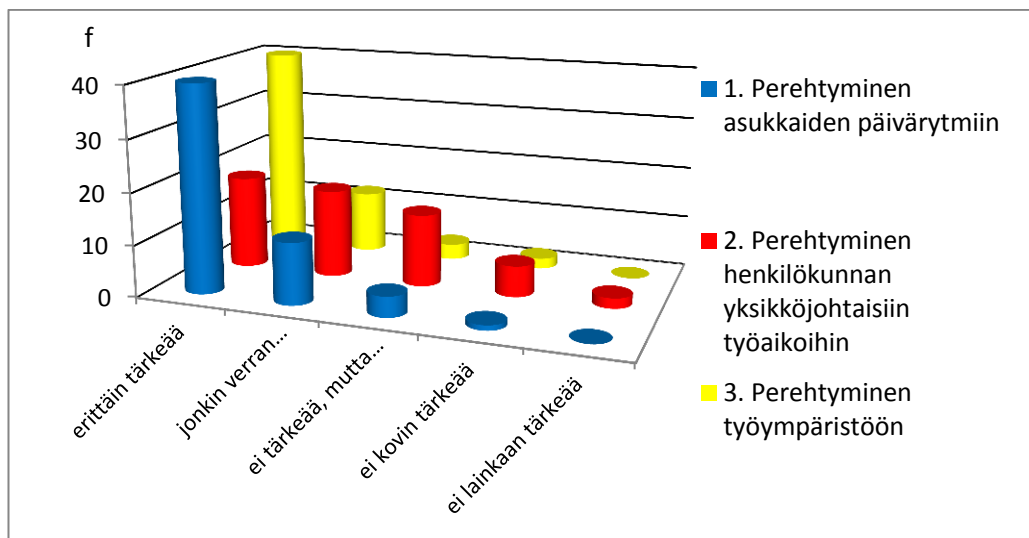
Kyselyyn osallistuivat hoitotyöntekijät, jotka olivat vakituisessa työsuhteessa, sekä pitkäaikaiset sijaiset Vaasan kaupungin viidestä eri asumispalveluyksiköstä. Kysely toteutettiin tarkoituksenmukaisesti valitulle kohderyhmälle. Aineisto analysoitiin manuaalisesti laskien. Graafiset esitykset toteutettiin Excel-ohjelmalla.

Kyselyllä selvitettiin palveluasumisen hoitohenkilökunnan mielipiteitä perehdytyksestä yleisellä tasolla, sekä varahenkilöstön perehdytyksestä. Kysymyksiä oli myös henkilökohtaisesta perehdytyshalukkuudesta ja varahenkilöstön työnkuvan tunteuksesta. Kyselystä saatuja tuloksia hyödynnettiin perehdytysmateriaalin tekemisessä.

Kyselylomakkeita jaettiin yksiköihin 160 hoitajalle ja kyselyyn määräajassa vastasi 57 hoitajaa (n=57). Vastausprosentti oli 35,6.

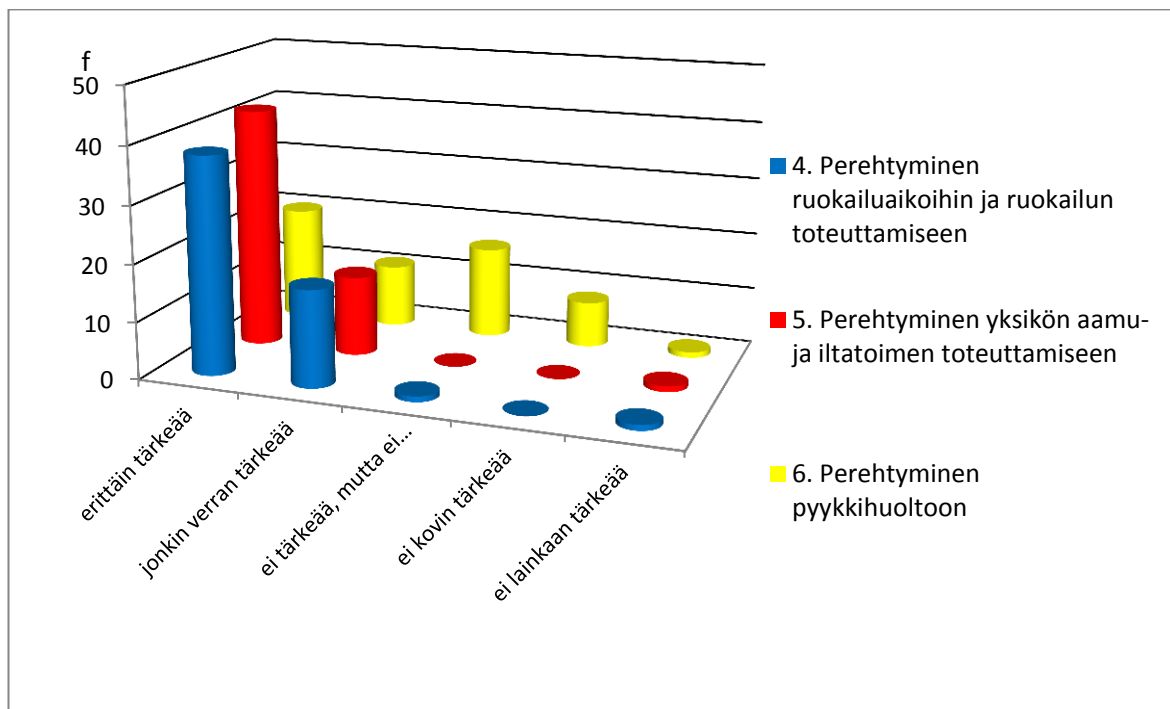
Kyselylomakkeen kysymyksissä 1-14 työntekijöiltä kysyttiin, miten tärkeäksi he kokivat erilaiset perehdytyksen sisällöt. Seuraavassa esitetään tulokset.

Suurin osa vastaajista (f=40, 70,2%) piti erittäin tärkeänä perehtymistä asukkaiden päivärytmiin. Perehtymistä henkilökunnan työaikoihin (f=18, 31,6%), sekä perehtymistä työympäristöön (f=40, 70,2%), pidettiin myös enimmäkseen erittäin tärkeänä. (Kuvio 1)



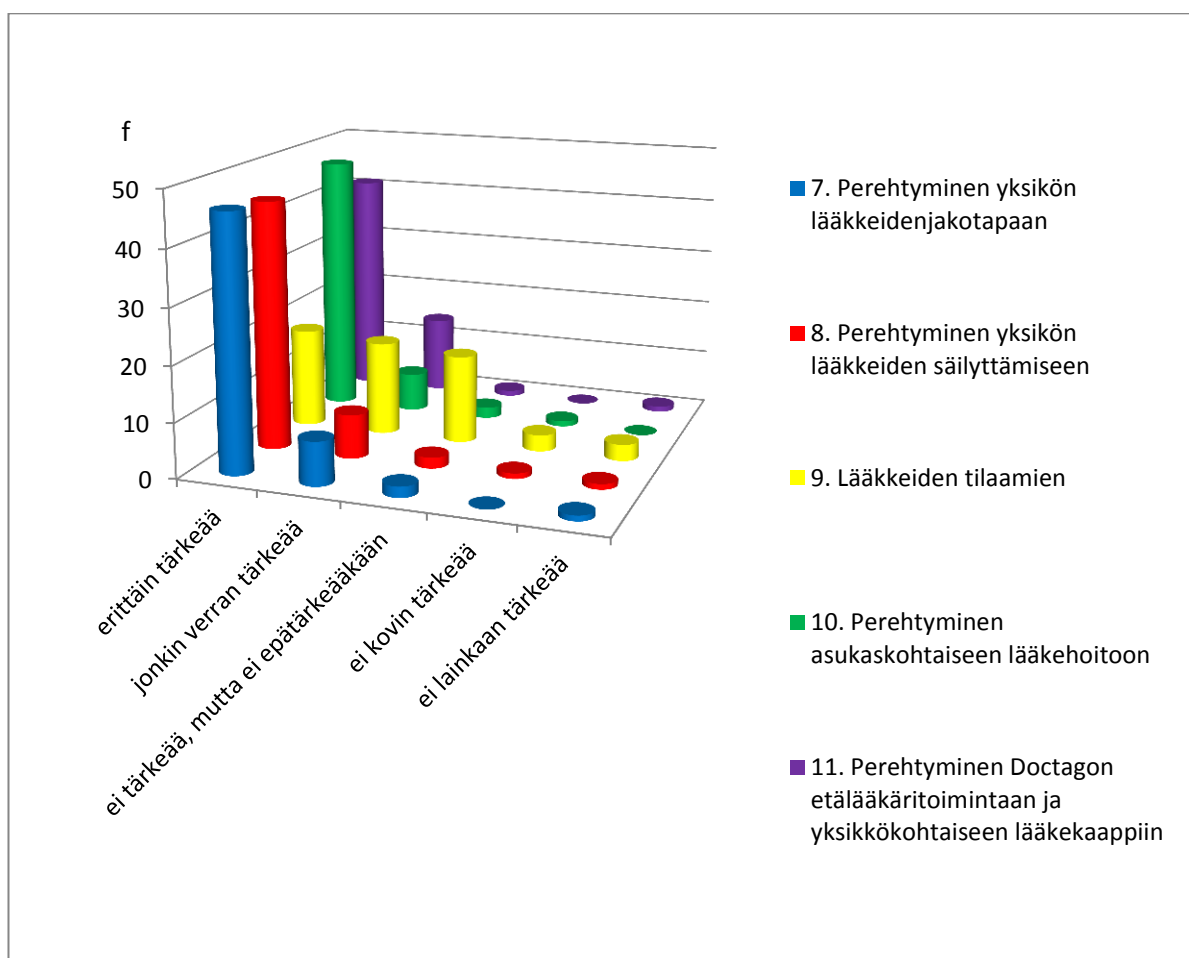
Kuvio 1 Yksikkökohtaisen päivärytmin, henkilökunnan työaikojen ja työympäristön tärkeys perehdytyksien sisällössä.

Perehtymistä yksikkökohtaisiin ruokailuaikoihin ja ruokailujen toteuttamiseen ($f=38$, 66,7%), yksikön aamu- ja iltatoimien toteuttamiseen ($f=42$, 73,7%), sekä yksikön pyykkihuoltoon ($f=20$, 35,1%) suurin osa vastaajista piti erittäin tärkeänä (kuvio 2).



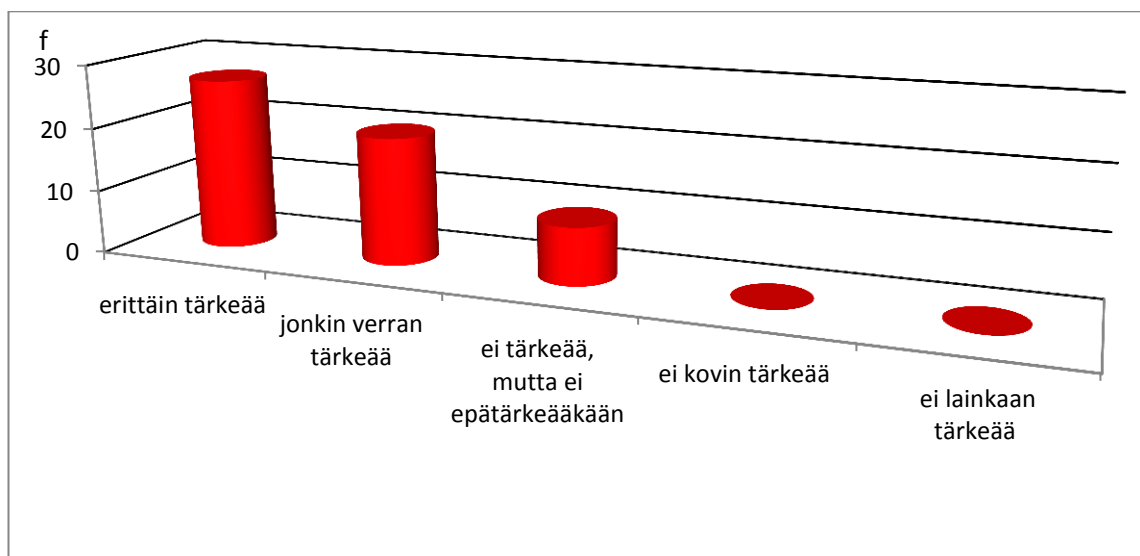
Kuvio 2 Yksikkökohtaisten ruokailuaikojen ja ruokailuiden toteuttamisen, aamu- ja iltatoimien sekä pyykkihuollon tärkeys perehdytyksessä.

Perehtymistä yksikkökohtaiseen lääkkeidenjakotapaan ($f=46$, 80,7%) sekä perehtymistä yksiköiden lääkkeiden säilyttämiseen ($f=45$, 78,9%) pidettiin enimmäkseen erittäin tärkeinä. Lääkkeiden tilaamiseen perehtymistä piti erittäin tärkeänä vajaa kolmannes ($f=18$, 31,6%). Perehtymistä asukaskohtaiseen lääkehoitoon ($f=47$, 82,5%) ja perehtymistä Doctagon-etälääkäritoimintaan sekä sen yksikkökohtaiseen lääkekaappiin ($f=41$, 71,9%) suurin osa vastaajista piti erittäin tärkeänä. (Kuvio 3)



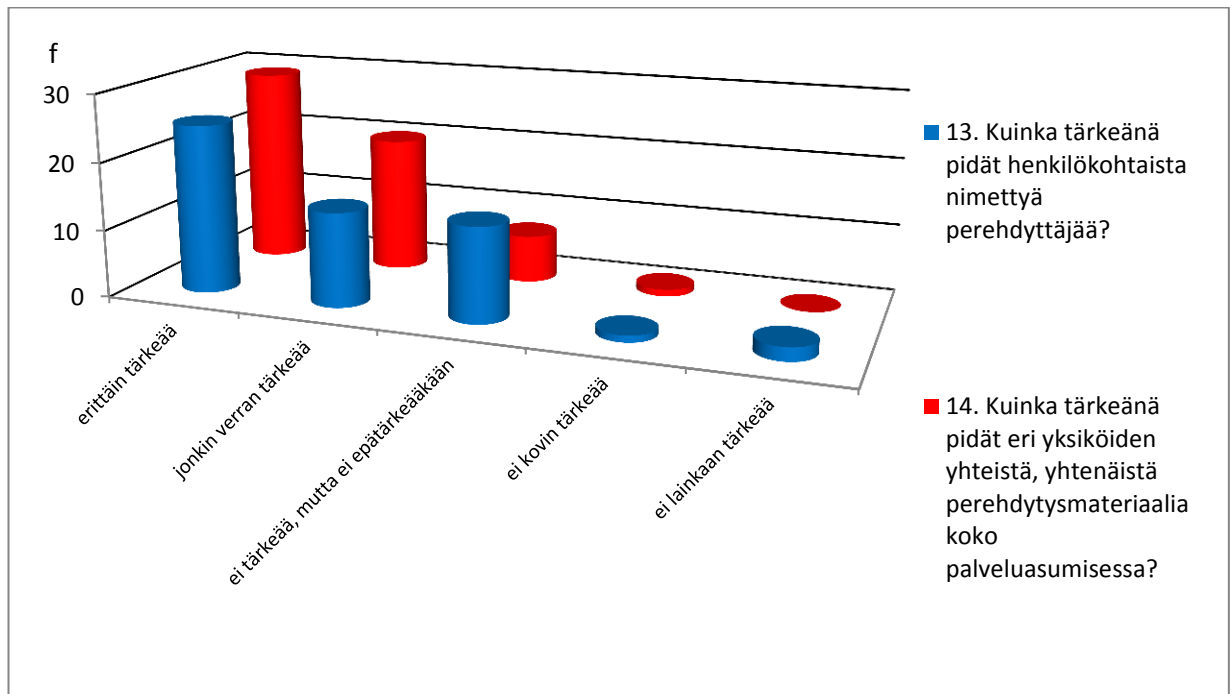
Kuvio 3 Lääkkeiden jakotavan, lääkkeiden säilytyksen ja tilaamisen, asukaskohtaisen lääkehoidon sekä Doctagon-etälääkäritoimintaan ja lääkekaapin käyttöön liittyvän tiedon tärkeys perehdytysmateriaalissa.

Perehtymistä yksikkökohtaiseen asukasinfoon piti erittäin tärkeänä hieman alle puolet vastaajista ($f=27$, 48,2 %) (Kuvio 4).



Kuvio 4 Yksikkökohtaisen asukasinfon tärkeys perehdytyksessä.

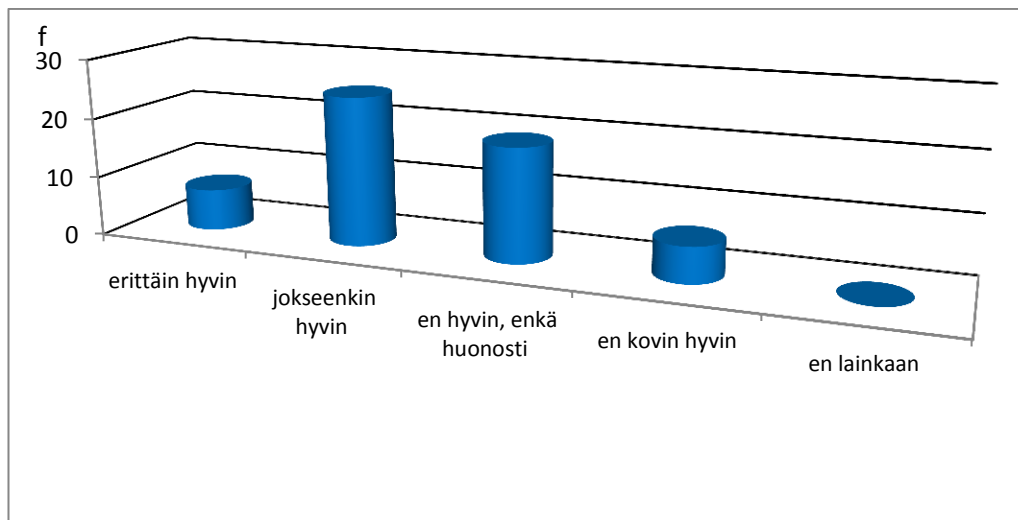
Alle puolet ($f=25$, 44,6%) vastaajista piti henkilökohtaista nimettyä perehdyttäjää erittäin tärkeänä, kun taas eri yksiköiden yhteistä, yhtenäistä perehdytysmateriaalia piti erittäin tärkeänä hieman yli puolet vastaajista ($f=29$, 51,8 %) (Kuvio 5).



Kuvio 5 Yksikkökohtaisen perehdytyksen ja palveluasumisen yhtenäisen materiaalin tärkeys perehdytyksessä.

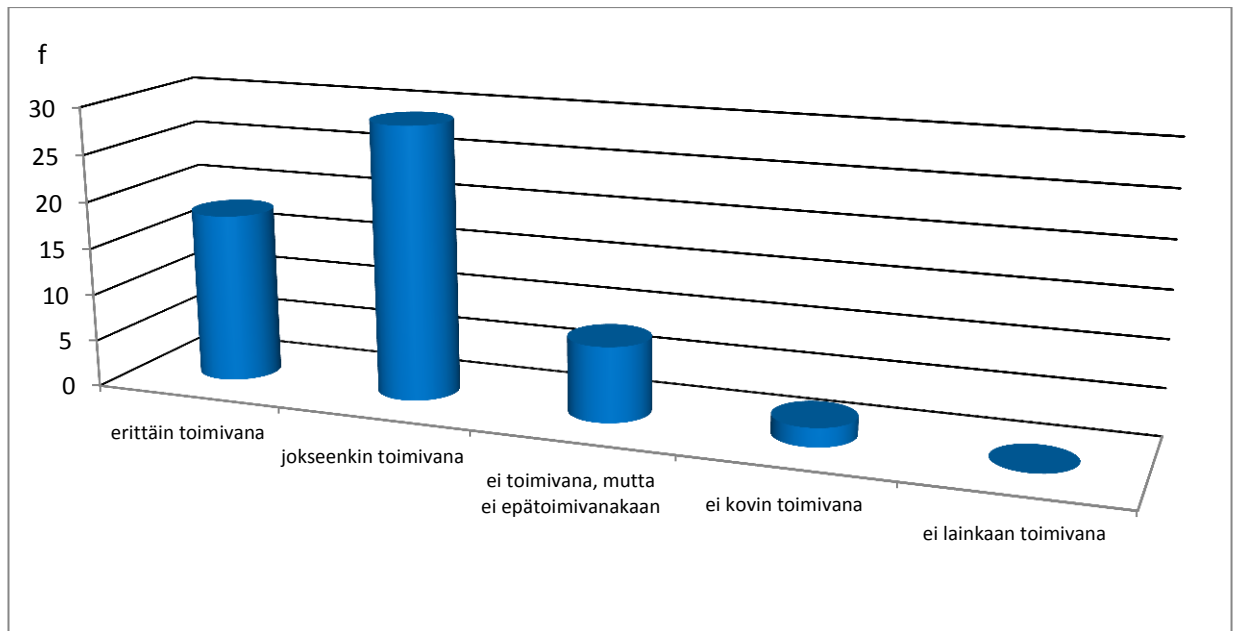
Kyselylomakkeen kysymykset 15-17 käsittelivät henkilökunnan tuntemusta varahenkilöstöstä ja sen toiminnasta. Seuraavassa esitetään tulokset.

Varahenkilöstön toiminnan tunteminen vaihteli suuresti. Alle puolet vastaajista ($f=25$, 43,9%) koki tuntevansa toiminnan jokseenkin hyvin, mutta osalla ei ollut selkeää mielikuvaa varahenkilöstön toiminnasta (Kuvio 6).



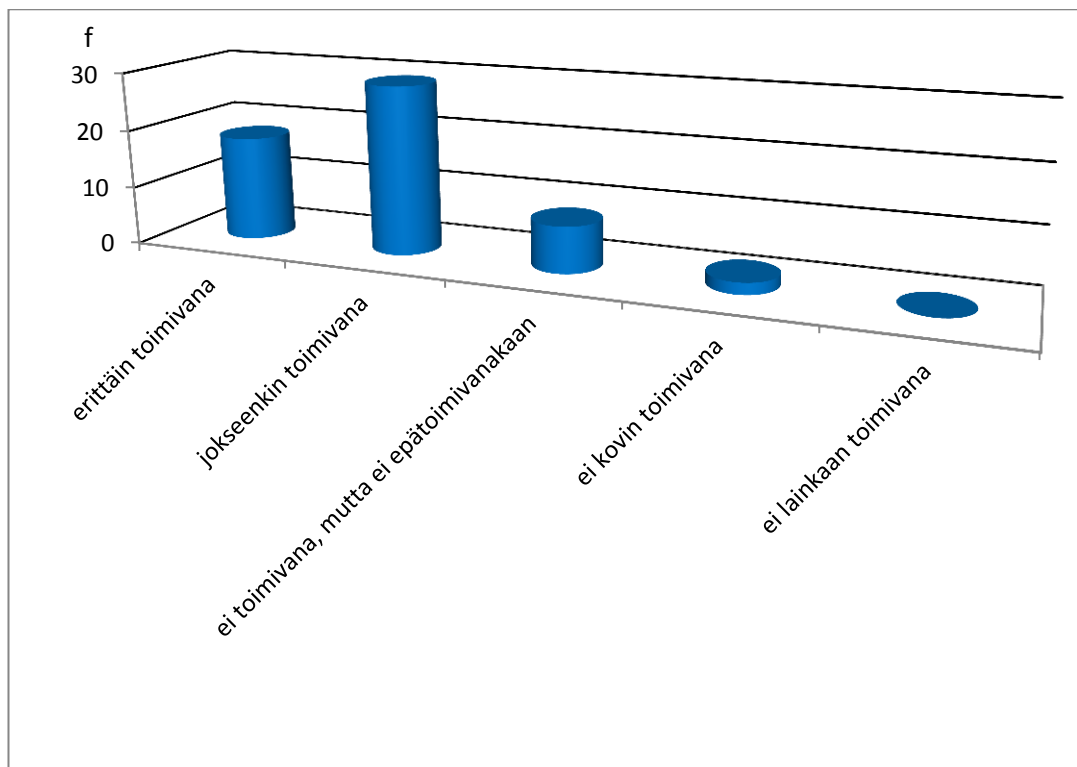
Kuvio 6 Henkilökunnan yleinen tuntemus varahenkilöstön toiminnasta.

Arvioitaessa kuinka toimivana pidetään varahenkilöstön käyttöä, puolet vastaajista ($f=29$, 50,9%) piti järjestelmää jokseenkin toimivana. (Kuvio 7)



Kuvio 7 Henkilökunnan mielipiteet varahenkilöstön käytön toimivuudesta.

Kysymykseen, kuinka mielellään henkilökunta itse toimii perehdyttäjänä, alle puolet vastaajista ($f=24$, 44,4%), vastasi toimivansa jokseenkin mielellään. (Kuvio 8)



Kuvio 8 Henkilökunnan halukkuus toimia perehdyttäjänä.

Taulukossa 1 esitetään tulosten kaikki prosenttijakaumat kysymyskohtaisesti.

Taulukko 1. Kyselyn tulosten prosentuaaliset jakaumat.

	Erittäin tärkeää	Jonkin verran tärkeää	Ei tärkeää, mutta ei epätärkeääkään	Ei kovin tärkeää	Ei lainkaan tärkeää
Perehtyminen asukkaiden päivärhythmiin.	70,2%	21,1%	7%	1,8%	0%
Perehtyminen henkilökunnan yksikkökohtaisiin työaikoihin.	31,6%	29,8%	24,6%	10,5%	3,5%
Perehtyminen työympäristöön.	70,2%	21,1%	5,3%	3,5%	0%
Perehtyminen ruokailuaikoihin ja ruokailun toteuttamiseen.	66,7%	29,8%	1,8%	0%	1,8%
Perehtyminen yksikön aamu- ja iltatoimien toteuttamiseen.	73,7%	24,6%	0%	0%	1,8%
Perehtyminen pyykkihuoltoon.	35,1%	19,3%	28,1%	14%	1,8%
Perehtyminen yksikön lääkkeidenjako tapaan.	80,7%	14%	3,5%	0%	1,8%
Perehtyminen yksikön lääkkeiden säilyttämiseen.	78,9%	14%	3,5%	1,8%	1,8%
Lääkkeiden tilaaminen.	31,6%	29,8%	28,1%	5,3%	5,3%

Perehtyminen asukaskohtaiseen lääkehoitoon.	82,5%	12,3%	3,5%	1,8%	0%
Perehtyminen Doctagon - etälääkäritoimintaan ja yksikkökohtaiseen lääkekaappiin.	71,9%	24,6%	1,8%	0%	1,8%
Perehtyminen yksikkökohtaiseen asukasinfoon.	48,2%	35,7%	16,1%	0%	0%

	Erittäin tärkeää	Jonkin verran tärkeää	Ei tärkeää, mutta ei epätärkeääkään	Erittäin tärkeää	Jonkin verran tärkeää
Kuinka tärkeänä pidät henkilökohtaista nimettyä perehdyttäjää?	44,6%	25%	25%	1,8%	3,6%
Kuinka tärkeänä pidät eri yksiköiden yhteistä, yhtenäistä perehdytysmateriaalia koko palveluasumisessa?	51,8%	35,7%	12,5%	1,8%	0%

	Erittäin hyvin	Jokseenkin hyvin	En hyvin, enkä huonosti	En kovin hyvin	En lainkaan
Kuinka hyvin tunnet varahenkilöstön toiminnan?	12,3%	43,9%	33,3%	10,5%	0%

	Erittäin toimivana	Jokseenkin toimivana	Ei toimivana, mutta ei epätoimivana	Ei kovin toimivana	Ei lainkaan toimivana
Kuinka toimivana pidät varahenkilöstön käyttöä?	31,6%	5,9%	14%	3,5%	0%

	Erittäin mielelläni	Jokseenkin mielelläni	En mielelläni, mutta en vastahakoisesti-kaan	En kovin mielelläni	En lainkaan mielelläni
Kuinka mielelläsi toimit itse perehdyttäjänä?	18,5%	44,4%	24,1%	11,1%	1,9%

7.2.4 Materiaalin tuottaminen

Perehdytysmateriaali laadittiin siten, että siitä on hyötyä myös jatkossa palveluasumisyksiköiden yksikkökohtaisten perehdytysmateriaalien päivittämisessä. Perehdytysmateriaalia laadittaessa mietittiin tärkeimmät kohdat, jotka helpottavat varahenkilöstön perehtymistä palveluasumisyksiköihin.

Perehdytysmateriaalin luonnosteluvaiheessa kiinnitettiin huomiota materiaalin selkeyteen ja helppoon saatavuuteen. Materiaalin tuli olla muodossa jossa sitä voidaan käyttää monipuolisesti. Päädyttiin perehdytysmateriaalin laatimiseen sähköisessä muodossa siten, että materiaalin voi myös halutessaan tulostaa paperiversiona mukana pidettäväksi. Luonnosteluvaiheessa todettiin myös konkreettisten sijaintitietojen ja yhteystietojen mukana olemisen tärkeys.

Kyselyn tulosten perusteella perehdytysmateriaaliin lisättiin myös yksityiskohtaisia tietoja palveluasumisyksiköistä sekä linkit jo Vaasan kaupungin intranetissä olemassa olevaan yleiseen perehdytysmateriaaliin.

Perehdytysmateriaalin tarkoitus on auttaa uuden työntekijän nopeaa integroitumista työyhteisöön ja työtehtäviin sekä yhtenäistää palveluasumisyksiköiden pysyvän henkilökunnan perehdytyskäytäntöjä ja näin edistää varahenkilöstön työhyvinvointia. Perehdytysmateriaali on tarkoitettu kaupungin yleisen perehdytysmateriaalin rinnalle, varahenkilöstöön tulevan vakituisen työntekijän perehdyttämiseen.

Kohdeorganisaatiossa on sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuutoksen myötä meneillään suuria muutoksia ja uudistuksia, jotka vaikuttavat luonnollisesti myös hoitohenkilökuntaan. Tänä aikana, kun opinnäytetyötä ja perehdytysmateriaalia on tehty, syksystä 2014 ja kevääseen 2015, yhden kyselyyn osallistuneen palveluasumisyksikön toiminta on loppumassa ja nyt henkilökuntaa haetaan jo uuteen isoon palvelutaloon.

Perehdytysmateriaalin tuottaminen organisaatiomuutosten aikana on ollut haastavaa. Opinnäytetyön tekijöiden tuottama perehdytysmateriaali tulee Vaasan kaupungin intranetiin, josta varahenkilöstössä aloittava työntekijä saa sen siihen. Materiaali on helposti saatavissa ja sen päivittäminen helppoa, näin perehdytysmateriaalin ajankohtaisuus pystytään takaamaan.

7.3 Seuranta ja arviointi

Kohdeorganisaation yhteyshenkilölle on esitetty koko projektin ajan opinnäytetyön edistymistä ja tarjottu mahdollisuutta vaikuttaa perehdytysmateriaalin sisältöön. Perehdytysmateriaalin ensimmäinen luonnos lähetettiin kohdeorganisaatiolle arvioitavaksi. Kohdeorganisaation yhteyshenkilönä on toiminut toisen opinnäytetekijän esimies, mikä on mahdollistanut tiiviin yhteistyön. Ensimmäisestä luonnoksesta saadun palautteen mukaan perehdytysmateriaaliin lisättiin ohjeita sairastumisen varalle sekä sähköinen linkki Terveysporttiin.

Projektin toteuttaminen tekijöiden omalla työpaikalla toi mukanaan mahdollisuuksia ja haasteita. Haasteena oli muun muassa se, että opinnäytetyön tekijöiden

projekti koski koko palveluasumisen henkilökuntaa jollakin tapaa ja näin koko henkilökunnalla saattoi olla odotuksia perehdytysmateriaalia kohtaan, mikä lisäsi tekijöiden paineita. Projekti on ollut hieno tilaisuus saada olla kehittämässä omaa työtä. Koska molemmat opinnäytetyön tekijät ovat olleet projektin aikana työssä, niin omaa työtä on voitu arvioida ja siihen vaikuttavia tekijöitä on voitu tarkastella eri näkökulmista.

Ensimmäinen väliseminaari oli helmikuun alussa 2014. Juuri ennen väliseminaaria, opinnäytetyön tekijät olivat vielä vaihtamassa opinnäytetyön aihetta. Tekijät jättivät väliseminaarin käsiteltäväksi aiheen, joka ei toteutunut, koska se olisi vaatinut ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon osaamistason. Opinnäytetyöntekijät palasivat alkuperäiseen aiheeseen ja saivat väliseminaarista tarvittavat tiedot tutkimuskysymysten rajaamiseen ja varmistuksen aiheen tarpeellisuudesta.

Opinnäytetyöntekijät ovat käyneet ohjauksessa yliopettaja Hanna-Leena Melenderin luona vähintään kerran kuussa sen jälkeen, kun tutkimussuunnitelma esiteltiin hänelle.

Opinnäytetyöprojektille laadittu aikataulu on pitänyt. Tammikuun 2015 aikana on saatu perehdytysmateriaali valmiiksi kommentoitavaksi kohdeorganisaatiolle. Aikataulussa pysymistä ovat suuresti helpottaneet suunnitellut ohjaajapalaverit, jotka ovat mahdollistaneet opinnäytetyön edistymisen aikataulun mukaisesti.

8 POHDINTA

Tässä luvussa arvioidaan opinnäytetyön tarkoituksen ja tavoitteiden toteutumista sekä prosessia SWOT-analyysin avulla. Lopuksi arvioidaan projektin luotettavuutta ja eettisyyttä.

8.1 Projektin tarkoituksen ja tavoitteiden toteutuminen

Tämän toiminnallisen opinnäytetyöprojektin tarkoitus oli tuottaa perehdytysmateriaali Vaasan kaupungin palveluasumisen varahenkilöstölle. Projektin tarkoitus toteutui onnistuneesti, sillä perehdytysmateriaali laadittiin teoreettisen viitekehyksen, palveluasumisen henkilökunnalle suunnatun kyselyn ja uusien varahenkilöiden pitämien perehdytyspäiväkirjojen pohjalta.

Perehdytysmateriaali laadittiin siten, että siitä on hyötyä myös jatkossa palveluasumisyksiköiden yksikkökohtaisten perehdytysmateriaalien päivittämisessä. Perehdytysmateriaalia laadittaessa mietittiin tärkeimmät kohdat, jotka helpottavat varahenkilöstön perehtymistä palveluasumisyksiköihin.

Suuressa organisaatiossa tuotetun materiaalin käyttöönottoaminen on aikaa vievä prosessi, joten perehdytysmateriaalin toimivuutta voidaan arvioida vasta, kun se on julkaistu Vaasan kaupungin intranetissä ja ollut käytössä jonkin aikaa. Perehdytysmateriaalin päivityksestä ja toimivuuden arvioinnista on tehty alustava suunnitelma kohdeorganisaatiossa.

Seuraavaksi arvioidaan projektin tavoitteita, jotka olivat seuraavat:

1. Uuden varahenkilöstön nopea integroituminen työyhteisöön ja työtehtäviinsä asianmukaisen perehdytyksen avulla

Tekijöiden oman arvion mukaan materiaalin sisältö vastaa hyvin uuden työntekijän alkuperehdytykseen liittyviin kysymyksiin ja tukee Vaasan kaupungin omaa perehdyttämismateriaalia. Uusi varahenkilöstön työntekijä saa perehdytysmateriaalista tarpeelliseen ennakkotiedon eri yksiköiden sijainnista, toiminnasta ja päi-

värytmistä. Yksikkökohtaisiin työtehtäviin uutta työntekijää perehdyttää jokaisessa yksikössä nimetty henkilökohtainen perehdyttäjä.

Materiaalin käyttöastetta ja toimivuutta voidaan arvioida vasta kun se on ollut käytössä jonkin aikaa. Perehdytysmateriaalin päivityksestä on tehty alustava suunnitelma kohdeorganisaatiossa.

2. Yhtenäistää palveluasumisyksiköiden pysyvän henkilökunnan perehdytyskäytäntöjä

Tekijöiden oman arvion mukaan perehdytysmateriaalista on jatkossa hyötyä laajemmalle perehdytystyön kehittämiseksi organisaatiossa. Materiaalin pohjalta on hyvä aloittaa palveluasumisen eri yksiköissä tapahtuvien toimintakäytäntöjen yhtenäistäminen. Näin varahenkilöstön ja sijaisten työntekijäresurssit voidaan hyödyntää tehokkaammin.

3. Edistää palveluasumisen varahenkilöstön työhyvinvointia.

Tekijöiden oman arvion mukaan perehdytysmateriaali oikein käytettynä edistää palveluasumisen varahenkilöstön työhyvinvointia. Perehdytysmateriaali vähentää psyykkistä työnkuormitusta, kun yksikkö johon työntekijä on menossa, tuntee alustavasti joitain perusasioita varahenkilöstön toiminnasta. Uudella työntekijällä on aloittaessaan monta työpistettä, joissa on eri toimintakäytäntöjä, jotka tulisi sisäistää suhteellisen lyhyellä aikavälillä. Perehdytysmateriaaliin on lisätty linkkejä, jotka helpottavat ja tukevat työntekijää omassa työssään.

Materiaalin käytettävyyttä uuden työntekijän näkökulmasta voidaan arvioida vasta kun se on ollut käytössä jonkin aikaa. Perehdytysmateriaali on nyt kohdeorganisaatiossa tapahtuvan palvelurakennemuutoksen myötä tilassa, jossa materiaalin päivitystarve tulee huomioida tarkkaan.

8.2 Prosessin arviointi SWOT-analyysin avulla

Suunnitteluvaiheessa opinnäytetyöprojektille laadittiin SWOT-analyysi, jonka avulla tarkastellaan prosessin toteutumista seuraavasti.

Opinnäytetyöprojektin aluksi tekijät arvioivat vahvuuksiksi aiemmat omakohtaiset kokemukset monipuolisista tehtävistä perehdytysprosessissa, kummankin tekijän työkokemukset hoitoalalta, opiskelun mukanaan tuomat teoretiset tiedot sekä kummankin tekijän halu helpottaa hoitajien perehdytystä jatkossa. Kaikesta tästä oli hyötyä opinnäytetyöprojektin edetessä. Tekijöiden omat kokemukset perehdytyksestä helpottivat perehdytysmateriaalin laittavien tietojen valintaa.

Mahdollisuuksiksi opinnäytetyöprojektille arvioitiin aluksi perehdytysmateriaalin mahdolliset käyttömahdollisuudet laajemminkin kuin Vaasan kaupungin palveluasumisen varahenkilöstön käytössä. Konkreettista tietoa perehdytysmateriaalin käytön leviämisestä ei ole vielä saatavilla ja arvioinnin materiaalin toimivuudesta voi tehdä vasta myöhemmin materiaalin käyttöön oton jälkeen.

Alkuvaiheessa opinnäytetyöprojektille ei tunnistettu erityisiä uhkia eikä heikkouksia. Projektin edetessä uhkaksi nousi aikataulussa pysyminen sekä tekijöiden erilaiset elämäntilanteissa tapahtuneet muutokset. Aikataulussa kuitenkin pysyttiin, koska ohjausprosessi tuki tekijöiden sitoutuneisuutta projektiin.

8.3 Projektin luotettavuus

Projekti toteutettiin tiiviillä aikataululla, mukaan lukien kyselylomakkeiden suunnittelu. Jälkeenpäin, kun henkilökunta oli vastannut kysymyksiin ja kun kyselylomakkeen vastauksia analysoitiin, huomattiin että olisi tullut kriittisemmin miettiä kysymysten asettelua ja sitä, mitä kysymyksillä haetaan. Esimerkiksi olisi voinut kysyä sitä, kuinka moni tietää intranetissä olevasta perehdytysmateriaalista ja kuinka se on omassa työyhteisössä käytössä.

Teoreettisen viitekehyksen tarkoitus on kertoa miten tutkittavaa ilmiötä oli tarkoitus lähestyä, ja siten ohjata tutkimuksen kulkua. Viitekehyksestä selviää mihin aiempiin tutkimuksiin tai tieteelliseen keskusteluun projektin tutkimusosuus liittyy ja millaisen käsitteistön valossa kohdetta aiottiin tarkastella. Teoreettisen viitekehyksen luotettavuutta eli validiteettia tukee se, että projektin aikana toteutetun kyselyn tulokset olivat yhtenevät aiempien tutkimusten kanssa. Kyselylomakkeen kysymysten asettelulla haettiin luotettavuutta projektin ja teoreettisen viitekehyk-

sen välille. Aiemmin tutkittua teoriaa oli hyvin saatavilla ja aihetta on tutkittu kansallisella tasolla kattavasti. Kansainvälisiä tutkimuksia oli haasteellisempi löytää. (Uusitalo 1991, 41-42.)

Tutkimus toteutettiin strukturoidulla kyselomakkeella. Tutkimuksen vastausprosentti oli 35,6%. Kvantitatiivista tutkimusta tehdessä oli tiedossa, että vastauksia analysoitaessa on mahdoton arvioida, kuinka rehellisesti tutkittavat ovat vastanneet ja kuinka vakavasti he ovat suhtautuneet tutkimukseen. Myös tutkittavien perehtyneisyys aiheeseen ja tiedot tutkimusaiheesta voivat vaihdella ja nämä asiat ovat osaltaan voineet vaikuttaa vastausprosenttiin. Kuitenkin kyselyn tuottamaa tietoa voitiin käyttää hyväksi perehdytysmateriaalin teossa. Myös kahden varahenkilöstön pitämät päiväkirjat vahvistivat jo olemassa olevaa tietoa tutkittavasta aiheesta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 64-65.)

8.4 Projektin eettisyys

Hoitotieteellistä tutkimusta tehdessä opinnäytetyön tekijät sitoutuivat turvaamaan tutkimuksen eettisyyden Helsingin julistuksen (1964) mukaisesti sekä noudattamaan American Nurses Association vuonna 1995 julkaisemia hoitotieteellisen tutkimuksen eettisiä ohjeita. Julistuksessa otetaan kantaa seuraavien eettisten periaatteiden toteutumiseen hoitotieteelliseen tutkimukseen osallistuvilla: itsemääräämisoikeus, vapaaehtoisuus, tietoinen suostumus, oikeudenmukaisuus, anonymiteetti sekä tutkimuslupa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 212, 217-223.)

Kyselylomakkeet jaettiin koko palveluasumisen vakituiselle henkilökunnalle sekä pitkäaikaisille sijaisille. Kyselyn liitteenä oli saatekirje, jossa selitettiin tutkimuksen tarkoitus ja osallistujille tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus. Vastaamalla osallistujat antoivat tietoisensa suostumuksensa. Kyselyyn vastaaminen tapahtui anonyymisti.

Varahenkilöstön työntekijät antoivat kirjallisena suostumuksensa päiväkirjojen hyödyntämiseen perehdytysmateriaalin teossa. Kyselylomakkeita ja päiväkirjoja

on säilytetty salaisessa paikassa, josta ne hävitetään asianmukaisesti projektin valmistuttua.

Tutkimuslupa kohdeorganisaatiolta saatiin 23.10.2014. Perehdytysmateriaalin tekemiseen ei ole saatu apurahaa ja kohdeorganisaation vaatimus oli, että tutkimus suoritetaan omalla ajalla ja tämä toteutui.

Tulosten sepittämisellä tarkoitetaan sitä, että tutkimuksessa saadut tulokset ovat tekaistuja, eikä tutkittavilla ole aineistoa tulostensa perusteeksi tai että tuloksia kaunistellaan ja muutetaan saamia tuloksia. Tässä opinnäytetyössä tulokset kuvataan puhtaina tuloksina. Jokaiseen kysymyksen tuloksessa on mainittu frekvenssi ja prosenttiosuus. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 225.)

LÄHTEET

A1194/2003. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutuksesta Finlexin sivuilla. Viitattu 12.6.2014.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2003/20031194>

Aejmelaeus, R., Kan, S., Katajisto, K-R & Pohjola, R. 2007. Erikoistu Vanhustyöhön. Kuoleman lähestyminen ja saattohoito. Porvoo. WSOY

Cockerham, J., Figueroa-Altmann, A., Eyster, B., Ross, C. & Salamy, J. 2011. Supporting Newly Hired Nurses: A Program to Increase Knowledge and Confidence While Fostering Relationship Among the Team. Nursing Forum. 46, 4, 231-239.

Hakala, P 2012. Ikääntyneiden ravitsemus. Terveyskirjasto. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu.14.10.2012.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01086

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. 18. painos. Porvoo. Bookwell Oy.

Iivanainen, A., Jauhiainen, M. & Pikkarainen, P. 2001. Hoitamisen taito. Vitaelielintoiminnot. Keuruu. Otavan kirjapaino Oy

Jokinen P., Mikkonen I., Jokelainen M., Turjamaa R ja Hietämäki M. 2010. Mentori suomalaisessa hoitotyön kontekstissa – käsiteanalyysi hybridisellä mallilla. Hoitotiede. 2010, 22, 36-54.

Kangas, P. & Hämäläinen, J. 2007. Perehdyttämisen suunnittelu ja toteutus. Työturvallisuuskeskus. Nykypaino Oy.

Kupias, P. & Salo, M. 2014. Mentorointi 4.0. Viro. Print Best.

L 23.8.2002/738. Työturvallisuuslaki. Säädös säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 24.9.2014.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=ty%C3%B6turvallisuuslaki>

L 28.12.2012/980. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista. Viitattu 13.10.14.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>

L 30.12.2010/1326. Terveystenhuoltolaki. Säädös säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 24.9.2014. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Miettinen M., Kaunonen M. ja Tarkka M-T. 2006. Laadukas Perehdyttäminen, Osa I Hoitotyön perehdytyksen perusta. Hallinnon Tutkimus, 2, 63-70.

Miettinen M., Kaunonen M., Peltokoski J ja Tarkka M-T. 2009. Laadukas perehdyttäminen. Osa II Hoitotyön perehdytyksen prosessi ja sen arviointi. Hallinnon Tutkimus. 2, 76-83.

Muistiliitto 2014. Hoitotahto. Viitattu 9.10.14
<http://www.muistiliitto.fi/fi/muisti-ja-muistisairaudet/palvelut-etuudet-ja-oikeudet/hoitotahto/>

Nikki L., Koivunen M. ja Suominen T. 2010. Uuden työntekijän mentorointi – katsaus empiiriseen tutkimukseen. Ammatillinen mentorointi. Tutkiva Hoitotyö. 8, 20-29.

Penttinen A. ja Mäntynen J. 2009, 2. Työhön perehdyttäminen ja opastus - ennakoiava työsuoja. Työturvallisuuskeskus TTK. Viitattu 12.6.2014.
http://www.tyoturva.fi/files/800/Tyohon_perehdyttaminen2009.pdf

Perehdytä hyvin. 2011. Huolehdi osaamisesta. Case: Palkitseva ja luova vanhustyö. Sosiaali- ja terveysala. Toimialat. Työterveyslaitos. Viitattu 9.6.2014.
<http://www.ttl.fi/fi/toimialat/soter/vanhusty/osaaminen/perhehdytys/sivut/default.aspx>

Pohjolainen, P. Ikäinstituutti, Vavero. Ihmisen fysiologinen vanheneminen. Viitattu 17.10.2014. <http://www.vapaaehtoiseksiseniorina.fi/binary/file/-/id/1/fid/58>

Rautavaara – Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S. 2012. Hoitotyön taidot ja toiminnot. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Saarela, R. 2014. Oral and nutritional problems among residents in assisted living facilities. Viitattu 2.1.2015. <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/144224>

Silfverberg, P. 2007. Ideasta projektiksi - Projektinvetäjän käsikirja. Työministeriö. Helsinki. Planpoint Oy. Viitattu. 9.6.2014.
<http://www.mol.fi/esf/ennakointi/raportit/pvopas.pdf>

STM. 2006. Turvallinen lääkehoito. Valtakunnallinen opas lääkehoidon toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Viitattu 7.10.2014.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-4090.pdf&title=Turvallinen_laakehoito_fi.pdf

STM 2006. Voutilainen. P & Heinola. R. Terveyden edistämisen laatusuositus. Ikääntyminen. Helsinki. Yliopistopaino. Viitattu 19.11.14.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-9303.pdf

Suominen, M., Soini, H., Muurinen, S., Strandberg, T. & Pitkälä, K. 2012. Ikääntyneiden ruokatottumukset, ravinnonsaanti ja ravitsemustila. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti, 49, 170-179.

Surakka, T. 2009. Hyvä työpaikka hoitoalalla – näin haetaan ja sitoutetaan osaajia. 72-79. Vammala. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

THL 2014. Terveyden ylläpitäminen ja sairauksien hyvä hoito. Viitattu 19.11.14. http://www.thl.fi/fi_FI/web/pistetapaturmille-fi/iakkaat/kaatumisten-ehkaisy/terveyden-yllapitaminen

THL 2013. Vaaratapahtumien tunnistaminen – Laatu ja potilasturvallisuus – THL. Viitattu 20.10.14. <http://www.thl.fi/web/laatu-ja-potilasturvallisuus/tutkimus-ja-kehittaminen/tyokalut/vaaratapahtuman-tunnistaminen>

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. 45-46. Helsinki. Tammi.

Uusitalo, Hannu. 1991. Tiede, tutkimus, tutkielma, johdatus tutkielman maailmaan. 1.-3.painos. 41-42. WSOY. Juva.

Tutkittavan tiedote / kyselyn saatekirje

HEI !

Opiskelemme Vaasan ammattikorkeakoulussa hoitotyön koulutusohjelmassa sairaanhoitajiksi sekä työskentelemme vakinaisessa työsuhteessa lähihoitajina Vaasan kaupungin palveluksessa. Valmistumme sairaanhoitajiksi keväällä 2015. Olemme tekemässä opinnäytetyönä sähköistä perehdytysmateriaalia Vaasan kaupungin palveluasumisen varahenkilöstölle.

Perehdytysmateriaalin tuottamisen tavoitteena on uuden henkilökunnan nopea integroituminen työyhteisöön ja työtehtäviinsä asianmukaisen perehdytyksen avulla, palveluasumisyksiköiden pysyvän henkilökunnan perehdytyskäytäntöjen yhtenäistäminen sekä palveluasumisen varahenkilöstön työhyvinvoinnin edistäminen.

Perehdytysmateriaalin tuottamisen yhdeksi perustaksi teemme kyselyn palveluasumisyksiköiden henkilökunnalle perehdytysmateriaalin sisällöstä. Kutsumme sinut osallistumaan kyselyyn. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja vastaaminen tapahtuu nimettömänä. Tulokset käsitellään luottamuksellisesti ja kyselylomakkeet hävitetään tutkimuksen jälkeen asianmukaisesti. Tutkimukselle on saatu organisaatiosta lupa.

Opinnäytetekijät hakevat suljetut vastauskuoret yksiköistä 16.11.2014 mennessä

Toivomme, että mahdollisimman moni vastaisi kyselyyn. Tutkimustulokset raportoidaan Vaasan ammattikorkeakoulun opinnäytetyöraportissa, joka on saatavissa internetosoitteessa www.theseus.fi syksyllä 2015.

Yhteistyöterveisin

Hely Niveri
Nancy Strömbäck
Vaasan ammattikorkeakoulu

Opinnäytetyön ohjaaja:
Hanna-Leena Melender
Vaasan ammattikorkeakoulu

Kyselylomake

PALVELUASUMISEN VARAHENKILÖSTÖN PEREHDYTYS

KYSELYLOMAKE

Vastaa kaikkiin kysymyksiin laittamalla rasti mielipidettäsi kuvaavaan ruutuun.

Ensiksi sinua pyydetään arvioimaan, miten tärkeitä varahenkilöstön perehdytyksen sisältöjä ovat kysymyksissä 1 – 11 esitetyt asiat. Vastausvaihtoehdot ovat seuraavat:

1 = erittäin tärkeää, 2 = jonkin verran tärkeää, 3 = ei tärkeää, mutta ei epätärkeääkään, 4 = ei kovin tärkeää, 5 = ei lainkaan tärkeää

Yksikkökohtainen päivärytmi:

1 2 3 4 5

1. Perehtyminen asukkaiden päivärytmiin.					
2. Perehtyminen henkilökunnan yksikkökohtaisiin työaikoihin.					
3. Perehtyminen työympäristöön.					

Yksikkökohtaiset käytännöt:

1 2 3 4 5

4. Perehtyminen ruokailu aikoihin ja ruokailun toteuttamiseen.					
5. Perehtyminen yksikön aamu- ja iltatoimien toteuttamiseen.					
6. Perehtyminen pyykkihuoltoon.					

Yksikkökohtainen lääkehoito ja sen toteutus:

1 2 3 4 5

7. Perehtyminen yksikön lääkkeidenjakotapaan.					
8. Perehtyminen yksikön lääkkeiden säilyttämiseen.					
9. Lääkkeiden tilaaminen.					
10. Perehtyminen asukaskohtaiseen lääkehoitoon.					
11. Perehtyminen Doctagon etälääkäritoimintaan ja yksikkökohtaiseen lääkekaappiin.					

Yksikkökohtaiset asukasinfot:

1 2 3 4 5

12. Perehtyminen yksikkökohtaisiin asukasinfoihin.					
--	--	--	--	--	--

Seuraavaksi sinua pyydetään arvioimaan miten tärkeitä asioita varahenkilöstön perehdytyksessä ovat kysymyksissä 12 – 13 esitetyt asiat. Vastausvaihtoehdot ovat seuraavat:

1 = erittäin tärkeää, 2 = jonkin verran tärkeää, 3 = ei tärkeää, mutta ei epätärkeääkään, 4 = ei kovin tärkeää, 5 = ei lainkaan tärkeää

Yksikkökohtainen perehdytys:

1 2 3 4 5

13. Kuinka tärkeänä pidät henkilökohtaista nimettyä perehdyttäjää?					
--	--	--	--	--	--

14. Kuinka tärkeänä pidät eri yksiköiden yhteistä, yhteinäistä perehdytysmateriaalia koko palveluasumisessa?					
--	--	--	--	--	--

Seuraavaksi sinua pyydetään arvioimaan omaa varahenkilöstön tuntemustasi. Vastausvaihtoehdot ovat seuraavat:

1 = erittäin hyvin, 2 = jokseenkin hyvin, 3 = en hyvin, enkä huonosti, 4 = en kovin hyvin, 5 = en lainkaan

Varahenkilöstö:

1 2 3 4 5

15. Kuinka hyvin tunnet varahenkilöstön toiminnan?					
--	--	--	--	--	--

Jos sinulla ei ole kokemusta varahenkilöstöstä, jätä vastaamatta kysymykseen 15 ja laita rasti tähän: ____

Seuraavaksi sinua pyydetään arvioimaan varahenkilöstön käytön toimivuutta. Vastausvaihtoehdot ovat seuraavat:

1 = erittäin toimivana, 2 = jokseenkin toimivana, 3 = ei toimivana, mutta ei epätoimivanaakaan, 4 = ei kovin toimivana, 5 = ei lainkaan toimivana

Varahenkilöstön käyttö:

1 2 3 4 5

16. Kuinka toimivana pidät varahenkilöstön käyttöä?					
---	--	--	--	--	--

Seuraavaksi sinua pyydetään arvioimaan omaa halukkuuttasi toimia perehdyttäjänä. Vastausvaihtoehdot ovat seuraavat:

1 = erittäin mielelläni, 2 = jokseenkin mielelläni, 3 = en mielelläni, mutta en vastahakoisestikaan, 4 = en kovin mielelläni, 5 = en lainkaan mielelläni

Halukkuus toimia perehdyttäjänä:

1 2 3 4 5

	1	2	3	4	5
17. Kuinka mielelläsi toimit itse perehdyttäjänä?					

KIITOS ARVOKKAISTA VASTAUKSISTASI!

PEREHDYTYSMATERIAALI VAASAN KAUPUNGIN PALVELUASUMISEN VARAHENKILÖSTÖLLE

Tervetuloa työskentelemään palveluasumisen varahenkilöstöön. Toivomme tämän materiaalin helpottavan sopeutumistasi varahenkilöstössä työskentelemiseen sekä antavan sinulle avaimia arkesi helpottamiseksi.

Perehdytyksesi tapahtuu ensimmäisten viikkojen aikana ja pääset perehtymään jokaiseen yksikköön. Lähiesimieheltäsi saat vakituisen työntekijän perehdyttämisen muistilista, jota on hyvä pitää mukana tämän perehdytysmateriaalin tukena. Voit myös tulostaa sen itsellesi tästä linkistä.

LINKKI

TYÖAJAT JA TYÖVUOROLISTAT

- Saat työvuorolistan aina viimeistään viikkoa ennen uuden kolmiviikkoisjakson alkamista. Työvuorolista haetaan Rekrystä (Rekrytointiosasto), jonne myös toimitetaan työvuorototeumalistat palkanmaksua varten aina jakson loputtua, viimeistään keskiviikkona.
- Kolmen viikon työvuoroihin sinulla sisältyy pääsääntöisesti yksi viikonloppu, jolloin tehdään perjantaina iltavuoro ja lisäksi kuusi muuta iltavuoroa, tämä perjantai mukaan lukien.
- Työajat vaihtelevat sinulle osoitetun yksikön mukaan aamuvuorojen ja iltavuorojen välillä. Joskus harvoin teemme myös yövuoroja.

TYÖPAIKAT

- Työskentelemme kaikissa Vaasan kaupungin palveluasumisyksiköissä tarpeesta riippuen.
 - [Kirkkopuistikon palvelutalo](#), Kirkkopuistikko 32
 - [Kotiranta](#), Sorsantie 12
 - [Krannila](#), Sepänkyläntie 14-16
 - [Ruukinkartano](#), Palosaarentie 39

TYÖVAATTEET

- Työvaatteet sinulle tilaa lähiesimiehesi Sari Palokangas. Käy tapaamassa häntä ja valitse mieleisesi vaatteet hänellä olevasta valikoimasta.
- Työvaatteet toimitetaan Ruukinkartanoon, josta voit hakea niitä tarvittaessa.
- Likaiset työvaatteet voit jättää pesulan pussiin missä tahansa yksikössä.

REKRY (Rekrytointiosasto)

- Rekryssä työskentelevät Riikka Silorinne, p. 06 325 2537, ja Niina Kujanpää, p. 06 325 2536. He sijoittavat sinut tarpeen mukaan eri yksiköihin.
- Rekry sijaitsee osoitteessa Hovioikeudenpuistikko 7D. Sinne on sisäänkäynti palokujan puolelta.

TYÖPUHELIN

- Aloittaessasi työt, saat esimieheltä työpuhelimien. Puhelin on tarkoitettu ainoastaan työhön liittyviä puheluita varten.
- Puhelin on tärkeässä asemassa työssäsi, koska siihen Rekry ilmoittaa sinulle kohdistetun toimipisteen ennen työvuoron alkua.
- Työpuhelin on pidettävä päällä ja mukana aina työvuoroissa oltaessa.

MUITA TÄRKEITÄ ASIOITA

- Auton tai polkupyörän käytöstä saat kilometrikorvausta ajoreitistäsi riippuen. Tästä tarkemmat tiedot saat lähiesimieheltäsi.
- Lähiesimiehesi työpiste sijaitsee Krannilassa, Sepänkyläntie 14-16.
- Työterveydenhuolto sinulla on Vaasan aluetyöterveydessä, osoitteessa Pitkäkatu 35.
- Käytössämme on Pegasos-potilastietojärjestelmä, johon saat henkilökohtaiset tunnukset lähiesimiehesi kautta.
- Sairastumisestasi sinun tulee ilmoittaa lähiesimiehellesi sekä rekryyn.

LÄÄKÄRIPALVELUT

Vaasan kaupungin kaikissa palveluasumisyksiköissä lääkäripalveluista vastaa Doctagon Oy. Tämän toimintamallin tavoitteena on parantaa lääketieteellisen tuen saatavuutta sekä vähentää akuuttikäyntien määrää päivystyksessä. Palvelun avulla on mahdollista tarjota vanhuksille asiantuntevaa ja hyvää hoitoa.

- Doctagon-etälääkäripalveluun saat henkilökohtaiset tunnukset lähiesimiehesi kautta.

[Vastuulääkäritoiminta- Perehdytysopas Pohja \(6\).docx](#)

[Yleistilan lasku 190813.doc](#)

TYÖTÄSI HELPOTTAVIA LINKKEJÄ

Vaasan kaupungin intranetin kautta voit käyttää Terveysporttia.

<http://www.terveysportti.fi/>

Lähihoitajan eettiset toimintaperiaatteet:

http://www.superliitto.fi/site/assets/files/4599/9938_super_lahihoitajan_eettiset_ohjeet2013.pdf

Sairaanhoitajien eettiset ohjeet:

<https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>

Tämä Vaasan kaupungin palveluasumisen varahenkilöstölle tehty perehdytysmateriaali on tuotettu osana Niverin ja Strömbäckin opinnäytetyötä, joka löytyy kokonaisuutenaan Theseus-tietokannasta ja jota pääset tarkastelemaan oheisesta linkistä.

LINKKI

Kirkkopuistikon palvelutalo, Kirkkopuistikko 32

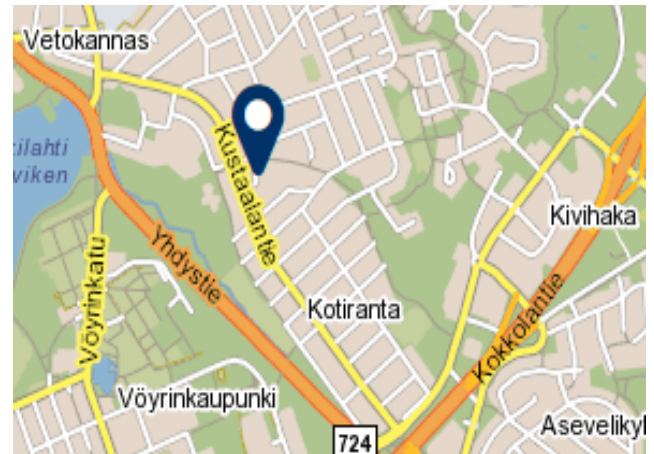
Kirkkopuistikon palvelutalo sijaitsee kaupungin keskustassa. Talossa on 42 vuokra-asuntoa, yksiöitä ja kaksioita kerrostalossa. Palvelutalo on tarkoitettu runsaasti apua tarvitseville asukkaille, joilla on ympärivuorokautinen hoidon ja hoivan tarve.



- Ulko-ovessa on käytössä ovikoodi, jonka saat ensimmäisessä työvuorossasi.
- Hoitaja-avaimen asuntoihin kuittaa itsellesi aina työvuoron alkaessa ja kuittaa palautetuksi vuorosi lopussa. Avainkaappi sijaitsee hoitajien taukotilassa.
- Työajat Kirkkopuistikolla ovat aamuvuoro klo 7.00-15.00 ja iltavuoro klo 13.00-21.00, jollei toisin ilmoiteta.
- Kirkkopuistikolla on mahdollisuus työpaikkaruokailuun, kunhan pyydät ennen klo 9.00 keittiöhenkilökuntaa tilaamaan sinulle ruoan ravintokeskuksesta. Maksuna käy kaupunkikortti. Omat eväät voit säilyttää jääkaapissa hoitajien taukotilassa.
- Kirkkopuistikolla henkilökunta on jaettu kahteen eri työryhmään. Kun menet paikalle, voit kysyä heti kumpaan ryhmään sinut on sijoitettu. Molempien ryhmien taukotila sijaitsee samassa tilassa alakerrassa.
- Kirkkopuistikon palvelutalon oma perehdytysmateriaali löytyy hyllystä, joka sijaitsee hoitajien taukotilassa.
- Doctagon-etälääkäripalvelun info-kansio löytyy hoitajien taukotilasta.

Kotiranta, Sorsantie 12

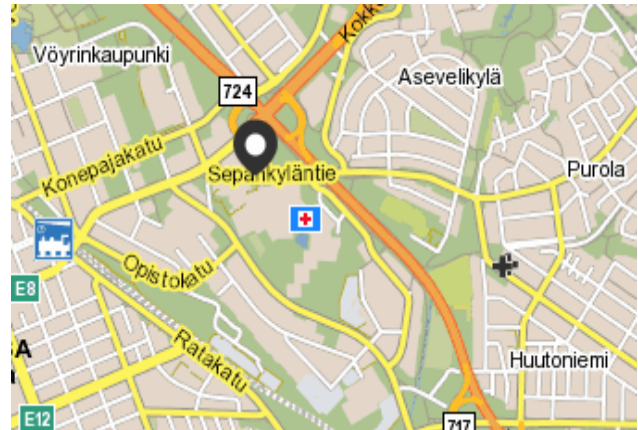
Kotiranta on 60-paikkainen tehostetun palveluasumisen yksikkö, joka muodostuu neljästä pienkodista. Aukkailla on oma huone, jossa on suihku ja WC. Ruokailu- ja oleskelutilat ovat yhteiset. Palvelutalo on tarkoitettu muistisairaille vanhuksille, jotka eivät selviä omassa kodissaan avopalveluiden tuella.



- Kotirannan palvelutalossa on käytössä avainkortillinen lukitusjärjestelmä. Avainkortit ovat henkilökohtaisia ja omasi saat ensimmäisen työvuorosi aikana.
- Työajat Kotirannalla ovat, aamuvuoro klo 7.00-15.00 ja iltavuoro klo 13.30-21.30, jollei toisin ilmoiteta.
- Kotirannalla on mahdollisuus työpaikkaruokailuun arkisin aamuvuorossa talossa olevassa ruokalassa. Iltavuoroon ja viikonloppuna voi tilata ruoan keittiöstä. Maksuna EI käy kaupunkikortti, sen sijaan voit käyttää pankkikorttia tai käteistä.
- Kotirannalla on neljä erillistä yksikköä, joten voit jo Rekryn sinulle paikan ilmoittaessa kysyä mihin yksikköön sinut on varattu. Alakerrassa ovat yksiköt Viken ja Aava sekä yläkerrassa Luoto ja Ulappa.
- Kotirannan palvelutalon oman perehdytysmateriaalin löydät hoitajien kansliasta, niin alakerrasta kuin yläkerrastakin.
- Doctagon-etälääkäripalvelun info-kansion löydät hoitajien kansliasta kummassakin kerroksessa.

Krannila, Sepänkyläntie 14-16

Krannilan pienkoti sijaitsee kaupungin omistamassa kiinteistössä, Tammikartanon pihapiirissä, ja tarjoaa ympärivuorokautista hoitoa ja hoivaa psyykkisesti sairaille vanhuksille.



- Krannilassa ulko-ovet ovat aikalukittuja. Aamulla kun menet töihin, ne ovat jo auki.
- Yleisavaimen asuntoihin kuittaa itsellesi aina työvuoron alkaessa ja kuittaa palautetuksi vuorosi lopussa. Avaimia löytyy sairaanhoitajien työhuoneesta.
- Työajat Krannilassa ovat, aamuvuoro klo 7.00-15.00 ja iltavuoro klo 13.30-21.30, jollei toisin ilmoiteta.
- Krannilassa on hankala toteuttaa mahdollista työpaikkaruokailua, koska varahenkilöstön käyttö voi tulla yllättäen ja ruoat tulee tilata jo edellisenä päivänä. Omat eväät ovat siis käytännölliset. Hoitajien taukotilasta löytyy jääkaappi, jossa voit säilyttää eväitä.
- Krannilan oman perehdytysmateriaalin löydät hoitajien taukotilasta, niin yläkerrassa kuin alakerrassakin.
- Doctagon-etälääkäripalvelun info-kansion löydät hoitajien taukotilasta ensimmäisessä kerroksessa.

Ruukinkartano, Palosaarentie 39

Ruukinkartano on 38-paikkainen ryhmäasumisen yksikkö, joka muodostuu kuudesta pienkodista. Palvelutalo on tarkoitettu vanhuksille, jotka eivät enää selviä omassa kodissaan avopalveluiden tuella, vaan tarvitsevat jatkuvaa ympärivuorokautista hoitoa tai jaksottaista intervallihoitoa. Kriteerinä asukkaaksi muutolle voi olla myös muistisairausdiagnoosi.



- Ruukinkartanossa ulko-ovet ovat aikalukittuja. Kun menet aamulla töihin, ne ovat jo auki.
- Jokaisen pienkodin ulko-ovet ovat myös lukossa. Kun menet vuoroosi, soitat sinulle osoitetun pienkodin ovikelloa päästäksesi sisään.
- Hoitaja-avaimen koko taloon kuittaa itsellesi aina työvuoron alkaessa ja kuittaa palautetuksi vuoroosi lopussa. Avaimia löytyy hoitajien kansliasta jokaisessa pienkodissa.
- Työajat Ruukinkartanossa ovat aamuvuoro klo 7.00-15.00 ja iltavuoro klo 13.30-21.30, jollei toisin ilmoiteta.
- Ruukinkartanossa on mahdollisuus työpaikkaruokailuun aamuvuoroissa talossa olevassa ruokalassa. Iltavuoroon voi tilata ruoan keittiöstä. Omat eväät voit säilyttää jokaisen pienkodin jääkaapissa.
- Ruukinkartanossa on kuusi pienkotia. Yläkerrassa ovat Hermanni, Emil ja Anton sekä alakerrassa Wilhelmiina, Emma ja Amanda. Voit jo Rekryn sinulle paikan ilmoittaessa kysyä mihin sinut on varattu.
- Ruukinkartanon oman perehdytysmateriaalin löydät hoitajien taukotilasta jokaisessa pienkodissa.

- Doctagon-etälääkäripalvelun info-kansion löydät hoitajien taukotilasta jokaisessa pienkodissa.
- Ellei sinua ole varattu mihinkään tiettyyn pienkotiin niin sinun tulee ilmoittautua työvuoron alkaessa vastaavalle sairaanhoitajalle, joka osoittaa sinulle työpisteen.