

Valle Anne

”TERVEYDENHOITAJA – AMMATTINA SINUN TERVEYTESI”
MESSUT
KOTISAIRAANHOITO

Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystyön suuntautumisvaihtoehto
2011

TERVEYDENHOITAJA – AMMATTINA SINUN TERVEYTESI,
KOTISAIRAAHOITO

Valle, Anne
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Elokuukuu 2011
Mikkonen-Ojala, Tiina, lehtori, THM
Sivumäärä: 26
Liitteitä: 3

Asiasanat: kotisairaanhoito, terveydenhoitajatyö, messut, projekti

Opinnäytetyn tarkoituksena oli suunnitella ja toteuttaa kotisairaanhoitoa esittelevä messupiste, sekä esitellä terveydenhoitajan työnkuvaa Terveydenhoitaja – Ammattina Sinun terveytesi – messuilla. Messut toteutettiin yhteistyössä Suomen Terveydenhoitajaliitto Satakunnan Terveydenhoitajayhdistyksen kanssa. Opinnäytetyön tavoitteena oli, että ihmisten tietoisuus terveydenhoitajantyöstä etenkin kotisairaanhoidon osa-alueella kasvaa. Lisäksi henkilökohtaiset tavoitteeni olivat tiedon lisääntyminen kotisairaanhoidossa sekä oman projektiosaamiseni vahvistuminen.

Messut järjestettiin Porin nuorisotalolla 20.3.2010. Oman messupisteeni seinälle suunnitelin aiheita esittelevän posterin ja pisteellä oli jaossa erilaisia aiheeseen liittyviä esitteitä sekä Orionin voidenäytteitä. Messupäivänä pisteellä oli kanssani yhteistyöterveydenhoitaja vastailemassa messukävijöiden kysymyksiin. Opiskelijoiden terveydenhoitajatyön eri osa-alueita esittelevien pisteiden lisäksi mukana oli useita ulkopuolisia näytteilleasettajia.

Kotisairaanhoidon messupiste kohtasi messuilla kohdeyleisönsä melko hyvin ja kävijät olivat kiinnostuneita aiheesta. Erityisesti jaettava materiaali herätti kiinnostusta. Päivä osoitti, että messut ovat hyvä tapa esitellä kotisairaanhoitoa. Terveydenhoitajan työvälaineitä ja kotisairaanhoitoon liittyvää materiaalia olisi voinut olla myös esillä.

HEALTH NURSE – WORKING FOR YOUR HEALTH, HOME NURSING

Valle Anne

Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in health care

August 2011

Mikkonen-Ojala, Tiina, Senior Lecturer, MNSc

Number of pages: 26

Appendices: 3

Keywords: home nursing, public health nursing, exposition, project

The purpose of this thesis was to plan out and assemble an exhibition table about home nursing at the Health Nurse – Working for Your Health - exposition. The purpose was also to familiarize people with the work that public health nurses do. The exposition was implemented in collaboration between Suomen Terveystieteiden tutkimuskeskus and Satakunnan Terveystieteiden tutkimuskeskus. The objective of this thesis was to increase people's knowledge about the work that public health nurses do and especially about home nursing. In addition my personal objectives were to increase my knowledge about home nursing and increase my know-how when planning and carrying out projects.

The exposition was held at Pori's community centre 20th of March 2010. I designed a poster about home nursing and hung it on the wall behind my exhibition table. There also were many different kinds of leaflets about the subject and samples of lotions from Orion Pharmaceuticals. On the day of the exposition there was a public health nurse with me answering questions visitors had. In addition to the exhibition tables the students had there were many other exhibitors.

My exhibition table encountered its target group quite well and the visitors were interested in the subject. They were especially interested in the material. The day showed that an exposition is a good way to introduce home nursing to people. There could have been more material about the tools of public health nurse and about home nursing.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE.....	6
3	KOTISAIRAANHOITO OSANA KOTIHOITOA.....	6
3.1	Terveystenhoitajatyö kotisairaanhoidossa.....	9
3.2	Kotisairaanhoito Porissa	10
3.3	Tulevaisuuden haasteita kotisairaanhoidossa	11
4	OPINNÄYTETYÖ PROJEKTINA.....	12
4.1	Messut	13
4.2	Posteri	14
5	OPINNÄYTETYÖN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS	15
5.1	Opinnäytetyön suunnittelu.....	15
5.2	Messupisteen suunnittelu ja toteutus	16
5.3	Arviointisuunnitelma	17
6	KOTISAIRAANHOIDON MESSUPISTE TERVEYDENHOITAJA – AMMATTINA SINUN TERVEYTESI – MESSUILLA	18
7	OPINNÄYTETYÖN ARVIOINTI	18
	LÄHTEET.....	21
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Opinnäytetyöni tarkoituksena oli esitellä Suomen Terveydenhoitajaliiton Satakunnan Terveydenhoitajayhdistyksen kanssa yhteistyössä järjestetyillä messuilla kotisairaanhoidoa. Messut järjestettiin Porin Nuorisotalolla 20.3.2010. Messujen nimeksi valittiin Terveydenhoitaja – ammattina Sinun terveytesi. Aihe oli ajankohtainen ja työelämälähtöinen, sillä idea oli tuore ja opinnäytetyö tilattu Terveydenhoitajaliiton toimesta. Messujen tarkoituksena oli esitellä kansalaisille terveydenhoitajatyön nykytilaa ja lisätä terveydenhoitajatyön näkyvyyttä sekä samalla esitellä alaa mahdollisille uusille opiskelijoille. Tavoitteena oli, että ihmisten tietoisuus terveydenhoitajan monipuolisesta työkuvasta kasvaa ja samalla uudet opiskelijat kiinnostuvat alasta.

Omalla messupisteelläni esittelin kotisairaanhoidoa. Kotisairaanhoido valittiin yhdeksi esiteltäväksi osa-alueeksi, koska se on osa terveydenhoitajan työtä ja sen ajateltiin kiinnostavan etenkin iäkkäämpiä messuvieraita. Tämänhetkiset valtakunnalliset vanhustenhuollon linjaukset painottavat ikääntyneiden toimintakyvyn ylläpitämistä, kotona asumisen tukemista ja avopalveluiden ensisijaisuutta, joten kotisairaanhoido on tässäkin mielessä ajankohtainen aihe. Erilaiset sairaudet ja fyysinen toimintakunnon aleneminen aiheuttavat kotihoidon tarvetta. Käytännössä kotona pärjäämisen tueksi tarvitaan palveluita kotihoidosta sairaanhoidollisiin palveluihin. (Heinola 2007, 3-9)

Opinnäytetyöni teoreettisessa osassa käsittelen yleisesti kotisairaanhoidoa, sen historiaa, lainsäädäntöä, sisältöä ja tulevaisuutta sekä myös messuja ja projektityöskentelyä. Raporttiosassa käsittelen messujen suunnittelua, toteutusta ja arviointia sekä muita messujen sujumiseen vaikuttaneita asioita ennen messuja, messujen aikana ja messujen jälkeen.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyn tarkoituksena oli suunnitella ja toteuttaa kotisairaanhoidon esittelevä messupiste, sekä esitellä terveydenhoitajan työnkuvaa Terveydenhoitaja – Ammattina Sinun terveytesi – messuilla. Opinnäytetyöni tavoite oli, että ihmisten tietoisuus terveydenhoitajantyöstä etenkin kotisairaanhoidon osa-alueella kasvaa. Lisäksi henkilökohtaiset tavoitteeni olivat tiedon lisääntyminen kotisairaanhoidossa sekä oman projektiosaamiseni kasvu.

3 KOTISAIRAANHOITO OSANA KOTIHOITOA

Kotisairaanhoidolla tarkoitetaan terveydenhuollon ammattilaisten asiakkaalle kotona antamaa sairaanhoidon, joka on tarkoitettu ihmisille, jotka vammansa, sairautensa tai toimintakyvyn heikkenemisen takia eivät voi käyttää muita avoterveydenhuollossa toteutettavia sairaanhoitopalveluita. Kotisairaanhoidon perusta on Kansanterveyslaissa. Kotisairaanhoidon voi saada kuka tahansa iästä riippumatta, mutta kuitenkin suurin osa asiakkaista on ikäihmisiä. Kotisairaanhoidossa koti-käsitteellä tarkoitetaan asiakkaan omaa kotia tai palveluasumista. Kotisairaanhoidon on suunnitelmallista ja lääkärin valvomaa hoitoa. Asiakkaaksi ottamisesta ja asiakkuuden päättymisestä päättää aina kotisairaanhoidon vastaava lääkäri. (Ikonen & Julkunen 2007, 47) Kotisairaanhoidossa annettava hoito toteutetaan hoitotyön ja lääketieteen keinoin ja yhteisesti hyväksytyyn hoitosuunnitelman mukaisesti. Kotisairaanhoidon voidaan jakaa säännölliseen ja tilapäiseen kotisairaanhoidon. (Kataja, H., Mäki, E., Mäntymäki, S., Santanen, T. & Katko-Kesälä, E. 2008, 4)

Asiakkaan kotona tehtävää ammatillista hoitotyötä tehdään sekä perusterveydenhuollossa että erikoissairaanhoidossa. Lisäksi yritykset, seurakunnat ja vapaaehtoisjärjestöt voivat tarjota erilaisia palveluita asiakkaan kotiin. Eri kunnissa kotisairaanhoidon on järjestetty hieman eri tavoin. Osassa kunnista terveyskeskukset tuottavat kotisairaanhoidon palveluita ja osassa kotisairaanhoidon on yhdistetty kotipalvelun kanssa kotihoidoksi. Yhdistetyssä kotihoidossa yhteisissä tiimeissä toimivat kotipalvelun sekä kotisairaanhoidon työntekijät, joita ovat kodinhoitajat, kotiavustajat, lähihoitajat, kotipalveluohjaajat, sairaanhoitajat, terveydenhoitajat ja lääkärit. Mukana on myös yhä

useammin muitakin ammattihenkilöitä, kuten sosionomeja, fysioterapeutteja, jalkahoitajia ja toimintaterapeutteja. (Hägg, T., Rantio, M., Suikki, P., Vuori, A. & Ivanoff-Lahtela, P. 2007, 16)

Kotihoitopalvelun asiakastyöprosessi alkaa kotihoitotoimistoon tulleesta pyynnöstä saada apua kotiin. Avunpyynnön voi esittää avun tarvitsija, hänen omaisensa tai naapurinsa. Myös erilaisista hoitoyksiköistä tulee pyyntöjä kotiutuville asiakkaille hoidon jatkumisen varmistamiseksi. Tällöin pyynnön esittää sairaalassa työskentelevä sairaanhoitaja, sosiaalityöntekijä, terveysaseman lääkäri tai mielenterveystoimiston työntekijä. Joskus yhteydenottajana voi olla poliisi, taloyhtiön isännöitsijä tai seurakunnan työntekijä. Pyyntö tulee useimmiten puhelimitse. Joskus omainen tai palveluita tarvitseva tulee henkilökohtaisesti käymään toimistolla. Asiakkaan avuntarve voi liittyä esimerkiksi jokapäiväisen arkielämän sujumiseen, kodinhoitoon, kaupassa käyntiin, lastenhoitoon, hygieniasta huolehtimiseen tai sairaalasta saatujen hoito-ohjeiden toteuttamiseen. Pyyntöt voivat olla sisällöllisesti hyvinkin moninaisia. Kotisairaanhoidon aloittamisesta päättää kotisairaanhoidon lääkäri saamansa hoitolähteen ja tekemänsä kotikäynnin tai kotisairaanhoidajan esittelyn perusteella. (Larmi, A., Tokola E. & Vätkkiö, H. 2005, 44-46)

Kunnassa tarjolla olevia palveluita ja niiden hintoja esitellään asiakkaalle. Asiakkaasta saatujen tietojen perusteella sovitaan, miten asiakkaan avuntarpeeseen vastataan. Vaihtoehtoina ovat, että asiakas ottaa tarvitsemansa palvelut esimerkiksi yksityiseltä palveluntuottajalta, kolmannelta sektorilta tai sitten tehdään arvioiva kotikäynti kotihoidosta. Arvioivan kotikäynnin perusteella kotihoidon työntekijä päättää myönnettävien palveluiden määrästä ja sisällöstä. Kunnallisen kotipalvelun asiakasmaksut määräytyvät asiakkaan bruttotulojen ja annettavan palvelun määrän perusteella. Asiakas voi vertailla kunnallisen ja yksityisen kotipalvelun hintaa ja valita kummasta haluaa ostaa palvelunsa. Arvioivan kotikäynnin perusteella laaditaan asiakkaalle palvelusuunnitelma, jossa määritellään asiakkaan tarvitsemat kotihoidon palvelut ja tukitoimet, joiden avulla kotona asuminen onnistuu. Suunnitelmaan kirjataan myös omaisten antama apu sekä yksityisten palveluntuottajien ja kolmannen sektorin palvelut. Tämän jälkeen voidaan laatia alustava hoito- ja hoivatyön suunnitelma. Tässä suunnitelmassa kotihoidon antama hoito ja palvelu avataan eli muun muassa kuvataan asiakkaan voimavarat, missä hän tarvitsee apua, auttamismenetel-

mät, hoito-ohjeet ja sovitaan seuraava tarkemman arvioinnin ajankohta. Mikäli palvelupyyntö tulee sairaalasta tai muusta hoitoyksiköstä, ensiarvio asiakkaan hoidon ja palvelun tarpeesta tehdään näissä hoitoyksiköissä järjestettävässä hoitoneuvottelussa. (Larmi, A. ym. 2005, 46–51)

Kotisairaanhoidossa asiakkuus loppuu mikäli asiakkaan sairaus paranee tai joku hänen läheisensä alkaa hoitamaan asiakasta. Toisaalta asiakkaan sairaus saattaa pahentua ja hänen on siirryttävä sairaalaan tai muuhun laitoshoidon. Myös asiakkaan korkea ikä tai heikko kunto saattavat aiheuttaa sen, että asiakkaan on siirryttävä johonkin hoitolaitokseen. Luonnollisesti myös asiakkaan kuolema lopettaa asiakkuuden. (Kataja, H. ym. 2008, 24)

Varsinainen kotisairaanhoidon palvelu sai alkunsa vuonna 1972 voimaan astuneen Kansanterveyslain myötä. Julkisten kotihoitopalveluiden perusta alkoi kuitenkin muotoutua jo 1800-luvulla vaivaishuollosta. (Ikonen & Julkunen 2007, 32–36) Aluksi sairaanhoitajia koulutettiin sairaaloihin. Kuitenkin maaseudulla alkoi jo 1900-luvun alussa toimia kiertäviä sairaanhoitajattaria. He tekivät tärkeää työtä maaseudun terveyden- ja sairaanhoidon kehittämisessä sekä yhteiskunnallisten olojen parantamisessa tuomalla hoitotyön palveluita ihmisten koteihin. (Hägg, T. ym. 2007, 8-9)

Vuonna 1913 aloitettiin tuberkuloosihoidattarien koulutus. He kiersivät kylissä ja heidän tavoitteenaan oli epäkohtia havaitessaan yrittää saada niihin muutoksia. Vuonna 1924 syyskuun ensimmäisenä päivänä alkoivat ensimmäiset Mannerheimin lastensuojeluliiton terveysisäkurssit. Terveystyöntekijän työhön liittyi tuolloin, niin kuin liittyy vieläkin, olennaisena osana kotisairaanhoidon. Tästä syystä kyseinen päivämäärä on ollut tärkeä myös kotisairaanhoidon kehitystyölle. (Korkiakoski, L.1990, 57-59)

Laki kunnallisista terveysisäristä tuli voimaan 1940-luvulla. Sitten terveysisärien työhön yhdistyivät kiertävän sairaanhoitajan, tuberkuloosihoidattajan, kouluhoidattajan ja lastenhoidon neuvojan työ. Kotisairaanhoidon rinnalle kehitettiin kotiapua aluksi monilapsisille, vähävaraisille perheille. 1950-luvulla se laajeni koskemaan myös vanhusten auttamista ja vuonna 1966 laki kunnallisesta kotihoitoavusta laajensi avun myös muihin kuin vähävaraisiin. 1970-luvulla painopistettä yritettiin siirtää laitos-

hoidosta avohoitoon. Avopuolen palveluiden painotus ensisijaisina on jatkunut tähän päivään saakka. (Hägg, T. ym. 2007, 9-10)

3.1 Terveydenhoitajatyö kotisairaanhoidossa

Viime vuosina terveydenhoitajan tekemästä työstä on alettu käyttää käsitettä terveydenhoitajatyö. Tällä käsitteellä tarkoitetaan vain terveydenhoitajan ammattipätevyyden omaavan henkilön tekemää työtä, jossa vahva terveyden edistämisen näkökulma korostuu. Terveydenhoitajan tehtäviin kuuluvat terveysriskien ja sairauksien ehkäisyyn, varhaiseen toteamiseen ja sairastuneiden hoitamiseen, terveyden edistämiseen sekä terveellisen ympäristön suunnittelu- ja kehittämistyöhön osallistuminen. Terveydenhoitajatyötä tehdään ihmisten lähellä, kuten kodeissa, neuvoloissa, kouluissa, työ- ja opiskelijaterveyshuollossa sekä terveyden- ja sairaanhoitovastaanoitoilla. Lisäksi terveydenhoitajia työskentelee päihde- ja mielenterveystyössä, erilaisissa järjestöissä sekä suunnittelu-, johtamis-, koulutus- ja projektitehtävissä kotimaassa ja myös ulkomailla. (Suomen Terveydenhoitajaliitto, 2009)

Kotisairaanhoidossa työskentelevältä terveydenhoitajalta vaaditaan ammattikorkeakoulututkinto tai sitä vastaava aiempi pätevyys terveydenhoitajana. Työ on suurelta osin kotikäyntityötä. Hoitotyötä toteutetaan asiakkaan kotona siellä vallitsevissa olosuhteissa. Välimatkat asiakkaiden luo saattavat olla sadoista metreistä aina muutama kymmeneen kilometriin. Ne kuljetaan tarpeen mukaan polkupyörällä, omalla autolla tai kotihoitokeskuksen autolla. Kotihoidon henkilökunnan kotipaikkana työpäivän aikana on tiimin alueella toimiva toimitila, josta löytyy toimistovarustus kirjaamista ja yhteydenottoja varten. (Kataja, H. ym. 2008, 15)

Kotisairaanhoidossa terveydenhoitajan tehtävänä on toimia terveydenhoitotyön asiantuntijana suunnittelemalla, toteuttamalla ja arvioimalla asiakkaan tarpeista lähtevää sairaanhoitoa asiakkaan kotona yhteistyössä asiakkaan ja hänen omaistensa kanssa. Terveydenhoitajan työnkuvaan kuuluvat lisäksi muun muassa asiakkaiden ja hänen omaistensa ja läheistensä ohjaaminen ja neuvonta, moniammatillisesta yhteistyöstä vastaaminen oman hallintokunnan sisällä, asiakastietojen dokumentoiminen sekä uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdyttäminen. (Kataja, H. ym. 2008, 15)

Kotisairaanhoidossa työskentelevän terveydenhoitajan työolosuhteet ovat vaihtelevat. Asiakkaan kotona tapahtuvassa hoidossa esimerkiksi työasennot ja valaistus eivät ole välttämättä aina parhaat mahdolliset ja työ on ajoittain raskasta ja fyysisesti kuormittavaa. Lisäksi joissain tilanteissa saattaa ilmetä väkivallan uhkaa. Työ edellyttää toisen ihmisen tilanteen ja aseman ymmärtämistä, joka jatkuvana voi aiheuttaa psyykkistä kuormittavuutta. Asiakassuhteet ovat pitkiä ja lisäksi ne voivat olla ajoittain henkisesti raskaita. (Kataja, H., Mäki, E., Mäntymäki, S., Santanen, T. & Katko-Kesälä, E. 2008, 16) Terveydenhoitajatyön suositusten mukaan tulisi olla yksi terveydenhoitaja 20–25 kotisairaanhoidon asiakasta kohden. Yhdellä terveydenhoitajalla kotikäyntejä olisi keskimäärin viisi työvuorossa. (Kemppainen, E. & Suomen terveydenhoitajaliitto STHL ry. 2005.)

3.2 Kotisairaanhoidon Porissa

Kotisairaanhoidon on Suomessa järjestetty hieman eri tavoin eri kunnissa. Kotisairaanhoidon on mahdollisuus saada silloin, kun asiakas ei pysty hakeutumaan sairaanhoitoon kodin ulkopuolelle. Porissa kotihoito ja kotisairaanhoidon kuuluvat molemmat kotihoidon alaisuuteen. Kotihoidon palvelukokonaisuus siis muodostuu kotipalvelusta, kotisairaanhoidosta ja kotihoidon tukipalveluista. (Porin kaupungin perusturva, 2009)

Kotihoitoa toteutetaan samansisältöisenä neljällä kotihoitoalueella moniammatillisena tiimityönä. Tiimeissä on sekä kotipalvelun että kotisairaanhoidon asiantuntijuutta. Porin kaupungin Internet sivujen mukaan kotisairaanhoidon kuuluu lääkehoidon toteuttaminen eli lääkkeiden annostelu ja antaminen sekä lääkehoidon vaikutusten seuranta. Lisäksi kotisairaanhoidon kuuluvat terveydenhoitoon liittyvät seurannat, asiakkaan ja hänen omaistensa tukeminen, neuvonta ja ohjaus sekä asiakkaan voinnin ja kotona selviytymisen seuranta. Kotisairaanhoidon voi saada säännöllisesti ja tilapäisesti. (Porin kaupungin perusturva, 2009) Monesti terveydenhoitajan työnkuvaan ja hoitokäytäntöihin kotisairaanhoidossa kuuluvat lisäksi esimerkiksi nestehoidot, syötöletkuruokinta, suonensisäinen nestehoito, haavanhoidot, virtsakatetroinnit sekä avannehoidot. (Kataja, H. ym. 2008, 38-43)

Kotihoidon asiakasmaksut määräytyvät sosiaalihuoltolain ja lain sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista mukaan. Säännöllisessä kotisairaanhoidossa kuukausimaksun perusteena on säännöllisten kotikäyntien tuntimäärä viikossa, asiakkaan bruttotulojen määrä kuukaudessa ja ruokakunnan koko. Maksua voidaan tarkistaa, jos todellinen palveluun käytetty aika oleellisesti poikkeaa ajasta, joka on suunniteltu palveluajaksi. Kuukausimaksu kotona annettavista palveluista saa olla enintään asiakasmaksulaissa määritellyn maksuprosentin osoittama määrä tuloajan ylittävistä kuukausituloista. 1.9.2008 alkaen tämä raja on ollut 484 euroa. Tilapäisessä kotisairaanhoidossa jokaisesta käynnistä veloitetaan käyntimaksu. Lääkäri- tai hammaslääkärikäynti maksaa asiakkaalle 13,70 € ja muu käynti 8,70 € (esim. terveydenhoitaja) (Porin kaupungin perusturva, 2009)

Porissa vuonna 2005–2006 kunnalliseen kotisairaanhoidon henkilöstöön kuului osastonhoitaja, seitsemän ja puoli terveydenhoitajaa, neljä sairaanhoitajaa ja viisitoista ja puoli perushoitajaa. Yhteensä siis 27 henkilöä. (Kataja, H. ym. 2008, 13)

3.3 Tulevaisuuden haasteita kotisairaanhoidossa

Väestön ikääntyminen seuraavina vuosikymmeninä lisää vanhusten määrää. Vuonna 2035 ennustetaan olevan yli 85-vuotiaita yli kaksi ja puoli kertaa niin paljon kuin nykyisin. Tällä on merkittävä vaikutus sosiaali- terveydenhuollon palveluihin tulevaisuudessa. Nykyiset valtakunnalliset vanhustenhuollon linjaukset painottavat ikääntyneiden toimintakyvyn ylläpitämistä, kotona asumisen tukemista ja avopalveluiden ensisijaisuutta. Kotihoidon tarvetta aiheuttavat fyysisen toimintakunnan aleneminen sekä erilaiset sairaudet. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että tueksi tarvitaan palveluita kodinhoidosta sairaanhoidollisiin palveluihin. (Heinola 2007, 3-9) Oman haasteensa luo lisäksi se, että Suomen väestön ikääntymiseen kuuluu omia erityispiirteitä, kuten yksin kotona asuminen. (Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K. & Tervaskanto-Mäentausta T. 2008. 420)

Sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 2008 julkaisema Ikäihmisten palvelujen laatusuositus painottaa palvelujärjestelmän kehittämistä niin, että pääpaino on kotona

asumista mahdollistavissa ja tukevissa palveluissa. Suosituksen mukaan kotihoidon asiakkaiden palveluiden laatu ja vaikuttavuus turvataan nimeämällä vastuuhenkilö tai vastuupari jokaiselle asiakkaalle. Myös konsultaatiomahdollisuuksia tulisi vahvistaa niin, että käytettävissä olisi riittävä asiantuntemus gerontologisen hoito- ja sosiaalityön sekä geriatrian aloilla. (Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008, 25)

Tulevaisuuden haasteena kotihoidossa on etenkin dementiaoireisten ihmisten määrän lisääntyminen. Myös ikäihmisten psyykkiset ongelmat ja lisääntyvä alkoholin käyttö aiheuttavat tuen tarvetta. Kehittämiskohteita ovat myös kotihoidon palvelujen kattavuuden lisääminen ja sisällön ja laadun kehitys. (Heinola 2007, 9-10)

4 OPINNÄYTETYÖ PROJEKTINA

Projekti-sana on peräisin latinasta ja käännettynä se tarkoittaa suunnitelmaa tai ehdotusta. Projekti voidaan määritellä harkituksi, tavoitteeseen pyrkiväksi ja suunnitelluksi hankkeeksi, jolla on aikataulu, määritellyt resurssit ja oma projektiorganisaatio. Lisäksi projektin tulisi tuottaa lisäarvoa asettajalleen sekä hyötyä kohteelleen tavoitteensa toteuttamisen kautta. Projektilla on alkunsa ja loppunsa ja jokainen projekti on ainutkertainen. (Rissanen 2002, 14)Projektin kulmakiviä ovat realistisesti mietitty aikataulutus, määritelty työskentelytapa sekä toiminnan yhteiset pelisäännöt. (Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003,48)

Toiminnallinen opinnäytetyö on vaihtoehto tutkimukselliselle opinnäytetyölle ammattikorkeakoulussa. Toiminnallinen opinnäytetyö voi olla esimerkiksi ammatilliseen käyttöön suunnattu ohje, ohjeistus tai opastus, kuten perehdyttämisopas tai ympäristöohjelma. Toiminnallinen opinnäytetyö voi olla myös jonkin tapahtuman toteuttaminen. Tällaisia ovat muun muassa messuosaston, konferenssin, kansainvälisen kokouksen tai näyttelyn järjestäminen koulutusalaan riippuen. Toteutustapana toiminnallisessa opinnäytetyössä voi olla kohderyhmän mukaan johonkin tilaan järjestetty näyttely tai tapahtuma, kirja, kansio, vihko, opas, cd-rom, portfolio tai kotisivu. (Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003, 9)

Opinnäytetyöni on projektityyppinen toiminnallinen opinnäytetyö. Koska kyseessä oli tapahtuman järjestäminen, ei sitä oikeastaan voi muuntyyppisenä opinnäytetyönä toteuttaa. Messut ovat usean opiskelijan toteuttamat ja ne koostuvatkin useista eri osaprojekteista, jotka kaikki ovat itsenäisiä opinnäytetöitä. Tällaisessa useamman opiskelijan toteuttamassa projektissa pitää täsmällisesti sopia työnjaosta ja vastuusta. Projektityyppinen opinnäytetyö sisältää projektin toteutuksen lisäksi projektisuunnitelman teon, väliraportin tai – raportit sekä loppuraportin. Loppuraportissa käydään läpi työskentelyn vaiheet, tiedon hankinta ja sen käsittelytavat, ongelmanratkaisu sekä arviointi. (Vilkkä, H. & Airaksinen, T. 2003, 48–49)

Satakunnan ammattikorkeakoulun opiskelijat ovat ennenkin järjestäneet messut projektimaisena opinnäytetyönä. Hyvän olon messut järjestettiin 7.3.1998 Satakunnan ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden Porin toimipisteen tiloissa. Tapahtumaan osallistui 55 näyttelleasettajaa ja yleisöä kävi noin 500 henkilöä. Messujen tarkoituksena oli lisätä ihmisten hyvää oloa ja mahdollisuuksia selvitä arkielämässä. Opinnäytetyön ja messujen yhteydessä projektityötä varten perustettiin yhdistys nimeltään Satakunnan Ammattikorkeakouluopiskelijoiden HYVÄ OLO ry. (Käppi & Polo 1998)

Kotisairaanhoidon aiheena ollut ennenkin esillä messuilla. Esimerkkinä tästä on Hyvä Ikä- messut 2010 Tampereen Messu- ja Urheilukeskuksessa 30.9.–1.10.2010. Täällä palveluitaan ja tuotteitaan esitteli 198 näyttelleasettajaa ikääntymiseen ja vanhustyöhön liittyen. Seuraavat Hyvä Ikä -messut pidetään Tampereella 27.–28.9.2012. (Expomark 2010)

4.1 Messut

Messut ovat moderni, vuorovaikutuksellinen ja aktiivinen media. Messut vetoavat kaikkiin aisteihin, sillä messuilla siellä voi katsella, kosketella, kuunnella, maistaa ja tuntea tuoksut. (Suomen Messujen www-sivut. 2009.) Messujen vahvuutena mediana onkin juuri suora vuorovaikutus yrityksen tai esittelijöiden ja asiakkaiden välillä. Tätä yhteyttä vahvistaa se, että asiakkaat tulevat omasta halustaan messuille. (Suomen Messut. 2005,4.)

Messuille tullaan tutustumaan uusiin tuotteisiin, hakemaan tietoa ja samalla pysymään ajan tasalla alan palveluista. Yleisömessuille ihmisiä houkuttelevat erilaiset ohjelmat sekä mahdollisuus tehdä ostoksia. Lisäksi messuilla halutaan myös viihtyä ja monet lähtevät tutustumaan messuihin perheen tai ystävien kanssa. Messujärjestelyt vaativatkin huolellista valmistautumista ja aktiivista toimintaa itse tapahtuman aikana. Tehokasta jälkihoitoa ei saisi messujen jälkeen unohtaa. Kun kaikki vaiheet ovat kunnossa, messuinvestointi tuottaa pitkään messujen jälkeenkkin. (Suomen Messut. 2005.3,8.)

Järjestämämme messut voidaan luokitella yleisömessuiksi, sillä tarkoituksena oli esitellä terveydenhoitajatyötä koko väestölle, eikä vain alan ammattilaisille, vaikka heitäkin toivottiin paikalle.

4.2 Posterit

Posterilla voidaan tarkoittaa julistetta, tietotaulua tai tutkimusjulistetta. Posterit jaetaan kahteen eri tyyppiin, tieteellisiin ja ammatillisiin postereihin. Terveydenhoitaja – ammattina Sinun terveytesi -messuilla käytimme ammatillisia postereita, sillä emme esitelleet tutkimustuloksia, joita tyyppillisesti esitellään tieteellisillä postereilla. Hyvä posterit on tyylikäs, selkeä, informoiva ja se nähdään vähintään muutaman metrin päästä. (Perttilä, A. 2007,3)

Posterit suunniteltaessa kannattaa keskittyä olennaisiin asioihin. Aikaa tulee varata riittävästi posterin tekoon. Lisäksi on hyvä miettiä kohderyhmää ja sitä mitä haluaa asiasta kertoa. Liiallista kikkailua ja monien värien käyttöä tulisi kuitenkin välttää, sillä se voi tuottaa liian kirjavan lopputuloksen. Suunnittelu olisi siis hyvä aloittaa hahmottelemalla tyylikäs kokonaisuus. Välillä on hyvä kysyä myös muiden mielipiteitä, sillä posterit työstäessä saattaa tulla sokeaksi omalle työlleen. On hyvä muistaa suurentaa kuvat, taulut ja tekstit riittävän isoiksi ja tarkista, että ne ovat hyvälaatuisia. Fontiksi tulisi valita selkeä ja helppolukuinen fontti. Kapea fontti on luettavampaa kuin leveä. Kursivoitua ja lihavoitua tekstityyppiä tulisi käyttää vain korostuksissa. (Perttilä, A. 2007,3-6)

5 OPINNÄYTETYÖN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS

Tässä kappaleessa käyn läpi opinnäytetyöni prosessin. Aluksi käyn läpi opinnäytetyöni suunnittelun ja tämän jälkeen on toteutuksen kuvaus.

5.1 Opinnäytetyön suunnittelu

Opinnäytetyö lähti liikkeelle keväällä 2009, kun Terveystieteiden edustaja kävi esittelemässä ryhmällemme mahdollisia opinnäytetöiden aiheita. Kiinnostusta aiheeseen ja messujen järjestämiseen löytyi ja jo heti ensimmäisellä tapaamiskerralla lähes koko messutiimi oli koossa. Pikkuhiljaa tarkempi työnjako ja jokaisen vastuualueet täsmentyivät.

Messujen järjestämispäiväksi valittiin 20.3.2010 ja paikaksi Porin nuorisotalo. Samana päivä Porin karhuhallissa valmistuvat rakennusinsinöörit järjestivät rakennusmessut. Etukäteen tätä pidettiin sekä hyvänä että huonona asiana. Mietimme, että toisaalta tapahtuma tuo Poriin ihmisiä ja samalla he voivat halutessaan vieraila kaksilla erityyillisillä messuilla. Lisäksi rakennusmessuille oli pääsymaksu, kun taas meidän järjestämämme tapahtumaan oli vapaa sisäänpääsy. Toisaalta taas rakennusmessujen mainontaan ja näkyvyyteen panostettiin melko paljon ja tämä taas vei huomiota ja kävijöitä tapahtumaltamme.

Opinnäytetyön alkuvaiheisiin keväällä ja syksyllä kuului paljon yhteisiä tapaamisia messutiimin kanssa, joissa yhdessä ideoitiin ja suunniteltiin messuja sekä sovittiin työnjaosta. Messutiimiin kuului yhteensä 12 opiskelijaa, opinnäytetyötä ohjaava opettaja sekä yhdistyksen terveydenhoitajia. Tapaamisista ja projektin sujuvuudesta huolehtivat pääasiassa projektipäällikkömme ja heidän ansiostaan pysyimme hyvin aikataulussa.

Opinnäytetyöni lähti kunnolla käyntiin elokuussa 2009 jolloin aloin hankkia kotisairaanhoidon liittyvää materiaalia, suunnittelemaan aikataulua ja alustavasti valmistautumaan aihe-seminaariin. Teoriaosan kirjoittamiselle varasin aikaa koko loppuvuoden 2009. Opinnäytetyön suunnitteluun ja messuihin valmistautuminen kuului ennen kaikkea tiedonhankintaa kotisairaanhoidosta eli teorian tiedon keräystä esittele-

mästäni aiheesta. Lisäksi tietoa oli hankittava myös yleisesti messuista sekä esimerkiksi posterin tekemisestä. Messujen jälkeen suunnittelin aloittavani toteutuksen ja raporttiosan kirjoittamisen huhtikuussa 2010. Tavoitteenani oli että opinnäytetyö olisi kesään mennessä valmis ja tämän jälkeen ohjelmassa olisi enää kypsyysnäyte ja raportointiseminaari. Tarkempi aikataulu- ja resurssisuunnitelma löytyy liitteistä (LIITE 1).

5.2 Messupisteen suunnittelu ja toteutus

Teoreettisen osan kirjoittamisen jälkeen aloin hankkimieni taustatietojen perusteella suunnitella messupäivää ja -pistettä omalta osaltani. Kaikille messupisteille suunniteltiin aiheita esittelevä posterit. Päädyin tekemään omalle pisteelleni kaaviomaisen posterin, jonka avulla halusin selventää kävijöille, miten kotisairaanhoidon asiakkuus toimii ja miten kotihoidon asiakkuuden piiriin voi päästä. Kaavio on yksinkertainen, ympyrän mallinen vaiheittain etenevä kokonaisuus. Ympyrän keskelle halusin aiheeseen sopivan kuvan keventämään posteria ja samalla antamaan lisää väriä ja mielekkyyttä posteriin. Tekstiä oli vähän, vain keskeisimmät asiat oli poimittu mukaan. Näin pyrin lisäämään posterin luettavuutta, jotta mahdollisimman moni ihminen kiinnostuisi perehtymään siihen. Posteria korjailtiin muutamia kertoja opettajan ja yhteistyöterveydenhoitajan ehdotuksista. Tekstiä tiivistettiin ja vähennettiin sekä joi-tain ilmaisu muotoja korjattiin. Kuitenkin posterin perusrakenne pysyi koko prosessin ajan samana. Posterin lopullinen versio on liitteenä.(Liite2)

Lisäksi ennen messuja työllistivät muun muassa messumateriaalin hankinta sekä terveydenhoitajan kanssa tehtävä yhteistyö. Jokainen terveydenhoitajatyön eri osa-alueita esittelevällä opiskelijalla sai avukseen yhteistyöterveydenhoitajan, joka työskentelee kyseisellä työalueella. Yhteistyöterveydenhoitajanani oli Pohjois-Porissa työskentelevä terveydenhoitaja. Häneltä sain aina tarvittaessa neuvoja ja apua messupisteen suunnitteluun ja jaettavan materiaalin hankintaan.

Messuosastoni suunnittelin koostuvan pöydästä, posterista ja aiheeseen liittyvistä esitteistä sekä jaettavista näytteistä. Esitteitä jaettavaksi hankin osittain itse ja osan hankkimisesta vastasi ohjaava terveydenhoitajani, sillä en saanut kaikkia tilattua. Ja-

ettavia esitteitä olivat Porin kaupungin terveystietokeskuksen esite Suun hoitoa ikäihmisille, Ikäinstituutin Voimisteluohjelma iäkkäille, SPEKin ja Tekryn Turvallisia vuosia - tietoa kotitapaturmista ikäihmisille ja heidän läheisilleen, Karpalopisteen mainoksia sekä Ikäihmisten ravintopyramidi. Pisteellä jaossa oli myös Orionin perusvoide (Aqualan L ja Aqualan Plus) näytteitä sekä Orionin voidevinkit lehtinen ja jalkojenhoitoesite. Messupisteemme suunniteltiin sijoittuvan seinien viereen, jotta posterit saataisiin hyvin esille. Messupäivänä opiskelijoiden ja terveydenhoitajien yhtenäisyyttä ja järjestäjien roolia haluttiin korostaa yhtenäisellä vaatetuksella. Terveystietokeskuksen kautta saatiin Terveystietokeskuksen näkyvyyden lisäämiseksi järjestetyn kampanjan T-paidat.

Kävijämäärän ja kiinnostuksen lisäämisen vuoksi päätettiin messuille hankkia lisäksi ulkopuolisia näytteilleasettajia. Sovittiin, että kukin opiskelija hankkii ainakin yhden näytteilleasettajan messuille. Otin yhteyttä Porissa toimivaan ikäihmisten neuvolaan sekä yhteen lääkefirmaan yhteistyöterveydenhoitajani ehdotuksesta. Ikäihmisten neuvolassa oltiin asiasta kiinnostuneita ja lupautuivatkin lähtemään mukaan messuille. Lääkefirmassa sen sijaan ei löytynyt kiinnostusta.

5.3 Arviointisuunnitelma

Suunnittelin, että teoreettisesta osiosta pyydän palautetta yhteistyöterveydenhoitajaltani, opettajaltani sekä opinnäytetyön ohjaajalta kirjoitustyöni eri vaiheissa. Palautetta messupäivästä, messujen onnistumisesta ja omasta toiminnastani suunnittelin arvioivani messukävijöiltä saatavan palautteen perusteella, itse arvioinnilla sekä kysymällä palautetta yhteistyöterveydenhoitajaltani sekä opettajilta. Messupäivänä havainnoinnin kautta voi myös kerätä arvokkaita tietoja. Suunnittelin kiinnostäväni huomiota mm. miten paljon ihmiset käyvät pisteelläni, ovatko he kiinnostuneita aiheesta ja saavatko he vastauksia kysymyksiinsä.

6 KOTISAIRAANHOIDON MESSUPISTE TERVEYDENHOITAJA – AMMATTINA SINUN TERVEYTESI – MESSUILLA

Messupaikka käytiin laittamassa kuntoon edellisenä iltana. Jokainen messupiste koostui samoista peruselementeistä, eli pöytälinalla peitetystä esittelypöydästä, posterista ja aiheen kertovasta otsalaudasta. Lisäksi jokainen sai viimeistellä oman pisteensä. Minulla oli pisteelläni posterin lisäksi muutama aiheeseen liittyvä juliste sekä jaettavaa materiaalia ja näytteitä. Yhteistyöterveydenhoitajani oli mukana messupäivänä esittelemässä aihetta ja vastaamassa kysymyksiin. Posterit laitettiin seinälle messupöydän taakse sopivalle korkeudelle, jotta sitä olisi mahdollisimman helppo lukea. Posterin ylle laitettiin otsalautaus otsikoksi. Kuva messupisteestä on liitteenä. (Liite3)

Näytteilleasettajista suurin osa tuli viimeistelemään oman messupisteensä vasta messu-aamuna ennen ovien avaamista yleisölle. Ovet avattiin yleisölle kello kymmenen. Messupisteelläni kävi ihmisiä läpi messupäivän. Välillä oli jopa hieman ruuhkaa, mutta ilta-päivää kohti kävijät vähenivät. Jaettavista esitteistä ja näytteistä suurin osa oli jaettu messupäivän loppuun mennessä. Kävijät olivat kiinnostuneita kotisairaanhoidosta ja heillä oli paljon kysyttävää. Onneksi terveydenhoitaja oli apuna kanssani pisteellä, sillä hänellä oli kysymyksiin vastaamiseen tarvittavaa käytännön näkökulmaa enemmän kuin minulla. Melko suuri osa messukävijöistä oli iäkkäämpiä ihmisiä ja luulen tämän olleen yksi syy melko runsaaseen kiinnostukseen aiheesta. Ihmiset jäivät mielellään keskustelemaan omista kokemuksistaan aiheeseen liittyen. Kävijöiden esittämät kysymykset koskivat pääasiassa omaisen kotihoidon tarvetta. Kävijät halusivat mm. tietää miten kotihoitopalveluita voi saada, mihin pitää ottaa yhteyttä, mitä palveluita on olemassa ja voivatko he lähteä hoitamaan asiaa. Messupaikan ovet sulkeutuivat kello neljä ilta-päivällä.

7 OPINNÄYTETYÖN ARVIOINTI

Kirjallisen osuuden ja messujen valmistelun kanssa pysyin melko hyvin aikataulussa. Aihe-seminaarini oli 23.9.2009 ja suunnitteluseminaarini 26.11.2009. Teoreettisen osan sain valmiiksi alkuvuodesta 2010. Empiirisen osan kirjoittaminen ei sen sijaan mennyt ihan suunnitelmien mukaan, vaan venyi huomattavasti enemmän, aina kesään 2011. Messujen jälkeen alkoivat terveydenhoitajatyön teoreettiset opinnot ja harjoittelujaksot,

joiden aikana ei löytynyt tarpeeksi aikaa ja motivaatiota opinnäytetyön kirjoittamiseen. Kesä 2010 oli omassa elämässäni raskas ja en löytänyt voimia opinnäytetyön loppuunsaattamiseen ja syksyllä taas opinnot ja työt veivät suuren osan ajastani ja opinnäytetyön kirjoitus eteni melko hitaasti. Vihdoin kesällä 2011 palasin taas kunnolla opinnäytetyön pariin ja kirjoitin empiirisen osan valmiiksi.

Empiirisen osan viivästyminen vaikeutti monella tapaa työn loppuun kirjoittamista, sillä esimerkiksi kaikkia yksityiskohtia on hankala muistaa näin pitkän ajan jälkeen. Lisäksi tauon jälkeen työhön piti perehtyä kokonaan uudelleen ennen kuin voi jatkaa kirjoittamista. Onneksi olin laatinut aikataulusuunnitelman ja pitänyt ajankäyttöpäiväkirjaa, niiden avulla kirjoittaminen jälkikäteen oli helpompaa.

Yhteistyöni vastaavan terveydenhoitajani kanssa sujui hyvin ja sain häneltä apua aina tarvittaessa. Toisinaan tapasimme messutapaamisten yhteydessä mutta pääsääntöisesti kommunikoimme sähköpostin välityksellä. Sain häneltä apua myös kirjallisen osan kirjoituksessa ja materiaalien hankinnassa sekä posterin teossa. Messupäivä meni hyvin ja yhteistyömme pisteellä toimi. Yhteistyö messutiimissämme sujui hyvin ja myös tilaajataho oli tyytyväinen messuihin. Kävijätavoitteeseenkin päästiin. Tavoitteenamme oli 500 kävijää ja se ylittyi muutamalla henkilöllä.

Koen, että itselleni sopii tällainen projektimuotoinen opinnäytetyö, sillä asioiden piti olla valmiina tiettyyn päivään mennessä. Aikataulussa pysyttiin messujärjestelyissä ja kaikki oli valmiina useimmiten sovittuina päivinä. Omalta osaltaan varmasti ns. ryhmäpaineikin vaikutti asiaan sillä, oma osuus oli hoidettava vaikkei motivaatio aina olisi ollutkaan niin korkealla. Heti kun deadlinet loppuivat, niin oma hidastelu alkoi. Ainakin itsestäni opin sen, että tarvitsen selkeät aikataulut ja jos ei niitä muuten ole niin minun on itselleni ne luotava.

Messuilla kävijät olivat valtaosin lapsiperheitä tai jo eläkeiässä olevia, joten kohdeyleisöä ja kiinnostusta kotisairaanhoidoa kohtaan riitti. Alkupäivästä kävijöitä ja kyselijöitä oli jopa sen verran paljon, että oli hyvä kun messupisteellä oli kaksi henkilöä vastailemassa. Enimmäkseen ihmiset tiedustelivat mahdollisuuksista saada kotihoitoa iäkkäille omaisilleen. Messupisteellä jaossa ollut materiaali oli suosittua, etenkin voidenäytteitä jaettiin paljon. Jälkikäteen ajatellen olisi ollut mielenkiintoista, jos pis-

teellä olisi ollut jotain työnkuvaan liittyvää materiaalia esittelyssä, esimerkiksi tyyppisimpiä kotisairaanhoidossa käytettyjä varusteita ja tarvikkeita kuten kotikäynneille mukaan otettava tarvikelaukku. Se olisi lisännyt pisteen informatiivisuutta ja mielekkyyttä. Messupisteeseen olin muuten tyytyväinen. Posterin aihevalinta oli onnistunut, sillä useimmat kävijöiden kysymykset liittyivät juuri kotihoidon asiakkuuteen ja siihen liittyviin käytäntöihin. Posterin tekstiä oli edelleenkin ehkä hieman liikaa ja se oli luettavuuden kannalta huono asia. Lisäksi hieman pidemmältä katsottaessa teksti oli liian pienen näköistä.

Omien tavoitteideni täyttymisestä voin sanoa, että kotisairaanhoidon ja yleisesti kotihoidon tietämykseni syveni ja projektityöskentely taitoni kehittyivät. Hieman harmittaa työn venyminen ja viivästyminen. Oman aikataulun suunnittelemisen tärkeys projektia tehdessä on tärkeä asia ja tässä minulla on vielä parannettavaa. Messupisteellä vierailevat ihmiset saivat vastaukset kysymyksiinsä, jos eivät minulta, niin yhteistyöterveydenhoitajaltani.

Yhteenvedon voisin sanoa, että messupäivään asti opinnäytetyöprojektini sujui oikein hyvin ja myös messupäivä oli onnistunut. Empiirisen osan kirjoituksen viivästyminen hankaloitti ja hidasti opinnäytetyön valmistumista. Messupäivä osoitti, että tämä oli hyvä tapa esitellä kotisairaanhoidoa. Jos nyt aloittaisin opinnäytetyön tekemisen uudelleen, mieltäisin aikataulutusta huomattavasti tarkemmin. Mieluummin laatisin hieman väljemmän aikataulun ja pysyisin siinä kuin todella tiukan, joka pettää jos jotain poikkeavaa tapahtuu. Projektin aikana opein paljon uutta kotisairaanhoidosta ja kotihoidon palveluista. Myös projektityöskentely, ajanhallinta ja oman osaamisen esittely vahvistuivat tämän projektin myötä.

LÄHTEET

Expomark, 2010. [Viitattu 24.11.2010] Saatavissa:
<http://www.expomark.fi/fi/messut/hyvaika2010/>

Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K. & Tervaskanto-Mäentausta T. 2008. Terveystenhoitajan osaaminen. Helsinki: Edita.

Heinola, R. (toim.). 2007. Asiakaslähtöinen kotihoito, opas ikääntyneiden kotihoidon laatuun. Vaajakoski: Gummerrus/Stakes

Hägg, T., Rantio, M., Suikki, P., Vuori, A. & Ivanoff-Lahtela, P. 2007. Hoitotyö kotona. Helsinki: WSOY

Ikonen E-R & Julkunen S. 2007. Kehittyvä kotihoito. Helsinki: Edita.

Kataja, H., Mäki, E., Mäntymäki, S., Santanen, T. & Katko-Kesälä, E. 2008. Kotisairaanhoidon laatukäsikirja.

Kemppainen, E. & Suomen terveydenhoitajaliitto STHL ry. 2005. Terveystenhoitajatyön määrälliset suositukset. [Viitattu: 28.12.2010] Saatavissa:
http://www.terveydenhoitajaliitto.fi/easydata/customers/sthl/files/liitteet/THtyon_maaralliset_suosituks.pdf

Korkiakoski, L. 1990. Kotisairaanhoido. Helsinki: Otava

Käppi, P. & Polo K-M. 1998. Hyvän olon messut. Satakunnan Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö.

Larmi, A., Tokola E. & Vätkkiö, H. 2005. Kotihoidon työkäytäntöjä. Vammala: Tammi

Mäkinen, E., Niinistö, L., Salminen, P. & Karjalainen, P. 1997. Kotihoito (3.uud. painos) Porvoo: WSOY

Perttilä, A. 2007. Ohjeita posterin tekoon. [Viitattu 10.12.2009] Saatavissa:
http://viestintapiste.laurea.fi/dokumentit/posteri_ohje2.pdf

Porin kaupungin perusturva, kotihoito. [Viitattu 14.11.2009] Saatavissa:
<http://www.pori.fi/perusturva/ikaihmiset/kotihoito/index.html>

Rissanen, T. 2002. Projektilla tulokseen – projektin suunnittelu, toteutus, motivointi ja seuranta. Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Pohjantähti.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Helsinki: Yliopistopaino

Suomen Messut. 2005. Messuille!: Opas näytteilleasettajan messumenestykseen,

Suomen Messujen www-sivut. 2009. [Viitattu 1.12.2009] Saatavissa:
<http://www.finnexpo.fi/>

Suomen terveydenhoitajaliitto. [Viitattu 5.11.2009] Saatavissa:
<http://www.terveydenhoitajaliitto.fi/fi/sthl/terveydenhoitaja>

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

Liite 1: Ajankäyttö- ja resurssisuunnitelma

Kevät 2009: Opinnäytetyön aiheen valinta ja tarkentuminen sekä Satakunnan Terveydenhoitajaliiton edustajien tapaaminen.

Syyskuu 2009: Aiheeseen perehtymistä ja kirjallisuuden hankintaa ja tutkimista. Aihe-seminaariin valmistautuminen. Aihe-seminaari 23.9.2009.

Lokakuu 2009: Aiheeseen syventymistä, vierailu nuorisotalolla ja toisen opiskelijan suunnitteluseminaarin opponointi.

Marraskuu 2009: Projektisuunnitelman kirjoittamista

Joulukuu 2009: Yhteydenotto ohjaavaan terveydenhoitajaan ja mahdollisiin näyttel-leasettajiin. Projektisuunnitelman kirjoittamista ja viimeistelyä. Suunnitteluseminaari 15.12.2009. Sen jälkeen projektisuunnitelman syventämistä ja parantelua.

Tammikuu 2010: Käytännön järjestelyjen suunnittelua. Oman posterin ja messuosaston suunnittelua.

Helmikuu 2010: Suunnittelu ja käytännön toteutus jatkuu. Raporttiosan kirjoittaminen voi alkaa sitä myöden kun asiat etenevät.

Maaliskuu 2009: Messut ovat 20.3.2010. Messujen valmistelut, kokoaminen, toteutus ja purku.

Kevät ja kesä 2010: Messujen jälkipyykki ja arviointi. Kirjallisen osuuden kirjoittaminen valmiiksi. Raportointiseminaari ja kypsyysnäyte.

Opinnäytetyön laajuus kokonaisuudessaan on 15 opintopistettä ja tunneiksi muutet-tuna tämä tarkoittaa noin neljäsataa työtuntia. Suuri osa tästä ajasta kuluu opinnäy-

tetyön teoria- ja raporttiosan kirjoitukseen sekä seminaaritöiden tekemiseen. Arvioisin, että aikaa tähän kuluu noin 250 tuntia. Arvioni mukaan noin 50 tuntia tulisi kulumaan erilaisiin ryhmätapaamisiin ja palaverihin. Seminaareihin ja muihin opin- näytetyöhön liittyviin tunteihin arvioisin toiset 50 tuntia. Itse messutapahtuma kestää kuusi tunti, mutta kokoamisen ja purun huomioiden voidaan siihen laskea kuluvan 15–20 tuntia. Tämän jälkeen aikaa jää vielä noin 30 tuntia. Tämän ajan voi laskea kuluvan erilaisiin yhteydenpitoihin, sähköpostin lähettelyihin ym. ja kuka tietää vaikka jotain yllättävää ja aikavievää tekemistä ilmaantuisi vielä. Kuitenkin on vielä aika hankala arvioida ajantarvetta esimerkiksi kypsyysnäytteeseen.

Liite 2: Kotisairaanhoidon messupisteen posteri

KOTISAIRAANHOITO OSANA KOTIHOITOA

ASIAKKUUDEN LOPPUMINEN

- sairauden parantuessa tai läheisen alkaessa hoitaa asiakasta
- asiakas tarvitsee sairaala- tai muuta laitoshoidtoa
- asiakkaan kuollessa



ASIAKKUUS ALKAA PYYNNÖLLÄ

KOTIHOITOTOIMISTOON

Pyynnön voi esittää esim:

- avun tarvitsija
- omainen tai naapuri
- sairaala tai lääkäri



HOITO- JA HOIVATYÖN

SUUNITELMA Sisältää mm:

- asiakkaan voimavarojen kuvauksen
- auttamismenetelmät
- hoito-ohjeet



ARVIOIVA KOTIKÄYNTI TAI

HOITOKOKOUS

- kotihoiton työntekijä, asiakas ja omaiset sopivat palveluiden määrästä ja sisällöstä



PALVELUSUUNNITELMAN LAATIMINEN

- asiakkaan tarvitsemat kotihoiton palvelut ja tukitoimet

Tekijä: Anne Valle HT07PTE

Lähteet: Lami, A., Tokola, E. & Väikkö, H. 2005. Kotihoiton työkäytäntöjä. Tammi: Kataja, H., Mäki, E., Mäntymäki, S., Santanen, T. & Katko-Keslä, E. 2008. Kotisairaanhoidon laatuopas.

Liite 3: kotisairaanhoidon messupiste

