

Saimaan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala, Lappeenranta
Hoitotyön koulutusohjelma

Tiina Heinonen

**OPAS HOITO- JA PALVELUSOPIMUKSEN
LAATIMISEEN IMATRAN TEHOSTETTUUN
PALVELUASUMISEEN**

TIIVISTELMÄ

Tiina Heinonen

Opas hoito- ja palvelusopimuksen laatimiseen Imatran tehostettuun palveluasumiseen, 23 sivua, 3 liitettä

Saimaan ammattikorkeakoulu, Lappeenranta

Sosiaali- ja terveysala, hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö, 2009

Ohjaajat: lehtori Marita Pirkka, sairaanhoitaja Ulla Häsä

Tämän opinnäytetyön aiheena on hoito- ja palvelusopimuksen laatiminen tehostetussa palveluasumisessa. Opinnäytetyön tuotoksena on laadittu Opas hoito- ja palvelusopimuksen laatimiseen Imatran kaupungin tehostettuun palveluasumiseen. Tehostetussa palveluasuminen on tarkoitettu ikääntyneille, yli 65-vuotiaille asiakkaille, jotka eivät pärjää enää kotona omaisen ja/tai ammattilaistenkaan avun turvin. Palveluasumisen yksiköt, arkikielellä ryhmäkodit, tukevat asiakkaan omatoimisuutta asiakaslähtöisesti ja yksilöllisyyttä kunnioittaen. Jokaiselle ryhmäkodin asiakkaalle tulee laatia hoito- ja palvelusopimus, joka on kooste hänen voimavaroistaan, hoitotyön tavoitteista sekä auttamismenetelmistä. Hoito- ja palvelusopimukseen kirjataan asiakkaan tarvitsemat palvelut.

Opas on hyvin tarpeellinen Imatran tehostetulle palveluasumiselle. Se ohjaa työntekijää hoito- ja palvelusopimuksen teossa; tiedonkeruussa, sopimisessa sekä kirjaamisessa. Opas laadittiin yhteistyössä Imatran tehostetun palveluasumisen johtajan, työelämän ohjaajan sekä muiden sairaanhoitajien kanssa. Keskustellen edellä mainittujen kanssa sekä tutustuen hoito- ja palvelusopimukseen laadittiin ensimmäinen versio. Sitä käsiteltiin sairaanhoitajien kokouksessa. Toista versiota testasi käytännössä kaksi sairaanhoitajaa ja sen jälkeen siihen tehtiin vielä korjauksia. Opas on helppolukuinen ja otettu käyttöön tehostetun palveluasumisen yksiköissä. Opiskelija on ollut vastuussa oppaan kirjoittamisesta ja valmistumisesta, mutta oppaan päivitys jää tehostetun palveluasumisen vastuulle.

Asiasanat: hoito- ja palvelusopimus, tehostettu palveluasuminen, ikäännytynyt asiakas

ABSTRACT

Tiina Heinonen

A Guide for Composing a Health and Service Agreement for Advanced Assisted Living Environments for the Elderly in Imatra, 23 pages, 3 appendices

Saimaa University of Applied Sciences, Lappeenranta

School of Health Care and Social Services, Degree Programme in Nursing

Final Thesis, 2009.

Instructors: Senior Lecturer Marita Pirkka, Nurse Ulla Häsä

The subject of this thesis is composing a health and service agreement for elderly care in the home. The product of this thesis is a guide about that subject for City of Imatra. Residence homes for the elderly in Imatra are meant for those over 65 who are not able to get along with daily activities at home despite help from relatives and/or professionals. These so-called group homes support the independence of the resident with patient oriented and individualized care. Every resident is able to have preferences for the health and service agreement which is a summary of their resources and goals and required methods of nursing. Services that the resident needs are supposed to be documented in the agreement.

This guide is very important to the homes for the elderly in Imatra. It will help employees with making the agreement: with data collection, discussion and documentation. The guide was written in co-operation with the leader of Imatra's homes for the elderly, and with the help of other nurses working in the environments. Conversing with them and becoming familiar with the existing agreements aided in the production of the first version of the guide. The guide was discussed during a meeting of the nurses. Then the second version of the guide was tested in practice by two nurses. After that, more corrections were made. This guide is easy-to-understand and they are now using it in the care homes. The responsibility of writing and completing the guide was the student's, but the updating will be the responsibility of the staff of the homes for the elderly.

Keywords: health and service agreement, elderly resident, elderly people's care home

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO.....	5
2	HOITO- JA PALVELUSOPIMUS.....	6
2.1	Yleistä.....	6
2.2	Sopimuksen sisältö.....	8
2.3	Kirjaaminen.....	10
3	TEHOSTETTU PALVELUASUMINEN IMATRALLA.....	11
3.1	Yleistä.....	11
3.2	Asukkaiden sijoittuminen tehostettuun palveluasumiseen.....	13
3.3	Hoidosta sopiminen.....	14
4	OPPAAN TEKEMINEN.....	15
4.1	Aiheen valinta ja valmistautuminen.....	15
4.2	Tutustuminen aiheeseen ja suunnittelu.....	16
4.3	Oppaan kirjoittaminen.....	17
5	POHDINTA.....	18
5.1	Eettiset näkökohdat opinnäytetyössäni.....	18
5.2	Opinnäytetyön tekeminen.....	19
5.3	Tavoitteiden saavuttaminen.....	20
	LÄHTEET.....	22
1	ENNEN HOITO- JA PALVELUSOPIMUSKESKUSTELUA.....	3
2	KIRJAAMINEN.....	4
2.1	Yleistä.....	4
2.2	Voimavarakartoitus.....	4
2.3	Hoito- ja palvelusopimus.....	5
3	HOITO- JA PALVELUSOPIMUSKESKUSTELUSSA KESKUSTELTAVIA JA SOVITTAVIA	6

LIITTEET

Liite 1 Opas hoito- ja palvelusopimuksen laatimiseen

Liite 2 Tutkimuslupa-anomus

Liite 3 Yhteistyösopimus

1 JOHDANTO

Suomalainen väestörakenne on muuttunut viime vuosikymmeninä, ja ikääntyneitä ihmisiä on aiempaa enemmän suhteessa muuhun väestöön. Vuonna 1995 Suomen väestöstä 14,3 prosenttia oli yli 65-vuotiaita, kun taas vuonna 2007 vastaava luku oli 16,5 prosenttia (Tilastokeskus 2008a). Yli 65-vuotiaiden määrän väestössä ennustetaan nousevan 26 prosenttiin vuoteen 2030 mennessä (Tilastokeskus 2008b). Väestön ikääntyessä palveluiden määrään ja laatuun on alettu kiinnittää enemmän huomiota.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on lisätä laatua yhdenmukaistamalla käytäntöjä hoito- ja palvelusopimuksen teossa. Tämä tapahtuu kokoamalla olemassa olevista käytännöistä kirjallinen opas (Liite 1). Kehittämistyön kohderyhmänä ovat Imatran kaupungin työntekijät, joiden työpiste on vanhuspalveluiden tehostetun palveluasumisen tulosalueella. He myös testaavat opasta käytännössä kehitystyön prosessin edetessä. Opas on työntekijöiden työväline, joka ohjaa heitä hoito- ja palvelusopimuksen tekemisessä: keskustelussa omaisten ja asukkaan kanssa sekä kirjaamisessa. Oppaan halutaan tuovan yhteiset toimintatavat tulosalueella hoito- ja palvelusopimuksen teossa. Oppaan sisällön päivitys jää työelämän vastuulle.

Haluan syventää osaamistani ikäihmisten parissa tehtävässä työssä. Opinnäytetyön tekemisen myötä löydän uusia näkökulmia omaan työskentelyyni sekä tutustun ikäihmisiä koskeviin valtakunnallisiin sekä kunnallisiin ohjeisiin, suosituksiin ja päätöksentekoon. Myös ikäihmisten kunnallinen palvelurakenne tulee tutuksi, etenkin Imatran kaupungin alueella. Näihin asioihin perehtyminen on minulle ammatillisesti tärkeää, koska olen kiinnostunut hoitotyön kehittämisestä ja johtamisesta.

Tässä opinnäytetyöraportissa esittelen ensin hoito- ja palvelusopimukseen liittyvää teoriaa ja sen jälkeen tehostetun palveluasumisen toimintaa Imatralla. Luvussa 4 kuvaan oppaan kokoamisen prosessia ideavaiheesta raportin kirjoittamiseen. Viimeiseen lukuun olen koonnut omaa pohdintaani eettisistä

näkökohdista sekä opinnäytetyöprosessin onnistumisesta. Raportin liitteinä ovat opinnäytetyön tuotos (Opas hoito- ja palvelusopimuksen laatimiseen), tutkimuslupa-anomus sekä yhteistyösopimus.

2 HOITO- JA PALVELUSOPIMUS

2.1 Yleistä

Tässä opinnäytetyössä hoito- ja palvelusopimuksella tarkoitetaan hoito- ja palvelusuunnitelmaa. Nykyään puhutaan mieluummin hoito- ja palvelusopimuksesta kuin -suunnitelmasta. Hoitotyön arjessa käsitteen muutosta perustellaan sillä, että sopimus-sana korostaa enemmän toteutusta, kun taas suunnitelma saattaa helposti jäädäkin pelkäksi suunnitelmaksi.

Hoito- ja palvelusuunnitelman sisältö perustuu olemassa oleviin mahdollisuuksiin hoidon ja palveluiden järjestelmässä. Sen tavoite on luoda asiakkaalle saumaton, joustava ja yksilöllinen palvelukokonaisuus sekä tukea palveluiden ja niiden arvioinnin kehittämistä. Tavoitteena on edistää asiakaslähtöistä ja kuntouttavaa työtä. Laadittaessa hoito- ja palvelusopimusta työntekijän asiantuntijuuden ohella asiakkaan tarpeet, toiveet, tavat ja tottumukset ovat keskeisiä. Hoito- ja palvelusopimuksen toteutumista tulee seurata ja muuttaa tarvittaessa sekä kirjata muutokset sovitun käytännön mukaisesti. (Päivärinta & Haverinen 2002, 5-6.)

Ikäihmisten määrän odotetaan kasvavan seuraavien kolmen vuosikymmenen aikana voimakkaasti. Vuoden 2002 lopussa pitkäaikaisessa laitoshoidossa (vanhainkodit, terveyskeskukset) oli noin 30 000 asiakasta, mutta vuonna 2030 määrän odotetaan olevan 70 000. Vastaavat luvut tehostetussa palveluasumisessa piirissä ovat 11 000 sekä 25 000. Tämän ryhmän palvelutarpeisiin vastaaminen inhimillisellä tavalla on taloudellinen haaste. (Voutilainen 2004, 1-2.) Hoito- ja palvelusopimus on hoitotyön kirjallinen

suunnitelma, jolla turvataan asiakkaan sekä henkilöstön oikeuksia ja jota pidetään kustannuksiinkin vaikuttavana asiana (Hallila 1998, 6).

Kunnat ja alan yksityiset toimijat ovat kehittäneet itselleen omia ohjeitaan hoito- ja palvelusopimuksen laatimiseksi. Niiden taustalla ovat muun muassa Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista, jonka 7 §:n mukaan *sosiaalihuoltoa toteutettaessa on laadittava palvelu-, hoito-, kuntoutus- tai muu vastaava suunnitelma, jollei kyseessä ole tilapäinen neuvonta ja ohjaus tai jollei suunnitelman laatiminen muutoin ole ilmeisen tarpeetonta. Suunnitelma on laadittava, ellei siihen ole ilmeistä estettä, yhteisymmärryksessä asiakkaan kanssa..* Myös sosiaali- ja terveysministeriö, Suomen Kuntaliitto sekä Stakes ohjaavat hoito- ja palvelusopimuksen tekoa Ikäihmisten hoito- ja palvelusuunnitelma-oppaan avulla (Päivärinta & Haverinen 2002). Näiden lisäksi gerontologisen hoitotyön kirjallisuudessa viitataan hyvin usein kirjalliseen hoidosta sopimiseen.

Jokaisella toistuvia ja säännöllisiä palveluja saavalla asiakkaalla tulee siis olla kirjallinen hoito- ja palvelusopimus, joka laaditaan yhdessä asiakkaan ja/tai hänen laillisen edustajansa tai muiden läheisten kanssa. Hoito- ja palvelusopimus palvelee asiakaslähtöistä hoitotyötä, sillä se on tiivistelmä asiakkaan yksilöllisestä tilanteesta sekä hänen tarvitsemistaan palveluista. Työntekijän tulee olla riittävän laajasti perehtynyt asiakkaan taustoihin sekä tarjolla oleviin palveluihin. Asiakkaalla on mahdollisuus saada tietoa eri vaihtoehtoista, hänellä on mahdollisuus vaikuttaa itseään koskevan sopimuksen suunnitteluun, toimenpanoon ja arviointiin sekä mahdollisuus antaa palautetta. Sovittujen asioiden tulee olla kaikkien osapuolien tiedossa sekä asiakkaan kannalta sopivassa tärkeysjärjestyksessä. (Päivärinta & Haverinen 2002, 13–17.)

Hoito- ja palvelusopimus toimii myös työntekijän työvälineenä; päivitetty sopimus takaa jatkuvuuden perehdyttämällä uuden työntekijän tai opiskelijan asiakkaan tilanteeseen. Se ehkäisee päällekkäisen työn tekemistä ja varmistaa työn- ja vastuunjakoa työntekijöiden välillä. Oman työn jatkuva arviointi myös edistää työntekijän kehittymistä terveydenhuollon ammattilaisena. Huolellisesti

kirjattuna hoito- ja palvelusopimus toimii työyhteisöjen yhteistyön välineenä. Kun asiakas siirtyy sosiaali- ja terveydenhuollon toimipisteestä toiseen, hänen tietonsa seuraavat sopimuksen mukana. Yhteistyön tavoitteena on saumaton ja joustava hoito. Tiedon siirtymiseen tarvitaan kuitenkin asiakkaan lupa, joka tulee saada mieluiten kirjallisena sekä tarkkaan kirjattuna. Asiakkaan tulee saada selkeästi tietää, mitä tietoja, mihin tarkoitukseen ja kenelle suostumuksella pyydetään ja luovutetaan. (Päivärinta & Haverinen 2002, 18–20.)

Työyhteisössä esimiehen tehtävä on järjestää sopimuksen laatimiseksi kirjalliset ohjeet sekä varmistaa, että työntekijät tunnistavat työyhteisön arkea ohjaavat arvot ja strategiat, saavat riittävän perehdytyksen ja aikaa sopimuksen laatimiseen. Tarvittaessa työyhteisöön olisi hyvä laatia yhteiset ohjeet myös hoito- ja palvelusopimuksen tekoa ohjaavan lainsäädännön tulkinnasta. Keskeistä on, että paikallisilla palveluja ja hoitoa tuottavilla yhteisöillä olisi yhtenäinen tapa laatia hoito- ja palvelusopimus. Laajemmin nähtynä sopimus ja asiakaspalaute tuottavat tietoa paikallisten palveluiden toteutumisesta, riittävydestä sekä laadusta. (Päivärinta & Haverinen 2002, 23–27.)

2.2 Sopimuksen sisältö

Ikäihmisten hoitoon ja palveluun liittyvät seuraavat vaiheet: asiakkaaksi tulo, neuvotteluvaihe, sopimisen vaihe, toimintavaihe, seuranta ja arviointi sekä asiakkuuden päättäminen. Hyvän hoito- ja palvelusopimuksen valmisteluun tarvitaan arvioivaa ja asiakaslähtöistä työtettä. Omahoitaja on yhteyshenkilö asiakkaan ja organisaation välillä. Yhdessä sopien ja jatkuvasti tarkastaen edetään vaiheittain tavoitteiden ohjaamaan suuntaan. (Päivärinta & Haverinen 2002, 36–47.)

Asiakkaaksi tulovaihe on tutustumisen aikaa, jolloin tehdään kartoitusta asiakkaan voimavaroista ja hoitotyön tarpeista sekä todetaan hoito- ja palvelusopimuksen tarve. Työntekijällä on velvollisuus kertoa asiakkaalle hoito- ja palvelusopimuksen merkitys asiakkaan tuen ja avun järjestämisessä sekä

mahdollisuudesta omien tietojen tarkastukseen ja korjaamiseen. Myös käytössä olevat asiakkaan toimintakykyä mittaavat ja arvioivat testit esitellään. Asiakkaan kanssa keskustellaan kuntoutumisen mahdollisuuksista, esitellään saatavilla olevia palveluita sekä tutustutaan yhdessä arkea helpottaviin apuvälineisiin ja tekniikkaan. Omahoitaja valmistautuu sopimuksen laatimiseen kokoamalla keskeisimmät ja merkityksellisimmät tiedot asiakkaasta. (Päivärinta & Haverinen 2002, 36.)

Neuvotteluvaiheessa selvitetään asiakkaan taustatietoja. Tätä varten työyhteisössä olisi hyvä olla hoito- ja palvelusopimuksen keskustelua ohjaava työväline. Tämä on keskustelutilanteessa käytettävä ”kartta” tai muistilista, itse hoito- ja palvelusopimuksen kirjaamiseen tarvitaan jokin teoreettinen malli tai rakenne. Hoidon ja palvelun suunnittelua varten tarvitaan henkilö- ja yhteystietojen lisäksi muun muassa tietoja asiakkaan elämäntilanteesta, perhesuhteista, kuntoutuksen ja hoidon tarpeista, sairauksista ja oireista sekä niistä johtuvista elämän rajoitteista sekä vaikeaksi koetuista elämäntilanteista. Tämänhetkisen toimintakyvyn mahdollisuudet, sosiaaliset verkostot, harrastukset ja ravitsemustila ovat myös tärkeitä. Asiakkaalle annetaan tietoa saatavilla olevista tuen ja avun mahdollisuuksista, hoitotyön auttamismenetelmistä. Samalla kerrotaan asiakasmaksujen perusteet. Neuvottelun aikana selvitetään mahdolliset erimielisyydet sekä sovitaan suunnitelman tarkistamisesta. (Päivärinta & Haverinen 2002, 40–41.)

Sopimisvaiheen tarkoituksena on laatia asiakkaalle kirjallinen hoito- ja palvelusopimus, joka muotoillaan ja johon kirjataan koottujen taustatietojen pohjalta hoitotyön tavoitteet. Tavoitteena on määritellä yhdessä asiakkaan kanssa selkeitä, saavutettavissa olevia ja aluksi lyhyen aikavälin tavoitteita. Tavoite tulisi olla myös myönteisesti määritelty, arkikielinen sekä motivoiva. Työntekijän ammattitaidon varaan jää tilan ja ilmapiirin luominen hyväksi, asiakasta tukevaksi. Hoito- ja palvelusopimusta toteutetaan *toimintavaiheessa*, yhteisymmärryksessä ja yhdessä asiakkaan kanssa. Tällöin otetaan käyttöön erilaiset asiakkaan tarvitsemat tuki- ja auttamismenetelmät sekä mahdollisesti tarvittavat apuvälineet ja palvelut. Sopimuksen toteutumista arvioidaan

jatkuvasti sekä päivitetään tarvittaessa. (Päivärinta & Haverinen 2002, 42–45.)
Toimintavaiheeseen liittyy kirjaamista, josta lisää luvussa 2.3.

Seuranta ja arviointia suoritetaan yhdessä säännöllisesti sekä ennalta sovitusti. Arvioinnin kohteina ovat palveluiden riittävyys sekä tavoitteiden toteutuminen. Toiminnan tuloksellisuutta, vaikuttavuutta, vaikutuksia ja laatua arvioidaan antaen tilaa asiakkaan näkemykselle. Liitettynä paikalliseen asiakastietojärjestelmään hoito- ja palvelusopimusten tiedonkoonti palvelee kaikkia ikääntyneiden parissa toimivia. *Asiakassuhde ikääntyneeseen päättyy* usein asiakkaan poismenoon. Se voi kuitenkin päättyä myös työntekijän tai palvelun tarjoajan vaihtuessa. Tällöin hyvä hoito- ja palvelusopimus toimii tiedonantajana seuraavalle taholle. (Päivärinta & Haverinen 2002, 46.)

2.3 Kirjaaminen

Potilasasiakirjoihin kuuluu kaikki sellainen materiaali, joka sisältää asiakasta koskevia tietoja. Näitä ovat hoito- ja tutkimustiedot, siis hoito- ja palvelusopimuskin. (Hallila 1998, 29–30.) Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (17.8.1992/785, 12 §) velvoittaa terveydenhuollon ammattihenkilön kirjaamaan potilasasiakirjoihin hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset tiedot. Henkilötietolaki (22.4.1999/523) puolestaan määrää kirjaamiselle huolellisuusveloitteen (5 §), jonka mukaan asiakkaan tietoja tulee käsitellä laillisesti, huolellisesti sekä niin, ettei yksityisyyden suojaa rajoiteta. Kirjaaminen tulee myös olla virheetöntä, perusteltua sekä tarkoituksenmukaista asianomaisen kannalta (6-7 §, 9 §). Arkaluonteisiksi luokiteltavat tiedot, kuten seksuaalinen suuntautuminen tai rikolliset teot, tulee kirjata vain, jos ne ovat hoidon kannalta välttämättömiä (11–12 §). Asiakkaalla on tarkastusoikeus (26 §). (Henkilötietolaki 22.4.1999/523.)

Hoito- ja palvelusopimuksen huolellinen laatiminen ja kirjaaminen on tärkeää sekä asiakkaan että hoitajan oikeusturvan kannalta (Hallila 1998, 27). Asiakirjamerkintöjen avulla viranomaiset sekä oikeusistuimet tutkivat kanteluita, valituksia ja korvausvaatimuksia. Hyvin kirjattujen tietojen avulla voidaan

osoittaa, mitä palveluja, milloin ja kuinka asiakas on saanut sekä miten palveluprosessi on onnistunut. (Päivärinta & Haverinen 2002, 44.) Sopimus turvaa myös hoidon jatkuvuutta muun muassa tilanteissa, joissa asiakas itse ei muista tai kykene ilmaisemaan tarpeitaan ja toiveitaan. Tiedon siirtyminen hoitopaikasta toiseen lisää myös luottamusta hoitosuhteessa. (Hallila 1998, 26–27.) Hyvä hoitotyön kirjaaminen on selkeää prosessin kuvaamista, jossa muistetaan myös hoidon vaikuttavuuden arviointi. Kirjallisessa hoito- ja palvelusopimuksesta tulisi näkyä mahdollisimman hyvin asiakkaan näkökulma. Asiakasta ei siis saa jättää hoidon suunnittelun ulkopuolelle. Ero hoitajan, hoidettavan sekä omaisen käsityksistä tulee myös ilmetä selvästi. Hoito- ja palvelusopimukseen liittyviä päätöksiä tulisi myös perustella kirjallisesti. (Hallila 1998, 18–19.)

Jokaisen hoitajan tulee huolehtia säännöllisestä kirjaamisesta omassa työvuorossaan, jolloin omahoitajan vastuulle jää sopimuksen päivittäminen. Kirjaaminen kannattaa tehdä mahdollisimman pian tiedonsaannista. Merkintöjen tekijän tulee laittaa asiakirjoihin jonkinlainen tunniste, myös sähköisissä asiakirjoissa. Jos asiakirjoissa on virheellistä, puutteellista tai vanhentunutta tietoa, on hoitaja velvollinen korjaamaan sen. Myös asiakas voi jättää korjauspyynnön. Kun potilastietoja korjataan, entinen merkintä jätetään näkyviin. (Päivärinta & Haverinen 2002, 44.)

3 TEHOSTETTU PALVELUASUMINEN IMATRALLA

3.1 Yleistä

Imatran sosiaali- ja terveystoimen vanhuspalvelut jaetaan kotihoitoon, tehostettuun palveluasumiseen sekä laitoshoitoon. Ikääntynyt asiakas tulee vanhuspalveluiden hoidon piiriin useimmiten ensin kotihoidossa ja viimeisenä laitoshoidon asiakkaana. Vanhuspalveluissa on myös kolme sosiaalityöntekijää. Tehostettu palveluasumisen yksiköitä, arkikielellä ryhmäkoteja, Imatralla ovat

Eevala, Huilinki, Kielorinne, Leppärousku, Sinkki ja Tikanpesä. Kaupunki voi myös ostaa palveluita sosiaali- ja terveysalan yksityisiltä yrittäjiltä, joita ovat Aapelikoti, Suvantokoti ja Imatran Palvelukeskus Oy, joka ei ole niin kutsuttu, perinteinen ryhmäkoti vaan palvelutalo. (Imatran kaupunki 2009a.) Kaikki ryhmäkodit ovat kodinomaisia ja niiden turvallisuuteen on kiinnitetty mahdollisuuksien mukaan erityistä huomiota. Tehostetun palveluasumisen asiakkaasta puhuttaessa käytetään nimeä ”asukas”, jota käytän tässä työssä jatkossa.

Laadukasta ikääntyvien hoitotyötä kehitetään ja ohjeistetaan Imatralla vanhuspoliittisella ohjelmalla. Se linjaa Imatran kaupungin vanhuspalveluita muun muassa ikäihmisten asumis- ja hoitoympäristöjen, palvelurakenteen sekä henkilöstön ja johtamisen osalta. (Imatran kaupunki 2009b.) Tämän lisäksi vanhuspalveluiden vastuualue sekä sen tulosalueet (kotihoito, tehostettu palveluasuminen ja laitoshoido) laativat kukin strategiakartan. Strategiakarttaan merkitään yhteisesti pohditut strategiset avainalueet, arvot, prosessit, asiakkaaseen liittyvät arvot, talouteen, henkilöstöön ja ympäristöön liittyvät tekijät sekä toiminta-ajatus (Liite 3, sivu 9). Tehostetun palveluasumisen tulosalueella pidetään lisäksi kuukausittain yhteispalaveri, johon osallistuu tehostetun palveluasumisen johtaja sekä johtaja ja sairaanhoitajia joka yksiköstä (Häsä 2008).

Tehostettu palveluasuminen on suunnattu yli 65-vuotiaille henkilöille, jotka eivät enää selviydy kotona asumisesta itsenäisesti omaisten ja/tai ammattilaistenkaan turvin. Asukkaat ovat ympärivuorokautisen läsnäolon ja hoidon tarpeessa. (Häsä 2008.) Työyksiköissä henkilökunta on moniammatillista: kodinhoitajia, muisti-, kunto-, lähi-, perus- ja sairaanhoitajia sekä kotiavustajia. Jokaiselle asukkaalle nimetään omahoitaja. (Imatran kaupunki 2006a.)

Muuttaessaan asuntoonsa ryhmäkodissa asukas allekirjoittaa lyhyt- tai pitkäaikaisen vuokrasopimuksen riippuen siitä, onko asuminen väliaikaista vai pysyvää. Useimmiten sopimukset ovat pitkäaikaisia, sillä Imatralla kotihoidon palvelut tukevat ikäihmisen kotona asumista mahdollisimman pitkään ja

tehostettuun palveluasumiseen siirrytään vasta, kun kotona ei pärjätä. Lyhytaikaisen asumisen on tarkoitus tukea asukkaan kotona pärjäämistä mahdollisimman pitkään kuntouttavaa työtettä käyttäen sekä tukemalla asukkaan omatoimisuutta päivittäisissä toiminnoissa. Samoja periaatteita vaalitaan myös pitkäaikaisessa asumisessa. Tehostetun palveluasumisen arvoja ovat myös asukaslähtöisyys sekä yksilöllisyyden kunnioittaminen. (Imatran kaupunki 2006a; Imatran kaupunki 2006b.)

Ryhmäkotiin lyhytaikaisesti muuttava asukas tarvitsee mukaansa nimikoidut vaatteet, henkilökohtaiseen hygieniaan käytettävät tarvikkeet, hoitotarvikkeet sekä lääkkeet ja muut lääkehoitoon liittyvät tavarat. Vuokra määräytyy vuorokausimaksun mukaan. (Imatran kaupunki 2006b.) Lisäksi pitkäaikaisessa asumisessa asukkaan tulee kalustaa ja sisustaa itse oma huoneensa. Asumiskustannukset koostuvat vuokran lisäksi perusmaksusta, joka sisältää siivouksen ja pyykinpesun. Kustannuksiin kuuluvat lisäksi ateriamaksu sekä palvelumaksu, joka määräytyy asukkaan maksukyvyn ja hoitoisuusluokan mukaan. Asukas huolehtii itse myös lääke-, hoito- ja tarvikkeiden kuluista. Kuluihin voi hakea hoito- ja asumistukea Kansaneläkelaitokselta. (Imatran kaupunki 2006a.)

3.2 Asukkaiden sijoittuminen tehostettuun palveluasumiseen

Asukkaiden sijoittumista eri yksiköihin koordinoi SAS-ryhmä, joka tarkoittaa selvittämistä, arvioimista sekä sijoittamista (Imatran kaupunki 2008). Tehostetun palveluasumisen kriteerinä on kotona pärjäämättömyys, joka luokitellaan kahteen hoitoisuusluokkaan MMSE:n (Mini Mental Examination) ja RAVA:n avulla (Häsä 2008). MMSE:tä käytetään älyllisten toimintojen muutosten havaitsemiseksi (Gernet 2000). RAVA-indeksi taas mittaa ikääntyneen toimintakykyä ja päivittäisen avun tarvetta (Päivärinta & Haverinen 2002, 76). Hoitoisuuden luokittelun perusteella määräytyy asukkaan palvelumaksun suuruus. RAVA ja MMSE tarkistetaan neljännesvuosittain tehostetun palveluasumisen osavuositarkastuksen yhteydessä (Häsä 2008).

Tehostetussa palveluasumisessa käytetään tarpeen mukaan myös muita asukkaan voinnin seurantaan tarkoitettuja mittareita (Häsä 2008). Näitä ovat esimerkiksi Barthel, jolla arvioidaan asukkaan kykyä suoriutua päivittäisistä perustoiminnoista ja MNA (Mini Nutritional Assessment), jota käytetään virhe- ja aliravitsemusriskien määrittämiseen (Internet Stroke Center 2009, Gernet 2009). Testien tarkoituksena on varmistaa, että asukkaalle tarjotut palvelut vastaavat todellista hoidon tarvetta. Jos asukkaan kunnossa tapahtuu muutoksia, täytyy myös hänelle tarjottavia palveluita muuttaa tilanteen mukaan.

3.3 Hoidosta sopiminen

Asiakkaalle pyritään tekemään hoito- ja palvelusopimus kuukauden kuluessa hoitoon saapumisesta. Keskustelussa mukana ovat asiakas, omainen tai omaiset, omahoitaja sekä sairaanhoitaja. Keskustelun aikana saaduista tiedoista, elämäntilanteesta sekä asukkaaseen tutustumisen pohjalta omahoitaja ja sairaanhoitaja tekevät voimavarakartoituksen sekä hoito- ja palvelusopimuksen, johon kirjataan asukkaan hoidon tavoitteet, auttamismenetelmät sekä arvioinnit. Sekä voimavarakartoitus että hoito- ja palvelusopimus kirjataan Effica-potilastietojärjestelmään asukkaan tietoihin. Yleensä kokeneempi työntekijä on ohjannut uudempaa työntekijää. Keskustelu ja kirjaaminen on kuitenkin koettu haasteelliseksi ilman yhteisiä, kirjallisia ohjeita. (Häsä 2008.)

Elämäntilomake (Liite 1, sivut 10–11) annetaan useimmiten omaisten täytettäväksi, joko yhdessä asukkaan ja muiden omaisten kanssa tai ilman asukasta, näin esimerkiksi dementoituneiden asukkaiden kohdalla (Häsä 2008). Elämäntilomakkeeseen kirjataan tietoja nykytilanteesta, aikuisuudesta sekä lapsuudesta ja nuoruudesta. Siinä kysytään muun muassa elämäntilomusta ja arvomaailmaa, viimeaikaisia harrastuksia ja mielipuuhiä, tapoja ja tottumuksia, suhtautumista kuolemaan, millaisia töitä asukas on tehnyt sekä merkittäviä tapahtumia aikuisiällä, lapsuudessa ja nuoruudessa. Sen avulla pyritään takaamaan asukkaalle elämäntilomun jatkuvuus, yksilöllisyys ja turvallisuus hoitotyössä.

Voimavarakartoitukseen kirjataan asioita asukkaan nykytilanteesta. Psykososiaalisista voimavaroista voidaan kirjata esimerkiksi tärkeät ja läheiset ihmiset, mielialan ja muistin tila sekä se, millaiseksi asukas kokee elämänsä haastatteluhetkellä. Asuminen ja elämänympäristö otsikon alla kerrotaan asunnon turvallisuudesta, varustetasosta, kulkuyhteyksistä sekä asukkaan mielipiteestä asumisestaan. Fyysinen toimintakyky, aistitoiminnot, apuvälineet, elämäntavat ja koettu terveys löytyvät kartoituksen kohdasta terveydentila ja elämäntavat. Elämänhistoriasta kirjataan asukkaalle tärkeimpiä asioita, kuten elämän ilot ja surut, syntymäseutu, koulutus ja työ. Kartoitukseen tulevat myös asukkaan toiveet ja tulevaisuuden suunnitelmat (kuten hoitotahto), sosioekonominen tilanne sekä senhetkiset palvelut.

Voimavarakartoituksesta kirjoitetaan yhteenveto edellä mainituista asioista, ja se siirretään teknisesti hoito- ja palvelusopimusosioon Efficapotilastietojärjestelmässä. Hoito- ja palvelusopimukseen kirjataan siis asukkaan hoidon tavoitteet, auttamismenetelmät sekä tavoitteiden toteutumisen arvioinnit. (Häsä 2008.) Tekemäni opas ohjeistaa hoitajia tekemään tavoitteista ja auttamismenetelmistä luettelon numerointia avuksi käyttäen, jolloin hoito- ja palvelusopimuksen lukeminen helpottuu. Näin oli jo monessa hoito- ja palvelusopimuksessa tehtykin.

4 OPPAAN TEKEMINEN

4.1 Aiheen valinta ja valmistautuminen

Halusin opinnäytetyöni olevan työelämälähtöinen ja hyödyllinen. Tehostettu palveluasuminen oli yksi vaihtoehtoistani, sillä olen kiinnostunut ikäihmisten hoitotyöstä. Sain toimeksiannon oppaan tekemiseen kysymällä ideaa sähköpostitse Imatran kaupungin tehostetun palveluasumisen johtajalta. Oppaan tarve oli tiedostettu aiemmin sairaanhoitajien kokouksissa; haluttiin

yhtenäistää käytäntöjä yksiköiden välillä ja näin lisätä hoitotyön laatua. Niin kuin luvussa 2 (sivut 8 ja 9) mainitsen, myös Ikäihmisten hoito- ja palvelusuunnitelma-opas suosittelee kirjallisia ohjeita, ”karttaa” tai muistilistaa. Tehostetun palveluasumisen johtaja kertoi, minkälaista opasta he olivat kokouksessaan toivoneet. Oppaan tulisi vastata kysymyksiin: Mitä tietoja tarvitaan? Mitä sovitaan? Miten kirjataan? Myöhemmin tavoitteet vielä terävöityisivät. Tehostetussa palveluasumisessa on jo olemassa erilliset ohjeet Effica-potilastietojärjestelmän käyttöön hoito- ja palvelusopimuksen teossa. Opinnäytetyötäni ohjasivat sairaanhoitaja yhdestä tehostetun palveluasumisen yksiköstä sekä hoitotyön lehtori Saimaan ammattikorkeakoulusta.

Työtäni varten minun täytyi tarkastella tehostetun palveluasumisen asiakastietoja: voimavarakartoituksia, elämäntietomakkeita, hoito- ja palvelusopimuksia sekä kirjaamista. Pyysin ja sain siihen luvan Imatran kaupungilta tutkimuslupa-anomuksella (Liite 2). Käytin tietokonetta Leppärouskussa työelämän ohjaajani tunnuksilla. Työtäni varten allekirjoitettiin myös silloisen Etelä-Karjalan ammattikorkeakoulun ohjeiden mukainen yhteistyösopimus työelämän ohjaajan, opiskelijan sekä Saimaan ammattikorkeakoulun kesken (Liite 3).

4.2 Tutustuminen aiheeseen ja suunnittelu

Oppaan kehittäminen oli prosessi, joka kesti ideavaiheesta opinnäytetyön raportin viimeistelyyn. Orientoiduin työn aiheeseen seuraamalla sanomalehtikirjoituksia, jotka liittyivät ikäihmisten hoitoon ja kunnalliseen päätöksentekoon. Luin hieman myös aiheeseen liittyvää ammattikirjallisuutta. Minun ei tarvinnut aloittaa tutustumista aivan alusta, sillä minulla on työkokemusta ikäihmisten hoitotyöstä useamman vuoden ajalta. Kunnalliset palvelut tosin eivät olleet kovin tuttuja, joten ohjauskeskustelut työelämän ohjaajan kanssa olivat tarpeen. Keskusteluissa selvennettiin oppaan sisältöä. Ennen oppaan laatimista perehdyin Effica-potilastietojärjestelmässä, mitä tietoja asukkaasta hoito- ja palvelusopimukseen sekä voimavarakartoitukseen tarvitaan ja kirjataan. Olin myös mukana yhdessä hoito- ja

palvelusopimuskeskustelussa, jolloin minulle syntyi käsitys keskustelun sisällöstä sekä tarvittavista tiedoista. Pääsin myös seuraamaan hoito- ja palvelusopimuksen kirjaamista Efficapotilastietojärjestelmään, jotta ymmärtäisin paremmin kirjaamisen etenemistä.

Opinnäytetyösuunnitelman huolellisesta tekemisestä oli suunnatonta apua orientaatioissa ja työn aloittamisessa - vaikka se veikin aikaa ja energiaa paljon. Oppaan suunnittelu alkoi kirjoittelemalla ranskalaisin viivoin, mitä opas voisi sisältää. Sen jälkeen mukaan tulivat otsikot, ja ensimmäisen version sisältö alkoi hiljalleen muotoutua. Suunnitelmavaiheessa kävin myös ohjaavan opettajan kanssa keskusteluja, joissa reflektoin ajatuksiani tulevasta.

4.3 Oppaan kirjoittaminen

Oppaan ensimmäinen versio muodostui siis tehostetun palveluasumisen johtajan sekä työelämän ohjaajan kanssa käymieni keskusteluiden pohjalta. Työelämän ohjaaja oli luetellut minulle alustavasti, mitä oppaassa olisi hyvä olla. Lisäsin asioita, joita itse koin tärkeiksi. Opas oli kuitenkin melko keskeneräinen, kun tehostetun palveluasumisen sairaanhoitajat kävivät sen ensimmäistä versiota läpi kokouksessaan. Sen jälkeen oppaasta poistettiin tarpeettomiksi katsottuja asioita, kuten alkusanat ja teoriaa. Oppaasta haluttiin mahdollisimman hyvin käytäntöä palveleva eli lyhyt ja helppolukuinen. Tämä saatiin aikaan otsikoimalla ja luetteloimalla asioita. Osa teoriasta haluttiin kuitenkin säästää siirtämällä se liitteisiin: Lähihoitajan eettiset periaatteet ja lupaus, sairaanhoitajan vala sekä soveltuvien osien Sairaanhoitajan eettiset ohjeet ja laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Oppaan kuvan otin hoito- ja palvelusopimuskeskustelusta, jossa paikalla olivat asukkaan lisäksi omainen sekä sairaanhoitaja. Sain suullisen luvan kuvan käyttöön kaikilta osapuolilta.

Oppaan toista versiota testattiin oikeassa tilanteessa, hoito- ja palvelusopimuksen teossa. Testaajina toimi kaksi sairaanhoitajaa, joista molemmat olivat aloittaneet työn tehostetussa palveluasumisessa vajaa puoli vuotta aiemmin. Toinen työntekijä oli aiemmin ollut mukana kahdessa hoito- ja

palvelusopimuksen teossa ja toiselle kerta oli ensimmäinen. Laatimani opas oli heillä mukana hoito- ja palvelusopimuksen teossa, ja he merkitsivät siihen muutoksen tarpeita: kysymyksiä, yliviivauksia ja lisäyksiä. Työntekijöiden kokemukset auttoivat minua edelleen rajaamaan turhan tiedon pois sekä painottamaan asioita, jotka ovat tärkeitä. Valmiin oppaan toimitin sähköisesti tehostetun palveluasumisen johtajalle. Opas tulostetaan Imatran kaupungin painatuskeskuksessa jokaiseen tehostetun palveluasumisen yksikköön.

5 POHDINTA

5.1 Eettiset näkökohdat opinnäytetyössäni

Koen olleeni sopiva ihminen tekemään tätä kehitystyötä, koska minulla on kokemusta ikääntyvien ihmisten parissa tehtävästä työstä sekä olen kiinnostunut sen kehittamisestä. Erityisen kiinnostunut tästä opinnäytetyöstä olen siksi, että hanke on työelämälähtöinen ja koen sen tarpeelliseksi. Lisäksi oli haastavaa ja mielenkiintoista kehittää samanlaista työtä, jota olen itse hoitajana tehnyt. Tunsin joitakin kohderyhmäni työntekijöitä ennestään sekä työn että yksityiselämän kautta. Myös pieni osa asukkaista oli minulle tuttuja. Vaikka tuttuus onkin iso etu kehitystyötä tehdessä, se on myös eettinen haaste. Olen pyrkinyt olemaan puolueeton työtä tehdessäni ja tekemään oppaasta sellaisen, kuin työntekijät ovat halunneet. Se, etten työskentele tehostetussa palveluasumisessa Imatralla, on helpottanut olemaan objektiivinen prosessin aikana.

Opinnäytetyöprosessin aikana käsittelin salassapidettäviä potilasasiakirjoja, joihin olen saanut kirjallisen luvan Imatran kaupungilta tutkimuslupaanomuksella (Liite 2). Noudatin salassapitovelvollisuutta kaikissa opinnäytetyöprosessin vaiheissa. Hallussani oli lista erään kodin asukkaiden nimistä. Tämän listan säilytin ulkopuolisten ulottumattomissa sekä hävitin sen oppaan valmistuttua. Salassapitovelvollisuus jatkuu myös

opinnäytetyöprosessin päätyttyä. Etelä-Karjalan ammattikorkeakoulun yhteistyösopimus (Liite 3) sitoutti kaikki osapuolet työskentelemään yhteisen päämäärän hyväksi. Sosiaali- ja terveysalan salassapidosta määräävät laki potilaan asemasta ja oikeuksista (17.8.1992/785) sekä laki sosiaalihuollon asemasta ja oikeuksista (22.9.200/812).

Olen käyttänyt paljon Internet-lähteitä, mutta Imatran kaupungin tiedot sekä lainsäädäntö löytyvät luotettavina ja helpoiten sieltä. Valtion säädöstietopankista Finlexistä löytyvät ajantasaiset lait, kirjastosta tuoreinta lakikirjaa ei välttämättä löydy. Vanhin lähteeni on vuodelta 1998; Hoitotyön kirjallinen suunnitelma. Sitä lainatessani olen kiinnittänyt huomiota sisällön paikkansapitävyyteen käyttämällä vain tietoa, jonka uskon tai tiedän olevan todenmukaista tälläkin hetkellä.

5.2 Opinnäytetyön tekeminen

Oppaan tekeminen oli mukavaa. Erityisesti pidin sen etenemisen prosessinomaisuudesta - ensimmäisen version muodostumisesta nykyiseksi. Kehitystyöstä vastuussa olevalta vaaditaan joustavuutta muuttaa suunnitelmiaan työelämän tarpeiden ja toiveiden mukaan. En kokenut sitä erityisen vaikeana. Aluksi oli vaikeaa ymmärtää, mitä oppaaseen halutaan ja miten hoito- ja palvelusopimuksia tehdään tehostetussa palveluasumisessa Imatralla. Tämä kuitenkin selvisi kysymällä ja tutustumalla käytäntöihin paremmin. Olen tyytyväinen siihen, että minulla oli ennestään tuttu ja kokenut työelämän ohjaaja.

Raportin kirjoittamista hankaloittivat tietotekniset vaikeudet. Prosessin alussa en omistanut tietokonetta ollenkaan ja hankkimassani koneessa ei ollut samaa kirjoitusohjelmaa kuin opettajalla ja ohjaajalla. Yhteydenpidossa sähköpostin välityksellä oli ongelmia, sillä opas ja raportti eivät mahtuneet sähköpostin liitetiedostoon eikä minulla ollut Internetiä käytössäni kotona. Internetin puuttuminen vaikutti myös itse oppaan tekemiseen, sillä muun muassa lait ja

Imatran kaupungin tiedot ovat Internet-lähteistä. Olosuhteiden pitäisi siis olla kunnossa tällaista työtä tehdessä.

Opiskelussa koulutehtäväni valmistuvat useimmiten viimeisellä mahdollisella hetkellä, jolloin on jo kova kiire. Paineen alla saan yleensä parhaimman tuloksen ja työ on joka tapauksessa valmis sovittuna päivämääränä. Tässä kohtaa siis itsetuntemukseni vahvistui - tämä on minun tapani tehdä asioita. Tässä työssä työelämän toiveena oli saada opas mahdollisimman pian käyttöön, ja siinä en onnistunut. Opinnäytetyösuunnitelmassa oppaan ensimmäisen version olisi pitänyt olla työelämän testattavana jo puoli vuotta ennen kuin se todellisuudessa oli. Olen kuitenkin tyytyväinen, ettei valmistumiseni viivästynyt opinnäytetyön takia.

5.3 Tavoitteiden saavuttaminen

Prosessin edetessä huomasin tällaiselle oppaalle olevan selvästi tarvetta, sillä käytännöt vaihtelivat eri paikoissa ja kirjaamisessa oli vaikeuksia. Haasteellista oli ymmärtää, mitä ohjeita oppaaseen halutaan, ja saada ne kirjalliseen muotoon ymmärrettävästi. Opas ei ole varmasti koskaan valmis, sillä tehostetun palveluasumisen käytännöt kehittyvät jatkuvasti yhteiskunnan ja palveluiden tarpeiden muuttuessa. Oppaasta tuli tekijänsä ja työelämän näkemysten risteytys. Tärkeää oli, että opas saatiin käyttöön. Jatkossa tehostetun palveluasumisen sairaanhoitajat päivittävät sitä vastaamaan todellisuutta olosuhteiden muuttuessa. Oppaan suhteen on päästy tavoitteisiin, sillä opas on käytössä tehostetun palveluasumisen jokaisessa työyksikössä, ja se vastaa työntekijöiden käytännön tarpeisiin.

Kohderyhmän lisäksi työstä on varmasti hyötyä muille kehitystyötä tekeville opiskelijoille. Jatkossa olisi mielenkiintoista tietää, minkälaisiksi tehostetun palveluasumisen työntekijät kokevat omat valmiutensa hoito- ja palvelusopimuksen laatimisessa. Jatkotutkimusaiheeksi sopisi myös, miten laki potilaan asemasta ja oikeuksista toteutuu hoito- ja palvelusopimuksen teon eri vaiheissa.

Sain tehtyä Saimaan ammattikorkeakoulun opinnäytetyön kirjoitusohjeita noudattavan opinnäytetyöraportin. Jo opinnäytetyösuunnitelmaa kuin raporttiakin kirjoittaessani tutustuin ikäihmisiä koskeviin ohjeisiin, suosituksiin ja lakeihin. Näiden ymmärtäminen helpottui muokatessani niitä raporttiini sopiviksi. Lisäksi opin rajaamaan ja etsimään juuri sitä tietoa, joka liittyy tähän työhön. Aiemmat opinnot sekä kokemukset vapaa-ajan luottamustoimissa asiakirjojen laatimisesta helpottivat asiakielen käyttöä opinnäytetyöraportissa. Raporttia kirjoittaessani opin käyttämään Microsoftin Works- ja uusinta Word-ohjelmaa paremmin kuin ennen opinnäytetyöprosessia olin osannut.

Oppaan ja raportin lisäksi minulla oli myös ammatillisia tavoitteita. Osaamiseni ikäihmisten hoitotyöstä on lisääntynyt kirjaamisen ja hoidosta sopimisen osalta. En ollut aiemmin tutustunut hoito- ja palvelusopimukseen Efficapotilastietojärjestelmässä. Tutustuessani asukkaiden tietoihin huomasin, miten monimutkaista kirjaaminen on. Mielestäni asian voisi tehdä helpomminkin -toivottavasti tulevaisuudessa, rakenteellisen kirjaamisen avulla, kirjaaminen yksinkertaistuu. Asukkaan voinnin arviointiin käytettävät mittarit ja hoito- ja palvelusopimuksen päivitys tulivat konkreettisemmiksi tutustuessani niiden käyttöön tehostetussa palveluasumisessa. Myös monet muutkin asiat täydensivät aiempaa osaamistani hoidosta sopimisessa.

Tavoittelin osaamiseni karttumista myös hoitotyön kehittämisen ja johtamisen alueelta. Prosessin myötä olen huomannut, että johtamiseen kuuluu yllättävän paljon byrokraattista tehtävää. Ymmärrän paremmin, mitä lähijohtaminen on ja minkälainen on sairaanhoitajan työnkuva tehostetussa palveluasumisessa Imatralla. Kehittämistyö on haastavaa, kun työpisteitä ja työntekijöitä on paljon. Työn etenemiselle pitää antaa aikaa ja tuntea kyseisen työn sisältö, jotta työ palvelee mahdollisimman hyvin arkea. Omasta valmiudestani projektityöskentelyyn varmistui, että tarvitsen tarkan määräajan, milloin työn pitää olla valmis. Muutoin työ ei etene, vaan se unohtuu muiden tekemättömien asioiden joukkoon.

LÄHTEET

- Gernet 2000. Mini-Mental State Examination.
<http://www.gernet.fi/ohjeet/mmse.html> (Luettu 18.10.2009)
- Gernet 2009. Ravitsemustilan arviointi MNA.
http://www.gernet.fi/ohjeet/mna_uusi.pdf (Luettu 18.10.2009)
- Hallila, L. (toim.) 1998. Lukijalle. Teoksessa Hallila, L. (toim.) Hoitotyön kirjallinen suunnitelma. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.
- Henkilötietolaki 22.4.1999/523.
- Häsä, U. 2008. Tehostetun palveluasumisen yksikkö Leppärousku. Henkilökohtainen tiedonanto. 26.10.2008.
- Imatran kaupunki 2006a. Tehostettu palveluasuminen pitkäaikainen. Imatran kaupungin esite.
- Imatran kaupunki 2006b. Tehostettu palveluasuminen lyhytaikainen. Imatran kaupungin esite.
- Imatran kaupunki 2008. Tehostetun palveluasumisen perusteet ja asiakasmaksut. <http://www.imatra.fi> (Luettu 27.10.2008)
- Imatran kaupunki 2009a. Tehostettu palveluasuminen. <http://www.imatra.fi> (Luettu 18.10.2009)
- Imatran kaupunki 2009b. Onnistunut ikääntyminen Imatralla –Ikääntyneiden palvelut vuoteen 2015.
- Internet Stroke Center 2009.
<http://www.strokecenter.org/trials/scales/barthel.pdf> (Luettu 18.10.2009)
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.
- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812.
- Päivärinta, E. & Haverinen, R. (toim.) 2002. Ikäihmisten hoito- ja palvelusuunnitelma. Suomen Kuntaliitto. http://www.kunnat.net/k_perussivu.asp?path=1;29;353;11124;32154 (Luettu 20.1.0.2008)
- Tilastokeskus 2008a.
http://www.stat.fi/til/vaerak/2007/vaerak_2007_2008-03-28_tie_001_fi.html (Luettu 23.10.2008)

Tilastokeskus 2008b.

http://www.stat.fi/til/vaenn/2007/vaenn_2007_2007-05-31_tie_001.html
(Luettu 23.10.2008)

Voutilainen, P. 2004. Hoitotyön laatu ikääntyneiden pitkäaikaisessa
laitoshoidossa. Saarijärvi: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus ja kehittämiskeskus.

Imatran kaupunki
Tehostettu palveluasuminen

16.10.2009



OPAS HOITO- JA PALVELUSOPIMUKSEN LAATIMISEEN

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO.....	5
2	HOITO- JA PALVELUSOPIMUS.....	6
2.1	Yleistä.....	6
2.2	Sopimuksen sisältö.....	8
2.3	Kirjaaminen.....	10
3	TEHOSTETTU PALVELUASUMINEN IMATRALLA.....	11
3.1	Yleistä.....	11
3.2	Asukkaiden sijoittuminen tehostettuun palveluasumiseen.....	13
3.3	Hoidosta sopiminen.....	14
4	OPPAAN TEKEMINEN.....	15
4.1	Aiheen valinta ja valmistautuminen.....	15
4.2	Tutustuminen aiheeseen ja suunnittelu.....	16
4.3	Oppaan kirjoittaminen.....	17
5	POHDINTA.....	18
5.1	Eettiset näkökohdat opinnäytetyössäni.....	18
5.2	Opinnäytetyön tekeminen.....	19
5.3	Tavoitteiden saavuttaminen.....	20
	LÄHTEET.....	22
1	ENNEN HOITO- JA PALVELUSOPIMUSKESKUSTELUA.....	3
2	KIRJAAMINEN.....	4
2.1	Yleistä.....	4
2.2	Voimavarakartoitus.....	4
2.3	Hoito- ja palvelusopimus.....	5
3	HOITO- JA PALVELUSOPIMUSKESKUSTELUSSA KESKUSTELTAVIA JA SOVITTAVIA	6

LIITTEET

1 ENNEN HOITO- JA PALVELUSOPIMUSKESKUSTELUA

Hoito- ja palvelusopimuskeskustelulla tarkoitetaan tilannetta, jossa asukkaan hoito- ja palvelusopimus (HOPS) tehdään – joko ensimmäistä kertaa tai päivitetään. Jos asukas ei itse esimerkiksi dementoitumisen vuoksi kykene kertomaan asioistaan, pyydetään omainen kertomaan/korjaamaan asukkaan kertomaa (huomioi asukkaan oikeudet; kts. liitteenä oleva osa Laki potilaan asemasta ja oikeuksista, Liite 3). Jotta keskustelussa saataisiin mahdollisimman paljon tietoa ja se olisi kaikille osapuolille luonteva ja turvallinen tilanne, olisi ennen keskustelua hyvä paneutua seuraaviin asioihin:

Ympäristö

- Fyysinen (missä, tarvitaanko apuvälineitä?)
 - kirjaamisen tueksi voit käyttää muistiinpanovälineitä tai nauhoittaa keskustelun (kysy lupa)
- Sosiaalinen (minkälainen ilmapiiri, onko häiriötekijöitä?)
- Psyykinen (osallistujien vireys, motivaatio)

Oma osaaminen

- Käytettävissä olevat palvelut Imatralla ja lähiseudulla
- Arkaluonteisiksi koettujen asioiden esiin ottamista on hyvä miettiä etukäteen (kuten seksuaalisuus, kuolema)
- Jos asukas on maahanmuuttaja, tutustu etukäteen kyseisen kulttuurin tapoihin
- Tiedosta omat arvot ja työtavat

Anna ennen ensimmäistä hoito- ja palvelusopimuskeskustelua omaisille ja asukkaalle **elämänkululomake** (Liite 2) täytettäväksi

- Selitä, mihin sitä tarvitaan
 - katso lomakkeen alun ohje asiakkaalle/omaiselle
- Tärkeää on asukkaan osallistuminen mahdollisuuksien mukaan sen täyttämiseen
- Yksipuolisuuden minimoimiseksi hyvä olisi jos mahdollisimman moni omainen voisi osallistua lomakkeen täyttämiseen

2 KIRJAAMINEN

2.1 Yleistä

Asukkaan tiedot kirjataan Effica-potilastietojärjestelmään. Muista kirjata aina oma nimesi. Kirjaamisessa on hyvä kiinnittää huomiota siihen, että kirjaat oikeat tiedot oikealle asukkaalle ja oikeaan paikkaan. Jos mahdollista, tee kirjaaminen mahdollisimman pian HOPS-keskustelusta, jolloin saadut tiedot ja sovitut asiat ovat tuoreessa muistissa. Kirjaamisen tulee tapahtua mahdollisuuksien mukaan niin sanotusti ”asukkaasta lähtöisin” eli ei kirjata sitä, mitä hoitaja ajattelee tai tekee. Esimerkiksi;

Väärin: Tavoite: ”Saada houkuteltua asukas suihkuun kaksi kertaa viikossa.”

Oikein: ” Tavoite: ”Asukkaan hygienia ja hyvinvointitunne.”

Tässä esimerkissä ensimmäisessä kohdassa väärää on myös se, ettei ”suihkuun kaksi kertaa viikossa” voi olla *tavoite*, vaan se on *auttamismenetelmä*. On kiinnitettävä huomiota, ettei vahingossa kirjaa tavoitteeksi asiaa, joka kuuluu menetelmiin. Jos halutaan nostaa esille esimerkiksi asukkaan ulkoileminen kerran viikossa, täytyy miettiä mikä siinä on *tavoite*. *Miksi* halutaan asukkaan käyvän ulkona?

Väärin: Tavoite: ”Ulkoilu kerran viikossa.”

Oikein: Tavoite: ”Mielihyvän kokeminen.”

Auttamismenetelmä: ”Ulkoileminen kerran viikossa.”

2.2 Voimavarakartoitus

Voimavarakartoitus kootaan hoito- ja palvelusopimuskeskustelun sekä asukkaan terveystietojen pohjalta. Voimavarakartoituksen yhteenvedon tulee tiivistetysti pääasiat jokaisesta kartoituksen osa-alueesta; psykososiaaliset voimavarat, asuminen ja ympäristö, terveydentila ja elämäntavat, sosioekonominen asema, nykyiset palvelut, toiveet ja tulevaisuuden suunnitelmat sekä elämänhistoria. Tavoitteena olisi, että yhteenvedon lukemalla asukkaan voimavaroista saisi mahdollisimman hyvän käsityksen tiivistetysti.

Hoito- ja palvelusopimus laaditaan voimavarakartoituksen yhteenvedon avulla, siirtämällä voimavarakartoitus Efficassa hoito- ja palvelusopimuksen etusivulle (perustiedot). Seuraavassa esimerkkejä hoito- ja palvelusopimuksen kirjaamisesta. Voit käyttää näitäkin, jos ne sopivat kyseisen asukkaan tilanteeseen. Tärkeää on kuitenkin ymmärtää, että HOPS on yksilöllinen eikä kaikkien asukkaiden tavoitteet ja auttamismenetelmät voi olla samat.

2.3 Hoito- ja palvelusopimus

Tavoitteet

Luettele tavoitteet numeroin. Esimerkiksi näin;

1. Turvallisuuden tunne
2. Omatoimisuus voimavarojen mukaan
3. Mielihyvää tuottavien asioiden toteutuminen
4. Puhdas olo, siisti ulkoasu ja ihon kunnon säilyminen
5. Riittävä ravitsemus ja nesteytys
6. Fyysisen toimintakyvyn heikkenemisen hidastaminen
7. WC-käynneissä mahdollisimman itsenäinen
8. Riittävä ja rauhallinen yöuni

Auttamismenetelmät

Kerro hoitotyön auttamismenetelmistä vapain sanamuodoin.

Käytä hyväksesi tavoitteiden numerointia. Esimerkiksi näin;

1. Asukas käyttää turvaranneketta. Turvallisuuden tunnetta tuetaan myös olemalla läsnä ja välttämään muiden asukkaiden aiheuttamia uhkatilanteita.
2. Tuetaan omatoimisuutta arkipäivän tilanteissa; pukeutumisessa, liikkumisessa, (ympäristön huomiointi), syömisessä (sopivat ruokailuvälineet). Toisaalta autetaan siinä, mihin ei itse kykene. Näin vältetään turhautuminen ja tuetaan edelleen omatoimisuutta.
3. Pyritään mahdollistamaan asukkaan toiveita; Uutis-Vuoksen lukeminen aamuisin, lauantaisauna, ulkoilu viikoittain, yhteydenpito ystäviin säännöllisesti.
4. Suihkussa 2x/vkossa, ihon kunnon seuraaminen ja hoito ihovoitein sekä ihoystävällisin pesuainein, vaatteiden uusiminen tarvittaessa.
5. Pyritään mahdollisuuksien mukaan huomioimaan asukkaan toiveet ruokailussa; mieliruuat (kaalilaatikko, hernekeitto, pizza), lempijuomat (vesi, Pommac, Omenapore).
6. Käy aika ajoin kuntoutuksessa. Fysioterapeutti käy kotona 1x/vko. Ulkoilua mahdollisuuksien mukaan. Rollaattori, matalat kynnykset, tukevat kengät ja mukavat vaatteet.
7. Annetaan ensin itse yrittää; seurataan huomaamattomasti selviytykö ja autetaan vasta tarvittaessa. Asukas käyttää Pantseja päivittäin (helpommat pukea). WC-tilat siistit ja selkeät, sinne on helppo löytää.
8. Hyödynnetään mahdollisuuksien mukaan hyväksi havaittuja ei-lääkkeellisiä keinoja; huoneen tuulettamista, mielekästä puuhailua ennen nukkumaan menoa, keskustelua. Tarvittaessa asukas voi ottaa nukahtamislääkettä, jonka lääkäri on hänelle määrännyt.

Arvioinnit

Arvioinnissa peilataan tavoitteisiin pääsyä auttamismenetelmien avulla, nykytilan perusteella. Voit käyttää myös arvioinnissa edellisiä numeroiteja hyväksi. Hyvin koottujen tavoitteiden ja auttamismenetelmien pohjalta on helppo tehdä myös arviointia. Asukkaan tilan muuttuessa voi myös hoitotyöntavoitteet hänen kohdallaan muuttua. Tällöin korjaus tehdään sinne, ei arviointiin.

Omahoitaja päivittää hoito- ja palvelusopimuksen tehostetun palveluasumisen osavuosikatsauksen yhteydessä, siis neljä kertaa vuodessa. Tuolloin päivitetään myös asukkaan käytössä olevien mittareiden tulokset ja kirjataan ne Effican HOIPIS-lomakkeelle yhdessä tiimin sairaanhoitajan kanssa.

Kunnollinen tarkastaminen tapahtuu kerran vuodessa (tai useammin, jos tilanne niin vaatii) ja silloin on hyvä kutsua myös omainen/omaiset mukaan.

3 HOITO- JA PALVELUSOPIMUSKESKUSTELUSSA KESKUSTELTAVIA JA SOVITTAVIA

Selvitetään asukkaalle ja omaiselle keskustelun tarkoitus

Omahoitaja esittäytyy

- Yhteistyö omahoitajan, asukkaan ja omaisten välillä
- Miten yhteydenpito omaisiin puolin ja toisin tapahtuu?
 - suullinen viestintä (jos omainen käy usein)
 - viestivihko asukkaan huoneessa
 - puhelin
 - Forsante
- Säännöllisen yhteydenpidon tärkeyttä hyvä korostaa
- Rohkaistaan kääntymään hoitajien puoleen epäselvissä tai mieltä askarruttavissa asioissa

Hoitotyön arvot Tehostetussa palveluasumisessa

- Tiimityöstä kertominen
- Voimavaralähtöisyys, kuntouttava työote sekä yhteisöllisyys
- Kodin omat arvot ja periaatteet
- Kts. liitteet

Lääkärisysteemi Tehostetussa palveluasumisessa

- Käyttääkö asukas tätä vai jotain muuta lääkäriä?
- Mahdollisuus i.v.-lääkitykseen kodissa

Erilaiset tuet ja niiden hakeminen

- Sote-kortti
- Veteraanikuntoutusasiat
- Muu kuntoutus
- Hoito- ja asumistuet

Asukkaan status eli nykytilanne

- Sairaudet
- Lääkitys
 - lääkkeiden vaihtomahdollisuus halvempaan rinnakkaistuotteeseen?
- Suhtautuminen sairauksiin/muuttuneeseen tilanteeseen

Työnjako omaisten ja hoitohenkilökunnan kesken

- Kuka järjestää ja miten asukkaan asiat, joihin hän ei itse pysty?
 - apteekkiasiat
 - miten hoidetaan?
 - lääkäriin ja tutkimuksiin vieminen
 - lääkärin, parturin, jalkahoitajan tms. tilaaminen
 - saako palveluita käyttää?
 - erilaiset hankinnat
 - hygieniatarvikkeet
 - vaipat, Tenasetit ym.
 - vaatteet ja vuodevaatteet sekä niiden merkitseminen!
 - kenelle ilmoitetaan asukkaan voinnin muutokset?
 - ilmoitetaanko myös yöllä?
 - ulkoileminen ja muu virkistystoiminta, asioinnit
 - omaisten roolin korostaminen

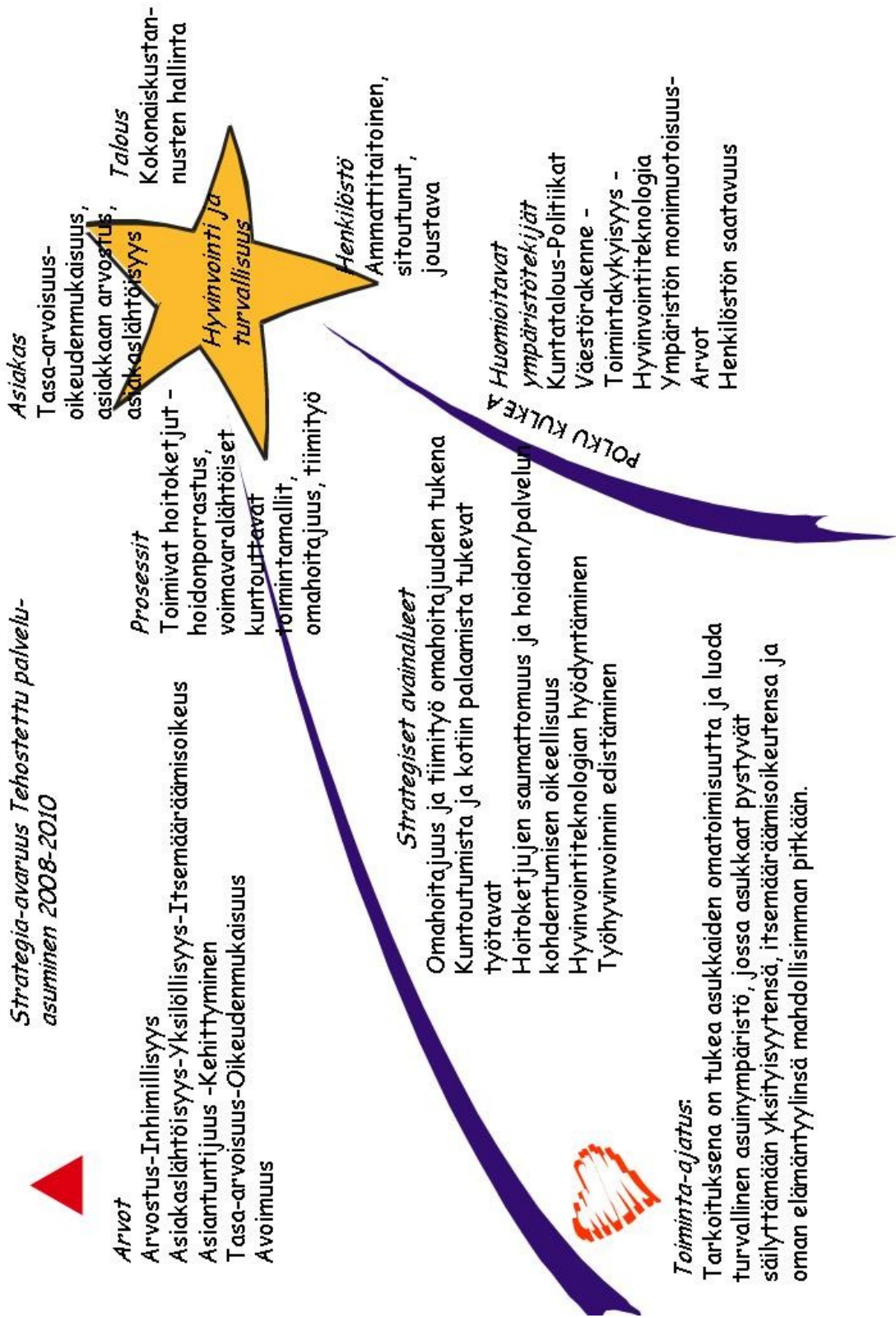
Käytännön asioita

- Asukkaan sijoittuminen vanhustenhuollossa Imatralla
 - kerrotaan, että SAS-ryhmä tekee päätökset (ei hoitohenkilökunta) hoitopaikoista hoitoisuusluokan avulla
- Efficapotilastietojärjestelmä (kirjaaminen)
 - kerrotaan, että asukkaasta kirjataan tietoja hänen terveystietoihinsa Efficiaan
- Salassapitovelvollisuus
 - myös omaisten rooli; ettei kertoisi ulkopuolisille, mitä näkee ja kuulee
- Turvallisuuteen liittyvät asiat
 - turvapuhelin
 - ovivalvonta
 - ”turvavyöt” ym. liikkumisen esteet
- Saako asukasta kuvata/saako näkyä kuvissa?
 - esim. jos yhteinen tilaisuus
- Vierailuajat ja omaisen mahdollisuus (jos on) yöpyä ryhmäkodissa

- Otetaanko mahdolliset maksut laskulle vai maksaako asukas käteisellä?
 - suoraveloitukset
 - rahan ja muun arvotavaran säilyttäminen kodissa?
 - merkitään kodissa tilikorttiin
- Pyykinpesu
- Aukkaan postiasiat
 - osoitteenmuutos
 - käännetäänkö posti/laskut omaiselle?
- Vierailuista kodissa
 - ei sairaana (infektiosairaus), tartuntavaara
- Huoneen tyhjennys viikon sisällä asukkaan poismuutosta
- Huoneen vuokraus toiselle asukkaalle, jos huoneessa asuva väliaikaisesti poissa (esim. sairaalassa)
- Huoneen kalustaminen

Puhtaaksi kirjoitettu hoito- ja palvelusopimus annetaan asukkaalle ja omaiselle luettavaksi ja allekirjoitettavaksi

- Jos siihen ei olla tyytyväisiä, sovitaan uudesta tapaamisesta



Imatran sosiaali- ja terveystoimi	TIEDONKERUU ELÄMÄNKULKU		1:1
			Päivämäärä
Huomioitavaa			
<p>HYVÄ ASIAKAS/OMAINEN HENKILÖKUNTA PYRKII KEHITTÄMÄÄN HOITOA JA PALVELUA NIIN, ETTÄ ASIAKKAAN ELÄMÄ PYSYY SISÄLLÖLTÄÄN JA LAADULTAAN SAMANSUUNTAISENA KUIN SE OLI ENNEN ASIAKASSUHTEEEN ALKAMISTA. HENKILÖKUNNAN MIELESTÄ ON TÄRKEÄÄ KOHDATA ASIAKAS YKSILÖLLISESTI, YMMÄRTÄÄ HÄNEN TARPEITAAN, TOIVEITAAN, KÄYTTÄYTYMISTÄÄN JA VIESTEJÄÄN. HYVÄN KONTAKTIN LUOMINEN EDELLYTTÄÄ YHTEISIÄ KESKUSTELUJEN AIHEITA, JOISSA TUTTUUS, YHTEENKUULUVUUS JA SITEN MYÖS TURVALLISUUS JA LÄHEISYYS SYNTYVÄT. TOIVOMME, ETTÄ KERTOISITTE VAPAASTI ELÄMÄSTÄNNE/LÄHEISENNE ELÄMÄSTÄ. ALLA ON NIITÄ AIHEITA, JOISTA TOIVOMME SAAVAMME TIETOJA. VOITTE VALITA, MITÄ HALUATTE KERTOA. TIETOJA KÄYTETÄÄN LUOTTAMUKSELLISESTI HYVÄN HOIDON TOTEUTTAMISEEN.</p>			
<p>NYKYTILANNE</p>			
<p>Kuvaillkaa niitä tärkeitä suhteita omaisiinne ja ystäviinne, joita olisi tarpeen pitää yllä</p>			
<p>Tärkeitä sosiaalisia rooleja (esim. isoäidin tai isoisän rooli)</p>			
<p>Keskeiset luonteenpiirteet ja temperamentti</p>			
<p>Elämäkatsomus ja arvomaailma</p>			
<p>Asiat, jotka tuottavat mielihyvää ja ilahduttavat</p>			
<p>Asiat, jotka aiheuttavat pelkoa ja ahdistusta</p>			
<p>Viimeaikaiset harrastukset ja mielihpuhat</p>			
<p>Tavat ja tottumukset</p>			

Imatran sosiaali- ja terveystoimi	TIEDONKERUU ELÄMÄNKULKU		1:2
			Päivämäärä
Suhtautuminen itseen, toisiin ihmisiin ja tulevaisuuteen			
Vaivat, kivut tai muut oireet, jotka haittaavat elämää			
Suhtautuminen kuolemaan			
LAPSUUS JA NUORUUS			
Missä syntynyt			
Vanhemmat ja sisarukset			
Koulunkäynti			
Merkittäviä tapahtumia lapsuudessa ja nuoruudessa			
AIKUISIKÄ			
Millaisia töitä tehnyt, työn merkitys			
Oma perhe			
Harrastukset			
Merkittäviä tapahtumia aikuisiässä			
Mitä muuta haluatte kertoa?			
TIEDOT SAATU			
<input type="checkbox"/> Asiakkaalta	<input type="checkbox"/> Omaiselta	<input type="checkbox"/> Saattajalta	<input type="checkbox"/> Avohoidosta
Nimi ja yhteystiedot			<input type="checkbox"/> Tiedot tarkastettu



HOPSIIN LIITTYVÄÄ TEORIAA SOVELTUVIN OSIN

Lähihoitajan eettiset periaatteet ja lupaus

”Ihmisarvon kunnioittaminen ja ihmistä arvostava kohtaaminen

Lähihoitaja osoittaa kunnioitusta jokaista ihmistä kohtaan, puhuttelee ja kohtelee häntä arvokkaana yksilönä. Hän tiedostaa, että jokaisella ihmisellä on arvo sinänsä, jolla tulee olla mahdollisuus kasvuun ja kehitykseen. Ihminen on ainutkertainen yksilö, jolla on oikeus elää hyvä ja arvokas elämä loppuun saakka. Lähihoitaja kunnioittaa työssään ihmisen yksityisyyttä, henkilökohtaisia elämänarvoja ja elämänkatsomusta ja on luotettava.

Itsemääräämisoikeus

Lähihoitaja kunnioittaa ihmisen oikeutta itsenäiseen elämään ja päätöksentekoon myös omassa hoidossaan. Hän huolehtii, että asiakas ja potilas saa tarvitsemansa tiedon itseensä liittyvistä asioista ja vaikutusmahdollisuuksistaan. Lähihoitaja huomioi asiakkaan ja potilaan yksityisyyden tarpeen ja arvostaa hänen henkilökohtaista tilaansa. Lähihoitaja puhuttelee asiakasta hänen toivomuksensa mukaisesti.

Oikeudenmukaisuus

Lähihoitaja hoitaa yhteiskunnan hänelle antamaa tehtävää ja on tietoinen asiakkaiden ja potilaiden oikeuksista. Hän edistää asiakkaiden ja potilaiden hyvinvointia. Lähihoitaja puolustaa asiakkaan ja potilaan oikeuksia ja tarpeiden täyttämistä niin pitkälle kuin se käytettävissä olevien voimavarojen mukaan on mahdollista.

Tasa-arvo

Lähihoitaja toimii työssään tasa-arvoisesti. Hän edistää ihmisten mahdollisuuksia hyvään elämään ja sitä koskevaan päätöksentekoon. Hän tietää, että ihmistä ei saa syrjiä vaan kaikkia on kohdeltava tasavertaisesti hänen asemastaan, elämäntilanteestaan, sukupuolestaan, iästään, uskonnostaan, kulttuuristaan, rodustaan, vakaumuksestaan ja mielipiteestään riippumatta.

Vastuullisuus

Lähihoitaja huolehtii oman ammattitaitonsa ylläpitämisestä. Hän vastaa työryhmän jäsenenä omasta työstään ensisijaisesti asiakkaalle ja potilaalle. Lähihoitajan tulee omalta osaltaan huolehtia, että asiakasta ja potilasta hoidetaan yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Vastuullisuudessa keskeisenä on myös salassapitovelvollisuus.

Työyhteisö ja yhteiskunta

Lähihoitaja on tärkeässä asemassa työyhteisön hyvinvoinnin edistämisessä. Hän toimii yhdessä muiden ammattilaisten kanssa asiakas- ja potilaslähtöisesti. Lähihoitajan yhteistyö on rakentavaa. Hän uskaltaa ottaa puheeksi myös vaikeita asioita ja edistää omalta osaltaan työyhteisön hyvinvointia. Lähihoitaja osallistuu aktiivisesti oman alansa ja ammattinsa kehittämiseen erilaisissa työryhmissä.”

Lähihoitajan lupaus:

”Lupaen lähihoitajana tehdä työtäni ihmisyyttä kunnioittaen ja salassapitovelvollisuuteni muistaen. Lupaen toimia hyvän elämän edistämiseksi sekä terveyden ja sosiaalisen hyvinvoinnin turvaamiseksi. Lupaen tukea ihmisen kasvua ja kehitystä, edesauttaa toimintakyvyn ylläpitämistä, ennaltaehkäistä syrjäytymistä, edistää terveyttä, hoitaa sairaita, lievittää inhimillistä kärsimystä ja saattaa hyvään kuolemaan. Lupaen vaikuttaa sosiaali- ja terveysalan sekä työyhteisöni ja oman ammattini kehittämiseen”

Sairaanhoitajan eettiset ohjeet

Sairaanhoitajan eettisissä ohjeissa on kuusi pykälää, ohessa niistä muutama:

”1 Sairaanhoitajan tehtävä

Sairaanhoitajan tehtävänä on väestön terveyden edistäminen ja ylläpitäminen, sairauksien ehkäiseminen sekä kärsimyksen lievittäminen. Sairaanhoitaja auttaa kaikenikäisiä ihmisiä erilaisissa elämäntilanteissa. Sairaanhoitaja palvelee yksilöitä,

perheitä ja yhteisöjä. Ihmisiä hoitaessaan hän pyrkii tukemaan ja lisäämään heidän omia voimavarojaan sekä parantamaan heidän elämänsä laatua.

II Sairaanhoitaja ja potilas

Sairaanhoitaja on toiminnastaan ensisijaisesti vastuussa niille potilaille, jotka tarvitsevat hänen hoitoaan. Hän suojelee ihmiselämää ja edistää potilaan yksilöllistä hyvää oloa. Sairaanhoitaja kohtaa potilaan arvokkaana ihmisenä ja luo hoitokulttuurin, jossa otetaan huomioon yksilön arvot, vakaumus ja tavat. Sairaanhoitaja kunnioittaa potilaan itsemääräämisoikeutta ja järjestää potilaalle mahdollisuuksia osallistua omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. Sairaanhoitaja pitää salassa potilaan antamat luottamukselliset tiedot ja harkitsee, milloin keskustelee niistä muiden hoitoon osallistuvien kanssa. Sairaanhoitaja kohtelee toista ihmistä lähimmäisenä. Hän kuuntelee potilasta ja eläytyy tämän tilanteeseen. Sairaanhoitajan ja potilaan välinen hoitosuhde perustuu avoimeen vuorovaikutukseen ja keskinäiseen luottamukseen. Sairaanhoitaja toimii tehtävässään oikeudenmukaisesti. Hän hoitaa jokaista potilasta yhtä hyvin ja kunkin yksilöllisen hoitotarpeen mukaan, riippumatta potilaan terveysongelmasta, kulttuurista, uskonnosta, äidinkielestä, iästä, sukupuolesta, rodusta, ihon väristä, poliittisesta mielipiteestä tai yhteiskunnallisesta asemasta.

III Sairaanhoitajan työ ja ammattitaito

Tekemästään hoitotyöstä sairaanhoitaja vastaa henkilökohtaisesti. Hän arvioi omansa ja muiden pätevyyden ottaessaan itselleen tehtäviä ja jakaessaan niitä muille. Ammatissa toimivan sairaanhoitajan velvollisuutena on jatkuvasti kehittää ammattitaitoaan. Samassa hoitoyhteisössä työskentelevät sairaanhoitajat vastaavat yhdessä siitä, että hoitotyön laatu on mahdollisimman hyvä ja että sitä parannetaan jatkuvasti.

IV Sairaanhoitaja ja työtoverit

Sairaanhoitajat tukevat toinen toistaan potilaan hoitoa koskevassa päätöksenteossa, työssä jaksamisessa ja ammatillisessa kehittämisessä. Sairaanhoitajat kunnioittavat oman ja muiden ammattiryhmien edustajien asiantuntemusta. He pyrkivät hyvään yhteistyöhön muiden potilaan hoitoon osallistuvien työntekijöiden kanssa. Sairaanhoitajat valvovat etteivät oman ammattikunnan jäsenet tai muut potilaan hoitoon osallistuvat toimi potilasta kohtaan epäeettisesti."

Sairaanhoitajan vala (vuodelta 1958):

"Lupaan, että vakaa ja vilpittömän tahtoni on sairaanhoitajan tointa harjoittaessani parhaan kykyäni ja ymmärrykseni mukaan täyttää ne velvollisuudet, jotka minulle sairaanhoitajana kuuluvat, ja pitää aina mielessäni sairaanhoitajan työn korkeat ihanteet."

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785

3 §

"Jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla henkilöllä on oikeus ilman syrjintää hänen terveydentilansa edellyttämään terveyden- ja sairaanhoitoon niiden voimavarojen rajoissa, jotka kulloinkin ovat terveydenhuollon käytettävissä."

"Potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Hänen hoitonsa on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja hänen yksityisyyttään kunnioitetaan."

"Potilaan äidinkieli, hänen yksilölliset tarpeensa ja kulttuurinsa on mahdollisuuksien mukaan otettava hänen hoidossaan ja kohtelussaan huomioon."

4 a §

"Terveyden- ja sairaanhoitoa toteutettaessa on tarvittaessa laadittava tutkimusta, hoitoa, lääkinnällistä kuntoutusta koskeva tai muu vastaava suunnitelma. Suunnitelmasta tulee ilmetä potilaan hoidon järjestäminen ja toteuttamisaikataulu. Suunnitelma on laadittava

yhteisymmärryksessä potilaan, hänen omaisensa tai läheisensä taikka hänen laillisen edustajansa kanssa.”

5 §

”Potilaalle on annettava selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä päätettäessä hänen hoitamisestaan. Selvitystä ei kuitenkaan tule antaa vastoin potilaan tahtoa tai silloin, kun on ilmeistä, että selvityksen antamisesta aiheutuisi vakavaa vaaraa potilaan hengelle tai terveydelle. Terveystieteiden ammattihenkilön on annettava selvitys siten, että potilas riittävästi ymmärtää sen sisällön. Jos terveydenhuollon ammattihenkilö ei osaa potilaan käyttämää kieltä taikka potilas ei aisti- tai puhevian vuoksi voi tulla ymmärretyksi, on mahdollisuuksien mukaan huolehdittava tulkitsemisesta.”

12 §

”Terveystieteiden ammattihenkilön tulee merkitä potilasasiakirjoihin potilaan hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset tiedot.”

Lisäksi hoito- ja palvelusopimuksen laatimista ohjaa

- Sosiaali- ja terveysministeriön, Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskukseen (Stakes) sekä Suomen Kuntaliiton hoito- ja palvelusuunnitelmaopas; ”Ikäihmisten hoito- ja palvelusuunnitelma, Opas työntekijöille ja palveluista vastaaville” (2002)
- Imatran kaupungin vanhuspoliittinen ohjelma -Onnistunut ikääntyminen Imatralla- Ikääntyneiden palvelut vuoteen 2015
- Tepaksen strategia-avaruus 2008-201



IMATRAN KAUPUNKI
Sosiaali- ja terveystoimi
Virastokatu 2
55100 IMATRA

LUPA-ANOMUS / PÄÄTÖS

TUTKIMUSSUUNNITELMA

Opiskelija: Hoitotyön opiskelija Tiina Heinonen

Ohjaajat: Lehtori Marita Pirkka (EKAMK) ja sairaanhoitaja Ulla Häsä (Imatran kaupunki, Leppärousku)

Tutkimuksen nimi: Opas laadukkaan hoito- ja palvelusopimuksen laatimiseen

Luvan myöntäjä: Vanhuspalvelujohtaja Eija Rieppo

1. Tutkimuksen tausta, tarkoitus ja tutkimustehtävät:

Työelämälähtöisyys: työ on tilattu Imatran tehostetun palveluasumisen alueelta (Titta Seppänen). Tarkoituksena laatia opas laadukkaan hoito- ja palvelusuunnitelman laatimiseen. Opas on tarkoitettu työvälineeksi Imatran kaupungin vanhuspalveluiden tehostetun palveluasumisen tulosalueen työntekijöille.

Henkilökohtaisena tavoitteenani lisäksi syventää tietojani ikääntyvien hoidosta sekä lisätä valmiuksiani kehittämistyön tekemiseen.

2. Keskeiset käsitteet ja lähteet:

Keskeisiä käsitteitä: Ikääntynyt asiakas, hoito- ja palvelusopimus, laatu.

Lähteitä: Finlex 2008. Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812> (Luettu 13.11.2008), Päivärinta, E. & Haverinen, R. (toim.) 2002. Ikäihmisten hoito- ja palvelusuunnitelma. Suomen Kuntaliitto. http://www.kunnat.net/k_perussivu.asp?path=1;29;353;11124;32154 (Luettu 20.10.2008), STM 2008. Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisuja 2008:3. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. <http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2008/02/ka1202801063405/passthru.pdf> (Luettu 23.10.2008).

3. Tutkimuksen lähestymistapa, aineiston keruumenetelmä ja aineisto:

Ensin selvitän, mitä työntekijät toivovat tulevalta oppaaltaan sekä miten HOPSeja Imatralla tehdään. Aikaisempien tutkimusten, kirjallisuuden pohjalta laadin oppaan, jonka tulisi mahdollisimman hyvin vastata työntekijöiden tarpeisiin.


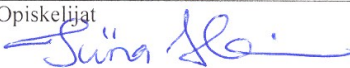
Pyydän tällä anomuksella lupaa tutustua tehostetun palveluasumisen tulosalueen asiakkaiden tietoihin, jotta näkisin, miten HOPSeja tehdään ja miten kirjataan. Pyydän saada itselleni osoitetun työpisteen (tietokoneen, mieluiten Leppärouskusta), tehostetun palveluasumisen asiakaslistan sekä Efficatunnukset vuoden 2009 loppuun. Opiskelija on salassapitovelvollinen.

Asiakkaiden sekä työntekijöiden anonymiteetti on suojattu, koska en tee tutkimusta vaan kyseessä kehittämistyö. Opinnäytetyöprosessin aikana opiskelijan tietoon tulevat työntekijöiden ja asiakkaiden tiedot jäävät ainoastaan tekijälle. Opiskelija sitoutuu hävittämään itseltään kaikki salassapitovelvollisuuden alaiset tiedot opinnäytetyöprosessin päättyttyä.

Opiskelija toimittaa yhden (1 kpl) valmiin opinnäytetyön Imatran kaupungille.

4. Tutkimuksen ajoitus- ja rahoitus-suunnitelma	
Syksy 2008-syksy 2009. Opinnäytetyön esitys 5 vaille valmis-seminaarissa syksyllä 2009.	
Päiväys: 18.12.2008 Ulla Häkä	Allekirjoitukset: Tiina Heino
Yhteystiedot: Tiina Heinonen: tiina.heinonen@corrie.fi Marita Pirkka: marita.pirkka@scp.fi Ulla Häkä: ulla.hasa@imatra.fi	MARITA PIRKKA
Lupa myönnetään <input checked="" type="checkbox"/>	Lupaa ei myönnetä <input type="checkbox"/>
Luvan saannin ehdot perustelut: <i>Kritiikki tarpeellinen ja ajankohtainen kehittämistyö</i>	
Päiväys: 19.1.2009	Allekirjoitus: E. R. Epp

YHTEISTYÖSOPIMUS OPINNÄYTETYÖSTÄ

Aihe	Opas laadukkaan hoito- ja palvelusopimuksen laatimiseen	
Opinnäytetyön tekijät	Opiskelijat Hoitotyön opiskelija Tiina Heinonen	Yhteystiedot tiina.heinonen@corrie.fi
Ohjaajat	Työelämän edustaja Sairaanhoidtaja Ulla Häsä	Yhteystiedot Rouskunkatu 13, 55510 IMATRA ulla.hasa@imatra.fi
	EKAMK Lehtori Marita Pirkka	Yhteystiedot Valto Käkelän katu 3, 53130 LPR marita.pirkka@scp.fi
Opinnäyteprojektin kokonaiskesto	syksy 2008-syksy 2009	
Työsuunnitelma: <ul style="list-style-type: none"> • Projektin tavoitteet, työvaiheet ja niiden toteutusaikataulu • Opinnäytetyön tuloksena syntyy 	Tavoitteena on koota opas HOPS:in laatimiseen. Opiskelijan henkilökohtaisena tavoitteena on myös syventää tietojaan ikäihmisten hoidosta sekä lisätä valmiuksiaan kehittämistyön tekemiseen.	
	Opas laadukkaan hoito- ja palvelusopimuksen laatimiseen. Opas tulee Imatran kaupungin vanhuspalveluiden, tehostetun palveluasumisen tulosalueen työntekijöiden käyttöön. Tuloksena syntyy myös opinnäytetyön raportti, joka noudattaa EKAMK:n kirjoitusohjeita.	
Sopimus resurssien käytöstä, kustannusten jakautumisesta ja palkkioista	Opiskelija saa oikeuden tutustua tehostetun palveluasumisen tulosalueen asiakkaiden tietoihin. Tätä varten hänelle osoitetaan työpiste (tietokone) sekä hän saa Efficatunnukset vuoden 2009 loppuun.	
Tekijänoikeudet (tekijänoikeuslaki, mallioikeuslaki, patenttilaki, hyödyllisyysmallilaki)	Opiskelija pidättää itsellään oikeuden opinnäytetyöhönsä sekä sen tuotoksiin. Imatran kaupunki saa käyttöoikeuden tuotettuun oppaaseen.	
Raportointi ja tavoitteiden toteutumisen seuranta	Opiskelija on vastuussa tavoitteiden saavuttamisesta ja raportin laatimisesta. Työelämän ohjaaja ja ohjaava opettaja ohjaavat opiskelijaa. Opiskelija toimittaa yhden (1kpl) valmiin opinnäytetyön Imatran kaupungille.	
Vastuukysymykset ja salassapito	Opinnäytetyön tekijä on salassapitovelvollinen asiakastietoja käsitellessään sekä sitoutuu hävittämään kaikki käytössään mahdollisesti olevat asiakastiedot opinnäytetyöprosessin loputtua. Opiskelija on vastuussa tuottamastaan opinnäytetyöstä sekä sen tuotoksista.	
Työn arviointi	Työelämän edustaja osallistuu arviointiin <input checked="" type="checkbox"/> Työelämän edustaja ei osallistu arviointiin <input type="checkbox"/>	
Päiväys ja allekirjoitukset	Työelämän edustaja 	
	Opiskelijat 	
	EKAMK lehtori/ yliopettaja 