

ASUMISKUNTOUTUS VETURIN PEREHDYTYSOPAS

Kalle Salmi ja Janne Sedig

Opinnäytetyö, kevät 2012

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Diak Länsi, Pori

Sosiaalialan koulutusohjelma

Diakonisen sosiaalityön suuntautumisvaihtoehto

Sosionomi (AMK) + diakonin virkakelpoisuus

Sosiaali- ja kasvatustieteiden suuntautumisvaihtoehto

Sosionomi (AMK)

TIIVISTELMÄ

Salmi, Kalle & Sedig, Janne. Asumiskuntous Veturin perehdytysopas. Pori, kevät 2012, 52 sivua, 1 liite.

Diakonia ammattikorkeakoulu, Diak Länsi, Pori, sosiaalialan koulutusohjelma, sosionomi (AMK), sosiaalialan koulutusohjelma, diakonisen sosiaalityön suuntautumisvaihtoehto, sosionomi (AMK) + diakonin virkakelpoisuus

Opinnäytetyö oli produktio. Porin kaupungin Psykososiaalisten asumispalveluiden Asumiskuntoutusyksikkö Veturille tuotettiin perehdytysopas. Teorian osa-alueiksi valittiin mielenterveys ja sen häiriöt, palveluasuminen sekä perehdytys. Aineistoina käytettiin alan kirjallisuutta. Itse perehdytysoppaan kokoamisessa haastateltiin Veturin henkilökuntaa.

Perehdytysoppaasta tuli kattava ja toimiva opas uusien työntekijöiden ja opiskelijaharjoittelijoiden perehdytykseen. Se toimii myös vanhoille työntekijöille tukimateriaalina jokapäiväisessä ohjaustyössä.

Asiasanat: perehdytys, palveluasuminen, mielenterveys, produktio

ABSTRACT

Salmi, Kalle and Sedig, Janne

Orientation Guide for Rehabilitation Home Veturi.

52 p. 1 appendix. Language: Finnish. Pori, Spring 2012.

Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Social Services and Degree Programme in Social Services, Option in Diaconical Social Work. Degree: Bachelor of Social Services, Bachelor of Social Services + Deacon

This thesis was a production. An orientation guide was produced for a psychosocial living services rehabilitation home unit called Veturi. Selected theoretical parts were mental health and its disorders, supported living and orientation. The used material was literature on these areas. For the actual orientation guide the staff in Veturi was interviewed.

The orientation guide ended up being a comprehensive and a functional guide for the orientation of new employees and student trainees. It also functioned as a pillar for everyday work for the employees.

Keywords: orientation, supported living, mental health, production

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 MIELENTERVEYS JA SEN HÄIRIÖT	6
2.1 Mielenterveyden häiriöt.....	7
2.1.1 Psykoottiset häiriöt ja skitsofrenia	7
2.1.2 Mielialahäiriöt	8
2.1.3 Ahdistuneisuushäiriöt	9
2.1.4 Päihteet	10
2.2 Mielenterveyskuntoutuja	11
3 PALVELUASUMINEN	12
3.1 Mielenterveyskuntoutujan asumispalvelut	12
3.2 Mielenterveystyö.....	14
3.3 Hengellinen tuki psyykkisesti sairaalle.....	15
4 PEREHDYTYS.....	17
4.1 Perehdytyksen taustaa	18
4.2 Perehdytys nykyään	19
4.3 Perehdytyksen merkitys.....	20
5 PROSESSIN KUVAUS	21
6 POHDINTA	23
LÄHTEET.....	24
LIITE 1 ASUMISKUNTOUTUS VETURIN PEREHDYTYSOPAS.....	27

1 JOHDANTO

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa produktiona perehdytysopas Porin kaupungin Psykososiaalisten asumispalveluiden Asumiskuntoutus Veturiin. Perehdytysopas suunnattiin Veturin henkilökunnalle, sijaisille ja työharjoittelijoille. Perehdytysopas sisältää tarvittavat tiedot uuden työntekijän perehdyttämiseen.

Perehdytys on olennainen osa henkilön aloittaessa jotain toimintaa uudessa organisaatiossa. Perehdytys on kuitenkin myös jatkuva prosessi työmenetelmien ja – kulttuurin muuttuessa. Hyvällä perehdytyksellä työntekijä tuntee alusta saakka olevansa toimiva osa organisaatiossa. Näin ollen hän myös viihtyy paremmin työympäristössään.

Psykososiaaliset asumispalvelut tarjoavat sekä tuettua että ympärivuorokautisen avun tarpeessa olevien asumista. Yksiköiden päätehtävä on kuntoutus. Asukkaiden on näin ollen tavoitteena siirtyä toiseen asumismuotoon, esimerkiksi vähemmän tuettuun asumismuotoon tai itsenäiseen asumiseen. Asiakkaat muodostuvat mielenterveys- ja päihdeongelmaisista sekä myös neuropsykiatrisia erityisvaikeuksia sairastavista henkilöistä.

2 MIELENTERVEYS JA SEN HÄIRIÖT

Mielenterveys on nähty historiallisesti hyvin eri tavoilla. Antiikin kreikkalaiset näkivät sielun ja ruumiin yhtenä kokonaisuutena jota muovasivat ihmisen valinnat. Myöhemmin kristityt näkivät sairaudet, henkiset ja fyysiset, synneistä johtuvina kirouksina. Mielisairaus käsitteenä otettiin käyttöön noin kaksi sataa vuotta sitten ja vasta viime vuosikymmeninä on ymmärretty mielenterveys olennaisena osana ihmistä ja terveyttä. (Noppari, Kiiltomäki & Pesonen 2007, 14-15.)

Terveys tarkoittaa toimintakykyä, voimavaraa, tasapainoa ja kykyä selvitä ja sopeutua. Mielenterveys sisältää sekä mielenterveysongelmat ja –häiriöt että yleisen käsityksen ihmisestä hyvinvoivana ja toiminnallisena yksilönä. Mielenterveyden kehitys on yksilöllistä, ja näin ollen hyvinvoinnin puitteet voivat olla hyvinkin erilaisia eri ihmisillä. Mielenterveydestä puhuttaessa keskustellaan usein vain mielenterveyden häiriöistä. Positiivinen mielenterveyden määritelmä auttaa kuitenkin korostamaan jokaisen yksilöllisyyttä hyvine ja huonoine puoliineen. Mielenterveys on voimavara yksilölle, perheelle ja koko yhteiskunnalle. (Kuhanen et ym. 2010, 17; Noppari, Kiiltomäki & Pesonen 2007, 18.)

Noppari ja kumppanit listaavat mielenterveyden neljäksi elementiksi 1) sosiaalisen tuen ja vuorovaikutuksen 2) yhteiskunnalliset rakenteet ja resurssit 3) yksilölliset tekijät ja kokemukset sekä 4) kulttuuriset arvot ja arvostukset. Sosiaalisen tuen ja vuorovaikutuksen keskeisinä toimijoina ovat ihmisille yleensä perhe ja läheiset ihmiset. Perheen ja läheisten ihmisten käsite on kuitenkin laaja, kyseisenä ympäristönä voivat toimia myös esimerkiksi työ- tai opiskelukaverit. Yhteiskunnalliset rakenteiden ja resurssien taasen tulee tarjota ihmiselle mahdollisuus toimia hyväksyttynä yksilönä yhteiskunnassa. Ihminen on eräänlaisessa synergiayhteydessä ympärillä olevaan yhteiskuntaan, sillä esimerkiksi massatyöttömyys on haitaksi molemmille. Yksilölliset tekijät korostavat jokaisen indivi-

dualiteettiä, miten jokainen kokee itsensä ympäristössään. Terveys ja monet muutkin käsitteet ovat kulttuurisidonnaisia, jokaisessa kulttuurissa on tabuja, ja mikäli henkilössä on piirteitä, jotka eivät kulttuurinsa käsitykseen sovi, voidaan hänet leimata siihen kuulumattomaksi tai ”oudoksi”. (Noppari, Kiiltomäki & Pesonen 2007, 19-29; Kuhanen ym. 2010, 19-20.)

2.1 Mielenterveyden häiriöt

Mielenterveyden häiriö on laajalti kattava termi joka sisältää psyykkisiä ongelmia hyvin erilaisilta vaikeus- ja kestoasteelta. Mielenterveyttä tutkitaan psykiatriassa ongelmien ja häiriöiden näkökulmasta. Mielenterveyden häiriöiden ja sairauksien raja voi olla häilyvä. Tästä huolimatta kuitenkin taudinmääritys, eli sairauden laadun ja vaikeusasteen kuvaaminen, on välttämätöntä hoidon suunnittelussa. Mielenterveyden häiriöiltä ihmistä suojaavat sekä ulkoiset että sisäiset tekijät. Hyvä itsetunto ja minä käsitys sekä sopeutumis- ja oppimiskyky tukevat ongelmista selviytymistä kuten myös asumisympäristö ja työllisyys. (Kuhanen ym. 2010, 176-177; Noppari, Kiiltomäki & Pesonen 2007, 19-29, 47-48.)

2.1.1 Psykoottiset häiriöt ja skitsofrenia

Psykoosioireisiin liittyy ympärillä olevan maailman havainnointi jollakin tavalla vääristyneenä. Psykoosissa olevan ihmisen on vaikea erottaa, mikä on totta ja mikä ei. Yleisimpiä psykoottisia oireita ovat kuulo- ja näköharhat eli hallusinaatiot tai aistiharhat, ajattelun ja puheen häiriöt, harhaluulot eli deluusiot, eriaistiset käyttäytymisen ja tunne-elämän häiriöt sekä kognitiiviset puutokset. Psykoosien taustalla on useimmiten skitsofrenia. (Isohanni & Joukamaa 2005, 37.)

Skitsofreniaa voidaan pitää yhtenä vaikeimmista mielenterveyshäiriöistä. Skitsofreniaan sairastuminen tarkoittaa vaikeata persoonallisuuden hajoamista, todel-

lisuudentajun heikentymistä ja toimintakyvyn alenemista. Skitsofrenia voidaan jakaa kolmeen eri päämuotoon: katatoniseen, paranoidiseen ja hebefreeniseen. Näiden lisäksi on vielä muutama harvinaisempi skitsofrenian tyyppi. Katatoniseen skitsofreniaan liittyvät psykomotoriikkaan kohdistuvat katatoniset oireet eli jähmeys sekä vastaanottamattomuus. Paranoidisen skitsofrenian keskeinen oire on vainoharhaisuus ja uskomukset, että joku haluaa vahingoittaa. Hebefreeninen eli hajainen skitsofrenia sisältää eniten voimakkaita hallusionaatioita ja deluusioita. (Isohanni & Joukamaa 2005, 37; Tarrier 2008, 426-427.)

Skitsofreniaan sairastutaan usein nuorena, ja joka kolmannessa tapauksessa häiriö jää krooniseksi. Skitsofreniaan liittyy 2-3-kertainen ylikuolleisuus, joka johtuu itsemurhasta, päihteistä ja tapaturmista. Skitsofrenian yleisyys on Suomessa kahden laajan väestötutkimuksen mukaan yli yhden prosentin. Nykytiede ei pysty täysin selittämään skitsofrenian puhkeamista ihmisillä. Nykykäsityksen mukaan sen syntyyn vaikuttavat monet eri tekijät. Tutkimukset ovat osoittaneet perinnöllisillä tekijöillä olevan merkitystä kuten myös raskauden, syntymän ja perinataalikauden vammoilla sekä kehityshäiriöillä. (Isohanni & Joukamaa 2005, 38-40.)

2.1.2 Mielialahäiriöt

Mielialahäiriöiden keskeisinä oireina ovat muutokset tunnetilassa. Masennus on maailmanlaajuisesti yleinen työ- ja toimintakykyä heikentävä sairaus. Naisista 15-20 prosenttia ja miehistä noin 10 prosenttia sairastaa vaikeaa masennusta vähintään kerran elinaikanaan. Mielialan liiallisen vaihtelun ääripäitä kutsutaan depressioksi ja maniaksi. Useimmilla mielialahäiriöistä kärsivillä on jonkinasteinen depressio. Henkilöt, joilla on depressiojaksojen välillä maanisia vaiheita, sairastavat kaksisuuntaista mielialahäiriötä. Lievän masennuksen ja normaalin surun erottaminen ei ole helppoa. Masennusta esiintyy kaikenikäisillä, mutta eniten myöhäisessä keski-ikässä. Perinnölliset tekijät ovat osatekijänä myös mie-

lialahäiriöihin sairastumisessa. Esimerkiksi alttius sairastua kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön on usein periytyvä. Myös elämäntilanteeseen vaikuttavat tekijät ovat merkityksellisiä masennustilan puhkeamisessa. Kasaantunut suru saattaa toimia sytykkeenä perintötekijöille. Tietyillä merkittäville tapahtumilla ja depression kanssa on yhteys. Esimerkiksi noin 10 prosenttia synnyttäneistä äideistä sairastuu synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Vanhuksilla taas somaattiset sairaudet ja toimintakyvyn heikkeneminen usein edeltävät depression puhkeamista. Masennukseen sairastunut henkilö sairastuu todennäköisesti uudelleen 5 tai 6 kertaa elinaikanaan. (Leinonen 2005, 61-63; Karila & Kokko 2008, 15.)

2.1.3 Ahdistuneisuushäiriöt

Ahdistus ja ahdistuneisuushäiriö eivät ole sama asia. Ahdistus on normaalia seurausta elämän sattumista. Ahdistuksesta ihmiset yleensä selviytyvät pienin keinoin kuten läheisten avulla tai kriisiterapiassa. Ahdistuneisuushäiriöt taas ovat tavallisimpia mielenterveyshäiriöitä, ja noin 25 prosenttia väestöstä kärsii ahdistuneisuushäiriöstä jossain vaiheessa. Ahdistuneisuushäiriöt alkavat usein lapsuus- ja nuoruusiässä ja ovat pitkäkestoisia. Masennussairaus esiintyy ahdistuneisuushäiriön kanssa noin joka kolmannella eikä kaksisuuntainen mielialahäiriökään ole poikkeuksellinen. Ahdistuneisuushäiriön synnyksi on tulkittu psyykkisten ristiriitoja sekä traumaattisia tapahtumia. (Lepola, Koponen & Leinonen 2005, 77-78.)

Yleisimmät ahdistuneisuushäiriöt ovat paniikkihäiriö ja sosiaalisten tilanteiden pelko. Paniikkihäiriöön liittyvät konkreettisesti psykosomaattiset oireet kuten sydämentykytys, tärinä, hengenahdistus ja pahoinvointi. Paniikkihäiriöön liittyvät kohtaukset saattavat ilmetä tietyissä pelkoa aiheuttavissa paikoissa. Kohtaukset eivät ole yleensä pitkäkestoisia. Sosiaalisten tilanteiden pelkoon eli sosiaalisen fobiaan liittyvät samantyyppiset psykosomaattiset oireilut kuin paniikkihäiriössäkin. Oireet johtuvat yleensä pelosta joutua nöyryytetyksi tai noloon tilanteeseen

joutumisesta oman käyttäytymisensä vuoksi. (Noppari, Kiiltomäki & Pesonen 2007, 77-79.)

2.1.4 Päihteet

Päihteiden ongelmakäyttö ja siihen sidoksissa olevat terveyshaitat ovat yleisiä. Päihteiden käytöllä on merkittävä osa psykiatrisissa häiriöissä. Päihteidenkäyttö myös lisää tapaturma- ja itsemurhavaaraa. Suurin osa itsemurhayrityksistä tapahtuu päihteiden vaikutuksen alaisena. Riippuvuudella tarkoitetaan monenlaisia käyttäytymiseen liittyviä häiriöitä. Päihteistä puhuttaessa riippuvuus tarkoittaa päihdehakuista käyttäytymistä, sen muuttumista pakonomaiseksi ja päihteidenkäytön hallinnan heikkenemistä. Toleranssin kasvu ja vieroitusoireiden ilmaantuminen päihteiden käytön lopettamisessa ovat merkkejä riippuvuudesta. (Holopainen 2001, 41; Koponen & Lepola 2005, 219.)

Päihderiippuvuudesta on esitetty monenlaisia selityksiä, mutta riippuvuuden syntymiseen vaikuttavista perustekijöistä nousevat neljä seuraavaa tekijää esille: 1) henkilön persoonallisuuden rakenne, josta lähtevät yllykkeet päihteenkäyttöön, 2) yksilön fyysiset ominaisuudet, mm. sietokyky, 3) ympäristötekijät, kuten ympäröivä kulttuuri ja inhimillinen ja aineellinen ympäristö, jossa aineita nautitaan sekä 4) kyseisen aineen farmakologiset ominaisuudet. (Havio ym. 1994, 27.)

2.2 Mielenterveyskuntoutuja

Suurin osa mielenterveyden häiriöihin sairastuneista tarvitsee hoitoa jolla pyritään lieventämään oireita tai paranemaan kokonaan. Mielenterveyden ongelmien jatkuessa kauan elämä voi alkaa tuntua selviytymistaistelulta. Oma elämä tulee usein jaettua aikaan ennen ja jälkeen sairastumista, ensin mainittu kuvataan usein ”terveen ja tavallisen” ihmisen maailmaksi. Kuntoutuminen tai toipuminen on yleensä myönteinen muutos omassa tilanteessa, mutta se ei ole sama asia kuin paraneminen. Jokainen sairastuminen ja suhde sairauteen on ainutlaatuinen, myös paraneminen käsitteenä voi tarkoittaa eri asioita. Kuntoutumista voi tapahtua, vaikka oireita olisikin jäljellä. (Koskisuus 2003, 12-15.)

Kuntoutumisella pyritään saavuttamaan parempaa toimintakykyä uusien toimintatapojen opettelulla. Toimintakyvyllä tarkoitetaan ihmisen mahdollisuuksia toimia tavalla, joka on itselle tyydyttävä ja sopusoinnussa ympäristön ja sen odotusten kanssa. Kuntoutumisessa korostuu mielenterveyden häiriöiden vaikutus toimintakykyyn, yksilön käsitykseen itsestään ja mahdollisuuksistaan. Mielenterveysongelmista kuntoutumisessa oleellisia toimintakyvyn elementtejä ovatkin 1) itse koettu toimintakyky, 2) toimintakyvyn vaikutus käsitykseen itsestä ja 3) kyky tulla toimeen arkielämän tilanteissa. (Koskisuus 2003, 16-19.)

Mielenterveyden keskusliitto kuvaa kuntoutumisen yksilölliseksi muutosprosessiksi, joka etenee itse asetettujen tavoitteiden ja omien voimavarojen mukaan. Kuntoutumisen tueksi on saatava aikaa ja tukea kokemusten jäsentämiseen ja oman elämäntilanteen selkiyttämiseen. (Mielenterveyden keskusliitto i.a.)

3 PALVELUASUMINEN

Palveluasuminen voidaan määritellä asumismuodoksi henkilöille, jotka toimintakykynsä tai puutteellisen asumisturvallisuutensa takia tarvitsevat tukea päivittäiseen elämiseen ja asumiseen. Asumispalvelut ovat sosiaalihuoltolain määräämä sosiaalipalveluiden muoto, osa avohoitoa. (Laki sosiaalihuollosta 1982.)

3.1 Mielenterveyskuntoutujan asumispalvelut

Aiempina vuosikymmeninä Suomessa on pääsääntöisesti ollut valtion omistamia mielisairaaloita. Nykyään ne kuuluvat sairaanhoitopiirien alaisuuteen. Psykiatrisen sairaalahoidon päivät ovat olleet vuodesta 2000 saakka hitaasti laskevia. Psykiatristen sairaanhoitopäivien väheneminen näkyy asumispalveluiden kasvussa. Vuonna 2009 noin kolmannes psykiatrisista potilaista siirtyi sairaalasta tuettuihin asumismuotoihin. Asumista ei psykiatrisissa sairaaloissa enää juurikaan esiinny, vaan asuminen tapahtuu tuetuissa asumispalveluissa ja omillaan kotona avohoidon turvin. (Kettunen 2011, 23-27.)

Palveluasunto on yksilöllinen asunto, jossa asumistaso vastaa tavanomaista ja johon asukkaalla on lisäksi mahdollisuus saada tarvitsemaansa ympärivuorokautista palvelua. Mielenterveyskuntoutujan asumispalveluiden järjestämisestä vastaa pääasiassa asumiskunta. Asumisyksiköiden ylläpitäjät ovat pääasiassa yksityisiä, joita oli lähes 90 prosenttia. Kuntien ja kuntayhtymien osuus oli runsaat kymmenen prosenttia. Kunnat määrittelevät sekä oman toiminnan että ostopalveluiden laatutason. Ylintä laadunvalvontaa suorittaa Valvira. Sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut mielenterveyskuntoutujan asumista koskevan kehittämissuosituksen. Suosituksessa korostetaan mielenterveyskuntoutujan

asumista omassa kodissa. Suosituksessa mainitaan myös asunnolle minimieliömäärät, jotka eivät kuitenkaan toteudu. (Kettunen 2011, 33-37,51.)

Asumispalvelut jakautuvat palveluasumisen ja tehostetun palveluasumisen yksiköihin. Asumispalveluyksiköihin voi joutua jonottamaan. Kolmanneksessa kaikista asumisyksiköistä oli jonoa. Jonon pituus oli keskimäärin 1-3 kuntoutujaa. Asumisyksiköt arvioivat asukkaista noin viiden prosentin tarvitsevan tuetumpaa asumista. Tehostetusti asuvista noin kymmenen prosenttia selviytyisi vähemmän tuetussa asumismuodossa oikeanlaisella tuella. (Kettunen 2011, 55-56.)

Puolet palveluasumisen yksiköistä eivät kohdenna palveluitaan tietyille kuntoutujaryhmälle. Kolme prosenttia asumisyksiköistä oli suunnattu nuorille ja yksi palveluntuottaja ilmoitti kohderyhmäkseen naispuoliset mielenterveyskuntoutujat. Muut ovat nimenneet kohderyhmäkseen yleisesti mielenterveyskuntoutujat. Mielenterveysongelman lisäksi lähes joka neljännellä oli päihdeongelma. Näistä lähes puolella päihdeongelma aiheutti enemmän tuen tarvetta. Noin viisi prosenttia asumispalveluiden asukkaista oli kehitysvammaisia. (Kettunen 2011, 52.)

Mielenterveyskuntoutujien asumista ja hoitoa Suomessa on arvosteltu pyöröovisyndroomasta. Pyöröovisyndroomalla tarkoitetaan asiakkaan nopeaa palautumista esimerkiksi sairaalahoitoon. Kuntoutusprosessia voisi kehittää seuraavasti:

- 1) Pitkäjänteinen kuntoutus. Asiakasta ei pidä siirtää liian nopeasti eteenpäin, vaan antaa hänen kuntoutua rauhassa.
- 2) Tarpeenmukaiset asumispalvelut. Palvelujen alkuvaiheessa perusteellinen henkilökohtainen arviointi palvelujen tarpeesta.
- 3) Intervallijaksot sairaalan sijasta tehostetun palveluasumisen yksiköissä.

- 4) Laadukkaat ja asiantuntevat asumispalvelut. Laadukasta ja asianmukaista asumispalvelua voidaan toteuttaa vain riittävän ammattitaitoisen henkilökuntaresurssin turvin.
- 5) Arjen tuki. Mielenterveyskuntoutujan tulisi saada tarpeenmukaista tukea omaan asuntoonsa. Turvalliseen kotiin liittyy hyvä lääkehoito ja muut perustarpeet.
- 6) Yhteistyö eri toimijoiden välillä. Asumispalveluiden järjestäminen edellyttää riittävää yhteistyötä hoitavien tahojen kanssa.
- 7) Tuen monipuolisuus ja joustavuus. Kuntoutumisen tulisi tapahtua asiakkaan ehdoilla ja sen tulisi olla vaatimustasoltaan realistinen asukkaan kuntoon nähden. (Kettunen 2011, 75-78.)

3.2 Mielenterveystyö

Mielenterveyslain mukaan mielenterveystyöllä tarkoitetaan yksilön psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisen kasvun edistämistä sekä mielen-terveyden häiriöiden ehkäisemistä ja parantamista. Mielenterveyslaissa todetaan, että mielen-terveyden häiriöistä kärsiville on järjestettävä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita. Laki myös edellyttää lääkinnälliseen ja sosiaaliseen kuntoutukseen liittyvää tuki- ja palveluasumista. Mielenterveystyön elementit yhteiskunnallisella sektorilla voidaan jakaa 1) terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen, 2) häiriöiden ja sairauksien ehkäisemiseen, 3) hoitoon ja kuntoutukseen sekä 4) itsemurhien ehkäisyyn. Hoito ja kuntoutus sisältää yksilölliset psyykkiset, sosiaaliset ja lääketieteelliset hoidot. Osa voidaan toteuttaa sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluissa ja osa erikoissairaanhoidossa. (Mielenterveyslaki 1990; Noppari ym. 2007, 120-123.)

Hyvä hoito tarkoittaa sitä, että palveluja tarvitseva saa niitä asiantuntevasti ilman kohtuuttomia viiveitä. Hyvän hoidon toteutuessa asiakas tuntee olevansa asiantuntevissa ja luotettavissa käsissä. Hoidon edellytetään pohjautuvan tieteellisesti tutkittuun tietoon tai kliiniseen kokemukseen. (Noppi ym. 2007, 152.)

Arvot ja periaatteet ovat tärkeitä ihmisläheisessä työssä. Nämä nousevat erityisesti esiin mielenterveystyössä, kun puhutaan asioista kuten pakkotoimenpiteet ja valta. Mielenterveystyötä tekevällä on valtaa eli hallitsemista ja toisen puolesta päättämistä. Valta ja vallankäyttö eivät saa olla mielivaltaa, ja niiden pitää perustua perusteltuihin tarpeisiin. Kun mielenterveysongelmainen on pakkohoidossa, on vaarana, ettei hänen anneta päättää mistään. Kun pakkohoidon kohde on valmis ottamaan vastuuta omasta elämästään ja hoidosta, on hänelle annettava siihen mahdollisuus. (Punkanen 2001, 173.)

3.3 Hengellinen tuki psyykkisesti sairaalle

Asiakkaiden hengellisten tarpeiden tunnistaminen on samanlaista, tapahtui se missä vain. Tärkeimpiä asioita hengellisessä hoitamisessa ovat kuunteleminen, hengellisen elämän mahdollistaminen sekä turvallisuuden ja rakkauden välittäminen. Jopa kotisairaanhoidossa edellä mainitut asiat pätevät, ja ovat osa sitä. (Gothóni 2009, 87.)

Psykiatrisessa hoidossa pitää aina ottaa huomioon asiakkaan henkilökohtaiset tarpeet. Jos potilas puhuu uskonnollisista asioista, puhuu hän samalla omasta elämästään, sillä todennäköisesti hengellisyys on ollut siinä tapauksessa osa asiakkaan elämää. Psyykkisesti sairaan ihmisen sielunhoidolla ei etsitä diagnoosia. Onkin tärkeää ymmärtää asiakasta ja keskittyä kuuntelemaan ja pitämään painopiste autettavassa ja hänen voimavaroissaan. (Viljamaa 2009, 98.)

Psyykkisesti sairaiden hengelliset tarpeet voivat tulla esiin missä vaiheessa hoitoa tahansa. Toisille tarpeet tulevat hoidon alkumetreillä kriisin ollessa pahimmillaan, ja toisilla hengelliset kysymykset saattavat tulla akuuteiksi vasta myöhemmin, pahimman kriisin mentyä ohitse. Uskonnollisuuden ollessa terveellä pohjalla, voi se olla mielenterveyskuntoutujalle tärkeä voimavara. Valitettavan usein kuitenkin uskonnollisuus on mielenterveyskuntoutujilla sairaalla pohjalla. Hoitajat saattavatkin kokea ristiriitaisia tilanteita huomatessaan asiakkaan vakaumuksen olevan sairasta, mutta toisaalta asiakkaalle se luo turvaa ja pysyvyyttä. Tässä vaiheessa hoitajan olisikin viisasta konsultoida työryhmäänsä ja useimmiten viisainta olisi kääntyä sairaalapastorin tai muun papin puoleen kyseessä olevassa asiassa. (Viljamaa 2009, 99-100.)

Jos voimakkaasti uskonnollisten asiakkaiden vakaumus sivuutetaan, saattaa se olla haitaksi asiakkaiden toipumiselle. Lisäksi psykologiset sekä psykiatriset tulkinnat saatetaan kokea hyökkäykseksi uskoa kohtaan. Mielenterveyskuntoutuja saattaa hoitoon tullessaan pelätä, miten hengellisyyteen suhtaudutaan. Joissakin uskonnollisissa yhteisöissä psyykkistä sairautta saatetaan pitää heikkoutena ja se saattaa ahdistaa mielenterveyskuntoutujaa entisestään. Asiakas saattaa jopa ajatella, ettei hänen vakaumuksensa ole riittävän vahva, jolloin on erittäin tärkeää, miten henkilökunta suhtautuu hengellisyyteen. Kuitenkin jokainen asiakas pitää ottaa vastaan yksilönä ja kohdella jokaista yksilönä. (Viljamaa 2009, 103-104.)

4 PEREHDYTYKSI

Perehdytystä ja työnohjausta tarvitaan jatkuvasti. Yhteiskunnan muuttuessa työyhteisöissä ja työssä tapahtuu jatkuvasti muutoksia, joihin on reagoitava. Työntekijät vaihtuvat organisaatioissa ja työnkuvat saattavat muuttua yhteiskunnan muutosten myötä. Myös määräaikaisten ja tilapäisten työntekijöiden määrä on lisääntynyt, joten työyhteisöissä tapahtuukin käytännössä jatkuvaa perehdytystä. Lisäksi nykyään ammatillisiin koulutuksiin liittyy runsaasti työssä oppimista, jolloin myös opiskelijoita pitää perehdyttää. Perehdyttämisessä olisi kaikkien kannalta tärkeää, että se on laadukasta, sillä yleensä laadukkaalla perehdytyksellä on merkitystä siihen, kuinka nopeasti työntekijä pystyy työskentelemään itsenäisesti. (Kangas & Hämäläinen, 1.)

Perehdyttämistilanteet voivat olla monesti erilaisia. Perehdytys onkin suunniteltava perehdytettävän sekä tilanteen ja tarpeen mukaan. Kokonaan uuden, kokemattoman työntekijän, perusteellinen perehdytys on hyvin tärkeää. Uuden työntekijän on hyvä käydä tutustumassa työpaikkaan ennen töiden aloitusta, mutta paljon uutta tulee väkisinkin työtä aloittaessa. Perusasiat oppii tulokaskin nopeasti, mutta todelliseen oppimiseen ja työn kokonaisvaltaiseen hallintaan voi mennä viikkoja, jopa kuukausia. Monessa työssä myös pitkien vapaiden, esimerkiksi äitiysloman jälkeinen työhön paluu voi vaatia perehdytystä työntekijälle. Lyhytaikaisten sijaisten kohdalla on tärkeää miettiä, mikä perehdytyksessä on tärkeää. Jos työntekijä on vain muutamia päiviä, on perehdytyksessä tärkeää keskittyä olennaisimpiin asioihin työn kannalta. (Kangas & Hämäläinen, 2-3.)

4.1 Perehdytyksen taustaa

Laajamittaisen perehdytyksen taustat löytyvät teollisuudesta. Suomessa järjestelmällinen perehdytys on aloitettu toisen maailmansodan jälkeen. Tuolloin perehdytyksen keskeisin tavoite oli teollisuudessa taitava työsuoritus sekä häiriötön tuotanto. Perehdytykseen on pitkään vaikuttanut niin sanottu taylorilainen käsitys, jonka mukaan on löydettävissä paras mahdollinen malli, jolla työtä voi tehdä. Lisäksi työn suunnittelu ja toteutus on erotettu toisistaan. Myös oppimiskäytännöt ovat nojanneet behavioristiseen oppimiskäsitykseen, jossa kouluttajalla on keskeinen rooli ja työntekijä on ainoastaan tiedon vastaanottajana. (Kjelin & Kuusisto, 36.)

Vaikka yritykset, ammatit sekä toimintaympäristöt ovat muuttuneet melkoisesti, tulevat perehdyttämisen mallit edelleenkin melko usein vanhan ajattelun pohjalta. Perehdytys on laajentunut kuitenkin työn lisäksi koskemaan työympäristöä. Useimmiten perehdyttämisessä ei edelleenkään korosteta kehittämistä vaan keskitytään lähinnä työn hallintaan. Perehdytys tapahtuukin yhä edelleen melko kapea-alaisesti tarjoamalla käytännössä toimintamalleja sekä opastusta eri työvälineiden ja –menetelmien käyttöön. Perehdyttäminen nähdään usein pelkästään tapahtumana, jossa käydään läpi käytännön asioita muistilistan avulla. (Kjelin & Kuusisto, 36.)

Perehdytystä pidetään usein toimenpidesarjana, jolla työn hallintaa sekä sopeutumista työhön ja työyhteisöön edistetään. Teollisuuspohjaisen taustansa vuoksi perehdytystä painotetaan usein työnopastamisen näkökulmasta. Olisi kuitenkin muistettava, että se on vain osa perehdytysprosessia. Kjelin ja Kuusisto kutsuvatkin kirjassaan tätä perinteistä perehdyttämismallia säilyttäväksi perehdyttämiseksi. Tällöin perehdytyksessä tapahtuva oppiminen on sopeutuvaa oppimista. Sitä voidaan kärjistetysti ja pahimmillaan verrata jopa ulkolukuun verrattavaan toimintaan. Sillä voidaan taata toiminnan jatkuvuus entiseen tapaan. Kuitenkaan se ei riitä, mikäli yritys haluaa saada aikaan kilpailuetua alallaan. Yri-

tysten tulisikin hyödyntää yksilön taitojen lisäksi erilaisuutta ja vahvistaa yhteistyötä. (Kjelin & Kuusisto, 37-38.)

4.2 Perehdytys nykyään

Tietopainotteisen työn lisääntyessä nykyään perehdytyksen merkitys kasvaa suuresti. Tietopainotteisessa työssä edellytetäänkin käsitteellisen tiedon hallintaa, jota on osattava soveltaa yksityiskohtaisesti tilanteen vaatimalla tavalla. Tieto uusiutuu jatkuvasti ja eri alojen asiantuntijoiden onkin osattava päivittää tietojaan jatkuvasti. Monissa tehtävissä edellytetäänkin lisääntyneen tiedonsaannin vuoksi itsenäistä päätöksentekoa. Kjelin ja Kuusisto laskevat kirjassaan tietotyöksi kaiken työn, jossa tietoa käsitellään ja käytetään päätöksenteon, ongelmien ratkaisun, toiminnan ymmärtämisen, suuntaamisen tai kehittämisen helpottamiseksi. Määritelmän mukaan niin johtaminen kuin asiakaspalvelutyökin voivat olla tietopainotteisia töitä. (Kjelin & Kuusisto, 17-19.)

Laadukkaalla perehdytyksellä yritys saavuttaa kilpailuetua ja yksinkertaisimmillaan perehdytyksessä on kyse siitä, että sillä pyritään vähentämään virheitä. Henkilöstön vaihtuvuuden lisääntyessä perehdytyksen merkitys kasvaa oleellisesti, ettei yrityksen laatu kärsisi. Nykyään on totuttu vaatimaan kaikilta palveluilta enemmän, joten hyvin perehdytetyn työntekijän merkitys kasvaa. Mikäli uudet työntekijät perehdytetään huonosti, saattaa se maksaa yritykselle suurtenkin asiakasryhmien menetyksiä. (Kjelin & Kuusisto, 20-21.)

Kjelinin ja Kuusiston mukaan organisaation uudistumiskykyä ja työntekijöiden sitoutumista voidaan edistää tehokkaimmin kiinnittämällä huomiota kolmeen eri kohtaan perehdyttämisessä: rooleja tulee selkeyttää, uuteen tulokkaaseen pitää tutustua ja yhteistyötä rakentaa. Näin on mahdollista saada aikaan se, että or-

ganisaatio voi uudistua, mutta samalla työntekijät sitoutuvat organisaatioonsa. (Kjelin & Kuusisto, 50-51.)

4.3 Perehdytyksen merkitys

Ensivaikutelma on tärkeä monissa asioissa, niin myös perehdytyksessä. Kjelin ja Kuusisto olivat keskustelleet kymmenien ihmisten kanssa kirjaansa tehdesään ja melkein kaikki muistivat ensimmäisen työpäivänsä omassa työssään. Ihmiset kertoivat mielellään omista kokemuksistaan ja ensimmäisinä päivinä heränneistä tuntemuksistaan. Värikkäimmät tarinat tulivat kuitenkin niistä työpaikoista, joissa perehdytys ja uuden työntekijän vastaanotto oli hoidettu huolesti ja välinpitämättömästi. Monesti haastateltavat eivät myöskään enää olleet kyseisen työnantajan palveluksessa. (Kjelin & Kuusisto, 161.)

Uuden kokeminen aiheuttaa monissa meistä jännitystä sekä mahdollisesti jopa pelkotiloja. Siksi uuden työntekijän ensimmäisiin päiviin on erittäin tärkeää panostaa, oli organisaatio mikä tahansa. Kun uusi työntekijä tuntee olonsa alusta saakka tervetulleeksi, hän todennäköisesti myös viihtyy työpaikassaan paremmin ja sitoutuu organisaatioon. Tulokkaan ensimmäisiin päiviin ei tulisikaan vielä sisällyttää kuitenkaan liikaa perehdytystä, vaan aluksi on tärkeää kertoa työn kannalta oleellimmat ja tärkeimmät asiat. Hyvin mennyt perehdytys on kaikkiaan luonteva tapahtuma, jonka jälkeen uusi työntekijä tietää paikkansa ja roolinsa työyhteisössä. Lisäksi roolista riippumatta uusi työntekijä tulee perehdyttää ja tärkeää on muistaa myös uuden työntekijän työtausta. Nuorella työntekijällä, jolla työkokemusta on vähemmän kuin vanhemmalla, saattaa mennä työtapojen oppimiseen hieman kauemmin. (Kjelin & Kuusisto, 162-163.)

5 PROSESSIN KUVAUS

Produktiomme toteuttaminen aloitettiin tammikuussa 2012. Produktio valmistui kevään 2012 aikana. Molemmat tekijät työskentelevät Porin Perusturvan alaisuudessa. Lähestyimme psykososiaalisten asumispalveluiden esimiestä tiedustelemalla mahdollisia aiheita opinnäytetyöhömme. Esille nousi Asumiskuntoutus Veturin tarpeet. Veturi on aloittanut toimintansa kesällä 2011, joten se on siis toiminut vasta hetken. Koska toiminta aloitettiin lähes tyhjästä, toiminnan osa-alueissa on vielä puutteita, joihin osaltamme pyrimme vaikuttamaan.

Opinnäytetyömme käynnistyi palaverilla asumispalveluiden esimiehen kanssa. Hänen kanssaan sovimme yhteistyön aloittamisesta Veturin kanssa ja opinnäytetyöluvan anomisesta Terveys- ja hyvinvointipalveluiden johtajan kanssa. Tämän jälkeen sovimme Veturin henkilökunnan kanssa palaverin, jossa tärkeimmäksi aiheeksi nousi henkilökunnan perehdytyskansion luominen. Ensimmäisen palaverin anniksi tuli raamien ja aihealueiden sopiminen.

Tekstin tuottaminen alkoi teorialähteiden hankinnasta, teorian läpikäymisestä ja kirjoittamisesta. Teorian osa-alueiksi muodostuivat mielenterveys ja sen häiriöt, palveluasuminen sekä perehdytys. Valitsemiemme aihealueiden valintaan saimme tukea ohjaavilta opettajilta. Teorian tuottaminen osoittautui suhteellisen helpoksi ja se syntyi nopeasti.

Toisessa palaverissa Veturin henkilökunnan kanssa kävimme läpi kaikki aihealueet ja haastattelimme henkilökuntaa esimerkiksi Veturin toiminnasta ja työnkuvista. Saimme myös tutustumiskierroksen Veturin tiloihin, mikä avasi toimintaympäristöä paremmin. Näin saimme kattavan kuvan Veturin toiminnasta ja pystyimme aloittamaan itse perehdytysoppaan luomisen.

Tekemämme teoria tuki perehdytysoppaan luomista. Ennen opinnäytetyön palauttamista esitarkastukseen kävimme vielä Veturissa käymässä läpi tuotta-
maamme perehdytysopasta ottaen vastaan muutosehdotuksia, lisäyksiä ja mui-
ta kommentteja. Työ luovutettiin Veturiin sekä sähköisenä että paperiversiona
mahdollisten tulevien muokkausten vuoksi.

6 POHDINTA

Perehdytysoppaan luominen tuntui mielekkäältä, sillä molemmilla tekijöillä on kokemuksia sekä hyvistä että huonoista perehdytysoppaista. Lisäksi kohdeorganisaation yhteistyöhalukkuus helpotti huomattavasti opinnäytetyömme tekoa.

Opinnäytetyön tekoprosessi käynnistyi hitaasti, mutta työnteon tahti kiihtyi kevään edetessä. Osittain hidaskäynnistyminen johtui alkuvuoden opintojen määrästä, sopimuksen allekirjoittajan selvittämisestä ja sopimuksen allekirjoittamisesta. Luvat kuntoon saatuamme, saimme heti myös materiaalia opasta varten. Materiaalien, palaverien ja teoriamme pohjalta produktio eteni joutuisasti.

Työskentelimme sekä yhdessä että erikseen itsenäisesti. Molemmat osallistui-
vat kuitenkin kaikkien osa-alueiden tekoon tasapuolisesti. Kaksi toteuttajaa mahdollisti monipuolisen teorian tarkastelemisen sekä perehdytysoppaan pitämisen keskeisissä ja oleellisissa asioissa. Tekijöiden välinen yhteistyö sujui saumattomasti ja reflektointi auttoi myös oman työn jäljen tarkastelussa.

Opinnäytetyö ja tutkimusmenetelmät -kurssi auttoi työprosessin selkeyttämises-
sä sekä antoi eväitä produktion toteuttamiseen. Opinnäytetyöverstaat toimivat ajatuksien sekä vastausten antajana huolimatta siitä, että oma opinnäytetyömme oli prosessinsa alkupäässä.

LÄHTEET

Gothóni, Raili 2009. Hengellinen tuki avohoidossa. Teoksessa Kirsti Aalto; Raili Gothóni (toim.) Ihmisen lähellä – Hengellisyys hoitotyössä. Helsinki: Kirjapaja, 83-96.

Havio, Marjaliisa; Mattila, Riitta; Sinnemäki, Tarja & Syysmeri, Leena 1994. Päänteenkäyttäjät hoitotyön haasteena. Kirjayhtymä Oy, Helsinki.

Isohanni, Matti ja Joukamaa, Matti 2005. Skitsofrenia. Teoksessa Lepola, Ulla; Koponen, Hannu; Leinonen, Esa; Joukamaa, Esa; Isohanni Matti & Hakola, Panu. Psykiatria. WSOY, Helsinki. 37-52.

Kangas, Pirkko & Hämäläinen, Juha. 2007. Perehdyttämisen suunnittelu ja toteutus, Työturvallisuuskeskus TTK, palveluryhmä, Nykypaino Oy

Karila, Irma & Kokko, Anna-Maija 2008. Krooninen masennus. Edita, Helsinki.

Kettunen, Reetta 2011. Mielenterveyskuntoutujan asuminen. Asumispalvelusäätiö ASPA, Helsinki

Kjelin, Eija & Kuusisto, Pia-Christina. Tulokkaasta tuloksetekijäksi, Gummerus kirjapaino Oy, Jyväskylä 2003.

Koskisuu, Jari 2003. Oman elämänsä puolesta. Edita, Helsinki.

Kuhanen, Carita; Oittinen, Pirkko; Kanerva, Anne; Seuri, Tarja & Schubert, Carla 2010. Mielenterveyshoitotyö. WSOYpro, Helsinki.

Leinonen, Esa 2005. Mielialahäiriöt. Teoksessa Lepola, Ulla; Koponen, Hannu; Leinonen, Esa; Joukamaa, Esa; Isohanni Matti & Hakola, Panu. Psykiatria. WSOY, Helsinki. 60-76.

Lepola, Ulla; Koponen, Hannu ja Leinonen, Esa 2005. Ahdistuneisuushäiriöt. Teoksessa Lepola, Ulla; Koponen, Hannu; Leinonen, Esa; Joukamaa, Esa; Isohanni Matti & Hakola, Panu. Psykiatria. WSOY, Helsinki. 77-99.

Lepola, Ulla; Koponen, Hannu 2005. Päihdehäiriöt. Teoksessa Lepola, Ulla; Koponen, Hannu; Leinonen, Esa; Joukamaa, Esa; Isohanni Matti & Hakola, Panu. Psykiatria. WSOY, Helsinki. 219-230.

Mielenterveyden keskusliitto i.a. Tietopankki – Kuntoutuminen. Viitattu 18.3.2012

http://www.mtkl.fi/tietopankki/kuntoutuminen/olet_oman_elamasi_asiantuntija/

Mielenterveyslaki 1990/1116, 14.12.1990. Viitattu 21.3.2012.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>

Noppari, Eija; Kiiltomäki, Aliisa & Pesonen, Arja 2007. Mielenterveystyö perusterveydenhuollossa. Tammi, Helsinki.

Punkanen, Tiina 2001, Mielenterveystyö ammattina. Tammi, Helsinki.

Sosiaalihuoltolaki 1982/710, 17.9.1982. Viitattu 21.3.2012.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1982/19820710>

Suomi ja huumeet. Tietopaketti huumeista. Irti Huumeista ry, Keskusrikospoliisi, Opetushallitus, Suomen Vakuutusyhtiöiden Keskusliitto, Stakes 2001. West Point Oy, Helsinki.

Tarrier, Nicholas 2008. Skitsofrenia. Teoksessa Antony, Martin M; Ledley, Deborah Roth & Heimberg, Richard G. Pysyvä muutos. Kognitiivinen käyttäytymisterapia käytännössä. Edita, Porvoo. 425-482.

Viljamaa, Seppo 2009. Psykkisesti sairaan hengellinen tuki. Teoksessa Kirsti Aalto; Raili Gothóni (toim.) Ihmisen lähellä – Hengellisyys hoitotyössä. Helsinki: Kirjapaja, 97-116.

ASUMISKUNTOUTUS VETURI PEREHDYTYSOPAS



Tämä perehdytysopas on toteutettu opinnäytetyönä Diakonia-ammattikorkeakouluun
sosionomi (amk) –tutkintoa varten keväällä 2012.

Kalle Salmi

Janne Sedig

Sisällysluettelo

Asumiskuntoutus Veturi ja organisaatio	3
Veturin toimintaperiaatteet	5
Kuntoutus.....	6
Asuminen.....	7
Toiminta.....	10
Ruokailut.....	11
Omahoitajuus.....	12
Palvelu- ja kuntoutumissuunnitelma.....	12
Turvallisuus	13
Järjestyssäännöt	14
Vierailut	15
Työvuorot.....	16
Henkilöstö	18
Kirjaaminen	20
Asukkaaksi Veturiin.....	22
Yhteistyötahot	23
Erityisiä Raiteen sovittuja asioita	24
Intranet	26
Yhteystiedot.....	26

Asumiskuntoutus Veturi ja organisaatio

Asumiskuntoutus Veturi on osa Porin kaupungin psykososiaalisia palveluita. Porin kaupungin ja yhteistoiminta-alueen mielenterveys- ja päihdesuunnitelmaan on kirjattu psykososiaalisten palveluiden tehtäväksi Porin kaupungin ja yt-alueen asukkaiden päihteettömyyden ja mielenterveyden edistäminen, haittojen ehkäisy ja aiheutuneiden ongelmien hoito ja kuntoutus sekä tukea asiakkaita parantamaan elämänhallintaansa. Psykososiaalisten palvelujen pääarvot ovat **luottamus, kumppanuus, ihmisistä välittäminen ja osaaminen**.

Porin Perusturvan organisaatiokaavion löydät seuraavalta sivulta.

Veturi on Taiteilijankodin kanssa Porin kaupungin psykososiaalisten asumispalveluiden yksiköt. Psykososiaalisten asumispalveluiden esimiehenä toimii Helena Elmgren. Veturin perustehtävänä on asukkaiden kuntoutus itsenäisempään asumismuotoon. Veturin arvoina toimii psykososiaalisten palveluiden arvot ja niiden lisäksi korostaen **rehellisyyttä, turvallisuutta ja yhteisöllisyyttä**.

Tällä hetkellä Veturissa on kaksi yksikköä: Resiina ja Raide. Kolmas yksikkö on tarkoitus avata vuoden 2012 aikana. Resiina on 13-paikkainen, 18-36-vuotiaille tarkoitettu yksikkö ja Raide on 18-paikkainen, yli 35-vuotiaille suunnattu yksikkö.

Kuntouttava työote

Yhteisöllisyys

PERUSTEHTÄVÄ

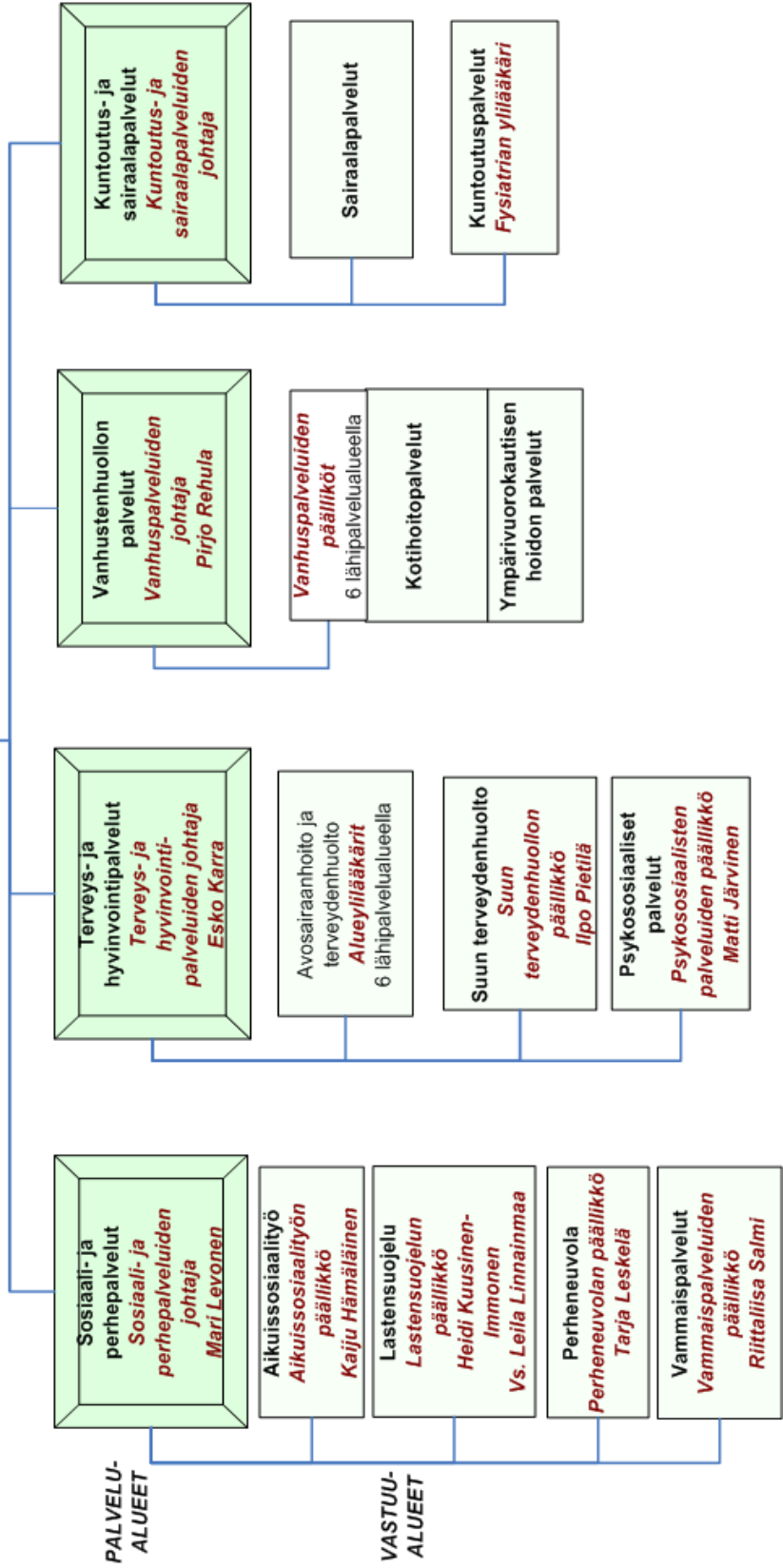
Voimavarakeskeisyys

Arjen "terapeuttinen"
vuorovaikutus

Perusturvalautakunta

Perusturvakeskus
Perusturvajohtaja Terttu Nordman

Sisäiset palvelut		
Talous- ja resurssipalvelut Talouspäällikkö Ilkka Manninen	Tutkimus- ja kehittäminen Kehittämispäällikkö Sirikka-Liisa Varjus	Hallintopalvelut Hallintopäällikkö Pirkko Levola



Veturin toimintaperiaatteet

Yhteisöllisyys on tärkein asumisyksikön toimintaa ohjaava toimintamuoto. Veturin toimintaperiaatteet voi kuitenkin jakaa neljään osaan:

Kuntoutujalähtöinen toimintamalli

- asukkaan osallistuminen, yhdessä tekemään
- itsenäisyyden ja omatoimisuuden tukeminen, ei tehdä puolesta
- huomio toimintakyvyn ylläpitämiseen ja parantamiseen arjen toiminnassa

Kuntouttava työote

- erilaista eri ihmisille, huomioi voimavarat yksilöllisesti
- tehdään yhdessä, ei puolesta tai ”passausta”
- tavoitteena vastuun ja ymmärryksen herääminen
- epäonnistumisen hyväksyminen ja luottamus
- positiivisen palautteen antamisen tärkeys

Omahoitajuus

- luottohenkilö, joka on herkin asukkaan henkilökohtaisille toiveille ja tarpeille

Tavoitteellinen työnteko asukkaan parhaaksi

- asukkaan positiivisten voimavarojen käyttö ja vahvistaminen
- asukkaan tukeminen mahdollisimman omatoimiseen ja itsenäiseen elämään
- yhteistyössä toimiminen asukkaan verkoston kanssa

Asenteella on suuri vaikutus. Asenne vaikuttaa ajatuksiin, ajatukset vaikuttavat tekoihin ja teoilla saadaan tuloksia!

Kuntoutus

Kuntoutuksessa oleellinen näkökulma on yksilön oikeus hyvään elämään: oikeutta onnellisuuteen, itsenäisyyteen ja oikeudenmukaiseen kohteluun. Kuntoutuksella pyritään jonkun tietyn selkeästi rajatun sairauden tai vamman aiheuttamien ongelmien ratkaisuun, toimintakyvyn parantamiseen ja haittojen minimointiin. Mielenterveystyössä on yleensä diagnoosilähtöinen kuntoutusnäkökulma, jolloin puhutaan sairauden, esimerkiksi skitsofrenian tai masennuksen, kuntoutuksesta. Kuntoutuksella tarkoitetaan usein myös laajaa toimintaa joka vaikuttaa yksilöön ja ympäristöön. Tällöin kuntoutuksessa pyritään vahvistamaan arjen toimintoa ja itsenäisesti selviytymistä jokapäiväisistä toimista.

- Kuntoutus on elämänhallinnan tukijana suunnitelmallista ja monialaista toimintaa
- Kuntoutuksen yleistavoitteena on auttaa kuntoutujaa toteuttamaan elämänprojektejaan ja ylläpitämään elämänhallintaansa tilanteissa, joissa hänen mahdollisuutensa sosiaaliseen selviytymiseen ja integraatioon ovat sairauden tai muiden syiden vuoksi uhattuina tai heikentyneet
- Kuntoutus perustuu kuntoutujan ja kuntoutushenkilökunnan yhteistyössä laatimaan suunnitelmaan ja jatkuvaan prosessin arviointiin
- Kuntoutukseen kuuluu yksilön voimavaroja, toimintakykyä ja hallinnan tunteita lisääviä sekä ympäristön tarjoamia toimintamahdollisuuksia parantavia toimenpiteitä
- Kuntoutus voi perustua sekä yksilö- että ryhmäkohtaiseen työskentelymalliin ja käyttää apunaan lähiyhteisöjä ja verkostoja

Tuloksia tehdään yhdessä työskennellen – ei passaten!

Asuminen

Asumiskuntoutus Veturi sijaitsee Porin kaupungin keskustan tuntumassa, lähellä kaikkia palveluja. Veturissa on toiminnassa kaksi osastoa, Resiina ja Raide. Asunnoissa on 1 huone sekä suihku ja wc. Aasukkaat voivat sisustaa huoneensa omilla tavaroillaan, mm. huonekalut, valokuvat, taulut jne.



Kuva asunnosta

Jokainen asukas vastaa oman asuntonsa siisteydestä ja viihtyvyydestä voimavarojensa mukaan. Tarvittaessa siivousapua ja ohjausta saa palvelukodin henkilökunnalta.

Veturissa on asuntojen lisäksi yhteisiä tiloja, joissa asukkaat voivat viettää aikaansa televisiota katsellen, pelaillen ja seurustellen.



Resiinan olohuone

Talossa on myös keittiö- ja ruokailutilat, saunatila sekä virikehuone. Sauna lämmitetään keskiviikkoisin ja torstaisin. Asukkaiden toiveiden mukaan saunaa lämmitetään myös aattoina ja pyhäpäivinä.

Asukkaat huolehtivat itsenäisesti vaatehuollostaan. Talossa on pesutupa ja jokaiselle asukkaalle on varattu pyykkivuoro kerran viikossa. Tarvittaessa henkilökunnalta saa apua koneiden käytössä. Petivaatteet ja pyyheliinat asukkaat vaihtavat viikoittain, yleensä siivouksen yhteydessä.



Pyykkitupa

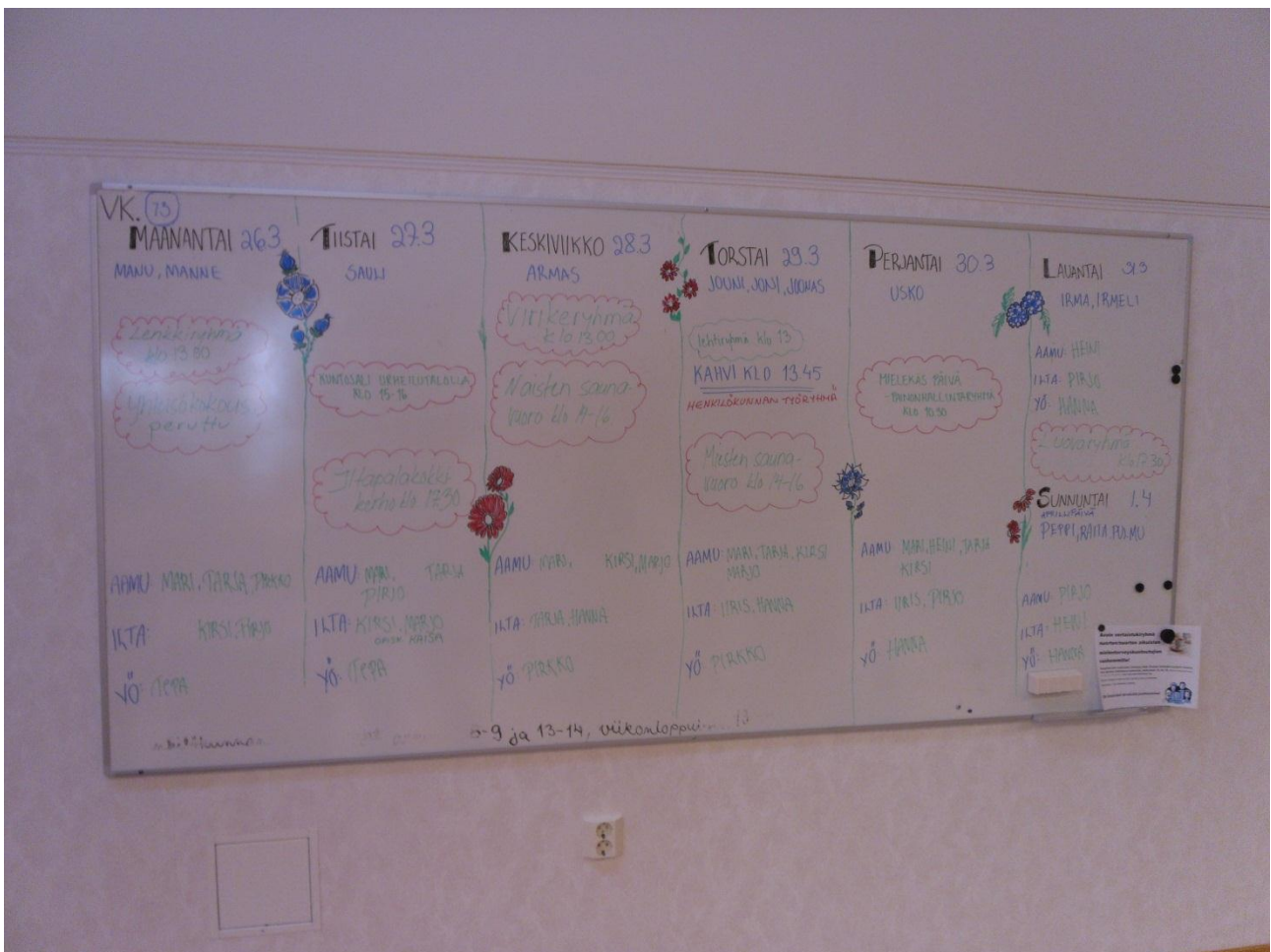


Virikehuone

Toiminta

Asumiskuntoutus Veturissa järjestetään erilaisia yksilö- ja ryhmätoimintoja. Asukkaat osallistuvat arjen toimintaan voimavarojensa mukaan ja heitä rohkaistaan osallistumaan myös palvelukodin ulkopuoliseen toimintaan. Veturin toiminnoissa ja niiden suunnittelussa otetaan huomioon asukkaiden yksilölliset tarpeet ja kyvyt. Asukkaat toimivat vuorollaan keittiöapulaisina hoitajan tai laitoshuoltajan parina.

Veturissa järjestetään erilaisia ryhmiä ja toimintoja. Ryhmiä ovat lenkkiryhmä, kokkir ryhmä, virikeryhmä, lehtiryhmä, painonhallintaryhmä, musiikkiryhmä sekä luova ryhmä. Lisäksi palvelukodin asukkaille on varattu kuntosalivuoro tiistaisin klo 15-16 urheilutalolta.



Raiteen viikko-ohjelma valkotalulla

Ruokailut

Veturi tarjoaa asukkailleen päivittäiset ateriat seuraavasti:

aamupala klo 7.30-8.00 sekä viikonloppuisin 8.00-9.00

lounas klo 11.30-12.00

päiväkahvi klo 14.00-14.30

päivällinen klo 16.00-16.30

iltapala klo 19.15-19.45



Raitteen ruokailutilat

Omahoitajuus

Jokaisella Asumiskuntoutus Veturin asukkaalla on nimetty omahoitaja sekä oma sosiaaliohjaaja. Omahoitajien on tarkoitus tukea ja auttaa asukasta avoimesti yksilöllisten tarpeiden mukaisesti. On myös tärkeää luoda luottamussuhde, jotta asukas pystyy kertomaan asioistaan.

Omahoitajuuteen kuuluu:

- Asukkaan auttaminen raha-asioissa ja sen säätelyssä tarpeen mukaan
- Avustaminen vaatehankinnoissa, mikäli se on tarpeen
 - mikäli asukkaalla on edunvalvoja, tehdään yhteistyötä edunvalvojan kanssa raha-asioiden hoidossa
 - jos asukkaalla ei ole edunvalvojaa, on kuukausittaisesta käyttörahasta säästettävä rahaa vaatehankintoihin
- Sopivin väliajoin käydään asukkaan ja omahoitajan välillä omahoitajakeskusteluja, joissa asukas voi kertoa omista tuntemuksistaan ja ajatuksistaan.
- Asukkaalle tehdään yhteistyössä viikkosuunnitelma, johon merkitään lääkkeitä, siivous, pyykinpesu ym. viikoittaiset arjen toiminnot.

Palvelu- ja kuntoutumissuunnitelma

Asumiskuntoutus Veturissa jokaiselle asukkaalle laaditaan yksilöllinen kuntoutumissuunnitelma, joka tehdään yhteistyössä asukkaan, omaisten, omahoitajien sekä tarvittaessa muun yhteistyötahon kanssa. Kuntoutumissuunnitelman tarkoituksena on tukea asukkaan omatoimisuutta sekä määrittellä asukkaan voimavarat ja tuen tarve. Kuntoutumissuunnitelmaan asukas itse määrittelee tavoitteet, joilla hän pyrkii kohti itsenäisempää elämää.

Turvallisuus

Asumiskuntoutus Veturin ulko-ovet ovat lukittuina ympäri vuorokauden. Jokaisella asukkaalla on avain, jolla pääsee kulkemaan ulko-ovista. Sisäpihan ovi on auki klo 6-22 sekä viikonloppuisin 6-23, yöllä ovi on lukittuna turvallisuussyistä. Ulko-ovilla on turvakamerat. Asukkaat liikkuvat palvelukodin ulkopuolella voimavarojensa mukaan. Menoista on hyvä ilmoittaa etukäteen Veturin henkilökunnalle. Suotavaa olisi palata Veturiin ennen yöhoitajan iltakiertoa klo 21, ellei toisin sovita. Pitkät poissaolot/lomat tulee sopia henkilökunnan kanssa. Päihteiden käytön seurantaan on olemassa alkometri sekä tarvittaessa huumeseula.

Jokainen asukas huolehtii oman asuntonsa lukitsemisesta sieltä poistuessaan. Toisten huoneisiin ei Veturin asukkailla ole lupaa mennä ilman asianomaisen suostumusta. Rahat ja arvoesineet tulee säilyttää, vahinkojen välttämiseksi, lukkojen takana tai tarvittaessa kansliassa. Suuremmat rahasummat sekä asukkaiden lääkkeet säilytetään aina kansliassa.

Veturissa on ympäri vuorokauden henkilökuntaa paikalla. Hoitajilla on käytössään hälytysnapit, joilla voi tarvittaessa kutsua vartijan paikalle. Hälytyksen tehtyä vartija soittaa aina paikalle. Mikäli kyseessä on väärä hälytys, tulee puhelimeen ilmoittaa turvasana, jolla hälytys kuitataan aiheettomaksi. Mikäli puhelimeen ei sano turvasanaa, tulee vartija paikalle.

Turvasana on _____

Veturin pelastussuunnitelman mukaan kohteen turvallisuudesta vastaa asumispalveluiden esimies Helena Elmgren. Kiinteistöhoitajana toimii Porin Palveluliikelaitoksesta Risto Virtanen, puhelinnumero 044 701 9172 (arkisin) ja 02 621 1835 (24h).

Järjestyssäännöt

Asumiskuntoutus Veturin säännöt:

- Väkivalta ja väkivallalla uhkaaminen on kielletty
- Epäasiallinen kielenkäyttö ja häiritsevä käyttäytyminen on kielletty
- Päihteiden käyttö, hallussapito ja päihtyneenä oleskelu on kielletty
- Tupakointi on sallittu vain siihen varatulla alueella
- Lemmikkieläimiä ei sallita
- Varastaminen, lainaaminen, kaupankäynti ja uhkapelaaminen on kielletty

Asukkaalla on velvollisuus

- osallistua yhteisiin yhteisökokouksiin
- sitoutua yhdessä omahoitajan kanssa laadittuun viikko-ohjelmaan
- sitoutua yhteiseen viikko-ohjelmaan, joka sisältää etukäteen sovittuja tehtäviä
- kertoa henkilökunnalle talosta poistumisestaan sekä paluu ajankohdasta
- sopia lomistaan etukäteen henkilökunnan kanssa
- kunnioittaa muita asukkaita, henkilökuntaa sekä talossa vierailevia henkilöitä
- noudattaa hyviä tapoja (pöytätavat, puhelinkäyttäytyminen, tervehtiminen, asianmukainen pukeutuminen, ym..)
- noudattaa hiljaisuutta sovittuina aikoina (ark. 22-06, vkoloppuisin 23-06) tupakalla voi käydä vielä tunti hiljaisuuden jälkeen
- sitoutua lääkärin määräämään lääkehoitoon ja kontroleihin
- ottaa itse vastuu omasta kuntoutumisestaan

Asukkaalla on oikeus

- yksilölliseen hoitoon ja kuntoutumissuunnitelmaan
- sanoa ääneen kaikki mieltä painavat asiat henkilökunnalle
- saada asiansa esille yhteisökokouksessa
- saada kannustusta ja ohjausta niihin aktiviteetteihin, jotka ovat itselle tärkeitä
- saada olla oma itsensä ja tulla hyväksytyksi muiden joukkoon
- tuntea olonsa turvalliseksi

Asukas on itse vastuussa omaisuudestaan ja vieraistaan. Sääntörikkomuksesta ja velvollisuuksien noudattamatta jättämisestä seuraa keskustelu, suullinen varoitus, kirjallinen varoitus, hoitoon ohjaus tai Sinisuojaan ohjaus tilanteesta ja sen vakavuudesta riippuen. Tilanteen vakavuuden määrittää AINA henkilökunta.

Vierailut

Asumiskuntoutus Veturissa voivat vierailla asukkaiden omaiset ja ystävät. Vierailuaikoja ei ole, mutta on suotavaa antaa asukkaille yörauha ennen yöhoitajan tuloa klo 21. Mahdollisista yövieraista tulee aina sopia henkilökunnan kanssa.

Työvuorot

Työvuorojen kulku ja ajankohdat ovat seuraavanlaiset. Allaolevien lisäksi huomioidaan asukkaiden henkilökohtaiset ja osastojen viikko-ohjelmat.

Yövuoro (20.45-7.15)

Arkisin Puuron keitto aamupalalle (keittiön kaapissa lista keitetyistä puuroista, voi halutessa katsoa)

Aamuvuoro (7.00-15.00)

Arkisin Aamuinfo klo 7.30 (vain Raide), jonka jälkeen aamulääkkeiden jako

Aamupala

Viikonloppuisin Ei aamuinfoa

Klo 8-9 aamupala ja aamulääkkeiden jako

Lounas Klo 11.30, ruokailun valmistelu asukkaan kanssa n. klo 11.00 alkaen (leipä, voi, maito, piimä, vesi)

Arkisin laitoshuoltaja huolehtii tiskeistä asukkaan kanssa, viikonloppuisin hoitaja

Päivittäin Viikko-ohjelman mukaista avustusta/ohjausta siivouksissa ja pyykinpesussa. Lääkkeiden jakoa päivän mukaan. Yleensä sovitaan aamuraportilla

Kahvi Klo 14.00, sitä ennen lääkkeiden jako

Iltavuoro (13.00-21.00)**Päivällinen**

Klo 16.00, valmistelu yhdessä asukkaan kanssa n. 15.30 alkaen, ennen ruokailua lääkkeiden jako. Päivällisen jälkeen tiskit yhdessä asukkaan kanssa sekä arkisin että viikonloppuisin

Iltapala

Valmistus n. klo 18.45 alkaen. Iltapala alkaa 19.15, sitä ennen lääkkeiden jako

Arkisin iltapalalla tee ja mehu

Perjantaisin ja lauantaisin iltapalalla kahvi

Sunnuntaisin tee ja kaakao

Henkilöstö

Asumiskuntoutus Veturi tarjoaa moniammatillista kuntoutusta. Veturissa työskentelee kaksi sairaanhoitajaa, kymmenen hoitajaa sekä viisi sosiaaliohjaaja. Tämän lisäksi laitoshuoltopalvelut tuottaa Porin Palveluliikelaitos. (Huhtikuu 2012.)

Sairaanhoitaja

- Erityisiä sairaanhoitajien toimialueeseen kuuluvia asioita:
- lääkehoidon suunnittelu ja toteutus
- lääkärin ja laboratoriotilauksien tilaukset
- mukana asukashaastattelutilanteissa
- vastuussa osaston toiminnasta, eli että, osastoilla aina tarpeeksi henkilökuntaa vuorossa sekä laatii työvuorolistat ja työsopimukset
- sairaanhoitaja on työvuorossa arkisin päiväsaikaan

Sosiaaliohjaaja

- Erityisiä sosiaaliohjaajien toimialueeseen kuuluvia asioita:
- asukkaiden taloudellisten asioiden hoito, asioimiskäynnit pankissa ja automaatilla
- KELA- sekä sosiaalitoimessa asiointit ja näihin liittyvät toimeentulotuki- sekä KELA-tukiasiat
- muut paperiasiat ja postin hoitaminen yhdessä asukkaan kanssa
- ostos- ja hankintareissut
- ongelmatilanteet, kuten puhelinliittymien purku
- sosiaaliohjaajat ovat työvuorossa pääsääntöisesti arkisin päiväsaikaan, toisinaan myös iltaisin

Hoitaja

Erityisiä hoitajien toimialueeseen kuuluvia asioita:

- lääkkeiden jako asukkaiden kanssa dosetteihin sekä päivittäin lääkkeiden ottoaikaan
- jokaiselle asukkaalle on määritelty omahoitaja
- elämäntaidon ja oireidenhallinnan keskustelut
- eniten mukana asukkaiden yksilöllisistä asioista arjessa
- hoitajat tekevät kolmivuorotyötä

Edellä mainittujen työnimikkeihin sidottujen vastualueiden lisäksi on myös jaettu seuraavat yksittäiset vastualueet: koulutusvastaava, opiskelijavastaava, tilausvastaava, virikevastaava (useita) ja ensiapuvastaava.

Osaston sairaanhoitaja vastaa jokaisesta osastollaan olevasta asukkaasta, sosiaaliohjaajille on jaettu asukkaat joiden asioista he vastaavat omaan vastualueensa mukaisesti. Jokaisella asukkaalla on myös nimetty hoitaja omahoitajaksi. Jokainen työntekijä osallistuu asukkaiden arkeen ja ohjaukseen. Asukkaan palaverissa sekä talon sisällä että ulkopuolella on mukana yleensä osaston sairaanhoitaja, vastuusosiaaliohjaaja sekä omahoitaja.

Joka viikko on yhteisraportti jossa käydään molempien osastojen asukkaiden asiat. Viikoittain on myös työryhmä jossa henkilökunta ja asumispalveluiden esimies kokoontuu yhteen. Työryhmässä keskustellaan ajankohtaisista asioista ja tuodaan esille ilmoitusasioita. Ryhmätyönohjaus järjestetään kerran kuussa.

Henkilökunnan työterveyshuollosta vastaa Satakunnan Työterveyspalvelut. Veturin nimetty työterveyshoitaja on Leena Rantala.

Sairastumisesta ilmoitetaan osaston sairaanhoitajalle ja/tai asumispalveluiden esimiehelle Helena Elmgrenille.

Kirjaaminen

Asumiskuntoutus Veturissa käytetään TerveysEffican sähköistä kirjaamisjärjestelmää. Kaikki asukaskohtaiset Effican kirjaukset tulostetaan myös paperille ja kerätään raporttikansioon. Jokaisesta asukkaasta on kaksi kansiota. Toisessa kansiossa on hoitoon ja terveyteen liittyviä asioita, perustiedot, laboratoriovastaukset ja lääkelistat. Toisessa kansiossa on tiedot tuista ja muista päätöksistä, laskuista, tilitapahtumista ja esimerkiksi opiskelusta.

Effican kirjataan PSYASP- ja PSYPÄI-välilehdille. Effican kirjataan oleelliset kuntoutumiseen liittyvät tiedot, lääkelistat ja kuntoutumissuunnitelmat. Effican-tunnukset ovat henkilökohtaiset, eli jokainen kirjaa asioita vain omilla tunnuksillaan. Opiskelijat kirjaavat Effican ohjaajan tunnuksilla. Psykiatri kirjaa Effican MT-välilehdelle. Effican-tunnukset hankkii osaston sairaanhoitaja.

Ongelmatilanteiden sattuessa Effican-yhdyshenkilöihin saa yhteyden numeroista:

044-7013560 (8013560)

044-7013561 (8033561)

Kuntoutumissuunnitelmat ja muut asiakaskohtaiset dokumentit kuten myös kirjattuja talon asioita voi tallentaa tietokoneelle. Kohdekansion löytää:

Oma tietokone -> nasse/Veturi(W)kuvake

Ehdoton salassapitovelvollisuus koskee jokaista henkilökunnan jäsentä ja opiskelijaharjoittelijaa.

Lääkehoito

Asumiskuntoutus Veturissa lääkehoitoa toteuttavat kaikki lääkehoidon koulutuksen saaneet hoitajat. Lääkehoidon aloittamisesta ja lopettamisesta vastaa aina lääkäri. Lääkelistat pidetään ajan tasalla sekä Effica-järjestelmässä että asukaskansiossa.

Asukkaat jakavat itse dosettinsa ohjatusti sairaanhoitajan tai hoitajan kanssa. Henkilökunta huolehtii dosetin tarkastamisesta jaon jälkeen, sen säilytyksestä sekä lääkkeiden riittävydestä. Asukkaat itse hoitavat apteekkikäyntinsä. Osa asukkaista tarvitsee saattajan tuekseen apteekkikäynteihin. Lääkkeet säilytetään lukitussa kaapissa kansliassa. Jokaisesta asukkaasta on tehty oma lääkekortti, josta näkyy asukkaan lääkitys ja lääkemuutokset. Omia lääkevarastoja Veturissa ei ole, vaan kaikki lääkkeet haetaan apteekista säännöllisin väliajoin.

Sairaanhoitajilla on koulutukseensa perustuen laajimmat valmiudet antaa lääkkeitä sekä luonnollista tietä että ihon sisäisesti, ihon alle ja lihakseen (eli injektioita). Sairaanhoitajat ovat päävastuussa lääkehoidon toteuttamisessa.

Lähi- ja mielenterveyshoitajilla on myös koulutukseen perustuen antaa lääkkeitä sekä luonnollista tietä että injektioina lihakseen ja ihon alle. Hoitajat valvovat asukasta lääkkeenjaossa, jakavat ja antavat lääkkeitä asukkaalle.

Sosiaaliohjaajat voivat antaa lääkkeitä luonnollista tietä. Sosiaaliohjaajat antavat lääkkeet dosetista asukkaalle.

Opiskelijoiden kohdalla pitää opiskelijoilla olla hyväksytty koulutukseensa liittyvä teoriakoulutus, jotta hän voi osallistua lääkehoidon toteuttamiseen. Opiskelija osallistuu lääkkeiden käsittelyyn vain ohjaajan valvonnassa.

Veturissa kaikki lääkkeet ovat asukkaiden omia, joten talolla ei näin ollen ole omaa lääkevarastoa. Kaikki hoitajat ovat velvollisia seuraamaan, arvioimaan ja kirjaamaan lääkehoidon vaikuttavuutta ja kirjaavat havaintonsa Effica-järjestelmän oikeille välilehdille.

Lääkehoidon toteuttamisessa sattuneet poikkeamat ja läheltä piti –tilanteet raportoidaan seurantalomakkeelle. Poikkeamat käsitellään yhdessä läpi kuukausittain, jotta tapoja voidaan kehittää ja ongelmakohtia havaita.

Lääkehoidosta on olemassa erillinen Lääkehoitosuunnitelma.

Asukkaaksi Veturiin

Veturiin tullaan asukkaaksi haastattelujen kautta. Haastatteluissa on paikalla asumispalveluiden esimies, kohdeosaston sairaanhoitaja sekä yksi sosiaaliohjaaja. Haastatteluita järjestetään yleensä 2-3 ja asuminen voi alkaa viikon kokeilulla. Tarvittaessa tehdään myös määräaikainen vuokrasopimus.

Yhteistyötahot

Asumiskuntoutusyksikkö Veturin pääyhteistyötahoina muodostuu pääsääntöisesti asukkaiden omista tukiverkoista. Yhteistyötahot kohdataan muun muassa verkostopalavereissa.

KELA

Eläke-, kuntoutus-, hoito- ja asumistuet sekä kuljetuspalveluiden järjestäminen

Sosiaalitoimi

Toimeentulotuki ja välitystilien hoito

Yleinen edunvalvoja

Päivätoiminta

Esimerkiksi Klubitalo Sarastus ja Hyvän Mielen Talo

Terveyskeskus

Laboratoriopalvelut

Omaiset

Omaisten illat sekä mukana mm. kuntoutumissuunnitelmien teossa

Kuntoutusyksikkö ja Katko

Palaverit asiakkaiden tiimoilta

Sairaalat

Harjavallan Sairaala ja Satalinna

Diakoniatyö

Asukkaiden henkilökohtaiset tapaamiset

Muut asumisyksiköt

Erityisiä Raiteen sovittuja asioita

Ruokailusta

- ruokailuihin leipä, voi, maito, piimä, vesi. Ei mehua. Mehua tarjoillaan aamupalalla, kahvilla sekä iltapalalla. Lounaalla ja päivällisellä tarjolla ainoastaan tummaa leipää lisänä
- kahvilla max. 2 kuppia kahvia, santsikupin voi hakea kaikkien saatua ensimmäisen kupin
- iltapalalla kahvia tarjolla vain perjantaisin ja lauantaisin, muulloin teetä tai kaakaota
- aamu- ja iltapalalla 2 leipää/asukas, leivälle 1 leikkele sekä 1 juustosiivu
- ruokaa Ei santsata, otetaan 1 lautasellinen ja siihen niin paljon kuin syö
- arkisin iltapäiväkahvilla kevyempää tarjottavaa, esim. pipari, hedelmä; viikonloppuisin voi olla parempaa pullaa
- jos asukkaalla vieraita kahviaikaan, voi kahvia tarjota myös vieraille. Ylimääräisiä kahveja ei keitellä
- asukkailla omissa huoneissa kahvinkeittimiä, hankkivat myös maitojauheet, sokerit ym. tarjottavat itse. Asukkaille ei anneta keittiöstä kahvimaitoa vieraille omaan huoneeseen
- **ASUKKAIDEN VIERAILLE EI TARJOTA RUOKAA TALOSTA**
- talon jääkaapeissa/pakastimissa Ei säilytetä asukkaiden elintarvikkeita
- jos asukas ilmoittaa etukäteen olevansa poissa ruokailusta (kampaaja tms.), tulee ruokaa jättää hänelle

Muita ohjeistuksia

- takassa saa polttaa max. 1 pesällisen puita (paloviranomaisen määräys, piippu kuumenee nopeasti 400 asteeseen, olemassa tulipalovaara.) Henkilökunta huolehtii tulesta ja päättää sytytyksestä, eivät asukkaat. (takassa käytetään imuria, kytkin on keittiön seinällä.)
- yöllä ei tupakoida (hiljaisuus ark. 22-06, vkonloppuisin 23-06, tupakalla voi käydä tunnin hiljaisuuden jälkeen.) Hiljaisuuden alettua asukkaat ovat omissa huoneissaan, ei keskusteluja hiljaisuuden aikana.
- päiväpostin hakee henkilökunta, aamun lehdet hakevat asukkaat. Avain on kanslian oven vieressä. Jos lehtiä ei ole haettu aamulla, henkilökunta hakee kaikki postit.

Siivous ja pesuaineet

- asukkaiden käsisaippualle on vaihtopulloja laitoshuoltajien siivouskomerossa. Tyhjät pullo viedään sinne pestäväksi ja täytettäväksi, uuden voi ottaa hyllystä
- wc- ja käsipaperia on pieni määrä Raiteen kuiva-aine varastossa
- isommat paperivarastot ovat Resiinan kuiva-aine varastossa, jossa myös shampoota asukkaille
- roskapusseja lisää siivouskomerossa
- asukkaiden siivouksessa käyttämät wc- ja yleispuhdistusaineet ovat pyykkihuoneen alakaapeissa, jossa myös siivousliinoja
- lattian pesuun ämpärit ja mopit+varret ovat Raiteen kuiva-ainevarastossa
- imuri löytyy eteisestä

Intranet

Porin kaupungin ja Perusturvan henkilöstön Intranet-sivut löytyvät osoitteesta

<http://patarumpu.pori.fi>

osoite toimii vain kaupungin tietokoneilla. Intranetistä löydät mm. palkanlaskennan yhteystietoja sekä muuta tärkeitä tietoja kaupungilla työsuhteissa oleville.

Yhteystiedot

Asumiskuntoutus Veturi

Veturitallinkatu 2C (Resiina), 2D (Raide) , 28120 Porin kaupunki

Psykososiaalisten asumispalveluiden esimies, Helena Elmgren, Puh. 044-701 9596

Sähköposti: helena.elmgren@pori.fi

Resiina 1, puh 044-701 6165 – vastataan aina

Resiina 2, puh 044-701 6166

Resiina 3, puh 044-701 6167

Raide 1, puh 044-7016162 – vastataan aina

Raide 2, puh 044-7016163

Raide 3, puh 044-7016164

Sähköposti: palvelukotiveturi@pori.fi