

The Diak logo is located in the top right corner of the page. It consists of the word "Diak" in a bold, pink, sans-serif font. The letter "i" has a small crossbar, and the letter "k" has a small crossbar. The background of the page features a large, abstract graphic of overlapping pink and white curved shapes.

Melinda Mansikka
Anna Soini

Diakonia-ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan
ammattikorkeakoulututkinto
Terveystenhoitaja AMK
Opinnäytetyö, 2020

KOTIHOITOA TUKEVAT PALVELUT HELSINGISSÄ

Opas Helsingin kaupungin kotihoidon työntekijöille

TIIVISTELMÄ

Melinda Mansikka & Anna Soini

Kotihoitoa tukevat palvelut Helsingissä – Opas Helsingin kaupungin kotihoidon henkilökunnalle

40 sivua, 2 liitettä

Kevät 2020

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto

Terveydenhoitaja AMK

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa opas kotihoitoa tukevista palveluista ammattikäyttöön Helsingin kaupungin kotihoidon työntekijöille. Tavoitteena oli lisätä henkilökunnan tietoutta asiakkaille saatavilla olevista palveluista, selkeyttää hankintaprosessia sekä vahvistaa henkilökunnan valmiuksia vastata asiakkaiden vaihteleviin tarpeisiin. Yhteistyökumppanina toimi Helsingin kaupungin kotihoidon Vallila 3 lähipalvelualueen tiimi.

Kotihoidon palvelujärjestelmä on monitahoinen. Palveluja tuottavat kunta, yksityinen ja kolmas sektori rinnakkain. Asiakkaan laadukkaan ja yksilöllisen hoidon toteutumista varten on tärkeää, että henkilökunnalla on tietoa ja osaamista hankkia asiakkaalle tämän tarvitsemia palveluja oikea-aikaisesti. Monesti tukipalvelut ovat ensimmäisiä palveluja, joita asiakas tarvitsee itsenäistä asumista tukemaan ja turvaamaan.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä raportin ja sähköisen oppaan muodossa. Raporttiosuus käsittelee kotihoidon palvelukokonaisuutta ja monitoimijuutta sekä oppaan käyttöä ohjaamisen menetelmänä. Opas koostuu Helsingin kaupungin kotihoidon asiakkaille tarjolla olevista kotihoitoa tukevista palveluista. Opas toteutettiin tuotteistamisprosessin vaiheiden mukaisesti ideavaiheesta viimeistelyvaiheeseen. Valmis opas lisätään lähitulevaisuudessa Helsingin kaupungin sisäisille verkkosivuille, josta opasta pääsevät hyödyntämään kaikki Helsingin kaupungin kotihoidon työntekijät.

Asiasanat: kotihoito, monitoimijuus, opas, palvelujärjestelmä, tukipalvelut

ABSTRACT

Melinda Mansikka & Anna Soini

Home Care Support Services in Helsinki – A Guide for Home Care Staff in the City of Helsinki

40 pages, 2 appendices

Spring 2020

Diaconia University of Applied Sciences

Bachelor's Degree in Health Care

Public Health Nurse UAS

The purpose of this thesis was to provide a guide on home care support services to professional home care workers in the City of Helsinki, Finland. The aim was to increase staff awareness of services that support home care available to clients, streamline the procurement process and strengthen the staff's ability to respond to clients' varying needs. The partner of this thesis was the City of Helsinki Home Care Vallila 3 local service area's team.

The home care service system is complex. The services are provided by the municipality, the private sector and the third sector in parallel. It is important for the client's quality and personalised care that the staff have the knowledge and skills to obtain the services they need in a timely manner. In many cases, support services are the first services a client needs to support and secure independent living.

The thesis was implemented as a functional thesis, in the form of a report and an electronic guide. The report part of the thesis dealt with the home care service system and multi-agency of home care services and the use of the guide as a method of guidance. The guide consisted of supportive services for home care clients in the City of Helsinki. The implementation of the guide followed the steps of the commercialisation process, from the idea stage to the finalisation stage. The completed guide is to be added in the near future to the City of Helsinki website, where it will be accessible to all home care staff in the City of Helsinki.

Key words: guide, home care, multi-agency, service system, support services

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	4
2 KOTIHOIDON PALVELUKOKONAISUUS	6
2.1 Keskeiset kotihoidon käsitteet	6
2.2 Kehittyvä kotihoito	7
2.3 Helsingin kaupungin kotihoito	9
3 MONITOIMIJUUS KOTIHOIDOSSA	11
3.1 Kotihoidon palvelunohjaus	11
3.2 Palvelu- ja hoitosuunnitelma	13
3.3 Palveluseteli- ja ostopalvelutoiminta	14
3.4 Asiakkaana kotihoidon palvelujärjestelmässä	16
3.5 Terveystenhoitaja hoitotyön asiantuntijana	18
4 OPAS OHJAUKSEN VÄLINEENÄ	19
5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA KOHDEYMPÄRISTÖ	21
6 TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN TUOTTEENA OPAS	22
6.1 Aiheen valinta	22
6.2 Oppaan tuotteistamisprosessi	23
6.3 Valmis opas	27
7 POHDINTA	28
7.1 Opinnäytetyöprosessin arviointi ja jatkotutkimusaiheet	28
7.2 Eettisyys ja luotettavuus	30
7.3 Ammatillinen kehittyminen	32
LÄHTEET	34
LIITE 1.	41
LIITE 2.	42

1 JOHDANTO

Kotihoidolla on suuri rooli niin ikääntyneiden kuin muidenkin toimintakyvyltään rajoittuneiden hoidossa nyt ja tulevaisuudessa. Loppuvuodesta 2017 säännöllistä kotihoitoa sai Suomessa lähes 74 000 asiakasta, joista yli 60 prosenttia sai myös erilaisia tukipalveluja. Keski-ikä säännöllisen kotihoidon asiakkailla oli 80 vuotta. Alle 65-vuotiaita asiakkaita oli hieman yli 6000. (Arajärvi ym. 2017, 7.) Helsingissä kaupungin kotihoitoyksiköt järjestävät säännöllisen kotihoidon palveluja kuukausittain noin 7000 asiakkaalle ja näiden lisäksi pelkkiä kotihoidon tukipalveluja noin 2100 asiakkaalle (Helsingin kaupunki 2015, 5).

Helsingissä kotihoidon asiakkaan on mahdollista saada kotona asumista tukevia palveluja niin julkiselta, yksityiseltä kuin kolmannelta sektorilta. Kun palveluntarjoajia on useampia, palvelujen hankkimisessa asiakkaille voi olla eroavaisuuksia. Asiakkaan palveluntarpeen arvioinnissa kotihoidon henkilökunnalla on suuri rooli. Laadukkaan ja yksilöllisen hoidon toteutumiseksi on tärkeää, että henkilökunnalla on tieto ja osaaminen hankkia asiakkaalle oikea-aikaisesti tämän tarvitsemia palveluja.

Opinnäytetyömme aihe lähti työelämässä havaitsemastamme kehittämistarpeesta. Kotihoidon palvelujärjestelmän monitoimijuus näkyy Helsingissä käytännön työssä: eri toimijoiden välisen vastuunjaon hahmottaminen on haastavaa. Tietoa vastuunjaosta ja asiakkaiden palveluprosesseista on saatavilla, mutta sen löytäminen on hankalaa, koska tietoa on hajallaan Helsingin kaupungin sisäisillä verkkosivuilla. Huomasimme, että kodin ulkopuolisten palvelujen hankkimisesta kotihoidon asiakkaille tarvitaan selkeämpää ohjeistusta, joten saimme idean tiedot kokoavasta palveluoppaasta.

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tuottaa Helsingin kaupungin kotihoidon henkilökunnan käyttöön opas kotihoitoa tukevista palveluista apuvälineeksi asiakkaiden hoidon suunnitteluun. Oppaan tavoitteena oli tehdä palvelujen hankkimisesta asiakkaille selkeää ja lisätä henkilökunnan tietoutta saatavilla olevista palveluista, jotta heillä olisi paremmat valmiudet vastata asiakkaiden vaihteleviin tarpeisiin.

Rajasimme oppaan sisällön koskemaan Helsingin kaupungin kotihoidon asiakkaille tarjolla olevia kotihoitoa tukevia palveluja. Yhteistyökumppanina meillä oli Vallila 3 lähipalvelualueen kotihoidon ohjaaja tiimeineen. Yhteistyökumppanin kautta opas alustavasti arvioitiin ja sen käyttöä testattiin. Sen jälkeen opasta arvioi vielä useampi kotihoidon asiantuntija.

2 KOTIHOIDON PALVELUKOKONAISUUS

2.1 Keskeiset kotihoidon käsitteet

Kotihoito tarkoittaa terveydenhuoltolaissa määriteltyjen kotisairaanhoidon tehtävien ja sosiaalihuoltolaissa määriteltyjen kotipalvelun tehtävien ja tukipalvelujen muodostamaa kokonaisuutta (L 326/2010; L 301/2014). Kotihoidon tehtävänä on järjestää yli 18-vuotiaiden vammaisten, toipilaiden, pitkäaikaissairaiden ja vanhusten hoito ja palvelut niin, että kotona asuminen on turvallista toimintakyvyn heikentymisestä huolimatta. Kotihoidon palveluilla mahdollistetaan sairaalasta kotiutumiset viiveettä ja turvataan sairaalajakson jälkeinen jatkohoito. Kotihoidon palveluja voidaan tarjota asiakkaan kotona, palvelutalossa tai asumisyksikössä asuvalle asiakkaalle. (Ikonen 2015, 15, 19.)

Kotisairaanhoido valitaan palvelumuodoksi silloin, kun kotona hoitaminen edellyttää sairaan- ja terveydenhoidon osaamista. Terveydenhuoltolaki (L 1326/2010) määrittelee kotisairaanhoidoksi asiakkaan asuinpaikassa toteutettavaa hoito- ja palvelusuunnitelman mukaista tai tilapäistä terveyden- ja sairaanhoidon palvelua. Kotisairaanhoidon tarkoituksena on helpottaa asiakkaan sairaalasta kotiutumista ja sairauden kanssa kotona selviytymistä sekä tukea myös omaisia sairaan asiakkaan kotihoidossa. Kotisairaanhoidon palveluina kuuluvat kaikki sairaanhoidolliset toimenpiteet, kuten näytteenotto, mittaukset, lääkehoidon toteuttaminen ja kivun hoito sekä asiakkaan voinnin seuraaminen. Kotisairaanhoidon palveluja varten tarvitaan lähete terveyskeskus-, sairaala- tai yksityislääkäriltä. (L 1326/2010; Sosiaali- ja terveysministeriö. Fi. Vastuualueet.)

Kotipalvelu poikkeaa kotisairaanhoidosta siten, että kotona tapahtuva hoito ja huolenpito painottuvat sisällöllisesti tehtäviin, jotka eivät vaadi lääkehoidollista tai sairaanhoidollista lupaa. Sosiaalihoitolaissa (L 1301/2014) mukaan kotipalvelulla tarkoitetaan hoitoon ja huolenpitoon, toimintakyvyn ylläpitoon, asumiseen, asiointiin, lasten hoitoon ja kasvatukseen sekä muihin jokapäiväiseen elämään kuuluvien tehtävien ja toimintojen avustamista ja niiden suorittamista. Kotipalvelua an-

netaan niille, jotka sairauden, vamman, synnytyksen tai muun verrannollisen toimintakykyä alentavan syyn tai erityisen perhe- tai elämäntilanteen takia tarvitsevat apua edellä luetelluista tehtävistä ja toiminnoista selviytymiseen. (L 1301/2014.)

Tukipalvelut ovat sosiaalihuoltoasetuksessa (A 607/1983) määritellyjä kotipalveluun liittyviä ateria-, kylvetys-, vaatehuolto-, siivous-, turva-, kuljetus- ja saattajapalveluja sekä sosiaalista kanssakäymistä tukevia palveluja. Monesti tukipalvelut ovat ensimmäisiä palveluja, joita asiakas tarvitsee tukemaan ja turvaamaan itsenäistä asumista. Tukipalvelujen tarkoituksena on edistää päivittäistä selviytymistä ja vahvistaa toimintakykyä, mitkä osaltaan mahdollistavat asiakkaan kotona asumisen mahdollisimman pitkään. Lisäksi tukipalveluilla ennaltaehkäistään myöhempää palveluntarvetta. Asiakkaan yksilöllisyys, itsemääräämisoikeus sekä omatoimisuuteen kannustaminen ja omien voimavarojen huomioiminen korostuvat tukipalvelujen järjestämisen lähtökohtana. Tukipalvelut voivat olla kunnan itsensä tuottamia tai yksityisten palveluntuottajien palveluja. Asiakas voi ostaa palvelua kunnan hyväksymiltä palveluntarjoajilta palveluseleillä. Asiakasmaksulaissa ja -asetuksessa ei ole säädetty kotihoitoa täydentävien tukipalvelujen hinnoittelua, joten kunta päättää palvelun kustannukset asiakkaalle. (Sosiaali- ja terveysministeriö. Fi. Vastuualueet; Siilinjärvi 2013, 1–3; Ilmarinen 2017; Lindberg & Vaarama 2019, 18, 23, 31, 32.)

2.2 Kehittyvä kotihoito

Kotihoitoa on kuvattu kirjallisuudessa 1900-luvulta lähtien, mutta ajan myötä sen moraaliset ihanteet ja sisältö ovat muuttuneet (Peter 2002). Vuosien 2005 ja 2015 välillä tapahtuneita muutoksia kotihoidon työnkuvassa ovat muun muassa hallinnollisten tehtävien ja kirjaamisten lisääntyminen. Myös työn organisoinnissa on tapahtunut muutoksia, kun kotihoitoa tukevat palvelut, kuten ateria- ja kauppalpalvelut on erotettu kotihoitotyöstä erillisiksi palveluiksi. Lisääntynyt tarve hygieniassa avustamiseen kertoo siitä, että kotihoidon asiakkaat ovat entistä huonokuntoisempia. Lisäksi kotihoidon työntekijät voivat yhä harvemmin käyttää aikaa

asiakkaiden sosiaaliseen tukemiseen ja kanssakäymiseen. (Kröger ym. 2018, 16.)

Vuonna 2007 tehdyn eurobarometritutkimuksen mukaan valinnan ollessa mahdollinen ihminen haluaa mieluummin hoitoa omassa kodissaan kuin laitoksessa. Kysymyksiin vastanneista yli 90 prosenttia odotti julkisen toimen järjestävän kotihoidon ja vanhusten laitoshoidon palvelut. (TNS Opinion & Social 2007, 68, 95.) Tämä voi olla tärkeä peruste kotihoidon palvelujen lisäämiseksi, mutta ei kuitenkaan ainoa. Tarriconen & Tsourosin (2008, 6) mukaan palvelujen tarjoaminen potilaan kotiin on tyypillisesti kustannustehokkaampaa kuin laitoshoido. Uusien innovaatioiden ja teknologian kehityksen myötä kotihoitoon kohdistuu myös uudenlaisia odotuksia. Automaattinen lääkkeiden annostelu, etähoito ja erilaiset liikumisen apuvälineet ovat esimerkkejä siitä, miten teknologialla voi täydentää perinteisiä kotihoidon palveluja. (Tarricone & Tsouros 2008, 28.)

Vanhustenhuollon ideologia korostaa ikääntyneiden mahdollisuutta asua kotonaan mahdollisimman pitkään. Jopa vielä silloinkin, kun he tarvitsevat apua selviytyäkseen arjessa. Kotihoito toimii tämän palvelustrategian ytimenä. (Andersson ym. 2004, 481.) Tämän ideologian vahvisti vuonna 2012 voimaan tullut vanhuspalvelulaki (L 980/2012), joka velvoittaa kunnat tarjoamaan ikääntyneille heidän tarvitsemansa pitkäaikaisen hoidon ja huolenpidon ensisijaisesti kotiin annettavilla tai muilla sosiaali- ja terveydenhuollon avopalveluilla. Kotihoidon asiakaskunta on lisäksi entistä moninaisempaa. Tämä johtuu vammaisten ja psykiatristen potilaiden hoitojärjestelmässä tapahtuneista rakennemuutoksista, jonka vuoksi hoitovastuuta siirretään yhä enemmän avohoidolle. (Hassi 2005, 14.)

Kotihoito tulee tulevaisuudessa olemaan entistä tärkeämpi ja välttämättömämpi osa sosiaali- ja terveydenhuoltoa. Väestöllisen ja yhteiskunnallisen kehityksen seurauksena sosiaali- ja terveyshuoltojärjestelmiä odottaa kasvava tarve useimmissa Euroopan maissa. Suomessa yli 65-vuotiaiden osuuden arvioidaan nousevan vuoden 2015 lähes 20 prosentista 29 prosenttiin vuoteen 2060 mennessä, joten pitkäaikaishoidon ja kotihoidon kysynnän voidaan olettaa lisääntyvän tulevina vuosikymmeninä. (Boerma & Genet 2012, 3; Tilastokeskus 2015.)

2.3 Helsingin kaupungin kotihoito

Suomessa valtion vastuulla on edistää väestön terveyttä ja turvallisuutta sekä järjestää jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut (L 731/1999). Lainsäädännöllisesti kunnat ovat vastuussa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä, mutta toiminnan laajuus, sisältö ja järjestämistapa vaihtelevat kunnittain (Sosiaali- ja terveysministeriö. Fi. Vastuualueet).

Monessa suomalaisessa kunnassa kotiin vietävät sosiaali- ja terveyspalvelut, kuten kotisairaanhoido, kotipalvelu ja tukipalvelut on yhdistetty kotihoidoksi. Integraation tarkoituksena on hyödyntää paremmin työntekijöiden moniammatillista osaamista, edistää vastuunjakoä käytännönläheisesti ja vähentää palvelujen kustannuksia poistamalla päällekkäisyyksiä. Tällä tavoitellaan myös saumatonta palvelua, jossa organisaatioiden rajat eivät näy asiakkaalle. Helsingissä kotisairaanhoido ja kotipalvelu yhdistettiin terveyskeskuksen alaiseksi kotihoidoksi vuonna 2005. (Andersson ym. 2004, 481; Engerström 2009, 12.)

Helsingissä kotihoito on osa sosiaali- ja terveysviraston sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalveluja. Kotihoidon alueet on jaettu ilmansuuntien mukaan kahdeksaan palvelualueeseen: pohjoiseen, eteläiseen, itäiseen, läntiseen, koilliseen, kaakkoiseen, lounaiseen ja keskiseen kotihoitoyksikköön. Jokainen näistä kotihoitoyksiköistä jakautuu alueensa sisäisiin lähipalvelualueisiin, jotka sisältävät tyypillisesti 2–3 kotihoidon tiimiä. Lähipalvelualueita Helsingin kaupungin kotihoidolla on yhteensä 70. (Helsingin kaupunki 2015, 5; Stadin seniori-info 2019.)

Lähipalvelualueen esimiehenä toimii kotihoidonohjaaja. Kotihoidon tiimeissä lääketieteellisessä vastuussa on vanhustyöhön perehtynyt lääkäri. Kotihoidon sairaan- ja terveydenhoitajat vastaavat lääkehoidon toteutuksesta ja tiimin lääkehoidollisen osaamisen varmistamisesta. Hoito- ja huolenpitotyöstä vastaavat sairaan- ja terveydenhoitajat, lähihoitajat, perushoitajat, kodinhoitajat ja kotiavustajat. Yhteistyötä tehdään myös erityistyöntekijöiden, kuten toiminta- ja fysioterapeutin sekä sosiaalityöntekijän kanssa. Aina kotihoidon palvelut eivät riitä vas-

taamaan asiakkaan tarpeita, jolloin yhteistyötä tehdään myös erikoissairaanhoidon, sosiaalitoimen, farmasian ammattilaisten, seurakunnan ja järjestöjen kanssa. (Ikonen 2015, 34.)

Kotihoitoa tukevia teknologisia laitteita ja palveluja käytetään vaihtelevasti ympäri Suomea. Helsingissä yksi kotihoidon palvelumuodoista on etähoito, jota tuetaan Helsingin sosiaali- ja terveystoimialan kotihoidon ja Palvelukeskus Helsingin välisenä yhteistyönä. Osan kotihoidon fyysisistä käynneistä voi korvata etähoitolla, jos asiakkaan vointi ja toimintakyky sen mahdollistavat. Etähoitoa toteutetaan asiakkaan kotiin tuotavan tablettilaitteen välityksellä. Sen kautta etähoitajalla on näkö- ja puheyhteys asiakkaaseen. (Hammar ym. 2017, 1; Palvelukeskus Helsinki. Etähoito.)



Kuvio 1. Kotihoito Helsingin kaupungissa

3 MONITOIMIJUUS KOTIHOIDOSSA

3.1 Kotihoidon palvelunohjaus

Noro & Karppanen (2019, 13) kuvailevat ikääntyneiden palvelujärjestelmää pirstaleiseksi, eikä sen rakenne ole uudistunut kansallisten tavoitteiden mukaisesti. Hyvät työkäytänteet leviävät hitaasti ja kotihoidon palveluissa on suuria alueellisia eroja. Ikääntyneiden tarpeisiin ei ole vastattu yhdenvertaisesti ja vanha palvelurakenne on ollut kustannuksiltaan kallis. Näihin haasteisiin hallitus lähti vastaamaan *Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja kaikenikäisten omaishoitoa* -kärkihankkeella eli I&O-hankkeella (2015–2019). Hankkeen tavoitteena oli kehittää ikääntyneiden kotihoitoa ja omais- ja perhehoitajien palveluja yhdenvertaisimmiksi ja paremmin koordinoituiksi. Hankkeen myötä lähdettiin hakemaan ja luomaan uusia toimintamalleja, jotka soveltuisivat entistä paremmin sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämis- ja tuottamismalleihin. (Noro & Karppanen 2019, 9–13.)

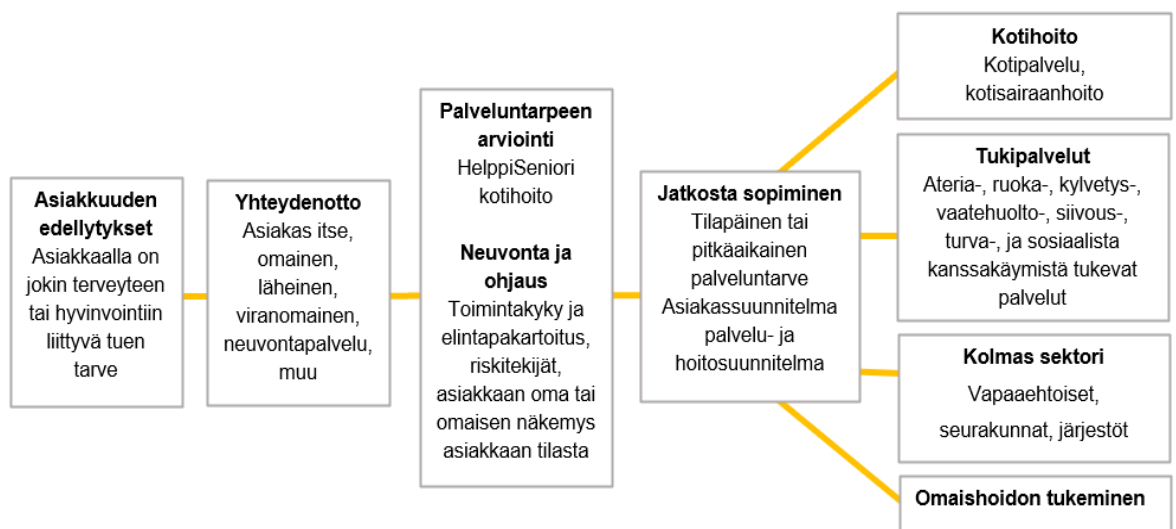
I&O-hankkeen myötä palveluja ryhdyttiin uudistamaan maakuntakohtaisesti. Uudellamaalla kärkihanketta lähdettiin toteuttamaan keskitetyllä alueellisella asiakas- ja palveluohjauksella eli KAAPPO-toimintamallilla. Asiakas- ja palveluohjauksessa keskeisenä periaatteena toimii ns. yhden luukun periaate, jolloin asiakkaan ensimmäisen yhteydenoton perusteella selvitetään tilanne ja palveluntarve kokonaisvaltaisesti. (Siltari 2017a; Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, 17.)

Helsingin kaupunki perusti KAAPPO-toimintamallia vastaavan ikääntyneiden yhteisen keskitetyn neuvonnan ja palveluohjauksen HelppiSeniorin, joka aloitti kehittävän toimintansa joulukuussa 2017. HelppiSeniorin toiminta-ajatuksena on olla kokonaisvastuussa ikääntyneiden palvelukokonaisuuksista. HelppiSeniorin alaisiin palveluihin kuuluvat Seniori-info, keskitetyt asiakasohjausyksiköt ja terveyssoseaalityö. Uudet asiakkaat ovat 1.2.2018 lähtien ohjautuneet kotihoidon palveluihin HelppiSeniorin kautta. (Siltari 2017b.)

Seniori-info on matalan kynnyksen yhteyspiste asiakkaille. Se on neuvonta- ja puhelinpalvelu Helsingissä asuville ikääntyneille ja heidän läheisilleen. Palvelusta saa monipuolista ohjausta- ja neuvontaa liittyen Helsingin kaupungin, yritysten ja järjestöjen palveluihin. Palvelun kautta ihmiset ohjataan heidän tarpeensa mukaan toimintakykyä tukevan toiminnan tai tuen ja erilaisten palvelujen piiriin. (Helsingin kaupunki 2019a, 7.)

Seniori-infon kautta ikääntynyt saa alustavan palveluntarvearvioinnin. Jos hän tarvitsee kaupungin sosiaali- ja terveystarpeita, hänet siirretään kokonaisvaltaiseen jatkoarviointiin oman asuinalueen mukaiseen asiakasohjaustiimiin. 75 vuotta täyttäneen on päästävä palveluntarpeen arvioinnin piiriin viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä yhteydenotosta. Arviointipyynnöt voivat tulla sosiaali- ja terveysalan yksiköistä, asiakkaalta itseltään tai asiakkaan omaisen, ystävän tai vaikka naapurin kautta. (Siltari 2017a; Helsingin kaupunki 2019a, 7–8; L 1301/2014.)

HelppiSeniorin asiakasohjausyksikkö tekee tarvittaessa yhteistyötä gerontologisen sosiaalityön kanssa erityistä tukea tarvitsevien asiakkaiden kanssa. Lisäksi HelppiSeniori vastaa myös muiden toimintakyvyltään rajoittuneiden henkilöiden palveluntarpeen arviosta, jos he eivät ole vielä minkään sosiaali- ja terveystarpeiden piirissä. (Siltari 2017a; Helsingin kaupunki 2019a, 7–8.)



Kuvio 2. Asiakkaan palveluprosessin kuvaus

HelppiSeniorin asiakasohjaukseen on keskitetty palveluntarpeen arviointi ja siihen liittyvä päätöksenteko ja palvelukokonaisuuksien koordinointi. HelppiSeniorin asiakasohjausyksiköt jakautuvat Helsingissä neljään eri yksikköön: etelän, lännen, pohjoisen ja idän asiakasohjausyksiköihin. Ruotsinkielinen asiakasohjausyksikkö palvelee koko kaupunkia. HelppiSeniorin kautta kotihoitoon ohjautunut uusi asiakas kirjataan tämän osoitteen mukaiselle kotihoidon lähipalvelualueelle. Hänelle laaditaan asiakassuunnitelma sekä palvelu- ja hoitosuunnitelma, joka määrittelee asiakkaalle käynnistettävät palvelut. (Helsingin kaupunki 2019a, 7; Stadin seniori-info 2019.)

3.2 Palvelu- ja hoitosuunnitelma

Palvelu- ja hoitosuunnitelma on kuvaus asiakkaan palvelukokonaisuudesta. Terveydenhuoltolain (L 1326/2010) mukaan hoidon toteutusta varten on tarvittaessa laadittava hoito- ja palvelusuunnitelma, joka tulee laatia yhdessä asiakkaan, hänen omaisensa tai laillisen edustajan kanssa. Kotihoidossa palvelu- ja hoitosuunnitelma on keskeinen asiakkaan hoitotyön toteuttamisen työväline, joka rakennetaan asiakkaan tarpeiden pohjalta. Palvelu- ja hoitosuunnitelma sisältää asiakkaalle tarjottavat kotihoidon palvelut, tukipalvelut ja eri toimijoiden välisen vastuunjaon sekä asiakkaan toimintakyvyn arvion. Hyvä palvelu- ja hoitosuunnitelma tiivistää yksilöllisesti asiakkaan tilanteen ja palveluntarpeen. (Komulainen ym. 2011, 13–15.)

Kotihoidon sairaan- ja terveydenhoitajat sekä muut kotihoidon moniammatillisen tiimin jäsenet jatkavat HelppiSeniorin asiakasohjauksessa aloitetun hoitotyön suunnittelua ja toteutusta sekä sen vaikuttavuuden seuranta ja arviointia. Eriksseen sovittavissa poikkeustapauksissa myös kotihoidon sairaan- ja terveydenhoitajat voivat tehdä palveluntarpeenarvioinnin uudelle kotihoidon asiakkaalle. Palvelu- ja hoitosuunnitelman toteutumista seurataan, arvioidaan ja sitä päivitetään asiakkaan palvelujen tarpeen muuttuessa. Palvelu- ja hoitosuunnitelmaa täydentää asiakkaan hoitotyön suunnitelma, ja nämä yhdessä muodostavat asiakkaan hoitotyön toteuttamisen perustan. (Helsingin kaupunki 2018; Helsingin kaupunki 2019a, 15.)

Kotihoidon asiakkaalle nimetään vastuuhuoltaja, joka huolehtii palvelu- ja hoitosuunnitelman ajantasaisuudesta. Tyypillisesti asiakkaan vastuuhuoltajana toimii tiimin lähihoitaja, mutta tarvittaessa vastuuhuoltaja voi olla sairaanhoitaja tai terveydenhoitaja. Hoitosuunnitelman tekoon ja päivittämiseen saa tukea moniammatilliselta tiimiltä. Kotona annettavista säännöllisistä palveluista peritään kuukausimaksu, joka määräytyy asiakkaan maksukykyyn ja perheen koon, sekä asiakkaan palvelu- ja hoitosuunnitelmassa määriteltyjen palvelujen perusteella. Tilapäisistä kotihoidon palveluista asiakkaalta peritään kunnan määrittelemä kohtuullinen käyntimaksu. (Helsingin kaupunki 2016, 14; A 921/1992.)

3.3 Palveluseteli- ja ostopalvelutoiminta

Suomen perustuslaki (L 731/1999) velvoittaa kaupungin, kunnan tai kuntayhtymän järjestämään lakisääteiset sosiaali- ja terveyspalvelut. Perustuslain säännökset eivät kuitenkaan tarkoita, että kunta olisi vastuussa täysin niiden tuottamisesta. Kunta voi kuntalaki (L 410/2015) noudattaen järjestää nämä lakisääteiset palvelut yksin tai yhteistyössä yksityisten toimijoiden kanssa. Kun kunta antaa palvelujen tuottamisvastuun osittain tai kokonaan kunnan ulkopuoliselle toimijalle, sitä kutsutaan palvelujen ulkoistamiseksi. (Mikkonen 2014, 27.)

Tepponen (2009) on tutkinut väitöskirjassaan rakenneuudistusten vaikutusta kotihoidon sisältöön ja laatuun. Hän esittää Leskiseen (2001) ja Kauttoon ym. (2006) viitaten, että kuntien taloudelliset mahdollisuudet järjestää vanhusten kotihoitoa heikentyivät vuoden 1990-luvun talouslaman ja 1993 valtionosuusuudistuksen myötä. Kunnat ryhtyivät etsimään vaihtoehtoja omien palvelujen tuottamiselle. Näin kunnan palvelujen rinnalle kehittyi uusia peruspalvelujen tuottamis- ja järjestämistapoja, jotka huomioivat uudella tavalla valinnanvapauden ja kilpailun. Palvelusetelien ja ostopalvelujen kautta, yksityisten koti- ja tukipalvelujen osuus kasvoi kunnan järjestämisvastuulle kuuluvissa palveluissa. (Tepponen 2009, 87, 98; Mikkonen 2014, 26.)

Palveluseteli on kunnan myöntämä sitoumus, jolla asiakas voi ostaa koti- ja tukipalveluja kunnan hyväksymiltä palveluntuottajilta. Palvelusetelitoiminta täydentää kunnan omaa palveluntuotantoa. Palveluseteli myönnetään kotihoidon asiakkaalle, jos hänen tilansa täyttää palvelunsaantikriteerit. Helsingissä myöntäjä on HelppiSeniorin asiakasohjausyksikkö. Palvelusetelillä hankittavia palveluja Helsingissä ovat yksityinen kotihoito, kotisiivouspalvelu, ikääntyneiden päivätoiminta, ikääntyneiden palveluasuminen sekä omaishoidon muun lyhytaikaisen hoidon ja lakisääteisen vapaan toteuttaminen. (Tepponen 2009, 87– 88; Helsingin kaupunki 2019b, 2, 5; Mikkonen 2014, 27, 39.)

Helsingin kaupungin myöntämiä palveluseteleitä käytetään palse.fi -palveluportaalin kautta tai olemalla suoraan yhteydessä haluttuun palveluntarjoajaan. Palvelusetelin myöntämispäätöksen saanut asiakas tai asiakkaan valtuuttama henkilö kirjautuu palse.fi:n -palveluportaaliin, jonka kautta hän etsii ja vertailee palveluja, ja tekee sopimuksen. (Helsingin kaupunki 2020.)

Palvelusetelin käyttöä säätelee Laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä (L 569/2009). Palvelusetelillä voidaan kattaa joko kaikki hankittavan palvelun kustannukset tai osa niistä. Myöntämällä asiakkaalle palvelusetelin, kunta sitoutuu maksamaan palvelun kustannukset enintään palvelusetelin myönnettyyn arvoon asti. Palvelusetelin arvo määritellään bruttotulojen ja palveluntarpeen perusteella. Asiakkaalla on myös oikeus kieltäytyä palvelusetelistä, silloin hänet on ohjattava kunnan muilla tavoin järjestämän palvelun piiriin. (Helsingin kaupunki 2019b, 5.)

Ostopalvelu on sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta annetun lain (L 1992/733) mukaista toiminnan järjestämistä, jossa kunta ostaa palveluja kunnan ulkopuoliselta palveluntuottajalta, esimerkiksi toiselta kunnalta tai yksityiseltä. Kunta tekee sopimuksen ostopalveluntuottajan kanssa kilpailutuksen perusteella. Helsingin kaupunki hankkii ostopalveluna vanhusten ja alle 65-vuotiaiden monisairaiden asiakkaiden ympärivuorokautista palveluasumista, ikääntyneiden päivätoimintaa, kotisiivousta sekä jonkin verran pitkä- ja ly-

hytaikaista laitoshoidon. Ostopalvelun käyttäjän maksettavaksi jäävän omavastuuosuuden tulee vastata kunnan itsensä järjestämisen vastaavan palvelun kustannuksia. (Tuominen 2019.)

Mikkonen (2014) on tutkinut pro gradu tutkielmassaan palveluseteliä käyttävän asiakkaan oikeudellista asemaa. Hän kuvailee eroa ostopalvelu- ja palveluseteli-toiminnan välillä niin, että palvelusetelin käyttäjällä on valinnanvapaus, kun taas ostopalveluja saavan asiakkaan kunta ohjaa suoraan sille ostopalveluntuottajalle, jonka kanssa se on tehnyt sopimuksen. Molemmat ovat kuitenkin kunnan tarjoamien palvelujen ulkoistamisen muotoja. (Mikkonen 2014, 27–30; HE 74/2003)

Riippumatta siitä järjestääkö kunta asiakkaalle tarjottavaa palvelua palvelusetelillä tai ostopalveluna, kunnan on huolehdittava palvelujen laadun riittävästä tasosta (L 734/1991). Kotihoidon palveluja tarvitsevat tai haluavat asiakkaat voivat ostaa niitä myös itse yksityisen tai kolmannen sektorin palveluntuottajalta ilman kunnan välitystä. Silloin asiakkaat myös vastaavat itse palvelujen kustannuksista. (Tepponen 2009, 98.)

3.4 Asiakkaana kotihoidon palvelujärjestelmässä

Kotihoidon toiminnan kivijalka on sen selkeä perustehtävä. Kotihoidon perustehtävää eli asiakastyötä voidaan tarkastella palveluprosessina. Kun asiakas tulee kotihoidon asiakkaaksi, hänen tarvitsemansa palvelut aloitetaan, jatkossa palveluja toteutetaan ja lopulta ne päätetään. Kotona asuvan asiakkaan elämisen tarpeet muodostavat toiminnalle sen lähtökohdan ja päämäärän. (Larmi ym. 2005, 43, 123.)

Arajärven ja kollegoiden (2017) laatima tilastoraportti käsittelee kotihoidon sekä sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelujen asiakasmääriä. Loppuvuodesta 2017 säännöllistä kotihoitoa sai Suomessa lähes 74 000 henkilöä, joista yli 56 000 oli 75 vuotta täyttäneitä. Säännöllisen kotihoidon asiakkaista yli 60 prosenttia sai myös erilaisia tukipalveluja. Keski-ikä säännöllisen kotihoidon asiakkailla oli 80 vuotta. (Arajärvi ym. 2017, 7.)

Kotihoito kohdistuu entistä iäkkäämmille ja sairaanhoidon tarve kotihoidon asiakkaille on kasvanut. Säännöllisen kotihoidon asiakkaaksi pääseminen tarkoittaa käytännössä sitä, että terveydentilan ja toimintakyvyn on oltava heikentynyt siinä määrin, että asiakas tarvitsee selviytyäkseen kodin ulkopuolista apua. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (L 785/1992) velvoittaa kunnan järjestämään hyvälaatuisia kotihoidon palveluja asiakkaan ihmisarvoa loukkaamatta sekä hänen yksityisyytään ja vakaumustaan kunnioittaen. (Ikonen 2015. 28, 147; Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. Fi. Vastuualueet.) Hautsalo ym. (2016) tuovat kuitenkin tutkimuksessaan ilmi, ettei asiakaslähtöisyys näy riittävästi kotihoidon palvelujärjestelmän toiminnassa, vaikka se on kotihoidon keskeinen periaate.

Hautsalo ym. (2016) selvittivät tutkimuksessaan kotihoidon asiakkaiden ja heidän läheistensä kokemuksia kotihoidon palveluista. Esimerkiksi palvelujen organisoiminen koettiin onnistuvan kotihoidossa vaihtelevasti. Tukipalveluista etenkin päiväkeskuspalvelua ja saunapalvelua pidettiin hyvinä. Yksityisiin kotihoidon palveluihin liittyvät kokemukset henkilökunnan vaihtuvuudesta, käyntiajankohtien epävarmuudesta ja hoidon toimimattomuudesta viikonloppuisin olivat kielteisiä. Kotihoidon palvelujärjestelmä kokonaisuudessaan koettiin monimutkaiseksi. Tiedon saaminen kotihoidon palveluista oli riittämätöntä etenkin hoidon alkuvaiheessa, jolloin oikeaa ja selkeää tietoa olisi kaivattu eniten. (Hautsalo ym. 2016.)

Elinikä nousee ja ihmisiä hoidetaan omassa kodissaan yhä pidempään. Tämän ja muuttuvien hoitostrategioiden myötä kotihoidon asiakkaiden kokeman yksinäisyyden voidaan odottaa lisääntyvän. Hautsalon ym. (2016, 7) tutkimuksessa vastaajat kokivat, että kotihoidon asiakkaan huolet ja keskustelun tarve jätettiin huomiotta hoitajien kiireen vuoksi. Oleellinen tekijä yksinäisyyden kokemusten lisääntymisessä on toimintakyvyn heikentymisen myötä kotiin jääminen ja verkostojen puute. Helsingin kaupungilla, eri järjestöillä ja yhdistyksillä on tarjolla runsaasti erilaisia palveluja ikääntyneille ja muille erityisryhmille. Palveluista tiedottaminen ei kuitenkaan ole systemaattista, minkä vuoksi asiakkaat ja palvelut eivät välttämättä kohtaa. (Niemelä & Nikkilä 2009, 135, 144.)

3.5 Terveystenhoitaja hoitotyön asiantuntijana

Terveystenhoitajan ammattikorkeakoulututkinto on kaksoistutkinto. Valmistuva terveystenhoitaja on myös laillistettu sairaanhoitaja. Hänen koulutuksensa luo pohjan työelämässä toimimiselle, yhteistyölle ja asiantuntijaksi kehittymiselle. Terveystenhoitaja on terveyden edistämisen asiantuntija. Hän työskentelee sekä primaari-, sekundaari- että tertiääriprevention tasolla eli terveysriskien tunnistamisessa ja sairauksien ehkäisemisessä, niiden varhaisessa toteamisessa sekä sairastuneiden hoitamisessa. (Haarala 2015, 14–22.)

Kotihoidon terveystenhoitaja toimii kotihoidossa hoitotyön asiantuntijana, osaamisen jakajana ja varmistajana, terveyden edistäjänä sekä hoitotyön kehittäjänä. Työ on laaja-alaista ja itsenäistä, mutta myös moniammatillista yhdessä tiimin hoitohenkilökunnan, lääkärin sekä muiden ammattilaisten kanssa. Käytännössä kotihoidon terveystenhoitaja vastaa muun muassa erityisosaamista vaativista sairaanhoidollisista toimenpiteistä, seuraa ja toteuttaa asiakasta hoitavan lääkärin antamia ohjeita sekä varmistaa hoidon toteutumista. Terveystenhoitaja neuvoo, tukee ja ohjaa kotihoidon asiakkaita ja heidän omaisiaan. Asiantuntijana hän arvioi asiakkaan tilaa kokonaisvaltaisesti, suunnittelee ja koordinoi tämän hoidon toteutusta yhdessä asiakasta hoitavan lääkärin sekä vastuuhoidajan kanssa. Tehäväkuvaan kuuluu myös uudistuvien hoitosuosituksen vieminen eteenpäin tiimille. (Sairaanhoitajan roolikuvaus 2011: Liite 1; Ikonen 2015, 173.)

Tyypillinen kotihoidon asiakas on nyt ja tulevaisuudessa paljon hoivaa ja hoitoa tarvitseva ikääntynyt. Tämä tarkoittaa, että kotihoidon henkilökunnalta vaaditaan entistä enemmän gerontologisen hoitotyön osaamista. Hassi (2005, 30) viittaa väitöskirjassaan McConnelliin (1997, 43–44) todeten, että kotihoidossa työskenteleviltä hoitajilta edellytetään myös tietoa yhteiskunnan tarjoamista palveluista ikääntyneille, jotta asiakkaita voi ohjata ja auttaa avun saamisessa. (Hassi 2005, 30, 81.)

4 OPAS OHJAUKSEN VÄLINEENÄ

Ohjauksen tarkoituksena on vahvistaa ja tukea ohjattavan toimijuutta instituution asettamissa tavoitteissa ja normeissa (Vehviläinen 2014, 12–13). Ohjaus on käsitteenä paljon käytetty hoitotyössä ja hoitotieteessä. Kääriäinen (2007) määrittelee väitöskirjassaan ohjauksen toimivan muun muassa ajattelun ja kommunikaation välineenä, jolla ihmiset välittävät toisilleen tietoa (Walker & Avant 1995). Ohjausta voidaan pitää potilaan hoitoprosessiin liittyvänä vuorovaikutuksena, potilaan auttamisena valintojen tekemisessä tai hoitotyön toimintona. Voidakseen tarjota laadukasta ohjausta hoitohenkilökunta tarvitsee hyviä ohjausvalmiuksia. (Kääriäinen 2007, 27, 28, 38.)

Yhteiskunnan ja hoitokulttuurin muutokset ovat lisänneet asiakkaiden valmiuksia ja halua osallistua oman hoitonsa suunnitteluun (Torkkola ym. 2002, 7). Asiakkaalla on oikeus saada tietoa tarjolla olevista palveluista, eri vaihtoehdoista ja kustannuksista. Palvelu- ja hoitosuunnitelmaa laadittaessa työntekijän on pystyttävä keskustelemaan näistä asioista asiakkaan kanssa ja tarjottava ajantasaista tietoa. Näin voidaan ehkäistä erilaisten väärinkäsitysten syntymistä. Monen viraston, laitoksen ja yrityksen toiminnassa keskeinen osa on asiakkaiden palvelu- ja neuvontatyö. Palveluohjauksen tarkoituksena on koota tarjolla olevat palvelut kokonaisuudeksi, jolloin voidaan lieventää palvelujärjestelmän hajanaisuuden haittoja. Yhtenä mahdollisuutena tähän tiedottamiseen toimivat palveluoppaat. (Päivärinta & Haverinen 2002, 13, 39; Eloranta & Punkanen 2008, 181.)

Erilaiset kirjalliset ohjeet voivat toimia hoitohenkilökunnan antaman ohjauksen tukimateriaalina ja siten parantaa asiakkaiden tiedonsaantia. Kirjallisen ohjeen etuna toimii myös se, että siihen voi palata aina tarpeen tullen. (Torkkola ym. 2002, 8.) Oppaan tarkoitus on auttaa lukijaa oppimaan uutta, tietämään ja tekemään. Opas esittelee jotakin asiaa kokonaisuudessaan. Sen sisällön tulee pohjautua ajantasaiseen tietoon sekä voimassa oleviin suosituksiin ja käytäntöihin. Kun oppaan tarkoituksena on työntekijöiden ohjaaminen, sen kirjoittamisen perustana on se, että nähdään ja arvostetaan sitä, mitä on jo olemassa. (Rentola 2006, 92–93; Eloranta & Virkki 2011, 75; Larmi ym. 2005, 197.)

Hyvä opas säästää aikaa ja vaivaa sekä ehkäisee vahinkoja. Hyödyllisen oppaan tekemisessä on huomioitava samoja asioita, kuin hyvien tekstien laatimisessa: kootaan tarpeelliset asiat yhteen ja esitetään ne tarkoitusta parhaiten palvelevassa järjestyksessä, selkeästi ja ymmärrettävästi. Turhat tiedot haittaavat ohjeiden ymmärtämistä ja niiden noudattamista. Opasta tehdessä kannattaa miettiä sitä, miten parhaiten auttaa lukijaa tekemään sen, mitä on tavoitteena saada aikaan. Mitä enemmän oppaan tekijä tietää kohderyhmästä, sitä paremmin hän pystyy vastaamaan oppaan käyttäjien odotuksiin ja tarpeisiin. (Kankaanpää & Piehl 2011, 295–296; Luukkonen 2004, 84.)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA KOHDEYMPÄRISTÖ

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tuottaa Helsingin kaupungin kotihoidon henkilökunnan käyttöön opas kotihoitoa tukevista palveluista apuvälineeksi asiakkaiden hoidon suunnitteluun. Oppaan tavoitteena oli tehdä palvelujen hankkimisesta asiakkaille selkeää ja lisätä henkilökunnan tietoutta saatavilla olevista palveluista, jotta heillä olisi paremmat valmiudet vastata asiakkaiden vaihteleviin tarpeisiin.

Teimme oppaan sähköiseen muotoon. Se helpottaa oppaan saatavuutta ja tietojen päivittämistä. Sähköisyys antoi myös mahdollisuuden sisällön täydentämisen hyperlinkkien avulla. Halusimme tehdä helppokäyttöisen, selkeän ja laadukkaan oppaan arjen työtä tukemaan.

Rajasimme oppaan sisällön koskemaan Helsingin kaupungin kotihoidon asiakkaille tarjolla olevia kotihoitoa tukevia palveluja. Kohdeympäristönä oli Helsingin kaupungin kotihoito ja yhteistyökumppanimme toimi Vallila 3 lähipalvelualueen kotihoidon ohjaaja tiimeineen. Vallila 3 kotihoito on yksi keskisen kotihoitoyksikön yhdestätoista lähipalvelualueesta.

6 TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN TUOTTEENA OPAS

6.1 Aiheen valinta

Ammattikorkeakoulun opinnäytetyölle on luonteenomaista aiheen käytännölläheisyys, tulosten välitön hyödynnettävyys ja tiivis työelämäyhteys. Tavoitteena on, että opiskelija voi osoittaa valmiutensa soveltaa oppimiaan tietoja ja taitoja käytännön työelämään, syventää ammatillista osaamistaan, oppia uusia työtapoja, käyttää tieto- ja viestintäteknisiä taitojaan sekä suullista ja kirjallista viestintätaitoaan ja huomioida ammattiin liittyviä eettisiä kysymyksiä. Opinnäytetyön voi toteuttaa toiminnallisena tai tutkimuspainotteisena. Toteuttamistavasta riippumatta keskeistä opinnäytetyössä on tutkimuksellinen ote ja kehittämisenäkökulma. (Niemi ym. 2006, 215.) Toteutimme oman opinnäytetyömme toiminnallisena opinnäytetyönä. Työn aihetta pohdimme meille molemmille Helsingin kaupungin kotihoidosta kertyneen työ- ja harjoittelukokemusten pohjalta.

Kotihoidon palvelujärjestelmän monitoimijuus näkyy käytännön työssä. Yhteistyö kotihoidon ja HelppiSeniorin välillä on vielä melko uutta ja esimerkiksi tähän yhteistyöhön liittyvä vastuunjako oli meille aloittelevina kotihoidon sairaanhoitajan sijaisina ajoittain vaikea hahmottaa. Jäimme kaipaamaan yksityiskohtaista ja selkeää ohjeistusta kodin ulkopuolisten palveluiden hankkimisesta asiakkaille. Tietoa vastuunjaosta ja asiakkaiden palveluprosesseista oli toki saatavilla, mutta kaikki tieto oli hajallaan Helsingin kaupungin sisäisillä verkkosivuilla ja siten hankalasti löydettävissä.

Päädyimme kokoamaan yhteen kotihoidon asiakkaille tarjolla olevat palvelut omaksi oppaakseen, jotta työntekijöiden on helpompi hahmottaa asiakkaille tarjolla olevien kotihoitoa tukevien palvelujen kenttä. Idea ja tarve palveluoppaan luomiseen kumpuaa siis suoraan kotihoidon työntekijöiden arjesta.

Opinnäytetyömme raportti sisältää kotihoitoa tukevien palvelujen teoreettisen viitekehyksen sekä opinnäytetyöprosessin kuvauksen ja arvioinnin. Toinen osa

opinnäytetyötämme on sähköiseen muotoon laadittu opas Helsingin kaupungin kotihoidon työntekijöille.

6.2 Oppaan tuotteistamisprosessi

Lähdimme työstämään opasta tuotteistamisprosessin mukaisesti. Prosessiin kuuluvat kehittämistarpeen tunnistaminen, ideavaihe, tuotteen luonnostelu, tuotteen kehittäminen ja tuotteen viimeistely (Jämsä & Manninen 2000, 85). Seuraavissa kappaleissa kuvaamme, miten vaiheet toteutuivat käytännössä.

Idea- ja luonnosteluvaihe

Opinnäytetyömme idea- ja luonnosteluvaiheet kulkivat rinnakkain kehittämis- ja innovaatiotoiminta -opintojaksojen lomassa. Kun olimme valinneet työn aiheen ja se oli koulun puolesta hyväksytty, lähdimme työstämään opinnäytetyön suunnitelmaa. Teoreettisena viitekehyksenä toimi kotihoidon palvelukokonaisuuden ja monitoimijuuden kuvaus sekä oppaan käyttäminen käytännön työn ohjaamisen menetelmänä.

Suunnitteluvaiheessa teoreettisen viitekehykseen sisältyi myös kuvaukset niistä palveluista, jotka sittemmin siirsimme palveluoppaaseen. Tämä vaihe näytti suunnan koko opinnäytetyölle – sille miten opas ja raportti lopulta muotoutuivat. Siirsimme siis jo melko alkuvaiheessa palvelukuvaukset omalle pohjalleen, josta jatkoimme oppaan tekemistä. Kokosimme kotihoitoa tukevat palvelut yhteen ja avasimme niiden hankkimisprosessia. Samalla luovuimme näiden palvelujen hallitsevasta roolista varsinaisessa raportissa.

Opinnäytetyön tekemisessä keskeisessä roolissa ovat tiedonhankintataidot. Jotta aihetta voidaan tarkastella laajasti monesta eri näkökulmasta, on lähdemateriaalin oltava monipuolista. Lähteiden valinta ja lähdetekstin tulkinta vaativat kriittistä otetta. (Niemi ym. 2006, 217.) Opasta varten haimme tietoa Helsingin kaupungin tarjoamasta julkisesta ja suojatusta tiedosta sekä palveluntarjoajien

verkkosivuilta. Kilpailutusten myötä päivittyvien sopimuspalvelujen takia oli oleellista selvittää ajankohtaisin tieto tarjolla olevista palveluista. Raporttiosuuden lähdekirjallisuutena käytimme Google Scholar-, Melinda- ja Medic-viitetietokannoista haettuja artikkeleita ja julkaisuja, oppikirjoja, Helsingin kaupungin sivuilla julkaistua tietoa, ministeriöiden julkaisuja sekä lainsäädäntöä.

Kehittelyvaihe

Rentola (2006, 93) painottaa, että oppaan tekemisessä on tärkeää tietää, mitä sen käyttäjä jo tietää. Täysin perusasioita esittelevä opas tuntuu lapselliselta ja liian suurta tietämystä vaativa teksti tuntuu vaikealta. Opas on kirjoitettava lukijan kielellä eli käyttämällä termejä ja ilmaisuja, jotka lukijan voi olettaa ymmärtävän. (Rentola 2006, 97.)

Kotihoidon palvelujärjestelmä ja erilaisten palvelujen hankkiminen ovat meille molemmille tuttuja, joten tiesimme mistä näkökulmasta opas kannatti kirjoittaa ja minkä tasoisia ohjeiden piti olla. Halusimme perusteltua ja yksityiskohtaista tietoa asiakkaille hankittavissa olevista palveluista, ja tästä näkökulmasta täydensimme ja muovasimme suunnittelemaamme palveluoppaan pohjaa. Jotta oppaan käyttäjän on helppo hahmottaa, mitä kenenkin on tehtävä, käytimme oppaassa imperatiivi- eli käskymuotoa.

Torkkolan (2002) mukaan hyvä opas etenee loogisesti tärkeimmästä asiasta kohti vähemmän tärkeitä asioita. Näin lukija saa tietoonsa kaikkein olennaisimman, vaikka olisi lukenut vain oppaan alun. (Torkkola ym. 2002, 39.) Tätä logiikkaa lähdimme toteuttamaan lukijalle-osuudessa ja sisällysluettelossa. Kiinnitimme huomiota otsikoihin, jotta ne kuvaavat mahdollisimman hyvin oppaan sisältöä ja auttavat näin oppaan käyttäjää löytämään etsimänsä tiedon. Oletuksena ei ole, että lukija lukee koko oppaan kerralla, vaan tarkoituksena on käyttää sitä apuna palvelujen hankkimiseen liittyvissä tilanteissa.

Palvelut esittelemme oppaassa omina lukuinaan. Kaikissa on yhtenäinen runko, mikä helpottaa oppaan käyttämistä: palvelun kuvaus, kenelle palvelun voi hankkia, miten palvelu hankitaan ja mitä kyseinen palvelu maksaa asiakkaalle. Hyperlinkkien kautta voi edetä täytettäviin lomakkeisiin tai palveluntuottajan verkkosivuille. Hyperlinkit avautuvat käyttäjälle, jolla on Helsingin kaupungin työntekijätunnukset.

Muokkasimme koko ajan sisältöä tehokkaammaksi ja toimivammaksi ja teimme lisäyksiä ja tarkennuksia. Kun oppaan sisältö alkoi valmistua, oli aika kiinnittää huomiota ulkoasuun ja taittoon. Hyvin suunniteltu ja selkeästi taitettu opas helpottaa lukemista ja parantaa ymmärrettävyyttä. Pidimme myös innostavaa ilmettä tärkeänä laatukriteerinä ja vastasimme itse oppaan sommittelusta. Opas sisältää paljon tietoa, ja jos sen tulostaa, on hyvä, ettei tieto mene liian tiiviiksi, joten päädyimme A4-paperikokoon. Pääväriksi valitsimme oranssin omien mielikuviemme perusteella siitä, mikä voisi sopia aiheeseen. Taustaväriin valkoisen luo selkeyttä ja kontrastia sivujen ylä- ja alareunojen oranssiin. Kuvituskuvia emme käyttäneet, koska ne eivät olisi tuoneet oppaaseen merkityksellistä sisältöä. Opas on tehty Microsoft Word -tekstinkäsittelyohjelmalla.

Arviointivaihe

Tuotteistamisprosessin eri vaiheet edellyttävät arviointia ja palautteen keräämistä. Arvioimme itse oppaan sisältöä kotihoidon työntekijän näkökulmasta koko opinnäytetyöprosessin ajan. Tammikuussa 2020 lähetimme oppaan ensimmäisen version sähköpostitse yhteistyökumppanillemme arvioitavaksi. Sen jälkeen järjestimme tapaamisen, jossa kävimme oppaan sisältöä läpi keskustellen. Palautteen perusteella muun muassa lisäsimme oppaaseen kappaleen kolmannen sektorin palveluista kotihoidon asiakkaille.

Seuraavaksi yhteistyökumppanimme esitteli oppaan kotihoidon tiimille Palvelukeskus Helsingissä järjestetyssä tiimikokouksessa. Koska Palvelukeskus Helsinki vastaa useiden Helsingin kaupungin tukipalvelujen tuottamisesta, tämä oli oiva tilaisuus esitellä opasta myös tukipalvelujen tuottajalle. Tiimikokousta varten

tulostimme oppaasta viisi paperiversiota, joihin kotihoidon työntekijät pääsivät tutustumaan. Työntekijöiden oli mahdollista antaa palautetta oppaasta viikon ajan.

Tapasimme yhteistyökumppanin vielä kertaalleen ja kävimme hänen kanssaan läpi kaikki oppaasta saamamme palautteet, niin kirjalliset kuin suulliset. Nämä palautteet yhteistyökumppanimme oli kerännyt ja tiivistänyt meille valmiiksi. Työntekijät olivat kokeneet oppaan hyödylliseksi ja kattavaksi. Heidän mielestään oppaan sisältämät palvelut olivat esitelty ja kuvattu selkeästi. Kotihoidon työntekijät pitivät opasta tärkeänä työkaluna kotihoidon kiireisen arjen keskellä ja palvelujen kustannustietoja erityisen hyödyllisenä osana opasta. Sisällysluetteloä pidettiin informatiivisena ja sen avulla palvelut löytyivät hyvin. Osa työntekijöistä toivoi paperiversion fonttikokoa suuremmaksi.

Opas oli soveltuvin osin tarkistettavana myös Palvelukeskus Helsingin erityissuunnittelijalla. Häneltä saimme hyviä huomioita liittyen kieliasuun sekä turvapu-helin-, etähoito- ja etälääkepalvelun tilauslomakkeen täytön ohjeistukseen.

Viimeistelyvaihe

Oppaan viimeistelyssä kävimme tarkkaan läpi kaikki saamamme palautteet koti-hoidon työntekijöiltä ja Palvelukeskuksen erityissuunnittelijalta. Palautteiden pe-rusteella teimme tarvittavat lisäykset ja muutokset. Oppaan fonttikokoa suuren-nettiin kotihoidon työntekijöiden toiveesta. Palvelukeskuksen erityissuunnittelijan kommenttien ja korjausehdotusten pohjalta täsmensimme Palvelukeskus Helsingin palvelujen palvelukuvauksia.

Edellä mainittujen lisäysten ja muokkausten jälkeen oppaan arvioi vielä kotihoi-don palvelupäällikkö ja toisen alueen kotihoidonohjaaja. Heiltä saimme ohjeeksi muokata juuri päivittyneet tiedot uuden palvelu- ja hoitosuunnitelman hyväksy-misprosessista. Heiltä saadun palautteen perusteella päädyimme myös teke-mään tarkennuksia ohjeistuksiin, esimerkiksi oppaan yökotihoidon liittyvän kap-paleen päivityksessä teimme yhteistyötä yökotihoidon kotihoidonohjaajan kanssa. Myös Helsingin kaupungin kuntouttavan arviointitiimin roolia kotihoitoa

tukevien palvelujen hankkimisessa toimme oppaan viimeistelyssä enemmän esille. Tässä vaiheessa valitsimme oppaallamme lopullisen nimen, joka kattoi kaikki oppaassa käsiteltävät palvelut.

6.3 Valmis opas

Kokonaisuudessaan kaikki opasta arvioineet ja siitä palautetta antaneet pitivät opasta laadukkaana ja kotihoidon työntekijöiden tarpeita palvelevana. Sen todettiin myös toimivan hyvänä perehdytysmateriaalina uusille työntekijöille. Jatkossa oppaallamme löytynee siis rooli työntekijöiden osaamisen ylläpitämisessä ja kehittämisessä.

Alkuperäinen suunnitelmamme oli, että tuotamme oppaan pelkästään yhteistyökumppanimme oman tiimin käyttöön. Yhteistyökumppanimme näki kuitenkin oppaassa potentiaalin koko Helsingin kaupungin kotihoidon henkilökunnan käyttöön, ja siksi opasta arvioitiin laajemmaltikin. Tämän myötä opinnäytetyön aihevalintaamme voidaan pitää ajankohtaisena ja valmista opasta onnistuneena.

Valmis opas sisältää kuvaukset kaikista kotihoidon tukipalveluista ja muista kotihoitoa tukevista palveluista. Opas sisältää myös palveluihin liittyviä apulinkkejä, ohjeistuksia ja yhteystietoja. Opas valmistui 23. maaliskuuta 2020, jolloin lähitimme viimeistellyn oppaan yhteistyökumppanille ja kotihoidon palvelupäällikölle Word -ja PDF-tiedostoina. Word-muodossa olevaa opasta on helppoa päivittää palveluiden tai käytäntöjen muuttuessa. PDF-muotoinen opas soveltuu paremmin sähköiseen jakeluun.

Oppaan lisääminen Helsingin kaupungin sisäisille verkkosivuille siirtyy myöhempään ajankohtaan kevään 2020 poikkeuksellisen koronaviruspandemian vuoksi. Kun opas on lisätty Helsingin kaupungin sisäisille verkkosivuille, se siirtyy kaupungin omistukseen ja tämän myötä myös oppaan päivitysvastuu siirtyy Helsingin kaupungille.

7 POHDINTA

7.1 Opinnäytetyöprosessin arviointi ja jatkotutkimusaiheet

Kun päätimme tehdä opinnäytetyön parityönä, meille oli selvää, että halusimme saada aikaan jotain konkreettista. Molempien kokemukset osoittivat kotihoitoa tukevien palvelujen kokoavan oppaan tarpeellisuuden niin uusien, kuin kokeneempienkin työntekijöiden käyttöön. Opinnäytetyön aihe kumpusi siis suoraan työelämän tarpeesta.

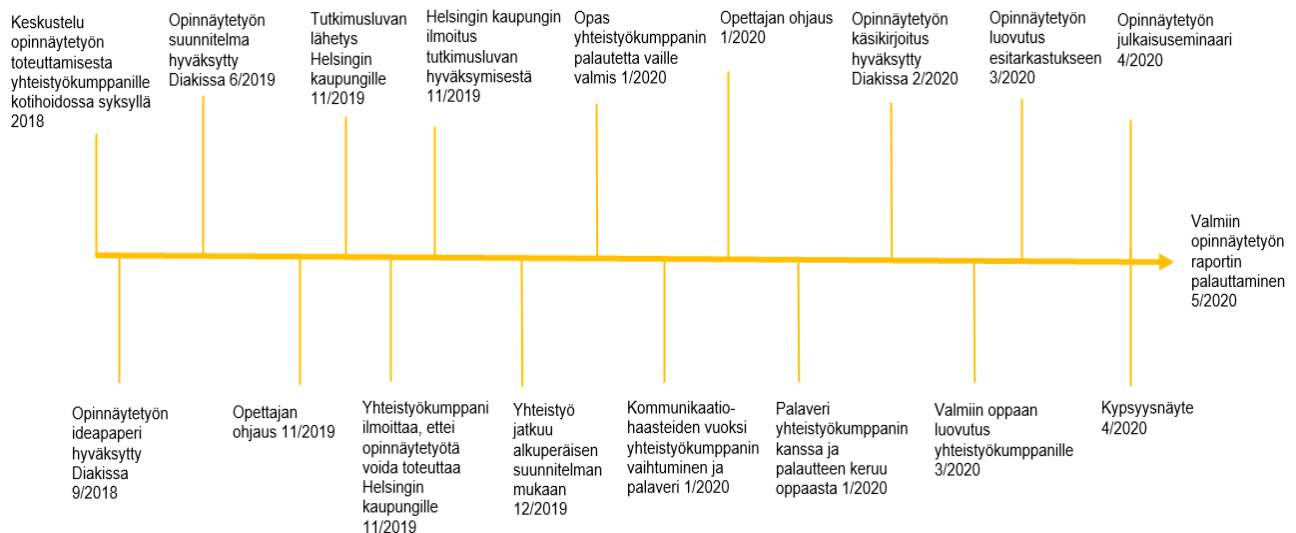
Oppaan tuotteistamisprosessissa etenimme vaiheittain alkaen ideavaiheesta ja päättyen viimeistelyvaiheeseen. Opinnäytetyön tuotoksena syntynyt opas on yhdistelmä Helsingin kaupungin intranet-sivuilla hajallaan olleista tiedoista. Oppaassa huomioimme Helsingin kaupungin ja sopimuspalvelujen tuottamat kotihoidon tuki- ja muut palvelut. Opinnäytetyön raportti puolestaan esittelee nykyisen kotihoidon palvelujärjestelmän eri ulottuvuudet teoreettisessa viitekehyksessä.

Opinnäytetyön tuloksena valmistunut opas suunniteltiin palvelemaan kotihoidossa työskentelevien hoitajien tarpeita. Materiaalia oppaaseen oli tarjolla runsaasti, mutta pyrimme pitämään sisällön tiiviinä ja helppolukuisena. Halusimme palvelujen hankkimisprosessin kuvausten olevan niin selkeitä, että ne oikeasti säästävät työntekijän aikaa ja vaivaa sekä lisäävät työntekijän valmiuksia vastata kotihoidon asiakkaiden vaihteleviin tarpeisiin. Lähitulevaisuudessa kaikkien kotihoidon työntekijöiden saatavilla olevan oppaan toivomme vähentävän kokeneempien työntekijöiden kuormitusta palvelujen hankkimisessa ja lisäävän työntekijöiden kotihoitotyön kokonaisvaltaista osaamista.

Onnistuneesta lopputuloksesta huolimatta opinnäytetyöprosessi ei ollut täysin mutkaton. Oppaan tekemisestä oli sovittu yhteistyökumppanin kanssa jo syksyllä 2018. Kuitenkin tutkimuslupahakemuksen (Liite 2) tekemisen jälkeen marraskuussa 2019 saimme yhteistyökumppaniltamme viestin, ettei opinnäytetyötämme voisi toteuttaa Helsingin kaupungille. Tieto pysäytti jo vuoden kestäneen

opinnäytetyöprosessin ja ryhdyimme jopa pohtimaan uutta opinnäytetyön aihetta. Tämä vaihe ei onneksemme kuitenkaan kestänyt kauaa, vaan saimme pian kuulla tutkimusluvan hyväksymisestä ja saatoimme jatkaa opinnäytetyön tekoa alkuperäisen suunnitelman mukaisesti.

Tehokkaan työskentelyn ansiosta palveluopas oli palautetta vaille valmis vuoden vaihteessa, mutta sitten kohtasimme seuraavan haasteen: yhteydenpito yhteistyökumppanimme kanssa ei toiminut toivotulla tavalla. Oppaan oli kuitenkin määrä valmistua ja se tuli antaa suunnitelman mukaisesti kotihoidon tiimin käyttöön. Aikaa ei ollut prosessin viivästymisille, joten päädyimme vaihtamaan yhteiskumppaniamme. Tammikuusta 2020 alkaen yhteistyökumppanimme toimi Vallila 3 lähipalvelualueen kotihoidon ohjaaja tiimeineen.



Kuvio 3. Opinnäytetyön valmistumisprosessi

Uuden yhteistyökumppanin myötä opinnäytetyöprosessin loppuun saattaminen eteni mutkattomasti. Yhteistyön merkitys korostui oppaan sisällön viimeistelyssä. Saimme oppaasta palautetta useammalta kotihoidon asiantuntijalta: yhteistyökumppaniltamme Vallila 3 kotihoidon tiimiltä ja kotihoidonohjaajalta, Palvelukeskus Helsingin erityissuunnittelijalta, toisen kotihoidon alueen kotihoidon ohjaajalta ja kotihoidon palvelupäälliköltä. Oppaan ajantasaisten tietojen varmistamiseksi teimme yhteistyötä myös yökotihoidon kotihoidonohjaajan kanssa. Monipuolisen

arvioinnin myötä opas valmistui maaliskuussa 2020 ja sen on tarkoitus löytyä lähitulevaisuudessa Helsingin kaupungin sisäisiltä sivuilta.

Opinnäytetyömme tavoitteena oli tuottaa Helsingin kaupungin kotihoidon henkilökunnan käyttöön opas kotihoitoa tukevista palveluista apuvälineeksi asiakkaiden hoidon suunnitteluun. Oppaan tavoitteena oli tehdä palvelujen hankkimisesta asiakkaille selkeää ja lisätä henkilökunnan tietoutta saatavilla olevista palveluista, jotta heillä olisi paremmat valmiudet vastata asiakkaiden vaihteleviin tarpeisiin. Näissä tavoitteissa koimme onnistuneemme hyvin. Saimme oppaasta paljon positiivista palautetta ja se tulee alkuperäistä suunnitelmaamme laajempaan käyttöön.

Jatkossa olisi mielenkiintoista selvittää, kuinka paljon opas auttaa työntekijöitä hankkimaan asiakkailleen palveluja pidemmällä aikavälillä. Tämä olisi opinnäytetyöstämme seuraava luonteva jatkotutkimusaihe. Koska terveydenhoitajan (AMK) -tutkinto sisältää kaksi opinnäytetyötä, aiomme viimeisen lukukauden terveydenhoitajatyön kehittämistehtävässä arvioida palveluoppaan käyttöä ja toimivuutta.

7.2 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyössämme eettisyys näkyi pyrkimyksenä kehittää kotihoidon asiakkaiden saaman hoidon monipuolisuutta ja yhdenvertaisuutta sekä yhteistyötä kotihoidon työntekijöiden ja HelppiSeniorin asiakasohjaajien välillä. Oppaan myötä kotihoidon työntekijöillä on tasavertaiset mahdollisuudet saada tietoa tarjolla olevista palveluista ja niiden hankkimisesta. Kotihoidon asiakkaan palvelukokonaisuutta suunniteltaessa työntekijällä on ammatillinen vastuu siitä, että hän toimii sen hetkisen tiedon ja ohjeistuksen mukaisesti.

Opinnäytetyön eettisyyttä ja luotettavuutta toteutimme noudattamalla hyvän tieteellisen käytännön ohjeita. Suomen tutkimuseettinen neuvottelukunta määrittelee tieteellisiksi toimintatavoiksi rehellisyyden, huolellisuuden ja tarkkuuden. Tie-

donhankinta-, tutkimus-, raportointi- ja arviointimenetelmien tulee olla tieteellisesti sekä eettisesti kestäväällä pohjalla ja tuotoksen julkaiseminen avointa. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 365.)

Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimessa toteutettaviin opinnäytetöihin tarvitaan tutkimuslupa. Hankimme luvan (Liite 2) asianmukaisesti ja velvollisuutenamme oli toimia sen tutkimussuunnitelman mukaisesti, jonka perusteella tutkimuslupa myönnettiin. Haimme samalla tutkimuslupahakemuksella myös lupaa toteuttaa terveydenhoitajan kehittämistehtävään liittyvä tutkimus. Lupa on voimassa joulukuuhun 2020 saakka. Opinnäytetyön toteuttamista varten emme tarvitse erillistä lupaa eettiseltä toimikunnalta.

Opinnäytetyössä käytettävät tietolähteet valitaan sillä perusteella, mihin ongelmaan etsitään vastausta. Tietolähteiden valinta on ratkaiseva työn yleisen ja eettisen luotettavuuden varmistamiseksi, koska ne vaikuttavat työn tuloksiin niitä ohjaavasti. Lähdekriitikillä on olennainen osa, kun valitaan opinnäytetyöhön liittyvää aineistoa. Lähdekriittinen tarkastelu tarkoittaa opinnäytetyön tekijän kykyä tarkastella lähteen ikää ja uskottavuutta, sekä julkaisijan arvovaltaa ja tunnettavuutta. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 367; Hirsjärvi ym. 2009, 113.)

Opasta varten käytimme Helsingin kaupungin verkkosivuilla olevaa tietoa, jota tarpeen mukaan täydensimme palveluntarjoajien verkkosivuilta löytyneellä tiedolla. Opas on toteutettu keväällä 2020 ajantasaisten tietojen perusteella, mikä tulee huomioida oppaan hyödyllisyyden ja käytettävyyden arvioinnissa. Raportissa hyödynsimme virallisia ja vertaisarvioituja lähteitä, oppikirjoja sekä artikkeleita ja julkaisuja Google Scholar-, Melinda- ja Medic-viitetietokannoista.

Hyvän tieteellisen käytännön noudattaminen näkyi opinnäytetyössä myös plagioinnin välttämisenä ja huolellisella viittaustekniikalla alkuperäislähteisiin. Opinnäytetyötä ja opasta tehdessä pyrimme käyttämään mahdollisimman ajankohtaisia ja näyttöön perustuvia lähteitä, jotta lukijoille välittyisi viimeisin tieto. Jouduimme kuitenkin satunnaisesti turvautumaan myös vanhempiin aineistoihin saatavilla olevan tiedon niukkuuden vuoksi. Palveluoppaassa palvelukohtaisen tieto-

sisällön alkuperä on merkittynä jokaisen kappaleen lopussa. Riskien osalta merkittävin huolenaiheemme oli vanhentuneen tiedon käyttäminen oppaassa, joka on sisällöltään alati muuttuva kokonaisuus.

7.3 Ammatillinen kehittyminen

Vilkan ja Airaksisen (2003, 159) mukaan opinnäytetyön tarkoituksena on osoittaa kykyä teoreettisen tiedon ja käytännöllisen taidon yhdistämiseen siten, että muut ammattialan ihmiset voivat hyötyä tehdystä työstä. Ammattikorkeakoulusta valmistuneella terveydenhoitajalla on laajaa ja monipuolista osaamista, minkä pohjalta alkaa kehittyminen asiantuntijaksi. Asiantuntija osaa käyttää, löytää ja rajata työssään esiin tulevia kysymyksiä ja etsiä niihin tutkittuun tietoon perustuvia vastauksia. Hänellä on ammattinsa ja tehtäviensä vaatimat tiedot ja taidot ja hän tuntee asiantuntijuusalan työprosessit ja työympäristön. Tutkinto ei kuitenkaan tee ihmisestä ammatillisesti valmista, vaan se on yksi porras ammatillisessa kasvussa. (Vilka & Airaksinen 2003, 160; Janhonen & Vanhanen-Nuutinen 2005, 15.)

Opinnäytetyöprosessin myötä kehityimme tiedonhaku- ja -jäsentelytaidoissa ja lähdetiedon kriittisessä arvioinnissa. Sosiaali- ja terveysalan toimintaympäristö on poikkeuksellisen monipuolinen. Opinnäytetyömme aihe mahdollisti kehittymisen yhdellä sen osa-alueista: kotihoidon palvelujärjestelmän ymmärtämisessä pintaa syvemältä. Molempien työkokemuksesta kotihoidossa oli paljon hyötyä opinnäytetyöprosessissa.

Sosiaali- ja terveysalan asiantuntijuuteen ei kehitytä yksin, vaan yhteistyössä ja verkostoitumalla muiden ammattilaisten kanssa. Ympäriämme on paljon osaamista ja asiantuntijuutta, jota kannattaa hyödyntää. Teimme juuri niin. Palveluopasta varten pyysimme ja saimme siihen hyviä kommentteja ja palautetta usealta kotihoidossa työskentelevältä ammattilaiselta. Kiitämme jokaista prosessiin osallistunutta yhteistyöstä.

Janhonen ja Vanhanen (2005, 46) kuvailevat opiskelijoiden yhdessä toteuttamien projektien olevan yhteistoiminnallista oppimista, joka antaa mahdollisuuden hyödyntää erilaisia näkökulmia. Yhteistoiminnallinen oppiminen edellyttää opiskelijoilta positiivista riippuvuutta toisistaan ja toimivaa keskinäistä vuorovaikutusta. Yhteiseen tavoitteeseen pyrkiminen lisää positiivista riippuvuutta. Yhteisen tavoitteen saavuttaminen edellyttää opiskelijoilta tasavertaista vastuunkantamista ja ymmärryksen siitä, ettei tavoitetta ole tarkoitus saavuttaa yksin. (Janhonen ja Vanhanen-Nuutinen 2005, 16, 46.)

Opinnäytetyön tekijöinä meitä yhdisti kiinnostus selvittää aiheen taustatiedot ja pyrkimys lähestyä aihetta käytännönläheisesti. Työnjako opinnäytetyöprosessissa oli tasapuolinen: jaoimme oppaaseen tulevien palvelujen kuvaukset keskenämme, työstimme niitä ensin itseksemme ja sen jälkeen yhdessä. Suunnitelmamme ja tavoitteemme olivat alusta alkaen selkeät. Pidimme kiinni yhteisistä sopimuksista ja aikataulusta. Tapasimme säännöllisesti ja teimme yhdessä opinnäytetyötä. Lisäksi sovimme yhdessä aikoja itsenäiselle työskentelylle, joiden jälkeen pidimme aina tilannekatsauksen puhelimitse.

Keskinäinen yhteistyömme oli sujuvaa läpi koko opinnäytetyöprosessin. Vahvuutenamme oli erilaiset lähestymistavat aihetta kohtaan: toinen haki paljon taustatietoa ja tuotti runsaasti materiaalia ja toinen halusi tiivistää ja pitää sanoman selkeänä. Molempien osaamista hyödyntämällä pääsimme lopputulokseen, johon olemme molemmat tyytyväisiä. Luottamus toistemme osaamiseen ja avoin yhteistyö loivat vankan perustan yhteiselle tekemiselle ja opinnäytetyön valmistumiselle.

LÄHTEET

- A 607/1983. Sosiaalihuoltoasetus. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1983/19830607>
- A 921/1992. Asetus sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920912>
- Andersson, S., Haverinen, R. & Malin, M. (2004). *Vanhusten kotihoito kolmesta näkökulmasta. Vanhukset, työntekijät ja johto integroinnin ja asiakaskeskeisyyden arvioijina*. Yhteiskuntapolitiikka 69 (2004): 5. Saatavilla <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/101537/504andersson.pdf?sequence>
- Arajärvi, M., Kuronen, R. & Väyrynen, R. (14.12.2018). Kotihoito ja sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut 2017. Tilastoraportti. Saatavilla http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137296/Tr41_18_korjattu_sv.pdf?sequence=5&isAllowed=y
- Boerma, W. & Genet, N. (2012). Chapter 1 Introduction and background. Teoksessa Boerma, W., Genet, N., Hutchinson, A. Kroneman, M. & Saltman, R. *Home care across Europe*. Saatavilla 4.1.2020 http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0008/181799/e96757.pdf
- Eloranta, T. & Punkanen, T. (2008). *Vireään vanhuuteen*. Helsinki: Tammi.
- Eloranta, T. & Virkki, S. (2011). *Ohjaus hoitotyössä*. Helsinki: Tammi.
- Engerström, Y., Niemelä, A-L., Nummijoki, J. & Nyman, J. (2009). Kotihoito murroksessa. Teoksessa: Engerström, Y., Niemelä, A-L., Nummijoki, J. & Nyman, J. (toim.) *Lupaava kotihoito. Uusia toimintamalleja vanhustyöhön*. Jyväskylä: PS-kustannus
- Haarala, p., Honkanen, H., Mellin, O-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. (2015) *Terveydenhoitajan osaaminen*. (2. uud. p.) Helsinki: Edita
- Hammar, T., Vainio, S. & Sarivaara, S. (2017). *Kotihoidossa käytettävän teknologian kirjo on laaja, mutta kaikkia mahdollisuuksia ei vielä hyödynnetä*. Tutkimuksesta tiiviisti 27/2017. Helsinki: Terveyden ja

hyvinvoinninlaitos. Saatavilla 26.3.2020
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135240/URN_ISBN_978-952-302-912-5.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Hassi, T. (2005). *Yhteiskunnalliset muutossuunnat ja kotihoidon työntekijöiden osaaminen tulevaisuudessa*. Lisensiaattitutkimus. Ammattikasvatuksen tutkimus- ja koulutuskeskus. Tampere: Tampereen yliopisto. Saatavilla <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/76393/lisuri00025.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Hautsalo, K., Rantanen, A., Kaunonen, M. & Åstedt-Kurki, P. (2016). *Asiakkaiden ja heidän läheistensä kokemukset kotihoidosta*. Tutkiva hoitotyö 14(1), 4–12. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto. Saatavilla https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/134793/Hautsalo_Rantanen_Kaunonen_Astedt-Kurki.pdf?sequence=1

HE 74/2003 vp. Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuudesta annetun lain 4 §:n, sosiaalihoitolain sekä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain 12 §:n muuttamisesta. Saatavilla https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/HallituksenEsitys/Documents/he_74+2003.pdf

Helsingin kaupunki (23.1.2020). Helsingin palvelusetelit. Palveluntuottajalle. Saatavilla <https://www.hel.fi/sote/palveluseteli-fi/tuottaja/palvelusetelijarjestelmavaihdos-etenee>

Helsingin kaupunki. (1.2.2019b). Sääntökirja palvelusetelipalvelujen tuottamisesta- yleinen osa. Saatavilla https://www.hel.fi/static/sote/palveluseteli/saantokirjat/kotihoidon_saantokirja.pdf

Helsingin kaupunki. (26.07.2018). Kotihoidon sairaanhoitajan ja terveydenhoitajan perehdytysopas. Sosiaali- ja terveystoimiala. Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelut. Helmi/Helsingin kaupungin sisäiset verkkosivut

Helsingin kaupunki. (3.8.2015). Keskisen kotihoitoyksikön omavalvontasuunnitelma. Sairaala- kuntoutus- ja hoivapalvelut. läkkäiden henkilöiden kotihoidon, päivätoiminnan, palvelukeskustoiminnan ja ympärivuorokautisen hoidon sekä alle 65-vuotiaiden monisairaiden asumispalvelujen omavalvontasuunnitelma. Saatavilla https://www.hel.fi/static/sote/virasto/skh/ovs/Keskinen_kotihoitoyksikko_OVS_2015.pdf

- Helsingin kaupunki. (31.5.2016). Sosiaali- ja terveystieteiden sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelut. Iäkkäiden henkilöiden palvelujen yhteinen omavalvontasuunnitelma 2016. Saatavilla <https://www.hel.fi/static/sote/virasto/skh/ovs-2016/shk-omavalvontasuunnitelma.pdf>
- Helsingin kaupunki. (8.4.2019a). Sas-palvelu omavalvontasuunnitelma. Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelut. Kotona asumista tukevat palvelut ja ympärivuorokautiset vanhusten hoivapalvelut. Helsinki. Saatavilla: <https://www.hel.fi/static/sote/omavalvontasuunnitelmat/skh/skh-omavalvontasuunnitelma-2019.pdf>
- Ikonen, E-R. (2015). *Kehittyvä kotihoito*. Helsinki: Edita
- Ilmarinen, K. (2017). *Iäkkäiden kotihoidon ja tukipalvelujen asiakasmaksuissa isoja eroja kuntien välillä*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-787-9>
- Janhonen, S. & Vanhanen-Nuutinen, L. (2005). *Kohti asiantuntijuutta. Oppiminen ja ammatillinen kasvu sosiaali- ja terveysalalla*. Vantaa: WSOY
- Jämsä, K. & Manninen, E. 2000. *Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla*. Vantaa: Tammi
- Kankaanpää, S. & Piehl, A. (2011). *Tekstintekijän käsikirja. Opas työssä kirjoittaville*. Helsinki: Suomen yritys kirjat OY
- Kautto, M., Häkkinen, U., Laine, V., Parkkinen, P., Parpo, A., Tuukkanen, J., Vaarama, M., Vihriälä, V. & Volk, R. (2006). *Hoivan ja hoidon taloudellinen kestävyys. Arvioita sosiaali- ja terveyspalvelujen kustannusten kehityksestä*. Hyvinvointivaltion rajat hanke. Stakes. Saatavilla <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/77670/M229-VERKKO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Komulainen, J., Mäkelä, M. & Vuokko, R. (2011). *Rakenteinen terveys- ja hoitosuunnitelma. Luokitukset, termistöt ja tilasto-ohjeet*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla 25.3.2020 <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80180/890688ae-578c-4ab0-aada-1d16c3a7f79f.pdf?sequenc>
- Kröger, T., Puthenparambil, J-M. & Van Aerschot, L. (2018). *Hoivatyö muutoksessa. Suomalainen vanhustyö pohjoismaisessa vertailussa*. (Jyväskylän yliopisto. YFI julkaisuja). Saatavilla

<https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/57183/978-951-39-7372-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Kääriäinen, M. (2007). *Potilasohjauksen laatu: hypoteettisen mallin kehittäminen*. (Väitöskirja. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta.) Saatavilla: <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789514284984.pdf>
- L 1301/2014. Sosiaalihuoltolaki. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141301>
- L 1326/2010. Terveystuoltolaki. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>
- L 1992/733. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920733>
- L 410/2015. Kuntalaki. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2015/20150410>
- L 569/2009. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2009/20090569>
- L 731/1999. Suomen perustuslaki. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>
- L 785/1992. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- L 980/2012. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>
- Larmi, A., Tokola, E. & Välikkiö, H. (2005). *Kotihoidon työkäytäntöjä*. Helsinki: Tammi
- Leino-Kilpi, H. ja Välimäki, M. 2014. *Etiikka hoitotyössä*. (8. –10. p.) Helsinki: Sanoma Pro.
- Lindberg., J. & Vaarama., M. (2.10.2019). *Yhteiskuntavastuulliset kotiin vietävät hoiva- ja tukipalvelut. Tavoitteet, nykytila ja suositukset*. Saatavilla 21.1.2020 <https://www.tradeka.fi/sites/default/files/tradeka-hoivapalvelujen-vastuulliset-hankinnat-raportti.pdf>
- Luukkonen, M. (2004). *Tekstiä tekemään! Kirjoittajan opas*. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö
- McConnell, E.S. (1997). *Conceptual Bases for Gerontological Nursing Practice: Models, Trends, and Issues*. Teoksessa: M. A. Matteson, E.S.

- McConnell & A. D. Linton: *Gerontological Nursing, Concepts and Practice*. (2. Edition). Philadelphia, London, Toronto, Montreal, Sydney, Tokyo. W.B. Saunders Company, 6–44
- Mikkonen, M. (2014). *Palvelusetelien käyttäjän oikeudellinen asema erityisesti kotipalvelun käyttäjän näkökulmasta*. (Pro-gradu -tutkielma, Tampereen yliopisto, Johtamiskorkeakoulu). Saatavilla <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/96728/GRADU-1424349762.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Niemelä, A-M. & Nikkilä, A. (2009). Yksinäisenä omassa kodissaan. Teoksessa: Engerström, Y., Niemelä, A-L., Nummijoki, J. & Nyman, J. (toim.) *Luopaava kotihoito. Uusia toimintamalleja vanhustyöhön*. Jyväskylä: PS-kustannus
- Niemi, T., Nietosvuori, L. & Virikko, H. (2006). *Hyvinvointialan viestintä*. (1. p.) Helsinki: Editra Prima
- Noro, A. & Karppanen, S. (16.4.2019). *Ikäihmisten kotihoidon ja kaikenikäisten omaishoidon uudistus 2016–2018. Tuloksia ja toimintamalleja*. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019:29. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavilla 4.1.2020 http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161532/29_2019_Ikaihmisten%20kotihoiton%20ja%20kaikenikaisten%20omaishoidon%20uudistus%2020162018.pdf
- Palvelukeskus Helsinki. Etähoito. Saatavilla 26.3.2020 <https://www.hel.fi/static/liitteet/palvelukeskus/etahoito.pdf>
- Peter, E. (2002). *The history of nursing in the home: revealing the significance of place in the expression of moral agency*. *Nursing Inquiry*, 9(2), 65-72. doi:<https://doi.org/10.1046/j.1440-1800.2002.00138.x>
- Päivärinta, E. & Haverinen, R. (2002). *Ikäihmisten hoito- ja palvelusuunnitelma - opas. Opas työntekijöille ja palveluista vastaaville*. Sosiaali- ja terveysministeriö
- Rentola, M. (2006). *Hyvä opas*. Teoksessa: Jussila, R., Ojanen, E. & Tuominen, T. (Toim.) (2006). *Tieto kirjaksi*. (1. p.) Helsinki: Kansanvalistusseura

- Siilinjärvi. (16.10.2013). Kotihoidon tukipalveluiden myöntämisperusteet. Saatavilla 21.1.2020 <https://docplayer.fi/8744523-Kotihoidon-tukipalveluiden-myontamisperusteet-1-1-kotihoidon-tukipalveluiden-strategiset-tavoitteet-ja-toimintaperiaatteet.html>
- Siltari, T. (2017a). Keskitetty palveluneuvonta ja palveluohjausyksikkö Helppiseniori - Tavoitteet. Vanhusneuvosto 15.3.2017. Helsingin kaupunki: Sosiaali- ja terveysvirasto. Saatavilla 4.1.2020 <https://www.hel.fi/static/sote/vanhusneuvosto/kokoukset/150317-helppiseniori-siltari.pdf>
- Siltari, T. (2017b). Helppiseniori - Keskitetyn palveluneuvonnan ja palveluohjauksen toimintamalli KAAPO Stadin tyyliin. Pätijä-seminaari 16.11.2017. Saatavilla 4.1.2020 [www.socca.fi > files > Siltari HelppiSeniori 16.11.2017 \(1\).pptx](http://www.socca.fi/files/Siltari_HelppiSeniori_16.11.2017_(1).pptx)
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (26.6.2017). *Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017–2019*. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2017:6. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavilla 4.1.2020 https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80132/06_2017_Laatusuositusjulkaisu_fi_kansilla.pdf
- Sosiaali- ja terveysministeriö. Fi. Vastuualueet. Sosiaali- ja terveystieteiden palvelut. Sosiaalipalvelut. Kotihoito ja kotipalvelut. Saatavilla 14.4.2019 <https://stm.fi/kotihoito-kotipalvelut>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. Fi. Vastuualueet. Sosiaali- ja terveystieteiden palvelut. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmä ja vastuut. Saatavilla 24.3.2020 <https://stm.fi/sotepalvelut/jarjestelma-vastuut>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. Fi. Vastuualueet. Sosiaali- ja terveystieteiden palvelut. Terveystieteiden palvelut. Kotisairaanhoidon ja kotisairaalahoidon palvelut. Saatavilla 14.4.2019 <https://stm.fi/kotisairaanhoido-kotisairaalahoido>
- Stadin seniori-info. (17.4.2019). Apua arkeen. Kotihoito. Kotihoidon yhteystiedot. Saatavilla 14.5.2019 <https://www.hel.fi/seniorit/fi/apua/kotihoito/kotihoidon-yhteystiedot/>

- Tarricone, R. & Tsouros, A. (Toim). (2008). *Home care in Europe: the solid facts*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe. Saatavilla http://www.euro.who.int/_data/as-sets/pdf_file/0005/96467/E91884.pdf
- Tepponen, M. (2009). *Kotihoidon integrointi ja laatu*. (Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 171). Kuopio: Kopijyvä. (Väitöskirja, Kuopion yliopisto. Saatavilla 4.1.2020 http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-951-27-1301-1/urn_isbn_978-951-27-1301-1.pdf
- Tilastokeskus (30.10.2015). Nuorten osuus väestöstä uhkaa yhä pienentyä. Saatavilla 4.1.2020 https://www.stat.fi/til/vaenn/2015/vaenn_2015_2015-10-30_tie_001_fi.html
- TNS Opinion & Social (2007). *Health and long-term care in the European Union*. Special Eurobarometer. 283/Wave 67.3. Brussels: European Commission. Saatavilla https://ec.europa.eu/commfrontoffice/publicopinion/archives/ebs/ebs_283_en.pdf
- Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. (2002). *Potilasohjeet ymmärrettäväksi. Opas potilasohjeiden tekijöille*. Tammer-Paino Oy, Tampere: Tammi
- Tuominen, E-L., Haapaniemi, H., Hätönen, V., Laakso, J. & Matikainen, K. (11.2.2019). Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimialan vanhusten ja alle 65-vuotiaiden monisairaitten ostopalvelujen valvontaraportti vuodelta 2018. Sote / SKH / SAS-palvelut. Helsingin kaupunki. Saatavilla https://www.hel.fi/static/sote/sas/ostopalvelujen_valvontaraportti-2018.pdf
- Walker L-O & Avant K-C. (1995). *Strategies for Theory Construction in Nursing*. Appleton and Lange. Connecticut: Norwalk
- Vehviläinen, S. (2014). *Ohjaustyön opas*. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.
- Vilka, H. & Airaksinen, T. (2003). *Toiminnallinen opinnäytetyö*. Helsinki: Tammi

TERVEYDENHOITAJAN JA SAIRAANHOITAJAN ROOLIKUVAUS 2011



HELSINGIN KAUPUNKI
TERVEYSKESKUS
Kotihoito-osasto

18.11.2011

Terveydenhoitajan / sairaanhoitajan roolikuvaus 2011

Terveydenhoitaja / sairaanhoitaja toimii kotihoidon asiakastyössä ja tiimityössä sairaanhoidon, ennaltaehkäisevän hoitotyön, terveysneuvonnan ja ohjauksen asiantuntijana. Terveydenhoitajan työ kotihoidossa on vaativaa, itsenäistä ja laaja-alaista. Terveydenhoitaja suunnittelee kotihoidossa itse omat asiakaskäyntinsä asiakaslähtöisesti ja tiimin tarpeita kuunnellen.

Hoitotyön asiantuntija

- toimii moniammatillisessa kotihoitotiimissä asiakkaan hoidon sairaanhoidollisena asiantuntijana
- osallistuu asiakkaan kokonaisvaltaiseen arviointiin, hoidon suunnitteluun ja koordinoitiin yhdessä hoitavan lääkärin ja vastuuhoidajan kanssa muun muassa arviointi- ja väliarviointikäynneillä sekä yhteistyössä sosiaalityöntekijän kanssa lakisääteisissä palveluntarpeen arvioinneissa
- vastaa sairaanhoidollisista toimenpiteistä, joissa vaaditaan erityisosaamista ja tarvittaessa toimii asiakkaan vaativan sairaanhoidollisen tarpeen mukaan sovitun ajan asiakkaan vastuuhoidajana
- vastaa pääasiallisesti kotihoitotiimissä yhteistyöstä lääkärin ja yhteistyöapteekkien kanssa lääkitykseen liittyvissä asioissa
- seuraa ja toteuttaa hoitavan lääkärin antamia ohjeita ja niiden toteutumisen varmistaminen yhdessä asiakkaan vastuuhoidajan kanssa
- toimii kotihoitotiimissä sairaanhoidollisen osaamisen roolimallina ja viimeisimpien hoitosuosittelujen ja hoito-ohjeiden eteenpäin viejänä

Osaamisen jakaja ja varmistaja

- ohjaa ja perehdyttää sairaanhoidollisiin toimenpiteisiin ja lääkitykseen liittyvissä asioissa kotihoitotiimin työntekijöitä, kollegoita ja opiskelijoita
- vastaanottaa kotihoitotiimin hoitotyöntekijöiden osaamisnäytöt luvanvaraisiin toimenpiteisiin ja lääkehoitoon
- osallistuu kotihoitotiimin ammattitaidon ylläpitämiseen ja kehittämiseen yhdessä kotihoidon ohjaajan ja lääkärin kanssa

Terveydenedistäjä

- tunnistaa, ennakoii ja ehkäisee terveysriskejä asiakkaan yksilölliset tarpeet huomioiden
- pyrkii lisäämään asiakkaan mahdollisuuksia hallita omaan terveyteensä vaikuttavia tekijöitä muun muassa ohjauksen ja moniammatillisen- ja omaisyhteistyön keinoin
- luo edellytyksiä terveyden edistämiseksi ja toimintakyvyn tukemiseksi elämänkaaren kaikissa vaiheissa toimiessaan esimerkiksi terveydenedistämisen asiantuntijana tiimikokouksissa

Kehittäjä

- ylläpitää omaa ammattitaitoaan osallistumalla koulutuksiin
- osallistuu oman työn kehittämiseen yhteisten tavoitteiden mukaisesti
- toimii erilaisissa työryhmissä tuoden esille oman ammatillisen näkökulmansa
- arvioi oman työnsä ja moniammatillisen tiimensä hoitotyön tavoitteiden toteutumista yhdessä kotihoidon ohjaajan kanssa

LIITE 2.



Helsingin kaupunki
 Sosiaali- ja terveystoimiala
 Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelut -
 palvelukokonaisuus
 Etelän palvelualue

Pöytäkirjanote

1 (2)

25.11.2019

Palvelualueen johtaja

20 §

Tutkimuslupa tutkimukseen Kotihoidon tukipalveluopas - Opas koti- hoidon työntekijöille

HEL 2019-011845 T 13 02 01

Päätös

Etelän palvelualueen johtaja myönsi tutkimusluvan Melinda Mansikan tutkimuslupahakemukselle "Kotihoidon tukipalveluopas - Opas koti-
 hoidon työntekijöille" (amk-opinnäytetyö). Yhteyshenkilö on kotihoidonoh-
 jaaja . Tutkimuslupa on voimassa 31.12.2020 saakka.

Tutkimuslupaun sovelletaan seuraavia ehtoja:

Tutkimusraportista ei saa olla tunnistettavissa tutkimukseen osallistu-
 neita henkilöitä.

Tutkimuksesta ei tule koitua kustannuksia sosiaali- ja terveystoimelle.

Tutkija sitoutuu noudattamaan EU:n yleisen tietosuojasetuksen, tie-
 tusuojalain (1050/2018) sekä muiden lakien ja asetusten tutkijalle aset-
 tamia vaatimuksia.

Tutkija saapuu pyydettyä maksutta esittelemään tutkimuksen tulok-
 sia Helsingin sosiaali- ja terveystoimeen.

Sähköinen tutkimusraportti tai sen osoite toimitetaan sosiaali- ja ter-
 veystoimialan käyttöön osoitteella: tutkimusluvut.sote@hel.fi. Valmiit
 tutkimukset ovat henkilökunnan käytettävissä sosiaali- ja terveystoimen
 intrasivuilla.

Päätöksen perustelut

Tarkoituksena on koota tukipalveluopas Helsingin kaupungin koti-
 hoidon henkilökunnan käyttöön. Opas sisältää tiedot kotihoidon tukipalve-
 luista ja niiden hankkimisesta asiakkaalle. Oppaassa käydään läpi
 myös tukipalveluiden hankkimisen vastuunjako ja palvelusetelin käyttö.

Postiosoite
 PL 6000
 00099 HELSINGIN KAUPUNKI
 sosiaalijaterveys@hel.fi

Käyntiosoite
 Toinen linja 4 A
 Helsinki 53
 www.hel.fi/sote

Puhelin
 +358 9 310 5015
Faksi
 +358 9 310 42504

Y-tunnus
 0201256-6

Tilinro
 F11880001200052430
Alv.nro
 FI02012566