

PEREHDYTYSKANSIO KESKI-PORIN KOTIHOITON

Mirva Virtanen

Opinnäytetyö, kevät 2014

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Hoitotyön koulutusohjelma

Hoitotyön
suuntautumisvaihtoehto

Sairaanhoitaja (AMK)

TIIVISTELMÄ

Virtanen, Mirva. Perehdytyskansio Keski-Porin kotihoitoon. Kevät 2014, 52 s., 1 liite.

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Hoitotyön koulutusohjelma, hoitotyön suuntautumisvaihtoehto, sairaanhoitaja (AMK).

Opinnäytetyöprosessin yhteistyökumppanina oli Keski-Porin kotihoito, jonka yhteyshenkilönä toimi siellä työskentelevä vanhuspalveluiden esimies. Opinnäytetyön tavoitteena oli laatia Keski-Porin kotihoitoon henkilökunnan toiveiden mukainen perehdytyskansio, jota käytettäisiin pääasiassa Länsi- ja Pohjoispuiston tiimeissä, mutta sitä voitaisiin tarvittaessa käyttää myös muissa tiimeissä. Tarkoituksena oli, että perehdytyskansio otetaan heti käyttöön uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdyttämisessä. Tavoitteena oli tuottaa kansioista selkeä, yksinkertainen ja helposti päivitettävä.

Perehdytyskansion sisältö tuotettiin pääasiassa kotihoidosta saadun materiaalin perusteella. Materiaali oli peräisin vanhoista perehdytyskansioista ja esimiehen muistiinpanoista. Näistä muokattiin sisältö ajantasaiseen perehdytyskansioon.

Raporttiosuutta varten perehdyttiin perehdytyksen tarkoitukseen, menetelmiin ja lainsäädännöllisiin seikkoihin sekä kotihoidon toimintamuotoihin ja hyvän oppaan tunnusmerkkeihin.

Keski-Porin kotihoidon vanhuspalveluiden esimies oli tyytyväinen perehdytyskansion sisältöön ja ulkonäköön. Yhteistyö sujui hyvin ja molemmat osapuolet olivat tyytyväisiä opinnäytetyöprosessin kulkuun.

Asiasanat: perehdytyskansio, perehdytys, perehdyttäminen, kotihoito, produkti

ABSTRACT

Virtanen, Mirva. Orientation Folder for Home Care in Central Pori. 52 p., 1 appendix. Language: Finnish. Pori, Spring 2014.

Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Nursing. Option in Nursing. Degree: Nurse.

The thesis process was carried out in cooperation with the home care in Central Pori. The head of old-age care acted as a contact person. The aim of the thesis was to draw up an orientation folder, which would be in accordance with the wishes of the staff in the home care in Central Pori. The idea was that the orientation folder would be immediately used for the orientation of new employees and students. The aim was to produce a folder, which would be clear, simple and easy to be updated.

Material for the orientation folder was mainly from the material gathered from the home care unit. Material was from existing orientation folders and from notes taken by the head. This material was edited so that it would fit with the current orientation folder.

Meanings and methods of orientation and juridical issues were examined for the report section of the thesis. Operations models in home care and characteristics of a good guidebook were examined as well.

The head of old-age care in Central Pori was satisfied with the contents and appearance of the folder. The cooperation went well and both parties were content with the way the thesis process passed off.

Keywords: orientation folder, orientation, initiation, home care

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 PEREHDYTTÄMINEN	6
2.1 Hyvän perehdytyksen merkitys ja tavoitteet.....	6
2.2. Perehdytys lainsäädännössä	7
2.3 Perehdytyksen toteuttaminen ja arviointi	8
3 KOTIHOITO TOIMINTAYMPÄRISTÖNÄ	10
3.1 Kotihoidon toimintamuodot	11
3.2 Kotihoidon haasteita	11
3.3 Yhteistyökumppanina Keski-Porin kotihoito	12
4 HYVÄN PRODUKTIN ULKOASU	14
4.1 Helppolukuisen tekstin tunnusmerkkejä.....	14
4.2 Kuvien ja värien käyttö.....	15
4.3 Paperin valinta	16
5 OPINNÄYTETYÖN PROSESSI	17
5.1 Perehdytyskansion työstäminen	18
5.2 Perehdytyskansion ulkoasu	19
5.3 Valmis perehdytyskansio	21
5.4 Perehdytyskansion arviointi	21
6 POHDINTA	23
LÄHTEET.....	25
LIITE 1. Keski-Porin kotihoitoon tuotettu perehdytyskansio soveltuvin osin.....	28

1 JOHDANTO

Keväällä 2013 oli aika ryhtyä opinnäytetyön suunnitteluun. Yhtenä opinnäytetyön toteuttamisvaihtoehtona on toiminnallinen opinnäytetyö. Sen lopputuloksena syntyy jonkinlainen tuotos eli produkti, kuten ohjeistus, tietopaketti, portfolio tai tapahtuma. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 51.) Minulle oli alusta asti selvää, että valitsen opinnäytetyöni muodoksi mieluummin produktin kuin tutkimuksen. Erilaisten projektien toteuttaminen on mukavaa puuhaa. Selvää oli myös, että tekisin opinnäytetyöni yksin, koska olin juuri vaihtanut ryhmää äitiyslomani takia, enkä tuntenut ryhmästä ketään.

Yhteistyökumppani löytyi helposti vanhasta työharjoittelu- ja kesätyöpaikastani Keski-Porin kotihoidosta. Heillä oli tarvetta uudelle perehdytyskansiolle, koska vanhat olivat päivittämättömiä eikä niitä ollut voitu käyttää vuosiin. Opinnäytetyöni tavoitteeksi tuli siis tuottaa Keski-Porin kotihoitoon uusi perehdytyskansio. Koska Keski-Porin kotihoidossa on viime vuosina eletty monien mullistuksien aikaa ja muutosprosessi jatkuu monilta osin yhä, oli erityisen tärkeää tehdä kansioista helposti muunneltava ja päivitettävä. Lähinnä kansio tulee palvelemaan Länsi- ja Pohjoispuiston tiimejä, mutta sen käyttö myös muissa tiimeissä on mahdollista.

Tässä raporttiosuudessa käydään läpi perehdytyksen merkitystä ja perehdytysmuotoja sekä hieman myös perehdytyksen onnistumisen arviointia. Lisäksi raportissa kerrotaan kotihoidosta toimintaympäristönä sekä kotihoidon haasteista tällä hetkellä ja tulevaisuudessa. Myös hyvän oppaan tunnusmerkit käydään raportissa lyhyesti läpi. Ison osan raportista muodostaa opinnäytetyöprosessin kuvaus ja arviointi. Lopussa on liitteenä Keski-Porin kotihoitoon tuotetun perehdytyskansion sisältö niiltä osin kuin sen liittäminen oli mahdollista (LIITE 1.)

2 PEREHDYTTÄMINEN

Perehdyttämisellä tarkoitetaan niitä toimenpiteitä, joilla henkilöstö pyritään sopeuttamaan uuteen työhön ja työpaikkaan mahdollisimman joustavasti. Perehdytyksen laajuus riippuu työnkuvasta, mutta kaikkien kanssa tulee käydä läpi työpaikan toiminta-ajatus, visiot, strategiat ja menettelytavat. Lisäksi on tärkeää käydä läpi työpaikan muu henkilöstö, asiakkaat, päivittäiset pelisäännöt sekä varsinaisiin työtehtäviin perehdyttäminen. (Helsilä 2009, 48.)

2.1 Hyvän perehdytyksen merkitys ja tavoitteet

Perehdytys ja perehdytysmenetelmät ovat entistäkin merkittävämpiä tekijöitä, koska organisaatiot muuttuvat kaiken aikaa ja myös henkilöstö vaihtuu. Muuttuvassa toimintaympäristössä palvelut eivät toimi ilman osaavaa henkilöstöä. Perehdyttämisellä voidaan vaikuttaa työntekijöiden saatavuuteen, luoda positiivista kuvaa työnantajasta ja sitouttaa henkilöstöä. Perehdyttämisen tavoitteena on myös minimoida työssä tapahtuvat virheet. (Sairaanhoitajaliitto 2006, 132.)

Perehdytyksen tavoitteena on antaa kokonaiskuva organisaatiosta ja työyksikön toiminnasta. Hyvä perehdytys mahdollistaa työntekijän työssä viihtymisen ja hyvän suoriutumisen työtehtävistä. Hyvällä perehdytyksellä voidaan myös lisätä paineensietokykyä. Hyvä perehdytys motivoi työntekijää, ja motivoitunut työntekijä vaikuttaa myönteisesti työpaikan ilmapiiriin. Tyytyväisyys ja työnilo voidaan saavuttaa hyvin järjestetyn perehdytyksen avulla. (Surakka 2009, 77.)

Hyvin hoidettu perehdytys lisää luottamusta työnantajan ja työntekijän välillä. Se säästää myös aikaa, kun samoihin asioihin ei tarvitse palata koko ajan. (Työ- ja elinkeinoministeriö i.a.) Perehdytys sitouttaa työntekijän työpaikkaansa ja vähentää henkilöstön vaihtuvuutta. Työntekijälle tulee tunne, että häntä arvostetaan ja tarvitaan. Hyvä perehdytys vähentää virheitä, tapaturmia ja

onnettomuuksia sekä parantaa laatua, tulosta ja asiakastyytyvyyttä. (Kuntatyönantajat 2011.)

Terveysthuollon erityispiirteitä ovat henkilöstön ajoittain hyvinkin nopea vaihtuminen sekä se, että uuden oppimiseen on käytettävissä vain vähän aikaa. Siksi hyvässä perehdyttämisessä korostuu tehokkuus, joustavuus ja taloudellisuus. (Sairaanhoitajaliitto 2006, 132.)

2.2. Perehdytys lainsäädännössä

Työturvallisuuslaki (2002) määrittelee perehdyttämisen työnantajan velvollisuudeksi. Työntekijän osaaminen ja työkokemus tulee ottaa huomioon, kun perehdytystä järjestetään. Lain mukaan työntekijä pitää perehdyttää riittävästi työhön, työpaikan olosuhteisiin, työmenetelmiin, työvälineisiin ja niiden oikeisiin käyttötapoihin sekä turvallisiin työtapoihin. Perehdytystä tulee antaa ennen uuden työn tai tehtävän aloittamista, työtehtävien muuttuessa sekä ennen uusien työtapojen tai työvälineiden käyttöön ottamista. Työntekijän on saatava opetusta ja ohjausta työn haittojen ja vaarojen estämiseksi ja työstä aiheutuvan terveyttä uhkaavan haitan tai vaaran välttämiseksi. Jo annettua opetusta ja ohjausta tulee tarvittaessa täydentää. (Työturvallisuuslaki 23.08.2002/738, 14 §.)

Työsopimuslaissa (2001) taas on maininta siitä, että on työnantajan velvollisuus huolehtia siitä, että työntekijällä on mahdollisuus suoriutua työstään myös silloin, kun toiminta tai tehtävät työt ja työmenetelmät muuttuvat tai niitä kehitetään (Työsopimuslaki 26.01.2001/55, 1 §).

Terveysthuoltolaissa määrätään terveysthuollon toimintayksikkö laatimaan suunnitelma laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta (Terveysthuoltolaki 30.12.2010/1326, 8 §). Sosiaali- ja terveystministeriön asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta määrää, että suunnitelmassa on oltava sovittuna muiden asioiden lisäksi myös henkilöstön perehdyttäminen sekä toimintayksiköissä tapahtuva opiskelijoiden koulutus ja ohjaaminen. Perehdytys

tähtää osaltaan laadukkaaseen ja turvalliseen toimintaan. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta 341/2011, 1 §.)

2.3 Perehdytyksen toteuttaminen ja arviointi

Perehdytyksen toteuttaminen on kaikkien työntekijöiden velvollisuus, mutta on hyvä, jos uudelle työntekijälle on nimetty yksi perehdytyksen vastuuhenkilö. Perehdyttäjien tulee olla kokeneita ja motivoituneita työntekijöitä joilla on taitoa toteuttaa perehdytys. (Surakka 2009, 73.) Perehdyttämisessä vastuu on aina esimiehellä, vaikka käytännön perehdyttäjänä toimisikin työtoveri (Työterveyslaitos 2012).

Hyvä perehdytys ei toteudu ilman kunnollista suunnittelua (Sairaanhoitajaliitto 2006, 132–133). Perehdyttäjät kannattaa määrittää etukäteen ja myös varmistaa perehdytyksen onnistuminen. Toiminnan arviointi on tärkeää, jotta saadaan selville, mitä uusi työntekijä jo osaa ja mitä vielä pitää kehittää. Pelkkä suullinen perehdytys ei riitä, vaan uudelle työntekijälle kannattaa antaa itsenäistä perehtymistä varten luettavaksi myös kirjallista materiaalia, kuten tiedotteita ja ohjeistoja (esimerkiksi työsäännöt, turvallisuusohjeet, hallinnolliset asiat). (Helsilä 2009, 48–49.) Käytössä voi olla esimerkiksi perehdyttämiskansio (Työturvallisuuskeskus 2007, 10.)

Uuteen työhön tuleva perehtyy niihin tietoihin jotka ovat hänen työnsä kannalta merkityksellisiä, kuten periaatteet, taidot ja toimintaympäristöt (Sairaanhoitajaliitto 2006, 132–133). Perehdytyksessä voidaan käyttää monia menetelmiä ja työvälineitä. Tärkeimpinä ovat tietenkin henkilökohtainen ohjaus ja keskustelut. Niiden lisäksi voidaan käyttää työpaikkailmoituksia, kirjallisia perehdyttämisoppaita, Internetiä tai muita sähköisiä oppaita. Työyksiköllä on hyvä olla olemassa oma perehdyttämishjelma. Perehdyttämishjelma sisältää työyksikön arvot ja periaatteet, ohjeet, työyksikön toimintamallin sekä kuvaukset tehtävistä, joihin uusi työntekijä tulee perehdyttää. (Surakka 2009,73.)

Olisi suotavaa, että jokaiselle uudelle työntekijälle laadittaisiin yksilöllinen perehdytysuunnitelma. Suunnitelma tulisi tehdä uuden työntekijän ja ohjaajan yhteistyössä ja siinä pitäisi ottaa huomioon työntekijän osaaminen ja lähtötaso. Osaamista voidaan arvioida esimerkiksi aiemman työkokemuksen ja harjoittelupaikkojen perusteella. (Surakka 2009, 73.)

Perehdytysuunnitelmaan tulee liittää myös aikataulu, jonka mukaan perehdytyksessä edetään. Perehdytysvaihe voi kestää muutamasta viikosta muutamaa kuukauteen, mutta maksimissaan kuusi kuukautta. Varsinainen perehdytysvaihe päättyy, kun työntekijä on oppinut tarvittavat taidot ja tietää mistä voi etsiä tarvitsemansa tiedon. Oppiminen kuitenkin jatkuu edelleen. Työtä tehdessä tieto ja osaaminen syvenevät, kun uusia asioita tulee eteen. Terveystieteiden kentällä tapahtuu muutoksia koko ajan. Pätevän ja osaavan työntekijän mittarina voidaankin pitää sitä, että hän tietää selviytyvänsä erilaisista eteen tulevista haasteista ja tilanteista. (Surakka 2009, 74.)

Uuden työntekijän oppimista tulee myös seurata, ja edistymisestä tulee antaa palautetta. Työntekijän pitäisi myös itse arvioida omaa oppimistaan keskusteluissa perehdyttäjän ja esimiehen kanssa. Hänellä pitää olla myös mahdollisuus antaa palautetta saamastaan ohjauksesta. Vaikka esimiehellä ja perehdyttäjällä on iso rooli perehdytyksen onnistumisessa, jokaisen työntekijän on itse oltava aktiivinen perehtyjä ja uuden tiedon etsijä. (Surakka 2009, 77.)

3 KOTIHOITO TOIMINTAYMPÄRISTÖNÄ

Niin sanottu vanhuspalvelulaki eli Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista (2012) velvoittaa kunnan järjestämään ikäihmisille laadukkaita sosiaali- ja terveystalveluita, jotka on ajoitettu oikein asiakkaan tarpeisiin. Talveluita on oltava riittävästi ja niiden tulee tukea ikäihmisen terveyttä ja toimintakykyä. Kuntoutumista edistävät ja kotiin annettavat talvelut ovat ensisijaisia, jotta voitaisiin ehkäistä muuta talveluntarvetta. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista 28.12.2012/980.)

Suurin osa ikääntyneistä haluaa asua kotona mahdollisimman pitkään. Kotona on oma rauha ja mahdollisuus tehdä päivittäiset toiminnot omassa tahdissa. Kotona asumiseen liittyy olennaisesti tunne vapaudesta ja itsemääräämisoikeudesta. Monipuolisesti järjestetty kotihoito mahdollistaa kotona asumisen huonokuntoisellekin asiakkaalle. (Voutilainen, Vaarama, Backman, Paasivaara, Eloniemi-Sulkava, Finne-Soveri 2002, 100.)

Hoitoa kotiin voidaan järjestää kotitalvelun, kotihoidon tai kotisairaanhoidon voimin. Perinteisesti kotitalvelu on ollut sosiaalitalveluihin kuuluvaa toimintaa ja kotisairaanhoido taas on kuulunut terveystalveluihin. Näin on edelleen monissa kunnissa, mutta useissa kunnissa kotitalvelu ja kotisairaanhoido ovat yhdistyneet samaksi toimijaksi, kotihoidoksi. (Ikonen & Julkunen 2007, 14.)

Kotihoidon tarkoituksena on tukea vanhusten, vammaisten ja pitkäaikaissairaiden selviytymistä kotona. Asiakasta tuetaan, jotta hän pystyisi omaisten ja kotihoidon työntekijöiden avulla pärjäämään kotona mahdollisimman pitkään, jolloin laitospaikkojen tarve vähenee. Suurin osa kotihoidon asiakkaista on vanhuksia, joilla on pitkäaikaissairauksia ja monia terveystalvelmia. Kotihoidon asiakaskuntaan kuuluvat myös vammaisasiakkaat, päihdeongelmaiset sekä mielenterveyskuntoutujat. (Ikonen & Julkunen 2007, 16.)

3.1 Kotihoidon toimintamuodot

Kokonaisvaltaiseen kotihoitoon tulisi sisältyä perushoiva sekä terveyden edistäminen ja sairaanhoito. Perushoiva sisältää henkilökohtaiseen hygieniaan, ruokailuun sekä kotona ja kodin ulkopuolella tapahtuvaan liikkumiseen liittyviä tehtäviä. Siihen kuuluvat myös päivittäinen kodin siistiminen ja viihtyisyydestä huolehtiminen sekä vaatehuoltoon liittyvät tehtävät. Monissa kunnissa on rajallisten resurssien takia vähennetty kodinhoitoon liittyviä tehtäviä ja siirretty henkilökohtaiseen hoitoon ja huolenpitoon. (Ikonen & Julkunen 2007, 16–17.)

Terveyden edistämiseen ja sairaanhoitoon taas kuuluvat toimintakykyä ylläpitävään kuntoutukseen liittyvät tehtävät, sairaanhoidolliset tehtävät ja saattohoito sekä ennakoiva työ, johon voivat kuulua esimerkiksi palvelutarpeen kartoitus, sosiaalityö, terveydenhoito, ohjaus ja neuvonta. Osa kokonaisvaltaista kotihoitoa on myös asiakkaan ja omaisten psykososiaalinen tukeminen sekä kuntouttavien toimintojen suunnittelu ja toteutus yhteistyötahojen kanssa. (Ikonen & Julkunen 2007, 17.)

Kotihoitoon kuuluu myös erilaisia tukipalveluja. Niitä voivat olla esimerkiksi ateria-, kylvetys- ja siivouspalvelut, turvapalvelut, kuljetuspalvelut, päivätoiminta, yöpartio ja vanhainkodin lyhytaikaishoito. (Voutilainen ym. 2002, 100–101.) Kotihoidossa on vaikeaa erotella ihmiseen kohdistuvaa hoitoa asuinympäristöstä huolehtimisesta ja arjen sujumisesta. Siksi kotihoidon tulee olla laaja kokonaisuus, joka kattaa kaikki tehtävät, joilla on merkitystä ikäihmisen hyvinvoinnille ja selviytymiselle. (Kettunen 2003, 28.)

3.2 Kotihoidon haasteita

Valtakunnalliset linjaukset painottavat ikäihmisten toimintakyvyn ylläpitämistä, kotona asumisen tukemista sekä avopalvelujen ensisijaisuutta. Ikääntyneiden määrä kasvaa koko ajan, ja se lisää kotihoitopalvelujen tarvetta. Yli 75-vuotiaiden määrän ennustetaan kaksinkertaistuvan nykyisestä vuoteen 2035 mennessä, ja yli 85-vuotiaita ennustetaan olevan siihen mennessä yli kaksi ja

puoli kertaa enemmän kuin nyt. Väestön toimintakyky on yleisesti ottaen parantunut, mutta vanhimpien toimintakyvyssä muutosta ei ole tapahtunut. Yli puolet 85 vuotta täyttäneistä tarvitsee päivittäistä apua, ja kotihoidon asiakkaat ovat yhä iäkkäämpiä ja huonompikuntoisia. Ikääntyneiden määrän kasvun lisäksi kotihoidolle tuottaa haasteita dementiaoireiden, psyykkisten ongelmien ja alkoholinkäytön lisääntyminen.(Heinola 2007, 9-10.)

Vaikka suurin osa kotihoidon asiakkaista on ikäihmisiä, hekään eivät ole keskenään samanlaisia. He eroavat toisistaan esimerkiksi sukupuolen, sairauksien, toimintakyvyn ja kulttuurisen taustan mukaan. Eroja löytyy myös siinä, miten he suhtautuvat itsestään huolehtimiseen. (Heinola 2007, 18.) Kotihoidon palvelut pitäisi kuitenkin aina suunnitella asiakkaan omien tarpeiden ja toiveiden perusteella (Ikonen & Julkunen 2007, 16).

Muistisairaiden asiakkaiden hoito on tulevaisuudessa suuri haaste kotihoidolle. Jo vuonna 2006 Suomessa oli noin 120 000 muistihäiriötä sairastavaa henkilöä, joista 70 000 asui kotona. Arvioiden mukaan dementoivat sairaudet aiheuttavat ikäihmisille kaikkein eniten sosiaali- ja terveyspalveluiden tarvetta. (Engström, Niemelä, Nummijoki & Nyman 2009,165.)

Etnisiin pienryhmiin kuuluvia ikäihmisiä on Suomessa vielä vähän, mutta määrä on koko ajan kasvamassa. Kotihoidossakin tulisi siis varautua tukemaan erilaisiin kulttuuri- ja kieliryhmiin kuuluvia asiakkaita, sillä laadukas kotihoito on turvattava myös heille. (Heinola 2007, 24.)

3.3 Yhteistyökumppanina Keski-Porin kotihoito

Keski-Porin kotihoidossa on kolme eri aluetta, ja siellä työskentelee kolme vanhuspalveluiden esimiestä. Yhteistyöalueeni on jaettu kahteen tiimiin, Länsipuiston ja Pohjoispuiston tiimeihin. Alue sijaitsee Porin ydinkeskustassa ja on halkaisijaltaan noin 2 kilometriä, mutta siitä huolimatta asiakkaita on kahdella tiimillä vaihtelevasti 150–200 välillä. Asiakkaiksi tullaan useimmiten varsin huonokuntoisina, ja tyypillinen kotihoidon asiakas on monisairas ja toimintakyvyltään heikentynyt. Asiakkaiden sairaalapalveluiden tarve on suuri ja

asiakasvaihtuvuus nopeaa. Monet asukkaista ovat muuttaneet alueelle ollakseen lähellä palveluita, mutta tämä on tuonut mukanaan sen ongelman, että monet asiakkaista ovat hyvin yksinäisiä ja omaiset ja ystävät kaukana. Muistisairaitten määrän kasvu, yksinäisyys ja omaan kotiin vetäytyminen, ikäihmisten lisääntynyt alkoholin käyttö ja psyykkiset ongelmat ovat kotihoidossa koko ajan kasvavia haasteita. (Schönroos 2013.)

Länsi- ja Pohjoispuiston tiimeissä työskentelee yhteensä 23 lähihoitajaa, 3 kotiaivustajaa, 1 terveydenhoitaja, 2 sairaanhoitajaa sekä vanhuspalveluiden esimies. Esimiehen alaisuuteen kuuluvat lisäksi koko keskikaupungin yhteinen sairaanhoitaja sekä kodinhoitaja, jonka tehtävät liittyvät kuljetettaviin aterioihin. Lähihoitajat ja kotiaivustajat työskentelevät kahdessa vuorossa klo 7-22 välillä joka päivä. Sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien työaika on klo 7-15 sisältäen myös viikonloppupäivystykset. (Schönroos 2013.)

4 HYVÄN PRODUKTIN ULKOASU

Kun tehdään toiminnallista opinnäytetyötä, on tärkeää pyrkiä luomaan produktille kokonaisilme, josta ovat tunnistettavissa tavoitellut päämäärät. Tämä toteutetaan visuaalisin ja viestinnällisin keinoin. Toiminnallisen osuuden tekstit tulee suunnitella kohderyhmää palveleviksi, ja produktin tulisi olla ulkoasultaan selkeä, johdonmukainen, yksilöllinen ja persoonallisen näköinen. (Vilka & Airaksinen 2003, 51–53.)

4.1 Helppolukuisen tekstin tunnusmerkkejä

Tekstin luettavuuteen vaikuttavat fontin koko, merkkiväli, sanaväli, rivin pituus, riviväli, tekstin asettelu sekä palstan väli. Sopivan kokoinen fontti ja riittävä tila tekstin ympärillä helpottavat lukemista. Pientä tekstiä on vaikea lukea, mutta myös liian suuri fontti voi hidastaa lukemista. Kirjaintyypiksi kannattaa valita sellainen, jossa kirjaimet erottuvat selkeästi toisistaan. Tasavahvat kirjaimet ovat vaikeampilukuisia kuin sellaiset, joiden muodossa ja viivan paksuudessa on vaihtelua. (Pesonen & Tarvainen 2003, 30.)

Myös sanavälien suuruus ja rivin pituus vaikuttavat tekstin luettavuuteen. Liian suuret sanavälit tekevät reikäisen vaikutelman tekstiin, liian pienet taas estävät sanoja erottumasta toisistaan. Molemmat vaikeuttavat tekstin lukemista. Rivien pituutta miettiessä taas pitää ottaa huomioon, että liian lyhyet rivit hidastavat lukemista ja liian pitkät rivit vaikeuttavat rivillä pysymistä. On kuitenkin otettava huomioon, että tekstin asettelussa kaikki vaikuttaa kaikkeen. Esimerkiksi pitkän rivin luettavuutta voidaan parantaa suurentamalla riviväliä tai fonttia. (Pesonen & Tarvainen 2003, 33.)

Kirjaintyyppin ja -muotoilun valinta on tärkeä osa julkaisun suunnittelua. Yleensä paras ja tasapainoisin kokonaisuus syntyy vähillä fonteilla. Monen eri fontin käyttö saa helposti aikaan levottoman kokonaisuuden. Jos kuitenkin valitaan

useampi erilainen fontti, on varmistuttava siitä, että ne ovat keskenään riittävän erilaisia. (Pesonen & Tarvainen 2003, 28.)

4.2 Kuvien ja värien käyttö

Kuva on tehokas keino, joka herättää katsojassaan mielikuvia ja tunnelmia. Usein jo yhdellä silmäyksellä voidaan hahmottaa kuvan keskeinen sanoma. Kun valitaan kuvia julkaisuun, on mietittävä tarkkaan, millaisia kuvia tarvitaan ja miten niitä käytetään. Kuva voi olla informatiivinen, jolloin se tuo uutta tai täydentävää tietoa tekstiin. Se voi myös olla dekoratiivinen, jolloin sen tarkoitus on luoda ilmettä julkaisulle. Hyvä kuvitus täyttää molemmat tarkoitukset. (Pesonen & Tarvainen 2003, 46–47.)

Tehokkuudesta huolimatta kuvan käyttö ei aina ole tarpeellista. Kuvaa kannattaa käyttää silloin, kun se tuo olennaista lisätietoa, tarpeellisen viestin tai uuden näkökulman. Jos kuva herättää lukijan mielenkiinnon ja elävöittää julkaisua, sitä kannattaa käyttää. Sen sijaan kuvan käyttäminen on turhaa, jos se ei tuo sanomaan mitään uutta. (Pesonen & Tarvainen 2003, 47.)

Myös värien käytön lähtökohdat perustuvat julkaisun tavoitteisiin. Väreillä voi olla monia toiminnallisia käyttötarkoituksia. Värien avulla voidaan korostaa, erottaa, järjestellä tai osoittaa erilaisia asioita julkaisussa. Väri voi toimia myös tunnistamisen apuna ja väreillä on moni vakiintuneita symbolimerkityksiä. Sininen on viileä ja rauhoittava, punaista taas pidetään kiihdyttävänä ja dynaamisena värinä. Keltainen on piristävä ja vihreä rauhoittava väri. (Pesonen & Tarvainen 2003, 54.)

Värien käytössä voidaan käyttää apuna värien keskinäisiä suhteita. Voidaan pyrkiä saamaan aikaan kontrasteja tai luomaan väriharmonioita. Yleensä sekä harmoniat että kontrastit perustuvat värien sijaintiin väriympyrän kehällä. Lähiväriharmoniaassa käytetään toisiaan lähellä olevia sävyjä. Vastaväriharmoniaassa taas käytetään ympyrän vastakkaisilla puolilla sijaitsevia värejä. Yksiväriharmonia saadaan aikaan yhden värin eri tummuus- ja vaaleusasteiden yhdistämisellä. (Pesonen & Tarvainen 2003, 55.)

4.3 Paperin valinta

Paperi muodostaa tärkeän osan julkaisun ulkoasusta. Julkaisun tyyli ja tavoite vaikuttavat paperin valintaan. Valintaan vaikuttavat myös tekniset seikat eli se, onko julkaisussa kuvia vai onko se tekstivoittainen. Kiiltäväpintainen paperi on hyvä valinta, jos julkaisu kaipaa hyvää värin- ja kuvantoistoa. Kiiltäväpintaiselta paperilta on kuitenkin vaikeampi lukea tekstiä. (Pesonen & Tarvainen 2003, 64.)

Usein valitaan valkoinen paperi, mutta paperi voi olla myös värillinen. Joskus värillisen paperin käyttö voi tehostaa julkaisun viestiä. Sitä voidaan käyttää myös tehokeinona vain osassa julkaisua. (Pesonen & Tarvainen 2003, 66.)

5 OPINNÄYTETYÖN PROSESSI

Keväällä 2013 oli aika ryhtyä opinnäytetyön suunnitteluun. Halusin toteuttaa opinnäytetyöni mieluummin produktina kuin tutkimuksena. Oli luontevaa tehdä opinnäytetyö yksin, koska olin juuri vaihtanut ryhmää äitiyslomani takia, enkä tuntenut ryhmästä ketään.

Minulla ei ollut valmista ideaa eikä yhteistyökumppania. Otin yhteyttä Keski-Porin kotihoitoon, jossa olin ollut työharjoittelussa syksyllä 2010. Kotihoito oli jäänyt mieleen hyvänä harjoittelupaikkana, jossa olin myöhemmin kesätöissäänkin. Esimies oli vaihtunut, mutta soitin uudelle esimiehelle kysyäkseni, onko heillä tarvetta opinnäytetyölle.

Kotihoidossa kaivattiin uutta perehdytyskansiota. Kansiot olivat heillä vanhoja ja sisälsivät vähän mitä sattuu. Niihin oli pitkin matkaa lisäilty kaikenlaista, eikä niitä ollut ehditty päivittää. Niinpä niitä ei enää edes käytetty perehdytyksen apuvälineinä. Itsekin muistin, ettei perehdytyskansiota ollut käytössä kun olin työharjoittelussa Keski-Porin kotihoidossa. Suunnitelmissa oli jo pitkään ollut päivittää kansiot, mutta kenelläkään ei ollut aikaa ryhtyä työhön. Sovimme esimiehen kanssa yhteistyöstä ja opinnäytetyöni tavoitteeksi tuli tuottaa Keski-Porin kotihoitoon perehdytyskansio.

Elokuun lopussa 2013 otin jälleen yhteyttä kotihoitoon sopiakseni perehdytyskansion sisällöstä. Sovimme tapaamisen vanhuspalveluiden esimiehen kanssa. Tapasimme 10.9. ja keskustelimme siitä, millaisia toiveita heillä on perehdytyskansion suhteen. He toivoivat mahdollisimman selkeää ja yksinkertaista kansiota, joka ei sisältäisi mitään varsinaiseen käytännön työhön liittyvää, esimerkiksi haavanhoito- tai hygieniaohjeita. Heillä on omat kansiot ja järjestelmät, joihin kerätään käytännön työhön liittyviä ohjeistuksia. Perehdytyskansiolta sen sijaan toivottiin vahvaa organisaatiopainotusta sekä toimintaperiaatteiden ja kotihoidon yleistä kuvausta. Kotihoito työpaikkana on melko erilainen laitoksiin verrattuna ja toiminta on monin tavoin rönsyilevämpää, koska esimerkiksi liitännäispalveluita ja yhteistyökumppaneita on paljon.

Perehdytyskansion sisällöstä sovimme alustavasti seuraavaa:

- Porin perusturvan organisaatio
- Organisaation toiminta-ajatus
- Kaupungin visiot
- Keski-Porin kotihoidon aluejako, työnjako ja esimiehet
- Työajat
- Sairaspoissaolot
- Ruoka- ja kahvitaumat
- Lähihoitajan ja sairaanhoitajan eettiset ohjeet
- Toimintaperiaatteet
- Hoito- ja palvelusuunnitelma
- Vastuuhoitamalli, jos se saadaan opinnäytetyöprosessin aikana otettua käyttöön
- Kotihoidon yleinen kuvaus ja kriteerit

Samalla sain mukaan monenlaista materiaalia voidakseni aloittaa kansion työstämisen. Aloitin kotihoidon työnjaosta ja aluejaosta, eettisistä ohjeista, toimintaperiaatteista ja kotihoidon yleisestä kuvauksesta sekä kriteereistä. Sovimme, että otan yhteyttä, kun saan kyseiset osiot työstettyä.

5.1 Perehdytyskansion työstäminen

Syyskuussa 2013 aloitin perehdytyskansion työstämisen. Marraskuussa olin saanut kirjoitettua perehdytyskansiota varten valmiiksi ne osiot, joihin minulla oli materiaalia. Lähetin sähköpostia kotihoidon esimiehelle ja laitoin liitteeksi valmiiksi saamani materiaalit. Sain takaisin viestin, jossa ehdotettiin että tapaisimme kasvokkain ja keskustelisimme perehdytyskansista tarkemmin, joten sovimme tapaavamme 19.11. Sain kuulla, että siihen mennessä aikaan saamaani sisältöön oltiin tyytyväisiä. Erityisesti pidettiin eettisten ohjeiden ja toimintaperiaatteiden osuudesta, koska ne ovat kaiken hoitotyön pohja ja perusta.

Kävi ilmi, että Porin perusturvakeskus oli julkaissut uuden Porin perusturvakeskus tutuksi- oppaan, joka sisälsi useita kohtia, joita olimme suunnitelleet perehdytyskansioon. Näitä olivat Porin perusturvan organisaatio, sairaspöissaolot sekä ruoka- ja kahvitaumat. Näitä samoja asioita olisi turhaa laittaa myös perehdytyskansioon. Mietin jo, käykö niin, että koko kansio kuivuu kokoon materiaalin puutteessa. Sovimme kuitenkin, että kirjoittaisin Porin perusturvan organisaatiosta hyvin lyhyesti ja pelkistetysti ja liittäisin kansioon kotihoidosta saamani organisaatiokaavion. Ruoka- ja kahvitaumat sekä sairaspöissaolot jätettäisiin kokonaan pois. Lisäksi vastuuhoidajamalli oli syksyn aikana otettu käyttöön Keski-Porin kotihoidossa, joten siitä tulisi oma osio perehdytyskansioon. Sain mukaani materiaalia vastuuhoidajamallista sekä hoito- ja palvelusuunnitelmasta, koska se osio puuttui vielä. Lisäksi tiiminvetäjän vastuualueisiin oli vastikään tullut muutoksia, joten kotihoidon työnjako-osiota piti vielä korjailla. Sovimme jälleen, että lähetän tekstit sähköpostilla, kun saan ne valmiiksi.

Tein organisaatio-osuuden ja osiot vastuuhoidajamallista sekä hoito- ja palvelusuunnitelmasta rivakkaan tahtiin ja lähetin ne sähköpostilla kotihoidon esimiehelle. Vastausta jouduin odottamaan aika kauan, mutta jouluaaton aattona sain viimein vastauksen, että perehdytyskansioon työstämäni sisältö oli hyvä ja riittävä. Päätin viettää loppiaiseen saakka lomaa opinnäytetyöstä ja soittaa sen jälkeen kotihoitoon sopiakseni kansion ulkoisista seikoista.

Soitin kotihoitoon 7.1.2014 ja tiedustelin, olisiko vielä jotain mitä kansioon pitäisi lisätä. Esimies kertoi sisällön olevan riittävä, koska he eivät halua liian täysinäistä ja sekavaa kansiota. Puhuimme kansion ulkonäköä koskevista seikoista ja sovimme lisäksi tapaamisen seuraavalle viikolle 14.1.2014, jolloin tulisin esittelemään valmista perehdytyskansiota.

5.2 Perehdytyskansion ulkoasu

Keski-Porin kotihoidosta esitetty toive kansion ulkoasun suhteen oli, että se olisi mahdollisimman yksinkertainen ja pelkistetty, selkeä ja helppolukuinen.

Toiveena oli, että perehdytyskansio olisi nimenomaan mappi, jotta sitä olisi helppo päivittää. Toivomuksena oli myös se, että paperit olisivat kansiossa muovitaskuissa. He toivoivat, että perehdytyskansion sivuilla olisi ainoastaan tekstiä eikä lainkaan kuvia. Väriytykseen liittyen en saanut ohjeita.

Kansion löytäminen oli hankalaa. Kansiovalikoimat ovat suppeat, kansiot ovat tavallisia kirkkaanpunaisia tai -sinisiä muovimappeja tai runsaasti kuvioituja. Kumpikaan ei vastannut ajatusta selkeästä perehdytyskansiosta. Lopulta löysin vaaleanvihreän paksun mapin, joka oli valmistettu kierrätysmateriaalista. Mielestäni se oli hyvä valinta: yksinkertainen mutta kaunis, ja väritään rauhoittavan vihreä (Pesonen & Tarvainen 2003, 54).

Koska kuvia ei toivottu, en sellaisia lisännyt. Erottelin eri tekstejä toisistaan fonttia vaihtamalla. Monen eri fontin käyttö voi tehdä levottoman vaikutelman, jos fontit ovat keskenään hyvin samanlaisia (Pesonen & Tarvainen 2003, 28), joten valitsin kansion teksteihin hyvin erilaisia fontteja. Koska kansiosta toivottiin yksinkertaista ja selkeää, tulostin tekstit tavalliselle valkoiselle paperille. Lisäksi mattapintaiselta paperilta on helpompaa lukea tekstiä (Pesonen & Tarvainen 2003, 64).

Mietin, miten voisin tuoda yksinkertaisella tavalla jotain väriä myös kansion sisältöön. Lisäksi kaipasin jonkinlaista erottelua eri tekstiosioden välille, mutta tavalliset välilehdet teksteineen tuntuivat tylsiltä, eivätkä tukeneet ajatusta helposti päivitettävästä kansiosta. Ostin paksun vihkon, joka sisälsi erilaisia yksivärisiä ja kuviollisia askarteluun tarkoitettuja paperiarkkeja, joissa kaikissa oli kansion sopivia vihreitä sävyjä yksiväriharmonian mukaisesti (Pesonen & Tarvainen 2003, 55). Kuviopapereiden avulla erottelin kansion sisällön viiteen eri osuuteen: perehdytysuunnitelma, Porin perusturvan organisaatio ja muut siihen liittyvät asiat, eettiset ohjeet ja toimintaperiaatteet, kotihoidon yleinen kuvaus ja kriteerit sekä Keski-Porin kotihoitoon liittyvät asiat. Koska kansio ei sisällä kuvia, kuviolliset paperit tekstiosioden välissä toimivat myös dekoratiivisena keinona (Pesonen & Tarvainen 2003, 47).

Koska ideana oli, että jatkossa kansiota päivitetäisiin ahkerasti, en tehnyt kansion sisällysluetteloja. Kansion sisältö on melko tiivistetty, joten etsimänsä

tiedot löytää helposti ja apuna on vielä eri aihealueiden erottelu kuviollisilla välilehdillä.

5.3 Valmis perehdytyskansio

Opinnäytetyöprosessin aikana tapahtuneiden muutosten takia valmiin kansion sisältö poikkeaa jonkin verran alkuperäisestä suunnitelmasta. Suunnitelmassa kuitenkin pysyttiin hyvin niiltä osin kuin se oli mahdollista. Valmiin kansion sisältö on seuraavanlainen:

- Porin perusturvakeskuksen Sijaisen perehdyttäminen työpaikalla-lomake, jota käytetään muistilistana uuden työntekijän perehdytyksessä
- Tietoa Porin perusturvakeskuksen toiminnasta, arvoista ja visiosta
- Porin perusturvan organisaatiokaavio
- Maininta siitä, että lisätietoja on löydettävissä Porin perusturvakeskus tutuksi- oppaasta
- Lähihoitajan eettiset periaatteet
- Sairaanhoidajan eettiset ohjeet
- Kotihoidon arvot ja toimintaperiaatteet
- Kotihoitopalvelut
- Kotihoidon kriteerit
- Hoito- ja palvelusuunnitelma
- Oma alue (alueet, yhteystiedot)
- Tehtäväjako kotihoitopalvelun tiimien sisällä
- Vastuuhoitajamalli

5.4 Perehdytyskansion arviointi

Kävin 14.1.2014 kotihoidossa esittelemässä valmista perehdytyskansiota kotihoidossa toimivalle vanhuspalveluiden esimiehelle. Hän kävi lisäksi näyttämässä kansiota muille. Kotihoidossa oltiin hyvin tyytyväisiä kansion sisältöön. Esimiehen mukaan kansion sisältö oli pysynyt juuri sellaisena tiiviinä

ja yksinkertaisena kuin he olivat toivoneetkin. Lisäksi he pitivät kansion ulkonäöstä ja ilahtuivat sen erilaisuudesta perinteiseen perehdytyskansioon verrattuna. Kotihoidon esimies kertoi kansion tulevan heti käyttöön sekä uuden työntekijän että opiskelijoiden perehdyttämisessä. Hän suhtautui toiveikkaasti siihen, että kansiota muistettaisiin jatkossa päivittää tarpeen mukaan.

Olen tyytyväinen lopputulokseen. Perehdytyskansio on kivan näköinen ja olen iloinen siitä, että onnistuin tekemään kansiota työyksikön toiveiden mukaisen. Mielestäni kansion sisältö jäi kuitenkin hieman suppeaksi, etenkin kun osa suunnitelluista osa-alueista jäi matkan varrella pois. Toisaalta kotihoidosta toivottiin nimenomaan tiivistettyä muotoa, joten siltä kannalta ajateltuna sisältö on riittävä. Onnistuin myös tekemään kansiota helposti päivitettävän: sisällysluettelo tai merkityt välilehtiä ei ole ja paperit ovat muovitaskuissa, joten sisältöä on helppo tarvittaessa lisätä tai poistaa.

6 POHDINTA

Yllätyin siitä, että oli oikeastaan aika mukavaa työstää kansiota. Oli kiinnostavaa muokata materiaalit testeiksi ja miettiä, miten asiat saisi esitettyä selkeästi, loogisesti ja tiiviisti. Kotihoidosta saatu hyvä materiaali auttoi asiaa, koska tietoa ei tarvinnut enää etsiä mistään, vaan tiedon järjesteleminen ja muokkaaminen sopivaan muotoon riitti. Ainoastaan lähihoitajan ja sairaanhoitajan eettiset ohjeet etsin itse Internetistä.

Perehdytyskansion toteutus onnistui mielestäni hyvin siihen nähden, kuinka tiukalla aikataululla sen loppujen lopuksi toteutin ja kuinka vähän sain kotihoidosta tarkkoja ohjeita sen suhteen. Sisällön tuottaminen oli helppoa, mutta kansion ulkoasun suhteen jouduin arvailemaan, minkälainen väryys kotihoidon väkeä miellyttäisi ja mitä tarkoitti se toivottu yksinkertaisuus.

Pysyin omissa aikatauluissani kautta linjan, vaikka muut opiskeluun liittyvät tehtävät ja syksyn 2013 pitkät harjoittelujaksot uhkasivatkin aikataulussa pysymistä. Koko opinnäytetyöprosessin ajan oli kuitenkin vaikeuksia yhteydenpidossa Keski-Porin kotihoitoon. Näin jälkikäteen ajateltuna olisi ollut viisasta laatia jonkinlaiset aikataulut myös heidän kanssaan. Jo keväällä, kun olimme sopineet yhteistyöstä opinnäytetyön suhteen ja tarkoituksena oli tehdä alustava suunnitelma myös perehdytyskansion sisällöstä, oli ongelmia yhteydenpidossa. Olisi ollut hyvä, jos jo siinä kohtaa olisi tullut mieleen jonkinlaisen aikataulun laatiminen. Syksyllä, kun aloitin kansion varsinaisen työstämisen, jouduin kahteen otteeseen tilanteeseen, jossa olin lähettänyt valmiiksi saamani materiaalit kotihoitoon, ja jouduin odottamaan kommenttia niistä usean viikon ajan. Molemmilla kerroilla tilanne oli sellainen, etten sillä välin pystynyt etenemään kansion suhteen mitenkään ja oli vain pakko odottaa vastausta. Jos nyt ryhtyisin tekemään opinnäytetyötä, pyytäisin yhteistyökumppanilta, että laatisimme jonkinlaisen karkean aikataulun ja suuntaviivat työn etenemisen suhteen. Muuten yhteistyö sujui hyvin.

Perehdytyskansioista tuli kotihoidosta esitettyjen toiveiden mukainen: yksinkertainen, selkeä ja helposti päivitettävä. Se tulee heti käyttöön sellaisenaan, ja sitä toivottavasti päivitetään sitä mukaa, kun asiat muuttuvat. Jatkokehitys- tai tutkimusaiheena mieleen tulee esimerkiksi sähköisen perehdytysmateriaalin kehittäminen. Sähköisessä muodossa olevaan perehdytysmateriaaliin opiskelija tai uusi työntekijä voisi tutustua jo ennakolta kotona ja valmistautua uuteen toimintaympäristöön jo etukäteen.

Opinnäytetyön tekeminen on pitkäkestoinen prosessi, jonka aikana pitää perehtyä asioihin laajasti ja ottaa huomioon monenlaista. Yhteistyö oikean työyksikön kanssa on edistänyt ammatillista kasvua, kun on täytynyt ottaa huomioon omien ajatusten lisäksi yhteistyökumppanin toiveet ja aikataulut. Opinnäytetyöprosessi on opettanut ennen kaikkea joustavuutta. Aina kaikki ei mene suunnitelmien mukaan, vaan asioita pitää matkan varrella tarkentaa ja prosessoida uudelleen. Näin kävi, kun Porin perusturvakeskus julkaisi uuden perehdytysoppaan, joka sisälsi monia asioita, joita oli suunniteltu laitettavan perehdytyskansioon. Perehdytyskansion sisältö piti silloin miettiä uudelleen, ja lopputuloksesta tuli muutoksista huolimatta hyvä.

Opinnäytetyöprosessini varrella olen huomannut, kuinka tärkeää on laatia yksityiskohtaiset suunnitelmat ja aikataulut. Onnistuin aikataulutuksessa hyvin perehdytyskansion suhteen, mutta olisi kannattanut laatia aikataulu ja tarkemmat suunnitelmat myös raportin laatimiselle. Hyvin suunniteltu todellakin on puoliksi tehty.

LÄHTEET

- Vilka, Hanna & Airaksinen, Tiina 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki. Tammi.
- Engeström, Yrjö; Niemelä, Anna-Liisa; Nummijoki, Jaana & Nyman, Juha (toim.) 2009. Lupaava kotihoito. Uusia toimintamalleja vanhustyöhön. PS-kustannus.
- Heinola, Raija (toim.) 2007. Asiakaslähtöinen kotihoito. Opas ikääntyneiden kotihoidon laatuun. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus STAKES.
- Helsilä Martti 2009. Henkilöstöasioita esimiehille. Helsinki. Otava.
- Ikonen, Eija-Riitta & Julkunen, Seija 2007. Kehittyvä kotihoito. Helsinki. Edita.
- Kettunen, Marja-Leena 2003. Kotihoitotyön osaaminen ja osaamisen johtaminen. Kuopion yliopisto. Terveystalouden ja -talouden laitos. Pro gradu-tutkielma.
- Kuntatyönantajat 2011. Hyvä perehdyttäminen on kaikkien etu. Viitattu 13.1.2014 <http://www.kuntatyönantajat.fi/fi/työelämän-kehittäminen/hr/osaaminen/perehdyttäminen/Sivut/default.aspx>
- Kupias, Päivi & Peltola, Raija 2009. Perehdyttämisen pelikentällä. Tampere. Yliopistokustannus, HYY Yhtymä.
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. Viitattu 17.2.2014. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>
- Miettinen, Merja; Hopia, Hanna; Koponen, Leena & Wilskman, Kaarina 2006. Ihmisten voimavarojen johtaminen. Hoitotyön vuosikirja 2006. Suomen Sairaanhoidajaliitto ry.
- Pesonen, Soili & Tarvainen, Juha 2003. Julkaisun tekeminen. Docendo.

Schönroos, Päivi 2013. Vanhuspalveluiden esimies. Keski-Porin kotihoito. Pori.
Henkilökohtainen tiedonanto. 19.11.2013.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden
täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta. 6.4.2011. Viitattu
13.1.2014. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110341>

Surakka, Tuula 2009. Hyvä työpaikka hoitoalalla- näin haetaan ja sitoutetaan
osaajia. Helsinki. Tammi.

Terveystieteiden tutkimuskeskus 30.12.2010/1326. Viitattu 13.1.2014.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=terveydenhuoltolaki>

Työ- ja elinkeinoministeriö i.a. Työhön perehdyttäminen. Viitattu 13.1.2014.

http://www.tem.fi/tyoelaman_laatu/teemat/oppiminen_ ja_ osaamisen_ kehittaminen/tyon_hallinta/tyohon_perehdyttaminen

Työsopimuslaki 26.1.2001/ 55. Viitattu 13.1.2014.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20010055?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=ty%C3%B6sopimuslaki>

Työterveyslaitos 2012. Perehdyttäminen. Viitattu 13.1.2014.

http://www.ttl.fi/fi/tyoyhteiso_ ja_ esimiestyo/johtaminen_ ja_ esimiesty_o/perehdyttaminen/sivut/default.aspx

Työturvallisuuskeskus 2007. Perehdyttämisen suunnittelu ja toteutus.
Nykypaino Oy.

Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738. Viitattu 13.1.2014.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=ty%C3%B6turvallisuuslakihttp://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20010055?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=ty%C3%B6sopimuslaki>

Voutilainen, Päivi; Vaarama, Marja; Backman, Kaisa; Paasivaara, Leena;
Eloniemi-Sulkava, Ulla; Finne-Soveri, Harriet (toim.) 2002.

Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus Stakes.

LIITE 1. Keski-Porin kotihoitoon tuotettu perehdytyskansio soveltuvin osin

Porin perusturvakeskus

Porin perusturvakeskus järjestää sosiaali- ja terveyspalvelut Porin, Merikarvian ja Ulvilan asukkaille. Toimipisteitä alueella on yhteensä noin 200. Yhteistoiminta-alue on jaettu kuuteen lähipalvelualueeseen, jotka ovat Luoteinen lähipalvelualue (Ahlainen, Noormarkku, Merikarvia), Länsi-Pori, Pohjois-Pori, Itä-Pori, Keski-Pori sekä Ulvila. Sosiaali- ja terveyspalvelut järjestetään pääasiassa lähipalveluna, mutta osa palveluista järjestetään keskitetysti.

Perusturvakeskuksen palvelut on jaoteltu neljään palvelualueeseen: Sosiaali- ja perhepalvelut, Terveys- ja hyvinvointipalvelut, Vanhuspalvelut sekä Kuntoutus- ja sairaalapalvelut.

Vanhuspalveluiden palvelualue sisältää ympärivuorokautisen hoidon (tehostettu palveluasuminen, vanhainkodit ja pitkäaikaishoito) sekä kotihoitopalvelut.

Perusturvan arvot

Luottamus

Kumppanuus

Ihmisistä välittäminen

Osaaminen

Perusturvan toiminta-ajatus

Perusturvakeskus edistää ja tukee asukkaidensa hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta.

Perusturvan visio

”Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja asiantuntemuksella,
lähellä Sinua.”

Lisää tietoa Porin perusturvakeskuksen organisaatiosta ja henkilöstöstä löydät Porin perusturvakeskus tutuksi -oppaasta. Sieltä löytyy lisäksi tietoa mm. työehtosopimuksista, työajoista ja työvuoroista, palkkauksesta, lomista ja poissaoloista, työturvallisuudesta ja

työhyvinvoinnista, toimintatavoista ja monista muista asioista.

Lähihoitajan eettiset periaatteet

Ihmisarvon kunnioittaminen

Lähihoitajan työ perustuu ihmisarvon ja elämän kunnioittamiseen. Jokaisella ihmisellä tulee olla elämäntilanteesta riippumatta mahdollisuus kasvuun ja kehitykseen sekä oikeus hyvään ja arvokkaaseen elämään. Lähihoitaja hoitaa työssään hyvin ja arvokkaasti jokaista ihmistä, puhutellen ja kohdellen häntä ainutkertaisena yksilönä. Hän kunnioittaa ja suojaa ihmisen yksityisyyttä ja omaisuutta huomioiden kunkin henkilökohtaiset elämänarvot ja elämäntyylit. Lähihoitaja puhuttelee potilasta ja asiakasta hänen toivomuksensa mukaisesti.

Itsemääräämisoikeus

Lähihoitaja kunnioittaa ihmisen itsemääräämisoikeutta ja edistää ihmisen oikeutta itsenäiseen, hyvään elämään ja itseään ja hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. Lähihoitaja huolehtii omalta osaltaan siitä, että asiakasta ja potilasta hoidetaan yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Hän ei tarpeettomasti rajoita asiakkaiden itsemääräämisoikeutta ilman sovittuja ja kirjallisia hoitoon tai turvallisuuteen liittyviä perusteita.

Oikeudenmukaisuus

Lähihoitaja hoitaa yhteiskunnan hänelle antamaa tehtävää ja on tietoinen asiakkaiden ja potilaiden oikeuksista ja niihin liittyvistä keskeisistä sääöksistä. Hän edistää asiakkaiden ja potilaiden sosiaalista oikeudenmukaisuutta ja hyvinvointia. Hän puolestaa heidän osallisuuttaan niin pitkälle kuin se käytettävissä olevien voimavarojen mukaan on mahdollista.

Tasa-arvo

Lähihoitaja edistää omalta osaltaan tasa-arvon toteutumista työssään ja työyhteisössä. Hän kohtelee kaikkia asiakkaita ja potilaita sekä omaisia ja työtovereita tasa-arvoisesti heidän asemastaan, elämäntilanteestaan, sukupuolestaan, iästään, uskonnostaan, kulttuuristaan, rodusta, vakaumuksesta tai mielihiteestään riippumatta.

Vastuullisuus

Lähihoitaja vastaa työryhmän jäsenenä omasta työstään ensisijaisesti asiakkaalle, potilaalle ja työnantajalle sekä huolehtii oman ammattitaitonsa ylläpitämisestä. Hän kantaa eettisen vastuun työhönsä liittyvistä päätöksistä. Hän vastaa omalta osaltaan asiakkaiden ja potilaiden sekä työympäristön turvallisuudesta. Lähihoitaja toimii luottamuksellisesti ja noudattaa salassapitovelvollisuutta.

Yhteisöllisyys

Lähihoitaja toimii rakentavassa yhteistyössä muiden ammattilaisten kanssa asiakkaiden ja potilaiden hyväksi. Hän tuo esille näkemyksensä työn ja työyhteisön kehittämiseksi ja ottaa puheeksi myös vaikeita asioita. Lähihoitaja huolehtii omasta työhyvinvoinnistaan ja edistää omalta osaltaan työyhteisön hyvinvointia. Lähihoitaja osallistuu aktiivisesti oman alansa ja ammattinsa

kehittämiseen työyhteisössä ja yhteiskunnassa. Hän viestii työstään arvostavasti eri yhteyksissä.

Suomen Perus- ja lähihoitajaliitto Super ry.

Sairaanhoidajan eettiset ohjeet

I Sairaanhoidajan tehtävä

Sairaanhoidajan tehtävänä on väestön terveyden edistäminen ja ylläpitäminen, sairauksien ehkäiseminen sekä kärsimyksen lievittäminen.

Sairaanhoidaja auttaa kaikenikäisiä ihmisiä erilaisissa elämäntilanteissa. Sairaanhoidaja palvelee yksilöitä, perheitä ja yhteisöjä. Ihmisiä hoitaessaan hän pyrkii tukemaan ja lisäämään heidän omia voimavarojaan sekä parantamaan heidän elämänsä laatua.

II Sairaanhoidaja ja potilas

Sairaanhoidaja on toiminnastaan ensisijaisesti vastuussa niille potilaille, jotka tarvitsevat hänen hoitoaan. Hän suojelee ihmiselämää ja edistää potilaan yksilöllistä hyvää oloa. Sairaanhoidaja kohtaa potilaan arvokkaana ihmisenä ja luo hoitokulttuurin, jossa otetaan huomioon yksilön arvot, vakaumus ja tavat.

Sairaanhoidaja kunnioittaa potilaan itsemääräämisoikeutta ja järjestää potilaalle mahdollisuuksia osallistua omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. Sairaanhoidaja 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, äidinkielenä, 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.

V Sairaanhoitaja ja yhteiskunta

Sairaanhoitajat osallistuvat ihmisten terveyttä, elämän laatua ja hyvinvointia koskevaan keskusteluun ja päätöksentekoon sekä kansallisella että kansainvälisellä tasolla.

Sairaanhoitaja toimii yhdessä potilaiden omaisten ja muiden läheisten kanssa ja vahvistaa näiden osallistumista potilaan hoitoon. Hän antaa terveyttä koskevaa tietoa väestölle ja lisää ihmisten kykyjä hoitaa itseään. Sairaanhoitaja tekee yhteistyötä vapaaehtois-, vammais- ja potilasjärjestöjen kanssa.

Sairaanhoitajien kansainvälinen työ on ammatillisen tiedon ja taidon vastavuoroista välittämistä sekä osallistumista kansainvälisten järjestöjen toimintaan. Sairaanhoitajat kantavat vastuuta ihmiskunnan terveydellisten ja sosiaalisten elinolojen kehittämistä maailmanlaajuisesti sekä edistävät samanarvoisuutta, suvaitsevaisuutta ja yhteisvastuullisuutta.

VI Sairaanhoitaja ja ammattikunta

Sairaanhoitajakunta huolehtii siitä, että ammattikunnan jäsenet hoitavat arvokkaasti yhteiskunnallisen tehtävänsä. Ammattikunta tukee jäsentensä moraalista ja eettistä kehitystä sekä valvoo, että sairaanhoitajalla säilyy ihmissläheinen auttamistehtävä.

Sairaanhoitajat vastaavat ammattikuntana jäsentensä hyvinvoinnista. Heidän ammattijärjestönsä toimii aktiivisesti oikeudenmukaisten sosiaalisten ja taloudellisten työolojen varmistamiseksi jäsenistölle.

Sairaanhoitajakunta vastaa oman alansa asiantuntijuudesta. Sairaanhoitajat huolehtivat ammatin sisällön syventämisestä, koulutuksen kehittamisestä sekä tieteellisyyden edistämisestä. Sairaanhoitajakunnan asiantuntijuuden kasvun tulisi näkyä väestön hyvän olon edistymisenä.

Sairaanhoidajaliitto 1996

Kotihoidon arvoja ja toimintaperiaatteita

Kotihoidon toiminnassa ensiarvoisen tärkeää on asiakkaan arvostus ja kunnioittaminen!

Ihmisarvon kunnioittaminen

Asiakasta kohdellaan yksilönä ja kunnioitetaan hänen koskemattomuuttaan ja itsemääräämisoikeuttaan. Toiminta tapahtuu inhimillisessä vuorovaikutuksessa ja yhteisymmärryksessä asiakkaan ja hänen läheistensä kanssa. Kaikessa toiminnassa tulee esille myös eri ammattiryhmien keskinäinen kunnioitus.

Itsemääräämisoikeus

Itsemääräämisoikeus merkitsee ihmisen oikeutta päättää asioistaan oman elämäkokemuksensa sekä ajatus- ja arvomaailmansa mukaisesti.

Asiakkaan tahtoa on kunnioitettava, hänen omaa kokemustaan arvostettava ja hänen kanssaan on haettava yhteisymmärrystä.

Oikeudenmukaisuus ja tasa-arvoisuus

Oikeudenmukaisuus ja tasa-arvo merkitsevät, että ihmisiä kohdellaan samojen periaatteiden mukaisesti. Kaupunkilaiset ovat yhdenvertaisia palvelujen saamisessa. Jokaisella on oikeus palvelujen saamiseen, hoitoon pääsyyn ja perusteltuun hoitoon.

Yksityisyyden kunnioittaminen

Kunnioitamme asiakkaan yksityisyyttä ja oikeutta olla ”oman asuntonsa herra”. Käytännössä tämä tapahtuu pienen teoin, esimerkiksi soittamalla ovikelloa ennen kuin menee avaimilla sisälle asiakkaan kotiin.

Kuntouttava työote

Asiakkaiden hoidossa toteutamme kuntouttavaa työtettä. Emme tee kaikkea asiakkaan puolesta, vaan kannustamme häntä tekemään itse kaiken mihin hän pystyy. Näin tuemme asiakkaan kotona pärjäämistä, toimintakyvyn säilymistä sekä kuntoutumista.

Kotihoitopalvelut

Kotihoito on sellaista hoitoa ja palvelua, jossa asiakas on suurimman osan vuorokaudesta kodissaan erilaisten palveluiden turvin. Kotihoitoon kuuluvat kotipalvelu, kotisairaanhoido, terveydenhuollon ennaltaehkäisevä työ sekä tukipalvelut. Kotihoito voi olla säännöllistä tai tilapäistä. Säännöllistä se on silloin, kun asiakas saa palveluita vähintään kerran viikossa. Asiakkaille laaditaan yksilöllinen hoito- ja palvelusuunnitelma, johon palvelut perustuvat. Palveluista menee asiakasmaksu.

Kotipalvelu

- tarkoitettu henkilöille, jotka tarvitsevat henkilökohtaista hoivaa ja huolenpitoa selviytyäkseen kotona
- sisältää jokapäiväiseen elämään liittyvien toimien avustamista ja suorittamista (peseytyminen, ruuan valmistaminen, lääkehoito, asiointi, vaatehuolto, ateriapalvelut, kodin siistiminen)

- yleisimmin kotipalvelua tarvitaan alentuneen toimintakyvyn, yksin asumisen, puutteellisesti varustetun asunnon tai tukihenkilöiden puutteen takia
- *tukipalveluita* ovat ateria-, kauppa-,sauna-,kuljetus-,turvapuhelin- ja siivouspalvelut. Ne voidaan viedä asiakkaan kotiin tai järjestää keskitetysti esim. palvelukeskuksissa.

Kotisairaanhoido

- sisältyy kotihoitoon
- asiakkaan terveyden ja toimintakyvyn edistämistä ja säilyttämistä
- sairaanhoido kotona silloin, kun asiakas ei pysty hakeutumaan sairaanhoitoon kodin ulkopuolelle
- lääkehoidon toteuttaminen (lääkkeiden annostelu, antaminen, vaikutusten seuranta)
- sairaanhoidolliset toimenpiteet (esim. haavahoidot)
- terveyden hoitoon liittyvä seuranta
- asiakkaan voinnin ja kotona selviytymisen seuranta, ohjaus ja neuvonta, asiakkaan tukeminen, omaisten tukeminen ja neuvonta
- hoito toteutetaan hoitotyön ja lääketieteen keinoin yksilöllisen hoitosuunnitelman mukaisesti

kenelle kotihoito kuuluu?

Kotihoidon palveluilla tarkoitetaan kotipalveluja sekä kotisairaanhoidtoa. Näiden järjestäminen on määritelty sosiaalihuoltolaissa ja kansanterveyslaissa.

Kotihoidon keskiössä ovat yli 75-vuotiaat. Kriteerien avulla palvelut kohdennetaan henkilöille, jotka tarvitsevat kotona selviytymiseen tukea alentuneen toimintakykynsä tai sairautensa takia. Palvelutarpeen määrittämiseksi tehdään aina kotikäynti, jonka yhteydessä laaditaan kirjallinen hoito- ja palvelusuunnitelma asiakkaan kanssa. Jokaiselle asiakkaalle räätälöidään tarkoituksenmukaisin järjestely hoidon ja hoivan toteutuksessa. Kun palveluntarvetta arvioidaan, käytetään apuna esimerkiksi RAVA-mittaria sekä tarvittaessa MMSE-muistitestiä tai muita tarkoituksenmukaisia testejä.

Kotiin annettavat palvelut

- Säännöllinen kotihoito voidaan käynnistää, kun asiakkaan toimintakyky on selvästi alentunut eikä avun tarve ole tilapäistä. Palvelumuotoja ovat mm. ravitsemuksesta, hygieniasta,

kuntoutumisesta ja liikkumisesta huolehtiminen. Kotihoito huolehtii myös itsehoidon ohjauksesta ja lääke- ja sairauenhoidosta. Jokaiselle asiakkaalle nimetään oma vastuuhoitaja/vastuuhoitajapari.

- Tilapäistä kotihoitoa myönnetään asiakkaille, joiden toimintakyky on väliaikaisesti heikentynyt tai joilla on tilapäinen sairaanhoidon tai kotipalvelun tarve.
- Kotihoidon tukipalveluita ovat ateria-, kauppa-, pyykki-, asiointi-, kylvytys- ja turvapuuhelinpalvelu sekä päivätoiminta.

Kotihoidon kriteerit

Kotihoitoa annetaan asiakkaalle

- jonka toimintakyky on selvästi alentunut. Asiakas tarvitsee apua päivittäisissä perustoiminnoissa, joita ovat ruokailut, peseytyminen, wc-käynnit, pukeutuminen ja muu perushoito sekä lääkehoidon toteutus.
- joka tarvitsee sairauksiensa tai alentuneen toimintakykynsä vuoksi sairaanhoitoa eikä kykene käyttämään kodin ulkopuolisia terveystalveluita.
- joka on omaishoidontuen piirissä. Omaiset tarvitsevat tekemänsä hoitotyön ja oman jaksamisensa tueksi kotihoitoa. Kotihoito voi ohjata asiakkaan vaihtoehtoisiin toimintoihin kuten päivätoimintaan tai lyhytaikaishoitoon.
- joka on ollut sairaalahoidossa ja jonka kotona selviytymisen edellytykset todetaan rajallisiksi ja niistä on neuvoteltu lähettävän ja vastaanottavan tahon välillä ennen kotiutumista.
- joka on tehostetun kotisairaanhoidon ja/tai kotisairaalan potilas, ja jonka hoito järjestetään kotona yhteistyössä kotihoidon kanssa.

Kotihoidon piiriin ei voi ottaa henkilöä

- joka on oikeustoimikelpoinen ja ymmärtää hoidon tarpeen ja merkityksen, mutta kieltäytyy toistuvasti vastaanottamasta palvelua.
- joka ei sitoudu yhteistyöhön, vaikka ymmärtää sen merkityksen hoitonsa kannalta.

- jonka kotiympäristö arvioidaan hoitavalle henkilökunnalle vaaralliseksi.
- ainoastaan voinnin seuraamiseksi tai turvallisuuden tunteen takaamiseksi.
- tukipalveluja järjestetään vain säännöllisen kotihoidon/omaishoidontuen piirissä oleville asiakkaille. Poikkeuksena ovat turvapalvelukriteerit täyttävät asiakkaat sekä ateria- tai kauppapalvelua tai kylvetystä tarvitsevat asiakkaat.
- pelkkää lääkejakelua palveluna tarvitseva asiakas ohjataan ostamaan palvelu apteekkijakeluna, jos sellainen on alueella mahdollista

Muita asiakkuudessa huomioitavia asioita:

- asiakkaan on käytettävä apuvälineitä, mikäli se tukee omatoimista selviytymistä ja mahdollistaa hoitajien työskentelyyn
- avaimia on tarvittaessa luovutettava riittävä määrä kotihoidon henkilöstölle
- toivotaan, että tupakoiva asiakas olisi polttamatta hoitajien läsnä ollessa
- kotihoidon työntekijöiden työturvallisuus asiakkaan kotona on turvattava (esim. rikkiinäiset sähkölaitteet)
- päihteiden vaikutuksen alaisena olevan asiakkaan yleistila tarkastetaan ja suunnitellut palvelut toteutetaan vasta asiakkaan selvittyä
- kotihoidon palveluja voidaan vähentää tai lopettaa, jos hoidon tarve muuttuu
- jos asiakas on kotihoidon tarpeessa, mutta ei halua palvelua tai palvelun toteuttaminen käy jostain syystä mahdottomaksi, eikä yhteinen neuvottelu asiakkaan ja yhteistyötahojen kanssa tuota tulosta, tehdään asiakkaalle valituskelpoinen perusteltu päätös palvelujen lopettamisesta
- tarvittaessa kotihoito voi myöntää asiakkaalle palvelusetelin tilapäiseen kotihoitoon, asiointiin, siivoukseen (huom. tuloraja) tai lyhyeen omaishoidon tilapäiseen vapaaseen.

Hoito- ja palvelusuunnitelma

Hoito- ja palvelusuunnitelman tulee olla ajantasainen ja sen pitää kattaa iäkkään henkilön tarvitsemat palvelut kokonaisuutena. Myös asiakkaan omat näkemykset, tarpeet ja toiveet on kirjattava suunnitelmaan. Suunnitelmassa otetaan huomioon myös kielelliset tarpeet. Palvelusuunnitelman pitää tukea iäkkään henkilön palvelujen kokonaisuuden hallintaa, kuntoutumista ja osallisuutta.

Hyvästä hoito- ja palvelusuunnitelmasta löytyy:

- suunniteltujen palvelujen laatu ja määrä
- iäkkään henkilön ja ammattihenkilöiden yhdessä asettamat tavoitteet, joihin palveluiden avulla pyritään

- selkeät vastuut eri toimijoille ja mielellään myös iäkkään henkilön oma sekä hänen läheistensä toiminta
- suunnitelma ennakoitujen riskien varalle (toimintakyvyn äkillinen heikkeneminen, omaisen sairastuminen tms.)
- suunnitelman toteutumisen seuranta ja tarpeiden uudelleen arviointia koskevat tiedot (vähintään puolivuositain ja aina, kun asiakkaan tilassa tapahtuu olennaisia muutoksia)

Asiakkaan palvelutarvetta selvitetessä tulee kiinnittää huomiota nykyisiin tarpeisiin, mutta myös ennakoida tulevia tarpeita. Erityisesti seuraaviin kokonaisuuksiin tulee kiinnittää huomiota:

- toimintakyvyn palauttamisen, ylläpitämisen, edistämisen ja kuntoutumisen mahdollisuudet
- iäkkään henkilön tarve ja mahdollisuudet ylläpitää sosiaalisia verkostojaan
- asiakasturvallisuus, kuten vaaratapahtumien tunnistaminen
- turvallinen lääkehoito
- ravitsemus ja suun terveys
- hoitoon ja huolenpitoon osallistuvien omaisten ja läheisten tarpeet ja voimavarat

OMA ALUE

Pohjoispuiston tiimi:

4.kaupunginosa,

Rautatienpuistokatu, Koulukatu,

Tasavallankatu,

Itsenäisyydenkatu 25–56,

Satakunnankatu 17

Länsipuiston tiimi:

2. ja 3. kaupunginosat, Karhukatu,
Luvianpuistokatu, Satakunnankatu
4–14, Itsenäisyydenkatu 55–74

Puhelinnumerot:

044– 7016622 Vanhuspalveluiden
esimies

044– 7014261 Länsipuiston tiimi

044–7018233 Pohjoispuiston tiimi

Osoite:

Valtakatu 12

28100 Pori

Tehtäväjako kotihoitopalvelun tiimien sisällä

Esimies

- Hallinnolliset työt ja henkilöstöasiat (sijaiset, työsopimukset, lomat)
- Talousvastuu, talous- ja toimintaseuranta
- Asiakaslaskutus. Voi siirtyä tiiminvetäjien tehtäväksi, kun koulutus on käyty.
- Henkilöstöpäätökset ja -hallinto (lomat, KES, sijaiset)
- Toiminnan kehittäminen
- Tiedottaminen
- Yhteistyö tiiminvetäjän kanssa
- Hankinnat
- Työvuorolistat
- Kehityskeskustelut
- Koulutuksen seuranta
- Organisaatiotason perehdyttäminen

- Yhteisten pelisääntöjen tarkentaminen
- Opiskelijasijoitukset
- Varhaistuen malli
- Ristiriitojen ratkaiseminen, jos tiimi ei pysty ratkaisemaan niitä itse (myös ongelmat asiakkaan luona)
- Työntekijöiden sijoittamiset ja siirrot eri tiimeihin ja tehtäviin tarpeen mukaan
- Työturvallisuus

Tiiminvetäjä

- Perustyöhön osallistuminen jaksotyön mukaan
- Tehtävien koordinointi yhdessä tiimin kanssa
- Tiedottaminen tiimin, esimiehen ja johdon välillä
- Viikkopalaverien junaileminen
- Päivittäisen toiminnan seuraaminen (pelisäännöt)
- Ilmapiirin seuranta
- Vastuutyöntekijän nimeäminen asiakkaille
- Arviointikäynnit
- Hoito- ja palvelusuunnitelmien tekeminen
- Keskeytykset, tarvittaessa muutosten kirjaaminen koneelle
- Sijaisten perehdyttäminen koko työyhteisölle
- Tiimin laskutusajon suorittaminen

Tiimi/vastuutyöntekijä

- Käytännön perustyö: asiakkaiden hoitaminen ja asiakaspalvelu

- Tavoitteena organisoida asiat yhteistyössä (myös ongelmien ratkaisemiset)
- Töiden organisointi valmiin rungon avulla (viikkolistat, työnjako, uudelleenjärjestelyt)
- Tietojen päivitys, tiedon jakaminen ja vastaanottaminen
- Aktiivinen keskustelu epäselvistä tehtävistä ja vastuualueista (esim. töiden rajapinnat)
- Asiakaspuhelut
- Yhteydenpito omaisiin ja yhteistyökumppaneihin
- Yhteisten pelisääntöjen noudattaminen
- Sijaisten perehdyttäminen
- Opiskelijoiden ohjaus
- Autonominen työvuorosuunnittelu
- Hoito- ja palvelusuunnitelmien päivittäminen ja ylläpito
- Jatkuva oppiminen ja koulutukseen osallistuminen sekä opettaminen myös muille
- Me-hengen luominen sekä henkisen ja fyysisen jaksamisen seuranta
- Palaute ja työn arviointi
- Tarvittaessa mukana arvio- ja kotikäynneissä

Sairaanhoitaja/terveydenhoitaja

- Osallistuu kotihoitotiimin jäsenenä asiakkaan hoiva- ja hoitotyöhön ja tekee käynnin yhteydessä myös muut hoito- ja palvelusuunnitelman mukaiset tehtävät
- Hoitaa sairaanhoitajan ammattiosaamista vaativat asiakkaat viikonloppuisin omalla/sovitulla lähialueella ja tarvittaessa auttaa myös muita alueita sovitusti
- Toimii sairaanhoidollisen hoitotyön vastuuhenkilönä

- Ohjaa, neuvoo ja opastaa tiimin työryhmän työntekijöitä
- Tekee arviointikäyntejä uuden asiakkaan luon itsenäisesti ja tarvittaessa yhdessä tiiminvetäjän tai vanhuspalveluiden esimiehen kanssa
- Laatii hoito- ja palvelusuunnitelmia arvioimalla asiakkaan voimavaroja ja avun tarpeita moniammatillisessa yhteistyössä.
- Huolehtii, että asiakkaalle haetaan hänelle kuuluvia etuuksia esim. Kelasta
- Tekee sairaanhoidollisia toimenpiteitä ja suorittaa erilaisia mittauksia (lääkeinjektiot, ompeleiden poistot, MMSE-testit yms.)
- Huolehtii moniammatillisesta yhteistyöstä palveluohjaajien, terveyskeskuksen, sairaaloiden, ympärivuorokautisten yksiköiden, yksityisten palveluntuottajien, omaisten, läheisten ja kolmannen sektorin kanssa
- Huolehtii osaltaan hoidon jatkuvuudesta ja tiedonkulusta kotiutus- tai siirtotilanteissa
- Vastaa asiakkaiden lääkehoidon toteutumisesta ja lääkelistojen ajantasaisuudesta lääkehoitosuunnitelman ja lääkärin ohjeiden mukaisesti
- Huolehtii, että asiakkaalle järjestetään mahdollisimman pitkään kotona asumista tukevat palvelut

Vastuuhoitajamalli

Vastuuhoitajat nimetään mahdollisimman pian asiakkuuden alkamisen jälkeen. Tiiminvetäjä nimeää hoitajat ja asiasta keskustellaan kyseisten hoitajien ja koko tiimin kesken. Asioista tiedotetaan tiimipalaverissa. Tuleva vastuuhoitaja voi osallistua myös arviokäynnille, jolloin hänellä on mahdollisuus tutustua asiakkaaseen paremmin.

Vastuuhoitaja on aina ammattilainen, ei asiakkaan sukulainen, ystävä tai muu läheinen. Tarvittaessa vastuuhoitajuutta voidaan vaihtaa. Silloin asiasta neuvotellaan ensin tiimin kesken. Asiakas ei voi itse valita vastuuhoitajaansa, vaan kyseeseen tulee lähinnä asiakkaan hiljainen hyväksyminen.

Vastuuhoitajan työnkuva

Vastuuhoitaja valvoo HOPS:n toteutumista sekä arvioi palveluiden riittävyyttä ja tarvetta. Johtoajatuksena on aina asiakkaan toimintakyvyn edistäminen. HOPSien päivitykseen on saatavilla muun tiimin ja esimiehen tuki.

Vastuuhoitaja arvioi jatkuvasti asiakkaan vointia ja toimintakykyä suhteessa palveluihin. Hoitotyö edellyttää osaamista ja mahdollisuuksia arvioinnin todentamiseen ja käytännön toteutumiseen, esim. RAVA-mittausten suorittaminen ja oikeudet.

Vastuuhoitaja toteuttaa kuntouttavaa työtettä. Hän huolehtii hoidon toteuttamisessa tarvittavista tarvikkeista ja apuvälineistä. Vastuuhoitajan tehtäviin kuuluu myös erityistilanteiden selvittely ja organisointi, kuten kotiutusten järjestely ja yhteydenpito laitokseen ja omaisiin.