

Minna Nykänen

Sairaanhoitajan ja terveydenhoitajan perehdytys kotihoidossa

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Kätilö (YAMK)

Sosiaali- ja terveysalan johtaminen

Opinnäytetyö

23.05.2017

Tekijä(t) Otsikko	Minna Nykänen Sairaanhoitajan ja terveydenhoitajan perehdytys kotihoidossa
Sivumäärä Aika	48 sivua + 9 liitettä 23.05.2017
Tutkinto	Kätilö (ylempi AMK)
Koulutusohjelma	Sosiaali- ja terveystieteiden johtamisen tutkinto-ohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Sosiaali- ja terveystieteiden johtaminen
Ohjaaja(t)	Ly Kalam-Salminen, TtT, lehtori Jaana Nummijoki, TtM, Kaakkoisen kotihoidon päällikkö
<p>Opinnäytetyön ensimmäisenä tarkoituksena oli kartoittaa kotihoidon sairaanhoitajilta ja terveydenhoitajilta, miten heidän perehdytys on suunniteltu ja toteutunut kotihoidossa ja mitä kehitettävää kotihoidon sairaanhoitajan ja terveydenhoitajan perehdytyksessä on. Toisena tarkoituksena oli tehdä perehdytysopas, joka auttaa sekä perehdyttäjää että uutta työntekijää työssään ja yhtenäistää hoitokäytäntöjä ja hoitajien ammattitaitoa. Tavoitteena oli kehittää Helsingin kaupungin kotihoidon perehdytyskäytäntöjä.</p> <p>Opinnäytetyö tehtiin tutkimuksellisenä kehittämistyönä. Siinä oli kaksi vaihetta: tutkimusvaihe ja kehittämisvaihe. <i>Tutkimusvaihe</i> toteutettiin kvantitatiivisena kyselynä uusille Helsingin kaupungin kotihoidossa työskenteleville sairaanhoitajille ja terveydenhoitajille tätä työtä varten kehitetyllä mittarilla. Vastauksia tuli 28 ja vastausprosentti oli 44 (N= 64). Toteutunutta perehdytystä mitattiin perehdytysaikaan, suunnitelmallisuuteen, materiaalien käyttöön, esimiehen ja perehdyttäjän rooliin sekä perehdyttäjän omaan aktiivisuuteen liittyvillä kysymyksillä ja väittämillä. Kahdella avoimella kysymyksellä kartoitettiin kehittämistarpeita.</p> <p>Kaksi kolmasosaa vastasi saaneensa perehdytystä yhden työviikon ajan, vain yksi henkilö oli vastannut perehdytyksen kestäneen kaupungin suosituksen mukaiset 2-3 kuukautta. 78 % yhden viikon perehdytystä saaneet arvioivat perehdytysajan olleen riittämätön. Neljäsosalta vastaajista puuttui nimetty perehdyttävä. Kaksi kolmasosaa arvioivat, ettei perehdytys ollut järjestelmällistä ja suurin osa vastaajista totesi, ettei perehdytyksessä hyödynnetty kotihoidon perehdytyskorttia. Lähes 90 % kertoi, ettei ollut saanut tarpeeksi työaikaa käydä sähköisiä perehdytysmateriaaleja läpi. Yli puolet vastasikin, etteivät he olleet hyödyntäneet mitään materiaaleja perehdytyksessä. Esimiehen rooli perehdytysprosessissa oli kannustava, mutta melko vähäinen. Perehdyttäjän rooli toteutui paremmissa keskiarvoissa. Kolme kuukautta perehdytyksen alkamisen jälkeen esimiehen roolin toteutuminen oli välttävää. Perehdyttäjät arvioivat oman aktiivisuutensa perehdytysprosessissa melko korkealle. Tärkeimpiä kehitystarpeita perehdytysprosessiin olivat suunnitelmallisuus, riittävä perehdytysaika, tiedotus ja yhtenäisyys. Käytännön perehdytyskohteista kaivattiin lisää perehdytystä sosiaalipalveluihin, tietojärjestelmiin, hoitopolkuihin sekä yhteistyöhön.</p> <p><i>Kehittämisvaiheessa</i> tehtiin tulosten perusteella ja kaupungin materiaaleja hyödyntäen perehdytysopas uuden hoitajan käsikirjaksi ja se validoitiin asiantuntijapaneelissa. Jatkossa perehdytykseen olisi tärkeää tarjota koulutusta niin esimiehille kuin perehdyttäjille työtyytyväisyyden lisäämiseksi.</p>	
Avainsanat	perehdytys, kotihoito, sairaanhoitaja, terveydenhoitaja, perehdytysopas

Author(s) Title	Minna Nykänen Nurse and Public Health Nurse Orientation in Home Care
Number of Pages Date	48 pages + 9 appendices 23.05.2017
Degree	Midwife, Master of Health Care
Degree Programme	Health and Social Care Management, Masters program
Specialisation option	Health and Social Care Management
Instructor(s)	Ly Kalam-Salminen, PhD, Senior lecturer Jaana Nummijoki, M. HSc., City of Helsinki South-Eastern District Home Care Manager
<p>The first purpose of this thesis was to survey home health care nurses and public health nurses how their orientation had been planned and executed in home health care and if there were any subjects for improvement. The other purpose was to make an orientation guide which would help both the preceptor and the new employee in their job and which would unify care practices and nurse competence. The goal was to improve the orientation practices in the City of Helsinki Home Health Care Unit.</p> <p>The thesis was made as a research and development project in two phases. <i>The research phase</i> was carried out with a quantitative questionnaire to new nurses working in the Helsinki City home health care unit. The questionnaire was developed for this thesis. 28 nurses responded and the answering percentage was 44 (N= 64). The orientation process was measured with questions about orientation time, method, use of materials, the roles of the manager and preceptor and the orientees own activity. Subjects for improvement were asked with two open questions.</p> <p>Two thirds of respondents replied that they had received orientation for a week. Only one nurse had answered receiving orientation for the full 2-3 months recommended by the city. 78 % of those who got a one week orientation were dissatisfied with the orientation time. A quarter of respondents didn't have a named preceptor. Two thirds evaluated that the orientation wasn't organized and most said that the structured orientation card hadn't been used. Almost 90 % said they didn't get enough time to go over any web materials for orientation. More than half answered they hadn't used any materials at all. The manager's role in the orientation process was encouraging but small. The role of the preceptor was actualized with better average values. Three months after the orientation process had begun the the actualization of the manager's role was evaluated as below average. Respondents evaluated their own activity in the orientation process quite high. The most important needs for improvement in the orientation process were planning, sufficient time for orientation, information and unity. Respondents wanted more orientation about social services, information systems, progress of care and collaboration.</p> <p>In <i>the development phase</i> an orientation guide was made based on the results and using the materials the City already provides to serve as a hand book for the new nurse. It was validated by home care experts. In the future, it is important to offer education about orientation to both the managers and the preceptors to increase work satisfaction.</p>	
Keywords	orientation, home care, nurse, public health nurse, orientation guide

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Toimintaympäristönä kotihoito	2
2.1	Kotihoito käsitteenä	2
2.2	Kotihoito lainsäädännössä	2
2.3	Kotihoito-organisaatio Helsingissä	3
2.4	Sairaanhoitajan ja terveydenhoitajan tehtävät kotihoidossa	4
3	Perehdytys	6
3.1	Perehdytys käsitteenä	6
3.2	Perehdytys lainsäädännössä	7
3.3	Perehdytys Helsingin kaupungin kotihoidossa	8
3.4	Perehdytys tutkimuksissa	9
3.4.1	Esimiehen rooli perehdytyksessä	10
3.4.2	Perehdyttäjän rooli	11
3.4.3	Perehdytyskeinot	12
3.4.4	Perehdytettävän näkökulma	12
3.4.5	Perehdytyksen seurauksia	13
3.5	Yhteenvedoa teoreettisesta viitekehyksestä	13
4	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	15
5	Tutkimuksellisen kehittämistyön metodologinen prosessi	16
5.1	Tutkimusvaiheen prosessi	17
5.1.1	Tutkimusvaiheen kyselylomake	17
5.1.2	Tutkimusvaiheen kohderyhmä	18
5.1.3	Aineiston analysointi	19
5.2	Kehittämisvaiheen prosessi	19
6	Tutkimusvaiheen tulokset	21
6.1	Vastaajien taustatiedot	21
6.2	Perehdytyksen toteutuminen kotihoidossa	22
6.2.1	Perehdytysajan riittävyys	22
6.2.2	Perehdytyksen suunnitelmallisuus	23
6.2.3	Materiaalien käyttö perehdytyksessä	24
6.2.4	Esimiehen roolin toteutuminen	25

6.2.4.1	Ensimmäisten päivien aikana	26
6.2.4.2	Ensimmäisen kuukauden aikana	27
6.2.4.3	Kolme kuukautta perehdytyksen alkamisesta	27
6.2.5	Perehdyttäjän rooli osana perehdytysprosessia	28
6.2.5.1	Ensimmäisten päivien aikana	29
6.2.5.2	Ensimmäisen kuukauden aikana	30
6.2.5.3	Kolme kuukautta perehdytyksen alkamisesta	30
6.2.6	Perehtyjän oma aktiivisuus perehdytysprosessissa	31
6.3	Kehittämistarpeet nykyisessä perehdytysprosessissa (avoimet vastaukset)	31
6.3.1	Kehittämistarpeet käytännön perehdytyskohteisiin	32
6.3.2	Kehittämistarpeet perehdytyksen prosessiin	33
6.4	Yhteenvetoa tuloksista	34
7	Kehittämisvaiheen tuloksena perehdytysopas	36
7.1	Perehdytysoppaan sisältö	36
7.2	Sisällön validointi asiantuntijalausuntojen avulla	37
8	Pohdinta	38
8.1	Tulosten tarkastelua	38
8.2	Opinnäytetyön eettisyys	40
8.3	Opinnäytetyön luotettavuus	41
8.4	Johtopäätökset, kehittämisehdotukset ja jatkotutkimusaiheet	43
	Lähteet	45

Liitteet

Liite 1. Terveyden- ja sairaanhoitajan roolikuvaus 2011

Liite 2. Sairaanhoitajan ja terveydenhoitajan osaamiskartta 2011

Liite 3. Uuden työntekijän perehdytysohjelma (vanha perehtymiskortti)

Liite 4. Tutkimustuloksia

Liite 5. Kyselylomakkeen teoreettinen viitekehys

Liite 6. Kyselylomake ja saatekirje

Liite 7. Taulukoita

Liite 8. Perehdytysopas

Liite 9. Tutkimuslupa

1 Johdanto

Kotihoidon tavoitteena on turvata asiakkaan hyvä ja turvallinen elämä kotona sairauksista ja toimintakyvyn heikkenemisestä huolimatta, lisäksi tarkoitus on tarjota vaihtoehtopalveluasumiselle ja ympärivuorokautiselle laitoshoidolle. Tätä hoitoa toteutetaan moniammatillisen tiimin yhteistyönä ja tiimiin kuuluu lähihoitajia, perushoitajia, kotiavustajia tai kodinhoitajia sekä sairaanhoitajia ja terveydenhoitajia. Tulevaisuuden muutokset erityisesti väestön ikääntyessä tuovat lisääntyvästi palvelujen tarvetta myös kotihoitoon. Palvelurakennetta muutetaan yhä enemmän kohti avohoitoa pois laitoshoidosta, kotihoiton henkilöstö eläköityy ja uusien työntekijöiden rekrytointi vaikeutuu. (Tekes n.d.: 3.) Huolta uusien työntekijöiden pysyvyydestä hoitoalan työpaikalla lisää Flinkmanin (2014: 5) väitöstutkimus, jossa todettiin neljäsosan vastavalmistuneista sairaanhoitajista harkitsevan työpaikan vaihtoa muun muassa työtyytyttömyyden ja uupumuksen vuoksi. Suurten ikäluokkien eläkkeelle jäämisen myötä paljon hiljaista tietoa poistuu terveydenhuoltoalalta, ja sen siirtäminen uusille sukupolville on edellytys hyvän hoidon jatkumiselle ja kehittämiselle (Salonen 2004: 6).

Sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien näkökulmasta katsottuna hyvä *perehdytys* auttaa pääsemään osaksi työyhteisöä, vähentää työsuhteen alkamiseen liittyvää stressiä ja kasvattaa hoitajan asiantuntijuutta (Salonen 2004: 2). Kotihoidon osuus kunnallisesta sosiaali- ja terveydenhuoltoalasta on merkittävä (Haapakorpi – Haapola 2008: 11), ja palvelujen tuottamisessa keskeisinä haasteina ovat henkilöstövaje ja työntekijöiden vaihtuvuus sekä uusien työntekijöiden rekrytoinnin haasteet (Kerosuo – Haavisto – Heikkinen 2009: 3). Hyvällä perehdytyksellä onkin erittäin tärkeä paikkansa uuden työntekijän — tässä tapauksessa nimenomaan sairaanhoitajan tai terveydenhoitajan — sitouttamisessa, koska hyvä perehdytys tukee työhyvinvointia ja tulokkaan sitoutumista organisaatioon (Lahti 2007: 20).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa kotihoidon sairaanhoitajilta ja terveydenhoitajilta, miten heidän perehdytys on suunniteltu ja toteutunut kotihoidossa ja mitä kehitettävää kotihoidon sairaanhoitajan ja terveydenhoitajan perehdytyksessä on. Toisena tarkoituksena on tehdä perehdytysopas, joka auttaa sekä perehdyttäjää että uutta työntekijää työssään ja yhtenäistää hoitokäytäntöjä ja hoitajien ammattitaitoa. Tavoitteena on kehittää Helsingin kaupungin kotihoidon perehdytyskäytäntöjä.

2 Toimintaympäristönä kotihoito

2.1 Kotihoito käsitteenä

Kotihoito tarkoittaa kotiin saatavaa terveyden- ja sairaanhoitoa sekä arkielämän toiminnoissa avustamista. Se koostuu kotipalveluista sekä kotisairaanhoidosta ja on lain määrittelemää toimintaa. Kotipalvelua ovat arkiaskareissa ja henkilökohtaisissa toiminnoissa tarvittavat avut, esimerkiksi hygienian hoitoa, pukeutumisapua ja ruokailun järjestämistä. Kotisairaanhoido on lääkärin määräämää kuntoutusta ja kotona tehtävää sairaanhoitoa, kuten laboratoriotutkimuksia, lääkehoitoa sekä muita vointiin ja muistiin liittyviä mittauksia. Lisäksi on tukipalveluita erityisesti kotipalvelun apuna, kuten siivouspalvelu, turvapuhelin, kauppa- ja ateriapalvelut. (Valtiokonttori 2015.)

Kotihoidon palvelut tukevat kotona asuvaa asiakasta niissä päivittäisissä toiminnoissa, joista asiakas ei itse suoriudu. Kotihoidon tehtävänä on vanhusten, yli 18-vuotiaiden vammaisten, toipilaiden ja pitkäaikaissairaiden hoito ja palvelut niin, että eläminen kotona on turvallisesti mahdollista myös toimintakyvyn heikentyessä. Asiakkaan toimintakunnosta riippuu, kuinka paljon käyntiin varataan aikaa. Käyntiväli vaihtelee tarpeen mukaan kerran kahden viikon välein käynneistä useaan kertaan päivässä tehtäviin käynteihin. Käynnit ovat maksullisia. Useimmissa kunnissa kotisairaanhoido ja kotipalvelu on hallinnollisesti yhdistetty kotihoidoksi, mikä käytännössä tarkoittaa sitä, että kotihoidon hoitaja tekee yhdellä käynnillä sekä kotipalveluun että kotisairaanhoidoon liittyviä tehtäviä. (Valtiokonttori 2015; Kotihoito 2016.)

2.2 Kotihoito lainsäädännössä

Sosiaalihuoltolain (1301/2014) pykälän 20 mukaan kotihoito on kotipalvelun ja terveydenhuoltolain 25 §:ään sisältyvien kotisairaanhoidon tehtävien muodostama kokonaisuus.

Kunnan on järjestettävä alueensa asukkaiden kotisairaanhoido. Kotisairaanhoido on hoito- ja palvelusuunnitelman mukaista tai tilapäistä potilaan asuinpaikassa, kotona tai siihen verrattavassa paikassa moniammatillisesti toteutettua terveyden ja sairaanhoidon palvelua. Kotisairaanhoidossa käytettävät hoitosuunnitelman mukaiset pitkäaikaisen sairauden hoitoon tarvittavat hoitotarvikkeet sisältyvät hoitoon. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010 § 25.)

Kunnan on tarjottava hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista tukevia kotikäyntejä (terveystarkastusten ja vastaanottojen lisäksi) erityisesti niille ikääntyneille, joiden elinoloihin tai elämäntilanteeseen arvioidaan tutkimustiedon tai yleisen elämäkokemuksen perusteella liittyvän palveluntarvetta lisääviä riskitekijöitä. Palveluihin on sisällytettävä muun muassa hyvinvoinnin, terveellisten elintapojen ja toimintakyvyn edistämiseen sekä sairauksien, tapaturmien ja onnettomuuksien ehkäisyyn tähtäävä ohjaus, sairaanhoitoa, monialaista kuntoutusta ja turvallista lääkehoitoa koskeva ohjaus sekä kunnassa tarjolla olevien hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista edistäviä palveluja koskeva ohjaus. Muun palveluntarpeen ennalta ehkäisemiseksi on kiinnitettävä huomiota erityisesti kuntoutumista edistäviin ja kotiin annettaviin palveluihin. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 2012: § 12 ja § 13.)

Kotihoitoa määrittää muun muassa myös asetus sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista (912/1992) sekä sosiaalihuoltoasetuksen pykälä 9 (607/1983). Kansanterveyslain (66/1972) pykälät 13c, 13d, 13e, 13f, 13g ja 13h käsittelevät kotipalvelun ja kotisairaanhoidon yhdistämistä kokeiluna kotihoidoksi. Tämä kokeilu on voimassa 31.12.2016 asti, jolloin viimeistään määritellään järjestelyn jatkosta (Kansanterveyslaki 66/1972 § 13c).

2.3 Kotihoito-organisaatio Helsingissä

Helsingin kaupungin kotihoito Suomen suurimpana kotihoito-organisaationa tarjoaa hoitoa kaikille yli 18-vuotiaille helsinkiläisille. Hoito on yleensä maksullista lakiin perustuvia poikkeuksia lukuun ottamatta. Kotihoito on osa sosiaali- ja terveysviraston sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalveluja ja jakautuu neljän palvelualueen alla ilmansuuntien mukaan eteläiseen, itäiseen, kaakkoiseen, läntiseen, keskiseen, lounaiseen, koilliseen ja pohjoiseen kotihoitoyksikköön. Jokainen kotihoitoyksikkö taas jakautuu alueensa sisällä lähipalvelualueisiin, esimerkiksi kaakkoinen kotihoitoyksikkö jakautuu neljään Vuosaaren, kahteen Laajasalon ja neljään Herttoniemen lähipalvelualueeseen. Kukin lähipalvelualue sisältää yleensä 2-3 tiimiä. Kuviossa 1 on kuvattu organisaatiota kaaviona. Yhteensä lähipalvelualueita on yli 70, joten tiimejä on noin 150–180. (Kotihoidon yhteystiedot 2015; Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelut 2015.)



Kuvio 1. Helsingin kaupungin organisaatiokaavio kotihoitoon, tarkennettu sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelujen kaaviosta (Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelut 2015)

Sairaanhoitaja ja terveydenhoitaja on kotihoidossa yleensä kolme tai neljä lähipalvelualueella. Lisäksi tiimeissä työskentelee lähihoitaja, perushoitaja, kodinhoitaja ja kotiavustaja. Yleensä yhden kaupunginosan kotihoidossa työskentelee myös yksi kotihoidon lääkäri, jonka esimies on kotihoidon ylilääkäri. Jokaisen lähipalvelualueen esimiehenä on kotihoidonohjaaja, joka vastaa kotipalvelusta. Kotisairaanhoidosta vastaa asiakkaan omalääkäri.

2.4 Sairaanhoitajan ja terveydenhoitajan tehtävät kotihoidossa

Helsingin kaupungin kotihoidossa työskentelevän terveydenhoitajan tai sairaanhoitajan roolikuvauksen (2011: Liite 1) mukaan hoitaja toimii asiakas- ja tiimityössä sairaanhoidon, ennaltaehkäisevän hoitotyön, terveysneuvonnan ja ohjauksen asiantuntijana. Bennerin, Tannerin ja Cheslan (1999: 144) mukaan asiantuntijaksi tuleminen hoitotyössä tarkoittaa syventyneen päättelyn kehittymistä, emotionaalista virittymistä ja kykyä tunnistaa tilannemuutoksia. Lisäksi hoitotyön asiantuntija on sosiaalisesti taitava toimija ja hänellä on taito osallistua potilaiden ja omaisten tilanteeseen. Havaintokyky terävöityy ja potilaan tilan muutosten ymmärtäminen paranee.

Kotihoidon sairaanhoitaja tai terveydenhoitaja vastaa muun muassa sairaanhoidollisista toimenpiteistä, joissa vaaditaan erityisosaamista, seuraa ja toteuttaa hoitavan lääkärin

antamia ohjeita ja varmistaa hoidon toteutumista. Tehtäviin kuuluu myös lähihoitajien sairaanhoidollisten toimenpiteiden näyttöjen vastaanottaminen ja hoitosuosituksen eteenpäin vieminen tiimiin. (Sairaanhoitajan roolikuvaus 2011: Liite 1.)

Käytännössä sairaanhoitajan tai terveydenhoitajan tehtäviin kuuluu arviokäyntien tekeminen, terveysneuvonta, tukipalvelujen järjestäminen asiakkaalle, sairaanhoidollinen ohjaaminen kollegoille ja erityistoimenpiteiden tekeminen. Näitä ovat muun muassa rokotukset, kestopatentin tai suprabupisen katetrin vaihto, korvahuuhtelut, laskimoverinäytteenotto ja nykyisin myös antikoagulanttihoidon annostelu tietyille asiakkaille. (Sairaanhoitajan ja terveydenhoitajan osaamiskartta 2011: Liite 2.) Tehtävät ovat siis hyvin monipuolisia ja asiakaskunnan muuttuessa vaikeahoitoisemmaksi myös työ muuttuu haastavammaksi.

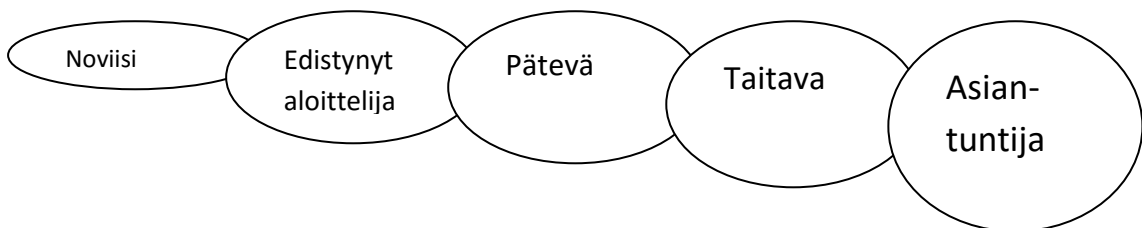
3 Perehdytys

3.1 Perehdytys käsitteenä

Perehdytyksellä tarkoitetaan tässä kehittämistyössä työntekijän opastamista työhön, työtehtäviin ja työympäristöön uudessa työpaikassa, pitkän poissaolon jälkeen tai tehtävän kuvan muuttuessa. Lahti (2007: 16) määrittelee perehdytyksen lähikäsitteiksi ohjaamisen, neuvonnan ja tiedonantamisen. Muita lähikäsitteinä ovat Salosen (2004: 18) mukaan mentorointi, sponsorointi, tutorointi, esimerkkinä toimiminen, työnopastus, opettaminen, valmennus, sparraus ja työnohjaus.

Englanniksi käsitteenä tässä työssä on ensisijaisesti käytetty sanaa orientation, jonka lähikäsitteinä ovat preceptoring, mentoring, clinical supervision, tutoring, sponsoring ja coaching. Preceptoring tarkoittaa enemmän käytännön työssä ohjaamista, esimerkiksi opiskelijan ohjaamista, ja viittaa enemmän ohjaajaan kuin koko perehtymisprosessiin. Mentoring ja tutoring ovat pitempiaikaista työssäohjaamista, clinical supervision taas kliinistä työnvalvontaa. Sponsoring viittaa resurssien mahdollistamiseen ja coaching on sananmukaisesti valmennusta. Tässä työssä kuitenkin nimenomaan orientation soveltuu parhaiten, koska se on tulokaslähtöinen ajattelutapa ja tarkoittaa työhön orientaatiota, laajempaa sopeutumisprosessia, jonka mahdollisimman hyvä lopputulos on tämänkin työn tavoite.

Kuviossa 2 kuvaillaan orientoitumisohjelman lähtötilanne ja vuosien myötä tavoiteltava lopputulos Hubert ja Stuart Dreyfusin mallin mukaisesti, jota käsitellään Bennerin (1993:28) kirjassa *Aloittelijasta asiantuntijaksi*.



Kuvio 2. Taitojenhankkimismalli

Noviisilla eli aloittelijalla ei ole kokemusta tilanteista, joissa hänen odotetaan toimivan, joten hänet on perehdytettävä hoitotyössä tarvittaviin toimintoihin. Edistynyt aloittelija ky-

kenee vähimmäisvaatimukset täyttyviin suorituksiin ja hänellä on jo kokemusta todellisista tilanteista. Hän tarvitsee enää ajoittain ohjausta hänelle uusiin toimenpiteisiin. Pätevä sairaanhoitaja näkee toimintansa suunnitelmallisesti ja on yleensä toiminut tehtävissään pari vuotta. Taitava sairaanhoitaja on havaintokykyinen ja tarkastelee tilanteita kokonaisuuksina. Asiantuntijavaiheen sairaanhoitaja on erittäin kokenut ja osaa intuitiivisesti toimia eri tilanteissa. (Benner 1993: 33–41.)

Perehdytys koostuu useista osa-alueista ja eri vastuunkantajista. Hyvä perehdyttäminen on tavoitteellista, suunnitelmallista ja siinä on selkeä vastuiden jako. Toimiva vuorovaihtus ja verkostoituminen, kannustus ja tuki perehdytettävälle sekä perehdyttämisen seuranta ovat tärkeitä onnistumiseen vaikuttavia tekijöitä. Hyvin suunniteltu ja toteutettu perehdytys lyhentää työn oppimiseen käytettävää aikaa ja onnistunut perehdytys myös vähentää vaihtuvuutta, mikä tuo kustannussäästöjä. (Ketola 2010; Hyvä perehdytys – opas 2007: 20.)

3.2 Perehdytys lainsäädännössä

Työturvallisuuslain (738/2002 § 14) mukaan työnantajan on annettava riittävät tiedot työpaikan haitta- ja vaaratekijöistä ja huolehdittava, että työntekijä perehdytetään riittävästi työhön, työpaikan olosuhteisiin, työvälineisiin sekä turvallisiin työtapoihin. Työntekijälle annettua opetusta ja ohjausta on täydennettävä tarvittaessa.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta (341/2011) edellyttää terveydenhuoltolain (1326/2010 § 8) nojalla, että terveydenhuollon toimintayksikön on laadittava suunnitelma laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta. Suunnitelmassa on otettava huomioon potilasturvallisuuden edistäminen yhteistyössä sosiaalihuollon palvelujen kanssa. Asetus suunnitelman laadinnasta sisältää myös maininnan, että toimintayksikön on järjestettävä laadukas ja turvallisen toiminnan edellyttämä henkilöstön perehdyttäminen.

3.3 Perehdytys Helsingin kaupungin kotihoidossa

Kotihoidossa hoitaja tekee melko itsenäistä työtä, sillä kotikäynneillä ollaan usein yksin. Jokaiselle hoitajalle muotoutuu omanlainen työtapa toteuttaa työtä asiakasta kunnioittaen ja ammattitaitoisesti. Lisäksi hoitajat työskentelevät eri yksiköissä, joten talokohtaisiakin tapoja on syntynyt onnistuneen perehdytyksen saavuttamiseksi. Helsingin kaupungin kotihoito tarjoaa uusille työntekijöille perehdytystä varten perehdytysohjelman, joka on tarkoitettu kaikille hoitohenkilökuntaan kuuluville (Uuden työntekijän perehdytysohjelma: Liite 3). Ohjelman mukaisesti esimies nimittää henkilökunnasta vastuuperehdyttäjän, joka opastaa uuden työntekijän tehtäviinsä. Tällä hetkellä työntekijällä on käytävissään verkkomateriaalejakin perehtymisen tueksi, kuten kotihoidon videomateriaaleja ja Pegasos-tietojärjestelmän verkkokoulu, sosiaali- ja terveysviraston arvopeli sekä runsaasti ohjeita kotihoidon toimintaan kaupungin sisäisessä Intranet-verkkopalvelussa.

Uusi työntekijä perehtyy työhön perehdytysohjelman mukaisesti vastuuperehdyttäjän kanssa ja sähköisiä materiaaleja hyödyntäen. Perehdytettävä kulkee kokeneen kollegan matkassa 3-5 työpäivää, samalla käydään asiakastyön ulkopuolisia käytännön asioita läpi. Perehdytysohjelmaan kuuluu perehdytyskortin läpikäyminen nimetyin perehdyttäjän, esimiehen ja tiimin sairaanhoitajan/terveydenhoitajan kanssa. Uuden työntekijän työn aloituksen varmistaminen ja asioihin perehtyminen on jaettu perehtymisaikajaksoihin. Jokainen vastuuhenkilö (kotihoito ohjaaja, nimetty perehdyttävä, aluesihteeri ja tiimin terveydenhoitaja/sairaanhoitaja) vastaa omasta roolistaan perehdyttämisessä, mutta kokonaisvastuu on kotihoito ohjaajalla. Vastuu perehtymisestä on myös perehdytettävällä itsellään, joka omasta puolestaan huolehtii, että saa perehdytysohjelmaan kuuluviin asioihin opetuksen. (Uuden työntekijän perehdytysohjelma: Liite 3).

Alustavissa keskusteluissa perehdytyksen toteutumisesta eri kotihoitoyksiköissä kotihoitopäälliköiden palaverissa on ilmennyt merkittäviä eroja, miten perehdytystä toteutetaan. Itäisessä kotihoitoyksikössä on perehdytys-/opetushoitaja, mitä muilla alueilla ei ole. Osassa yksiköistä on käytetty perehdytysohjelmaa pohjana, mutta osassa ei, vaikka se pitäisi olla koko kaupungin käytössä. Perehdytyskorttia ei toisaalta kuitenkaan ole suunniteltu huomioimaan sairaanhoitajan tai terveydenhoitajan työn erityispiirteitä, esimerkiksi antikoagulanttihoito annosteluluvan hakemista tai arviointikäynteihin liittyviä asioita. Nykyinen kortti onkin erityisesti huomioitu lähihoitajien tehtäviä vastaavaksi. Esi- miesten perehdytyksestä kaupungilla puolestaan vastaa yksi toiminnan suunnittelija,

joka henkilökohtaisesti perehdyttää jokaisen uuden kotihoidon ohjaajan tehtäviinsä sijaiset mukaan lukien.

3.4 Perehdytys tutkimuksissa

Perehdytystä on tutkittu aiheena runsaasti, kun tarkastellaan kaikkia työaloja. Suomessa *hoitoalalle* perehdyttämisestä on tehty jonkin verran tutkimusta. Joitakin pro gradu – tutkielmia ja YAMK-opinnäytetöitä on aiheesta tehty viimeisen kymmenen vuoden aikana, lisäksi perehdytyksen tärkeys on mainittu kahdessa väitöskirjassa lähivuosina (Flinkman 2014; Kajander-Unkuri 2015). Globaalisti aihetta on tutkittu enemmän hoitotyön saralla, mutta nimenomaan *kotihoidossa* perehdyttämisestä en löytänyt kansainväliselläkään tasolla kuin muutamia tutkimuksia. AMK-opinnäytetöinä Suomessa on tehty viime vuosina muutamia perehdytyskansioita kotihoitoyksiköihin, esimerkiksi Keskiruusi 2012, Lahti ja Laitila 2013 sekä Linna ja Oranen 2011.

Tutkimuksia haettiin tätä työtä varten haku – ja tietokannoista EBSCOHost, Medic, Ovid ja Cochrane, joista EBSCOHost oli kattavin. Viimeksimainitun tietokannan vaihtoehdoista käytettiin CINAHL sekä Academic Search Elite – kantoja. Julkaisut rajattiin akateemisiin julkaisuihin. Taulukossa 1 on kuvattu keskeisimpiä löydöksiä hakusanoineen. Vuosiluvut rajattiin välille 2005–2016 viimeisimmän tiedon saamiseksi, ainoastaan yksi suomalainen tutkimus vuodelta 2004 otettiin relevanttiutensa vuoksi mukaan. Moni kansainvälisistä tutkimuksista koski valmistuvia sairaanhoitajia (engl. graduate nurse) ja heidän perehdytysohjelmiaan, joihin liittyvistä tutkimuksista otettiin tähän työhön tarkempaan tarkasteluun muutamia tutkimuksia.

Taulukko 1. Artikkeliviitteitä ja tutkimuksia perehdyttämisestä hoitoalalle. Osa viitteistä tuli useampaan otteeseen eri hakusanoilla ja eri tietokannoissa.

Hakukone/tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Viitteet
EBSCOHost (CINAHL ja Academic Search Elite)	employee orientation AND home nursing	2005-2016	36
	employee orientation AND nurse	2005-2016	741
	employee orientation AND preceptorship OR mentorship	2005-2016	12511

	home health care AND preceptorship OR mentorship	2005-2016 scholarly journals research article	5566 (4411 Academic Search Elite, 1460 CINAHL)
Medic	perehd*	2005-2016	96
	kotihoi*	2005-2016	242
	kotihoi* AND perehd*	2005-2016	3
Ovid MEDLINE	orientation AND nurse	2005-2016	481
Cochrane	preceptorship	ei mitään	35
	orientation AND nurse	ei mitään	84

Liitteessä 4 on kuvattu tähän tutkimustyöhön valikoituneita tutkimuksia lyhyesti. Tietokannoista löydettyistä tutkimuksista rajattiin pois esimiehiin, hoitotyön opettajiin ja hoitajaopiskelijoihin liittyvät tutkimukset. Tärkeimpiä tutkimustuloksia ovat muun muassa esimiehen tuen tärkeys, nimetty perehdyttävä, palautteen saaminen, perehdytysaika sekä systemaattisen perehdytysohjelman käyttö. Hyvän perehdytyksen seurauksia ovat tyytyväisyyden ja ammatillisen pätevyyden kasvaminen, työssä pysymisen lisääntyminen ja jopa taloussäästöjen syntyminen. Vastaavasti on kiinnitetty huomiota myös stressin tunteeseen, hoitajien vaihtuvuuteen ja ammatillisen pätevyyden heikkouteen, kun perehdytys ei ole ollut strukturoitua.

Seuraavissa kappaleissa on kuvattu tarkemmin tutkimusten tuloksia. Erityishuomiota kiinnitetään työnantajaan, perehdyttäjään, perehdytysmetodeihin sekä perehdytyksen tuomiin vaikutuksiin työssä pysymiseen ja vaihtuvuuden ehkäisyyn.

3.4.1 Esimiehen rooli perehdytyksessä

Lähestulkoon kaikissa tutkimuksissa mainittiin työnantajan tuen tärkeys. Esimiehen tuki ja osallistuminen perehdytysohjelmaan tuottaa positiivisia perehdytyskokemuksia uusille hoitajille, ja onkin olennaista, että työnantaja luo työpaikalle hyvän infrastruktuurin tukemaan uusien hoitajien siirtymistä kotihoidon ammattilaisiksi (Foley 2013: 131). Esimies on hyvän perehdytyksen mahdollistaja ja voi tukea perehtyjää tarjoamalla riittävän pitkän

perehdytysajan, lisäksi hänen olisi osallistuttava hoitajan ammattipätevyyden arviointiin (Salonen 2004: 73).

Esimiehellä on vastuu organisaation esittelystä ja väliarvioinneista perehdytysprosessin aikana. Lahden (2007: 40, 42–43) tutkimuksessa ilmeni, että organisaatio esiteltiin vain kolmasosalle. Lisäksi väliarviot ja loppuarvio perehdytyksestä olivat puutteellisia, vain joka viides kävi arvion läpi esimiehen kanssa. Lahti tuokin tutkimuksessaan esille, että esimiehillä ei vaikuta olevan oikeaa käsitystä merkityksestään perehdytysprosessissa (2007: 42). Kuitenkin lähes kaikissa tutkimuksissa esimiehen tuki ja resurssien mahdollistaminen on todettu tärkeäksi (O’Neil 2008; Foley 2013; Lahti 2007; Lee ym. 2012; Sroczynski ym. 2012; Salonen 2004: 53).

3.4.2 Perehdyttäjän rooli

Kotihoidon sairaanhoitaja kokee ammattipätevyytensä ohjaamisen ja opettamisen alueella hyväksi, ja pitkä työkokemus terveydenhuollosta lisää ammattipätevyyden kokemusta ohjaamisen osa-alueella. Kotihoidon sairaanhoitaja kuitenkin perehdyttää kollegaa vain satunnaisesti ja siinä koetaankin puutteita. Lisäksi harva kehittää perehdytyksen osaamistaan. (Lahti 2006: 41, 61.)

Perehdyttäjällä on tärkeä vaikutus uuden työntekijän työhön liittyvän ahdistuksen lieventämisessä (Kuroda ym. 2009: 137). Saatuun perehdytykseen vaikuttaa positiivisesti nimetty perehdyttäjä (Peltokoski ym. 2015; Lee ym. 2012; Lahti 2007). Perehdyttäjä vahvistaa palautteenannolla uuden kollegan omaa päätöksentekoa, mutta palautetta ei kuitenkaan aina anneta (Salonen 2004: 48; Tarus 2006). Perehdyttäjällä on myös tärkeä merkitys työssä pysymiseen (Lee ym. 2012: 72), jota käsitellään lisää tulevassa kappaleessa.

Sroczynski et al. (2012: 52) tutki perehdyttäjän asemaa hoitotyössä. Tutkimuksessa todettiin monen toimivan perehdyttäjänä, koska heillä on laaja työkokemus. Perehdyttäjät kaipasivat enemmän tukea työnantajalta toimintaansa ja vähemmän työtehtäviä perehdyttämisen ajaksi. Tutkimuksessa todettiin myös tarve kouluttaa perehdyttäjiä tehtäviinsä, mihin O’Neilkin päätyi (2008). Sandau et al. (2007: 310) tutki kahdeksan tunnin perehdytyskoulutuksen vaikutuksia perehdyttäjien perehdytyskokemuksiin ja totesi koulutuksesta hyviä vaikutuksia: kyvyt uuden työntekijän perehdyttämiseen, kriittisen ajattelun kouluttamiseen, eri oppimistapoja käyttävien työntekijöiden perehdyttämiseen, eri

kulttuuritaustasta tulevan perehdyttämiseen sekä perehdytettävälle palautteen antamiseen paranivat.

3.4.3 Perehdytyskeinot

Lahden (2007: 40–41) tutkimuksessa ilmeni, että työyksikössä oli mahdollisuus käyttää sähköistä perehdytysopasta, mutta juuri kukaan ei ollut siihen perehtynyt. Sitä on helpompi kuitenkin päivittää, kuin kirjallista opasta, joka vaatii perehdytysvastaavalta ja esimieheltä jatkuvaa tiedon päivitystä. Lahti nostaa myös esiin, että uudelle tulokkaalle tulisi järjestää aikaa perehdytysmateriaalien käyttöön, jotta niistä olisi hyötyä perehdytysprosessissa. Hannula totesi tutkimuksessaan, että kolme neljästä arvioi verkossa olevien oppimateriaalien olevan helppokäyttöisiä ja suurin osa arvioi niiden olevan hyödyllisiä (2007:47).

Perehdytysajalla on merkittävä vaikutus perehdytyksen onnistumiseen. Leen ym. (2012: 72) tutkimuksessa todettiin neljän viikon perehdytyksen saaneiden olleen huomattavasti tyytyväisempiä työhönsä kuin työntekijät, jotka saivat viikon perehdytyksen. Salosen (2004) tutkimuksessa todettiin perehdytyksen toteutuneen tyydyttävästi, mutta perehdytysaika oli ollut riittämätön (2004: 65).

Kuroda ym. (2009: 137) totesivat, että perehtyjän oppimiskokemus oli korkein, kun käytettiin systemaattista perehdytysohjelmaa nimetyn perehdyttäjän kanssa. Rush, Admack, Gordon, Lilly ja Janke totesivat, että virallista perehdytysohjelmaa käyttämällä saatiin parhaat tulokset myös pysyvyyden mittauksissa (2013). Perehdytysohjelma on tärkeää suunnitella yksilöllisesti yhdessä perehtyjän kanssa, koska iäkkäämmillä ja enemmän kokonaistyökokemusta omaavilla hoitajilla on erilaiset tarpeet ja tavoitteet perehdytyksessä (Salonen 2004: 67).

3.4.4 Perehdytettävän näkökulma

Peltokoski, Vehviläinen-Julkunen ja Miettinen tutkivat juuri palkattujen hoitajien ja lääkäreiden käsityksiä saamastaan perehdytyksestä (2015: 615–620). Tutkimuksessa todettiin käsitysten olevan alhaisia tai kohtalaisia. Jotta perehdytys olisi onnistunut, perehdyttäjä tarvitsee nimetyn perehdyttäjän, perehdytyksen on oltava tarpeeksi pitkä ja henkilön

kokemus ammatistaan on oltava merkityksellinen. Tutkijat myös totesivat, että perehdytysprosessi ei vielä ole perusteellinen ja vaatii kehittämistä. Yksilöllisyys on myös tärkeää. Puolet Lahden (2007) tutkimuksessa totesivat, että heidän aiemmin oppimiaan asioita ei huomioitu perehdytyksessä.

Noviisityöntekijälle on tärkeää saada perehdyttäjältä tukea ja palautetta. Työympäristön esittely huolellisesti ja strukturoidusti on tärkeää. Lisäksi esimiesten ja kollegoiden antama mahdollisuus avun saamiseen tarvittaessa helpottavat kotihoidon hoitajan rooliin astumista. Perehdytettävän on myös itse oltava aktiivinen tiedon saamiseksi, jotta ammattipätevyys vahvistuu. (Foley 2013: 129–131.)

3.4.5 Perehdytyksen seurauksia

Monissa tutkimuksissa työssä pysyminen on mainittu tärkeäksi tekijäksi hyvän perehdytyksen seurauksena. Flynnin (2005: 368) tutkimuksessa hyvä perehdytys oli hoitohenkilökunnalle viidenneksi tärkein piirre neljästäkymmenestäyhdeksästä, kun arvioitiin tekijöitä henkilöstön työn tukemisessa. Rush, Adamack, Gordon, Lilly ja Janke (2013) tulivat integroivassa kirjallisuuskatsauksessaan johtopäätökseen, että perehdytysohjelmilla nostetaan uusien hoitajien pysyvyyttä, kun tyytyväisyys työhön kasvaa erityisesti mentoimahdollisuuden kautta. Pysyvyyden kasvu ja vaihtuvuuden lasku puolestaan antoivat kirjallisuuskatsauksessa käytetyissä tutkimuksissa tuloksia taloussäästöistä, kun uusien hoitajien rekrytointiin ei tarvittu käyttää niin paljon aikaa ja rahaa. (Rush ym. 2013: 350–352.)

Tärkeitä faktoreita työssä pysymiseen ovat myös työstressi, hoitajaa tukeva/tukematon työympäristö sekä eri erikoistumisalueita sisältävä hoito-osasto. Tärkeää onkin tarjota tarpeeksi pitkä perehdytysaika, jotta työn eri osaamisalueisiin pääsee sisälle. (Lee ym. 2012: 72.)

3.5 Yhteenvetoa teoreettisesta viitekehyksestä

Perehdytys koostuu useista osa-alueista ja eri vastuunkantajista (Ketola 2010). Työnantajan on huolehdittava, että työntekijä perehdytetään riittävästi työhön, työpaikan olosuhteisiin, työvälineisiin sekä turvallisiin työtapoihin (Työturvallisuuslaki 738/2002 § 14). Vastuu perehtymisestä on myös perehdytettävällä itsellään, joka omasta puolestaan

huolehtii, että saa perehdytysohjelmaan kuuluviin asioihin opetuksen (Uuden työntekijän perehdytysohjelma: Liite 3).

Perehdytyksen toteuttajina ovat esimies, perehdyttävä ja perehdytettävä itse. Esimiehen tuki ja osallistuminen perehdytysohjelmaan tuottaa positiivisia perehdytyskokemuksia uusille hoitajille, ja esimiehellä on vastuu organisaation esittelystä ja väliarvioinneista perehdytysprosessin aikana (Foley 2013; Lahti 2007). Esimiehillä ei kuitenkaan vaikuta olevan oikeaa käsitystä merkityksestään perehdytysprosessissa (Lahti 2007: 42). Nimetty perehdyttävä vaikuttaa positiivisesti perehdytyskokemukseen, ja perehdyttävä vahvistaa palautteenannolla uuden kollegan omaa päätöksentekoa (Peltokoski ym. 2015; Lee ym. 2012; Lahti 2007; Salonen 2004: 48). Perehdytettävän on myös itse oltava aktiivinen tiedon saamiseksi, jotta ammattipätevyys vahvistuu (Foley 2013: 131).

Perehdytyksen toteutustavoista perehdytysaika lienee tärkein, sillä sopivan pituisena oppimiskokemus on korkein ja tehokkain. Kotihoidon perehdytysohjelman mukaan uusi työntekijä on perehdyttäjän lähiopetuksessa 3-5 työpäivää ja sen jälkeen ohjaa tarvittavissa asioissa (Liite 3). Perehdyttäjän oppimiskokemus on korkein, kun käytetään suunnitelmallista perehdytysohjelmaa nimetyn perehdyttäjän kanssa (Kuroda ym. 2009:137). Yksilöllisten tarpeiden huomiointi on tärkeää, koska muutoin perehdyttävä saa perehdytystä asioihin, joita ei tarvitse tai jotka jo osaavat (Lahti 2007). Lähiopetuksen ja perehdytysohjelman tukena ovat itseopiskeltavat verkkokurssit ja muut sähköiset materiaalit. Hanula totesi tutkimuksessaan, että kolme neljästä arvioi verkossa olevien oppimateriaalien olevan helppokäyttöisiä ja suurin osa arvioi niiden olevan hyödyllisiä (2007:47). Helsingin kaupungilla on käytettävissä Intranetin ohjeita kotihoidon toimintaan, Pegasoksen verkkokoulu, sosiaali- ja terveystieteiden arvopeli ja Kanta-arkiston tietoturva- ja sähköisen reseptin kurssit.

4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa kotihoidon sairaanhoitajilta ja terveydenhoitajilta

- 1) Miten sairaanhoitajan ja terveydenhoitajan perehdytys on toteutunut kotihoitossa:
 - a. perehdytysajan osalta?
 - b. suunnitelmallisuuden osalta?
 - c. materiaalien käytön osalta?
 - d. esimiehen roolin osalta?
 - e. perehdyttäjän roolin osalta?
 - f. perehdyttäjän oman aktiivisuuden osalta?
- 2) Mitä kehitettävää kotihoidon sairaanhoitajan ja terveydenhoitajan perehdytysprosessissa on?

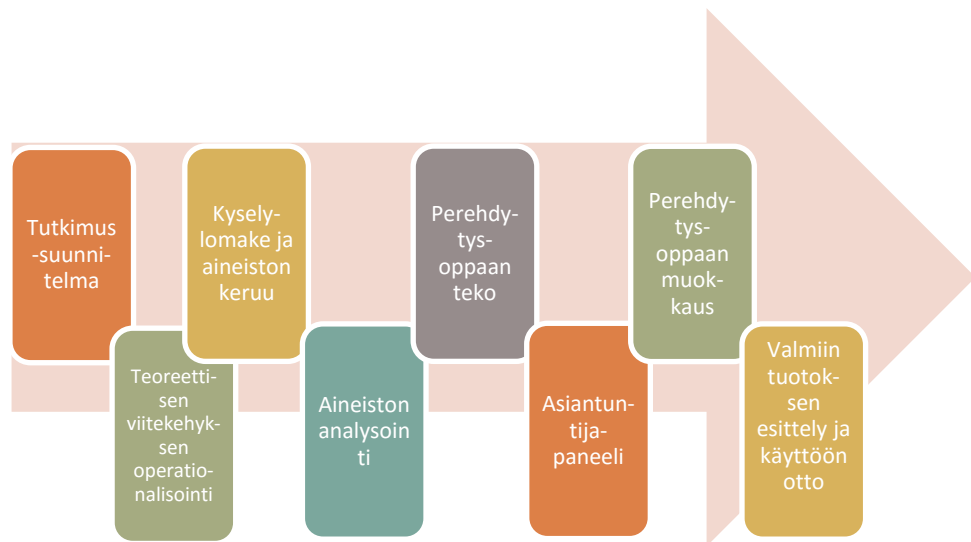
Saatujen tutkimustietojen perusteella ja olemassa olevia materiaaleja hyödyntäen tuotetaan Helsingin kaupungin kotihoitoon perehdytysopas. Tavoitteena on opinnäytetyön kautta kehittää kotihoidon sairaanhoitajan ja terveydenhoitajan perehdytyskäytäntöjä. Tärkeää on myös löytää tutkimustulosten perusteella kehittämissuhteita tulevaisuuden toimintaan.

5 Tutkimuksellisen kehittämistyön metodologinen prosessi

Tämä opinnäytetyö tehtiin tutkimuksellisenä kehittämistyönä, koska siinä hyödynnetään systemaattisesti tuotettua tietopohjaa käytännön ongelmien ratkaisemiseksi (Suvanto 2014: 13). Tutkimusmenetelmälle on ominaista käytännön ongelmien ratkaisu sekä uusien käytänteiden ja ideoiden tuottaminen ja toteuttaminen. Kehittämistyöhön vaikuttavat tekijät otetaan huomioon kattavammin ja tulokset ovat perusteltavissa paremmin, kun työssä on tutkimuksellinen osa. (Ojasalo – Ritalahti – Moilanen 2009: 19.) Tutkimuksellinen kehittäminen ei saa jäädä vain opinnäytetyöksi, vaan sen pitää tuottaa hyviä käytäntöjä ja malleja systemaattiseen ja analyyttiseen kehittämiseen tulevaisuudessakin. Opinnäytetyön tekemisen kautta opiskelijan lisäksi myös työyhteisö oppii uusia työkaluja kohdata organisaation uusia haasteita. Tutkimuksellisuus jakaa ja luo uutta tietoa, kehittäminen määrittelee ja suunnittelee tavoitteita ja toteuttaa niitä. (Suvanto 2014: 13–14.)

Tässä opinnäytetyössä oli kaksi vaihetta: tutkimusvaihe ja kehittämisvaihe. Tutkimusvaiheessa käytettiin kvantitatiivista tutkimusmenetelmää, koska siinä tarkastellaan Helsingin kaupungin perehdytysohjelmaa tarkastelemalla sen eri osia ja sen jälkeen tehdään yleistyksiä (Burns – Grove 2009: 23). Tutkimus pyrittiin toteuttamaan mahdollisimman objektiivisesti, joskin postpositivistisen käsityksen mukaisesti tutkija ei ole täysin objektiivinen (Burns – Grove 2009: 23). Tutkimusvaihe toteutettiin poikittaisena kyselytutkimuksena, jonka tuloksien pohjalta tehtiin kehittämisvaiheessa perehdytysopas Helsingin kaupungin kotihoitoon. Perusvaiheina tutkimusvaiheessa oli tutkimustarpeen muodostaminen, aiheeseen liittyvään kirjallisuuteen perehtyminen, teoreettisen viitekehyksen teko, tutkimuskysymysten muodostaminen, tutkimusmenetelmän valinta, aineistonkeruu ja tutkimustulokset. (Burns – Grove 2009: 37–45.)

Kehittämisvaiheessa tehtiin tutkimustulosten analyysin pohjalta perehdytysopas Helsingin kaupungin materiaaleja hyödyntäen. Keskeiset tutkimustulokset ja perehdytysopas esitettiin asiantuntijapaneelille. Paneelin kehittämis ehdotusten jälkeen perehdytysopas muokattiin lopulliseen muotoonsa ja kirjoitettiin tutkimuksellisen kehittämistyön johtopäätökset. Kuviossa 3 on vielä kuvattu tämän tutkimuksellisen kehittämistyön etenemisen vaiheet.



Kuvio 3. Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön etenemisen vaiheet

5.1 Tutkimusvaiheen prosessi

5.1.1 Tutkimusvaiheen kyselylomake

Kyselylomake tehtiin tätä opinnäytetyötä varten ja se on kehitetty teoreettisen viitekehyyksen sekä Helsingin kaupungin nykyiseen perehdytysohjelman perusteella (Liite 5). Kyselylomake ja saatekirje ovat liitteenä 6. Kyselylomake koostuu rakenteellisesti kolmesta osiosta, joissa on yhteensä 87 kysymystä tai väittämää.

Kyselylomakkeen alussa kysyttiin, kuuluiko vastaaja kohderyhmään ja lomake aukesi vain tutkimuskriteerit täyttävile vastaajille. *Ensimmäinen* osio oli 5 kysymystä sisältävä tausta- ja esitieto-osio, jossa kysyttiin, missä yksikössä vastaaja työskenteli sekä esitietoja toteutuneesta perehdytyksestä. *Toisessa* osiossa tutkittiin perehdytysprosessin kokonaisvaltaista toteutumista ja se koostui 5-portaiselle Likertin asteikolle tehdyistä väittämistä, joita on 14. Vastausvaihtoehdot ovat 1=täysin eri mieltä, 2= jokseenkin eri mieltä, 3= ei samaa eikä eri mieltä, 4= jokseenkin samaa mieltä ja 5= täysin samaa mieltä.

Kolmas osio kohdistui käytössä olevan perehdytysohjelman toteutumisen arviointiin. Vastaajat arvioivat kunkin nykyisen perehdytysohjelman kohtaa asteikolla 0-5, onko perehdytys ollut riittävää. Kohtia oli 66. Vastausvaihtoehdot ovat 0= ei tarvinnut perehdy-

tystä, 1= täysin eri mieltä, 2= jokseenkin eri mieltä, 3= ei samaa eikä eri mieltä, 4= jokseenkin samaa mieltä ja 5= täysin samaa mieltä. Lisäksi kyselylomakkeeseen laitettiin kaksi avointa kysymystä täydentämään monivalintavastauksia. Kysymys 86 auttoi selvittämään, oliko jotain tarpeellista, mitä perehdytyksessä ei käyty läpi. Kysymys 87 antoi vastaajalle mahdollisuuden kertoa omin sanoin, mitä kehitettävää nykyisessä perehdytyksessä on. Pelkät monivalintakysymykset eivät välttämättä anna riittävän laajaa kuvaa, kun mitataan asenteita, kokemuksia ja tyytyväisyyttä, ja jotta esitestausvaiheessa pystytään arvioimaan, ovatko väittämät riittävän monipuoliset arvioimaan perehdytyksen toteutumista (Vilka 2007: 69; Burns - Grove 2013: 409). Taulukossa 2 on kuvattu kyselylomakkeen aihealueet tutkimuskysymysten mukaisesti ja niitä vastaavat kysymys-/väittämänumerot.

Taulukko 2. Kyselylomakkeen aihealueet ja niitä vastaavat kysymys-/väittämänumerot

Aihealue	Kysymys-/väittämänumerot
Taustatiedot	1-2
Toteutuminen:	
- perehdytysaika	3, 6
- suunnitelmallisuus	4, 7-8, 11-12
- materiaalien käyttö	5, 13-14
- esimiehen vastuut	10, 17-18, 20-35, 48-55, 56-65, 75-80
- perehdyttäjän vastuut	9, 15, 36-47, 66-74, 81-85
- perehdytettävän oma vastuu	16, 19
Kehittämistarpeet	86, 87

5.1.2 Tutkimusvaiheen kohderyhmä

Kohderyhmänä oli Helsingin kaupungin Sosiaali- ja terveystieteiden keskuksessa kotihoidossa työskentelevät sairaanhoitajat ja terveydenhoitajat. Vuonna 2015 näitä vakansseja oli 306, mutta lukema on noussut ainakin muutamalla vakanssilla, koska kotihoito on kasvava hoitoyksikkö ja pikkuhiljaa sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien vakanssimäärää ollaan nostamassa muuttamalla lähiohitoajien vakansseja sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien vakansseihin lähiohitoajien eläköityessä tai muutoin jäädessä pois töistä (Sosiaali- ja terveystieteiden lautakunta 2015).

Opinnäytetyössä keskityttiin tutkimaan alle 2 vuotta töissä olleiden sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien arvioita toteutuneesta perehdytyksestä ja kehitysehdotuksia nykyi-

sestä prosessista. Lisäksi tutkimukseen otettiin mukaan vähintään kaksi vuotta kestäneeltä vapaalta (esimerkiksi vanhempainvapaa) töihin palanneet sairaanhoitajat ja terveydenhoitajat, jotka ovat käyneet perehdytysprosessin uudelleen läpi. Tutkimuskriteerit täyttävien sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien määrä selvitettiin kyselyllä kotihoidonohjaajille, mihin jokainen ohjaaja vastasi. Ryhmän koko oli tutkimushetkellä 64. Kyselylomake lähetettiin kaikille kotihoidossa työskenteleville sairaanhoitajille ja terveydenhoitajille sähköpostilla, mutta kysymyksiin pääsivät vastaamaan vain tutkimuskriteerit täyttävät vastaajat.

5.1.3 Aineiston analysointi

Kyselyaineisto analysoitiin IBM SPSS Statistics 21 - ohjelmaa hyödyntäen. Tilastollisina analysointimenetelminä käytettiin prosentti- ja frekvenssijakaumia ja muuttujien välisiä yhteyksiä tarkasteltiin ristiintaulukoinnilla. Ristiintaulukoinnilla tutkitaan muuttujien jakautumista ja niiden välisiä riippuvuuksia. (KvantiMOTV: Ristiintaulukointi, Soveltuvat menetelmät.)

Kyselylomakkeen avointen kysymysten vastaukset analysoitiin induktiivisella sisällytönanalyysillä ja järjestettiin havainnollistaviksi taulukoiksi. Vastauslauseet jaoteltiin merkitysyksikköihin tai ideakategorioihin avainsanojen perusteella. Merkitysyksiköt kvantifioitiin. On tärkeää, että tulokset kuvataan selkeästi ja laadukkaasti, jotta ne ovat helppoja ymmärtää ja soveltaa käytäntöön. (Burns – Grove 2013: 529, 579.) Raportissa esitetään kategorioiden käsittelyn yhteydessä tarkkaan valittuja sitaatteja aineistosta havainnollistavina esimerkkeinä, mutta myös todisteeksi lukijalle, että se on antanut viitteitä juuri niiden teemojen muodostamiseen. Raportin on myös oltava enemmän kuin kokoelma sitaatteja; sen on sisällettävä tutkijan kommentointeja ja tulkintoja tai yhteyksiä teoriapohjaan. (Saaranen-Kauppinen – Puusniekka 2006.)

5.2 Kehittämisvaiheen prosessi

Aineiston analysoinnin jälkeen tehtiin perehdytysopas. Siihen sisällytettiin tutkimustuloksista ilmenneet kehittämistarpeet ja olemassa oleva materiaali, joka aiemmin oli hajallaan eri puolilla kaupungin Intranet-sivuilla. Perehdytysopas kirjoitettiin Word-dokumenttina ja se tulee kaupungin Intranetiin saatavaksi kotihoidon perehdytys sivulle. Perehdytysoppaan sisältöä käsitellään tässä opinnäytetyössä tarkemmin luvussa 7.

Perehdytysoppaan sisällön laadun varmistamiseksi järjestettiin asiantuntijapaneeli. Paneeli toteutettiin sähköpostiviestinä kertaluonteisesti. Paneeliin valikoitiin jokaisesta kotihoitoyksiköstä yksi vapaaehtoinen kokenut, vähintään kaksi vuotta töissä ollut, sairaanhoitaja tai terveydenhoitaja edustajaksi, mukaan lukien itäisen kotihoidon opetushoitaja. Myös kaksi kotihoidon ohjaajaa kutsuttiin mukaan. Paneelin jäsenmäärä oli yhteensä 10 henkilöä.

Kutsu paneeliin tehtiin ensin puhelimitse ja siitä sai kieltäytyä. Kukaan ei kuitenkaan kieltäytynyt paneelistä. Kaikille paneeliin puhelimesta suostuville lähetettiin sähköpostiviesti, jonka liitteenä oli uuden perehdytysopaspaketti sekä tutkimusvaiheen tuloksia tarkasteltavaksi. Asiantuntijapaneeli arvioi, vastaako perehdytysopas tutkimustuloksista ilmenneitä kehittämistarpeita ja onko sisältö selkeä ja onko siinä vielä muokattavaa. Asiantuntijat vastasivat sähköpostiviestillä kehittämissuosituksensa. Paneelivastausten jälkeen perehdytysopas muokattiin lopulliseen muotoonsa ja esiteltiin toukokuun lopussa 2017 kotihoitopäälliköiden palaverissa. Syksyllä 2017 se vielä esitellään esimieskokouksissa ja sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien aluekokouksissa.

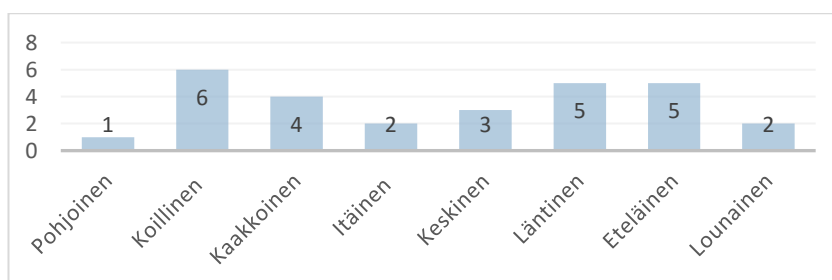
6 Tutkimusvaiheen tulokset

Tutkimukseen tuli vastauksia 28 kappaletta. Kohderyhmän koko oli N= 64, joten vastausprosentiksi muodostui 44. Kysely ajoittui ensin 30.9.–7.10.2016 välille, jolloin saatiin 24 vastausta. Vastausaikaa jatkettiin 12.10.2016 asti. Jatkoajalla saatiin vielä 4 vastausta lisää. Kyselylomake on liitteenä 6.

Yhtäkään kohderyhmään sopivien vastauksista ei hylätty. Ajan puutteen vuoksi uusintakyselyä ei ollut mahdollista toteuttaa. Tutkimuslomakkeen esitestausvastaukset (n=5) otettiin mukaan. Aineiston pienen koon vuoksi kysymysten 6-85 Likert-asteikon vaihtoehdot 1-2 (täysin / jokseenkin eri mieltä) ja 4-5 (jokseenkin / täysin samaa mieltä) yhdistettiin vastausfrekvenssejä ja – prosentteja kuvattaessa. Vastaaaja kuvattaessa on taulukoissa käytetty välillä lyhenteitä UT = uusi työntekijä ja TVP = työvapaalta palaaja.

6.1 Vastaajien taustatiedot

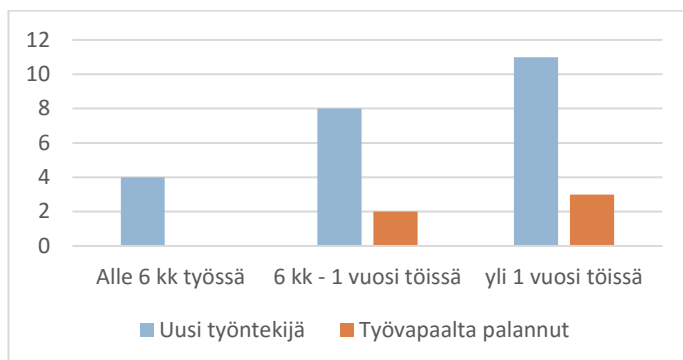
Vastaajista 23 henkilöä (82 %) oli ollut työssään alle 2 vuotta, viisi henkilöä (18 %) oli palannut pitkän vapaan jälkeen töihin alle 2 vuotta sitten. Kuviossa 4 näkyy vastaajien jakautuminen työyksiköiden välillä. Eniten vastaajia oli koilliselta alueelta, pohjoiselta alueelta vastasi vain yksi hoitaja. Itäiseltä alueelta tuli vain kaksi vastausta, joten tässä työssä ei voida tehdä luotettavaa vertailua muiden alueiden kanssa tuloksista, jotta nähtäisiin, mikä hyöty itäisen alueen opetushoitajan tehtäviä tekevällä hoitajalla on sairaanhoitajan ja terveydenhoitajan perehdytysprosessissa.



Kuvio 4. Vastaajien määrät työyksiköittäin

Vastaajista noin kuudesosa (fr= 4) oli ollut töissä alle kuusi kuukautta, he olivat kaikki työnsä uutena henkilönä aloittaneita. Yli puoli vuotta, mutta alle vuoden verran töissä olleita vastaajia oli noin kolmasosa (fr= 10), joista kaksi henkilöä oli palannut työvapaalta.

Yli vuoden verran töissä olleita oli eniten, puolet vastaajista (fr= 14). Heistä 11 oli uusia työnsä aloittaneita hoitajia ja loput kolme olivat palanneet työvapaalta. Vastaajien työkokemusrakennetta kuvataan kuviossa 5.



Kuvio 5. Vastaajien työkokemusjakauma määrällisesti

6.2 Perehdytyksen toteutuminen kotihoidossa

6.2.1 Perehdytysajan riittävyys

Vastaajista suurin osa kertoi saaneensa perehdytystä tehtäviinsä yhden työviikon ajan. Kuusi vastaajaa oli saanut perehdytystä pari kolme viikkoa ja kolme henkilöä kertoi olleensa perehdytyksessä kuukauden ajan. Vain yksi henkilö vastasi saaneensa perehdytystä kaupungin suosituksen mukaisen ajan 2-3 kuukautta. Perehdytysajan pituudella oli selkeä yhteys kokemukseen perehdytysajan riittävydestä. Asiaa on kuvattu taulukossa 3.

Taulukko 3. Vastaajien saaman perehdytysajan pituus ja arvio perehdytysajan pituuden riittävydestä

3. Perehdytysajan pituus	1 työviikko	2-3 työviikkoa	1 kuukausi	2-3 kuukautta	Yhteensä
6. Sain riittävän pitkän perehdytyksen	fr (%)	fr (%)	fr (%)	fr (%)	fr (%)
täysin / jokseenkin eri mieltä	14 (78)	3 (50)	1 (33)	0	18 (64)
ei samaa eikä eri mieltä	1 (6)	0	0	0	1 (4)
jokseenkin / täysin samaa mieltä	3 (16)	3 (50)	2 (67)	1 (100)	9 (32)
Yhteensä	18 (100)	6 (100)	3 (100)	1 (100)	28 (100)

Taulukosta 3 ilmenee, että suurin osa yhden työviikon perehdytystä saaneista oli täysin tai jokseenkin eri mieltä väittämän ”sain riittävän pitkän perehdytyksen” kanssa. Kuudesosa yhden työviikon ajan perehdytystä saaneista arvioi kuitenkin saaneensa tarpeeksi pitkän perehdytyksen. Kaikista vastaajista kolmasosa oli kokenut saaneensa riittävän pitkän perehdytyksen.

6.2.2 Perehdytyksen suunnitelmallisuus

Taulukossa 4 kuvataan perehdytyksen järjestelmällisyyden ja yksilöllisyyden toteutumisista. Vajaa puolet vastaajista kokivat, että perehdytys oli yksilöllistä, mutta puolet kuitenkin oli eri mieltä. Väittämän keskiarvo oli neljästä muuttujasta silti korkein, 2,8. Kaksi kolmasosaa arvioivat, ettei perehdytys ollut järjestelmällistä ja suurin osa vastaajista totesi, ettei perehdytyksessä hyödynnetty kotihoidon perehdytyskorttia. Suuri osa kuitenkin arvioi, ettei saamansa perehdytys sisältänyt turhia asioita. Viidesosa ei ollut samaa eikä eri mieltä. Kaksi työvapaalta palannutta totesi saaneensa turhaa perehdytystä. Kaikkien väittämien moodi oli 1 (täysin eri mieltä), mikä kuvaa hyvin toteutuneen perehdytyksen suunnittelemattomuutta, mutta toisaalta sitä, että saatu perehdytys oli tarpeellista.

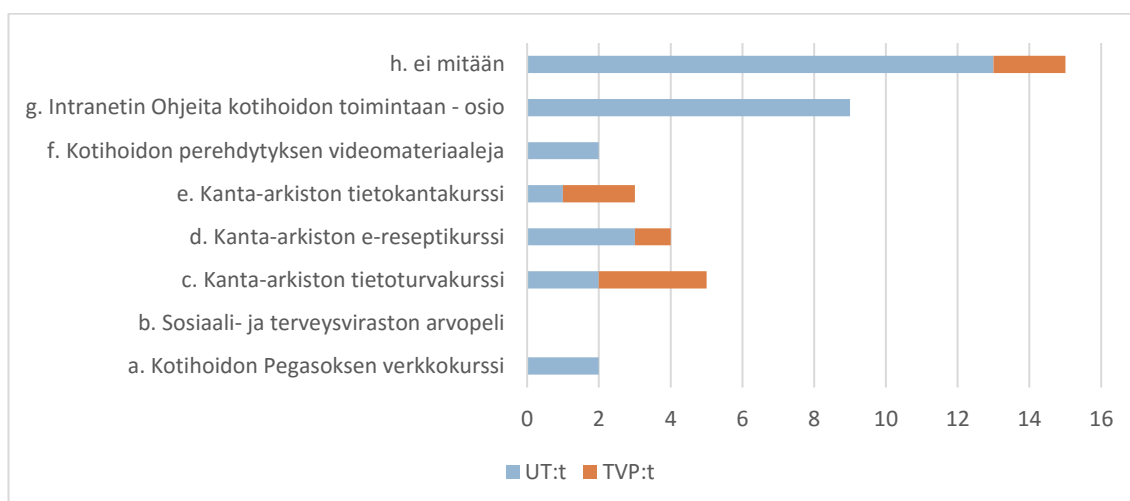
Taulukko 4. Perehdytyksen järjestelmällisyyden ja yksilöllisyyden toteutuminen

Väittämä	Keskiarvo (keskihajonta)	Moodi	Täysin tai jokseenkin eri mieltä fr/TVP (%)	Ei samaa eikä eri mieltä fr/TVP (%)	Jokseenkin tai täysin samaa mieltä fr/TVP (%)
7. Sain yksilöllistä perehdytystä juuri tarvitsemiini asioihin.	2,8 (1,49)	1	14/3 (50,0)	3 (10,7)	11/2 (39,3)
8. Perehdytykseni oli järjestelmällistä.	2,3 (1,24)	1	18/3 (64,3)	4/1 (14,3)	6/1 (21,4)
11. Perehdytyksessäni hyödynnettiin säännöllisesti kotihoidon perehdytyskorttia.	1,9 (1,24)	1	22/4 (78,6)	1 (3,6)	5/1 (17,8)
12. Sain turhaa perehdytystä asioihin, joita en tarvinnut.	2,1 (1,20)	1	19/3 (67,9)	6 (21,4)	3/2 (10,7)

Vastuuperehdyttäjä oli nimetty suurimmalle osalle vastaajia (fr=19), heistä kaksi oli työvapaalta palanneita. Kuitenkin neljäsosalle (fr=7) ei ollut perehdyttäjää nimetty ollenkaan, heistä kaksi oli työvapaalta palanneita. Kaksi henkilöä ei osannut sanoa, oliko perehdyttäjää nimetty, heistä toinen oli työvapaalta palannut henkilö.

6.2.3 Materiaalien käyttö perehdytyksessä

Kuviossa 6 kuvataan sähköisten materiaalien käyttöä perehdytysprosessin aikana. Kysymyksessä sai valita useita vaihtoehtoja. Yli puolet vastaajista totesi, ettei ollut käynyt läpi mitään materiaaleja, heistä kaksi oli työvapaalta palaajia. Kolmasosalle Intranetin ohjeita kotihoidon toimintaan – osio oli tuttu. Vain kaksi henkilöä oli käynyt läpi perehdytykseen liittyviä videomateriaaleja, muutamat olivat käyneet Kanta-arkiston kursseja läpi, mikä oli varsinkin työvapaalta palaajille tuttua. Kukaan ei ollut käynyt sosiaali- ja terveysviraston arvopeliä läpi. Kaksi uutta työntekijää oli hyödyntänyt Pegasos-tietojärjestelmän verkkokurssia.



Kuvio 6. Perehdytysprosessin aikana läpikäytyt sähköiset materiaalit (UT = uusi työntekijä, TVP = työvapaalta palaaja)

Sähköisten materiaalien (tai muidenkaan) käyttö on osaltaan jäänyt heikoksi, koska perehdytettävälle ei ole annettu työaikaa käydä niitä läpi, lähes kaikki vastasivat näin. Taulukossa 5 kuvataan kyselytuloksia materiaalien käytön opastamisen ja mahdollistamisen osalta. Perehdytettäviä ei ole pääsääntöisesti opastettu materiaalien käyttöön, joista käytännön työssä Ohjeita kotihoidon toimintaan lienee tärkein. Kolmasosalle Intranetin ohjeosio oli tuttu perehdytyksestä, mikä käy ilmi myös osioon opastamiseen liittyvän väittämän vastauksista: viidesosa koki saaneensa kattavan perehdytyksen ohjemateriaalien käyttöön.

Taulukko 5. Materiaalien käytön mahdollistaminen ja opastaminen

Väittämä	Keskiarvo (keskihajonta)	Moodi	Täysin / jokseenkin eri mieltä fr (%)	Ei samaa eikä eri mieltä fr (%)	Jokseenkin / täysin samaa mieltä fr (%)
13. Sain hyvin työaikaa käydä kotihoitoon liittyviä verkkokursseja läpi.	1,6 (1,10)	1	25 (89,3)	1 (3,6)	2 (7,1)
14. Sain kattavan perehdytyksen Intranetin Ohjeita kotihoidon toimintaan – osioon.	2,1 (1,22)	1	19 (67,9)	3 (10,7)	6 (21,4)

6.2.4 Esimiehen roolin toteutuminen

Vastaajat arvioivat esimiehen olevan pääsääntöisesti kannustava taustavoima perehdytysprosessissa. Mitä pidemmälle perehdytysvaihe kuitenkin eteni, sitä pienempi rooli esimiehellä oli, jos ollenkaan. Asiaa on kuvattu taulukossa 6. Esimiehen kannustavuus sai parhaan keskiarvon, 3,3. Lisäksi väittämän moodi oli 4, eli eniten vastauksia tuli kohtaan ”jokseenkin samaa mieltä”. Kolmasosa vastaajista puolestaan oli eri mieltä väittämän kanssa.

Taulukko 6. Esimiehen osallistuminen perehdytysprosessiin

Väittämä	Keskiarvo (keskihajonta)	Moodi	Täysin / jokseenkin eri mieltä fr (%)	Ei samaa eikä eri mieltä fr (%)	Jokseenkin / täysin samaa mieltä fr (%)
10. Esimieheni kannusti uusien asioiden opetteluun.	3,3 (1,32)	4	8 (28,6)	6 (21,4)	14 (50,0)
17. Esimies perehdytti minut sosiaali- ja terveystieteiden organisaatioon ja sen toimintatapoihin.	2,4 (1,28)	2	19 (67,9)	2 (7,1)	7 (25,0)
18. Kävin läpi esimieheni kanssa perusteellisen loppuarvion perehdytyksestäni.	1,5 (0,88)	1	25 (89,3)	1 (3,6)	2 (7,1)

Organisaatioon perehdyttämiseen vastasi myönteisesti neljäsosa vastaajista, mutta enää muutama henkilö kertoi käyneensä esimiehen kanssa perusteellisen loppuarvion perehdytyksestä. Väittämä saikin kyselylomakkeen kaikista kahdeksastakymmenes-

täseitsemästä kohdasta heikoimman keskiarvon, 1,5. Esimiehen roolin toteutumista perehdytysprosessissa tarkastellaan vielä lähemmin perehdytyskortin osioiden mukaisesti seuraavissa kappaleissa.

6.2.4.1 Ensimmäisten päivien aikana

Liitteessä 7 on kuvattuna taulukko 8 esimiehen roolin toteutumisesta perehdytyskortin eri osa-alueilla perehtyjän ensimmäisten päivien aikana. Parhaiten toteutui työsopimukseen ja sen ehtoihin sekä verokortin hoitoon liittyviin asioihin perehdytys, keskiarvo oli 4,0. Muut riittävästi toteutuneet perehdytysosiot olivat sairauslomista ja muista poissaoloista ilmoittaminen, työvaatteiden käyttöön perehdytys sekä työyhteisön esittely, jotka kaikki saivat keskiarvon 3,5 tai enemmän.

Heikoimmat keskiarvot tulivat työsuojeluun, työterveyshuoltoon, turvallisuusohjeisiin, työtapaturmiin ja haastattelussa käsiteltyjen asioihin kertauksiin liittyvissä perehdytysosioissa, joiden keskiarvot olivat kussakin kohdassa 2,4. Lähes puolet vastaajista koki perehdytyksen olleen riittämätöntä myös lääkehoitosuunnitelman periaatteisiin sekä oman auton käyttöoikeuden tai asiointilipun hankintaan perehdyttämisessä.

Vastaajilla oli myös mahdollisuus vastata ”en tarvinnut perehdytystä” perehdytyskortin osioihin. Taulukosta 8 ilmenee, että tarpeettomimmaksi arvioitiin käsihygieniaan ja pistotapaturmiin liittyvä perehdytys, reilu kolmasosa ei ollut tarvinnut asiaan ohjausta. Neljäsosa vastaajista oli arvioinut tarpeettomiksi kotihoidon autojen ja polkupyörien käyttöön sekä haastattelussa läpikäytyihin asioihin liittyvät perehdytysosiot. Työvapaalta palaa- jista vain yksi tai muutamassa osiossa kaksi henkilöä viidestä oli vastannut, etteivät tarvitse perehdytystä. Heistä enemmistö totesi työsopimukseen, työsuojeluun ja työterveyshuoltoon sekä vastuuhuoltoon liittyvän perehdytyksen olleen riittämätöntä.

Perehdytyskortissa on myös osa alueen yleisiin asioihin perehdyttämistä varten, ja perehdytyksen voi tehdä esimerkiksi osastonsihteeriksi. Koska perehdytyksen kokonaisvastuu on kuitenkin esimiehellä, arvioidaan tässä opinnäytetyössä toteutumista esimiehen toteuttamana. Liitteen 7 taulukosta 9 ilmenee, että työtilojen avainten ja kulkulupien käyttöön perehdytys toteutui parhaiten, keskiarvo oli 3,8. Työvaatteiden tilaamiseen ja alueen ohjekansioihin perehdytys toteutui huonoiten, keskiarvot olivat 1,7 ja 2,0. Tämä tosin voi johtua erilaisista käytännöistä vaatteiden tilaamisessa (esimerkiksi ohjaaja tai sihteeri

hoitaa tilauksen) ja kaikilla alueilla ei välttämättä ole ohjekansioita ollenkaan käytössä. Tässä osiossa uusien työntekijöiden ja työvapaalta palaajien vastaukset olivat samansuuntaiset.

6.2.4.2 Ensimmäisen kuukauden aikana

Liitteen 7 taulukossa 10 on kuvattu vastauksia perehdytyskortin ensimmäisen kuukauden aikana tapahtuvien perehdytysosien toteutumisesta, jotka ovat olleet esimiehen vastuulla. Vastauksista käy ilmi, että kokonaisuudessaan esimiehen rooli perehdytysprosessissa toteutui heikommin kuin ensimmäisten päivien aikana. Yksikään osa-alue ei ylittänyt keskiarvoa 3,5. Parhaiten oli toteutunut kokouskäytäntöihin ja tiedottamiseen liittyvä perehdytys, jonka keskiarvo oli 3,1. Kaksi viidesosaa vastaajista oli myös tyytyväisiä kirjaamiseen liittyvään perehdytykseen, minkä moodi oli 4, mutta keskiarvo vaipui 2,6:een, koska lähes saman verran vastaajia oli arvioinut perehdytyksen olleen riittämätöntä.

Taulukosta 10 nousee esille, että riittämättömintä perehdytys oli ollut työturvallisuuteen liittyvässä ohjeistuksessa, mikä on yhteneväinen tulos ensimmäisten päivien aikana liittyvässä perehdytyksessäkin. Kaksi kolmasosaa vastaajista oli arvioinut sen toteutuneen huonosti, samoin kuin kehityskeskustelukäytäntöihin ja työsuorituksen arviointiin liittyvän perehdytyksen. Myöskään sosiaali- ja terveystieteiden ja kotihoidon arvoihin eikä tiimisyyspöytäkirjojen osalta ollut annettu riittävää perehdytystä. Osioiden keskiarvot olivat 2,0–2,2. Puolet kaikista vastaajista oli arvioinut, että työyhteisön vastuuhenkilöistä perehdyttäminen oli toteutunut huonosti. Kaikki kokivat asiaan perehdyttämisen tärkeäksi, sillä kukaan ei ollut vastannut, ettei tarvitse asiaan perehdytystä. Työvapaalta palaajien vastaukset olivat yhteneväisiä kaikkien vastaajien kanssa tässä osiossa.

6.2.4.3 Kolme kuukautta perehdytyksen alkamisesta

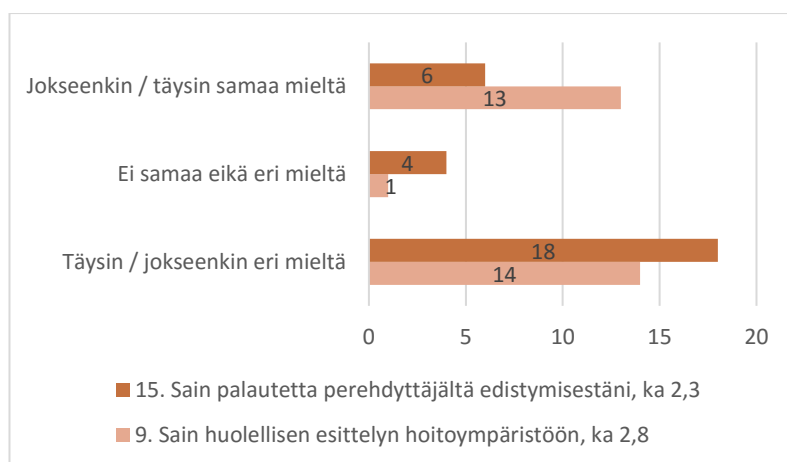
Vastaajat arvioivat perehdytyksen olleen kauttaaltaan riittämätöntä niiden osioiden osalta, mitkä kuuluisivat esimiehen tehtäviksi kolme kuukautta perehdytyksen alkamisesta. Tämä käy ilmi liitteen 7 taulukosta 11. Yksikään kuudesta osiosta ei saanut keskiarvoa 2,5 tai enemmän ja keskihajonta oli korkeintaan 1,55. Kaikkien osioiden moodi oli 1. Perustehtävän kertaaminen toteutui parhaiten, keskiarvo oli 2,4 ja viidesosa vastaajista arvioi sen toteutuneen riittävästi. Kuudesosa vastaajista koki vastuunhoitajuuteen syventämisen olleen riittävää.

Suurin osa vastaajista ei joko käynyt esimiehen kanssa ollenkaan palautekeskustelua perehdytyksestä tai se oli riittämätöntä. Keskiarvo osiolla oli vain 1,5, mikä oli heikoin kaikista esimiehen perehdytystehtävistä. Kukaan ei vastannut, ettei olisi tarvinnut palautekeskustelua. Vain yksi vastaaja oli käynyt riittävän palautekeskustelun esimiehen kanssa läpi ja hän oli työvapaalta palaaja. Tulos on täsmälleen yhteneväinen väittämän 18 kanssa (”kävin perusteellisen loppuarvion esimiehen kanssa”), jonka keskiarvo oli myös 1,5.

Taulukosta 11 ilmenee myös, että kohtaan 78 ”sosiaali- ja terveystieteiden organisaatio ja päätöksenteko sekä linjaukset” kaikki olisivat tarvinneet perehdytystä ja vain yksi vastaaja koki sen olleen riittävää. Kaksi kolmasosaa vastaajista arvioi kotihoidon tavoitteisiin ja tulostettiin sekä sosiaali- ja terveystieteiden arvoihin syventämisen riittämättömäksi. Tässä osassa uusien työntekijöiden ja työvapaalta palaajien vastauksissa ei ollut merkittäviä eroja.

6.2.5 Perehdyttäjän rooli osana perehdytysprosessia

Perehdyttäjän roolina oli opastaa perehdytettävää käytännön työhön. Siinä missä esimiehen vastuut ovat olleet hallinnollisia ja teoreettisia, vastuuperehdyttäjän tehtävä on ollut ohjata työn tekemisessä. Kuviosta 7 ilmenee, että perehdyttäjä on noin puolen vastaajajoukon mielestä antanut huolellisen esittelyn hoitoympäristöön. Palautteen anto on kuitenkin jäänyt monen vastaajan mielestä toteutumatta.



Kuvio 7. Perehdyttäjän hoitoympäristöön esittelyn ja palautteen annon toteutuminen perehdytyksessä (frekvensseinä ja keskiarvoina)

Aikaisemmin tässä opinnäytetyössä käsitelty suunnitelmallisuuden toteutuminen on nostanut esiin sen, ettei perehdytys ole toteutunut yksilöllisesti laaditun suunnitelman mukaan, minkä vuoksi puolet vastaajista olivat eri mieltä väittämän 9 kanssa, kuten kuviosta 7 ilmenee. Moodi oli kuitenkin 4, vaikka väittämän keskiarvo oli 2,8. Palautteen annon väittämän keskiarvo oli 2,3.

Seuraavissa kappaleissa käsitellään tarkemmin perehdyttäjän roolin toteutumista perehdytyskortin aikajakso-osien mukaisesti. Osa kysymyksistä on ollut samoja kuin esimiehillä, mutta perehdyttäjän rooli on ollut käytännönläheisempi.

6.2.5.1 Ensimmäisten päivien aikana

Liitteen 7 taulukosta 12 nousee esiin, että työyhteisöön ja tiloihin, tiimin alueen ja asiakasavainten käyttöön ja kuljettamiseen perehdytys toteutui riittävimmin väittämien keskiarvojen ollessa 3,5–3,7. Puolet vastaajista oli myös sitä mieltä, että käytännön asiakastyöhön ja Pegasos-tietojärjestelmän päivittäiseen käyttöön opastaminen oli ollut riittävää. Kolmasosa vastaajista oli myös ollut tyytyväisiä päivittäisten töiden jakamisen, kotihoidon autojen ja polkupyörän käytön, yhteyspuhelimen käytön, hoitosuunnitelman ja palvelu- ja hoitosuunnitelman perusteisiin sekä asiakaskäyntien kirjaamisen perehdytykseen. Korkein moodi oli 5 (paras mahdollinen) työyhteisön ja tilojen esittelyssä.

Liitteen 7 taulukosta 12 käy myös ilmi, että talon hälytysjärjestelmiin perehdyttäminen onnistui heikoiten keskiarvon ollessa vain 1,4. Ainoastaan yksi vastaaja, joka oli työvapaalta palaaja, oli arvioinut sen olleen riittävää. Kaikissa taloissa ei tosin välttämättä ole hälytysjärjestelmää, kolmannes vastaajista olikin sanonut, ettei tarvinnut asiaan perehdytystä. Neljäsosa vastanneista oli myös todennut, ettei tarvinnut perehdytystä kotihoidon autojen tai polkupyörien käyttöön, asiakaskäyntien kirjaamiseen tai asiakasavainten käyttöön.

Reilu kolmannes vastaajista olisi tarvinnut lisää perehdytystä tiimin asiakkaiden esittelyyn, yhteyspuhelimen käyttöön, käytännön asiakastyöhön sekä Pegasos-tietojärjestelmän käyttöön. Yhteyspuhelimen käytön moodi oli heikoin, 1, ja asiakkaiden esittelyn moodi 2. Työvapaalta palanneiden vastaukset olivat aika saman linjaisia uusien työntekijöiden kanssa, he olivat tyytyväisempiä käytännön asiakastyöhön opastamiseen kuin uudet työntekijät.

6.2.5.2 Ensimmäisen kuukauden aikana

Ensimmäisen kuukauden aikana tapahtuvaan perehdytykseen on vastuuperehdyttäjän lisäksi tarkoitus osallistua myös työyhteisön vastuuhenkilöt, kuten Pegasos- ja RAI-vastaavat. Liitteen 7 taulukosta 13 nousee esiin, että vastaajat antoivat korkeimman keskiarvon perehdytykselle yhteistyöstä moniammatillisessa tiimissä, 3,2, moodi oli 4. Puolet vastaajista katsoivat perehdytyksen olleen riittävää. Myös Pegasos-tietojärjestelmään sai keskiarvoksi hyvän 3,0 ja sen moodi oli 4. Kolmasosa kaikista vastaajista ja enemmistö työvapaalta palaajista arvioi tietojärjestelmään opastamisen olleen riittävää. SAP-toimintaan (nyk. kuntoutuskokous) perehdytys sai kolmanneksi parhaan keskiarvon 2,6.

Taulukosta 13 käy ilmi, että ergonomiaan perehdytys katsottiin kaikista heikoimmin toteutuneeksi, kun yli puolet vastaajista arvioi sen olleen riittämätöntä. Toisaalta neljäsosa vastaajista oli arvioinut, ettei tarvinnut asiaan perehdytystä. RAI-ohjelmaan perehdytys katsottiin kahden kolmasosan mielestä riittämättömästi toteutuneeksi. Noin puolet kaikista vastaajista ja enemmistö työvapaalta palaajista olivat myös tyytymättömiä liikkumissopimukseen ja ravitsemukseen, suun terveydenhoitoon ja hankintaprosessiin perehdytykseen.

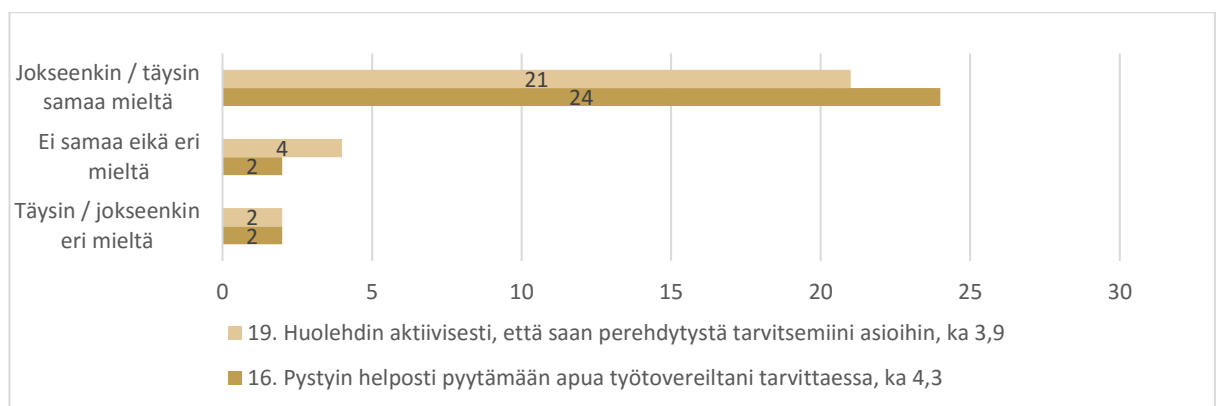
6.2.5.3 Kolme kuukautta perehdytyksen alkamisesta

Liitteen 7 taulukosta 14 tulee esille, että parhaiten toteutui toimintakykymittareiden käytön opastus. Keskiarvo oli 3,1. Vastaajien arviot jakoutuivat aika tasaisesti väittämässä, vajaa kolmasosa koki, ettei tarvinnut asiaan perehdytystä. Myös asiakkaan ravitsemustilan määrittelyyn joka viides vastasi, ettei tarvinnut perehdytystä. Eniten tarpeettomaksi koettiin asiakkaan alkoholinkäytön arvioinnin opastus, kun kolmasosa vastaajista arvioi, ettei tarvinnut perehdytystä asiaan.

Moni kuitenkin koki tarvitsevansa enemmän perehdytystä kuin mitä sai. Suurin osa vastaajista, mukaan lukien kaikki työvapaalta palaajat, arvioi asiakkaalle tehtävään liikkumissopimukseen perehdyttämisen riittämättömäksi. Kaikki työvapaalta palaajat arvioivat myös, ettei perehdytys ollut riittävää hoitosuunnitelman (hosu) ja palvelu- ja hoitosuunnitelman (pahosu) tekemiseen ja hoitotyönyhteenvetolehdelle kirjaamiseen. Lähes kaikki työvapaalta palaajat olisivat halunneet myös enemmän perehdytystä asiakkaan ravitsemustilan arviointiin.

6.2.6 Perehtyjän oma aktiivisuus perehdytysprosessissa

Perehtyjän omaa aktiivisuutta perehdytysprosessissa mitattiin kahdella väittämällä. Kuvio 8 on havaittavissa, että vastaajat arvioivat oman aktiivisuutensa perehdytyksessä melko korkeaksi, avun pyytämisen väittämän keskiarvo oli 4,3 ja oman aktiivisuuden arvioinnin 3,9.



Kuvio 8. Perehtyjän oman vastuun toteutuminen perehdytysprosessissa (frekvensseinä)

Muutamaa vastaajaa lukuun ottamatta kaikki arvioivat avun pyytämisen helpoksi. Vastaajat olivat hieman kriittisempiä oman aktiivisuutensa suhteen, mutta kaksi kolmasosaa arvioi kuitenkin olleensa aktiivisia osallisia perehdytysprosessissa. Vain kaksi vastaajaa arvioi, etteivät olleet aktiivisia osallistujia. Uusilla työntekijöillä ja työvapaalta palaajilla ei ollut merkittäviä eroja vastauksissa.

6.3 Kehittämistarpeet nykyisessä perehdytysprosessissa (avoimet vastaukset)

Kyselyn lopussa olleet kaksi avointa kysymystä käsiteltiin sisällön analyysillä tekemällä alkuperäisilmaisusta pelkistettyjä ilmaisuja, sitten avainsanoja ja lopuksi saatiin merkityksikkö. Aineiston analyysi aloitettiin lukemalla vastaukset useaan otteeseen. Vastauksista haettiin vain ilmisältöjä. Kysymykseen 86 (mihin olisi vielä tarvinnut perehdytystä, mutta ei saanut) tuli kuusi vastausta. Kysymykseen 87 (mitä kehitettävää perehdytysprosessissa on) tuli kolmetoista vastausta. Kahdessa vastauksessa kysymykseen 87 oli myös sisältöä kysymykseen 86, joten ne lauseet siirrettiin kysymyksen 86 analyysi-

siin. Muutama vastaus jouduttiin hylkäämään, koska ne eivät vastanneet esitettyyn kysymykseen. Yhdestä vastauksesta poistettiin sellaisia sanoja, jotka olisivat voineet paljastaa vastaajan henkilöllisyyden. Asiasisältö ei muuttunut.

6.3.1 Kehittämistarpeet käytännön perehdytyskohteisiin

Kysymyksen 86 sisällönanalyysi on havainnollistettu liitteen 7 taulukossa 15. Kysymykseen vastaavia vastauksia tuli kolme kappaletta. Keskeisiksi merkitysyksiköiksi nousivat

- YHTEISTYÖ (fr 1),
- SOSIAALIPALVELUT (fr 3),
- HOITOPOLKU (fr 1) ja
- TIETOJÄRJESTELMÄT (fr 2).

Yhteistyö pitää sisällään kotihoidon ja terveysaseman välisen toiminnan sekä kriteerit, milloin otetaan eri tahoihin yhteyttä. Sosiaalipalvelut puolestaan mainittiin useammassakin vastauksessa. Vastaajat toivoivat tietoa SAP-prosessista (nyk. kuntoutuskokoustoiminta), Kansaneläkelaitoksen etuuksista ja muista sosiaalieduista- ja palveluista.

Vastaaja 5: Koen, että erilaiset tiedot tuista ja etuuksista esim. KELA ja muista palveluista, on hyvin vähäistä. [...] Itse tein monta arviointikäyntiä ja kotikäyntiä sairaanhoitajana ennen kuin tiesin kaikista palveluista mitä asiakas voisi saada. Mielestäni se auttaisi asiakkaan kotona pärjäämistä, kun hän saisi kaikki ne palvelut ja tuet joita hän olisi oikeutettu saamaan.

Hoitopolkuun kaivattiin lisää tietoa. Sillä tarkoitetaan tässä tapauksessa järjestystä, miten tietyt prosessit etenevät (esimerkiksi pitkäaikaispaikan haku). Lisäksi tietojärjestelmien käyttöön olisi tarvittu lisää perehdytystä. Tässä tapauksessa erityisesti Raisoft-ohjelman (RAI) käyttöön haluttiin opastusta, mutta myös hoitosuunnitelman tekoon.

Vastaaja 5: Asiat oppii kun ne tulee eteen, mutta kukaan ei "auta tai opasta" etukäteen esim. RAI:n tai hoitosuunnitelman tekoa.

Vastaaja 10: olisi ollut hyvä saada perehdytystä [...] RAI:sta.

6.3.2 Kehittämistarpeet perehdytyksen prosessiin

Kysymyksen 87 sisällönanalyysi on havainnollistettu liitteen 7 taulukossa 16. Kysymykseen saatiin kaksitoista vastausta. Sisällönanalyysin kautta nousi esille tärkeinä merkityksyksiköinä

- SUUNNITELMALLISUUS (fr 11),
- PEREHDYTYSAIKA (fr 6),
- VASTUUPEREHDYTTÄJÄ (fr 2),
- ARVIOINTI (fr 2),
- TIEDOTUS (fr 3),
- YHTENÄISYYS (fr 1),
- TIEDONHAKU (fr 1) sekä
- MOTIVAATIO (fr 1).

Ylivoimaisesti eniten merkityssisältöä oli suunnitelmallisuudella, joka käsittää perehdytysohjelman tai -kortin, etukäteisvalmistelut ja töiden suunnittelut. Vastaajat toivat paljon myös esiin perehdytysaikaan liittyviä haasteita, lähinnä että olisi pitänyt olla enemmän aikaa perehdytykselle ja että ei ollut mitään mallia, jonka mukaan edetä. Kattavammalla suunnitellulla perehdytyksellä työnkuva olisi selkiytynyt ja työskentelyn jatkaminen kotihoidossa helpottunut.

Vastaaja 22: En koko perehdytyksen aikana nähnyt mitään perehdytyskortteja. Ne olisivat varmasti selkeyttäneet perehdytystä.

Vastaaja 15: Perehdytysviikot on suunniteltava hyvissä ajoin etukäteen, jotta uuden hoitajan on mukavampi aloittaa.

Vastaaja 4: Perehdytykseen pitäisi olla varattu aikaa paljon enemmän ja huomioitava se myös perehdyttäjän töissä. Selkeämmät perehdytyskortit.

Muutama vastaaja kaipasi nimettyä perehdyttäjää, joka on mukana koko perehdytysprosessissa. Tähän linkittyä myös motivaatio; vastuuperehdyttäjän täytyy olla sitoutunut käymään koko perehdytysprosessi yhdessä perehdytettävän kanssa läpi. Osaamisen arviointi nousi myös yhdeksi tekijäksi, mitä kaivattiin. Se käsittää perehdytyksen aikaiset alkukartoituksen, väliarviot sekä loppukeskustelun työntekijän kanssa. Jos työntekijä on esimerkiksi kesäsijaisuuden tai lähahoitajataustan vuoksi ollut tuttu yksikössä, vastaajat kokivat, etteivät saaneet perehdytystä enää tehtäviinsä. Oletettiin, että hoitaja pärjää itse tekemättä arviota asiasta.

Vastaaja 2: [Olen] Aloittanut samassa yksikössä [...] lähahoitajan sijaisena, ja oletan että perehdyttäminen jäi heikoille kantimille senkin takia, että olin niin tuttu kollegoille ja esimiehelle. Saattoi

tulla harha, että "en tarvitse samanlaista perehdytystä, koska tiedän jo paljon talon tavoista ja asiakkaista". Kyseessä oli kuitenkin eri ammatin tehtävät, joihin olisin vastavalmistuneena halunnut enemmän perehdytystä ja tukea.

Tiedotus pitää sisällään koulutukset ja huolellisen informoinnin niin asiakastyöhön kuin välittömän työajan tavoitteisiin ja tuloskorttitavoitteisiin liittyen. Vastaajat kokivat, että joutuvat kyselemään paljon, ja saivat tietää kuukausien työssäolon jälkeen, miten jokin asia hoidetaan. Jälkikäteen kuuleminen koettiin kuormittavana. Koulutuksiin osallistuminen perehdytyksen aikana koettiin myös tärkeäksi. Tiedotukseen linkittyä tiedonhaku; perehdytyksessä koettiin käytetyn vähän eri tietolähteitä. Kaivattiin opastusta, mistä tiedot ovat löydettävissä. Viimeisenä merkityksikkönä nousi esille yhtenäisyys. Koettiin, että oli epäselvää, miten tehtävät hoidetaan, kun oli erilaisia toimintatapoja eikä yhtenäistä mallia työn toteuttamiseen.

Vastaaja 15: Itselläni ei juuri ollut perehdytystä ja oli kiusallista joutua jatkuvasti kyselemään asioita. Lisäksi sain joistain asioista tietää vasta pari kuukautta myöhemmin, sillä kukaan ei ollut koskaan selittänyt niitä minulle.

Vastaaja 28: Toimintatavat ja -mallit eroavat joissain asioissa hyvinkin paljon eri hoitajien ja esimiehien välillä, aluksi tuntui hyvin epäselvältä millä kaavalla / miten mikäkin asia hoidetaan / menee. Perehdytyksessäni käytettiin (muistaakseni) melko vähän hyödyksi eri tietolähteitä (sitä, mistä mikäkin tieto on löydettävissä). Itse on hyvin paljon tullut selvitettyä perehdytyksen jälkeen asioita.

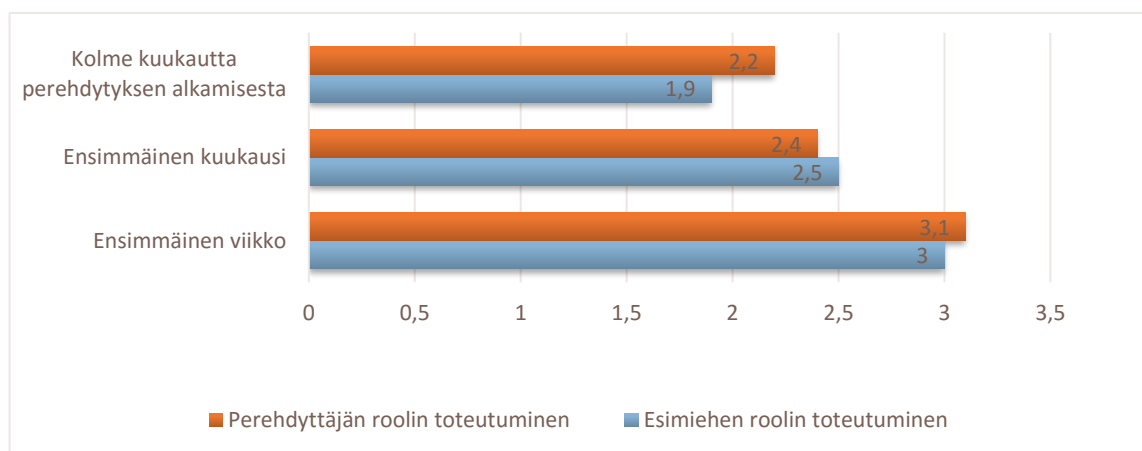
6.4 Yhteenvetoa tuloksista

Vastaajista suurin osa oli uusia työntekijöitä, viidesosa oli työvapaalta palanneita. Kaksi kolmasosaa vastasi saaneensa perehdytystä yhden työviikon ajan, vain yksi henkilö oli vastannut perehdytyksen kestäneen kaupungin suosituksen mukaiset 2-3 kuukautta. Mitä lyhempi perehdytys oli, sitä tyytymättömämpiä oltiin perehdytysajan pituuteen; suurin osa (78 %) yhden viikon perehdytystä saaneet arvioivat perehdytysajan olleen riittämätön.

Saadusta perehdytyksestä puuttui suunnitelmallisuus eikä kotihoidon perehdytyskorttia ollut hyödynnetty. Vaikka järjestelmällisyyttä ei kahden kolmasosan mielestä ollut, perehdytyksessä ei käyty turhia asioita läpi. Neljäsosalta vastaajista puuttui nimetty perehdyttäjä. Lähes 90 prosenttia kertoi, ettei ollut saanut tarpeeksi työaika käydä sähköisiä

perehdytysmateriaaleja läpi, minkä vuoksi yli puolet vastasi, etteivät he olleet hyödyntäneet mitään materiaaleja perehdytyksessä.

Esimiehen rooli perehdytysprosessissa oli kannustava, mutta melko vähäinen. Perehdyttäjän rooli toteutui kokonaisuus huomioiden paremmilla keskiarvoilla, vaikka ensimmäisen kuukauden keskiarvo onkin hieman heikompi kuin esimiehellä. Kuviossa 9 on havainnollistettu esimiehen ja perehdyttäjän tehtävien toteutumista ensimmäisen viikon, ensimmäisen kuukauden sekä kolmen kuukauden kuluessa perehdytyksen alkamisesta. Ajanjaksojen tehtävien saamat keskiarvot on laskettu yhteen, mitkä löytyvät yksityiskohdaisemmin liitteen 7 taulukoista 8-14.



Kuvio 9. Esimiehen ja perehdyttäjän roolien toteutuminen keskiarvoina perehdytyskortin aikajaksojen mukaan (keskiarvoina)

Perehtyjät arvioivat oman aktiivisuutensa perehdytysprosessissa melko korkealle, keskiarvo oli 3,9. Tämä kävi ilmi myös avoimissa vastauksissa, joissa kuvattiin, että vastaajat kyselivät paljon itse selvittääkseen, miten tehtävät on hoidettava. Tämä koettiin kuormittavana tekijänä. Perehdytystä olisi kaivattu lisää erityisesti sosiaalipalveluista ja yhteistyöstä. Nykyisen prosessin tärkeimpiä kehitystarpeita ovat suunnitelmallisuus, riittävän perehdytysajan tarjoaminen ja tiedotus.

7 Kehittämisvaiheen tuloksena perehdytysopas

7.1 Perehdytysoppaan sisältö

Perehdytysopas (liite 8) päädyttiin jakamaan esimiehen ja vastuuperehdyttäjän perehdytyslistoihin, uuden työntekijän perehdytyskorttiin sekä itse oppaaseen, josta muodostui uuden hoitajan käsikirja. Esimiehelle, perehdyttäjälle ja perehtyjälle tehtiin omat listat tai perehdytyskortit, koska niiden avulla on helpompi kunkin osapuolen edetä perehdytysprosessissa. Aiemmin epämääräisten perehdytysajanjaksojen sijaan esimies käy uuden työntekijän kanssa kolme keskustelua: ensimmäisen viikon aikana, noin kuukauden kulluttua sekä noin kolme kuukautta perehdytyksen alkamisesta. Keskustelujen yhteydessä esimies perehdyttää perehdytyslistan mukaisesti asioihin ja tarvittaessa kerrataan aiemmin läpikäytyjä asioita. Edellisen keskustelun yhteydessä sovitaan jo aika seuraavaan keskusteluun. Myös perehdyttäjän listassa on mainittu väli- ja loppukeskustelujen pitäminen perehtyjän kanssa.

Perehdytysoppaaseen kirjoitettiin kaikki tärkeät asiat, joita kotihoidon sairaanhoitajan ja terveydenhoitajan työssä tulee usein vastaan. Tulosten perusteella oppaaseen laitettiin sosiaalipalveluihin ja tietojärjestelmiin liittyviä apulinkkejä ja ohjeita. Myös yhteistyötä eri toimijoiden kanssa nostettiin esiin. Taulukossa 7 tuodaan esille, miten tutkimusvaiheesta esiinnousseisiin kehittämistarpeisiin perehdytysoppaalla vastataan.

Taulukko 7. Tutkimusvaiheen kehittämistarpeet, joihin perehdytysopas vastaa

Kehittämistarve	Perehdytysoppaan vastaavuus
Riittävä perehdytysaika Suunnitelmallinen toteutus	Perehdytyslistat jokaiselle osapuolelle, joissa aikajaksot ja etukäteen sovitut keskustelut
Materiaalien käytön mahdollistaminen	Oppaassa linkkejä verkkokursseihin sekä sähköisiin ohjeisiin Perehdyttäjän listassa kohta nettimateriaaliin opastamiseen
Lisää tietoa sosiaalipalveluista, yhteistyöstä, hoitopoluista ja tietojärjestelmistä	Oppaassa käyty läpi kyseessä olevia asioita
Tiedotus Tiedonhaku Yhtenäisyys	Oppaassa linkkejä tietolähteisiin ja kouluttamiseen Opas on kattava tietopaketti kotihoidon toiminnasta ja yhtenäistää toimintatapoja
Arviointi	Perehdytyslistoihin merkitty kohdat alku-, väli- ja loppuarvioille

Perehdytysoppaalla saatiin siis vastaus suurimpaan osaan perehdytysprosessiin liittyvistä kehittämistarpeista. Se on nimetty uuden hoitajan käsikirjaksi, ja sieltä löytyy ytimekkäät kuvaukset hoitotyön eri osa-alueista tarkempine ohjelinkkeineen yhteensä 53 alaluvussa. Se yhdistää Intranetissä ja muilla Internet-sivuilla hajallaan olevia tietoja esimerkiksi haavanhoidosta, arviokäynnistä ja yhteistyökumppaneista ja siten helpottaa tietoa etsivää hoitajaa. Vastuuperehdyttäjän nimeämiseen sillä ei vaikuteta, se vaatii edelleen esimieheltä ja työyhteisöltä etukäteisvalmistelua. Perehdytysopas ei myöskään korvaa koko perehdytystä, vaan antaa muistutuksen, mistä apua löytyy ja mitä kaikkia asioita kuukausia kestävä perehdytyksen aikana tulee vastaan yhdessä vastuuperehdyttäjän ja muun työyhteisön kanssa läpikäytäväksi.

7.2 Sisällön validointi asiantuntijalausuntojen avulla

Perehdytysopas (liite 8) ja perehdytyslistat lähetettiin vapaaehtoisille asiantuntijoille tarkasteltavaksi. Esimiehen perehdytyslista päädyttiin tarkistuttamaan vain kotihoidonohjaajilla, koska se soveltuu koko henkilökunnan perehdytykseen. Neljä kotihoidonohjaajaa sekä yksi kotihoidon päällikkö tarkisti esimiehen perehdytyslistan. Listaan tehtiin pieniä muokkauksia; esivalmisteluihin lisättiin työsopimuksen allekirjoittaminen sekä huumaus-ainetestilähetteen teko. Informoivia asioita yhdistettiin saman teeman alle, esimerkiksi turvallisuus sisälsi asiat työterveys, työvaatteet, vahinkoilmoitus sekä pistos- ja muut tapaturmat.

Kahdeksan terveydenhoitajaa/ sairaanhoitajaa, kaksi kotihoidonohjaaja ja työelämäohjaajana toiminut kotihoidonpäällikkö tarkistivat perehdytysoppaan, uuden hoitajan perehdytyskortin sekä vastuuperehdyttäjän perehdytyslistan. Lisäksi yksi Pegasos-vastuupäykäyttaja tarkisti Pegasos-ohjeiden ajantasaisuuden ja oikeellisuuden. Asiantuntijalausunnoista saatiin palautteina kirjaamiseen liittyviä korjausehdotuksia ja lisäyksiä. Neljä alalukua lisättiin oppaaseen. Liikkumissopimus lisättiin kaikkiin perehdytyslistoihin. Kaikki asiantuntijat kommentoivat, että perehdytysopaspaketti on laaja, tarpeellinen ja vastaa tutkimustuloksista nousseisiin kehittämistarpeisiin. Ulkoasu todettiin selkeäksi. Sisällysluettelon aakkosellisuutta ja otsikoiden klikkaamisella suoraan haluamaansa kohtaan pääsyä kuvattiin käteviksi tiedonhakua helpottaviksi ominaisuuksiksi.

8 Pohdinta

8.1 Tulosten tarkastelua

Tässä opinnäytetyössä kartoitettiin sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien perehdytysprosessin toteutumista sekä kehittämistarpeita Helsingin kaupungin kotihoidossa kyselylomakkeella. Toteutumista tarkasteltiin perehdytysaikaan, suunnitelmallisuuteen, materiaalien käyttöön, esimiehen ja perehdyttäjän rooliin sekä perehtyjän omaan aktiivisuuteen liittyvillä kysymyksillä. Kehittämistarpeita selvitettiin erityisesti kyselylomakkeen avoimissa kysymyksissä, joskin moni avoimista vastauksista oli tulkittavissa monivalintakysymyksissä.

Perehdytysaika koettiin riittämättömäksi, mikä on yhteneväinen tulos Salosen (2004) tutkimuksen kanssa. Lee ym. (2012) totesivat omassa tutkimuksessaan yhden viikon tai alle perehdytystä saaneiden olleen tyytymättömpiä ja aikoneen vaihtaa työpaikkaa. Suurin osa tämän tutkimuksenkin vastaajista oli arvioinut saaneensa perehdytystä viikon ja olivat tyytymättömiä. Kaupungin suositus perehdytysajasta on noin kolme kuukautta, mutta vain yksi vastaaja arvioi saaneensa suosituksen mukaisen ajan perehdytystä. Vaikka tässä opinnäytetyössä ei tutkittu vaihtuvuutta, herättää lyhyt perehdytysaika huolta vaihtuvuuden lisääntymisestä.

Toteutunut perehdytys todettiin tutkimuksessa suunnittele mattomaksi. Osa perehtyjistä ei ollut ennen kyselylomaketta koskaan aiemmin nähnytkään kotihoidon perehdytyskorttia. Avoimissa vastauksissa suunnitelmallisuus koettiin selkeästi isoimmaksi kehitystarpeeksi nykyisessä perehdytysprosessissa. Voidaan siis todeta, että nykyistä perehdytysohjelmaa on kehitettävä, koska sitä ei ole hyödynnetty. Tarvitaan strukturoitu perehdytysohjelma, jossa huomioidaan perehtyjien yksilölliset tarpeet ja aikaisempi osaaminen. Tulos on yhteneväinen O'Neilin (2008), Peltokosken, Vehviläinen-Julkusen ja Mietisen (2015) sekä Rushin ym. (2013) kanssa.

Vaikka vastuuperehdyttäjä oli nimetty suurelle osalle vastaajista, suunnittelu vaikuttaa jääneen siihen. Avoimista vastauksista kävi ilmi, että ensimmäisen viikon jälkeen perehdytys vaikuttaa unohtuvan ja siitä tulee ongelmakeskeistä eli perehdytetään vain silloin, kun jokin ongelma tulee vastaan. Silloin tuki perehdytetään tulokkaan siinä hetkessä tarvitsemiin asioihin, eikä turhaa perehdytystä arvioidukaan tuloksissa saadun kuin harvan

vastaajan osalta. Tämä on saattanut vaikuttaa saatuihin tuloksiin. Jos olisi suunnitelmallinen perehdytysohjelma käytössä, yksilöllisyyden huomioinnin vastaukset saattaisivat olla toisenlaiset. Vastaajat toivat esiin, että olivat tehneet työtä jo jonkin aikaa, kunnes saivat tietää, miten pitäisi toimia. Suunnittelematon perehdytys on siis saattanut mahdollistaa virheiden synnyn ja palveluiden epätasaisen saamisen asiakkaiden välillä.

Yli puolet vastaajista kertoi, ettei ollut käyttänyt mitään materiaaleja osana perehdytysprosessia. Tämä voi osaltaan johtua siitä, että heille ei mahdollistettu työaikaa käydä esimerkiksi verkkokursseja sähköisiä ohjeita läpi, mikä on yhteneväinen tulos Lahden (2007) kanssa. Voitaneen toisaalta myös arvioida, että verkkomateriaalit saattavat olla sen verran uusia, että perehdyttäjille tai esimiehille ei ole opetettu niiden hyödyntämistä perehdytysprosessissa. Hannula (2007) totesikin, että suurin osa verkkokurssien käyttäjistä ei saanut tukea työtovereilta niiden käyttöön, vaikka materiaalit koettiin hyödyllisiksi ja helppokäyttöisiksi.

Esimiehen rooli todettiin tutkimuksessa kannustavaksi, mikä Foley (2013) tutkimuksen mukaan tuottaa positiivisia perehdytyskokemuksia. Esimiehen rooli kuitenkin heikentyi, mitä pidemmälle perehdytysprosessissa mentiin. Kolmen kuukauden kohdalla toteutumisen riittävyyden keskiarvo oli enää 1,9, kun ensimmäisen viikon kohdalla se oli 3,0. Voidaan siis todeta, ettei esimiehen rooli perehdytyksessä toteutunut riittävästi. Tämä vastaa Taruksen (2006) tutkimustuloksia, missä suurin osa vastaajista oli arvioinut, ettei esimies käytä aikaansa perehdytykseen. Lahti (2007) totesi, että organisaatio oli esitelty kolmasosalle. Tässä tutkimuksessa tulos oli merkittävästi heikompi, vain yksi oli vastannut esittelyn olleen riittävä. Esimies oli käynyt riittävän loppukeskustelun vain yhden vastaajan kanssa, Lahden (2007) tutkimuksessa keskustelu oli käyty viidesosan kanssa, eli suurin osa molemmissa tutkimuksissa jäi ilman riittävää keskustelua. Saattaa olla, ettei esimiehillä ole selkeää ymmärrystä roolistaan perehdytysprosessissa, koska tulokset ovat niin heikot. Myös Lahti (2007) oli päätenyt tähän. Viime kädessä esimies kuitenkin vastaa perehdytysprosessin suunnitelmallisesta toteuttamisesta ja perehdytysohjelman mukaan etenemisestä.

Perehdyttäjällä oli tutkimuksessa tärkeä rooli käytännön asioihin opastajana, mutta ensimmäisen viikon jälkeen perehdyttämistehtävien riittävän toteutumisen keskiarvot putosivat merkittävästi. Voidaan siis todeta, että perehdyttäminen ei enää toteutunut niin riittävästi kuin prosessin alussa. Foley (2013) totesi kotihoitoon menestyksekkään siirtymi-

sen vaativan huolellista ja strukturoitua hoitoympäristön esittelyä sekä palautteen saamista perehdyttäjältä. Tässä kyselyssä noin puolet oli arvioinut saaneensa riittävän esittelyn hoitoympäristöön, mutta vain vajaa neljäsosa oli saanut palautetta perehdyttäjältä, mikä on merkittävästi vähemmän kuin Salosen (2004) tutkimuksessa, jossa kaksi kolmesta oli saanut palautetta, sekä Taruksen (2006), missä puolet vastaajista oli saanut palautetta. Tästä voidaan päätellä kotihoitoon siirtymisen olleen uusille tulokkaille haasteellista.

Perehtyjät arvioivat oman motivaationsa perehtymiseen korkealle. Avoimista vastauksista kävi ilmi, että he kyselivät paljon asioista, mikä vahvistaa tulosta. Työtovereilta pystyi helposti pyytämään apua, mikä on yhteneväinen tulos Taruksen (2006) tutkimuksen kanssa. Toisaalta avoimista vastauksista kävi myös ilmi, että kysely koettiin osin kiusalliseksi, että aiheutetaan vaivaa työtovereille. Tämä voi olla myös merkinä siitä, että tietoa ei ole helposti saatavilla, jolloin joudutaan turvautumaan usein kollegoilta kyselyyn.

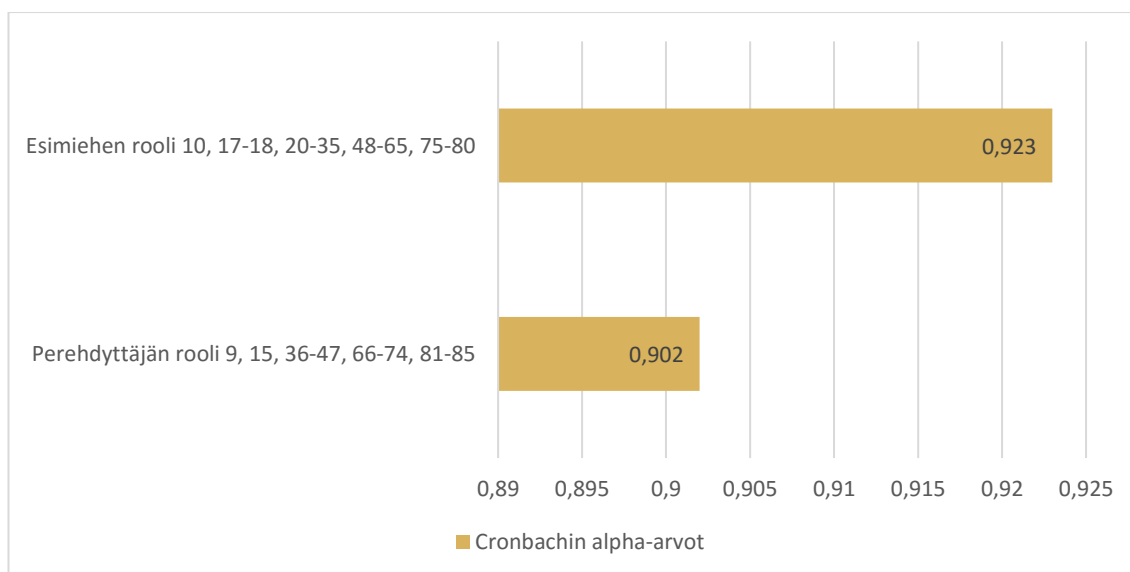
8.2 Opinnäytetyön eettisyys

Tätä opinnäytetyötä varten haettiin Helsingin kaupungilta tutkimuslupa (liite 9). Kysely koski vain hoitohenkilökuntaa, joten eettisen toimikunnan lupaa ei erikseen tarvittu. Tulokset on raportoitu rehellisesti ja avoimesti tutkittavien tietosuoja taaten. Tutkittavilla on ollut oikeus nimettömyyteen, luottamuksellisuuteen ja itsemääräämisoikeuteen sekä oikeudenmukaiseen kohteluun (Burns – Grove 2009: 197–198). Kyselylomakkeeseen vastaavien vapaaehtoisten hoitajien nimettömyys säilyy, koska kysely palautui e-lomakkeena tutkijalle eikä se sisältänyt mitään henkilökohtaisia tietoja. Tutkimukseen osallistumisesta voi kyselyn jokaisessa vaiheessa kieltäytyä ja tämä mainittiin myös saatekirjeessä (liite 6).

Tulokset on käsitelty ehdottoman luottamuksellisesti. Vastaajille ei ole aiheutunut tutkijan tietoon tullutta haittaa kyselyyn vastaamisesta eikä rahallisia tai vapaa-ajan menetyksiä ole aiheutunut. Tutkijalle on voinut laittaa kysymyksiä missä tahansa vaiheessa kyselyn vastausaikana lisätietojen tarpeen tullessa (Burns – Grove 2009: 202). Asiantuntijapaneeliin valittiin vapaaehtoisia hoitajia ja kotihoidon ohjaajia yhteistyökumppaneiksi eikä keneltäkään kysytty henkilökohtaisia tietoja missään vaiheessa. Asiantuntijat eivät myöskään saaneet tietää toistensa nimiä.

8.3 Opinnäytetyön luotettavuus

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa luotettavuutta mitataan yleisesti reliabiliteetilla ja validiteetilla. Validiteetilla tarkoitetaan tutkimuksen pätevyyttä mitata sitä, mitä on tarkoitus mitata kattavasti ja tehokkaasti. Mittarin reliabiliteetilla tarkoitetaan sen johdonmukaisuutta eli että se mittaa kokonaisuudessaan samaa asiaa ja se koostuu pysyvyydestä, vastaavuudesta sekä konsistenssista (KvantiMOTV: Mittarin luotettavuus; Burns – Grove 2013: 377). Tässä opinnäytetyössä käytetty mittari tehtiin tätä tutkimusta varten ja se perustui operationalisoinnista esille nousseisiin kohtiin, joka on havainnollistettu työssä. Mittari koostui pääosin nykyisestä perehdytyskortista, jota ei voitu muokata. Mittarin käyttö esitestattiin (n= 5) ja Cronbachin alpha-arvot laskettiin summamuuttujille esimiehen roolin toteutuminen sekä perehdyttäjän roolin toteutuminen. Tarkemmat tulokset ovat kuvattuna kuviossa 10. Cronbachin alpha-arvot ovat korkeat, mikä nostaa mittarin reliabiliteettia. Mittarin suunnitelmallisuutta, perehdytysaikaa, materiaalien käyttöä ja perehtyjän omaa roolia mittaavista väittämistä ei laskettu arvoja, koska niistä ei tehty summamuuttujia ja väittämien määrä kussakin osiossa oli vähäinen.



Kuvio 10. Cronbachin alpha-arvot summamuuttujille esimiehen rooli ja perehdyttäjän rooli

Kysymyslomake sisälsi kaksi avointa kysymystä. Avoimet kysymykset nostavat mittarin validiteettia, koska pelkät monivalintakysymykset eivät välttämättä anna riittävän laajaa kuvaa, kun mitataan asenteita, kokemuksia ja tyytyväisyyttä. Esitestauksella varmistettiin, että mittari on toimiva, looginen, ymmärrettävä ja helppo käyttää. (Burns – Grove 2013: 409; KvantiMOTV: Mittarin luotettavuus; Paunonen – Vehviläinen-Julkunen 1998:

207–208.) Avointen kysymysten vastaukset vahvistivat mittarin muiden osien tuloksia, mikä tekee mittarista validimman. Mittarilla mitattiin sitä, mitä oli tarkoituskin.

Tutkimuksessa pyrittiin minimoimaan kohteesta johtuvia virhetekijöitä, joita voivat olla mittausaika, väsymys, kiire, kysymysten paljous, ymmärrettävyys ja niiden järjestys (Paunonen – Vehviläinen-Julkunen 1998: 210). Kyselyyn vastaaminen kesti noin 15–20 minuuttia. Kysymyksiä oli melko paljon perehdytyskortin laajuudesta johtuen. Saatekirjeen ja huolellisten ohjeiden avulla pyrittiin minimoimaan virheitä vastauksissa. Kysymyslomake tehtiin siten, että mitään väittämää ei voinut jättää vastaamatta virheiden nollamiseksi.

Validiteetin kannalta on tärkeää, että kyselylomake jaetaan samalla tavalla kaikille osallistujille. Tässä opinnäytetyössä kyselylomake lähetettiin sähköpostilla hoitajille, koska siihen vastataan enemmän kuin postitse lähetettyyn. (Burns – Grove 2013: 409.) Kyselyn ajankohta oli syyskuun lopusta lokakuun puoliväliin asti, jotta hoitajien mahdolliset kesälomat eivät vaikuttaisi vastaamiseen. Vastaamisaika oli sen verran pitkä, jotta vapaapäivät eivät estä vastaamista, mutta riittävän lyhyt vastauskadon ehkäisemiseksi. Vastausprosentti jäi silti alle tavoitellun 50 prosentin, mikä heikentää tutkimuksen luotettavuutta. Tutkijalle ei tullut tietoon opinnäytetyöprosessin aikana mitään ulkoisia tekijöitä, jotka olisivat vaikuttaneet vastaajien vastauksiin. Todennäköisesti työkiireet ovat vaikuttaneet monen hoitajan vastaamatta jättämiseen, mitä ei voitu ennakoita etukäteen.

Vastaajien joukko oli aihetta ajatellen tarkasti valikoitu, että kaikki eivät voi vastata kyselyyn. Ainoastaan hoitajat, joiden perehdytyksestä oli korkeintaan kaksi vuotta, pystyivät vastaamaan kyselyyn, mikä nostaa mittarin validiteettia, koska heidän saamansa perehdytys oli paremmassa muistissa ja kuvaa paremmin perehdytyksen tämänhetkistä tilaa. Tarkka vastaajahaku lienee toisaalta vaikuttanut vastausprosentin alhaisuuteen (44 %). Tämä opinnäytetyö on poikittaistutkimus, joten mittarin pysyvyyttä ei voida mitata eikä se ole järkevääkään, koska hoitajien olosuhteet muuttuvat jatkuvasti. Opinnäytetyö kuvaa työyhteisön tämänhetkistä tilannetta eikä siis ole toistettavissa. Tuloksia voidaan kyllä käyttää vertailemaan toisen työyhteisön tilaa, mutta tutkimus ei ole yleistettävissä työyhteisön ulkopuolelle.

8.4 Johtopäätökset, kehittämissuositukset ja jatkotutkimusaiheet

Tutkimuksellisen kehittämistyön avulla saatiin tietoa Helsingin kaupungin kotihoidon sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien perehdytysprosessin nykytilasta, vaikka tuloksia ei voida yleistää organisaation ulkopuolelle. Kyselylomakkeen tuloksilla saatiin vastaukset tutkimuskysymyksiin ja tulokset osoittavat, että perehdytysopas tarkistuslistoineen on tarpeellinen. Tuloksista nousi selkeästi esille, että perehdytys ei ole toteutunut riittävästi ja suunnitelmallisesti.

Tulokset antavat viitteitä siitä, että Helsingin kaupungin kotihoidossa voisi olla tarvetta perehdytyskoulutukseen niin esimiehille kuin perehdyttäjille. Lahti (2006) totesi myös tutkimuksessaan, että suurin osa hoitajista kehitti perehdytyksen osa-aluetta ammattipätevyydessä vain harvoin tai satunnaisesti. Sandau ym. (2007) totesivat, että perehdytyskoulutuksen jälkeen perehdyttäjän kyvyt uuden työntekijän perehdyttämiseen sekä tälle palautteen antamiseen paranivat. Seurauksena hoitajien pysyvyys oli myös kasvanut merkittävästi. Pysyvyys taas tuo taloudellisia säästöjä organisaatiolle rekrytointikulujen vähentyessä (Rush ym. 2013).

Jotta strukturoitu perehdytysohjelma toimii, kaupungille tarvittaisiin perehdytyksestä vastaava hoitaja tai perehdytyksen laatusuunnittelija huolehtimaan ohjelman päivityksestä sekä henkilökunnan kouluttamisesta. Alueille olisi hyvä organisoida perehdytyskoordinaattorit, jotka huolehtivat perehdytettävien perehdytysprosessin toteutumisesta sekä väli- ja loppuarvioiden aikatauluttamisesta esimiehen kanssa.

Perehdytysoppaan on oltava helposti löydettävissä ja kaikkien käytettävissä, milloin tahansa, joten se laitetaan kaupungin sisäiseen Intranettiin. Verkkomateriaaleilla ja –kursseilla vapautetaan perehdyttäjän työaika omiin töihinsä, mutta perehdytettävä on silti perehdytyksessä. Työajan suunnitteluun ja perehdyttäjän työaikatavoitteisiin on syytä kiinnittää huomiota ensimmäisellä perehdytysviikolla, kevennetty työtaakka mahdollistaa huolellisen opastuksen. Tämä vaatii alueen työyhteisöltä joustamista, mutta vain hyvällä perehdytyksellä saadaan uudesta tulokkaasta nopeammin kollega, joka pystyy toimimaan täysipainoisena työyhteisön jäsenenä.

Tulevaisuudessa kotihoidon alueelle liittyvään tutkimukseen on hyvä kiinnittää enemmän huomiota, koska valtion linjaus on kuitenkin, että asukkaat hoidetaan kodeissaan mahdollisimman pitkään. Tarvitaan enemmän näyttöön perustuvaa tietoa niin hoitotyöhön,

henkilöstöön kuin johtamiseen liittyviin toimiin. Perehdytyksen vaikutus työtyytyväisyyteen on tärkeä tutkimuskohde, samoin uudistetun perehdytysohjelman toimivuus käytännössä ja sen tuomat vaikutukset työyhteisön toimintaan ja hoidon laatuun. Sekä Flynn (2005), Foley (2013) että Rush ym. (2013) ovat todenneet, että hyvällä strukturoidulla perehdytysohjelmalla autetaan uutta työntekijää siirtymään osaksi työyhteisöä ja sitoutumaan organisaatioon, lisäksi vaihtuvuuden oli välillisesti todettu vähentyneen. Tämä olisikin tärkeä tutkimuskohde tulevaisuudessa.

Lähteet

Asetus sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 912/1992. Annettu Helsingissä 9.10.1992.

Benner, Patricia 1993. Aloittelijasta asiantuntijaksi. 3. painos. Juva: WSOY.

Benner, Patricia – Tanner, Christine – Chesla, Catherine 1999. Asiantuntijuus hoitotyössä. 1. painos. Juva: WSOY.

Burns, Nancy – Grove, Susan 2013. The Practice of Nursing Research. Appraisal, Synthesis and Generation of Evidence. 7. painos. Saint Louis: Elsevier.

Flinkman, Mervi 2014. Young registered nurses' intent to leave the profession in Finland – a mixed-method study. Väitöskirja. Turku: Turun yliopiston julkaisuja. Sarja D: osa 1107. Saatavilla myös sähköisesti osoitteessa: <<https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/95711/AnnalesD1107Flinkman.pdf?sequence=2>>. Luettu 18.5.2015.

Flynn, Linda 2005. The importance of work environment: evidence-based strategies for enhancing nurse retention. Home Healthcare Nurse 23 (6): 366-71, 385-7.

Foley, Andrea 2013. New graduate nurses' transition to home health care: an integrative review. Home Healthcare Nurse 31 (3): 127-33.

Haapakorpi, Arja – Haapola Ilkka 2008. Työn organisointi ja työhyvinvointi sosiaali- ja terveysalalla esimerkkinä vanhusten kotihoito. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja. Työ ja yrittäjyys. 35/2008. Saatavilla sähköisesti: <<https://www.tem.fi/files/21000/TEM35.pdf>>. Luettu 21.5.2015.

Hannula, Anu 2007. Kokemuksia Pegasos-järjestelmän opiskelusta verkko-oppimisympäristössä Helsingin terveystieteiden keskuksessa. Pro gradu –tutkielma. Kuopio: Kuopion yliopisto. Sosiaali- ja terveydenhuollon tietohallinto. Terveystieteiden ja –talouden laitos.

Hyvä perehdytys –opas 2007. Lahden ammattikorkeakoulun julkaisu. Sarja B Oppimateriaalia, osa 4. Lahti: Esa Print oy.

Kajander-Unkuri, Satu 2015. Nurse competence of graduating nursing students. Väitöskirja. Turku: Turun yliopiston julkaisuja. Sarja D: osa 1158. Saatavilla myös sähköisesti osoitteessa: <<https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/103403/AnnalesD1158Kajander-Unkuri.pdf?sequence=2>>. Luettu 18.5.2015.

Kansanterveyslaki 66/1972. Annettu Helsingissä 28.1.1972.

Kerosuo, Hannele – Haavisto, Vaula – Heikkinen Marjo 2009. Helsingin kaupungin kotihoitokokeilun loppuarviointi. Verve Consulting. Verkkodokumentti. Saatavilla sähköisesti osoitteessa: <http://www.hel.fi/wps/wcm/connect/cec623804e664473a43da5f50c17d44f/Kotihoitokokeilun_loppuarviointi.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=cec623804e664473a43da5f50c17d44f>. Luettu 21.5.2015.

Ketola, Hannu 2010. Tulokkaasta tuottavaksi asiantuntijaksi – perehdyttäminen kehittämisen välineenä eräissä suomalaisissa tietualan yrityksissä. Väitöskirja. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä studies in business and economics.

Kotihoidon yhteystiedot 2015. Helsingin kaupunki. Verkkodokumentti.

<<http://www.hel.fi/www/Helsinki/fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/ikaantyneiden-palvelut/kotihoido/kotihoidon-yhteystiedot/>>. Luettu 13.10.2015.

Kotihoido 2016. Helsingin kaupunki. Verkkodokumentti. Päivitetty 15.03.2016.

<<http://www.hel.fi/www/Helsinki/fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/ikaantyneiden-palvelut/kotihoido/>>. Luettu 18.08.2016.

Kuroda, Tomoko – Kanoya, Yuka – Sasaki, Akiyo O. – Katsuki, Takeshi – Sato, Chifumi 2009. Relationship between educational programs offered at midsize hospitals in Japan and novice nurses' anxiety levels. *Journal of Continuing Education in Nursing* 40 (3): 132-8.

KvantiMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Verkkodokumentti. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. <<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>>. Luettu 18.05.2016.

Lahti, Aija 2006. Sairaanhoidajan ammattipätevyys kotihoidossa. Pro gradu –tutkielma. Kuopio: Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos.

Lahti, Tuula 2007. Sairaanhoidajien työhön perehdyttäminen. Pro gradu – tutkielma. Tampere: Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Saatavilla myös sähköisesti osoitteessa: <<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/77984/gradu01898.pdf?sequence=1>>. Luettu 18.5.2015.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012. Annettu Helsingissä 28.12.2012.

Lee, Haejung – Lim, Yeonjung – Jung, Hee Young – Shin, Youn-Wha 2012. Turnover intention of graduate nurses in South Korea. *Japan Journal of Nursing Science* 9 (1): 63-75.

Mäntyranta, Taina – Kaila, Minna 2008. Fokusryhmähaastattelu laadullisen tutkimuksen menetelmänä lääketieteessä. *Duodecim* 124: 1507-1513. Verkkodokumentti. <<http://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo97349.pdf>>. Luettu 20.5.2016.

Ojasalo, Katri – Moilanen, Teemu – Ritalahti, Jarmo 2009. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Helsinki: WSOYPro Oy.

O'Neil, Kelly 2008. Preceptorship in home care. *Home Healthcare Nurse* 26 (9): 525-32.

Paunonen, Marita – Vehviläinen-Julkunen, Katri 1998. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY.

Peltokoski, Jaana – Vehviläinen-Julkunen, Katri – Miettinen, Merja 2015. Newly hired nurses' and physicians' perceptions of the comprehensive health care orientation process: a pilot study. *Journal of Nursing Management* 23 (5): 613-22.

Rush, Kathy – Adamack, Monica – Gordon, Jason – Lilly, Meredith – Janke, Robert 2013: Best practices of formal new graduate nurse transition programs: An integrative review. *International Journal of Nursing Studies* 50 (2013): 345-356.

Saaranen-Kauppinen, Anita - Anna Puusniekka. 2006. Aineisto- ja teorialähtöisyys. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Verkkodokumentti. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. <<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>>. Luettu 20.5.2016.

Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelut 2015. Helsingin kaupunki. Verkkodokumentti. <<http://www.hel.fi/www/sote/fi/esittely/organisaatio/skh>>. Luettu 13.10.2015.

Salonen, Anne 2004. Mentorointi ja sairaanhoitajien ammatillinen pätevyys. Pro gradu – tutkielma. Tampere: Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Saatavilla myös sähköisesti osoitteessa: <<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/92357/gradu00407.pdf?sequence=1>>. Luettu 18.5.2015.

Sandau, Kristin – Cheng, L. Grace – Gaillard, Philippe – Hammer, Leanne – Mann, J. 2007. Impact of an 8-hour Educational Intervention for Development of Nurse Preceptors and Retention of Orientees. *American Journal of Critical Care* 16 (3): 310.

Sroczyński, Maureen et al 2012. What Preceptors Are Saying: One State's Perspective. *Nurse Leader* 10 (4): 50-53.

Sosiaalihuoltoasetus 607/1983. Annettu Helsingissä 29.6.1983.

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. Annettu Helsingissä 30.12.2014.

Sosiaali- ja terveyslautakunta 2015. Sosiaali- ja terveyslautakunnan lausunto kaupunginhallitukselle valtuutettu Valokaisen ym. valtuustoaloitteesta kotihoidon kehittämisestä Helsingissä 8/28.4.2015. Saatavilla sähköisesti osoitteessa: <<http://dev.hel.fi/paatokset/asia/hel-2015-001848/sotelk-2015-8/>>. Luettu 15.4.2016.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytännönpäntämisestä laadittavasta suunnitelmasta 341/2011. Annettu Helsingissä 6.4.2011.

Suvanto, Mari (toim.) 2014. Uusia malleja työelämän kehittämiseen. Tutkimuksellinen kehittämistyö ylempi AMK-tutkinnoissa. Pori: Satakunnan ammattikorkeakoulu. Saatavilla sähköisesti: <http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/85931/2014_D_13_Uusia_malleja_tyoelaman_YAMK.pdf?sequence=2>. Luettu 29.05.2016.

Tarus, Taina 2006. Perioperatiivisten sairaanhoitajien kuvauksia perehdytyksestään. Pro gradu – tutkielma. Kuopio: Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos.

Tekes n.d. Kotihoito 2020: 10 askeleen ohjelma kotihoitoon. Verkkodokumentti. <<http://www.tekes.fi/globalassets/global/ohjelmat-ja-palvelut/ohjelmat/innovaatiot-sosiaali-ja-terveyspalveluissa/kotihoito2020.pdf>>. Luettu 18.5.2015.

Terveystieteiden laitos 1326/2010. Annettu Helsingissä 30.12.2010.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016. Kuntien terveys- ja sosiaalipalvelujen henkilöstö 2014. Verkkodokumentti. <<https://www.thl.fi/fi/tilastot/tilastot-aiheittain/sosiaali-ja-terveydenhuollon-henkilosto/kuntien-terveys-ja-sosiaalipalvelujen-henkilosto>>. Luettu 27.05.2016.

Työturvallisuuslaki 739/2002. Annettu Helsingissä 23.8.2002.

Valtiokonttori 2015. Kuntien järjestämät palvelut. Verkkodokumentti. Päivitetty 06.06.2015. <https://www.suomi.fi/suomifi/suomi/palveluoppaat/ikaantuvan_palveluopas/asumiseni/kotona_asujalle/kuntien_jarjestamat_palvelut/index.html>. Luettu 18.08.2016.

Vilka, Hanna 2007. Tutki ja mittaa – määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

TERVEYDENHOITAJAN JA SAIRAANHOITAJAN ROOLIKUVAUS 2011



HELSINGIN KAUPUNKI
TERVEYSKESKUS
Kotihoito-osasto

18.11.2011

Terveydenhoitajan / sairaanhoitajan roolikuvaus 2011

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

Hoitotyön asiantuntija

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

Osaamisen jakaja ja varmistaja

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

Terveydenedistäjä

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

Kehittäjä

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

SAIRAANHOITAJAN JA TERVEYDENHOITAJAN OSAAMISKARTTA**TERVEYDEN- /SAIRAANHOITAJAN OSAAMISKARTTA**

NIMI	_____	LÄHIPALVELU- ALUE/TIIMI	_____
ESIMIES	_____	PÄIVÄYS	_____

OSAAMISKARTOITUKSEN TAVOITTEENA ON KEHITTÄÄ JA VAHVISTAA**OMAA JA TIIMIN HOITOTYÖN OSAA-
MISTA.**

Tällä osaamiskartalla kartoitetaan terveyden- ja sairaanhoitajan osaamistasoa ja koulutustarpeita.

Osaamiskartta ja tasokuvaukset on päivitetty eri ammattinimikkeisiin liittyvien työtehtävien mukaan ja osaamiskartan laadinnassa on huomioitu ajankohtaisuus ja helppokäyttöisyys.

Osaamiskartta päivitetään vuosittaisessa yhteisessä kehityskeskustelussa kotihoidon ohjaajan kanssa.

Arvioitavana on seitsemän eri osaamisaluetta. Osaamistason arvioinnissa sovelletaan henkilökohtaisen työsuorituksen arviointimallia (pysyohje P139). Osaamisen arvioinnin tasoja on viisi. Jokaisen työntekijän tavoitteena on yltää vähintään tasolle kolme. Arviointikeskustelu on luottamuksellinen. Tavoitteena on löytää yhteinen näkemys työntekijän osaamisesta.

**OSAAMISEN ARVIOINNIN
TASOT:**

1. **ALOITTELIJA:** Omaa valmiudet tehtävään, mutta ei vielä kykene käyttämään täyspainoisesti koulutustaan ja kokemustaan.
2. **EDISTYNYT:** Osaa käyttää kokemustaan ja/tai koulutustaan tehtävän suorittamisessa.
3. **PÄTEVÄ:** Osoittaa hyvää ammattitaitoa ja osaamista ja käyttää kokemustaan ja/tai koulutustaan tehtävän hoidossa.

4. ASIANTUNTIJA: Käyttää monipuolisesti osaamistaan, työkokemustaan ja koulutustaan työyhteisössä ja omaa valmiudet erityistehtävien suorittamiseen. Suunnittelee, toteuttaa, kehittää ja arvioi omaa työtään sitoutuneena työyhteisön tavoitteisiin.

5. ERITYIASIANTUNTIJA: Pystyy edustamaan omaa alaansa ja/tai yksikköään moniammatillisissa työryhmissä ja kehittämishankkeissa. Kehittää ammatitaitoaan, työtään ja työyhteisöään innovatiivisesti ja tuo uutta tietoa yksikön käyttöön.

1. VÄLITÖN ASIAKASTYÖ	TASO 1	TASO 2	TASO 3	TASO 4	TASO 5	TAVOITE-TASO	KOULUTUSSUUNNITELMA 2011
Ensi- ja arviointikäynnit, äkilliset konsultaatio- ja arviointikäynnit ja niihin liittyen hoidon suunnittelu, toteutus ja arviointi.							
Asiakkaan perustarpeista huolehtiminen (ravitseminen, puhtaus, toimintakykyä ylläpitävä ja edistävä hoito, apuvälineet, kotiympäristön siisteys ja turvallisuus)							
Asiakkaiden voinnin seuranta (RAI-HC), hoidon tarpeen arviointi, tiedottaminen ja konsultointi.							
Tuntee omien tiimien asiakkaiden - sairauksien oireet - niiden hoidon (lääkehoidon) ja seurannan - saattohoidon periaatteet ja toteutuksen							
Lääkehoito-osaaminen Kotihoito-osaston lääkehoidosuunnitelman - oikeudet, vastuut, velvollisuudet lääkehoidon toteuttamisessa							
Aseptiikka - hygieniaohjeet (teoria ja käytännöt)							
Ennaltaehkäisevän, terveyttä edistävän, kuntoutumista ja toimintakykyä tukevan työtöiden ymmärtäminen ja toteuttaminen.							

- ravitseminen, ravitsemustilan määrittely MUST:n avulla							
- päihteet							
- Liikkumissopimuksen tekeminen ja toteuttaminen							
- Palvelupaletin käyttö							
Lakisääteinen palvelutarpeen arviointi							
2. VÄLILLINEN ASIAKASTYÖ	TASO 1	TASO 2	TASO 3	TASO 4	TASO 5	TAVOITE-TASO	KOULUTUSSUUNNITELMA 2011
Asiakaslähtöinen kirjaaminen							
-hoidon suunnittelu (RAI-HC)							
-päivittäinen hoitotyön kirjaaminen							
Tukipalvelujen järjestäminen (ateria-, turvapuhelin-, apteekki-, kauppa-, siivous- ja saunapalvelu).							
Verkosto-osaaminen (lähipalvelualueita ja asiakkaiden hoitoa koskevat muut hoito/hoivatahot, omaiset)							
Tiimin sairaanhoidollinen ohjaaminen ja opastus asiakkaiden hoitoon liittyvissä asioissa							
Lääke- ja sairaanhoidollisten näyttöjen vastaanotto lähi- ja perushoitajilta sekä kodinhoitajilta ja kotiavustajilta							
3. TIETOJÄRJESTELMÄ-OSAAMINEN	TASO 1	TASO 2	TASO 3	TASO 4	TASO 5	TAVOITE-TASO	KOULUTUSSUUNNITELMA 2011
Pegasos-osaaminen							
Rai-osaaminen, tulkinta ja sen sisällyttäminen hoitosuunnitelmaan							
Outlook-sähköposti							
Helmi-sähköinen työpöytä							
(Kannettavan tietokoneen käyttö asiakkaan luona)							

Internet (Käypä hoito -suositukset, Terveysportti jne.)							
4. SOSIAALIETUUKSIEN JA EDUNVALVONNAN PERIAATTEIDEN OSAAMINEN	TASO 1	TASO 2	TASO 3	TASO 4	TASO 5	TAVOITE-TASO	KOULUTUSSUUNNITELMA 2011
Tuntee kelan etuudet (esim. eläkkeensaajan hoitotuki, asumistuki, lääkekorvaukset, matkakorvaukset) ja osaa tarvittaessa neuvoa/avustaa niiden hakemisessa.							
Tuntee sosiaaliviraston etuudet (esim. toimeentulotuki, asunnonmuutostyöt, omaishoidon tuki, kuljetustuki) ja osaa tarvittaessa neuvoa/avustaa niiden hakemisessa.							
Asiakkaan edunvalvontaan liittyvä ohjaaminen ja edunvalvonnan käynnistäminen.							
5. ORGANISAATIO-OSAAMINEN	TASO 1	TASO 2	TASO 3	TASO 4	TASO 5	TAVOITE-TASO	KOULUTUSSUUNNITELMA 2011
Terveyskeskuksen arvot ja eettiset periaatteet							
Terveyskeskuksen organisaatorakenne							
Kotihoito-osaston organisaatorakenne							
Kotihoito-osaston perustehtävä							
Kotihoito-osaston strategia							
6. MUU OSAAMINEN	TASO 1	TASO 2	TASO 3	TASO 4	TASO 5	TAVOITE-TASO	KOULUTUSSUUNNITELMA 2011
Oman työn ergonomiaosaaminen							
Omasta työkyvystä ja työhyvinvoinnista huolehtiminen							
Tiimityöskentelyosaaminen							
7. AMMATILLINEN TOIMENPIDEOSAAMINEN							
Erityistoimenpiteiden osaaminen	Osaan itsenäisesti ko. toimenpiteen			Tarvitsen lisäkoulutusta			KOULUTUSSUUNNITELMA 2011
Lääkkeiden antaminen							
- lääkkeen antaminen ihon sisään (i.c.sh-luvanvarainen)							

Rokottaminen / sh-rokotuslupa			
Korvakäytävän huuhtelu			
Kystofixin vaihto			
Kestokatetrin asettaminen			
ABI-mittaus			
Munaiskatetrin hoito			
Näytteiden ottaminen			
- laskimoverinäytteen ottaminen			
- MRSA-näytteen ja bakteeriviljelyn ottaminen			
- sieninäytteen ottaminen			
EKG:n ottaminen			
Painantaelvytys			
Denver-dreenin tyhjennys			
Erityisosaamisalueet			
- SAPTER			
- EVAK			
- Navitas			
- kielitaito			
- antikoagulanttihoitoon määritys			
- luvanvarainen (koulutus ja osaamisen varmistaminen, sovitut käytännöt)			

UUDEN TYÖNTEKIJÄN PEREHDYTYSOHJELMA (VANHA PEREHDYTYSKORTTI)

KOTIHOITON TULEVAN UUDEN HENKILÖN PEREHTYMISOHJELMA

Uuden työntekijän perehdyttäminen koostuu useasta kokonaisuudesta:

- **Henkilön mielenkiintoa tulevaa työpaikkaa kohtaan herätellään jo informatiivisella ja työpaikasta kertovalla hakuilmoituksella. Haastattelutilaisuudessa esimies ja työhönottaja kertovat työstä ja sen sisällöstä, työpaikan sijainnista ja muista siinä vaiheessa tärkeistä asioista sekä mahdollisesti esittelevät työpisteen.**
- **Uudelle työntekijälle nimetään henkilökohtainen perehdyttäjä.**
- **Nimetty perehdyttäjä käy uuden työntekijän kanssa koko perehtymisprosessin läpi.**
- **Uuden työntekijän työn aloituksen varmistaminen ja asioihin perehtyminen on jaettu perehtymisjaksoihin. Jokainen vastuuhenkilö (kotihoiton ohjaaja, nimetty perehdyttäjä, aluesihteerit ja tiimin terveydenhoitaja/sairaanhoitaja) vastaa omasta roolistaan perehdyttämisessä, mutta kokonaisvastuu on kotihoiton ohjaajalla.**
- **Vastuu perehtymisestä on myös henkilöllä itsellään. Hän säilyttää perehtymiskorttiansa ja omasta puolestaan huolehtii, että saa ohjelmaan kuuluviin asioihin perehdyttämisen.**
- **Kotihoiton ohjaaja käy ohjelman lopussa perehtymiskortin läpi perehtyjän kanssa ja keskustelussa arvioidaan perehdyttämisen onnistumista.**
- **Henkilön perehtyminen on prosessi, joka etenee vaiheittain yksilöllisten ja alueen olosuhteiden mukaisesti. Perehtymiskortin sisältö käydään kokonaisuudessaan läpi uuden työntekijän kanssa.**

UUDEN TYÖNTEKIJÄN REKRYTOINTI

Haastateltava		
Haastattelija		
Päivämäärä		

HAASTATTELU

- haastattelijana kho ja/tai työhönottaja
- alueen esittely (kartta)
- asiakasrakenne ja työn sisältö
- tiimityö/itsenäisyys, vastuuhoidajuus
- lääkeluvat
- liikkuminen lähialueella, pysäköinti
- kotihoidon esite ja palvelupaletti
- henkilöstöasiat
- savuttomuus
- työajat, miehitys, varallaolo
- työtilojen esittely
- työsuhdeasunnot

HAASTATTELUN JÄLKEEN

- Tervetuloa kotihoitoon -lähialueen esite annetaan joko haastattelussa tai lähetetään sähköpostilla
- työhöntulotarkastus – lähete yli kuuden kuukauden työsuhteeseen tulevalle
- työvuorot lähetetään sähköpostilla tai kirjeitse valitulle työntekijälle

PEREHTYMISKORTTI

Nimi:	
Työpiste:	
Työsuhteen alkamispäivä:	
PEREHTYMISASIAKAS ENSIMMÄISEN KOLMEN TYÖPÄIVÄN AIKANA	
Kotihoidon ohjaaja: nimi ja puhelinnumero	
Pvm	Sisältö
	työsopimus ja perustietoilmoitus, verokortti, työsopimuksen ehdot
	työajat, noudattamisen tärkeys ja virallinen työvuorolista, ylityö, tauot
	sairauslomista ja muista poissaoloista ilmoittaminen, kenelle, miten
	työsuojelu, työterveyshuolto, YT - toiminta
	turvallisuusohjeet, työtapaturmat, vahinkoilmoitus, tilojen hälytysjärjestelmä
	käsihygieniat ja pistostapaturmat
	työvaatteiden käyttö
	tarvittavien tietokoneohjelmien (Hel – tunnus, Pegasos, RAI) käyttöoikeudet, käytön periaatteet ja välittömien koulutustarpeiden selvittäminen
	asiakaskäytien kirjaaminen ja tilastointi, salassapitovelvollisuus, asiakkaan avainten säilytys
	hoitosuunnitelma (Hosu) ja palvelu- ja hoitosuunnitelma (Pahosu) – periaatteet
	kotihoidon lääkehoitosuunnitelman periaatteet – lupakäytäntö
	vastuuhoitajuus - peruseriaatteet
	kotihoidon autojen ja polkupyörän käyttö, taksikorttien käytön periaatteet
	oman auton käyttö/ asiointilippu, puhelimen käyttö
	haastattelussa käsiteltyjen asioiden kertaus
	työyhteisön esittely
	Muistiinpanoja:
Perehdyttäjä: nimi ja puhelinnumero	

P v m	Sisältö
	uusi työntekijä kokoneen mukana 3 - 5 ensimmäistä työpäivää
	työyhteisön ja - tilojen esittely
	tiimin ja koko lähipalvelualueen asiakkaiden esittely
	alueen tarkempi esittely, kartta, työvälineiden ja tilojen esittely
	päivittäisen töiden jakamisen periaatteet (viikkolista)
	asiakkaiden avainten käyttö ja kuljettaminen
	kotihoiton autojen ja polkupyörän käyttö
	yhteyspuhelimien käyttö
	opastaminen käytännön asiakastyöhön
	Pegasos -päivittäisen käytön opastaminen
	hoitosuunnitelma, kotihoiton strategiset painopiste-alueet (liikkuminen, ravitseminen, lääkitys), palvelu- ja hoitosuunnitelma
	asiakaskansiot, asiakaskäyntien kirjaaminen, systemaattinen kirjaaminen
	talon hälytysjärjestelmä käytännössä, hälytyskaaviot
	Muistiinpanoja:
Aluesihteerin /kotihoiton ohjaajan/perehdyttäjän nimi ja puhelinnumero	
P v m	Sisältö
	työtilojen avaimet ja kulkuluvat ja niiden käytön opastus, pukukaappien avaimet
	henkilöstöedut, henkilökortin hankinta, harrastustoiminta
	työvaatteiden tilaaminen
	puhelimien käytön ja virkapostin lähettämisen opastus
	Helmi- työpöydän, sähköpostin ja Jeesin käytön opastaminen
	alueen "kirjaston" ja ohjekansioiden esittely
	yhteisten tilojen käytön pelisäännöt

		ympäristöasiat, ekologisuus
		Muistiinpanoja:
Terveydenhoitaja / sairaanhoitaja: nimi ja puhelinnumero		
P v m		Sisältö
		lääkehoito-osaamisen näyttöjen antamisen aikataulun suunnittelu ja tarvittaessa ohjaaminen lisäopiskeluun
		Terveysporttiin tutustuminen
		lääkkeiden annosjakelun perusteet
		Muistiinpanoja:
PEREHTYMISASIAKAS ENSIMMÄISEN KUUKAUDEN AIKANA		
Kotihoidon ohjaaja: nimi		
P v m		Sisältö
		vuosilomat, virkavapaat, sairauslomat, sivutoimilupa ja - ilmoitus
		työyhteisön kokouskäytännöt ja tiedottaminen (suullinen, sähköposti, intranet)
		työyhteisön vastuuhenkilöt
		tiimisopimus
		koulutukset ja niihin hakeutuminen, anomukset
		kehityskeskustelukäytännöt, osaamiskartat, työsuorituksen arviointi
		asiakkaan hoitoprosessi ja tukipalvelut
		hoitosuunnitelma (Hosu) ja palvelu- ja hoitosuunnitelma (Pahosu) ja kirjaaminen – lakiin perustuva velvollisuus
		turvallisuusohjeet kotihoidon työntekijälle – käsittely laajemmin
		Sosiaali- ja terveystieteiden sekä kotihoidon arvot

Perehdyttäjä / vastuhenkilöt:		
P v m		Sisältö
		Pegasos (pääkäyttäjä)
		RAI (RAI-vastaava)
		ergonomia (ergonomiayhdyshenkilö), siirtotekniikat ja apuvälineet
		liikkumissopimus, ravitsemus (muutosagentit)
		suun terveydenhoito (suunhoidon koordinaattori)
		inkontinenssi (inkontinenssivastaava)
		hankintaprosessi (hankintavastaava)
		SAP-toiminta
		yhteistyö moniammatillisessa tiimissä: lääkäri, haavahoitaja, muistikoordinaattori, sosiaalityöntekijä, fysioterapeutti, toimintaterapeutti ja muut aluekohtaiset toimijat
Terveydenhoitaja/ sairaanhoitaja: nimi		
P v m		Sisältö
		kotihoidon lääkehoitosuunnitelma
		lääkehoidon osaamisen selvittäminen: näytöt ja lääkelaskut erillisen listan mukaan (liite 1)
		sairaanhoidollisten toimenpiteiden osaaminen erillisen listan mukaan (liite 2)
		Muistiinpanoja:
PEREHTYMISASIAKAS ENSIMMÄISEN 3-4 KUUKAUDEN AIKANA		
Kotihoidon ohjaaja: nimi		
P v m		Sisältö

		perustehtävän kertaaminen
		Sosiaali – ja Terveystieteiden keskuksen sekä kotihoidon arvot - syventäminen
		vastuuhoitajuuden syventäminen
		Sosiaali – ja Terveystieteiden keskuksen organisaatio ja päätöksenteko sekä linjaukset
		kotihoidon, palvelualueen ja lähipalvelualueen tavoitteet, tuloskortti, strategia
		perehtymiskortin läpikäynti, palautekeskustelu perehdytyksestä
Perehdyttävä / vastuuhenkilöt: nimi		
P		Sisältö
v		toimintakykykymittarit (RAVA, Arjessa selviytymisen lomake, MMSE, RAI)
m		asiakkaan ravitsemustilan määrittely (MUST, BMI)
		asiakkaan alkoholinkäyttö (AUDIT)
		Hosun ja Pahosun tekeminen Pegasokseen RAI – arvioinnin pohjalta, kirjaaminen KHYT-lehdelle
		liikkumissopimuksen tekeminen asiakkaalle
		Muistiinpanoja:

TUTKIMUSTULOKSIA

Julkaisija, maa	Tutkimus-tyyppi	Otos, vastaus-prosentti	Kohdeyksikkö	Mitä tutkittu	Tutkimustulokset
1. O'Neil 2008 (USA)	kvantitatiivis-kvalitatiivinen	n= 55 (33 %)	kotihoito	Millainen perehdytysprosessi on käytössä?	<ul style="list-style-type: none"> - selkeää perehdytysohjelmaa ei ollut - 78% oli kiinnostunut perehdytyskoulutuksesta - "tarvitaan tarkempaa ohjeistusta, jotta kaikki perehdyttäjät tarjoavat saman tiedon"
2. Peltokoski, Vehviläinen-Julkunen, Mieltinen 2015 (Suomi)	kvantitatiivinen	n=145 hoitajaa n=37 lääkäriä	sairaalaympäristö	Millaisia ovat uusien hoitajien ja lääkäreiden käsitykset perehdytyksestään?	<ul style="list-style-type: none"> - käsitykset alhaisia tai kohtalaisia - nimetty perehdyttäjää, perehdytyksen kesto ja ammatti olivat positiivisina vaikuttavia tekijöitä perehdytysprosessin onnistumiseen - perehdyttäjän tulisi olla hyvin valmistautunut perehdyttämään ja heille pitäisi antaa konkreettista tukea ja etuja - perehdytysprosessi ei vielä ole perusteellinen ja vaatii kehittämistä
3. Flynn 2005 (USA)	kvantitatiivinen	n= 660 (61 %)	kotihoito	Mitkä tekijät tukevat henkilöä ammatinharjoittamisessa?	<ul style="list-style-type: none"> - 49 henkilöstöä tukevaa tekijää mitattiin arvoasteikolla 0-4 - hyvä perehdytysohjelma 5. tärkein (tärkeysarvo 3.72)
4. Lahti 2007 (Suomi)	kvantitatiivinen	n= 100 (66 %)	vuodeosasto	Mitä kokemuksia hoitajilla on saadusta perehdytyksestä vuodeosastolla?	<ul style="list-style-type: none"> - 75%:n mielestä välttävää tai heikkoa - vain 50% oli perehdytysuunnitelma - materiaalien käyttöön ei annettu työaikaa - vain 20% kävi loppuarvion esimiehen kanssa läpi - esimies esitteli organisaation kolmasosalle - vain puolet kokivat, että perehdytyksessä hyödynnettiin hoitajan jo aiemmin oppimia asioita - lähes kukaan ei käyttänyt sähköistä perehdytysopasta
5. Lahti 2006 (Suomi)	kvantitatiivinen	n= 135 (63 %)	kotihoito	Millainen on sairaanhoitajan ammattipätevyys kotihoidossa?	<ul style="list-style-type: none"> - pitkä työkokemus terveydenhuollossa lisäsi ammattipätevyyden kokemusta opettamisen ja ohjaamisen alueella (p=0,001) - ammattipätevyys oli erittäin hyvä muun muassa yksilöllisessä ohjaamisessa, potilaalle ohjattavan asian sisällön hallinnassa, opiskelijan tavoitteiden saavuttamisen tukemisessa sekä opiskelijan kehitysvaiheen tunnistamisessa - uusia perehdytettiin satunnaisesti (n. 50%) - 70% kehitti perehdytyksen osa-alueita vain harvoin tai satunnaisesti
6. Foley 2013 (USA)	kirjallisuuskat-saus	n=6	kotihoito	Mitkä tekijät vaikuttavat valmistuvien sairaanhoitajien	<ul style="list-style-type: none"> - esimies on tukena ja luo hyvän pohjan perehdytykselle - huolellinen ja strukturoitu esittely hoitoympäristöön - palautteen saaminen tärkeää ammattitaidon kehittymiselle

				menestyksekkääseen siirtymiseen kotihoitoon?	- ammattirooli ja tiimin / perehdyttäjän apu tarvittaessa
7. Sandau, Hammer, Cheng, Gaillard, Mann 2007 (USA)	kvantitatiivinen	n=116	akuut-tihoito	Mitä vaikutuksia perehdytyskoulutuksella on perehdyttäjälle ja perehdytettävälle?	- kyvyt uuden työntekijän perehdyttämiseen, kriittisen ajattelun kouluttamiseen, eri oppimistapoja käyttävien työntekijöiden perehdyttämiseen, eri kulttuuritaustasta tulevan perehdyttämiseen sekä perehdytettävälle palautteen antamiseen paranivat - hoitajien pysyvyys kasvoi merkittävästi
8. Kuroda, Kanoya, Sasaki, Katsuki, Sato 2009 (Japani)	kvantitatiivinen	uudet hoitajat n=65 (98,75 %) esimiehet n=15 (73.3 %)	sairaalaympäristö	Mitä perehdytysmetodeja käytetään ja kuinka perehdytys vaikuttaa uusien hoitajien ahdistustasoon?	- nimetty perehdyttäjä, työn ohessa koulutus, tuutorointi, työssäharjoittelu, perehdytysvastaava, vuorokohtainen perehdytys - mahdollisuus oppimiskokemukseen oli korkein perehdytysohjelmaa käytettäessä - ei tilastollisesti merkittäviä eroja ahdistustasossa - uusien hoitajien ahdistus/stressitaso oli korkea kauttaaltaan
9. Salonen 2004 (Suomi)	kvantitatiivinen	n=235 (63 %)	teho- ja valvonta, päivystys	Miten sairaanhoitajat arvioivat mentorointiaan?	- 80 % oli nimetty perehdyttäjä ja kaikilla oli strukturoitu perehdytysohjelma - 82% arvioi kiitettäväksi - Kolmasosa ei saanut palautetta kunnolla - kahden perehdyttäjän perehdyttämät hoitajat olivat tyytyväisimpiä, viiden perehdyttämät tyytymättömiä - perehdytyksen kesto arvioitiin riittämättömäksi
10. Srozcynski et al 2012 (USA)	kvantitatiivis-kvalitatiivinen	n=554 (?%)	sairaalaympäristö	Millainen on perehdyttäjän tila hoitotyössä?	- kaivattiin laadukasta opetusta perehdyttämiseen - moni sai rahallisen kompensaaion - kaivattiin vähennettyä työtaakkaa perehdyttämisen ajaksi - enemmän tukea työnantajalta
11. Lee, Lim, Jung, Shin 2012 (Etelä-Korea)	kvantitatiivinen	n=252 (97,2 %), 20 tutkimusta hylättiin	sairaalaympäristö	Mitkä tekijät vaikuttavat uusien työntekijöiden vaihtuvuuteen?	- 15%:lla ei ollut henkilökohtaista perehdyttäjää; heillä oli suurempi aikomus vaihtaa työpaikkaa - alle viikon perehdytystä saaneilla oli korkeampi vaihtoaikomus kuin neljän viikon perehdytyksen saaneilla - hoitajaa tukematon työympäristö, korkea työstressi sekä osasto, jossa useita erikoistumisalueita, vaikuttivat työstä lähtemisaikkeitä lisäävästi - itseohjautuvuudella ja kliinisellä ammattitaidolla ei ollut vaikutusta vaihtamissuunnitelmiin
12. Rush, Admack, Gordon, Lilly,	integroiva kirjallisuuskatsaus	n=47	sairaalaympäristö	Mitkä käytännöt ovat parhaita valmistuvien hoitajien työelämään siirtymisohjelmassa?	- käytännöt olivat hyvin vaihtelevia - virallisella perehdytysohjelmalla saavutettiin parhaita tuloksia pysyvyyttä ja ammatillista pätevyyttä mittaamalla

Janke 2013 (Kanada)					- perehdytyksessä pitäisi keskittyä käytännön asioihin, perehdyttäjiille pitäisi olla koulutus tehtäviin, esimiesten kanssa keskustelua pitäisi tarjota ja organisaatiossa pitäisi pyrkiä terveeseen työilmapiiriin
13. Hannula 2007 (Suomi)	kvantitatiivinen	n=71	terveyskeskus	Mitä kokemuksia on Pegasos-tietojärjestelmän verkko-oppimisympäristössä oppimisesta ja sen käytettävyydestä?	- suurin osa ei saanut neuvoja/apua työtovereilta verkkoympäristön käytöstä - kolme neljästä arvioi oppimateriaalien olevan helppokäyttöisiä ja suurin osa arvioi niiden olevan hyödyllisiä - kaikki työyksiköt eivät pystyneet järjestämään rauhallista opiskelutilaa - puolet arvioi, ettei työaikaa opiskeluun ollut järjestetty hyvin
14. Tarus, Taina 2006 (Suomi)	kvantitatiivinen	n=114 (69,1%)	sairaalaosasto	Miten perioperatiivisen osaston sairaanhoitajat kovailevat perehdytystään?	- puolet vastaajista ei käynyt lainkaan keskustelua oppimisestaan perehdyttäjän kanssa - lähes kaikki kokivat, että henkilökunta on helposti lähestyttävää - noin 70% arvioi, ettei osastonhoitaja käytä aikaansa perehdytykseen

KYSELYLOMAKKEEN TEOREETTINEN VIITEKEHYS

Väittäjä / kysymys	Lähde	Tutkimus- kysymys
3. Kuinka pitkään sait perehdytystä tehtäviisi?	Lee ym. 2012; Lahti 2007	1a
4. Oliko sinulla nimetty vastuuperehdyttäjä?	Lee ym. 2012; Kuroda ym. 2009; Salonen 2004; Kotihoidon perehdytysohjelma	1b
5. Mitä sähköisiä materiaaleja kävit perehdytyksen aikana läpi?	Lahti 2007; Hannula 2007	1c
6. Sain riittävän pitkän perehdytyksen työhöni.	Lee ym. 2012; Lahti 2007	1a
7. Sain yksilöllistä perehdytystä juuri tarvitsemiini asioihin (esimerkiksi mitä sairaanhoidollisia toimenpiteitä on opeteltava yhteisillä käynneillä perehdyttäjän kanssa).	Lahti 2007	1b
8. Perehdytykseni oli järjestelmällistä.	Salonen 2004	1b
9. Sain huolellisen esittelyn hoitoympäristöön.	Foley 2013	1e
10. Esimieheni kannusti uusien asioiden opetteluun.	Foley 2013	1d
11. Perehdytyksessäni hyödynnettiin säännöllisesti kotihoidon perehdytyskorttia.	O'Neil 2008; Flynn 2005; Salonen 2004; Rush ym. 2013; Kotihoidon perehdytysohjelma	1b
12. Sain turhaa perehdytystä asioihin, joita en tarvinnut.	Lahti 2007	1b
13. Sain hyvin työaikaa käydä kotihoitoon liittyviä sähköisiä verkkokursseja läpi.	Lahti 2007, Hannula 2007	1c
14. Sain kattavan perehdytyksen Intranetin Ohjeita kotihoidon toimintaan – osioon.	Hannula 2007; Kotihoidon perehdytysohjelma	1c
15. Sain palautetta perehdyttäjältä edistymisestääni.	Sandau ym. 2007; Foley 2013; Lahti 2006; Salonen 2004; Tarus 2006	1e
16. Pystyin helposti pyytämään apua työtovereiltani tarvittaessa.	Foley 2013; Lee, Lim, Jung, Shin 2012; Tarus 2006	1f
17. Esimies perehdytti minut sosiaali- ja terveystieteiden organisaatioon ja sen toimintatapoihin.	Lahti 2007; Kotihoidon perehdytysohjelma; Tarus 2006	1d
18. Kävin läpi esimieheni kanssa perusteellisen loppuarvion perehdytyksestäni.	Lahti 2007; Kotihoidon perehdytysohjelma	1d
19. Huolehdin aktiivisesti, että saan perehdytystä tarvitsemiini asioihin.	Kotihoidon perehdytysohjelma	1f
20.-85. Perehdytysohjelman toteutumisen arviointi	Kotihoidon perehdytysohjelma	1d ja 1e
86. Onko vielä jotain sellaista, johon olisit tarvinnut perehdytystä, mutta sitä ei ollut perehdytyksessä mukana?	Lahti 2007	2
87. Mitä kehitettävää sairaanhoitajan ja terveydenhoitajan perehdytyksessä on?	Peltokoski, Vehviläinen-Julkunen, Miettinen 2015	2

KYSELYLOMAKE

Vastaathan kaikkiin kysymyksiin.

OSA 0: Vastaajakartoitus

RASTITA oikea vaihtoehto:

- a. Olen ollut nykyisessä työpaikassani 4 kk - 2 vuotta.
- b. Olen palannut nykyiseen työpaikkaani pitkältä, vähintään kaksi vuotta kestäneeltä vapaalta (esimerkiksi vanhempainvapaalta) korkeintaan 2 vuotta sitten. Tarvitsin uudelleenperehdytystä tehtäviini.
- c. Ei kumpikaan yllä olevista.

Jos kumpikaan vaihtoehto ei sovellu sinuun, kiitos mielenkiinnostasi, osaltasi kysely päättyy tähän.

OSA I: Esitietoja perehdytyksestä.

1. Missä kotihoitoyksikössä työskentelet? **RASTITA oikea vaihtoehto.**
 - a. Pohjoinen
 - b. Koillinen
 - c. Kaakkoinen
 - d. Itäinen
 - e. Keskinen
 - f. Läntinen
 - g. Eteläinen
 - h. Lounainen
2. Kuinka pitkään olet ollut Helsingin kaupungin kotihoidossa töissä joko tehtävän alusta tai pitkän poissaolon jälkeen? **RASTITA oikea vaihtoehto.**
 - a. Alle 6 kk
 - b. 6 kk- 1 vuosi
 - c. Yli 1 vuosi -2 vuotta
3. Kuinka pitkään sait perehdytystä tehtäviisi? **RASTITA sopiva vaihtoehto.**
 - a. 1 työviikko
 - b. 2-3 työviikkoa
 - c. 1 kuukausi
 - d. 2-3 kuukautta
 - e. yli 3 kuukautta

4. Oliko sinulla nimetty vastuuperehdyttäjä? **RASTITA sopiva vaihtoehto.**
- a. Kyllä
 - b. Ei
 - c. En osaa sanoa
5. Mitä sähköisiä materiaaleja kävit perehdytyksesi aikana läpi? **RASTITA kaikki sopivat vaihtoehdot.**
- a. Kotihoidon Pegasoksen verkkokurssi
 - b. Sosiaali- ja terveysviraston arvopeli
 - c. Kanta-arkiston tietoturvakurssi
 - d. Kanta-arkiston e-reseptikurssi
 - e. Kanta-arkiston tietokantakurssi
 - f. Kotihoidon perehdytyksen videomateriaaleja
 - g. Intranetin Ohjeita kotihoidon toimintaan -osio
 - h. ei mitään

OSA II: Väittämiä perehdytyksestä.

Vastaa seuraaviin väittämiin **RASTITTAMALLA** sopivin vaihtoehto.

Vaihtoehto **1 = Täysin eri mieltä**
2= Jokseenkin eri mieltä
3 = Ei samaa eikä eri mieltä
4 = Jokseenkin samaa mieltä
5 = Täysin samaa mieltä

VÄITTÄMÄ	1	2	3	4	5
6. Sain riittävän pitkän perehdytyksen työhöni.					
7. Sain yksilöllistä perehdytystä juuri tarvitsemiini asioihin (esimerkiksi mitä sairaanhoidollisia toimenpiteitä on opeteltava yhteisillä käynneillä perehdyttäjän kanssa).					
8. Perehdytykseni oli järjestelmällistä.					
9. Sain huolellisen esittelyn hoitoympäristöön.					
10. Esimieheni kannusti uusien asioiden opetteluun.					
11. Perehdytyksessäni hyödynnettiin säännöllisesti kotihoidon perehdytyskorttia.					
12. Sain turhaa perehdytystä asioihin, joita en tarvinnut.					
13. Sain hyvin työaikaan käydä kotihoitoon liittyviä sähköisiä verkkokursseja läpi.					
14. Sain kattavan perehdytyksen Intranetin Ohjeita kotihoidon toimintaan – osioon.					
15. Sain palautetta perehdyttäjältä edistymisestääni.					
16. Pystyin helposti pyytämään apua työtovereiltani tarvittaessa.					
17. Esimies perehdytti minut sosiaali- ja terveysviraston organisaatioon ja sen toimintatapoihin.					
18. Kävin läpi esimieheni kanssa perusteellisen loppuarvion perehdytyksestäni.					
19. Huolehdin aktiivisesti, että saan perehdytystä tarvitsemiini asioihin.					

Osa III. Perehdytysohjelman toteutumisen arviointi

Arvioi, oliko perehdytyskortin eri osa-alueisiin perehdyttäminen riittävää asteikolla 0-5 **RASTITTA-MALLA** sopivin vaihtoehto.

Vaihtoehto 0= en tarvinnut tähän perehdytystä
 1= täysin eri mieltä
 2= jokseenkin eri mieltä
 3= ei samaa eikä eri mieltä
 4= jokseenkin samaa mieltä
 5= täysin samaa mieltä

Näiden asioiden läpikäyminen on esimiehen vastuulla ensimmäisten päivien aikana.	0	1	2	3	4	5
20. työsopimus ja perustietoilmoitus, verokortti, työsopimuksen ehdot						
21. työajat: noudattamisen tärkeys ja virallinen työvuorolista, yli-työ, tauot						
22. sairauslomista ja muista poissaoloista ilmoittaminen: kenelle, miten						
23. työsuojelu, työterveyshuolto, YT - toiminta						
24. turvallisuusohjeet, työtaturmat, vahinkoilmoitus, tilojen hälytysjärjestelmä						
25. käsihygieniat ja pistostaturmat						
26. työvaatteiden käyttö						
27. tarvittavien tietokoneohjelmien (Hel - tunnus, Pegasos, RAI) käyttöoikeudet, käytön periaatteet ja välittömien koulutustarpeiden selvittäminen						
28. asiakaskäyntien kirjaaminen ja tilastointi, salassapitovelvollisuus, asiakkaan avainten säilytys						
29. hoitosuunnitelma (Hosu) ja palvelu- ja hoitosuunnitelma (Pahosu) - periaatteet						
30. kotihoidon lääkehoitosuunnitelman periaatteet - lupakäytäntö						
31. vastuuhuoltajuus - peruseriaatteet						
32. kotihoidon autojen ja polkupyörän käyttö, taksikorttien käytön periaatteet						
33. oman auton käyttö/ asiointilippu, puhelimen käyttö						
34. haastattelussa käsiteltyjen asioiden kertaus						
35. työyhteisön esittely						

Arvioi, oliko perehdytyskortin eri osa-alueisiin perehdyttäminen riittävä asteikolla 0-5 **RASTITTA-MALLA** sopivin vaihtoehto.

Vaihtoehto 0= en tarvinnut tähän perehdytystä
 1= täysin eri mieltä
 2= jokseenkin eri mieltä
 3= ei samaa eikä eri mieltä
 4= jokseenkin samaa mieltä
 5= täysin samaa mieltä

Näiden asioiden läpikäyminen on vastuuperehdyttäjän vastuulla ensimmäisten päivien aikana (osa saattaa olla samoja asioita kuin ohjaajalla).	0	1	2	3	4	5
36. työyhteisön ja -tilojen esittely						
37. tiimin ja koko lähipalvelualueen asiakkaiden esittely						
38. alueen tarkempi esittely, kartta, työvälineiden ja tilojen esittely						
39. päivittäisen töiden jakamisen periaatteet (työnsuunnittelu)						
40. asiakkaiden avainten käyttö ja asianmukainen kuljettaminen						
41. kotihoidon autojen ja polkupyörän käyttö						
42. yhteyspuhelimien käyttö						
43. opastaminen käytännön asiakastyöhön						
44. Pegasos – päivittäisen käytön opastaminen						
45. hoitosuunnitelman perusteet ja mitkä ovat kotihoidon strategiset painopistealueet (liikkuminen, ravitsemus, lääkitys), palvelu- ja hoitosuunnitelman perusteet						
46. asiakaskansiot, asiakaskäyntien kirjaaminen, systemaattinen kirjaaminen						
47. talon hälytysjärjestelmä käytännössä, hälytyskaaviot						

Näiden asioiden läpikäymisestä voi huolehtia joko aluesihteerin, kotihoidonohjaajan tai perehdyttäjän ensimmäisten päivien aikana.	0	1	2	3	4	5
48. työtilojen avaimet ja kulkuluvat ja niiden käytön opastus, pukukaappien avaimet						
49. mitä ovat henkilöstöedut, mistä henkilökortin hankinta, millaista on harrastustoiminta						
50. työvaatteiden tilaaminen						
51. virkapostin lähettämisen opastus						
52. Helmi- työpöydän (=Intranet), sähköpostin ja Jeesin käytön opastaminen						
53. alueen "kirjaston" ja ohjekansioiden esittely						
54. yhteisten tilojen käytön pelisäännöt						
55. ympäristöasiat, ekologisuuden huomiointi työssä						

Arvioi, oliko perehdytyskortin eri osa-alueisiin perehdyttäminen riittävä asteikolla 0-5 **RASTITTA-MALLA** sopivin vaihtoehto.

Vaihtoehto 0= en tarvinnut tähän perehdytystä
 1= täysin eri mieltä
 2= jokseenkin eri mieltä
 3= ei samaa eikä eri mieltä
 4= jokseenkin samaa mieltä
 5= täysin samaa mieltä

Näiden asioiden läpikäyminen on kotihoidon ohjaajan vastuulla ensimmäisen kuukauden aikana.	0	1	2	3	4	5
56. vuosilomat, virkavapaat, sairauslomat, sivutoimilupa ja - ilmoitus						
57. työyhteisön kokouskäytännöt ja tiedottaminen (suullinen, sähköposti, intranet)						
58. työyhteisön vastuuhenkilöt						
59. tiimisopimus						
60. koulutukset ja niihin hakeutuminen, anomukset						
61. kehityskeskustelukäytännöt, osaamiskartat, työsuorituksen arviointi						
62. asiakkaan hoitoprosessi ja tukipalvelut						
63. hoitosuunnitelma (Hosu) ja palvelu- ja hoitosuunnitelma (Pahosu) ja kirjaaminen lakiin perustuvana velvollisuutena						
64. turvallisuusohjeet kotihoidon työntekijälle – käsittely laajemmin						
65. Sosiaali- ja terveysviraston sekä kotihoidon arvot						

Näiden asioiden läpikäymisestä vastaa vastuuperehdyttäjä tai asian vastuuhenkilö ensimmäisen kuukauden aikana.	0	1	2	3	4	5
66. Pegasos (pääkäyttäjä)						
67. RAI (RAI-vastaava)						
68. ergonomia (ergonomiayhdyshenkilö), siirtotekniikat ja apuvälineet						
69. liikkumissopimus, ravitseminen (muutosagentit)						
70. suun terveydenhoito (suunhoidon koordinaattori)						
71. inkontinenssi (inkontinenssivastaava)						
72. hankintaprosessi (hankintavastaava)						
73. SAP-toiminta						
74. mitä on yhteistyö moniammatillisessa tiimissä: lääkäri, haavahoitaja, muistikoordinaattori, sosiaalityöntekijä, fysioterapeutti, toimintaterapeutti ja muut aluekohtaiset toimijat						

Arvioi, oliko perehdytyskortin eri osa-alueisiin perehdyttäminen riittävä asteikolla 0-5 **RASTITTA-MALLA** sopivin vaihtoehto.

Vaihtoehto 0= en tarvinnut tähän perehdytystä
 1= täysin eri mieltä
 2= jokseenkin eri mieltä
 3= ei samaa eikä eri mieltä
 4= jokseenkin samaa mieltä
 5= täysin samaa mieltä

Näiden asioiden läpikäyminen on kotihoidonohjaajan vastuulla 3-4 kuukauden kuluessa perehdytyksen alkamisesta.	0	1	2	3	4	5
75. perustehtävän kertaaminen						
76. Sosiaali – ja Terveysviraston sekä kotihoidon arvot - syventäminen						
77. vastuuhuoltajuuden syventäminen						
78. Sosiaali – ja Terveysviraston organisaatio ja päätöksenteko sekä linjaukset						
79. kotihoidon, palvelualueen ja lähipalvelualueen tavoitteet, tuloskortti, strategia						
80. perehtymiskortin läpikäynti, palautekeskustelu perehdytyksestä						

Näiden asioiden läpikäymisestä vastaa vastuuperehdyttäjä tai asian vastuuhenkilö 3-4 kuukauden kuluessa perehdytyksen alkamisesta.	0	1	2	3	4	5
81. toimintakyky mittarit (RAVA, Arjessa selviytymisen lomake, MMSE, RAI)						
82. asiakkaan ravitsemustilan määrittely (MUST, BMI)						
83. asiakkaan alkoholinkäyttö (AUDIT)						
84. Hosun ja Pahosun tekeminen Pegasokseen RAI – arvioinnin pohjalta, kirjaaminen HOI/HOKE YHT-lehdelle						
85. liikkumissopimuksen tekeminen asiakkaalle						

86. Onko vielä jotain sellaista, johon olisit tarvinnut perehdytystä, mutta sitä ei ollut perehdytysohjelmassa mukana?

87. Mitä kehitettävää sairaanhoitajan ja terveydenhoitajan perehdytyksessä on?

Kiitos arvokkaasta vastauksestasi!

SAATEKIRJE

SAATE

30.9.2016

Arvoisa kollega,

työyksikössäsi on meneillään tutkimus kotihoidon sairaanhoitajan ja terveydenhoitajan perehdytyksestä. Tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa kotihoidon sairaanhoitajilta ja terveydenhoitajilta, miten sairaanhoitajan ja terveydenhoitajan perehdytys on toteutunut kotihoidossa ja mitä kehitettävää sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien saamassa perehdytyksessä on. Vastaamalla kyselyyn voit vaikuttaa siihen, miten perehdytystä tulevaisuudessa järjestetään ja kehitetään.

Kyselyyn vastaaminen on täysin vapaaehtoista ja vastaamisen voi keskeyttää missä tahansa kyselyn vaiheessa. Vastaaminen on myös täysin nimetöntä ja tulokset käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti.

Linkki kyselyyn: elomake.metropolia.fi. Vastaaminen kestää noin 15-20 minuuttia.

Vastaathan kyselyyn mahdollisimman pian, kuitenkin viimeistään 14.10.2016 mennessä.

Opiskelen Metropolia ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveysalan johtamisen koulutusohjelmassa ylempää ammattikorkeakoulututkintoa ja teen opintoihini kuuluvaa opinnäytetyötä aiheesta "Sairaanhoitajan ja terveydenhoitajan perehdytys kotihoidossa". Vastaamalla annat myös erittäin arvokasta tietoa opinnäytetyöhöni.

Opinnäytetyötä ohjaa lehtori Ly Kalam-Salminen (TtT, ly.kalam-salminen@metropolia.fi). Työelämäohjaajana on kotihoidon päällikkö Jaana Nummijoki (TtM, jaana.nummijoki@hel.fi). Jos haluat lisätietoja tutkimuksesta, voit ottaa minuun yhteyttä sähköpostitse. Vastaan mielelläni kysymyksiisi.

Kiitos yhteistyöstä!

Minna Nykänen, sh, Vuosaari 2 lähipalvelualue, Kaakkoinen kotihoitoyksikkö, YAMK-opiskelija, Sosiaali- ja terveysala, Metropolia ammattikorkeakoulu
minna.nykanen@hel.fi
minna.nykanen@metropolia.fi

Ly Kalam-Salminen, TtT, lehtori
Sosiaali- ja terveysala, Metropolia ammattikorkeakoulu

Jaana Nummijoki, TtM, ft, kotihoidon päällikkö, Kaakkoinen kotihoitoyksikkö

TAULUKOITA

Taulukko 8. Esimiehen roolin toteutuminen perehdytyksessä ensimmäisten päivien aikana, keskiarvosta otettu pois 0-vastaukset ja lopuksi muodostettu kaikkien osioiden yhteiskeskiarvo ja moodi

Väittämä: Arvioi, oliko perehdytys riittävää asteikolla 1-5.	Ka (SD)	Mo	0 fr/TVP (%)	1-2 fr/TVP (%)	3 fr/TVP (%)	4-5 fr/TVP (%)
0 = ei tarvinnut perehdytystä						
20. työsopimus ja perustietoilmoitus, verokortti, työsopimuksen ehdot	4,0 (2,16)	5	8/1 (28,6)	4/3 (14,2)	1 (3,6)	15/1 (53,6)
21. työajat: noudattamisen tärkeys ja virallinen työvuorolista, ylityö, tauot	3,3 (1,95)	0	7/1 (25,0)	8/1 (28,6)	1 (3,6)	12/3 (42,9)
22. sairauslomista ja muista poissaoloista ilmoittaminen: kenelle, miten	3,9 (2,10)	0	8/1 (28,6)	3/1 (10,7)	2 (7,1)	15/3 (53,6)
23. työsuojelu, työterveyshuolto, YT - toiminta	2,4 (1,60)	1	5/1 (17,9)	13/3 (46,4)	5 (17,9)	5/1 (17,9)
24. turvallisuusohjeet, työtapaturmat, vahinkoilmoitus, tilojen hälytysjärjestelmä	2,4 (1,31)	2	6/1 (21,4)	12/2 (42,9)	7 (25,0)	3/2 (10,7)
25. käsihygieniä ja pistostaturmat	2,6 (1,71)	0	11/2 (39,3)	5/1 (17,9)	8/1 (28,6)	4/1 (14,2)
26. työvaatteiden käyttö	3,6 (1,86)	4	6/1 (21,4)	5/1 (17,9)	3 (10,7)	14/3 (50,0)
27. tarvittavien tietokoneohjelmien (Hel – tunnus, Pegasos, RAI) käyttöoikeudet, käytön periaatteet ja välittömien koulutustarpeiden selvittäminen	3,2 (1,70)	4	5/1 (17,9)	8/1 (28,6)	4/1 (14,2)	11/2 (39,3)
28. asiakaskäyntien kirjaaminen ja tilastointi, salassapitovelvollisuus, asiakkaan avainten säilytys	3,2 (1,86)	4	6/2 (21,4)	9/1 (32,1)	1 (3,6)	12/2 (42,9)
29. hoitosuunnitelma (Hosu) ja palvelu- ja hoitosuunnitelma (Pahosu) – periaatteet	3,0 (1,75)	4	5/1 (17,9)	9/1 (32,1)	4/1 (14,2)	10/2 (35,7)
30. kotihoidon lääkehoitosuunnitelman periaatteet – lupakäytäntö	2,6 (1,59)	1	3/1 (10,7)	13/1 (46,4)	5/1 (17,9)	7/2 (25,0)
31. vastuuhoidajuus - perusperiaatteet	2,7 (1,78)	1	5/1 (17,9)	12/3 (42,9)	2 (7,1)	9/1 (32,1)
32. kotihoidon autojen ja polkupyörän käyttö, taksikorttien käytön periaatteet	2,7 (1,71)	0	7/2 (25,0)	11/2 (39,3)	3 (10,7)	7/1 (25,0)
33. oman auton käyttö/ asiointilippu, puhelimen käyttö	2,6 (1,67)	2	6/1 (21,4)	13/2 (46,4)	2 (7,1)	7/2 (25,0)
34. haastattelussa käsiteltyjen asioiden kertaus	2,4 (1,49)	0	7/2 (25,0)	11/2 (39,3)	6/1 (21,4)	4 (14,2)
35. työyhteisön esittely	3,5 (1,86)	4	5/2 (17,9)	8/1 (28,6)	1 (3,6)	14/2 (50,0)
Yhteiskeskiarvo ja -moodi	3,0	0/4				

Taulukko 9. Alueen yleisiin asioihin liittyvän perehdytyksen toteutuminen ensimmäisten päivien aikana, keskiarvosta otettu 0-vastaukset pois

Väittämä: Arvioi, oliko perehdytys riittävää asteikolla 1-5. 0 = ei tarvinnut perehdytystä	Ka (SD)	Mo	0 fr/TVP (%)	1-2 fr/TVP (%)	3 fr/TVP (%)	4-5 fr/TVP (%)
48. työtilojen avaimet ja kulkuluvat ja niiden käytön opastus, pukukaappien avaimet	3,8 (1,47)	4	2 (7,1)	3/1 (10,7)	4 (14,3)	19/4 (67,8)
49. mitä ovat henkilöstöedut, mistä henkilökortin hankinta, millaista on harrastustoiminta	2,6 (1,64)	1	4/1 (14,3)	12/2 (42,9)	6/1 (21,4)	6/1 (21,4)
50. työvaatteiden tilaaminen	1,7 (1,02)	1	6/1 (21,4)	17/2 (60,8)	5/2 (17,9)	0
51. virkapostin lähettämisen opastus	3,0 (1,84)	0	7/1 (25,0)	8/1 (28,6)	5/1 (17,9)	8/2 (28,6)
52. Helmi- työpöydän (=Intranet), sähköpostin ja Jeesin käytön opastaminen	3,2 (1,77)	3	5/1 (17,9)	6 (21,4)	7/2 (25,0)	10/2 (35,7)
53. alueen "kirjaston" ja ohjekansioiden esittely	2,0 (1,30)	1	4/1 (14,3)	17/2 (60,8)	4/1 (14,3)	3/1 (10,7)
54. yhteisten tilojen käytön pelisäännöt	3,0 (1,73)	1	4/0 (14,3)	9/2 (32,1)	6/2 (21,4)	9 (32,1)
55. ympäristöasiat, ekologisuuden huomiointi työssä	2,5 (1,49)	3	5/2 (17,9)	9/1 (32,1)	11/2 (39,3)	3 (10,7)
Yhteiskeskiarvo ja -moodi	2,7	1				

Taulukko 10. Esimiehen roolin toteutuminen perehdytysprosessissa ensimmäisen kuukauden aikana, keskiarvosta poistettu 0-vastaukset

Väittämä: Arvioi, oliko perehdytys riittävää asteikolla 1-5. 0 = ei tarvinnut perehdytystä	Ka (SD)	Mo	0 fr/TVP (%)	1-2 fr/TVP (%)	3 fr/TVP (%)	4-5 fr/TVP (%)
56. vuosilomat, virkavapaat, sairauslomat, sivutoimilupa ja - ilmoitus	2,9 (1,50)	3	4/1 (14,3)	9/3 (32,1)	7 (25,0)	8/2 (28,6)
57. työyhteisön kokouskäytännöt ja tiedottaminen (suullinen, sähköposti, intranet)	3,1 (1,70)	2	4/1 (14,3)	10/2 (35,7)	3 (10,7)	11/2 (39,3)
58. työyhteisön vastuuhenkilöt	2,5 (1,29)	1	0	14/4 (50,0)	6 (21,4)	8/1 (28,6)
59. tiimisopimus	2,1 (1,07)	1	1/1 (3,6)	16/3 (57,1)	9/1 (32,1)	2 (7,1)
60. koulutukset ja niihin hakeutuminen, anomukset	2,8 (1,48)	2	3/1 (10,7)	11/2 (39,3)	5 (17,9)	9/2 (32,1)
61. kehityskeskustelukäytännöt, osaamiskartat, työsuorituksen arviointi	2,1 (1,25)	1	1/1 (3,6)	18/3 (64,3)	3 (10,7)	6/1 (21,4)
62. asiakkaan hoitoprosessi ja tukipalvelut	2,8 (1,43)	3	3/1 (10,7)	8/1 (28,6)	9/1 (32,1)	8/2 (28,6)
63. hoitosuunnitelma (Hosu) ja palvelu- ja hoitosuunnitelma (Pahosu) ja kirjaaminen lakiin perustuvana velvollisuutena	2,6 (1,60)	4	3/1 (10,7)	10/2 (35,7)	4 (14,3)	11/2 (39,3)
64. turvallisuusohjeet kotihoidon työntekijälle - käsittely laajemmin	2,0 (1,05)	1	1 (3,6)	17/4 (60,8)	8/1 (28,6)	2 (7,1)
65. Sosiaali- ja terveysviraston sekä kotihoidon arvot	2,2 (1,41)	1	2 (7,1)	16/4 (57,1)	5 (17,9)	5/1 (17,9)
Yhteiskeskiarvo ja -moodi	2,5	1				

Taulukko 11. Esimiehen roolin toteutuminen perehdytyksessä 3-4 kuukautta sen alkamisen jälkeen, 0-vastaukset poistettu keskiarvosta

Väittämä: Arvioi, oliko perehdytys riittävää asteikolla 1-5. 0 = ei tarvinnut perehdytystä	Ka (SD)	Mo	0 fr/TVP (%)	1-2 fr/TVP (%)	3 fr/TVP (%)	4-5 fr/TVP (%)
75. perustehtävän kertaaminen	2,4 (1,55)	1	4 (14,3)	13/4 (46,4)	5 (17,9)	6/1 (21,4)
76. Sosiaali - ja Terveystieteiden sekä kotihoidon arvot -syventäminen	1,9 (1,09)	1	1 (3,6)	18/4 (64,3)	7/1 (25,0)	2 (7,1)
77. vastuuhuoltoisuuden syventäminen	2,0 (1,29)	1	3 (10,7)	16/4 (57,1)	5 (17,9)	4/1 (14,3)
78. Sosiaali - ja Terveystieteiden organisaatio ja päätöksenteko sekä linjaukset	1,8 (1,00)	1	0	19/4 (67,8)	8/1 (28,6)	1 (3,6)
79. kotihoidon, palvelualueen ja lähipalvelualueen tavoitteet, tulokortti, strategia	2,0 (1,03)	1	1 (17,9)	19/4 (67,8)	6/1 (21,4)	2 (7,1)
80. perehdytyskortin läpikäynti, palautekeskustelu perehdytyksestä	1,5 (0,88)	1	0	23/4 (82,1)	4 (14,3)	1/1 (3,6)
Yhteiskeskisarvo ja -moodi	1,9	1				

Taulukko 12. Perehdyttäjän roolin toteutuminen ensimmäisten perehdytyspäivien aikana, 0-vastaukset poistettu keskiarvosta

Väittämä: Arvioi, oliko perehdytys riittävää asteikolla 1-5. 0 = ei tarvinnut perehdytystä	Ka (SD)	Mo	0 fr/TVP (%)	1-2 fr/TVP (%)	3 fr/TVP (%)	4-5 fr/TVP (%)
36. työyhteisön ja -tilojen esittely	3,6 (1,90)	5	5/2 (17,9)	6/1 (21,4)	3 (10,7)	14/2 (50,0)
37. tiimin ja koko lähipalvelualueen asiakkaiden esittely	2,8 (1,48)	2	3/1 (10,7)	12/2 (42,9)	6 (21,4)	7/2 (25,0)
38. alueen tarkempi esittely, kartta, työvälineiden ja tilojen esittely	3,5 (1,75)	4	4/2 (14,3)	6 (21,4)	4/1 (14,3)	14/2 (50,0)
39. päivittäisen töiden jakamisen periaatteet (työsuunnittelu)	3,0 (1,49)	3	2/1 (7,1)	7/1 (25,0)	10/2 (35,7)	9/1 (32,1)
40. asiakkaiden avainten käyttö ja asianmukainen kuljetaminen	3,7 (2,00)	4	6/2 (21,4)	5/1 (17,9)	1 (3,6)	16/2 (57,1)
41. kotihoidon autojen ja polkupyörän käyttö	3,0 (1,76)	0	7/2 (25,0)	8/1 (28,6)	4 (14,3)	9/2 (32,1)
42. yhteyspuhelimien käyttö	2,9 (1,69)	1	4/3 (14,3)	10 (35,7)	5/1 (17,9)	9/1 (32,1)
43. opastaminen käytännön asiakastyöhön	3,2 (1,78)	4	3 (10,7)	9/1 (32,1)	2/1 (7,1)	14/3 (50,0)
44. Pegasos - päivittäisen käytön opastaminen	3,1 (1,69)	4	3/1 (10,7)	11/2 (39,3)	1 (3,6)	13/2 (46,4)
45. hoitosuunnitelman perusteet ja mitkä ovat kotihoidon strategiset painopistealueet (liikkuminen, ravitsemus, lääkitys), palvelu- ja hoitosuunnitelman perusteet	3,2 (1,70)	3	5/2 (17,9)	7/1 (25,0)	7 (25,0)	9/2 (32,1)
46. asiakaskansiot, asiakaskäyntien kirjaaminen, systemaattinen kirjaaminen	3,2 (1,81)	0	7/3 (25,0)	6 (21,4)	7/1 (25,0)	8/1 (28,6)
47. talon hälytysjärjestelmä käytännössä, hälytyskaaviot	1,4 (0,92)	1	8/2 (28,6)	18/1 (64,3)	1/1 (3,6)	1/1 (3,6)
Yhteiskeskisarvo ja -moodi	3,1	4				

Taulukko 13. Perehdyttäjän roolin toteutuminen ensimmäisen kuukauden aikana, 0-vastaukset poistettu keskiarvosta

Väittämä: Arvioi, oliko perehdytys riittävää asteikolla 1-5. 0 = ei tarvinnut perehdytystä	Ka (SD)	Mo	0 fr/TVP (%)	1-2 fr/TVP (%)	3 fr/TVP (%)	4-5 fr/TVP (%)
66. Pegasos (pääkäyttäjä)	3,0 (1,54)	4	2 (7,1)	9/1 (32,1)	6/1 (21,4)	11/3 (29,3)
67. RAI (RAI-vastaava)	2,0 (1,36)	1	2 (7,1)	17/2 (60,8)	6/2 (21,4)	3/1 (10,7)
68. ergonomia (ergonomiayhdyshenkilö), siirtotekniikat ja apuvälineet	1,8 (1,12)	1	7 (25,0)	16/3 (57,1)	4/2 (14,3)	1 (3,6)
69. liikkumissopimus, ravitseminen (muutosagentit)	2,4 (1,43)	1	4 (14,3)	13/4 (46,4)	6/1 (21,4)	5 (17,9)
70. suun terveydenhoito (suunhoidon koordinaattori)	2,2 (1,27)	1	3 (10,7)	16/4 (57,1)	6/1 (21,4)	3 (10,7)
71. inkontinenssi (inkontinenssivastaava)	2,5 (1,40)	1	3/1 (10,7)	12/1 (42,9)	7/2 (25,0)	6/1 (21,4)
72. hankintaprosessi (hankintavastaava)	2,2 (1,36)	1	3/1 (10,7)	16/3 (57,1)	4 (14,3)	5/1 (17,9)
73. SAP-toiminta	2,6 (1,37)	1	1 (3,6)	12/3 (42,9)	6 (21,4)	9/2 (32,1)
74. mitä on yhteistyö moniammatillisessa tiimissä: lääkäri, haavahoitaja, muistikoordinaattori, sosiaalityöntekijä, fysioterapeutti, toimintaterapeutti ja muut aluekohtaiset toimijat	3,2 (1,68)	4	4/1 (14,3)	8/1 (28,6)	3/1 (10,7)	13/2 (46,4)
Yhteiskeskisarvo ja -moodi	2,4	1				

Taulukko 14. Perehdyttäjän roolin toteutuminen noin 3 kuukautta perehdytyksen alkamisesta, 0-vastaukset poistettu keskiarvosta

Väittämä: Arvioi, oliko perehdytys riittävää asteikolla 1-5. 0 = ei tarvinnut perehdytystä	Ka (SD)	Mo	0 fr/TVP (%)	1-2 fr/TVP (%)	3 fr/TVP (%)	4-5 fr/TVP (%)
81. toimintakykymittarit (Rava, Arjessa selviytymisen lomake, MMSE, RAI)	3,1 1,61	0	8/1 (28,6)	11/3 (29,3)	4 (14,3)	5/1 (17,9)
82. asiakkaan ravitsemustilan määrittely (MUST, BMI)	1,9 (1,23)	1	6/1 (21,4)	18/4 (64,3)	2 (7,1)	2 (7,1)
83. asiakkaan alkoholinkäyttö (Audit)	1,8 (1,29)	0	11/2 (29,3)	14/3 (50,0)	1 (3,6)	2 (7,1)
84. Hosun ja Pahosun tekeminen Pegasokseen RAI-arvion pohjalta, kirjaaminen HOI/HOKE YHT-lehdelle	2,4 (1,30)	1	1 (3,6)	16/5 (57,1)	6 (21,4)	5 (17,9)
85. liikkumissopimuksen tekeminen asiakkaalle	1,9 (1,16)	1	1 (3,6)	21/5 (75,0)	3 (10,7)	3 (10,7)
Yhteiskeskisarvo ja -moodi	2,2	1				

Taulukko 15. Sisällönanalyysi kysymykseen 86 (mihin olisit vielä tarvinnut perehdytystä, mutta et saanut)

Pelkistetty ilmaisu	Avainsanat	Merkitysyksikkö	Yhteenveto
Kotihoidon ja terveysaseman yhteistyö Sosiaalipuolen asioiden hoitaminen Yhteydenpidon tahot Miten hoitoprosessit etenee	Yhteistyö Sosiaaliasiat Yhteydenpito Hoitoprosessit	YHTEISTYÖ SOSIAALIPALVELUT HOITOPOLKU	YHTEISTYÖ (fr 1) SOSIAALIPALVELUT (fr 3) HOITOPOLKU (fr 1) TIETOJÄRJESTELMÄT (fr 2)
RAIn teko Hoitosuunnitelman teko Tiedot tuista ja etuuksista Opetusta palveluista	RAI hoitosuunnitelma Tuet, etuudet Palvelut	TIETOJÄRJESTELMÄT SOSIAALIPALVELUT	
SAP-prosessi RAIn teko	→	SOSIAALIPALVELUT TIETOJÄRJESTELMÄT	

Taulukko 16. Sisällönanalyysi kysymykseen 87 (nykyisen perehdytysprosessin kehittämistarpeet)

Pelkistetty ilmaisu	Avainsanat	Merkitysyksikkö	Yhteenveto
Malli, jonka mukaan edetä Osaamisen arviointi	Perehdytys-suunnitelma Arviointi	SUUNNITELMALLISUUS ARVIOINTI	
Aikaa enemmän Perehdytys huomioitava perehdyttäjän töissä Selkeä perehdytyskortti	Perehdytysaika Töiden suunnittelu Perehdytyskortti	PEREHDYTYSAIKA SUUNNITELMALLISUUS	
Nimetty perehdyttävä Sovittu perehdytysaika Suunnitelma	Vastuuperehdyttävä Perehdytysaika Suunnitelma	VASTUUPEREHDYTTÄJÄ PEREHDYTYSAIKA SUUNNITELMALLISUUS	
Perehdytykseen aikaa Asianmukainen perehdytys	Perehdytysaika Suunnitelmallisuus	PEREHDYTYSAIKA SUUNNITELMALLISUUS	
Lisää perehdytysaikaa Kesäsjaisien osaamisen arviointi ja koulutus Kattava perehdytys Selkeä työnkuva	Perehdytysaika Suunnitelmallisuus Osaamisen arviointi Koulutus	PEREHDYTYSAIKA SUUNNITELMALLISUUS ARVIOINTI TIEDOTUS	SUUNNITELMALLISUUS (fr 11) PEREHDYTYSAIKA (fr 6) VASTUUPEREHDYTTÄJÄ (fr 2)
Etukäteen suunnittelu Huolellinen tiedonanto	Suunnitelmallisuus Tiedotus Huolellisuus	SUUNNITELMALLISUUS TIEDOTUS	ARVIOINTI (fr 2) TIEDOTUS (fr 3)
Perehdytykseen aikaa Teoriaosuuteen aikaa Käyntiajoista informointi Tulostavoitteista informointi	Perehdytysaika Suunnittelu Välitön työaika Informointi	PEREHDYTYSAIKA SUUNNITELMALLISUUS TIEDOTUS	MOTIVAATIO (fr 1) YHTENÄISYYS (fr 1) TIEDONHAKU (fr 1)
Kiinnostunut perehdyttävä Perehdytyskortin käyttö	Vastuuperehdyttävä Motivaatio Suunnitelma	VASTUUPEREHDYTTÄJÄ SUUNNITELMALLISUUS MOTIVAATIO	
Perehdytysohjelman toimivuus	→	SUUNNITELMALLISUUS	
Työn suunnittelu Riittävästi perehdytysaikaa	→	PEREHDYTYSAIKA SUUNNITELMALLISUUS	
Perehdytyskortin käyttö Ongelmanratkaisu	Suunnitelma	SUUNNITELMALLISUUS	
Toimintatapojen yhtenäistäminen Eri tietolähteiden hyödyntäminen Tiedon löytäminen Tiedon hakeminen	Yhteiset toimin- tatavat Tietolähteet Tiedon haku	YHTENÄISYYS TIEDONHAKU	

PEREHDYTYSOPAS JA PEREHDYTYSLISTAT

Kotihoidon sairaanhoitajan ja terveydenhoitajan perehdytysopas

TERVETULOA TÖIHIN!

Sisällys

1	Perehdytyskorttisi	4
2	Ensimmäiset päivät	4
3	Aasta ööhön – uuden kotihoidon sairaanhoitajan ja terveydenhoitajan käsikirja	5
3.1	Annosjakelu	5
3.2	Antikoagulanttihoidon seuranta	6
3.3	Apteekki	7
3.4	Apuvälineet	7
3.5	Arviointikäynti	8
3.6	Asiakasmaksut	9
3.7	Ateriapalvelu	9
3.8	Edunvalvonta	10
3.9	Etähoito	11
3.10	Fysioterapia	11
3.11	Haavanhoito	12
3.12	HaiPro-ilmoituksen teko	12
3.13	HOITAR eli omahoitotarvikelähete	13
3.14	Hoitosuunnitelma / hoitokertomus	13
3.15	Hygienia	14
3.16	Jalkojenhoito / jalkaterapia	14
3.17	Kauppapalvelu	14
3.18	Kotihoidon lääkäri	15
3.19	Kotihoidon palveluseteli	15
3.20	Kotilaboratorio/kotinäytteenotto ja laboratoriolähetteen tekeminen	15
3.21	Kotisairaala	16
3.22	Kotiutus	16
3.23	Kuntoutuskokous ja -toiminta (SAP eli selvitys, arviointi ja palveluohjaus)	17
3.24	Laskutusesto	17
3.25	Liikkumissopimus	18
3.26	Lääkelista	18
3.27	Lääkeluvat	18
3.28	Mittaukset	18
3.29	Monipuoliset palvelukeskukset (MPK)	19
3.30	Muistikoordinaattori ja geriatrian poliklinikan toiminta	20
3.31	Navitas	20

3.32 Näytteenotto	20
3.33 Näyttöjen vastaanotto lähihoitajalta	21
3.34 Omahoitotarvikejakelu	21
3.35 Omaishoito	21
3.36 Palvelu- ja hoitosuunnitelma eli pahosu	22
3.37 Pistotapaturma / verialtistus	22
3.38 Päivätoiminta	23
3.39 Raha-asiat	23
3.40 RAI	23
3.41 Ravitsemusterapia	24
3.42 Reseptit ja uudistamispyyntöjen käsittely	24
3.43 Riskitiedot	25
3.44 Rokotukset	25
3.45 Saunapalvelu	26
3.46 Siivouspalvelu	26
3.47 Sosiaalityö	27
3.48 Suun terveydenhoito	28
3.49 Tilapäinen jakso	28
3.50 Toimintaterapia	28
3.51 Tukipalvelut	28
3.52 Tukiryhmä	29
3.53 Turvapuuhelin, GPS-paikannin ja ovihälytin	29
3.54 Työnsuunnittelu ja työaika	30
3.55 Vastuuhoitajuus	31
3.56 Vihreä kansio	31
3.57 Yökotihoito	31
4 Vinkkejä ja linkkejä perehdytykseen	32
Lähteet	33

1 Perehdytyskorttisi

Tervetuloa kotihoitoon! Olet päässyt mielenkiintoiseen, monipuoliseen ja haastavaan työhön, jossa ei pääse tylsistymään. Mutta mitäs se kotihoito onkaan?

Kotihoidon palvelut tukevat kotona asuvaa asiakasta niissä päivittäisissä toiminnoissa, joista asiakas ei itse suoriudu. Kotihoidon tehtävänä on vanhusten, yli 18-vuotiaiden vammaisten, toipilaiden ja pitkäaikaissairaiden hoito ja palvelut niin, että eläminen kotona on turvallisesti mahdollista myös toimintakyvyn heikentyessä. Kotihoito huolehtii hoivasta ja sairaanhoidollisista toimenpiteistä, lääkkeistä ja perushoidosta. Palvelun kautta voi saada myös ateria- ja kauppapalveluja, turvapuhelimen ja apuvälineitä sekä palvelusetelin kotisiivoukseen.

Tässä oppaassa käydään läpi suurin osa niistä asioista, jotka asiakkaiden hoitoon vaikuttavat ja jotka kuuluvat tehtäviisi.

Tulosta itsellesi perehdytyskorttisi tästä: [LINKKI AVAUTUU MYÖHEMMIN](#).

Esimiehelläsi ja vastuuperehdyttäjälläsi on vastaavanlaiset listat. Esimiehesi kanssa käyt noin 3-4 kuukautta kestävästä perehdytysprosessin aikana kolme keskustelua läpi: alussa, noin kuukauden kuluttua aloittamisesta ja lopussa, jolloin myös arvioidaan perehdytyksen onnistumista ja suunnitellaan esimiehen kanssa yhdessä työsi kehittämissuunnitelma – mihin haluat urallasi syventyä enemmän? Esimies vastaa perehdytysprosessin kokonaistoteutumisesta, mutta niin sinulla kuin vastuuperehdyttäjälläsi on omat vastualueet.

Perehdytyskortin avulla pysyt kärryillä aikataulusta ja perehdytyksen sisällöstä. Esimiehen kanssa alkukeskustelussa käynte läpi, mitä asioita ei tarvitse perehdyttää ja oletko jo käynyt jotain verkkokursseja läpi. Esimerkiksi Kanta-arkiston kurssit ei tarvitse enää käydä, jos sinulla on todistukset kurssien läpikäymisestä tallessa. Jos olet myös tehnyt lääkelaskut kaupungilla muualla töissä ollessa, ei niitä tarvitse uusida, jos ne ovat alle 5 vuotta vanhat.

2 Ensimmäiset päivät

Ensimmäisen työviikon ajan olet vastuuperehdyttäjäsi kanssa ja käynte käyntejä yhdessä. Jos olet jo kokenut kotihoidon ammattilainen, voitte perehdyttäjän kanssa yhdessä sopia, mitä yhteisiä käyntejä tarvitsee tehdä. Onko esimerkiksi joitakin hoitotoimenpiteitä, joissa et ole ollut mukana? Aina esimerkiksi arviokäyntejä tai muita erityisiä toimenpidekäyntejä ei perehdytysviikolla tule vastaan, mutta heti niiden tullessa vastuuperehdyttäjäsi (tai muu kollega) tulee käynnille mukaan ohjaamaan ja auttamaan.

Ensimmäisen työviikon aikana sinun on tarkoitus perehtyä **peruskäyntien tekemiseen ja niiden kirjaamiseen mobiililaitteella sekä sairaanhoitajan/terveydenhoitajan erikoiskäynteihin ja työnsuunnitteluun**. Työssäsi suunnittelet itse aikataulusi. Työt on ilmoitettava työnsuunnittelijalle työyksikkösi sopiman aikataulun mukaisesti (yleensä edellisen viikon maanantaina). Ensimmäisen viikon aikana käyt perehdyttäjäsi kanssa asiakkaita läpi ja mitä seurattavaa heillä on, kenellä on syytä käydä useammin ja kuinka suunnitella tulevia käyntejä. Esimiehen kanssa käyt läpi hallinnollisia asioita, kuten työturvallisuutta, tiedonkulkua sekä poissaoloja koskevia asioita.

Myöhempien viikkojen aikana käyntien ohessa perehdytetään enemmän kirjaamiseen liittyviin asioihin, kuten palvelu- ja hoitosuunnitelman tekoon ja uudistamispyyntöjen käsittelyyn. *Askel kerrallaan!*

3 Aasta ööhön – uuden kotihoidon sairaanhoitajan ja terveydenhoitajan käsikirja

Tässä osiossa on lueteltu suurin osa hoitotyöhösi liittyvistä asioista. Täältä löydät sääntöjä, toimintaohjeita ja vinkkejä, mitä asiat tarkoittavat ja miten niissä on syytä toimia. Suurimmassa osassa on linkkejä lomakkeiden sivuille sekä tarkempiin ohjeisiin, joten tätä käsikirjaa voit hyödyntää työssäsi perehtymisen jälkeenkin.

Kaikki sanat ovat aakkosjärjestyksessä ja samalle asialle on laitettu eri ilmaisuja ja linkit eri otsikoiden alle.

HUOM! Sisällysluettelon aakkostettuja otsikoita klikkaamalla pääset suoraan haluamaasi kohtaan.

3.1 Annosjakelu

SOVELTUVUUS: Apteekin annosjakeluun siirtyvät kaikki kotihoidon asiakkaat, joilla on jaettavia annosjakeluun soveltuvia lääkkeitä vähintään kaksi, ja joiden lääkehoidosta kotihoito vastaa. Erikseen sovittavissa poikkeustapauksissa lääkkeiden annosjakelu voi jäädä kotihoidon tehtäväksi. Näitä voivat olla esimerkiksi asiakkaat, joilla on Marevan-lääkitys, kuuriluonteinen lääkitys tai muu hoidollinen syy. Poikkeustapauksista päättää kotihoidon ohjaaja keskusteltuaan hoitavan lääkärin kanssa. Apteekin hoitaman annosjakelunkin yhteydessä kotihoidon henkilöstö avustaa tarvittaessa lääkkeiden otossa ja annostelee jakeluun sopimattomat lääkkeet, antaa injektiot, neuvoo ja ohjaa lääkehoidossa sekä seuraa omalta osaltaan lääkkeiden vaikuttavuutta. HUOM! Apteekin annosjakelu on siitä poikkeuksellinen tukipalvelu, että sitä ei voida asiakkaalle perustaa ilman kotihoidon käyntejä. Arviointikäynneillä voidaan kuitenkin ohjata omatoimisesti liikkuvia asiakkaita hakeutumaan annosjakelun piiriin oman apteekkinsa kautta, jos heille ei aloiteta käyntejä. Tällöin asiakas maksaa annosjakelupalkkion itse eikä sitä sisällytetä kotihoidon käyntimaksuun.

ALOITUS: Annosjakelun aloittamista varten tarvitset alueesi sopimusapteekin **annosjakelusopimuslomakkeen sekä 3 Kanta-suostumusta**, jos asiakkaalla ei vielä ole tiliä apteekkiin perustettuna. Jotkut apteekit vaativat vielä tilin aloittamislomakkeen erikseen. Sopimus- ja suostumuslomakkeisiin tarvitaan asiakkaan tai laillisen edustajan allekirjoitukset. Yksi Kanta-lomake jää asiakkaalle, toinen esimiehelle ja kolmas menee apteekkiin.

Asiakkaan kanssa sovitaan, milloin annosjakelu aloitetaan, miel. mahdollisimman nopeasti. Yleensä laskeaan lääkkeiden riittävyys ja kun kalliit lääkkeet saadaan loppuun, toteutetaan siirto. Kun annosjakelu alkaa, sinun täytyy:

1. kirjoittaa hoitotyön yhteenvedon asiasta
2. kirjoittaa riskitietoihin annosjakelun aloitus SEKÄ tarvittaessa Kanta-suostumus, kts. Riskitiedot
3. päivittää asiakkaan hoitosuunnitelma sovittunlaiseksi

4. päivittää asiakkaan palvelu- ja hoitosuunnitelmaan Apteekin annosjakelupalvelu, kts. Palvelu- ja hoitosuunnitelma

LOPETUS: Lopettaessa tehdään samat askeleet, mutta riskitieto päätetään ja annosjakelupalvelu lopetetaan pahosulta.

Annosjakelupusseja voi tilata asiakkaille yleensä kahdeksi viikoksi kerrallaan, joskus neljä viikkoa on aiheellista esimerkiksi juhlapyhinä tai lyhytaikaishoitojaksojen vuoksi. Apteekki toimittaa annosjakelulistat jokaisen annosjakelupussitoimituksen yhteydessä ja ne toimitetaan täytettyinä takaisin apteekkiin sovitulla aikataululla. Apteekin vastuulla on annosjakelun lääkepussien /apteekissa jaetun dosetin sisällön oikeellisuus. Kotihoitoon toimitetut annosjakelupussit on kuitenkin syytä tarkistaa ennen asiakkaille vientiä, että apteekin lista ja asiakkaan virallinen Pegasos-lääkelista täsmäävät. Koko tiimi osallistuu lääkepussien tarkistukseen. Annosjakelupussien lääkelista säilytetään lääkehoitosuunnitelman ohjeiden mukaisesti toimistolla kansiossa. Silloin siitä pystyy tarkistamaan esim. seuraavia muutoksia tehtäessä, mitä lääkkeitä asiakkaalla olikaan annosjakelupusseissa.

3.2 Antikoagulanttihoidon seuranta

Jokainen uusi pitempiaikainen (yli 3 kk:n sijaisuus) SH/TH käy antikoagulanttihoidon seurannan koulutuksen (löytyy Koulutuskalenterista Intranetistä). Sen jälkeen suoritetaan näytöt kotihoidon lääkärille (kotihoiton lääkärin asiakkaista). Kun näytöt on hyväksytty suoritetu ja Marevan-lupa on yllilääkärin allekirjoittama, vastaat alueesi hoitajavastuisten Marevan-asiakkaiden antikoagulanttihoidon seurannasta.

Marevan-lupa: http://helmi.hel.fi/Sote/osastot/sairaala_kuntoutus_ja-hoivapalvelut/tyon_tuki/ohjeitointaan/laakehoito/Documents/Te-746b_Laakehoitolupa%20Antikoagul_Marevan_koho.doc

Kirjaa asiakkaiden Marevan-kortteihin Pegasokseen hoitajan nimen kohdalle Pegasos-tunnuksesi. Nimen alapuolella olevaan lisätietokenttään kirjataan hoitava tiimi ja puhelinnumero, hoitajan puhelinnumero sekä terveysneuvonnan yhteystiedot, esim. KH Aavatiimi p. 0401234567, tiimin sh p. 0501234567, 16-08 terveysneuvonta p. 0931010023. Asiakkaan hoitavan lääkärin nimi kirjataan Huomautus-kenttään esim. Omalääkäri: Leila Lääkäri.

Pegasos-ohje Marevan-kortin käytöstä ja täytöstä: <http://helmi.hel.fi/Sote/oikopolut/Tietojarjestelmat/pegasos/pegasosohjeetjatedotteet/Pegasosohjeet/Marevan%20kortin%20kirjaamisohje.pdf>

Kotihoiton lääkehoitosuunnitelmaan on kirjattu **yleiset toimintaohjeet terveysaseman lääkäreiltä ja hoitajilta tapahtuviin siirtoihin:**

http://helmi.hel.fi/Sote/osastot/sairaala_kuntoutus_ja-hoivapalvelut/kaupunginsairaala/laakaripalvelut/Documents/Kotihoiton%20lääkehoitosuunnitelma%20päivitetty%202013.doc

Seuraavat INR-kokeet merkitään alueella sovitusti, useimmiten kalenteriin. Yleensä myös tulostetaan itselle toinen seurantakortti, jotta voidaan seurata INR-kontrollien toteutumista. Näet asiakaslistan myös Pegasoksesta Vastaanottajan työasema → Lää.hoidon seurantalista.

3.3 Apteekki

Jokaisella kotihoitoyksiköllä on oma sopimusapteekki lähialueella, joka huolehtii asiakkaiden apteekkitilausten toimituksesta kotihoitoyksikköön. Jokaisella apteekilla on omat tililomakkeensa, kaikille yhteistä on kuitenkin apteekkitiliä luodessa muistaa ottaa myös **3 Kanta-suostumuspaperiin** allekirjoitukset asiakkaalta.

Kotihoidolla on myös käytössä peruslääkevalikoima, joka on HUS:in sairaala-apteekin tuottama. Hoitoyksiköissä yleensä yksi tai kaksi sh/th:a huolehtii sairaala-apteekkitilauksista ja heille ilmoitetaan puutoksista. Peruslääkevalikoiman lääkkeitä voidaan hyödyntää akuuteissa tilanteissa, kun asiakkaalle tarvitaan nopeasti esimerkiksi iltavuoron mukana vietäväksi asiakkaalle virtsatieinfektioon antibiootin aloitus tai nesteenpoistolääkettä. Kotihoidon lääkärin tarvitsemat puudutteet ja kortisoni-injektiot tilataan myös sairaala-apteekin kautta ja kuuluvat **peruslääkevalikoimaan**:

[http://helmi.hel.fi/Sote/ohjeet/laakehoitajahuolto/laakevalikoimat/Lkevalikoimat/Kotihoitoyksiköiden lääkevalikoima%20%202016.pdf](http://helmi.hel.fi/Sote/ohjeet/laakehoitajahuolto/laakevalikoimat/Lkevalikoimat/Kotihoitoyksiköiden_lääkevalikoima%20%202016.pdf)

3.4 Apuvälineet

Apuvälinepalvelu toimii kahdessa toimipisteessä, Laaksossa ja Kontulassa.

Yhteystiedot: http://helmi.hel.fi/Sote/osastot/sairaala_kuntoutus_ja-hoivapalvelut/kuntoutuksen_osaimiskeskus/kuntoutussuunnittelu_ja_apuvälinepalvelut/layouts/15/listform.aspx?PageType=4&ListId=%7B825FD802%2DFB75%2D4343%2D9BD7%2D173C3DAC2828%7D&ID=4&ContentTypeId=0x010400A1ED9B6B9402C140890DCF7A5F0BFF61

Apuvälineen tarvitsija voi hakeutua suoraan palvelupisteeseen tarvitessaan tavallisimpia liikkumisen tai päivittäisten toimintojen apuvälineitä. Muissa kuin kiireellisissä tilanteissa toivotaan ajan varaamista. Apuvälinelainaamoon on syytä faksata **apuvälinearviolomake**, jolloin tavarat ovat valmiina haettavaksi sovittuna ajankohtana:



Apuvälinetarve
Fax-lomake 6 4 16 pi

Vaativimpien apuvälineiden, kuten henkilönnostimen tai sähköstätöisen sängyn kohdalla edellytetään potilaan hoidosta vastuussa olevan tahon kannanottoa apuvälinepalveluprosessin etenemiseksi. Jos sängyn käytöllä edistetään asiakkaan omatoimisuutta, apuvälinelainaamo kustantaa sängyn huollon ja vuokran. Jos sitä tarvitaan kuitenkin työntekijöiden/omaishoitajan ergonomiseen työskentelyyn, sen tilaamisesta ja huollosta vastaa kotihoito. Asiakkaille voidaan kotihoitohoitotiimin (lääkäri, hoitajat, kotihoidon ohjaaja)

yhteisellä päätöksellä kriteerien täyttyessä vuokrata hoitosänky ja tarvittaessa painehaavoja ehkäisevä ja hoitava patja kotiin.

Ohje: http://helmi.hel.fi/Sote/osastot/sairaala_kuntoutus_ja-hoivapalvelut/tyon_tuki/ohjeitotoimintaan/hoitosangyn_ja_patjan_vuokraus/Ohjeita/Hoitosangyn%20ja%20patjan%20sekä%20patjan%20vuokrauspalvelun%20ohje%20kotihoidon%20käyttöön%20180216.docx

Apuvälinepalveluun kuuluu apuvälinetarpeen arviointi, sovitus ja käytön opetus sekä apuvälineen käytön seuranta. Apuvälinepalvelun terapeutit arvioivat apuvälinetarpeen tarvittaessa potilaan elinympäristössä. Soita siis ja sovi kotikäynti asiakkaan luokse!

3.5 Arviointikäynti

(Tämä osa kotihoitoyksikön sh/th:n työstä poistuu 2017/2018 vuodenvaihteessa)

Ennen arviointikäyntiä asiakkaan kanssa sovitaan käyntiaika. Pegasokseen luodaan tilapäinen jakso, jotta käynti saadaan tilastoitua. Linkki opetusvideoon, valitse oikeasta reunasta **Kotihoidon perehdytyskurssi**: <http://helmi.hel.fi/Sote/henkilosto/koulutus/verkkokurssit/Sivut/default.aspx>

Kotihoidon hoitajan arviointikäynti uudelle asiakkaalle tehdään yleensä aina sh/th:n toimesta. Käynti pohjaa **tiedonkeruu**-lomakkeeseen: http://helmi.hel.fi/Sote/oikopolut/lomakkeet/Lomakkeet/Te-478_Tiedonkeruu%20FinCC_uusi.doc

Lomakkeesta saatavien tietojen avulla kartoitetaan, onko asiakkaalla avun tarpeita. Palvelut pyritään järjestämään ensisijaisesti terveysasemalle. Jos tarvitaan kuitenkin enemmän palveluja, on syytä pohtia riittääkö

- monipuolisen palvelukeskuksen toiminta
- tukipalvelut tai
- etähoito.

Kotihoidon käynti on viimesijainen vaihtoehto hoidon toteuttamiseen. Erytishuomiota kiinnitetään aktiiviteetin, ravitsemuksen, hygienian ja lääkityksen toteutumiseen. Esimerkiksi hygienian hoitoon saatetaan tarvita kotihoidon käyntejä fyysisestä toimintakyvystä riippuen ja esimerkiksi muistisairauden vuoksi lääkityksen toteuttaminen vaatii useimmiten vähintään etähoitoa ja todennäköisesti annosjakelun aloittamisen. Suihkuapua ei sovita koskaan suoraan aloitettavaksi, vaan ainoastaan suihkuapuarvio, jonka voi tehdä kuka vain hoitaja. Suihkuapuarviossa seurataan, miten suihkussa käynti sujuu ja pärjääkö asiakas ilman hoitajan tukea tai riittäisikö apuvälineiden lisäys. Palvelut sovitaan yhdessä asiakkaan kanssa ja omaisia kuunnellen. Asiakkaalta kysytään lupa olla yhteydessä omaisiin, jos heitä ei ole arviointikäynnillä paikalla.

Arviointikäynnillä on hyvä olla lomakekansio mukana, jossa on tiedonkeruulomakkeen lisäksi sellaisia pape-reita, joihin tarvitaan asiakkaan allekirjoitus. Lomakkeita ovat tuloseelvitys, annosjakelulomake / apteekin tililomake, Kanta-suostumukset, turvapuhelinhakemus, eläkettä saavan hoitotuen hakemus, sosiaali- ja vammaishuoltolain mukaisten kuljetustukien hakemukset, päivätoimintahakemus sekä avainten luovutus kotihoidon käyttöön. Myös MMSE-lomake on hyvä olla mukana.

Kaikilta asiakkailta, joille aloitetaan kotihoidon käyntejä tai haetaan tuloista riippuvia tukipalveluja (siivous, turvapuhelin), otetaan allekirjoitus **tuloseelvityskaavakkeeseen**. Allekirjoitettu lomake annetaan kotihoidon ohjaajalle. Siihen ei tarvitse laittaa muuta kuin kotihoidon alue, asiakkaan perustiedot ja allekirjoitus, sillä asiakas hyväksyy allekirjoituksellaan tulotietojen tarkistuttamisen verovirastolta.

<http://helmi.hel.fi/Sote/oikopolut/lomakkeet/Lomakkeet/309-035.doc>

Lisäksi asiakkaalle annetaan Kelan eläkettä saavan hoitotukihakemus täytettäväksi, koska kotihoidon käynti- ja tukipalvelumaksujen vuoksi asiakkaalla on oikeus tukeen. Löydät lomakkeen Kelan sivuilta.

Avaimenluovutuslomakkeeseen otetaan aina allekirjoitus käyntejä aloittaessa, vaikka avainta ei anneta-kan kotihoidolle. Lomakkeessa on kohta, jonka allekirjoittamalla asiakas suostuu huoltomiehen tilaami-seen, jos asiakas ei käyntiajankohtana tule avaamaan ovea. Allekirjoitettu alkuperäinen lomake säilytetään kotihoidon toimistolla ja kopio annetaan asiakkaalle: http://helmi.hel.fi/Sote/oikopolut/lomakkeet/Lomak-keet/Te-072_Avainten%20luovutus%20kotihoito.doc

Arviointikäynti on asiakkaalle ilmainen, ja tilapäinen käynti on merkittävä **laskutusestoon (tästä on myös video verkkokurssisivulla)**: http://helmi.hel.fi/Sote/oikopolut/Tietojarjestelmat/pegasos/pegasosohjeetja-tiedotteet/Pegasosohjeet/LPKP%20Laskutuseston%20lisäys_uusin.docx

3.6 Asiakasmaksut

Kotihoidon käynnit ovat ensimmäistä arviokäyntiä lukuun ottamatta maksullisia. Harvoissa tapauksissa voi-daan tehdä kotihoidon maksuista nolla-päätös. Maksupäätökset tehdään ASPESSA eli asiakasmaksu- ja pe-rintäyksikössä. Alla olevilta sivuilta löytyy **lisää tietoa**:

- http://helmi/sote/osastot/sairaala_kuntoutus_ja-hoivapalvelut/tyon_tuki/ohjeitatoimintaan/asia-kasmaksut/sivut/default.aspx

3.7 Ateriapalvelu

Kotihoidolla on kaksi ateriapalvelua käytössä, joista asiakas voi valita:

Menukat (kaikki alueet) - [http://helmi.hel.fi/Sote/osastot/sairaala_kuntoutus_ja-hoivapalve-lut/tyon_tuki/ohjeitatoimintaan/tukipalvelut/ateriapalvelu/Ateriapalvelu%20%20Menukat/ATERIAPALVE-LUN%20TILAUSLOMAKE\(%20täytettävä\).docx](http://helmi.hel.fi/Sote/osastot/sairaala_kuntoutus_ja-hoivapalve-lut/tyon_tuki/ohjeitatoimintaan/tukipalvelut/ateriapalvelu/Ateriapalvelu%20%20Menukat/ATERIAPALVE-LUN%20TILAUSLOMAKE(%20täytettävä).docx)

Fazer foods oy (etelä ja kaakko) – sähköinen lomake nettisivustolla

Palvelukeskus (muut alueet) - http://helmi.hel.fi/Sote/osastot/sairaala_kuntoutus_ ja-hoivapalvelut/tyon_tuki/ohjeitatomintaan/tukipalvelut/ateriapalvelu/Ateriapalvelu%20%20Palmia/Asiakastietolomake%202016%20UUSIN%208.4.2016.xlsx

SOVELTUVUUS: Toimintakyvyltään heikentyneellä henkilöllä, joka ei pysty itse valmistamaan tai muuten järjestämään ateriaansa, on mahdollisuus saada ateriapalvelua kotihoidon tukipalveluna. Yli 10 %:n haitta-asteen sotainvalidilla on oikeus saada ateriapalvelua kotihoidon tukipalveluna. Sotainvalidit saavat ateriapalvelun 9,70 euron arvoisen lounassetelin muodossa viikon jokaiselle päivälle. Lounaseteleistä vähennetään laitos-, sairaala- ja kuntoutushoitojaksot. Kaikki ateriat vain kylmätoimituksina.

ALOITUS: Täytä halutun ateriapalvelun lomake ja lähetä se palvelulle. Päivitä palvelu- ja hoitosuunnitelmaan ateriapalvelu, kts. Palvelu- ja hoitosuunnitelma. Kirjaa väliarvio (tai mainitse arviokäyntitekstissä). Jos asiakkaalla on kotihoidon käyntejä / etähoitoa, päivitä myös hoitosuunnitelma. HUOM! Jos Fazerin ateriapalvelu halutaan aloittaa muutaman päivän sisällä, on palveluun myös soitettava, jotta se saadaan käynnistymään mahdollisimman nopeasti. Paperisen lomakkeen lisäksi sähköinen asiakkuuden avaus, joka on jo käytössä Fazer Foodsilla, tulee MenuMAT palveluihin 1.7.2017 alkaen.

LOPETUS: Soita ateriapalvelufirmaan ja ilmoita lopetuksesta. Muuta palvelu- ja hoitosuunnitelma, tee väliarvio (tai loppuarvio) ja muuta myös hoitosuunnitelma, jos asiakkaalla sellainen on.

3.8 Edunvalvonta

Jos on syytä epäillä, että asiakkaan taloudellista omaisuutta on hyväksikäytetty tai jos hän ei pärjää laskujen maksussa tai on muutoin kykenemätön päättämään taloudellisista asioistaan, hänestä on syytä tehdä ilmoitus maistraattiin ilmeisesti edunvalvonnan tarpeesta olevasta henkilöstä. **Lomakesivut:**

<http://www.maistraatti.fi/fi/lomakkeet/>

http://www.suomi.fi/suomifi/suomi/asioi_verkossa/lomakkeet/maist_maist12b/index.html

Ilmoituksen mentyä eteenpäin maistraatti lähettää asiakkaan hoitavalle lääkärille lausuntopyyntö edunvalvonnasta, jossa se määrittelee, mitä asioita lääkärin pitää lausuntoon kirjata. Lausuntoa ei siis tehdä jo hakemukseen valmiiksi. Lääkärin tehtyä lausunnon, maistraatti sopii asiakkaalle kuulemisajan joko maistraattiin tai asiakkaan kotiin. Kuulemisen perusteella maistraatti määrää joko yleisen edunvalvojan tai muun etukäteen sovitun henkilön (esim. omainen) henkilön edunvalvojaksi, joka vastaa taloudellisista asioista. Kaikki asiakkaan kotiin tulevat laskut lähetetään edunvalvojalle maksettavaksi.

Infoa edunvalvonnasta: [http://helmi.hel.fi/Sote/osastot/sairaala_kuntoutus_ ja-hoivapalvelut/tyon_tuki/ohjeitatomintaan/asiakkaanrahatjaavaimet/Documents/Edunvalvontaohje%20\(kotihoido%20ja%20sosiaalivirasto\).doc](http://helmi.hel.fi/Sote/osastot/sairaala_kuntoutus_ ja-hoivapalvelut/tyon_tuki/ohjeitatomintaan/asiakkaanrahatjaavaimet/Documents/Edunvalvontaohje%20(kotihoido%20ja%20sosiaalivirasto).doc)

Edunvalvoja merkitään Pegasokseen perustietokentän Yht.henk.-palkista avautuvaan kenttään sekä palvelu- ja hoitosuunnitelman Lisätietoriville (apuvälineiden alla).

3.9 Etähoito

Etähoito on maksullista palvelua, kuten kotisairaanhoidon ja kotipalvelukin. Etähoidolla korvataan kotihoidon käynti. Se merkitään palvelu- ja hoitosuunnitelmaan, kuten kotihoidon käynnitkin. **Lisätietoa:**

<http://helmi.hel.fi/Sote/johtaminen/johtoryhma/Johtoryhmn%20muistiot/2017%2001%2031%201%20Kotihoidon%20etähoidon%20asiakasmaksu.pptx>



Kotihoito
toimintaohje etähoi

ALOITUS: Lomake etähoidon aloittamiseksi:



hoivan palveluiden
tilauslomake_4.dotx

Huolellisesti täytetty ja asiakkaan allekirjoituksilla varustettu lomake annetaan esimiehelle, joka täydentää tilitiedot ja oman allekirjoituksen ja lähettää lomakkeen Palvelukeskukseen. Sinun täytyy vielä:

1. Kirjoittaa väliarvio hoitomuutoksesta Hoitokertomuksen hoitotyönyhteenveto-lehdelle (tai mainita palvelun aloitus arviokäyntitekstissä)

Etähoidon asennuskäynnin jälkeen:

2. Päivittää palvelu- ja hoitosuunnitelmaan etähoito ja mahdollisesti muuttaa kotihoidon käynnit, kts. Palvelu- ja hoitosuunnitelma
3. Palvelun alkaessa muuttaa hoitosuunnitelma

LOPETUS: Täytä tilauslomake tarvittavilta osin ja merkitse sopimuksen päättyminen lomakkeeseen. Esimies lähettää paperin eteenpäin allekirjoitettuaan sen. Muuta vielä palvelu- ja hoitosuunnitelma sekä hoitosuunnitelma ja soita Palvelukeskukseen palvelun välittömästä päättämisestä. Kirjaa väliarvio (tai loppuarvio) hoitotyönyhteenveto-lehdelle.

3.10 Fysioterapia

Kaupunki on resursoinut kotihoidolle fysioterapeutteja tukemaan asiakkaiden kotona liikkumista ja kuntoutumista. **Fysioterapian yhteystiedot ja milloin on hyvä konsultoida:** http://helmi.hel.fi/Sote/osastot/sairaala_kuntoutus_ja-hoivapalvelut/tyon_tuki/ohjeitotoimintaan/fysioterapia/ohjeita/Sivut/FYSIOTERAPIAN%20YHTEYSTIEDOT.aspx

Kotihoidon, fysioterapeutin ja toimintaterapeutin kesken järjestetään säännöllisesti kotikuntoutuskokouksia, joissa käsitellään alueen asiakkaita ja heidän toimintakykyään sekä suunnitellaan ja arvioidaan kotikuntoutusjaksoja. Tarkista alueesi seuraava kotikuntoutuskokous ohjaajaltasi.

Tietoa kotikuntoutuksesta: <http://helmi.hel.fi/yhteisetpalvelut/koulutusjakehittaminen/tilaisuuksienaineistoja/Documents/SKH%20Hyvät%20Käytännöt%202017/03%20Tehostettu%20moniammatillinen%20kotikuntoutus.pdf#search=kotikuntoutuskokous>

3.11 Haavanhoito

Haavanhoidon tueksi kaupungilla on sekä Viiskulman haavavastaanotto että kotihoidon haavahoitajan konsultointi käytettävissä. Kotihoidon asiakas joutuu kustantamaan itse haavanhoitotuotteet, paitsi taitokset saa omatarvikejakelusta, jos haavanhoito on kestänyt yli 3 kk (kts. HOITAR).

Haavavastaanotto:



Helsingin kaupungin peruster

Hygieniaohjeet haavanhoitoon kotona: <http://helmi/Sote/ohjeet/hygienia/Hygieniaohjeet/Sairaanhoidolliset%20hoito-ohjeet/Hygieniaohjeet%20haavanhoitoon%20kotona.pdf>

Haavahoitajaa voi konsultoida ja pyytää kotikäynnille. Voit myös kysyä neuvoa alueesi haavayhdyskännöltä. http://helmi.hel.fi/Sote/osastot/sairaala_kuntoutus_ja-hoivapalvelut/pohjoisen_palvelu-alue/Lists/Ajankohtaista/Attachments/13/TIEDOTE%20HAAVAHOITAJISTA%20KOTIHOIDOSSA.doc

3.12 HaiPro-ilmoituksen teko

Aina kun asiakkaan lääkehoidossa tapahtuu virheitä, tulee tapaturmia (esim. asiakas kaatuu), kirjaamispuutoksia tai muita asioita, joiden vuoksi potilasturvallisuus vaarantuu, hoitaja tekee HaiPro-ilmoituksen. Paljon **hyvää tietoa HaiProsta löytyy osoitteessa** <http://helmi.hel.fi/Sote/johtaminen/strategiatyo/potilasturvallisuus/HaiPro/Sivut/default.aspx>

Tämä on hyvä **pikaohje HaiPro-ilmoituksen tekoon:** <http://helmi.hel.fi/Sote/johtaminen/strategiatyo/potilasturvallisuus/HaiPro/Documents/Pikaohje%20HaiPro-ilmoituksen%20tekemiseen.pdf>

HaiPro-ilmoituksen tekoon mennään Intranetin etusivulta. Oikeassa yläkulmassa on alaseto-ovalikko, jossa lukee Sovellukset → HaiPro.

3.13 HOITAR eli omahoitotarvikelähete

Kaupungilla on PYSY-ohje omahoitotarvikkeista, josta löytyy tietoa, mitä tarvikkeita asiakkaalle voi kaupungin kustannuksella saada, millä perusteilla ja kuinka paljon. Lähes jokaisen otsikon kohdalla käytetään fraaseja, jotka täytetään asianmukaisesti. **Pysy-ohje:** http://helmi.hel.fi/Sote/osastot/terveys_ja_paihdepalvelut/terveysasemat_ja_sisautipolikliniikka/Lannenterveysasemat/omahoitotarvikeyksikko/Documents/Omahoitotarvikkeiden%20antaminen%20potilaille%20terveyskeskuksesta.doc

Tarkennus vaippalähetteen tekoon: <http://helmi.hel.fi/Sote/ohjeet/hoitohjeet/Hoito%20ja%20toimenpiteohje/Vaippaläheteohje%20kentälle.doc>

Tekninen Pegasos-ohje lähetteen tekoon: <http://helmi.hel.fi/Sote/oikopolut/Tietojärjestelmat/pegasos/pegasosohjeetjatiedotteet/Pegasosohjeet/Omahoitotarvikejakelu-lähete.doc>

Tavallisimmin lähetteet ovat vaipoille ja diabetesvälineille. Myös katetri- ja avannetarvikkeisiin tehdään lähetteitä. Yli kolme kuukautta kestäneen haavanhoidon perustarvikkeisiin saa PYSY-ohjeen mukaisesti tarvikkeita. Vain haavavastaanotolta voidaan tehdä haavanhoitotuotteille HOITAR kahden viikon tarpeiksi.

3.14 Hoitosuunnitelma / hoitokertomus

Kotihoidon käyntiasiakkaille tehdään aina hoitosuunnitelma heti hoidon aloittamisesta sopimisen jälkeen. Jokaisessa hoitosuunnitelmassa on oltava perustarpeet ravitsemuksesta, lääkityksestä ja aktiviteetista ja niiden alla hoitotyön toiminnot. Työyksikkösi sopimuksen mukaisesti joko arviokäynnin tehnyt sh/th tai asiakkaalle valittu vastuuhoitaja aloittaa hoitosuunnitelman. Sitä muokataan jatkuvasti asiakkaan tarpeiden mukaan hänen kanssaan yhteisesti sovittujen asioiden ja voinnin muutosten mukaisesti. Uutta hoitosuunnitelmaa tehdessä on myös täytettävä Tulotilanne-välilehti!

Pikaohje: http://helmi.hel.fi/Sote/osastot/sairaala_kuntoutus_ja-hoivapalvelut/tyon_tuki/ohjeita toimintaan/pegasos/Hoke/Hoke%20pähkinänkuoressa.doc

Pitempi kuvallinen ohje: http://helmi.hel.fi/Sote/oikopolut/Tietojärjestelmat/pegasos/pegasosohjeetjatiedotteet/Pegasosohjeet/Hoitokertomus_V8.2.pdf

Linkki verkkokurssisivulle, valitse oikeasta reunasta Hoitokertomus: <http://helmi.hel.fi/Sote/henki-losto/koulutus/verkkokurssit/Sivut/default.aspx>

Hoitotyöyhteenvedon kirjoittaminen hoitosuunnitelman ts. hoitokertomuksen kautta:



Kotihoidon väli ja loppuarvio.pdf

3.15 Hygienia

Hygieniasta kotihoidossa löytyy **kattavasti tietoa ja ohjeita** osoitteessa http://helmi.hel.fi/sote/osastot/sairaala_kuntoutus_ja-hoivapalvelut/tyon_tuki/ohjeitotoimintaan/hygienia/sivut/default.aspx

Seuraava linkki on tärkeää lukea, **hygienia kotihoidossa**:

http://helmi.hel.fi/Sote/osastot/sairaala_kuntoutus_ja-hoivapalvelut/tyon_tuki/ohjeitotoimintaan/hygienia/Documents/Hygienia%20kotihoitossa%202016.pdf

HUOM! Jos sinulla on syytä epäillä, että asiakkaan hoidossa hoitajan hygienia-toimenpiteet eivät toteudu asianmukaisesti, myös sellaisesta tilanteesta on syytä tehdä HaiPro-ilmoitus. Kts. HaiPro.

3.16 Jalkojenhoito / jalkaterapia

Jalkaterapiayksikön palvelut ovat pääsääntöisesti tarkoitettu potilaille, joilla on diabeteksestä tai nivelreumasta aiheutuneita jalkaongelmia. Työssä korostuu alaraajojen kokonaisvaltainen tutkiminen, ennaltaehkäisy, omahoidon ohjaus, diabeettisten riskijalkojen seulonta ja riskiluokituksen mukaisen hoidon sekä ohjauksen toteuttaminen yhdessä muun hoitohenkilökunnan kanssa. Jalkaterapiayksikön yksi tärkeä osa on yhteistyö lääkinnälliseen kuntoutukseen liittyvissä apuvälineasioissa, kuten jalkineiden ja tukipohjallisten tarpeen kartoittamisessa.

Kaupunki tarjoaa jalkaterapiaa **kriteerit täyttävälle henkilölle**: <http://helmi.hel.fi/Sote/ohjeet/hoitoohjeet/Hoito%20ja%20toimenpideohje/Avosairaanhoidon%20jalkaterapiaan%20lähettämisen%20kriteerit.docx>

Hoitajan tai lääkärin on tehtävä lähete jalkaterapeutille ongelmatilanteissa. Jos kyseessä on asiakas, jolla on jo hoitosuhde jalkaterapiaan, hoitaja voi soittaa jalkaterapian ajanvaraus- ja neuvontanumeroon (kts. linkki). **Lähetteen tekeminen (vastaanottaja 98J Jalkojenhoito)**: http://helmi.hel.fi/Sote/oikopolut/Tietojarjestelmat/pegasos/pegasosohjeet/jatiedotteet/Pegasosohjeet/LÄH_Sairaalalähetteen%20tekeminen%20_v91.doc

Mitä lähetteessä pitää olla: <http://helmi.hel.fi/Sote/ohjeet/hoitoohjeet/Hoito%20ja%20toimenpideohje/Terveysasemat/Lähete%20jalkojenhoitoon.ppt>

Jos asiakas ei täytä jalkaterapian kriteerejä, hän voi hyödyntää yksityisiä palveluja.

3.17 Kauppal palvelu

SOVELTUVUUS: Toimintakyvyltään heikentyneellä henkilöllä, joka ei itse kykene asioimaan kaupassa tai järjestämään kauppa-asioidensa hoitamista, on mahdollisuus saada kauppal palvelua. Tarve arvioidaan kotihoidon ohjaajan ja/tai kotihoidon työntekijän kotikäynnillä.

Kaupungin sopimusfirma on tällä hetkellä Servea oy.

ALOITUS: Uudet asiakkaat ilmoitetaan palveluun sähköisesti. Yksikölläsi on oma käyttäjätunnus ja salasana palveluun (www.kauppapalvelu.fi). Tilaukset tehdään sähköisesti hoitajan toimesta tai asiakas voi itse soittaa palveluun. Tee muutos palvelu- ja hoitosuunnitelmaan (kts. Palvelu- ja hoitosuunnitelma), hoitosuunnitelmaan ja kirjaa väliarvio, ilmoita sitten esimiehelle, joka kuittaa pahosun.

LOPETUS: Ilmoitetaan lopetus kauppapalveluun sähköisesti ja poistetaan palvelu pahosulta, hoitosuunnitelmasta ja tehdään väliarvio (tai jos ainoa tukipalvelu tukipalveluasiakkaalla → loppuarvio ja uloskirjaus).

3.18 Kotihoidon lääkäri

Työyksikössäsi toimii 1 kotihoidon lääkäri, joka toteuttaa lääkärin arviota vaativaa hoitoa sellaisille asiakkaille, jotka eivät pysty terveysasemalla asioimaan esimerkiksi edenneen muistisairauden tai muun toimintakykyä merkittävästi heikentävän ongelman vuoksi. Lääkärille ehdotetaan uutta asiakasta ja sovitaan yhdessä mahdollinen kotikäyntiaika. Kotihoidon lääkäri on ainoastaan käyntiasiakkaille (väh. 1 krt/kk), erittäin harvinaisia poikkeustapauksia lukuun ottamatta.

Kotihoidon lääkärin ja tiimin yhteistyöstä: http://helmi.hel.fi/Sote/osastot/sairaala_kuntoutus_ja-hoivapalvelut/tyon_tuki/ohjeitotoimintaan/Documents/Kotihoidon%20lääkärin%20ja%20tiimin%20yhteistyö%20-käsikirja.docx

3.19 Kotihoidon palveluseteli

Kotihoitoon otettiin 1.9.2015 alkaen käyttöön palveluseteli, joka on kohdennettu aluksi yksityisissä palvelutaloissa asuville asiakkaille säännöllisen kotihoidon järjestämiseksi. Tulevaisuudessa palveluseteli on käytävissä myös kotona asuville asiakkaille. Kotihoidon säännöllisiksi asiakkaiksi määritellään asiakkaat, jotka saavat kotihoidon palveluja vähintään kerran viikossa ja/tai joilla on voimassa oleva palvelu- ja hoitosuunnitelma. Palvelusetelillä annettava palvelu perustuu palvelu- ja hoitosuunnitelmaan. Se tarkoittaa käytännössä, että asiakkaan kotihoidolta saatavat palvelut ostetaan siitä yksityiseltä palvelutuottajalta, jossa asiakas asuu. Asiakas voi ostaa vielä pahosun ulkopuolisia palveluita yksityisestä palvelutalosta halutessaan.

Lisää tietoa palvelusetelistä: http://helmi.hel.fi/Sote/osastot/sairaala_kuntoutus_ja-hoivapalvelut/tyon_tuki/ohjeitotoimintaan/Sivut/Kotihoidon-palveluseteli.aspx

3.20 Kotilaboratorio/kotinäytteenotto ja laboratoriolähetteen tekeminen

Kotihoitoyksiköissä on käytettävissään HUS-laboratorion kotinäytteenottopalvelu kotihoidon lääkärin asiakkaille, joilta on otettava laboratorionäytteitä. Jokaisella yksiköllä on omat kotilaboratoriopäivät, jolloin aikoja on varattavissa kotinäytteenottajalle. Varaus tapahtuu Pegasos-tietojärjestelmän ajanvarauksesta tai Vihta-järjestelmän kautta yksiköstä riippuen.

Laboriolähetteen tekeminen: http://helmi.hel.fi/Sote/ohjeet/hygienia/Hygieniaohjeet/Pegasos-jarjestelmän%20ohjeita/Laboriolähetteen%20tekeminen_100727.pdf#search=HUS%20laboratorio

Erittäin **hyödyllinen sivusto näytteistä ja niiden ottamisesta**, myös bakteeriviljelyt yms. erikoisnäytteet: <http://huslab.fi/ohjekirja/index.html>

HUOM! Sähköinen ajanvaraus HUSin laboratorioyksiköihin myös verinäytteitä ja EKG:tä varten on nykyään mahdollinen ja hoitaja voi tehdä varauksen asiakkaan puolesta. Osoitteessa www.huslab.fi on sähköinen ajanvaraus oikeassa reunassa, josta valitaan haluttu laboratorio ja varataan sopiva aika asiakkaalle. Asiakkaan ei tällöin tarvitse odottaa laboratorioon pääsyä, mikä voi helpottaa laboratorioon lähtemistä.

3.21 Kotisairaala

Kotisairaala tarjoaa tukea kotiin asiakkaille erityissairaanhoidollisiin toimenpiteisiin, esim. iv-lääkityksen tai kipupumpun käyttöön, saattohoitoon ja erikoishaanhoitoon. **Lisää tietoa kotisairaalasta ja yhteystiedot:** http://helmi.hel.fi/Sote/osastot/sairaala_kuntoutus_ja-hoivapalvelut/kaupunginsairaala/kotisairaala/Sivut/default.aspx

Kotisairaalan asiakkaaksi tullaan lääkärin läheteellä, jonka jälkeen kotisairaalan hoitaja ja lääkäri tekevät kotikäynnin ja päättävät asiakkuudesta. Asiakas saattaa olla kotisairaalan ”soittolistalla”, eli asiakkaan tarvittaessa apua, hän tai kotihoidon hoitaja on yhteydessä kotisairaalaan.

3.22 Kotiutus

Kotihoidolle tutun asiakkaan kotiutuessa sairaalahoidosta (tai sairaalapäivystyksestä) hänestä tulee soitto tiimin yhteyspuhelimeen tai kotihoidon ohjaajalle. Puhelun tullessa on yleensä tärkeää pyytää 3 vrk:n lääkkeet mukaan, varmistaa, onko ruokaa kotona ja pyytää tarvittaessa eväspaketteja. Yleensä ei luvata mennä asiakasta vastaan kun kotiutuu, koska siinä voi mennä paljon aikaa hukkaan, jos kuljetus on myöhässä. Yleensä sh/th:n on hyvä tehdä asiakkaalle kotiutumisen jälkeen kotikäynti mahdollisimman pian. Kotiutuksessa (koskee kaikkia hoitajia)

- ilmoita asiakkaan kotiutumisesta hoitavalle lääkärille
- poista hoitajakson keskeytys Pegasoksesta ja RAIsta
- ilmoita apteekkiin mahdolliset lääkemutokset ja annosjakelun jatkuminen
- ilmoita tukipalvelujen jatkumisesta

- päivitä hoitotyön yhteenveto hoitokertomuksen kautta toipilasajan aikana
- toteuta seuranta lääkäriin määräyksen mukaan ja kirjaa tarvittaessa tiedot Kotihoidon potilaan terveydentilan seurantalomakkeeseen, joka on hoitokansiossa ja Pegasokseen tai muihin seurantalomakkeisiin

Tässä vielä **ohje kotiutuksesta**: http://helmi.hel.fi/Sote/osastot/sairaala_kuntoutus_ja-hoivapalvelut/tyon_tuki/ohjeitotoimintaan/kotiutus/Documents/KOTIUTUS%20JA%20TOIPILASAIKA_A4_2012.pdf

3.23 Kuntoutuskokous ja -toiminta (SAP eli selvitys, arviointi ja palveluohjaus)

Kotihoidoyksikössäsi pidetään säännöllisesti kuntoutuskokouksia (SAP-kokouksia), joissa kotihoidon lääkäri, hoitaja ja ohjaaja sekä sosiaalityöntekijät käyvät läpi etukäteen ilmoitettuja asiakasasioita. Kokouksessa pohditaan yhdessä, tarvitaanko asiakkaalle lisää hoitoa tai arvio- ja kuntoutusjaksoa (AK-jakso) tai lyhyt- ja kaishoitoa (LAH). Nämä yleensä toteutuvat monipuolisissa palvelukeskuksissa (MPK), kts. Monipuoliset palvelukeskukset.

Jos asiakkaan tilannetta ei voida enää kotona järjestettävien tukitoimien edistää, voi olla syytä hakea asiakkaalle pitkäaikaispaikkaa. Sinun täytyy hoitajana tehdä asiakkaasta SAP-lausunto, eli kirjoittaa hoitotyön yhteenveto hoitokertomuksen kautta, sekä täyttää soveltuvin osin ympärivuorokautisen hoidon hakulomake ja antaa lääkärille allekirjoitettavaksi, joka liittää hakemukseen oman lausuntonsa. Paperit lähetetään SAS (selvitys, arviointi ja sijoitus)-sosiaalityöntekijälle, joka kirjoittaa oman lausuntonsa ja laittaa paperit SAS-työparille, joka tekee päätöksen ympärivuorokautisen hoitopaikan saamisesta lausuntojen perusteella.

Esite hakuprosessista: http://helmi.hel.fi/Sote/osastot/sairaala_kuntoutus_ja-hoivapalvelut/selvitys_arviointi_ja_sijoitus/Documents/Ymparivuorokautisen_hoitopaikan_hakeminen%20esite.pdf

Hakulomake: <http://helmi.hel.fi/Sote/oikopolut/lomakkeet/Lomakkeet/303-530.doc>

Lausunnon kirjaaminen:



Kotihoidon väli ja loppuarvio.pdf

3.24 Laskutusesto

Kts. Arviointikäynti.

3.25 Liikkumissopimus

Jokaiselle kotihoidon käyntiasiakkaalle tehdään liikkumissopimus, joka sovitaan asiakkaan kanssa. Se merkitään hoitosuunnitelmaan ja työasemalle LS-merkintänä, ja asiakas ja hoitaja toteuttavat sopimusta. Se on tavoitteellista toimintaa, jota on arvioitava säännöllisesti ja muokattava voinnin muuttuessa. Pehdytysvi-deot aiheesta löytyy täältä: http://helmi.hel.fi/Sote/osastot/sairaala_kuntoutus_ja-hoivapalvelut/tyon_tuki/ohjeitotoimintaan/Sivut/Ravitsemus%20ja%20liikuntasopimus.aspx

Liikkumissopimuslomake: http://helmi.hel.fi/Sote/oikopolut/lomakkeet/Lomakkeet/Te-737_Liikkumissopimus%20koho.doc

3.26 Lääkelista

Jokaisella asiakkaalla pitää olla vihreässä kansiossa aina päivitetty Pegasos-lääkelista. Annosjakeluasiakkailla on myös annosjakelulista, joka tulee annospussien mukana. Myös sen viimeisin versio säilytetään kansiossa.

Erinomainen **Pegasos-ohje lääkelistan ylläpitoon:** http://helmi.hel.fi/Sote/oikopolut/Tietojarjestelmat/pegasos/pegasosohjeetjatieotteet/Pegasosohjeet/Lääkitys,%20resepti/Voimassaolevan%20lääkityksen%20ylläpito_Hoitajat_10.2.2017.pdf

3.27 Lääkeluvat

Jokaisen hoitajan on laskettava lääkelaskut viiden vuoden välein. Lähihoitajat tekevät lisäksi LOVE-lääkehoitoluvat, kts. Näyttöjen vastaanotto lähihoitajalta. Sairaanhoidajat ja terveydenhoitajat hakevat Marevan-annosteluluvat, jotka myös päivitetään viiden vuoden välein. Kts. Antikoagulanttihoidon seuranta. Sairaanhoidajat hakevat myös rokotusluvut. Kts. Rokotukset.

3.28 Mittaukset

Kotihoidon asiakkaille tehdään säännöllisesti tai tarpeen mukaan erilaisia testejä ja mittauksia verenpaineiden ja verensokeriarvojen tarkistamisen lisäksi.

– ABI-mittaukset: Ennen tukisidosten tai hoitosukkien käytön aloitusta pitää olla selvitys valtimoverenkier-ron riittävydestä (Nilka-olkavarsipainesuhde/ ankle brachial pressure index, ABI). Mittausten tekeminen vaatii koulutusta, josta kannattaa tiedustella kollegoilta.

– AUDIT: alkoholin käytön testaus on aiheellista, kun epäillään väärinkäyttöä. Testin tekeminen on asiakkaalle vapaaehtoista ja kysymykset kannattaa esittää keskustellen tai antaa testi asiakkaalle täytettäväksi.

Testi: http://helmi.hel.fi/Sote/ohjeet/hoitoketjut/vanhuspsykiatrisen_potilaan_palveluketju/Pihtei-den%20kytt%20%20lomakkeet/AUDIT.pdf#search=audit

– EKG: pyritään ottamaan ensisijaisesti terveysasemien laboratorioissa. Joillakin alueilla on myös mahdollista hyödyntää ekg-laitteen käyttöä kotona, jos ei mitenkään ole järkevästi mahdollista saada asiakkaalta EKG:tä laboratorioympäristössä. Tiedustele asiaa kollegoilta.

– MMSE: otetaan kaikilta muistisairailta asiakkailta puolivuositain, muilta yli 65-vuotiailta noin kerran vuodessa sekä muistisairautta epäiltäessä. Testi merkitään asiakkaan toimintakykyhdelle Pegasokseen (joko työasemalta asiakkaan nimen aktivoituasi kohdasta Toimintakyky tai asiakkaan kertomuksesta Hoitotyö-alasvetovalikosta kohta Toimintakyky). Testiä varten tarvittavat lomakkeen lisäksi rannekellon, lyijykynän, tyhjän paperin sekä SULKEKAA SILMÄNNE-paperin. Tärkeää on huomioida sanasarjojen vaihto toistotestejä tehdessä. Lue ohjeet ennen kuin teet testiä ensimmäistä kertaa virheellisten tulosten välttämiseksi! **Ohje testin tekemiseen:** <http://www.muistiasiantuntijat.fi/media-files/testit/MMSE%20ohjeet%20testin%20tekemiseen.pdf>

Lomake: <http://www.muistiasiantuntijat.fi/media-files/testit/MMSE.pdf>

– MNA- ja MUST-seulat: ravitsemusseuloja, joilla voi arvioida asiakkaan ravitsemuksen tilaa. **Must-lomake:** [http://helmi.hel.fi/Sote/ohjeet/hoitohjeet/Hoito%20ja%20toimenpideohje/MUST kortti 2012_nro227.pdf](http://helmi.hel.fi/Sote/ohjeet/hoitohjeet/Hoito%20ja%20toimenpideohje/MUST_kortti_2012_nro227.pdf)

MNA-lomake: <https://gernet.s3.amazonaws.com/uploads/75c06cc41d58457bae260e3d2d0b4a07/Ravitsemustilan%20arviointilomake%20MNA.pdf>

– RAVA: Mittari on karkea arviointi asiakkaan toimintakyvystä. Sillä saadaan kuitenkin hyviä viitteitä asiakkaan hoitoisuudesta ja sitä tarvitaan kuntoutuskokouksissa ja pitkäaikaispaikkaa hakiessa. Mittaus tehdään Pegasoksessa kohdasta Toimintakyky. Ajoittain kaupunki järjestää koulutuksia oikeaoppiseen Rava-arviointiin, tarkista koulutuskalenteri Helmen etusivun Sovellukset-alasvetovalikosta. **Ohjeet merkitsemiseen:** <http://helmi.hel.fi/Sote/henkilosto/koulutus/koulutusmateriaalit/Henkilsthallinnon%20koulutusmateriaalit/Pegasos-ohje%20RAVA%202013.docx>

3.29 Monipuoliset palvelukeskukset (MPK)

Kotihoidon yhteistyökumppanina toimivia yksiköitä on ympäri Helsinkiä. Monipuolisia palvelukeskuksia on ainakin Roihuvuoressa, Kontulassa, Töölössä, Kinaporissa, Kivelässä, Myllypurossa ja Koskelassa. Esimerkkinä **linkki Kontulan MPK:n sivulle:** http://helmi.hel.fi/Sote/osastot/sairaala_kuntoutus_ja-hoivapalvelut/idan_palvelualue/kontulan_monipuolinen_palvelukeskus

Niissä tarjotaan runsaasti toimintaa ja palveluita helsinkiläisille eläkeläisille ja työttömille. Tavoitteena on kotona asumisen tukemisen, syrjäytymisen ennaltaehkäisy ja yksinäisyyden lievittyminen. Asiakkaita on hyvä neuvoa palveluiden piiriin esimerkiksi palveluohjauksen avulla, jonka kautta mpk:n sosiaaliohjaaja voi

ohjata asiakkaita ryhmätoimintaan, vapaaehtoistoimintaan, virkistys- ja harrastusaktiviteetteihin sekä retkille. Asiakkaat tarvitsevat palvelukeskuskortin, joka on ilmainen ja sen saa palvelukeskuksen neuvonnasta.

3.30 Muistikoordinaattori ja geriatrian poliklinikan toiminta

Kotihoito voi konsultoida haastavissa tilanteissa sekä diagnosointivaiheen ollessa kesken tulevissa ongelmassa (esimerkiksi käytösoireiden ilmaantuminen) muistikoordinaattoreita. Varsinkin diagnosointivaiheen muutoksista on tärkeää olla yhteydessä diagnosoivaan yksikköön.

Geriatrian poliklinikan sivut: http://helmi.hel.fi/Sote/osastot/sairaala_kuntoutus_ja-hoivapalvelut/kuntoutuksen_osaamiskeskus/Geriatrian%20poliklinikka/Sivut/default.aspx

Muistikoordinaattorin ja geriatrian poliklinikan toiminnasta: http://helmi.hel.fi/Sote/osastot/sairaala_kuntoutus_ja-hoivapalvelut/johtaminen/Sakuho%20kokousasiakirjat/Geriatrien%20pkl%20ja%20muistikoordinaattorit_SKH-johtoryhmä%20100516.pptx

Muistisairautta epäiltäessä ja diagnosoitaessa (HUOM! Toimi ohjeessa terveysaseman hoitajalle annettujen ohjeiden mukaisesti):



Muistikoordinaattoritoiminta Laakson g

3.31 Navitas

Näiltä sivuilta löytyy **kattavasti ohjeistusta Navitas-järjestelmästä**, jonka avulla HUS ja Helsingin kaupunki pystyvät yhdistämään yhteenvertasoiset kirjaukset (hoitosuunnitelmatekstit eivät siis mene Navitakseen): <http://helmi.hel.fi/Sote/oikopolut/Tietojarjestelmat/Navitas/Sivut/default.aspx>

Navitakseen mennään Pegasoksesta asiakkaan Kertomuksen kautta. Navitas-tunnuksien saamiseksi on täytettävä käyttöoikeuslomake, jonka esimies lähettää päällikön allekirjoitettavaksi. Sen jälkeen alueen Navitas-yhdyshenkilö luo tunnukset ja voit kirjautua järjestelmään.

3.32 Näytteenotto

Kotihoidossa otetaan bakteeriviljelyitä haavoilta, virtsasta, sieninäytteitä ja sh/th:t ottavat myös verikokeita tarpeen mukaan (yleensä akuutisti). Ennen näytteiden ottoa sh/th varmistaa että hoitaja osaa ottaa ko näytteen ja että ohjeita voi tarvittaessa kysyä labrasta tai katsoa HUS:n näytteenottokirjasta (kalliiden virhetulosten välttämiseksi). Yleensä tiimin sh/th ottaa bakteeriviljelyt (PLV:tä lukuun ottamatta). Kts. Kotilaboratorio, missä lisäohjeita.

3.33 Näyttöjen vastaanotto lähihoitajalta

LOVe-lupien yhteydessä lähihoitajien on suoritettava näytöt osaamisestaan niin lääkehoidosta kuin sairaanhoidollisista toimenpiteistä. Näytöt annetaan tiimin sairaanhoitajalle tai terveydenhoitajalle. Uusia lupia hakiessa lähihoitajan on suoritettava 3 hyväksyttyä näyttöä, lupia uusiessa 1 hyväksytty näyttö riittää.

Lääkehoitosuunnitelma: http://helmi.hel.fi/Sote/osastot/sairaala_kuntoutus_ja-hoivapalvelut/kaupungin-sairaala/laakaripalvelut/Documents/Kotihoidon%20lääkehoitosuunnitelma%20päivitetty%202013.doc

Ohjeita lääkenäyttöihin: http://helmi.hel.fi/Sote/osastot/sairaala_kuntoutus_ja-hoivapalvelut/tyon_tuki/ohjeitotoimintaan/laakehoito/Documents/4.%20Lääkenäyttökansion%20apumateriaali.docx

Lääkehoitonäytöt: <http://helmi.hel.fi/Sote/ohjeet/laakehoitojahuolto/LOVe%20ja%20PKS%20kehoitolupamalli/PKS-%20osaamisen%20näyttökriteerit.pdf>

Liite sairaanhoidollisista toimenpiteistä (voi vaihdella yksiköittäin, tässä yksi hyvä malli): <Y:\SKH\Toimistot\ltpa\Yksiköt\Khkaak\Vuosaari\Sairanhoidollisten toimenpiteiden näytöt.docx>

3.34 Omahoitotarvikejakelu

Kts. HOITAR.

3.35 Omaishoito

Kotihoidon asiakkaina on enenevässä määrin myös omaishoitoperheitä, missä omaishoitaja tarvitsee tukea omaishoidettavan hoidossa. Omaishoidon tuki on lakisääteinen hoidettavan sosiaalipalvelu, jonka järjestämisestä kunnan on huolehdittava tätä tarkoitusta varten varaamiensa määrärahojen rajoissa. Omaishoidon tuki perustuu kunnan päätökseen, jonka pohjalta omaishoitosopimus tehdään. Omaishoidon tuen sosiaaliohjaaja tekee päätöksen tuesta tehtyään arviointikäynnin asiakkaalle sosiaali- ja lähityön yksiköstä perheen laittaman hakemuksen ja lääkärintodistuksen perusteella. Tukiluokkia on useita hoidon vaativuudesta riippuen. **Omaishoidon tuen esite, jossa paljon tietoa:** http://helmi.hel.fi/Sote/osastot/sairaala_kuntoutus_ja-hoivapalvelut/tyon_tuki/omaishoidontuki/Documents/Omaishoidon%20tuki.pdf

Tavallisimmin kotihoito auttaa muistisairaana omaishoidettavan hygienian tai lääkityksen hoidossa. Joissakin tapauksissa asiakas tarvitsee vain kotihoidon lääkärin asiakkuuden sekä lääkärin määräämät sairaanhoidolliset mittaukset kotihoidolta 1 krt/kk. Kotihoidon hoitajat kiinnittävät hoidossa erityishuomiota omaishoitajan jaksamiseen ja hoidon vaativuuteen ja ovat yhteydessä sekä omaishoidon sosiaaliohjaajaan että sosiaaliohjaajien kanssa.

3.36 Palvelu- ja hoitosuunnitelma eli pahosu

Palvelu- ja hoitosuunnitelma rakentuu asiakkaan tarpeiden pohjalta ja sisältää sekä kotihoidon käynnit että tukipalvelut. Palvelu- ja hoitosuunnitelma perustetaan kotihoidon työasema – näkymältä, missä sitä voi myös tarpeen tullen muokata. Kotihoidon ohjaaja tekee palvelupäätöksen asiakkaalle sosiaalihuoltolain mukaisista palveluista sekä allekirjoittaa palvelu- ja hoitosuunnitelman, joka viedään kahtena kappaleena asiakkaalle yhdessä läpikäytäväksi ja asiakkaan allekirjoitettavaksi. Toinen suunnitelmista jää asiakkaalle, toinen palautetaan kotihoidon ohjaajalle. Kotihoidon käynnit jakautuvat palvelu- ja hoitosuunnitelmalla kotisairaanhoidon ja kotipalvelun käynteihin. Viime kädessä lääkäri päättää kotisairaanhoidosta ja kotihoidon ohjaaja kotipalvelusta.

Kotisairaanhoido sisältää kaikki lähihoitajan lääkehoito- ja sairaanhoidollisten toimenpiteiden lupia vaativat käynnit lääkelaastareiden ja astmalääkkeiden annosta tukisidosten laittoon, (manuaaliseen) verenpaineen mittaukseen ja katetrointiin.

Kotipalvelu sisältää kaikki muut hoitotoimenpiteet, esimerkiksi hygienian hoidon, ruokailun, aktiviteetin ja annosjakelupussista tai dosetista lääkkeen antamisen. Jos kuitenkin esimerkiksi suihkuapukäynnillä vaihdetaan myös lääkelaastari, käynti on kotisairaanhoidoa ja vaatii lääkeluvallisen hoitajan käynnin.

Säännöllinen kotihoito (työasemalla vihreä SK -merkki) tarkoittaa kotihoidon käyntejä vähintään viikoittain. *Säännöllisen tilapäinen kotihoito* (työasemalla sininen ST –merkki) tarkoittaa käyntejä 2-4 viikon välein. Harvimmillaan kotihoito voi käydä asiakkaalla 1 krt/kk (esim. omaishoitoperheet kotihoidon lääkärin asiakkuudessa). Tilapäisellä asiakkaalla ei ole palvelu- ja hoitosuunnitelmaa ollenkaan.

Pegasos-ohje pahosun rakentamiseen ja muokkaamiseen: <http://helmi.hel.fi/Sote/oikopolut/Tietojarjestelmat/pegasos/pegasosohjeet/jatiedotteet/Pegasosohjeet/Kotihoidon%20hoitajien%20Pegasos-ohje.doc>

Verkkokurssi videoineen, klikkaa oikeasta reunasta Kotihoidon perehdytyskurssi:

<http://helmi.hel.fi/Sote/henkilosto/koulutus/verkkokurssit/Sivut/default.aspx>

Palvelu- ja hoitosuunnitelmaan on päivitettävä yhteyshenkilöt, asumistiedot ja kuka hoitaa raha-asiat. Näistä löytyy ohjeet ylläolevissa linkeissä.

Tukipalveluasiakkaille tehdään myös palvelu- ja hoitosuunnitelma, vaikka käyntejä ei olekaan (työasemalla vihreä S –merkki). **Tukipalveluiden päivittäminen Pegasokseen:** <Y:\SKH\Toimistot\Itpa\Yksiköt\Khkaak\Vuosaari\Tukipalvelut kotihoidossa.pptm>

3.37 Pistotapaturma / verialtistus

Jos työssä tulee verialtistustilanne, kaupungilla on **ohjeet, kuinka toimitaan:** http://helmi.hel.fi/Sote/osastot/terveys_ja_paihdepalvelut/suun_terveydenhuolto/tyosuojelutoiminta/Pistotapaturmat/PISTOTAPATURMA%202017.doc

<http://helmi.hel.fi/Sote/ohjeet/hoitoohjeet/Hoito%20ja%20toimenpideohje/Kaupunginsairaala/Epidemiologinen%20toiminta/VERTAPATURMAtilanteen%20ohje%20koko%20kaupunki%20FINAL%20%20Intraan%20%20päivitys%2007%2010%202014%20hk.pdf#search=pistotapaturma>

Pistotapaturman ehkäisemistä: <http://helmi.hel.fi/Sote/ohjeet/hygienia/Hygieniaohjeet/Pistotapaturmien%20ehkäiseminen%20työssä.pdf#search=pistotapaturma>

3.38 Päivätoiminta

Päivätoiminta on pääsääntöisesti iäkkäille henkilöille suunnattua viriketoimintaa arkipäivisin. Suositellaan erityisesti eristyneille, omaishoidettaville, muistisairaille ja fyysisen toimintakyvyn ylläpitämiseen syrjäytymisen ehkäisemiseksi ja kotona pärjäämisen tueksi. Päivätoiminnan sivuilta löytyy hakuohjeet ja lomakeprosessin käynnistämiseksi.

Päivätoiminnan sivut: http://helmi.hel.fi/Sote/osastot/sairaala_kuntoutus_ja-hoivapalvelut/tyon_tuki/P%C3%A4iv%C3%A4toiminta/Sivut/default.aspx

Päivätoiminnan PYSY-ohje: http://helmi.hel.fi/Sote/ohjeet/pysy_ohjeet/Documents/PYSY098.docx

Kun asiakas on saanut päivätoimintapaikan, siitä ilmoitetaan kotihoitotiimiin ja tarvittaessa kotihoidon hoitajat soittavat tai käyvät auttamassa asiakasta päivätoimintaan lähdössä. Etähoitoa voidaan myös hyödyntää päivätoiminnasta muistutuksessa tai lähtemiseen ohjaamisessa.

3.39 Raha-asiat

Kotihoidon asiakkaiden **rahojen hoidosta on omat sivut, joissa säännöt ja ohjeet:**

http://helmi.hel.fi/sote/osastot/sairaala_kuntoutus_ja-hoivapalvelut/tyon_tuki/ohjeitotoimintaan/asiakkaanrahatjaavaimet/sivut/default.aspx

Katso myös kohta Edunvalvonta linkeineen.

3.40 RAI

RAI (Resident Assessment Instrument) on asiakkaiden hoidon tarpeen sekä hoidon laadun ja kustannusten arviointi- ja seurantajärjestelmä. Se pohjautuu yksittäisen asiakkaan toimintakyvyn laaja-alaiseen arviointiin. Yksittäisistä kysymyksistä rakentuu joukko kansainvälisesti testattuja sekä päteviksi ja luotettaviksi todettuja mittareita, joita käytetään asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelman laadintaan ja seurantaan. Vas-
tuuhoitaja tekee RAI-arvioinnin yhdessä monialaisen tiimin kanssa asiakkaan tullessa hoidon piiriin, aina

voinnin oleellisesti muuttuessa ja vähintään puolivuosittain. RAI-arvioinnista saatuja tietoja hyödynnetään asiakkaan yksilöllisessä hoitotyön suunnittelussa. Asiakkaan joutuessa sairaalaan on syytä muistaa laittaa asiakkuus keskeytykseen (= uloskirjaus) myös RAIsta!

RAI-sivut Intranetissä: http://helmi.hel.fi/Sote/osastot/sairaala_kuntoutus_ja-hoivapalvelut/selvitys_arviointi_ja_sijoitus/hoitotyonasiantuntijat/sivut/rai.aspx

Jokaisessa kotihoitoyksikössä on RAI-yhdyshenkilöt ja lähipalvelualueittain RAI-vastaavat, jotka huolehtivat henkilöstön ohjaamisesta RAI-arvioiden oikeaoppiseen tekoon. Helsingin kaupunki kouluttaa myös RAI-ohjelmiston käyttöön, katso Intranetin Sovellukset-alasvetovalikosta Koulutuskalenteri. Kotihoidon terveydenhoitajan ja sairaanhoitajan on syytä osata hyödyntää asiakkaiden RAI-arviointitietoja hoidon arvioinnissa ja toteuttamisessa.

3.41 Ravitsemusterapia

Kotihoidossa on käytettävissä tarpeen tullen ravitsemusterapeutin konsultaatiota asiakkaan ravitsemuksen edistämiseksi. Ravitsemusterapeuttien tehtävänä on hoitohenkilökunnan koulutus ja konsultointi puhelimitse, sähköpostitse tai neuvotteluissa, jotta hoitohenkilökunta saisi lisää valmiuksia ratkaista jokapäiväisessä työssä asiakkaiden ravitsemukseen liittyviä ongelmia.

Erittäin kattavat **kotihoidon ravitsemusterapian sivut löytyvät täältä:** http://helmi.hel.fi/Sote/osastot/sairaala_kuntoutus_ja-hoivapalvelut/tyon_tuki/ohjeitotoimintaan/fysioterapia/ravitsemusterapia/Sivut/default.aspx

Löydät sivuilta runsaasti ohjeita sekä kriteerit kotikäynnille.

3.42 Reseptit ja uudistamispyyntöjen käsittely

Pegasoksen lääkityksen reseptit pystytään sähköisesti laittamaan uudistettavaksi lääkärille. Lisäksi Lääkitysnäkymältä pääsee Kanta-arkiston Reseptikeskukseen katsomaan asiakkaan suostumuksella voimassa olevat reseptit. Tähän toimintoon tarvitet VRK-kortin ja Pegasokseen pitää olla VRK-kortilla kirjautuneena. Kanta-arkistokurssitodistuksien kopiot pitää olla esimiehelle annettuna. Jos et ole kursseja tehnyt (e-resepti, tietoturva ja arkisto), ne on tehtävä Kanta-arkiston sivulla. Linkki sivuille on Intranetin etusivulla. Kotihoidon sairaanhoitajan ja terveydenhoitajan on ylläpidettävä asiakkaiden lääkelistoja, kts. Lääkelista.

Ensimmäistä kertaa VRK-kortin liittäminen Pegasokseen: http://helmi.hel.fi/Sote/oikopolut/Tietojarjestelmat/pegasos/pegasosohjeetjatieotteet/Pegasosohjeet/Toimikortti_ohje.pdf

Työyksikkösi sopimusapteekki laittaa reseptejä annosjakelusta ja myös muista lääkkeistä uusittavaksi päivittäin. Uudistamispyynnöt on tarkistettava vähintään viikoittain, jotta ne voidaan kohdistaa lääkärille uudistettavaksi.

Uudistamispyyntöjen käsittelyn Pegasos-ohje: <http://helmi.hel.fi/layouts/15/images/icdoc.png>

Reseptin vieminen lääkelistalta hyväksyttäväksi: http://helmi.hel.fi/Sote/oikopolut/Tietojarjestelmat/pegasos/pegasosohjeetjatiedotteet/Pegasosohjeet/151008_92_Reseptin%20vieminen%20hyvaksyntalitalle.doc

3.43 Riskitiedot

Kun asiakkaalle avataan tili apteekissa, aloitetaan annosjakelu tai vaikka insuliinin pistot hoitajien toimesta, se pitää merkitä asiakkaan riskitietoihin. Myös asiakkaan oikeuksien rajoittaminen, esimerkiksi lääkkeiden poisotto tai lukkojen taakse laittaminen (sen voi tehdä vain lääketieteellisin perustein), ovat aiheita riskitiedon luomiseen.

Ohjeet riskitietojen merkitsemisestä: [http://helmi.hel.fi/Sote/ohjeet/laakehoitojahuolto/earkisto/Documents/Päivitetty%20Riskitiedot%20Pegasoksessa-ohje%20\(2\).docx](http://helmi.hel.fi/Sote/ohjeet/laakehoitojahuolto/earkisto/Documents/Päivitetty%20Riskitiedot%20Pegasoksessa-ohje%20(2).docx)

Marevan-lääkitys ja Klexane-pistoshoito ovat myös asioita, jotka on merkattava. Samoin kaikki allergiat, myös ruoka-allergiat, on merkittävä asianmukaisesti riskitietoihin. Jos siis huomaat, että asiakkaan riskitiedot eivät ole ajan tasalla, on velvollisuutesi päivittää riskitiedot.

3.44 Rokotukset

Kotihoidon asiakkaat saavat ilmaisen influenssarokotuksen kerran vuodessa, jos ovat yli 65-v. tai kuuluvat riskiryhmään. Myös pneumokokkrokotetta annetaan Helsingissä samoin perustein, joskin pistosväli on 10 vuotta (rokotteesta riippuen). Pneumokokkrokote on maksuton vain säännöllisen kotihoidon asiakkaille. Rokotus annetaan säännöllisen kotihoidon asiakkaille myös jos asiakas saa säännöllisen kotihoidon ostopalveluna tai palvelusetelin avulla. Omaishoitajille ei anneta ilmaista pneumokokkrokotetta, mutta omaishoitajat voivat hakea reseptin terveysasemilta ja kotihoito hoitaa rokottamisen. Influenssarokote on ilmainen omaishoitajillekin ja kotihoito hoitaa myös heidän rokottamisen samalla, kun rokotetaan omaishoidettavat.

Sairaanhoidtajien on haettava rokotuslupa. Ilmoittaudu rokotuskoulutukseen Intranetin etusivulta Sovellukset-alasvetovalikosta → Koulutuskalenteri. Koulutuksen jälkeen alueen terveydenhoitaja käy kanssasi rokotusnäytöt läpi (kolme hyväksyttyä rokotusta). Lupa uusitaan viiden vuoden välein (yksi näyttö riittää). Lääkäri allekirjoittaa luvan (sama lomake kuin lääkelaskuissa).

Kaupungin rokotustietosivut (ja epidemiologinen toiminta): <http://helmi.hel.fi/Sote/ohjeet/ohjeitayhon/Sivut/epidemiologinentoiminta.aspx>

Lääkehoitolupa: http://helmi.hel.fi/Sote/oikopolut/lomakkeet/Lomakkeet/Te-740_lääkehoitolupa_hoitajat_kätילו.doc

Kotihoidon rokotuskäynti on aina asiakkaalle ilmainen ja käynti merkitään laskutusestoon (kts. Arviointikäynti). Käynti tilastoidaan kännykällä normaalisti. Rokotus kuitenkin merkitään eri reittiä kuin tavallisesta Kertomus-painikkeesta.

Rokotuksen merkitseminen kotihoidossa: http://helmi.hel.fi/Sote/oikopolut/Tietojarjestelmat/pegasos/pegasosohjeetjatiedotteet/Pegasosohjeet/Rokotuksen%20merkintä%20kotihoidossa_141010.doc

3.45 Saunapalvelu

SOVELTUVUUS: Toimintakyvyltään heikentyneellä henkilöllä, joka ei itse kykene peseytymään ja jolla ei ole peseytymismahdollisuuksia kotona tai peseytymismahdollisuudet ovat puutteelliset, on mahdollisuus saada saunapalvelua kotihoidon järjestämänä. Tarve arvioidaan kotihoidon ohjaajan ja/tai kotihoidon työntekijän kotikäynnillä. Tarvittaessa konsultoidaan myös fysioterapeuttia tai sosiaaliviraston työntekijää asunnon muutostyömahdollisuuksista.

ALOITUS: Jos kriteerit palvelun aloittamiselle täyttyvät, asiakkaalta pyydetään allekirjoitus tietojenluovutuslomakkeeseen saunapalvelutuottajan ja kotihoidon välille. Tee palvelu- ja hoitosuunnitelmaan muutos (kts. Palvelu- ja hoitosuunnitelma), päivitä hoitosuunnitelma (vain kotihoidon käyntiasiakkaat) ja kirjoita väliarvio hoitokertomuksen kautta/arviokäyntiteksti uudesta asiakkaasta.

Saunapalveluprosessi: http://helmi.hel.fi/Sote/osastot/sairaala_kuntoutus_ja-hoivapalvelut/tyon_tuki/toiminta/prosessit/Prosessikuvaukset/Saunapalveluprosessi.ppt

Tietojenluovutuslomake: http://helmi.hel.fi/Sote/oikopolut/lomakkeet/Lomakkeet/Te-020_Suosetus_kielto%20pot.asiak.luovut.doc

Kotihoidoitusyksikössäsi sihteerillä on lomake saunapalvelusta, jonka ohjaaja allekirjoittaa ja sihteerin huolehtii paperien eteenpäin toimittamisesta. Sihteerin ilmoittaa, kun saunapalvelusta vapautuu asiakkaalle paikka.

LOPETUS: Ilmoita sihteerille. Tee palvelu- ja hoitosuunnitelmaan muutos (lopetä palvelu). Tee muutos hoitosuunnitelmaan (vain käyntiasiakkaat) ja kirjoita väliarvio hoitokertomuksesta / loppuarvio ja uloskirjaus.

3.46 Siivouspalvelu

SOVELTUVUUS: Yli 10 %:n haitta-asteen sotainvalidilla on oikeus saada maksutta siivouspalvelua korkeintaan kuusi tuntia kuukaudessa kotihoidon tukipalveluna. Lisäksi toimintakyvyltään heikentyneen vähävaraisen kotihoidon asiakkaan, joka ei itse tai omaisen avulla kykene siivoamaan tai järjestämään siivousta, on mahdollisuus saada siivouspalvelua kotihoidon tukipalveluna. Kotihoidon ohjaaja ja/tai kotihoidon työntekijä arvioivat tarpeen kotikäynnillä.

Siivous järjestetään palvelusetelillä, ostopalveluna tai kotihoidon käyntien yhteydessä.

ALOITUS: Kriteerien täyttyessä otetaan asiakkaan allekirjoitus tuloksetuloslomakkeeseen, anna lomake ohjaajalle. Tulotietojen perusteella ohjaaja päättää, saako asiakas siivouspalvelu vai ei. Harvoin päädytään os-topalveluun. Kirjoita väliarvioon, että haetaan asiakkaalle siivouspalvelua. Ohjaaja tekee uuden väliarvion ja muuttaa palvelu- ja hoitosuunnitelman, kunhan saa selville tulotiedot. Mahdollisen myönteisen päätöksen tultua tee hoitosuunnitelmaan muutos.

LOPETUS: Asiakas tai omainen ilmoittaa palveluntuottajalle. Tee palvelun lopetusmuutos palvelu- ja hoitosuunnitelmaan ja päivitä hoitosuunnitelma. Kirjoita väli- / loppuarvio.

3.47 Sosiaalityö

Helsingin kaupungilla on laajasti sosiaalityötä, ja kotihoidon asiakkaiden parissa toimivat eniten vanhuspalveluiden (yli 65-vuotiaiden) sosiaaliohjaajat ja – työntekijät. Esimerkiksi muistisairaalle asiakkaalle on hyvä pyytää sosiaalityöntekijä kotikäynnille siinä vaiheessa, kun haetaan päivätoimintaa tai esimerkiksi LAH-jaksoja. Pitkäaikaispaikan hakua pohtiessa asiakas on sitten sosiaalityöntekijöille jo tuttu ja voimin muutokset helpommin seurattavissa. Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelujen (SKH) sosiaalityö jakautuu ruotsinkieliseen palveluun sekä alueittain pohjoiseen, länteen, itään ja etelään. Lisäksi on vammaispalvelun sosiaalityö alle 65-vuotiaille vammaisille sekä aikuisten sosiaalityö muille alle 65-vuotiaille helsinkiläisille.

Sosiaalityöntekijöihin ollaan yhteydessä myös päivätoimintaa (kts. Päivätoiminta) tai kuljetustukia hakiessa. Kuljetustukia ovat sosiaalihuoltolain mukainen sekä vammaispalvelulain mukainen kuljetustuki. Sos.huoltolain mukainen tuki myönnetään vähävaraiselle vanhukselle, joka ei julkisia liikennevälineitä pysty enää käyttämään. Matkoja saa 2-4 / kk. Vammaispalvelun kuljetustuki on vain vaikeasti vammautuneille / vammaisille henkilöille, jotka esimerkiksi liikkuvat usein pyörätuolin turvin.

Tietoa ja kriteerit kuljetustukien hakemiseen ja toteuttamiseen: [http://helmi.hel.fi/yhteisetpalvelut/koulutusjakehittaminen/tilaisuuksienaineistoja/Documents/Asiakkaan%20palvelutarpeen%20tunnistaminen%20\(toimeentulotuki,%20kuljetuspalvelut%20ja%20edunvalvonta\)%2027.5.2015/kuljetuspalvelu%2027.5.2015.pdf#search=vammaispalvelulain%20mukainen%20kuljetustuki](http://helmi.hel.fi/yhteisetpalvelut/koulutusjakehittaminen/tilaisuuksienaineistoja/Documents/Asiakkaan%20palvelutarpeen%20tunnistaminen%20(toimeentulotuki,%20kuljetuspalvelut%20ja%20edunvalvonta)%2027.5.2015/kuljetuspalvelu%2027.5.2015.pdf#search=vammaispalvelulain%20mukainen%20kuljetustuki)

Lomakkeet:

1. Sosiaalihuoltolain mukainen <http://helmi.hel.fi/Sote/oikopolut/lomakkeet/Lomakkeet/303-450.doc>
2. Vammaispalvelulain mukainen <http://helmi.hel.fi/Sote/oikopolut/lomakkeet/Lomakkeet/303-130.doc>

Tarkasta oman alueesi **vanhuspalvelujen sosiaali- ja lähityön Intranet-sivut yhteystietoineen** täältä: http://helmi.hel.fi/Sote/osastot/sairaala_kuntoutus_ja-hoivapalvelut/Sivut/Sosiaali--ja-lähityö.aspx

Vammaispalvelun sosiaali- ja lähityön sivut: http://helmi.hel.fi/Sote/osastot/perhe_ja_sosiaalipalvelut/vammaistyvo/sostyo/sivut/default.aspx

Kts. myös Kuntoutuskokous.

3.48 Suun terveydenhoito

Asiakkaiden suun kunnan tarkistus on tehtävä kuukausittain hoitajan toimesta. Kotihoidossa on koulutuksen käyneitä suunhoidon yhteyshenkilöitä ja koulutuksia on tarjolla kaupungin koulutuskalenterissa.

Suun terveydenhoidosta on tehty **kotihoitoon oma ohjeistus:** <http://helmi.hel.fi/Sote/ohjeet/hoitoohjeet/Hoito%20ja%20toimenpideohje/Suun%20terveydenhuolto/SuunhoidonABC.pdf>

Autettavan henkilön suun hoidosta on video: <https://vimeo.com/apogeeoy/review/209550230/cc4da219e5>

Suun terveyden arviointilomake: http://helmi.hel.fi/Sote/oikopolut/lomakkeet/Lomakkeet/Tehh-046_Suunterveyden_arviointi.doc

3.49 Tilapäinen jakso

Kts. Arviointikäynti.

3.50 Toimintaterapia

Toimintaterapeutti voi auttaa asiakkaan toiminnallisten roolien selvittämisessä ja niihin tukemisessa. Toimintaterapiassa voidaan harjoitella asiakkaalle tärkeiden toimintojen tekemistä, kuten arkiliikkumista, itsestä huolehtimista, ruoanvalmistusta ja lämmittämistä, ulkoilua sekä kaupassakäyntiä. Jos olet epävarma toimintaterapian tarpeesta, [soita toimintaterapeutille ja kysy.](#)

Toimintaterapian sivut yhteystietoineen: http://helmi.hel.fi/Sote/osastot/sairaala_kuntoutus_ja-hoivapalvelut/tyon_tuki/ohjeitotoimintaan/fysioterapia/toimintaterapia/Sivut/default.aspx

Toimintaterapeutit ovat mukana myös kotikuntoutuskokouksissa fysioterapeutin kanssa. Kts. Fysioterapia.

3.51 Tukipalvelut

Kotihoidon tukipalveluilla tuetaan asiakkaan kotona pärjäämistä ja omatoimisuuden lisäämistä. Kts. Apteekin annosjakelu, Ateriapalvelu, Etähoito (korvaa kotihoidon käynnin), Kauppapalvelu, Saunapalvelu, Siivouspalvelu, Turvapuhelin.

Joidenkin palveluiden saaminen kaupungin kustantamana edes osittain on tulotiedoista riippuvainen. Tulorajallisia palveluita ovat siivouspalvelu ja turvapuhelin. Kaikki tukipalvelut merkitään aina palvelu- ja hoitosuunnitelmaan. Jos asiakkaalla on kotihoidon käyntejä, niiden tulee olla merkittynä myös hoitosuunnitelmaan!

Tukipalvelut ovat maksullisia siivousseteliä, kaupungin kustantamaa turvapuhelinta ja kuntoutuskokouspää-
töksellä (SAP) hankittua ovihälytintä lukuun ottamatta. **Tukipalvelujen hinnat:**

http://helmi.hel.fi/Sote/osastot/hallinto/viestinta/Asiakastiedotteet/15_Kotihoidon%20tukipalvelut%202016.docx

Kts. tukipalveluiden päivittäminen Pegasokseen kohdasta Palvelu- ja hoitosuunnitelma.

3.52 Tukiryhmä

Kotihoitoyksiköissä on kotihoidon tukiryhmiä, joiden tehtävänä on avustaa kotihoitoa asiakkaan hoidossa mm saattamisessa, ulkoilussa ja asioinnissa. Kotihoidon tukiryhmien keskeinen tavoite on yhdistää työvoimapulasta ja resurssien vähyydestä kärsivän sosiaali- ja terveystieteiden kotihoitoyksiköiden ja heidän asiakkaitensa tulevaisuudessa yhä kasvavat tarpeet, ja työn ja tekemisen puutteen vuoksi syvenevässä syrjäytymiskiarteessä olevien ihmisten kuntouttaminen. Tukiryhmäläiset ovat siis pitkäaikaistyöttömiä, joita tiimin vetäjä eli työvalmentaja tukee työllistymisessä. Tukiryhmä on todettu tärkeäksi avuksi asiakkaille esimerkiksi lääkäriin saattamisten ja asiakkaan asiointireissuille pääsemisen yhteydessä. Tukiryhmäläiset tekevät aina parityötä. Heitä voi pyytää myös asiakkaan kertaluontoiseen vaatehuollon toteuttamiseen tai kodin siistimiseen (jotta asiakkaan elintilat saadaan kuntoon). Tukiryhmää ei ole tarkoitettu pitkäaikaisen säännöllisen avun tarjoamiseen eikä tukiryhmä korvaa esimerkiksi henkilökohtaista avustajaa.

Lomake tehtäväpyynnön tilaamiseen: <http://helmi.hel.fi/Sote/oikopolut/lomakkeet/Lomakkeet/309-410.doc>

3.53 Turvapuhelin, GPS-paikannin ja ovihälytin

SOVELTUVUUS: Toimintakyvyltään heikentyneellä henkilöllä, joka voi tarvita äkillistä sairaanhoidollista apua, on mahdollisuus saada *turvapuhelin* kotihoidon tukipalveluna. Turvapuhelimen tarpeen arvioi kotihoidon ohjaaja, vastuuhoitaja tai kotihoidon työntekijä kotikäynnillä. Turvapuhelin myönnetään niille, jotka alittavat määritellyt tulorajat (Kts. Tukipalvelut). Sotavammalain mukaisesti vähintään 15 %:n haitta-asteen sotainvalideilta ei peritä maksuja. Jos asiakkaan tulot ylittävät tulorajat, asiakas voi silti hankkia palvelun yksityisesti, mutta hän voi myös kartoittaa muita yhtiöitä turvapuhelimen hankkimiseen. Kotihoidolle turvapuhelinpalveluja tuottaa Helsingin palvelukeskus.

Nykyään turvarannekkeissa on *GPS-paikantimet* ja asiakkaan tarvitessa paikallistamispalvelua, sellainen voidaan lisätä tilaukseen. Lisätietoja saat ohjaajaltasi ja tilauslomakkeelta.

Jos kuntoutuskokouksessa päädytään asiakkaan turvallisuuden vuoksi hankkimaan *ovihälytin*, se on ilmainen ja hankitaan samalla lomakkeella kuin turvapuhelinkin (ja etähoito).

Turvapuhelinprosessi: http://helmi.hel.fi/Sote/osastot/sairaala_kuntoutus_ja-hoivapalvelut/tyon_tuki/toiminta/prosessit/Prosessikuvaukset/Turvapuhelinpalveluprosessi.pptx

ALOITUS: Palvelun aloittamiseksi sinun on täytettävä palveluntilauslomake huolellisesti ja pyydettyä asiakkaan allekirjoitukset turvapuhelinlomakkeeseen sekä tulosestymykseen. Lomakkeet annetaan esimiehelle, joka täydentää tilitiedot ja oman allekirjoituksen ja lähettää tilauslomakkeen Palvelukeskukseen. Sinun täytyy vielä:

1. Kirjoittaa väliarvio hoitomuutoksesta Hoitokertomuksen hoitotyönyhteenvedo-lehdelle (tai mainita palvelun aloitus arviokäyntitekstissä)
2. Palvelun alkaessa muuttaa hoitosuunnitelma



hoivan palveluiden
tilauslomake_4.dotx

Hoivapalveluiden tilauslomake:



itsemaksavatilaus_1
.dotx

Kun tulot ylittyvät ja asiakas maksaa turvapuhelinpalvelun itse:

Esimies tekee palvelu- ja hoitosuunnitelmamuutoksen, koska vasta tulotietojen selvittämisen jälkeen tiedetään, saako asiakas palvelun ilmaiseksi, tuettuna palveluna vai yksityisesti. Tarvittaessa pahosun päivittämishjeet löytyvät kohdasta Palvelu- ja hoitosuunnitelma.

LOPETUS: Sopimuksen päättämislomitus lähetetään Palvelukeskukseen. Päättää palvelu pahosulta, muuta hoitosuunnitelma käyntiasiakkailta ja tee hoitotyön yhteenvedo väliarviona (tai loppuarvio, jos asiakkuus päättyy).

3.54 Työsuunnittelu ja työaika

Työsuunnittelu ja etukäteen tehtävä resursointi turvaavat asiakas -ja potilastyötä. Näillä varaudutaan myös äkillisiin järjestelmien toiminnassa tapahtuviin ongelmatilanteisiin. Kotihoidon asiakkaiden kotikäyntien työsuunnittelu tehdään toiminnanohjauksessa viikoksi eteenpäin ja lähetetään mobiileihin.

Välittömän työajan tavoitteesi on 20 % työajasta eli 7,5 tunnin työpäivänä n. 2 tuntia. Viikonloppuisin ja iltaisin tehdään perushoitotyötä. Kaupungin suositus on, että terveydenhoitajat ja sairaanhoitajat tekevät yhden viikonlopun / 6 viikkoa ja yhden iltavuoron / 3 viikkoa.

Arkiaamujen työt suunnittele itse. Työyksiköittäin on vielä vaihtelua työsuunnittelijoiden kanssa, miten käynnit ilmoitetaan työsuunnittelijalle. Suositus kuitenkin on, että seuraavan viikon käynnit ilmoitetaan edellisen viikon maanantaina mielellään klo 12 mennessä ja resursoit ne valmiiksi Pegasokseen. Käynnin siirrolla saat muutettua suunniteltua käynnin pituutta, jos olet menossa tekemään jotain erityisiä aikaa vieviä toimenpiteitä (esimerkiksi korvahuuhtelu, lääkärin kanssa kotikäynti tms.). Tarpeen mukaan suunnitelmia muokataan esimerkiksi yllättävien arviokäyntien tai asiakkaiden voinnin muutosten myötä, jotka vaativat sairaanhoitajan/terveydenhoitajan akuuttia kotikäyntiä.

3.55 Vastuuhoitajuus

Jokaisella kotihoidon käyntiasiakkaalla on nimetty vastuuhoitaja. Yleensä lähihoitajat ovat asiakkaiden vastuuhoitajia, mutta joissakin tapauksissa erittäin vaativaa hoitoa vaativissa tilanteissa tiimin sairaanhoitaja / terveydenhoitaja on asiakkaan vastuuhoitaja.

Ohje vastuuhoitajuudesta: http://helmi.hel.fi/Sote/osastot/sairaala_kuntoutus_ja-hoivapalvelut/tyon_tuki/ohjeitotoimintaan/Documents/Vastuuhoitajuus%20kotihoidossa%20-toimintaohje.ppt

Käytännössä vastuuhoitajuutta toteutetaan alueittain eri tavoilla. Tavoite on kuitenkin, että vastuuhoitaja käy vastuuasiakkaidensa luona säännöllisesti ja on heidän hoitonsa asiantuntija siinä missä alueen sairaanhoitaja ja terveydenhoitajakin.

3.56 Vihreä kansio

Kaikilla kotihoidon käyntiasiakkailla on kotonaan säilytettävä kotihoidon vihreä kansio, jossa säilytetään viimeisintä Pegasos-lääkelistaa, kotihoidon tiimin yhteystietoja ja muita tärkeitä papereita. Kansioon viedään aina myös viimeisin hoitosuunnitelma. Sinne kirjataan vain asiakkaan merkittävät voinnin muutokset, cc-INR-tulokset sekä terveydentilan seurantaan mittaukset. Jokaisen hoitajan tehtävänä on pitää kansio siistinä ja säilyttää siellä vain viimeisimmät dokumentit. **Kansion virallinen sisällysluettelo:**

http://helmi.hel.fi/Sote/osastot/sairaala_kuntoutus_ja-hoivapalvelut/tyon_tuki/ohjeitotoimintaan/pegasos/Hoke/Kotihoitokansion%20sisällysluettelo.docx

3.57 Yökotihoito

Kaupungilla on myös yökotihoitoa sitä tarvitseville, keskitetysti kolmella isolla alueella. Yökotihoitolla ei ole varsinaisia kriteerejä hoidolle, vaan suuri osa potilaista tulee joko lähetteellä kotisairaalan yökotisairaanhoidon tai päiväkotihoidon kautta. Suuri osa on myös vammaispalvelulain päätösten nojalla henkilökohtaista apua yöllä saavat. **Lisää tietoa:** http://helmi.hel.fi/yhteisetpalvelut/koulutusjakehittaminen/tilaisuuksienaineistoja/Documents/SKH%20materiaaleja/Yhteistyöllä%20potilaan%20parhaaksi%20-%20Helsingin%20hoitoketjut%2011.12.2014/Penttinen_YÖHOITO%2011.12.2014.pdf#search=y%C3%B6kotihoito

Jos asiakas tarvitsee yökotihoidon, yleensä esimies tai tiimin sh / th on yhteydessä yökotihoidonohjaajaan. Yökotihoidolle pitää aina olla avain valmiina, ja se toimitetaan yökotihoidon yksikköön.

Yökotihoidon tilauslomake: http://helmi.hel.fi/Sote/osastot/sairaala_kuntoutus_ja-hoivapalvelut/tyon_tuki/ohjeitotoimintaan/palveluohjauskansio/1kansio/1%20kansio/Yökotihoidon%20tilauslomake.doc

4 Vinkkejä ja linkkejä perehdytykseen

Suurin osa käsikirjan linkeistä löytyy Intranetistä Ohjeita kotihoidon toimintaan – osiosta, jonne pääset tästä: http://helmi.hel.fi/Sote/osastot/sairaala_kuntoutus_ja-hoivapalvelut/tyon_tuki/ohjeitotoimintaan/Sivut/default.aspx

Kätevä sivusto erilaisten ohjeiden ja muun materiaalin löytymiseen: <http://helmi.hel.fi/Sote/ohjeet/hoitoohjeet/Sivut/default.aspx>

Verkkokurssit: <http://helmi.hel.fi/Sote/henkilosto/koulutus/verkkokurssit/Sivut/default.aspx>

Sosiaali- ja terveysviraston arvopeli ja hallinnollinen perehdytys: <http://helmi.hel.fi/Sote/henkilosto/perehtyminen/sivut/perehdytys-levä.aspx>

Pegasos-ohjeet: <http://helmi.hel.fi/Sote/oikopolut/Tietojarjestelmat/pegasos/pegasosohjeetjatiedotteet/Sivut/default.aspx>

Lähteet

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Laboratoriot. www.huslab.fi

Kotihoidon lääkehoitosuunnitelma 2013. Saatavilla sähköisesti osoitteessa http://helmi.hel.fi/Sote/osastot/sairaala_kuntoutus_ja-hoivapalvelut/kaupunginsairaala/laakaripalvelut/Documents/Kotihoidon%20lääkehoitosuunnitelma%20päivitetty%202013.doc

Maistraatti. Maistraatin lomakkeet. Verkkodokumentti.

Muistiasiantuntijat. MMSE-testin tekeminen. Verkkodokumentti.

Nykänen Minna 2016. Tukipalvelut kotihoidossa. Powerpoint-esitys.

Ohjeita kotihoidon toimintaan 2016. Verkkodokumentteja. http://helmi.hel.fi/Sote/osastot/sairaala_kuntoutus_ja-hoivapalvelut/tyon_tuki/ohjeitotoimintaan/Sivut/default.aspx

Pegasos-ohjeet. Sosiaali- ja terveysvirasto. 2017. <http://helmi.hel.fi/Sote/oikopolut/Tietojarjestelmat/pegasos/pegasosohjeetjatiedotteet/Sivut/default.aspx>

UUDEN SAIRAAHOITAJAN / TERVEYDENHOITAJAN PEREHDYTYSKORTTI KOTIHOITOON

perehdytykseni alkoi: _____ vastuuperehdyttäjäni: _____

1. ensimmäisen päivän aikana

- Työyhteisön tilojen ja työtoverien esittely sekä työtilojen hälytysjärjestelmien ja muiden kulkuun liittyvien asioiden läpikäyminen
- Perehdytysoppaan ja sähköisten perehdytysmateriaalien käyttöön ohjaus (kotihoidon perehdytyskurssi, ohjeita kotihoidon toimintaan, Pegasoksen verkkokurssit) ja uuden sh/th:n perehdytyskortin tulostaminen
- Alueen esittely ja kartan läpikäynti
- Sairaanhoitajan / terveydenhoitajan roolin ja työajan suunnittelun läpikäynti
- Alkukartoitus vastuuperehdyttäjän kanssa: vahvuuteni ja kehittymistarpeet sekä seuraavien viikkojen työnsuunnittelua perehtymistarpeiden mukaisesti
- Autojen, polkupyörien ja asiakasavainten käytön periaatteet
- Yhteyspuhelimien ja oman työpuhelimien käyttö
- Kotihoidon vihreän kansion läpikäynti (esim. asiakaskäynnin yhteydessä)
- Pegasos-kertomuksen esittely

Muistiinpanoja:

2. ensimmäisen viikon aikana

- Miten arviointikäynti tehdään (tarvittavat lomakkeet, tiedonkeruukaavake pohjana)
- Arviointikäynnin kirjaaminen ja hoitosuunnitelman aloitus (ja päivitys), painopisteiden (aktiiviteetti, ravitsemus, lääkitys) läpikäynti
- Asiakkaisiin tutustuminen, käyntien tekeminen, käynneillä kirjaaminen (olet perehdyttäjäsi kanssa noin viikon ajan käynneillä mukana)
- Väli-/ loppuarvion tekeminen hoitosuunnitelman kautta (jos mahdollista)
- Yhteistyö lähimpien kumppanien ja kollegojen kanssa:
 - kotihoidon lääkäri
 - terveysasema
 - sosiaalityö
 - päivätoimintayksiköt
 - apteekit
- Työyhteisön vastuuhenkilöiden esittely (työnsuunnittelijat, RAI-käyttäjät, Pegasos-pääkäyttäjät yms.)
- Tiimikokoukset

- HaiPro-ilmoituksen teko
- Alkukeskustelu esimiehen kanssa; työsopimus, Pegasos- ja HEL-tunnukset, työturvallisuus, poissaolot, viestintä yms.

Muistiinpanoja:

3. ensimmäisen kuukauden aikana

- Kirjaamisen kertausta, Pegasos-pääkäyttäjät ja hoitosuunnitelmavastaavat voivat myös auttaa (mm. tilapäisjaksojen tekeminen, laskutusesto yms.)
- Palvelu- ja hoitosuunnitelman aloitus /päivitys
- Annosjakelulistan teko
- Kuntoutuskokouskäytännöt (SAP)
- Omahoitotarvikejakelun käytännöt ja lähetteen tekeminen Pegasokseen
- MMSE-testin ja Rava:n käyttö ja kirjaaminen
- Liikkumissopimuksen teko ja merkitseminen
- Erityisasiantuntijoiden konsultointi (jalkaterapia, ravitsemus, suun hoito, fysioterapia, toimintaterapia)
- Reseptien uudistamispyyntöjen käsittely
- Esimiehen kanssa keskustelu; organisaation arvot, lääkelaskujen tekeminen, mahdollisten Marevan- ja Navitas-lupien haun käynnistys
- Väliarvio/loppupalaute alle 6 kk:n sijaisille vastuuperehdyttäjän kanssa: Perehdytystarpeiden läpikäynti tarvittavilla yhteisillä asiakaskäynneillä sekä kertausta yhteistyökumppanien kanssa toimimisesta

Muistiinpanoja:

4. 3-4 kuukauden aikana (vain yli 6:n kuukauden työsopimukset)

- RAI:n teko asiakkaalle yhdessä vastuuhoidajan kanssa
- Palautekeskustelu perehdytyksestä perehdyttäjän kanssa
- Esimiehen kanssa loppuarvio ja kehityssuunnitelman teko
- Sairaanhoidajat*: rokotusluvan hankkiminen (koulutukseen ilmoittautuminen ja näyttöjen sopiminen th:n kanssa)

Muistiinpanoja:

PEREHDYTYKSEN TARKISTUSLISTA SAIRAAH- HOITAJAN/TERVEYDENHOITAJAN VASTUUPE- REHDYTTÄJÄLLE

perehdytettävän nimi: _____

1. esivalmistelut

- Suunnittele edellisellä viikolla ensimmäisen perehdytysviikon käynnit työsuunnittelijan kanssa.
- Hanki alueesta kartta valmiiksi.

Muistiinpanoja:

2. ensimmäisen päivän aikana

- Työyhteisön tilojen ja työtoverien esittely sekä työtilojen hälytysjärjestelmien ja muiden kulkuun liittyvien asioiden läpikäynti
- Perehdytysoppaan ja sähköisten perehdytysmateriaalien käyttöön ohjaus (kotihoidon perehdytyskurssi, ohjeita kotihoidon toimintaan, Pegasoksen verkkokurssit) ja uuden sh/th:n perehdytyskortin tulostaminen
- Alueen esittely ja kartan läpikäynti
- Sairaanhoitajan / terveydenhoitajan roolin ja työajan suunnittelun läpikäynti
- Alkukartoitus: vahvuudet ja kehittymistarpeet (esim. onko ottanut verikokeita, hoitanut haavoja yms.), seuraavien viikkojen työsuunnittelua perehtymistarpeiden mukaisesti
- Autojen, polkupyörien ja asiakasavainten käytön periaatteet
- Yhteyspuhelimien ja oman työpuhelimien käyttö
- Kotihoiton vihreän kansion läpikäynti (esim. asiakaskäynnin yhteydessä)
- Pegasos-kertomuksen esittely

Muistiinpanoja:

3. ensimmäisen viikon aikana

- Miten arviointikäynti tehdään (tarvittavat lomakkeet, tiedonkeruukaavake pohjana)
- Arviointikäynnin kirjaaminen ja hoitosuunnitelman aloitus (ja päivitys), painopisteiden (aktiviteetti, ravitsemus, lääkitys) läpikäynti
- Asiakkaisiin tutustuminen, käyntien tekeminen, käynneillä kirjaaminen (perehtyjä on viikon ajan käynneillä mukana)
- Väli-/ loppuarvion tekeminen hoitosuunnitelman kautta (jos mahdollista)
- Yhteistyö lähimpien kumppanien ja kollegojen kanssa:

- kotihoidon lääkäri
 - terveysasema
 - sosiaalityö
 - päivätoimintayksiköt
 - apteekit
- Työyhteisön vastuuhenkilöiden esittely (työsuunnittelijat, RAI-käyttäjät, Pegasos-pääkäyttäjät yms.)
 - Tiimikokoukset
 - HaiPro-ilmoituksen teko
 - Muistiinpanoja:

4. ensimmäisen kuukauden aikana

- Kirjaamisen kertausta, Pegasos-pääkäyttäjät ja hoitosuunnitelmavastaavat voivat myös auttaa (mm. tilapäisjaksojen tekeminen, laskutusesto yms.)
 - Palvelu- ja hoitosuunnitelman aloitus /päivitys
 - Annosjakelulistan teko
 - Kuntoutuskokouskäytännöt (SAP)
 - Omahoitotarvikejakelun käytännöt ja lähetteen tekeminen Pegasokseen
 - MMSE-testin ja Rava:n käyttö ja kirjaaminen
 - Liikkumissopimuksen teko ja merkitseminen
 - Erytisasiantuntijoiden konsultointi (jalkaterapia, ravitseminen, suun hoito, fysioterapia, toimintaterapia)
 - Reseptien uudistamispyyntöjen käsittely
 - Väliarvio/loppupalaute alle 6 kk:n sijaisille: Perehdytystarpeiden läpikäynti tarvittavilla yhteisillä asiakaskäynneillä sekä kertausta yhteistyökumppanien kanssa toimimisesta
- Muistiinpanoja:

5. 3-4 kuukauden aikana (vain yli 6:n kuukauden työsopimukset)

- RAI:n teko asiakkaalle yhdessä vastuuhoitajan kanssa
 - Palautekeskustelu perehdytyksestä
 - Sairaanhoitajat*: rokotusluvan hankkiminen (koulutukseen ilmoittautuminen ja näyttöjen sopiminen th:n kanssa)
- Muistiinpanoja:

PEREHDYTYKSEN TARKISTUSLISTA ESIMIEHELLE

Työntekijän nimi:

1. esivalmistelut

- Ikäihmisen palveluopas tai muu vastaava esite lähetetään uudelle työntekijälle kotiin (voi myös antaa haastattelussa).
 - Työvuorojen ilmoittaminen joko kirjeitse tai sähköpostilla ja verokortin lähettämisen ohjeistus
 - Tiimin informointi (aluepalaverit, tiimikokoukset)
 - Vastuuperehdyttäjän valinta (miehellään vapaaehtoinen, jotta perehdytys olisi mahdollisimman onnistunut)
 - Työsopimuksen allekirjoittamisesta sopiminen sekä työyhteisöön tutustumaan kutsuminen
 - Työhöntulotarkastus ja huumausainetestiin lähete (vain yli vuoden työsopimuksille)
 - HEL-verkko-, Pegasos- ja yli 6 kk:n työsopimuksissa RAI-käyttöoikeuksien hankkiminen
 - Ensimmäisen työviikon alkukeskustelun sopiminen työnsuunnittelijan ja vastuuperehdyttäjän kanssa
- Muistiinpanoja:

2. ensimmäiset päivät (keskustelu-aika työntekijän kanssa: _____)

- Asiointilipun tai oman auton käyttöoikeuden hankkiminen tarvittaessa sekä tiimiauton ja polkupyörien käyttöperiaatteiden opastus
 - Alkukeskustelu osaamisesta (esim. osaamiskartan täyttö) ja välittömien koulutustarpeiden selvittäminen (esim. Pegasos-perusteet)
 - Lääkehoitosuunnitelman periaatteiden läpikäyminen, lääkelaskujen teon sopiminen (kaikille) ja LOVE-kurssi lähihoitajille. Lääkelaskut ja teoria on käytävä ennen näyttöjen vastaanottoa.
 - Info tietosuojasta (salassapitovelvollisuus). Onko Kanta-verkkokurssit käyty (E-resepti, tietosuoja ja arkisto)? Todistukset esitettävä, kopiot liitetään lääkehoitolupapapereihin.
 - Info työturvallisuudesta (työterveys, työvaatteet, vahinkoilmoitus, pistos- ja muut tapaturmat). Työvaatteiden tilaaminen tarpeen mukaan
 - HR-työpöydän esittely ja poissaolokäytännöistä infoaminen
 - Työtilojen, pukukaappien ja muiden tarpeellisten avainten ja kulkulupien (esim. henkilöstökortti) hankkiminen (aluesihteerin voi myös tehdä tämän, mutta vastuu on ohjaajalla)
 - Tiimisopimuksen ja pelisääntöjen läpikäyminen
 - Tiedottamisen ja viestinnän välineiden läpikäynti: puhelin, sähköposti, Helmi-työpöytä, kokoukset
 - Väliarviokeskustelun sopiminen työntekijän ja työnsuunnittelijan kanssa
- Muistiinpanoja:

3. kuukauden sisällä (keskustelu-aika työntekijän kanssa: _____)

- Väliarviokeskustelu perehdytyksen toteutumisesta / loppuarvio lyhytaikaisille sijaisille
- Lääkehoitolupien aikataulun tarkistus – lupalomakkeet kuitattuina lääkärille / ylilääkärille
- Palvelu- ja hoitosuunnitelman läpikäynti ja kirjaamisen lakisääteisen velvollisuuden kertaus
- Työturvallisuusohjeiden kertaus
- Kuntouttavan työtteen periaatteen läpikäyminen – miksi liikkumissopimus tehdään
- Sosiaali- ja terveystieteiden organisaation, arvojen ja strategian läpikäynti (Intranetissä)
- Yli 6 kk:n työsopimukset:* vuosilomien ja muiden vapaiden käytännöt/kertaus, koulutukseen hakeutumisen ohjeistus
- Sh/th yli 6kk työsopimukset:**
 - Marevan-lupien hakuprosessin käynnistys (koulutukseen ilmoittautuminen)
 - Navitas-luvan hakeminen
 - VRK-kortin hakeminen, jos työntekijällä ei ole jo
- Yli 6 kk:n työsopimukset:* loppuarviokeskustelun sopiminen työntekijän kanssa, merkitään tiimikalenteriin
Muistiinpanoja:

4. 3-4 kuukauden sisällä (keskustelu-aika työntekijän kanssa: _____)

- Sosiaali- ja terveystieteiden organisaation ja strategian kertaus
- Perustehtävän ja vastuunhoitajuuden (lähihoitajat) läpikäynti/kertaus
- Kehityssuunnitelman laatiminen – koulutukset, joihin kannattaa hakeutua / joissa työntekijä haluaa kehittyä
- Loppuarvio perehdytyksen onnistumisesta
Muistiinpanoja:

TUTKIMUSLUPA



Helsingin kaupunki
Sosiaali- ja terveysvirasto
Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelut

Pöytäkirjanote

1 (2)

27.9.2016

50 § Päätös tutkimuslupahakemuksesta HEL 2016-010452

HEL 2016-010452 T 13 02 01

Päätös

Sairaala-, kuntoutus- ja hoivaosaston osastopäällikkö päätti myöntää tutkimusluvan Minna Nykäsen tutkimuslupahakemukselle "Sairaanhoitajan ja terveydenhoitajan perehdytys kotihoidossa" (yamk). Opinnäytetyön yhteyshenkilö sosiaali- ja terveysvirastossa on kotihoitopäällikkö Jaana Nummijoki.

Päätöksen perustelut

Tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa uusilta ja pitkän poissaolon jälkeen työhön palaavilta kotihoidon sairaanhoitajilta ja terveydenhoitajilta, miten sairaanhoitajan ja terveydenhoitajan perehdytys on suunniteltu ja toteutunut kotihoidossa ja mitä kehitettävää kotihoidon sairaanhoitajan ja terveydenhoitajan perehdytyksessä on. Aineisto kerätään sähköistä, strukturoitua lomaketta käyttäen. Kartoituksen tulosten perusteella tehdään perehdytysopas, joka auttaa sekä perehdyttäjää että uutta työntekijää työssään ja yhtenäistää hoitokäytäntöjä ja hoitajien ammattitaitoa. Tavoitteena on kehittää Helsingin kaupungin kotihoidon perehdytyskäytäntöjä.

Tutkimuslupaan sovelletaan seuraavia ehtoja:

Tutkimuksesta ei tule koitua kustannuksia sosiaali- ja terveysvirastolle.

Tutkimusraportista ei saa olla tunnistettavissa tutkimukseen osallistuneita henkilöitä.

Tutkija saapuu pyydettyä maksutta esittelemään tutkimuksen tuloksia Helsingin sosiaali- ja terveysvirastoon.

Tutkimuksen valmistuttua toimitetaan tutkimusraportti tai sähköinen osoite, josta se on luettavissa, sosiaali- ja terveysviraston käyttöön



Helsingin kaupunki
Sosiaali - ja terveysvirasto

Sairaala -, kuntoutus - ja hoivapalvelut

Pöytäkirjanote

2 (2)

Postiosoite	Käyntiosoite	Puhelin	Y-tunnus	Tilinro
PL 6000 00099 HELSINGIN KAUPUNKI	Toinen linja 4 A Helsinki 53	+358 9 310 5015 Faksi	0201256-6	F11880001200052430 Alv.nro
sosiaalijaterveys@hel.fi	www.hel.fi/sote	+358 9 310 42504		F102012566

27.9.2016

Osastopäällikkö

(osoite Helsingin kaupunki, Kirjaamo, Sosiaali- ja terveysvirasto, PL 10, 00099 Helsingin kaupunki).

Lisätiedot Helena Soini, erityissuunnittelija, puhelin: 310 46933

helena.soini(a)hel.fi

Liitteet

- 1 Tutkimuslupahakemus
- 2 Tutkimussuunnitelma
- 3 Muut liitteet

Muutoksenhaku

Oikaisuvaatimusohje, sosiaali- ja terveyslautakunta

Otteet

Ote

Hakija

Yhteyshenkilö

Otteen liitteet

Oikaisuvaatimusohje, sosiaali- ja terveyslautakunta

Liite 1

Liite 2

Liite 3

Pöytäkirjanote on lähetetty asianosaiselle 27.9.2016.

Anna-Liisa Lyytinen
vs. osastopäällikkö