



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

IKÄÄNTYVIEN HOIVATYÖNTEKIJÄ

UUSI TYÖPROFIILI JA OSAAMISTYÖKALU



Tämä raportti on koottu Erasmus+ Tenderness for life - 2018-1-IT01-KA202-006769¹ hankkeessa Kyproksen Teknologian yliopiston johdolla.

Tekijät:

CUT (Vastaava) - Evridiki Papastavrou, Areti Efthymiou, Lygia Tsitsi, Maria Dimitriadou, Georgios Efstathiou

ANS – Licia Boccaletti, Sara Beccati

APROXIMAR - Joana Portugal, Maria Rosário Leitão, Ana Gomes, Cláudia Alves, Mariana Amor

HABILITAS - Ileana Codruta Cosmescu, Ioana Caciula, Rodica Caciula.

EASI – Elena Bianca Patlagica

MEH – Nicola Daley, Sara Lopez, Stacey Robinson, The Joseph Lappin Partnership and Age Concern Liverpool and Sefton

OMNIA – Jenni Nurmisto, Anna-Kaisa Nikkilä

1

Hankepartnerit vastaavat raportin sisällöstä. Kansalliset toimistot tai EU komissio eivät ota kantaa materiaalin käyttötarkoitukseen.

¹ Lue lisää: <https://www.tender4life-project.org/>

Sisällysluettelo

| | | |
|---|----|---|
| Sisällysluettelo | 2 | |
| Johdanto | 4 | |
| Kohderyhmien haastattelujen tuloksien tiivistelmä | 6 | |
| Tausta ja menetelmä | 6 | |
| “Moderni ikääntynyt” verrattuna aikaisempaan käsitykseen ikääntymisestä | 6 | |
| Uusien asiakkaiden ominaisuuksien tunnistaminen (molemmat ryhmät) | 7 | |
| Mitä yhteiskunta odottaa heiltä? (molemmat ryhmät) | 7 | |
| Mitkä ikääntyneiden tarpeet ovat? (molemmat ryhmät) | 8 | |
| Hoitohenkilökunnan pätevyys (kummankin ryhmän mukaan) | 9 | |
| Hoidon laatuun vaikuttavat rajoittavat ja helpottavat tekijät | 9 | |
| Osaamisprofiili | 10 | 2 |
| Autonomia | 11 | |
| Määrittely | 11 | |
| Keskeiset käyttäytymisindikaattorit..... | 11 | |
| Kirjallisuus | 13 | |
| Elämänlaatu | 14 | |
| Kuvaus..... | 14 | |
| Keskeiset käyttäytymisindikaattorit..... | 15 | |
| Kirjallisuus | 16 | |
| Yksityisyys..... | 17 | |
| Kuvaus..... | 17 | |
| Keskeiset käyttäytymisindikaattorit..... | 18 | |
| Kirjallisuus | 18 | |
| Digitaidot | 20 | |
| Kuvaus..... | 20 | |

| | |
|---|----|
| Keskeiset käyttäytymisindikaattorit..... | 21 |
| Kirjallisuus | 22 |
| Yhteistyö ja vuorovaikutus | 23 |
| Kuvaus..... | 23 |
| Keskeiset käyttäytymisindikaattorit..... | 24 |
| Kirjallisuus | 25 |
| Myötätuntoinen hoito | 26 |
| Kuvaus..... | 26 |
| Keskeiset käyttäytymisindikaattorit..... | 26 |
| Kirjallisuus | 27 |
| Asiakkaan ihmisarvon kunnioittaminen | 29 |
| Kuvaus..... | 29 |
| Keskeiset käyttäytymisindikaattorit..... | 29 |
| Kirjallisuus | 31 |
| Arviointityökalu..... | 32 |
| Menetelmä | 32 |
| Arviointikysely | 34 |
| Arvioinnin, itsearvioinnin ja itsestään tietoisuuden prosessi | 38 |
| Kenelle tämä työkalu on tarkoitettu | 40 |
| Itsearviointityökalun käyttöä koskevat tekniset ohjeet | 41 |
| Kirjallisuus | 43 |

Johdanto

TENDERNESS FOR LIFE on Erasmus+ KA2 ohjelman rahoittama kehittämishanke.

Hankkeen tavoitteena on kehittää uusi hoivatyöntekijöiden ammatillista osaamisen opintokokonaisuus ja vaikuttaa näin heidän itsetunnon ja motivaation kohottamiseen.

Hoivatyöntekijöiden koulutusta kehitetään vastaamaan nykyajan haasteita yhdistelemällä ammattitaitoa, digitaalista osaamista sekä asennekoulutusta. Aikaisemmin on monessa maassa ollut käytössä vanhanaikainen teoriapainotteinen koulutus. Se on johtanut taitojen ja työelämän tarpeiden yhteensopimattomuuteen, minkä tuloksena monet hoivatyöntekijät ovat vaihtaneet työpaikkaa ja työmarkkinoilla on osaavan henkilöstön pula. Tässä hankkeessa tarjotaan ratkaisuna uuden käytännönläheisemmän ja työssäoppimiseen perustuvan opetussuunnitelman kehittämistä.

Asiakaslähtöinen hoito on ajattelu- ja toimintatapa, jossa tarjottavien sosiaali- ja terveystalveluiden vastaaminen asiakkaan tarpeisiin varmistetaan näkemällä asiakkaat tasa-arvoisina kumppaneina hoidon suunnittelussa, kehittämisessä ja seurannassa. WHO:n viimeaikaisten tutkimusten mukaan asiakaslähtöinen hoito on tuottanut parempia kliinisiä tuloksia ja näin ollen vastaa EU:n sosiaali- ja terveyshuollon tavoitteisiin parantamalla kustannustehokkuutta². Asiakaslähtöisessä hoitotavassa korostuu hoivatyöntekijän rooli asiakkaan terveyden ja hyvinvoinnin tukijana. Humanistisen lähestymistavan (asiakas nähdään 'ainutlaatuisena yksilönä', heidän näkökulmansa ja tahtonsa otetaan huomioon päätöksentekoprosessissa kohteliaasti ja kunnioittaen, läsnäolleen ja vuorovaikutuksen avulla) käyttöä pidetään strategisena ratkaisuna vastaamaan ikääntyvän väestön haasteisiin. Sellainen lähestymistapa lisää työtyytyväisyyttä ja parantaa palvelujen tehokkuutta.

4

Tämä raportti on "Vanhustyöntekijän uuden työprofiilin ja osaamisen välineet" -projektin ensimmäinen osatulos. Tähän kuuluu:

ja sen arviointikysymyksien avulla mitataan vanhustyön hoitohenkilökunnan suorituksia sekä arvioidaan heidän taitojaan (vastaten käyttäytymiskuvauksia) kartoittaakseen heidän osaamista ja tunnistaakseen heidän koulutustarpeita.

- Yhteenveto hoitotyön ammattilaisten ja ikääntyneiden haastattelutuloksista kaikissa kumppanimaissa³. Haastatteluissa selvitettiin vanhusten profiilia, ikääntyneiden tarpeita ja hoitohenkilökunnan pätevyyttä, ja koottiin hoivatyöntekijän profiili.
- Kohderyhmän tietojen, taitojen, osaamisen ja asenteiden kuvaus.

² World Health Organisation (2007) People-centred healthcare: A policy framework. Geneva, Switzerland: World Health Organization

³ Raportti on saatavissa:

https://www.tender4life-project.org/uploads/1/2/3/6/123661942/io1_full_report.pdf

- Itsearviointityökalu, joka on tarkoitettu työntekijöille arvioimaan ja tunnistamaan tarvittavan osaamisen ylläpitoa.

Kohderyhmien haastattelujen tuloksien tiivistelmä

Tausta ja menetelmä

- ▶ Tenderness4life-hankekumppanit järjestivät joulukuun 2018–maaliskuun 2019 aikana 18 ryhmäkeskustelua tutkiakseen ikääntyneiden profiilia, vanhusten tarpeita ja hoitohenkilökunnan pätevyyttä.
- ▶ Italiassa, Portugalissa, Suomessa, Romaniassa, Isossa-Britanniassa ja Kyproksessa järjestetyissä keskusteluissa haastateltavista 12 oli ikääntyneitä ja 6 hoitotyöntekijää. Yhteensä keskusteluihin osallistui 69 ikääntynyttä (yli 65-vuotiasta) ja 41 hoitotyöntekijää (yli 25-vuotiaita).
- ▶ Kukin kumppani oli vastuussa ryhmäkeskustelujen järjestämisestä maassaan. Kuitenkin kaikki noudattivat CUT-ryhmän laatimaa haastattelukehystä. Kaikki kumppanit analysoivat keskusteluista saatuja tietoja, kun taas CUT-ryhmä suoritti lopullisen analyysin. Haastattelutulokset analysoitiin Krueger and Casey (2014) -kehyksen mukaisesti.

6

“Moderni ikääntynyt” verrattuna aikaisempaan käsitykseen ikääntymisestä

- ▶ Osallistujilla oli laaja tietämys ja ymmärrys siitä, kuinka kuvailla itseään. He **kielsivät 65–70-vuotiaita nimeämästä "vanhuksiksi"** ja vaativat, että **tässä iässä ei olisi erityistarpeita** (Kypros ja Italia). Suurin osa ikääntyneistä kuvasi ‘vanhuksia’ seuraavilla ominaisuuksilla:
- ▶ ‘Ikääntyneet ovat **heterogeeninen ryhmä**: henkilöt, jotka ovat **täysin itsenäisiä**, ja toiset, jotka **tarvitsevat paljon apua** ja ehkä asuvat **hoitokodeissa**’ (osallistuja 2) Suomesta.
- ▶ ‘Mielestäni aikaisemmin oli vain yksi ”vanhemman ihmisen” käsite, nyt se riippuu todella siitä, miltä ihmisestä **itsestään tuntuu** kuin **minkä ikäinen** hän on (osallistuja 8) Italiasta.

Uusien asiakkaiden ominaisuuksien tunnistaminen (molemmat ryhmät)

- ▶ **Nykyaikainen eläkeläinen: itsenäinen / itsenäisempi:** kiinnostunut työstä, töissä olemisesta - käyttää aivoja, pitää itseensä pirteänä - huolehtia itsestään – olla läsnä, tehdä itse päätöksiä elämästään - avoimempi uusille suhteille - olla syrjäytymättä - **huolehtia perheenjäsenistään**
- ▶ **Vapaa-aika itselleen:** rentoutuminen, ruoanlaitto, kotityöt, huolehtiminen lapsenlapsista, **perheestä välittäminen**
- ▶ **Aktiivinen / tietoinen kunto- ja terveysasioista:** harrastukset (metsästys, voimistelu, tanssi, käsityökurssit, aerobic), kotitalous, **3 osallistujaa työskentelee edelleen ja jotkut muut ilmaisevat tarpeen työskennellä** sosiaalisten suhteiden ja rahan ansaitsemisen takia (Romania ja Kypros), he tapaavat ystäviään kävelylenkillä tai käyvät ostoksilla yhdessä
- ▶ **Osallistuminen sosiaaliseen elämään / sosiaaliseen tietoisuuteen / vapaaehtoistyöhön:** sosiaalinen vuorovaikutus, matkat, retket, tapaamisen ystävien kanssa
- ▶ **Sosiaalisen median käyttö / Tarvitsevat apua IT:n käyttöön:** Facebook, Internet, WhatsApp ja Instagram
- ▶ **Emotionaalisesti haavoittuvainen:** käyttäytymisen muutokset, mielialan muutokset, ahdistus
- ▶ **Yksinäisyys ja hylätyksi tuleminen**
- ▶ Ikään perustuvan **syrjinnän ja kunnioituksen puutteen** kokemus

7

Mitä yhteiskunta odottaa heiltä? (molemmat ryhmät)

- ▶ **Hoidon tarjoaminen ja perheen tuki**
 - *'Äitini on 98 ja minun on oltava hänen vierellään'* ROM 1
 - *'He odottavat, että autat nuorempia sukupolvia, esimerkiksi hoidat lapsenlapsia'* IT2
 - *'Pitää huolta lapsenlapsista'* (osallistuja 5) UK

► **Moraali ja kunnioitus:**

- 'Olla hyvä esimerkki lapsillemme' (osallistuja 3) ROM 1

► **Aktiivisena pysyminen/ Taloudellinen itsenäinen/Itsenäisyys:**

- 'Olla itsenäinen ja huolehtia itsestään' (osallistuja 1) FIN
- 'Aktiivinen yhteiskunnassa' (osallistuja 4) IT1
- 'Osallistuminen harrastuksiin' (osallistuja 1) UK2

► **Vapaaehtoistyö:**

- 'Ikääntyneiltä edellytetään, että he osallistuvat vapaaehtoistyötä, ja siihen on tarvetta, mutta nykyiset vapaaehtoistyömahdollisuudet eivät ole meille sopivia [tarkoittaen: niille, jotka ovat nyt 65/70-vuotiaita verrattuna niihin, jotka ovat nyt yli 80]' (osallistuja 6) IT1

► **Syrjintä / hylkääminen / tietämättömyys / unohtaminen:**

- 'He näkevät sinut (yhteiskunta) ja pitävät ala-arvoisempia heihin verrattuna. Mitä vanha mies tai vanha nainen voi kertoa meille?' (Osallistuja 3) CY1
- 'Älä ole liian suuri paino yhteiskunnalle' (osallistuja 5) FIN
- 'Ikääntyneitä syrjitään ja kohdellaan huonosti' (osallistuja 6) POR2
- 'Ikääntyneisiin ei luoteta' (osallistuja 1) ROM1

8

Mitkä ikääntyneiden tarpeet ovat? (molemmat ryhmät)

- Päivittäiset toiminnot (hygienia ja ruoka)
- Terveystuotopalvelujen saatavuus
- Kommunikaatio ja sosiaalinen vuorovaikutus
- Tunnetuki ja rakkaus
- **Kunnioitus/Tunnistaminen**

Edellä mainitun lisäksi ikääntyneet mainitsivat myös:

- Kuljetukset
- IT:n käyttäminen

Hoitohenkilökunnan pätevyys (kummankin ryhmän mukaan)

- ▶ Perushoito / hoitotaidot
- ▶ **Vuorovaikutustaito – Aktiivinen kuunteleminen**
- ▶ IT-taidot
- ▶ Inhimilliset ominaisuudet
- ▶ Kärsivällisyys
- ▶ Kunnioitus ikääntyneitä kohtaan
- ▶ Empatia

Hoidon laatuun vaikuttavat rajoittavat ja helpottavat tekijät

| | <i>Rajoittavat</i> | <i>Helpottavat</i> |
|---------------------------|---|--|
| <i>Ikääntyneet</i> | <ul style="list-style-type: none">▶ Hoivatyöntekijä ei puhu paikallista kieltä▶ Aika on rajoitettu | <ul style="list-style-type: none">▶ Hoivatyöntekijän asenteet▶ Koulutus |
| <i>Työntekijät</i> | <ul style="list-style-type: none">▶ Hoivatyöntekijä ei puhu paikallista kieltä▶ Henkilöstön vajuus | <ul style="list-style-type: none">▶ Kokemus▶ Koulutus |

Osaamisprofiili

Tässä luvussa kuvataan, millainen olisi hoivatyöntekijän osaaminen eri maissa toteutettujen ryhmäkeskustelujen tulosten perusteella: ihanteellisessa tapauksessa yhdistettynä ihmisläheinen hoitoa ja tieto- ja viestintäteknikkaa. Page | 10

Vaikka ammatilliset vaatimukset tämän työn suorittamiseksi vaihtelevat kumppanimaissa, hahmottelimme profiilin, jossa kuvataan ammattiosaaminen eurooppalaisen tutkintojen viitekehyksen kolmannen ja neljännen tason välillä [European Qualification Framework](#).

Tunnistimme seitsemän osaamisaluetta, joista kukin on kuvattu tiedoilla, taitoilla ja asenteilla Bloomin oppimisen taksonomian mukaisesti perustuen näin kognitiiviseen, affektiiviseen ja psykomotoriseen toimintaan. Kognitiivisen alueen osaamiseen liittyy henkiset valmiudet (tieto), affektiiviseen tunteet (asenteet) ja psykomotorinen alue koskee manuaalisia tai toiminnallisia taitoja (taitoja)⁴.

Tenderness for Life -hankkeen keston takia kaikkia ideaaliprofiilissa lueteltuja alueita ei voitu käsitellä sen puitteissa. Hankkeen toisessa osiossa kehitetään uusi koulutusohjelma verkkomateriaaliseen ja siellä luetellaan, mitkä tässä raportissa kuvatusta osaamisesta on sisällytetty Tenderness for Life -hankkeen oppimistuloksiin.

⁴ Winterton, J., Delamare-Le Deist, F., & Stringfellow, E. (2006). Typology of knowledge, skills and competences: clarification of the concept and prototype. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities.

Autonomia

Määrittely

Autonomia-termi tulee kreikan kielestä ja tarkoittaa 'itsehallintoa', ja se on pohjimmiltaan toinen sana vapaudesta. Jos sinulla on autonomiaa, voit tehdä omat valintasi ja siirtyä omaan suuntaan.

Hoitoympäristössä autonomia on tärkeä käsite, joka liittyy hoidon vastaanottajan kykyyn tehdä omia päätöksiään hoidosta, milloin ja missä he sitä saavat ja kuka tarjoaa hoitoa.

Hoidon saajan autonomia ei tarkoita sitä, että hoidon tarjoaja ei kouluttaisi ja opastaisi hoidon vastaanottajaa tietoon perustuvien valintojen tekemiseen, mutta nämä tiedot, neuvot ja ohjeet olisi tehtävä tavalla, joka antaa hoidon vastaanottajalle mahdollisuuden ymmärtää kaikki sairauden aiheet ja seuraukset, heidän tekemänsä valinnat ja antaa heille mahdollisuuden esittää tärkeitä kysymyksiä oikeille ihmisille oikeaan aikaan.

Siihen kuuluu, että hoidon tarjoaja saa suostumuksen hoidon vastaanottajalta ja tekee siten sovitun hoitosuunnitelman, jota tarkistetaan säännöllisin väliajoin hoidon tarjoajan ja hoidon vastaanottajan kanssa.

"Autonomian kunnioittamisen periaate liittyy yleensä siihen, että hoidon vastaanottajille sallitaan tai annetaan mahdollisuus tehdä omia päätöksiään siitä, mitä terveydenhuollon toimenpiteitä he saavat tai eivät saa".

Hoidon vastaanottajan autonomia viittaa hänen itsemääräämiskykyynsä, kykyyn tehdä valintoja oman toimintansa suunnan suhteen, mukaan lukien vapaus harjoittaa näitä valintoja.

Keskeiset käyttäytymisindikaattorit

| | |
|---------------------------|---|
| Tieto (hän ...) | 1. Tietää, mitä autonomia on ja tuntee siihen liittyviä eettisiä periaatteita |
| | 2. Osa hakea ja arvostaa hoidon vastaanottajien avointa palautetta ollessa mukana yksilöllisten hoiva- ja hoitosuunnitelmien kehittämisessä |
| | 3. Ymmärtää hoidon vastaanottajan kognitiivisten kykyjen vaikutuksen hänen kykyyn tehdä omia päätöksiä ja ymmärtää mahdollisia riskejä. |
| | 4. Tietää, mistä etsiä innovatiivisia ratkaisuja kannustaakseen asiakasta ymmärtämään hoitotarpeitaan ja siten tekemään tietoisia päätöksiä hoidostaan. |

| | |
|-------------------------------------|--|
| | 5. Tietää, miten hallita ja priorisoida päivittäistä toimintaa ja tehdä asianmukaisia päätöksiä siitä, milloin, missä ja kuka osallistuu keskusteluihin hoidon saajien kanssa heidän jatkuvasta hoidosta |
| | 6. Tietää, miten selvittää hoidon saajien kykyjä ja henkilökohtaisia mieltymyksiä itsemääräämisoikeuden edistämiseksi |
| | 7. Tietää ikääntymisen vaikutuksista ihmiskehoon ja miten se vaikuttaa hoidon saajaan rohkaistakseen hoidon vastaanottajaa turvallisissa valinnoissa ja itsenäisyyteen päivittäisissä tehtävissä. |
| | 8. Tietää psykologian ja motivaatiostrategioiden perusasioita, joilla hoidon saajia rohkaistaan osallistumaan päätöksentekoon ja päivittäisiin tehtäviin. |
| | 9. Tietää tekniikoista, joiden avulla hoidon vastaanottajat voivat tehdä tietoisia valintoja ja helpottaa itsenäistä elämää. |
| Taito (hän pystyy..) | 1. Kehitä kestäviä voimaannuttavia suhteita hoidon saajiin, jotta he voivat tehdä tietoisia valintoja |
| | 2. Kannusta hoidon vastaanottajaa asettamaan henkilökohtaiset tavoitteet ja tukee heitä sen saavuttamisessa |
| | 3. Pystyy tukemaan hoidon vastaanottajaa ajattelemaan ja toimimaan itsenäisesti sekä mukautumaan jatkuviin arkielämän muutoksiin parhaan hoidon saamiseksi |
| | 4. Kouluttaa hoidon saajia ymmärtämään, miten selviytyä epäonnistumisista ja henkilökohtaisista epäonnistumisista oppiessaan ja kehittyessään tällaisten kokemusten perusteella |
| | 5. Antaa hoidon vastaanottajan olla mukautuva ja oppia hallitsemaan erilaisia tilanteita |
| | 6. Tukee hoidon saajia osallistumaan hoitoon |
| | 7. Pystyy varustamaan hoidon vastaanottajat tunnistamaan omat terveysmuutoksensa |
| Suhtautuminen (hän on...) | 1. Vaikutusvaltainen |
| | 2. Ratkaisukykyinen |

| | |
|--|--|
| | 3. Luova |
| | 4. Joustava |
| | 5. Mukautuva hoidon vastaanottajan muuttuviin tarpeisiin |
| | 6. Itsevarma |
| | 7. Tarjoaa ihmiskeskeistä hoitoa |

Kirjallisuus

1. Association of Social Anthropologists ethics guidance. Found at:
www.theasa.org/ethics/guidelines.htm
2. Blaxter L., Hughes C., & Tight M. (2001) 2nd edition. How to research. Chapter 6: 153-191. Buckingham: Open University Press.
3. British Education Research Association guidance. Found at:
<http://www.bera.ac.uk/publications/>
4. Entwistle VA, Carter SM, Cribb A, McCaffery K. Supporting patient autonomy: the importance of clinician-patient relationships. *J Gen Intern Med.* 2010;25(7):741–745. doi:10.1007/s11606-010-1292-2
5. ESRC (2005) Research Ethics Framework. Swindon:ESRC.
6. Grinyer A. (2002) The Anonymity of Research Participants: Assumptions, Ethics and Practicalities. Social Research Update: Issue 36. University of Surrey
7. Lindberg C, Fagerström C, Sivberg B, Willman A. Concept analysis: patient autonomy in a caring context. *J Adv Nurs.* 2014 Oct;70(10):2208-21. doi: 10.1111/jan.12412. Epub 2014 Apr 3. PubMed PMID: 25209751

Elämänlaatu

Kuvaus

Elämänlaadun käsite hoitoalalla on yleensä laaja ja monimutkainen. Siihen liittyy monia yksilöllisiä tekijöitä, kuten fyysinen terveys, psykologinen tila, henkilökohtaiset vakaumukset, sosiaaliset suhteet ja yksilön suhteet ympäristöönsä, ja miten ne vaikuttavat keskenään.

WHO määrittelee elämänlaadun yksilön käsitykseksi asemastaan elämässä kulttuurin ja arvojärjestelmien yhteydessä, joissa he asuvat, ja suhteessa tavoitteisiinsa, odotuksiin, normeihin ja huolenaiheisiin. Seurauksena on, että yksilön elämänlaadulla on merkittävä vaikutus hänen henkiseen ja fyysiseen tilaansa, mikä tekee siitä alueen sekä arvioinnille että interventioille vanhusten hoidossa.

Elämänlaadun käsitteen ymmärtäminen ja kaikki siihen vaikuttavat tekijät auttavat työntekijää kehittämään parempia suhteita hoitamansa ihmiseen, koska näin keskitytään kunkin hoidon saajan yksilöllisiin tarpeisiin, arvoihin ja toiveisiin samalla parantaen tarjotun hoidon laatua ja hoitotyöntekijän työhön liittyvää tyytyväisyyttä. Hoidettavalla on myös parempi hoitokokemus kattavan arvioinnin tuloksena, jota tarvitaan heidän elämänlaadun arvioimiseksi ja parantamiseksi. Elämänlaadun on oltava jatkuva ja keskeinen tekijä, jota on otettava huomioon hoitosuunnitelmien kehittämisessä ja seurannassa, etenkin pitkäaikaisessa vanhusten hoidossa, jossa kysymykset, kuten henkilökohtaiset tykkäykset / epäonnistumiset, uskomukset ja arvot, voi olla keskeisessä roolissa ikääntyneiden hoidon kehittämisessä.

Konsepti merkitsee jokaisen hoidon vastaanottajan oikeutta elää laadukasta elämää, näin miten hoidon vastaanottaja itse mieltää, sekä hoitohenkilökunnan aktiivista sitoutumista arvioimaan hoidon vastaanottajan objektiivisia ja subjektiivisia tarpeita ja toteuttamaan kaikki tarvittavat toimenpiteet paremman elämänlaadun varmistamiseksi. Hoitoa saavien henkilöiden panos ja palaute ovat elintärkeitä elämänlaatuun perustuvassa lähestymistavassa. Elämänlaadun parantamiseen keskittyvän hoidon tulisi olla sekä organisaation tavoite että henkilökohtainen ja ammatillinen tavoite kotihoidossa tai laitoshoidossa työskenteleville työntekijöille, koska sen tarkoituksena on asettaa henkilö kokonaisuutena ja kaikki hänen erityispiirteensä hoitojärjestelmän keskipisteeseen.

Elämänlaadun arvioinnissa voidaan käyttää laajaa valikoimaa arviointivälineitä, mutta esimerkiksi hyvän mielenterveyden ja hyvän toiminnallisen tason ylläpitäminen, sosiaalisten kontaktien kehittäminen ja ylläpitäminen sekä vapaa-ajan aktiviteettien tekeminen, ovat erittäin tärkeitä ikääntyneiden ihmisten elämänlaadun kannalta.

Vaikka henkinen ja fyysinen terveys, korkealaatuiset suhteet ja sosiaalinen osallistuminen ovat tärkeitä, elämänlaatu voidaan säilyttää heidän poissa ollessaan, jos ikääntynyt ihminen arvostaa ja nauttii muista elämän merkityksellisistä puolista.

Keskeiset käyttäytymisindikaattorit

| | |
|--------------------------------|--|
| Tieto (hän ...) | 1. Tietää, miten arvioida hoitohenkilökunnan ja hoidon vastaanottajan suhteita. |
| | 2. Tietää, miten sisällyttää hoidon vastaanottajat, perheet / ystävät hoitoryhmään / hoidon suunnitteluun. |
| | 3. Tietää olemassa olevat arviointivälineet ikääntyneiden ihmisten elämänlaadun kaikkien näkökohtien arvioimiseksi. |
| | 4. Tuntee yleistasolla ikääntymisprosessin ja ikääntyneiden yleisiä sairauksia. |
| | 5. Tietää yleiset terveystarkastuksia koskevat perusmenetelmät sekä käytävissä olevat tekniset apuvälineet. |
| | 6. Tietää paikkaan tai henkilöstöön liittyvät tekijät, jotka voivat vaikuttaa tarjotun hoidon laatuun (uupuminen, kiireiset aikataulut, henkilökohtaiset suhteet, tilasuunnittelu, väkijoukot jne.). |
| | 7. Tietää laitoksessa sovellettavat tavanomaiset toimintatavat ja perehtyy kaikkiin muihin ammattiryhmiin, jotka saattavat osallistua ikääntyneen ihmisen hoitoon. |
| | 8. Tietää erityyppisiä viestintämenetelmiä, joita voidaan soveltaa sekä kotihoidossa että hoitokodin ympäristössä. |
| Taidot (hän osaa...) | 1. Ottaa huomioon kunkin hoidon vastaanottajan yksilöllisen luonteen (heidän erityispiirteensä), hänen tarpeet, toiveet ja näkökulmat hoitoprosessiin. |
| | 2. Rakentaa luottamusta ja kiintymystä hoidon vastaanottajaan. |
| | 3. Välittää rauhallisuuden ja turvallisuuden tunnetta sekä kunnioittavaa läheisyyttä hoidon vastaanottajalle. |
| | 4. Edistää vastaanottajan ihmisarvoa, itsenäisyyttä, yksityisyyttä ja itsemääräämisoikeutta. |
| | 5. Analysoida omia tunteitansa ja toimintansa hoidon saajien suhteen. |
| | 6. Tunnistaa muutokset hoidon saajien fyysisessä / henkisessä / sosiaalisessa tilanteessa ja toteuttaa tarvittavat toimenpiteet hänen ammatillisen roolinsa mukaisesti. |

| | |
|--------------------------------|--|
| | 7. Tunnistaa omat tietonsa ja kykyjensä rajoitukset sekä halun oppia uusia taitoja. |
| | 8. Tunnustaa kyvyt ja taidot sekä hoidon vastaanottajan että kollegon kykyjä ja taitoja. |
| Asenteet (hän on...) | 1. Sitoutunut |
| | 2. Käytökseltään empaattinen |
| | 3. Kunnioittava |
| | 4. Ymmärtäväinen |
| | 5. Yhteistyökykyinen |
| | 6. Herkkä hoidon saajien muuttuville tarpeille |
| | 7. Avoin |
| | 8. Huolehtivainen |
| | 9. Tarkkaavainen |

Kirjallisuus

1. WHOQOL: measuring quality of life, health statistics and information systems, world health organization, www.who.int.
2. Sováriová Soósová M.; Determinants of quality of life in the elderly, central European Journal of Nursing and Midwifery; Sept 2016; 7(3):484-493.
3. Layte R., Sexton E., Savva G.; Quality of life in older age: evidence from an Irish cohort study. Journal of the American Geriatric Society; 2013, 10 May, 61 suppl. 2:s 299-305.

Yksityisyys

Kuvaus

Yksityisyys on käsitteenä moniulotteinen ja abstrakti. Sille ei ole universaalista määritelmää. Se on kulttuurisidonnainen ilmiö ja eri henkilöt kokevat sen eri tavoin. Ihmisen perustarpeisiin kuuluu tarve yksityisyyteen. Kokemus yksityisyydestä on merkittävä asia ihmisen fyysiselle, emotionaalille ja henkiselle hyvinvoinnille.

Sanakirjamääritelmissä yksityisyys merkitsee vetäytymistä muiden seurasta, eristäytymistä, yksin olemista ja olemista ilman muiden ihmisten aiheuttamaa häiriötä tai tarkkailua.

Yksityisyydessä on kysymys valitsemisesta tai oikeudesta yksityisyyteen ja se on vapautta muiden sekaantumisesta tai tunkeutumisesta. Sanakirjoissa yksityisyyteen liitetään yksityinen tila. Yksityisyys kattaa yksityiset asiat, intimitetin sekä luottamuksellisuuden.

Yksityisyys käsitteenä sisältää valikoivan hallinnan lähestyä itseä. Yksityisyys palvelee kolmea tarkoitusta ja toimintaa, jotka ovat 1) sosiaalisen vuorovaikutuksen hallinta, 2) suunnitelmien muodostaminen sosiaaliseen vuorovaikutukseen muiden kanssa ja 3) identiteetin kehittyminen ja säilyttäminen. Yksityisyys voidaan jakaa neljään ulottuvuuteen:

- fyysinen,
- psyykinen,
- sosiaalinen sekä
- tiedollinen yksityisyys.

Ihmiset toteuttavat haluttuja yksityisyyden tasoja käyttäytymisen muodoilla, kuten verbaalisella ja paraverbaalisella käyttäytymisellä, kehon nonverbaalisilla viesteillä sekä ympäristöön ja kulttuurin normeihin sekä tapoihin liittyvillä muodoilla. Mikäli yksilöllä on korkea yksityisyyden tarve, jota estetään toteutumasta eikä hänen anneta säilyttää haluamaansa yksityisyyden tasoa, niin silloin hän kärsii stressistä.

Keskeiset käyttäytymisindikaattorit

| | |
|--------------------------------|---|
| Tiedot (hän...) | 1. Tietää, mitä fyysinen, psyykkinen, sosiaalinen ja tiedollinen yksityisyys on. |
| | 2. Tietää, mitä tietoja pidetään luottamuksellisina tietoina. |
| | 3. Tuntee tietosuojaa koskevan lainsäädännön. |
| | 4. Tuntee yksityisen tiedon suojaamisen eettiset periaatteet. |
| | 5. Tietää, mikä on hänen erityinen ammatillinen omistajuutensa hoidon vastaanottajan tietojen suhteen. |
| Taidot (hän osaa...) | 1. Suojata hoidon vastaanottajan henkilökohtaiset tiedot, joita käsitellään satunnaisesti tai suoritettujen hoitotehtävien takia. |
| | 2. Käyttää arvoja, jotka tukevat laadukasta hoitoa yksityisyyden ja luottamuksellisuuden näkökulmasta. |
| | 3. Soveltaa asianmukaista luottamuksellisuutta ja tietosuojaa koskevaa lainsäädäntöä. |
| | 4. Suojata hoidon vastaanottajan tiedot ja yksityisyyden. |
| | 5. Suojata terveyttä ja hyvinvointia terveysteknologiaa käyttäessään. |
| | 6. Suojata sosiaalista yksityisyyttä laitoshoidossa ja kotihoidossa. |
| Asenteet (hän on...) | 1. Vastuuntuntoinen |
| | 2. Kunnioittava |
| | 3. Osaava |
| | 4. Tahdikas |
| | 5. Yksityiskohtiin suuntautunut |
| | 6. Keskittynyt |

Kirjallisuus

1. ETENE 2010. Teknologia ja etiikka sosiaali- ja terveysalan hoidossa ja hoivassa, pages 11,13-14. ETENE-julkaisuja 30. Yliopistopaino, Helsinki 2010.

2. Technology and ethics in social- and healthcare environments. The National Advisory Board on Social Welfare and Health Care Ethics.
3. Kayaalp M. Patient Privacy in the Era of Big Data. *Balkan Med J.* 2018 Jan 20;35(1):8-17. doi: 10.4274/balkanmedj.2017.0966. Epub 2017 Sep 13. Review. PubMed PMID: 28903886; PubMed Central PMCID: PMC5820452.

Digitaidot

Kuvaus

DIGCOMP-PROJEKTI määrittelee digitaalisen osaamisen "tieto- ja viestintätekniikan luottavaksi, kriittiseksi ja luovaksi käytöksi tavoitteiden saavuttamiseksi, jotka liittyvät työn työllistettävyyteen, oppimiseen, vapaa-aikaan, osallisuuteen ja / tai osallistumiseen yhteiskuntaan" (Retrieved from <http://ec.europa.eu/>) YTK / fi / digcomp / projektitausta). (1)

Page | 20

DigComp 2.0:n mukaan tunnistamme viisi avainaluetta: tieto- ja informaatiotaidot (selaaminen, etsiminen, suodattaminen, arviointi, online-sovelluksen hallitseminen), viestintä ja yhteistyö (vuorovaikutus, jakaminen, kansalaisuuteen osallistuminen, yhteistyö, etiketti, digitaalisen identiteetin hallinta), digitaalisen sisällön luominen (kehittäminen, integrointi, uudelleenkehittäminen, tekijänoikeudet, lisenssit, ohjelmointi), turvallisuus (laitteiden, henkilötietojen ja yksityisyyden suojaaminen, terveys ja hyvinvointi, ympäristön suojeleminen) ja ongelmanratkaisu (tekniset ongelmat, tarpeet ja vastauksia, käytä luovasti ja tunnista aukkoja) (2).

Näillä DigComp 2.0 -kehiksen viidellä avainalueella erotetaan eHealth-lukutaidon käsite. Norman ja Skinner (3), määrittelevät verkkokirjallisuuden, ja se sisältää kuusi ydinosaamista, mukaan lukien terveyslukutaito, perinteinen lukutaito ja laskutaito, medialukutaito, tietotaidot, tietokone- ja luonnontaidot.

Sosiaali- ja terveystieteiden työntekijän digitaalista osaamista on käsitelty useissa projekteissa, esimerkiksi: www.carenetproject.eu, Carer +, eLILY (4,5). Projekteissa korostetaan erityisiä hoitoon liittyviä taitoja, kuten hoitokohtainen digitaalinen osaaminen: ikääntyneen itsenäisen eläminen ja sosiaalinen osallistuminen, työntekijän henkilökohtainen kehitys ja sosiaalinen integraatio, hoidon hallinta, hallinto tai valvonta.

Carer+ -hankkeeseen kumppanit ovat sisällyttäneet myös kolmannen sosiaalialalla digitaalista osaamista sisältävän verkkotunnuksen (aliverkkotunnukset: hyväksyminen, mukauttaminen, eteneminen ja tuki) (5), löytyy osoitteesta https://www.carerplus.eu/sites/all/libraries/Toolkit_developing_digital_competences.pdf?dl=0).

Yhdistämällä kaikki olemassa olevat digiosaamisen tarpeet ja integroimalla T4L-haastattelutulokset ikääntyneiden uusista tarpeista ja työntekijöiden taidoista voimme määritellä hoivatyöntekijöiden digitaalisen osaamisalueen, joka sisältää 3 avainaluetta: eHealth lukutaito, turvallisuuskysymykset (DigComp 2.0), viestintä ja yhteistyö (DigComp 2.0). Olemme lisänneet tähän myös motivaation käyttää uutta tekniikkaa erillisenä alana, joka korostaa kaikkia muita 3.

Keskeiset käyttäytymisindikaattorit

| | |
|--------------------------------|---|
| Tiedot (hän...) | 1. Tuntee digitaaliseen viestintäprosessiin liittyvät peruskäsitteet (lähde, lähetin, kohde...). |
| | 2. Hänellä on perustiedot Internetin käytöstä. |
| | 3. Hänellä on perustiedot yleisimmistä digitaalisista työkaluista ja tietolähteistä terveellisen elämäntavan edistämiseksi. |
| | 4. Hänellä on perustiedot sosiaali- ja terveystieteen terminologiasta (esim. Ymmärtää lääketieteelliset esitteet). |
| | 5. Tietää, mitä luottamukselliset tiedot ovat. |
| | 6. Tietää, mitä digitaalinen identiteetti on. |
| | 7. Tuntee ja ymmärtää digitaalityrvallisuuden kansalliset ja eurooppalaiset säännökset. |
| Taidot (hän osaa...) | 1. Käyttää tietokonetta ja mobiililaitteita (älypuhelimet, tabletit) perustasolla. |
| | 2. Käyttää Internetiä (selaaminen, google-haku, selaus verkkosivustolla, videot, media, sosiaaliset verkostot, kuvat, tekstin kirjoittaminen, sovellusten ja ohjelmistojen lataaminen). |
| | 3. Järjestää, tallentaa ja hakea tietoja ja sisältöä digitaalisissa ympäristöissä (perustaso). |
| | 4. Etsiä, löytää ja arvioida tietoja ja terveyteen liittyviä tietoja jokapäiväisessä elämässä eri medioiden (Internet, sanomalehti, TV, ystävät, terveydenhuollon ammattilaiset) kautta. |
| | 5. Kommunikoida tehokkaasti oikeaa lääkärin, perheen ja hoidon vastaanottajan kanssa digitaalisessa ympäristössä. |
| | 6. Tunnistaa median (Internet, TV, radio) näyttöön perustuvat terveystiedot. |
| | 7. Hakea verkosta ja käyttää eHealth-työkaluja, jotka helpottavat hoitohenkilökunnan ja hoidon saajien arkea. |
| | 8. Helpottaa hoidon vastaanottajaa e-terveydenhuollon välineiden, työkalujen ja tekniikan (yleensä sähköisen pankkitoiminnan, verkkokaupoissa, viihteen, sosiaalisen elämän) käytössä. |
| | 9. Vuorovaikuttaa ja kommunikoida synkronisten ja asynkronisten digitaalitekniikoiden (kuten sähköpostiviestit, chatit, tekstiviestit ym.) avulla, valitsee oikea työkalun viestintäprosessin tavoitteiden ja vastaanottajien mukaan. |
| | 10. Hallita tehokkaasti digitaalista henkilöllisyyttä (henkilötiedot ja terveyteen liittyvän tiedon yksityisyys). |

| | |
|-----------------------------|---|
| | 11. Tehdä yhteistyötä muiden palveluntarjoajien kanssa digitaalitekniikan avulla. |
| Asenteet (hän on...) | 1. Motivoitunut ja aktiivinen |
| | 2. Voimaantunut |
| | 3. Oma-aloitteinen |

Kirjallisuus

1. Ferrari A. DIGCOMP: A Framework for Developing and Understanding Digital Competence in Europe [Internet]. JRC SCIENTIFIC AND POLICY REPORTS. 2013. Available from: <http://ipts.jrc.ec.europa.eu/publications/pub.cfm?id=6359%5Cnhttp://www.slideshare.net/educationlab/borrador-marcocdd-v1>
2. Vuorikari R, Punie Y, Carretero S, Van Den Brande L. DigComp 2.0: The Digital Competence Framework for Citizens [Internet]. Jrc-Ipts. 2016. 1–40 p. Available from: http://publications.jrc.ec.europa.eu/repository/bitstream/JRC101254/jrc101254_digcomp_2.0_the_digital_competence_framework_for_citizens_update_phase_1.pdf
3. Norman CD, Skinner HA. eHealth literacy: Essential skills for consumer health in a networked world. Journal of Medical Internet Research. 2006.
4. Amerise C, Fontaneda J, Byskov P. D01 Digital competence provision and competence frameworks for domiciliary care workers and older people in the careNET partner countries [Internet]. Carenetproject.Eu. 2013. Available from: http://www.carenetproject.eu/wp-content/uploads/2013/11/careNET_WP1_D1_Trainingprovisionreport2.pdf
5. Cullen J. D6.1 Toolkit for developing the Digital Competences of Carers. 2012. retrieved from https://www.carerplus.eu/sites/all/libraries/Toolkit_developping_digital_competences.pdf?dl=0

Yhteistyö ja vuorovaikutus

Kuvaus

Websterin sanakirja määrittelee viestinnän "ajatusten, mielipiteiden tai tietojen välittämiseksi tai vaihtamiseksi puheen, kirjoittamisen tai merkkien avulla". On tärkeää ottaa huomioon, että viestintä ei ole vain sanallista. Kehon kieli, asenne ja sävy vaikuttavat viestin vastaanottamiseen jopa 93%, jolloin vain 7% merkityksestä perustuu sanoihin. Vaikka puhutut sanat sisältävät tärkeän sisällön, niiden merkitykseen voi vaikuttaa non-verbaalinen viestintä, se, miten puhujat seisovat, puhuvat ja katsovat henkilöä.

Viestintää kuvataan myös viestien lähetys- ja vastaanottomenetelmänä yhdistämällä verbaaliset ja ei-sanalliset viestintätaidot (Arnold & Boggs, 1995 ja Balzer-Riley, 1996). Cherry (1978) kuvaa viestintää "tietojen vaihtoa tiettyihin tarkoituksiin". Viestintä on välttämätöntä ihmisen jokapäiväisessä elämässä. Jokaisella on oma ainutlaatuinen tapa kommunikoida. Ihmiset oppivat kommunikoimaan kokemusten ja sosiaalisten suhteiden kautta. Ympäristö voi myös vaikuttaa tapaan, jolla ihmiset kommunikoivat.

Manningin (1992) mukaan ihmisen päivittäisiin kohtaamisiin ja puhetapaan voivat vaikuttaa ympäristö ja sosiaaliset säännöt, joiden mukaisesti hän toimii. Toisaalta viestintään voi vaikuttaa ihmisen kyky ja vammaisuus, mikä vaikuttaa vuorovaikutuksen kontekstiin. Sairaudet, kuten afasia ja dementia, voivat vaarantaa ihmisen kyvyn kommunikoida. Hyvän hoidon saamiseksi sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten on hallittava vuorovaikutusta.

Hoitaessa eri sairauksista kärsiviä ikääntyneitä asiakkaita työntekijällä tulee olla pätevä viestintätaito, jotta hän pystyy vaikuttamaan hoitoon, tarjoamaan henkilökohtaista keskittymistä ja luomaan hyvät ihmissuhteet. Pätevällä kommunikaatiotaidolla henkilökunta pystyy arvioimaan ikääntyneen huolenaiheita, osoittamaan ymmärrystä, empatiaa, tukemaan ja tarjoamaan mukavuutta.

Ikääntynyt henkilö terveydenhuollon asiakkaana tuntee tarpeen luottaa siihen, että henkilökunta välittää hänestä ja sitoutuu hänen hyvinvointiinsa. Hoivatyöntekijän on siis kyettävä kommunikoimaan tehokkaasti osoittamalla kiinnostusta, valppautta, pitämällä yllä katsekontaktia, olemalla hyvä kuuntelija ja esittämällä harkitsevia kysymyksiä. Ei-sanallisella käytöksellä, kuten sävyllä, asenteella, eleillä ja ilmeillä, voi kaikilla olla vaikutuksia hoidon vastaanottajaan.

Yhteistyö tarkoittaa sitä, että sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset ottavat täydentäviä rooleja, tekevät yhteistyötä, jakavat vastuun ongelmanratkaisusta ja tekevät päätöksiä ikääntyneiden hoitosuunnitelmien laatimiseksi ja toteuttamiseksi. Hoitohenkilökunnan, lääkärien, sairaanhoitajien ja muiden terveydenhuollon ammattilaisten välinen yhteistyö lisää ryhmän

jäsenten tietoisuutta toistensa tietämyksestä ja taidoista, ja johtaa näin päätöksenteon jatkuvaan parantamiseen.

Hyvä viestintä kannustaa yhteistyöhön, edistää ryhmätyötä ja auttaa estämään virheitä.

Keskeiset käyttäytymisindikaattorit

| | |
|--------------------------------|---|
| Tiedot (hän ...) | 1. Tuntee paikallisen kielen viestintämahdollisuuksia. |
| | 2. Osaa lukea, laskea ja kirjoittaa omalla kielellä ja hoidon vastaanottajan kielellä. |
| | 3. Tietää sanattoman viestinnän, kehon kielen ja viestintävaikeuksien merkitystä asiakkaille, jotka eivät osaa puhua. |
| | 4. Tuntee viestinnän tyyliä (passiivinen, aggressiivinen, passiivinen-aggressiivinen ja vakuuttava). |
| | 5. Tietää viestinnän prosessissa mahdollisesti esiintyviä haasteita ja mahdollisia ratkaisuja. |
| | 6. Tietää tehokkaan viestinnän teorioiden perusteet. |
| | 7. Tuntee ryhmätyön periaatteet. |
| | 8. Tietää sosiaalisen vuorovaikutuksen menetelmiä - vaikutusmahdollisuuksien ja osallistumisen yhteisöpalveluihin. |
| | 9. Tietää keskeisiä strategioita perheen / muiden ammattilaisten mukaan ottamiseksi hoitoprosessiin. |
| | 10. Tuntee erityyppisiä viestintämenetelmiä, joita voidaan käyttää työn yhteydessä. |
| Taidot (hän osaa...) | 1. Välittää tietoja eri muodoissa, kirjallisesti että suullisesti. |
| | 2. Kehittää ja ylläpitää viestintää hoidon vastaanottajan ja hänen perheensä kanssa. |
| | 3. Kuunnella aktiivisesti hoidon vastaanottajaa ja hänen perhettään hoitoprosessiin liittyvistä huolenaiheista. |
| | 4. Tunnistaa sanattomat merkit ja vastata niihin, etenkin hoidon vastaanottajalle, jolla on puhe- ja muita kieliongelmiä. |
| | 5. Mukauttaa viestintää sopivaksi vuorovaikutuksessa olevan henkilön kykyihin. |
| | 6. Rakentaa keskustelua ja jakaa tiedot lyhyiksi lauseiksi, jotka hoidon vastaanottaja pystyy ymmärtämään. |

| | |
|--------------------------------|---|
| | 7. Tehdä yhteistyötä muiden kanssa (ammattilaiset ja ikääntynyt henkilö / perhe). |
| | 8. Luoda luottamussuhteen ja kommunikoida empaattisesti. |
| | 9. Luoda ympäristö, jossa hoidon vastaanottaja ja hänen perheensä voivat häpeämättä puhua tai kysyä kysymyksiä. |
| | 10. Yhteistyössä muiden sidosryhmien kanssa jakaa tietoa asianmukaisesti, tietoisena luottamuksellisuudesta, varmistetaan että hoidon vastaanottaja saa parhaan mahdollisen hoidon. |
| | 11. Varmista, että välitettävät tiedot ovat selkeitä, tiiviitä ja helposti saatavilla, jotta muut voivat ymmärtää niitä. |
| | 12. Kannusta ammatillista, avointa, kunnioittavaa, empaattista viestintää koko hoitoprosessin ajan. |
| | 13. Kommunikoiki asiakkaan kanssa hänelle merkityksellisillä tavoilla. |
| Asenteet (hän on...) | 1. Itsevarma |
| | 2. Hyväksyvä |
| | 3. Yhteistyökykyinen |
| | 4. Empaattinen |
| | 5. Kunnioittava |
| | 6. Luottamuksellinen |
| | 7. Avoin |
| | 8. Suvaitseva |
| | 9. Vastuuntuntoinen |
| | 10. Kärsivällinen |

Kirjallisuus

1. Bondad, J., Adequate Care of the Elderly: Family Care workers & Nurses, 2016
2. Balman, M., A guide to workforce development to support social care and health workers to apply the common core principles and competences for end of life care, 2012
3. Njuguna Valentina, Kariuki David, Role of Communication Competence in elderly care: A carers' perspective, 2012
4. DigComp 2.0: The Digital Competence Framework for Citizens
5. Michelle O'Daniel; Alan H. Rosenstein, Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses

Myötätunton hoito

Kuvaus

Myötätunto on perusarvo käsitellessä henkilökeskeistä hoitoa ja se mahdollistaa hoidon vastaanottajan ihmisarvon kunnioittamisen. Myötätuntoisella hoidolla on monia erilaisia lähestymistapoja. Yhteinen ymmärrys hoidon alalla liittyy «yksilöllisiin emotionaalisiin, asenteellisiin ja kognitiivisiin tekijöihin» (Crawford et al, 2014) liittyen paljolti «sidoskäyttäytymiseen» (Cole-King & Gilbert, 2011).

Myötätunton hoito on kyseessä, kun sitä kautta tunnustetaan jonkun toisen kärsimyksen ja ahdistuksen, ja tunnetaan olevansa pakotettu ne ratkaisemaan. Termi perustuu empatiakykyyn siinä mielessä, että tunnustetaan ja tunnetaan muiden tunteet, lisäämällä sitoutumisen työskennellä kärsimyksen ja ahdistuksen kanssa ja jopa välttää niitä tarjoamalla mielekästä vuorovaikutusta.

Myötätunton hoidon käyttöönotto organisaatioissa on tapa parantaa suhteita, hoidon vastaanottajan ja työntekijän kokemuksia. Hyvin usein hoidon vastaanottajat arvostavat niitä hoitotyöntekijöitä, jotka ovat myötätuntoisia, ystävällisiä ja anteliaita. Myötätunton hoito voi myös laukaista paremman suorituskyvyn hoidossa: se parantaa «henkilöstön tehokkuutta», auttaa «saamaan parempia potilastietoja», mikä johtaa «parempaan toipumiseen ja lisääntyneeseen tyytyväisyyteen» (Cole-King & Gilbert, 2011).

Keskeiset käyttäytymisindikaattorit

| | |
|--------------------------------|---|
| Tiedot (hän...) | 1. Tietää, miten lähestytään ikääntymiseen vanhusten kokonaisvaltaisesti. |
| | 2. Tietää emotionaalisen tuen tarjoamisen perusstrategioita. |
| | 3. Tietää henkilöstön, ikääntyneiden ja perheiden hoitoprosessiin osallistamisen strategioita. |
| | 4. Tietää arvostavan tiedustelumenetelmän perusteita. |
| | 5. Tietää ikääntyneiden terveystilanteiden monimuotoisuuden. |
| | 6. Tietää hoidon perustekniikoita ja lähestymistapoja. |
| | 7. Tuntee ammattinsa deontologiset säännöt. |
| Taidot (hän osaa...) | 1. Tuoda esiin, mitä hoidon vastaanottaja pitää tärkeänä hoidossaan. |
| | 2. Tunnistaa toisen tunteet ja aiomukset, antaa niille merkitystä, käsitellä omia tunteitaan ja omia emotionaalisia reaktioita (empatia). |

| | |
|--------------------------------|--|
| | 3. Pysähtyä, ottaa askelen takaperin ja pohtia henkilökohtaista käyttäytymistä. |
| | 4. Ottaa huomioon muiden näkökulmia ja harkita muiden näkökulmia. |
| | 5. Käsitellä vaikeita tunteita ja neuvotella toisen henkilön kanssa siitä, mikä voisi olla hyödyllistä (häätötoleranssi). |
| | 6. Olla välittävä, tukeva ja avulias muille (huolehdi hyvinvoinnista). |
| | 7. Olla huolissaan hoidon saajan kärsimyksestä (ilmaista myötätuntoa). |
| | 8. Huomata, kun muut tarvitsevat apua. |
| | 9. Löytää tapoja poistaa negatiiviset tunteet, käsitellä niitä välttääkseen uupumista, estää absorboimasta muiden traumaattista stressiä (emotionaalinen omavalvonta). |
| | 10. Tunnustaa kunkin hoidon saajan yksilöllisyyttä. |
| | 11. Kyseenalaistaa hoitomenetelmiä, jotka eivät ilmaise myötätuntoa. |
| | 12. Kysyä hoidon saajalta tunteistaan. |
| Asenteet (hän on...) | 1. Sitoutunut |
| | 2. Yhteistyökykyinen |
| | 3. Ei tuomitseva |
| | 4. Inhimillinen |
| | 5. Huumorikykyinen |
| | 6. Nöyrä |
| | 7. Ymmärtäväinen |
| | 8. Kärsivällinen |

Kirjallisuus

1. Burnell, L. & Agan, D.L. (2013). Compassionate Care: Can it be Defined and Measured? The Development of the Compassionate Care Assessment Tool. *International Journal of Caring Sciences*, May – August, Vol 6, Issue 2.
2. Cole-King, A. & Gilbert, P. (2011). Compassionate care: the theory and the reality. *Journal of holistic healthcare*, Volume 8, Issue 3.
3. Crawford, P., Brown, B., Kvangarsnes, M. & Gilbert, P. (2014). The design of compassionate care. *Journal of Clinical Nursing*, 23, 3589–3599.

4. Dewar, B. & Nolan, M. (2013). Caring about caring: Developing a model to implement compassionate relationship centred care in an older people care setting. *International Journal of Nursing Studies*, 50, 1247–1258.
5. MPATH Project (2016). MENTORS' PROFILE AND COMPETENCES TOOL.
6. Smith S., Dewar B., Pullin S. & Tocher R. (2010). Relationship centred outcomes focused on compassionate care for older people within in-patient care settings. *International Journal of Older People Nursing* 5, 128–136.

Asiakkaan ihmisarvon kunnioittaminen

Kuvaus

Termi "arvokkuus" on johdettu latinan kielestä "dignus", joka tarkoittaa arvokasta (Mairis, 1994), ja Oxford English Dictionary (2002) määrittelyn mukaan "kunnian tai kunnioituksen arvoisePage | 29
tila tai laatu" ja (laajempaan) itsekunnioitus. Ihmisarvo hoiva- ja hoitosuhteessa merkitsee siis kaikenlaista hoivaa ja hoitoa, joka tukee ja edistää eikä vaaranna ihmisen itsetuntoa.

Nordenfeltin (2004) mukaan ihmisarvo voidaan jakaa neljään tyyppiin, mukaan lukien ansiot, moraalinen asema, henkilökohtainen identiteetti ja yleinen ihmisarvo.

Ihmisen yleinen ihmisarvo on Nordenfeltin mukaan universaali ja luontainen. Nordenfelt väittää, että yksilöllä on tällainen ihmisarvo kaikissa tapauksissa, esimerkiksi dementian kaltaisista sairauksista huolimatta, eikä sitä voida kadottaa niin kauan kuin henkilö on olemassa.

Toisaalta ihmisen suhde identiteettiinsä on oleellinen, kun keskustellaan ihmisarvosta ja ikääntymisestä. Nordenfelt määrittelee sen "arvokkuudeksi, jonka pidämme itsessämme integroituneena ja itsenäisenä henkilönä, historiallisena henkilönä ja tulevaisuuden henkilönä kaikissa suhteissamme muihin ihmisiin". Tällainen ihmisarvo voidaan viedä yksilöiltä ulkoisten tapahtumien, muiden ihmisten tekojen (esimerkiksi jos henkilöä nöyrytetään tai kohdellaan esineenä), samoin kuin sairauden, vamman ja vanhuuden vuoksi.

Dementian diagnoosin saaneiden henkilöiden subjektiivisia kokemuksia koskevan aiemman tutkimuksen tulosten perusteella näyttää olevan todennäköistä, että nämä henkilöt ovat erityisen vaarassa kärsiä henkilökohtaisen arvon menetyksestä. Tämä johtuu taudin välittömästä vaikutuksesta heidän identiteettiin ja itsetuntoon, siihen vaikuttavat epäsuorasti myös negatiiviset kokemukset sosiaalisessa vuorovaikutuksessa. Henkilökohtaisen arvon heikkenemisen kokemus on kuitenkin suuressa määrin riippuvainen yksilön sosiaalisesta tilanteesta (Van Gennip, 2016).

Koska ihmisarvo on jotain, johon muut ja ulkoiset tekijät voivat vaikuttaa, oletamme, että ihmisarvoa voidaan edistää myös hoitokäytäntöjen avulla.

Keskeiset käyttäytymisindikaattorit

| | |
|---------------------------|--|
| Tiedot (hän...) | 1. Tuntee toimintakykyä ja itsemääräämisoikeutta koskevat säännöt sekä hänen työyhteydessä sovellettavat ihmisarvoa koskevat eettiset säännöt. |
| | 2. Tietää ihmisarvon käsitteen erilaiset tulkinnat. |

| | |
|--------------------------------|---|
| | 3. Tietää ihmisarvon eri ulottuvuudet (henkinen, psyykkinen ja kehollinen, Edlund ym., 2013). |
| | 4. Tuntee ihmisarvon eettiset arot. |
| | 5. Tietää ihmisarvon kunnioittamisen ilmaisut (Papastavrou ym., 2016, Gallagher 2007). |
| | 6. Tuntee yksityisyyttä ja luottamuksellisuutta koskevat kansalliset säädökset. |
| | 7. Tuntee ikääntyneisiin ihmisiin ja vanhuksiin kohdistuvat väärinkäytökset. |
| Taidot (hän osaa...) | 1. Tunnistaa asiakkaiden henkilökohtaiset erot. |
| | 2. Tutkia ja kunnioittaa henkilön mielipiteitä, arvoja ja vakaumuksia. |
| | 3. Ottaa asiakkaat mukaan päätöksentekoon. |
| | 4. Saada hoidon vastaanottajat tuntemaan olonsa päätösvaltaiseksi ottamalla hänet hoitoprosessiin. |
| | 5. Tutkia, kunnioittaa ja noudattaa yksilöiden toiveita ja mieltymyksiä, kun heille tarjotaan henkilökohtaista hoitoa ja tukea. |
| | 6. Kunnioittaa yksityisyyttä. |
| | 7. Kunnioittaa ja edistää ikääntyneiden ihmisoikeuksia. |
| | 8. Edistää hoidonsaajien turvallisuutta suojaten heitä väärinkäytöksiltä. |
| | 9. Huomioida ja ilmoittaa mahdollisista väärinkäytöksistä. |
| | 10. Edistää asiakkaan oma-arvon tunnetta. |
| | 11. Saada asiakkaat tuntemaan itsensä arvostetuiksi (so. kysyä mielipiteitään, kysyä palautetta, ilmaista tunnustusta ym.) |
| | 12. Kommunikoida asiakkaan kanssa hänen ymmärrettävällä tavalla. |
| Asenteet (hän on...) | 1. Empaattinen |
| | 2. Hyväksyvä |
| | 3. Kunnioittava |
| | 4. Ei tuomitse |
| | 5. Luotettava |
| | 6. Herkkä |

1. Kinnear, D., Williams, V., & Victor, C. (2014). The meaning of dignified care: an exploration of health and social care professionals' perspectives working with older people. *BMC research notes*, 7, 854. doi:10.1186/1756-0500-7-854
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4289061/>
2. Clark J. (2010) Defining the concept of dignity and developing a model to promote its use in practice. *Nursing Times*; 106: 20, <https://www.nursingtimes.net/clinical-archive/patient-experience/defining-the-concept-of-dignity-and-developing-a-model-to-promote-its-use-in-practice/5015026.article>
3. Nordenfelt L. The varieties of dignity. *Health Care Anal.* 2004;12(2):69–81. doi: 10.1023/B:HCAN.0000041183.78435.4b
4. SCIE, Dignity in care, 2013
<https://www.scie.org.uk/publications/guides/guide15/selectedresearch/>
5. Skills for Care, Common Core Principles: Dignity <https://ccpdignity.co.uk/>
6. van Gennip, I. E., W. Pasman, H. R., Oosterveld-Vlug, M. G., Willems, D. L., & Onwuteaka-Philipsen, B. D. (2014). How dementia affects personal dignity: A qualitative study on the perspective of individuals with mild to moderate dementia. *Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 71(3), 491-501. <https://academic.oup.com/psychsocgerontology/article/71/3/491/2605098>
7. Edlund M, Lindwall L, von Post I, Lindström UÅ. Concept determination of human dignity. *Nurs Ethics*. 2013 Dec;20(8):851-60. doi: 10.1177/0969733013487193. Epub 2013 Jun 27. PubMed PMID: 23812559.
8. Gallagher A. The respectful nurse. *Nurs Ethics* 2007; 14: 360–371.
9. Papastavrou E, Efstathiou G, Andreou C. Nursing students' perceptions of patient dignity. *Nurs Ethics*. 2016 Feb;23(1):92-103. Doi 10.1177/0969733014557136. Epub 2014 Dec 10. PubMed PMID: 2550509

Arviointityökalu

Arviointityökaluun kuuluu joukko kysymyksiä, joiden avulla mitataan vanhustyön opiskelijan tai työntekijän suorituksia sekä arvioidaan heidän taitojaan (vastaten käyttäytymiskuvauksia) kartoittaakseen heidän osaamista ja tunnistaakseen heidän koulutustarpeita.

Menetelmä

Potilaskeskeisen hoidon (PCC= Patient Centred Care) nykyiseen arviointiin kuuluu erilaisia arviointimenetelmiä: suora havainnointi, video- tai (nauhoitetut)haastattelut, vertaisarviointi tai potilaan arviointi ja itsearviointi simulaatioiden avulla, standardisoidut kliiniset kohtaamiset tai kohtaamiset todellisten potilaiden kanssa. Näistä itsearviointia pidetään parhaana osaamisensa arviointi- ja oppimismenetelmänä. Itsearviointiin avulla tunnistetaan omat heikkoutensa ja vahvuutensa, määritellään oppimistarpeensa ja käsitellään ajatuksiaan ja tunteitaan potilaita kohtaan.⁵

Voidaan väittää, että itsearviointi voi kärsiä heikosta luotettavuudesta objektiiviseen arviointiin verrattuna. Tämän alan tutkimukset osoittavat esimerkiksi, että lääketieteen opiskelijat eivät yliarvioi tai aliarvioi taitojaan, mutta todennäköisemmin yliarvioivat viestintään liittyviä suorituksia, joihin liittyy subjektiivisempaa vuorovaikutusta ja arviointeja kuin objektiivisia, tietopohjaisia suoritustapoja.⁶

Joskus on epäilty itsearviointiin objektiivisuutta. Itsearviointiin hyödyllisyyttä voinee rajoittaa ns. sosiaalisen hyväksymisen tarve – ihmisellä on taipumus esittää itsensä sosiaalisesti hyväksyttävällä tavalla.⁷ Tämä voi rajoittaa itsearviointiin hyödyllisyyttä⁸. Suomessa on itsearviointia käytetty jo pitkään ja sitä pidetään keskeisenä oppimisprosessin osana.

Huolimatta itsearviointimenetelmien rajoituksista, hankekumppanit uskovat itsearviointiin koulutushyötyyn. Sekä oppimisen prosessin että sisällön pohdinta voi auttaa oppilaita

⁵ Gremigni, P., Casu, G., & Sommaruga, M. (2016). Dealing with patients in healthcare: a self-assessment tool. *Patient education and counseling*, 99(6), 1046-1053.

⁶ Blanch-Hartigan, D. (2011). Medical students' self-assessment of performance: results from three meta-analyses. *Patient education and counseling*, 84(1), 3-9.

⁷ King, M. F., & Bruner, G. C. (2000). Social desirability bias: A neglected aspect of validity testing. *Psychology & Marketing*, 17(2), 79-103.

⁸ Stern, D. T. (2006). *Measuring medical professionalism*. Oxford University Press.

seuraamaan omaa oppimistaan. Tutkimuksissa on havaittu, että syvempi pohdinta liittyy positiivisempaan tai merkityksellisempään oppimiskokemukseen.⁹

Itsearviointityökalun tavoitteena on toisaalta antaa terveydenhuollon henkilöstölle mahdollisuus saada käsitys omasta kyvystään suorittaa potilaskeskeistä hoitoa päivittäisissä käytännöissä ja samalla tarjota työnantajille mahdollisuus tunnistaa työntekijöiden osaamisvaje ja auttaa ammattilaista asettamaan sopivat oppimistavoitteet.

Itsearviointikysymykset perustuvat Tenderness for life -projektin alkuvaiheen haastattelujen tuloksiin. Haastatteluissa kartoitettiin humanistisen hoidon osaamistarpeet ja ne löytyvät ***Tenderness for life competences description*** -raportista.

Arviointikysymykset ja vastausasteikko perustuvat PPRQ-kyselyyn¹⁰, jossa selvitettiin sosiaali- ja terveyshuollon palvelujen tarjoajien suhdetta asiakkaisiin eli palvelujen käyttäjiin. PPRQn todettiin olevan psykometrisesti hyvä mittari, johon sosiaalisesti hyväksyttävä vastaaminen ei vaikuta, ja sitä käytettiin PCC-liittyvässä koulutuksessa.

Samoin kuin PPRQssa, kyselylomakkeen esipuheessa selvitetään, että kyselylomake kuvaa yleisiä tapoja hoitaa potilaita hoidossa. Vastaajia pyydetään ajattelemaan viimeistä työkuukauttaan ja arvioimaan yleistasoilla asiakkaiden kohtaamista päivittäisissä toiminnoissa viisiportaisen asteikon avulla (1 = "ei ollenkaan" - 5 = "erittäin paljon").

33

Asiakaskohtaamisia arvioidaan humanistisen hoidon ulottuvuuksissa seuraavasti:

| <i>Osaaminen</i> | <i>Sisältö</i> | | | |
|----------------------------|----------------|----|----|----|
| Autonomia | 1 | 8 | 15 | 22 |
| Elämänlaatu | 2 | 9 | 16 | 23 |
| Yksityisyys | 3 | 10 | 17 | 24 |
| Digitaidot | 4 | 11 | 18 | 25 |
| Yhteistyö ja vuorovaikutus | 5 | 12 | 19 | 26 |

⁹ Symons, A. B., Swanson, A., McGuigan, D., Oorange, S., & Akl, E. A. (2009). A tool for self-assessment of communication skills and professionalism in residents. *BMC medical education*, 9(1), 1.

¹⁰ Gremigni, P., Casu, G., & Sommaruga, M. (2016). Dealing with patients in healthcare: a self-assessment tool. *Patient education and counseling*, 99(6), 1046-1053.

| | | | | |
|--------------------------------------|---|----|----|----|
| Myötätuntoinen hoito | 6 | 13 | 20 | 27 |
| Asiakkaan ihmisarvon kunnioittaminen | 7 | 14 | 21 | 28 |

Taulukko 1 - Osaaminen / kuvattu sisältö

Arviointikysely

Lue seuraavat väitteet. Arvioi käytöstäsi viimeisen kuukauden aikana hoitokodissa niiden väitteiden perusteella. Arviointiasteikko: 1 = 'täysin eri mieltä' – 5 = 'täysin samaa mieltä'.

1. Olen pystynyt antamaan asiakkaileni aikaa, mitä he tarvitsevat syödäkseen itse.

| | | | | |
|-------------------|---|---|---|---------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Täysin eri mieltä | | | | Täysin samaa mieltä |

2. Olen pystynyt huolehtimaan asiakkaideni sosiaalisesta vuorovaikutuksesta samalla, kun huolehdin heidän henkilökohtaisista hoitotarpeistaan

| | | | | |
|-------------------|---|---|---|---------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Täysin eri mieltä | | | | Täysin samaa mieltä |

3. Hoitaessani asiakasta olen kyennyt kunnioittamaan asiakkaiden säädylisyyttä.

| | | | | |
|-------------------|---|---|---|---------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Täysin eri mieltä | | | | Täysin samaa mieltä |

4. Olen kyennyt arvioimaan Internetistä löytyvien terveystietojen luotettavuutta

| | | | | |
|-------------------|---|---|---|---------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Täysin eri mieltä | | | | Täysin samaa mieltä |

5. Olen kuunnellut tarkkaan asiakkaitani ja esittänyt kysymyksiä ymmärtääkseni heitä paremmin.

| | | | | |
|-------------------|---|---|---|---------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Täysin eri mieltä | | | | Täysin samaa mieltä |

6. Olen kyennyt ymmärtämään asiakkaitani ja muodostamaan heihin emotionaalisesti yhteyden.

| | | | | |
|-------------------|---|---|---|---------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Täysin eri mieltä | | | | Täysin samaa mieltä |

7. Olen kyennyt tunnistamaan, että jokaisella asiakkaalla on erilaiset kiinnostuksen kohteet ja odotukset

| | | | | |
|-------------------|---|---|---|---------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Täysin eri mieltä | | | | Täysin samaa mieltä |

8. Olen pystynyt kannustamaan asiakkaitani pysymään lannistumattomana ja sitkeänä yrittäessään voittaa haasteita.

| | | | | |
|-------------------|---|---|---|---------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Täysin eri mieltä | | | | Täysin samaa mieltä |

9. Olen pystynyt rakentamaan/luomaan asiakkaalle hoitosuunnitelman ottaen huomioon hänen henkilökohtaiset mieltymyksensä, vakaumuksensa ja arvonsa.

| | | | | |
|-------------------|---|---|---|---------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Täysin eri mieltä | | | | Täysin samaa mieltä |

10. Olen kyennyt suojaamaan asiakkaideni henkilökohtaisia tietoja estämällä asiattomia henkilöitä pääsemästä niihin.

| | | | | |
|-------------------|---|---|---|---------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Täysin eri mieltä | | | | Täysin samaa mieltä |

11. Olen pystynyt vaihtamaan asiakirjoja sähköpostitse tai muilla digitaalisilla alustoilla kollegojen kanssa.

| | | | | |
|-------------------|---|---|---|---------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Täysin eri mieltä | | | | Täysin samaa mieltä |

12. Olen pystynyt luomaan positiivisen vuorovaikutussuhteen asiakkaideni perheiden kanssa.

| | | | | |
|-------------------|---|---|---|---------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Täysin eri mieltä | | | | Täysin samaa mieltä |

13. Olen pystynyt käyttämään huumoria ohjatakseni / siirtääkseni huomiota ja muuttamaan asiakkaani käyttäytymistä.

| | | | | |
|-------------------|---|---|---|---------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Täysin eri mieltä | | | | Täysin samaa mieltä |

14. Olen pystynyt selvittämään ja ymmärtämään kognitiivisesti heikentyneiden asiakkaiden toiveita.

| | | | | |
|-------------------|---|---|---|---------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Täysin eri mieltä | | | | Täysin samaa mieltä |

15. Olen pystynyt tukemaan muistivaikeuksista kärsiviä asiakkaita jatkamaan mahdollisimman paljon päivittäisiä toimintojaan.

| | | | | |
|-------------------|---|---|---|---------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Täysin eri mieltä | | | | Täysin samaa mieltä |

36

16. Olen joustavasti mukauttanut toimintaani hoitotyössä vastaamaan asiakkaan tarpeita.

| | | | | |
|-------------------|---|---|---|---------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Täysin eri mieltä | | | | Täysin samaa mieltä |

17. Olen löytänyt tasapainon asiakkaiden yksityisyyden kunnioittamisessa suojellessani heitä riskeiltä.

| | | | | |
|-------------------|---|---|---|---------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Täysin eri mieltä | | | | Täysin samaa mieltä |

18. Olen pystynyt neuvomaan asiakkaitani olemaan varovaisia, mitä tietoja he jakavat Internetissä.

| | | | | |
|-------------------|---|---|---|---------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Täysin eri mieltä | | | | Täysin samaa mieltä |

19. Olen kyennyt tiimityöskentelyyn.

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|-------------------|---|---|---|---------------------|
| Täysin eri mieltä | | | | Täysin samaa mieltä |

20. Olen pystynyt hallitsemaan itseäni tilanteissa, jossa asiakas on käyttäytynyt haastavasti.

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|-------------------|---|---|---|---------------------|
| Täysin eri mieltä | | | | Täysin samaa mieltä |

21. Olen kyennyt ratkaisemaan asiakkaani arvokkuudelle vahingollisena pitämäni tilanteet.

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|-------------------|---|---|---|---------------------|
| Täysin eri mieltä | | | | Täysin samaa mieltä |

22. Olen löytänyt tasapainoisen tavan suojella asiakkaita kaatumiselta ja samalla tukea heidän itsenäistä liikkumistaan.

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|-------------------|---|---|---|---------------------|
| Täysin eri mieltä | | | | Täysin samaa mieltä |

23. Kohdatessani työpaikalla haastavan tilanteen, olen pystynyt pysähtymään ja pohtimaan välittömiä reaktioitani mahdollisten virheiden korjaamiseksi.

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|-------------------|---|---|---|---------------------|
| Täysin eri mieltä | | | | Täysin samaa mieltä |

24. Olen pystynyt varmistamaan luottamuksen asiakkaiden minulle jakamien henkilökohtaisten asioiden kanssa.

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|-------------------|---|---|---|---------------------|
| Täysin eri mieltä | | | | Täysin samaa mieltä |

25. Olen pystynyt selvittämään Internetin avulla minulle tuntemattomia lääketieteellisiä termejä.

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|
|---|---|---|---|---|

| | | | | |
|-------------------|--|--|--|---------------------|
| Täysin eri mieltä | | | | Täysin samaa mieltä |
|-------------------|--|--|--|---------------------|

26. Olen pystynyt antamaan työtovereille ohjeita siten, että ne ymmärrettiin oikein.

| | | | | |
|-------------------|---|---|---|---------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Täysin eri mieltä | | | | Täysin samaa mieltä |

27. Olen kyennyt kunnioittamaan asiakkaideni aikaa keskeyttämättä heidän toimintoja enkä häiritse heitä aktiviteeteissa, joista he nauttivat, aina kun on mahdollista.

| | | | | |
|-------------------|---|---|---|---------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Täysin eri mieltä | | | | Täysin samaa mieltä |

28. Olen pystynyt varmistamaan toiminnallani luottamuksellisen tilanteen keskustellessani asiakkaan kanssa yksityisistä asioista.

| | | | | |
|-------------------|---|---|---|---------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Täysin eri mieltä | | | | Täysin samaa mieltä |

38

Arvioinnin, itsearvioinnin ja itsestään tietoisuuden prosessi

Tender4life -arviointityökalu on väline, joka tukee opiskelijan tai työntekijän omaa reflektointia käytännöistä ennen oppimishjelman aloittamista.

Suurin osa meistä käy läpi elämää katsomalla kokemuksia erillisinä, toisiinsa liittymättöminä tapahtumina eikä oppimismahdollisuuksina. Sen sijaan itsensä kehittämisen näkökulmasta on tärkeää päästä yhdistämään kokemuksia ja rakentamaan näin uusia merkityksiä. Tällainen työ vaatii pohdintaa.

Itsereflektion eli oman toiminnan itsearvioinnin ja tarkastelun taito vaikuttaa kaikkien muiden elämäntaitojen ja tiedon oppimiseen. Se vaikuttaa siihen, millaisina näemme itsemme. Itsereflektiolla voimme tiedostaa käsityksiämme, vaikuttaa niihin ja elämäämme.

Itsearviointityökalun täyttämisen jälkeen opiskelijaa tulisi rohkaista pohtimaan annettuja vastauksia ja vastaamaan (mahdollisesti ohjaajan tuella) seuraaviin kysymyksiin:

- **Vahvuudet** – Mitkä vahvuuteni ovat?

- **Heikkoudet** – Mitkä heikkouteni ovat?
- **Mahdollisuudet** – Mitä taitoja minulla on ja missä olen hyvä?
- **Saavutukset** – Mitä olen saavuttanut?
- **Haasteet** – Millaisia haasteita minulla on töissä, jotka saattavat vaikuttaa minuun?

Viimeinen pohdittava kysymys voisi olla:

- **Ratkaisut** – Mitä voisin tehdä näiden haasteiden ratkaisemiseksi ja taitojen parantamiseksi?

Tender4life-koulutuskurssi voidaan sitten pitää myönteisenä ja ymmärtää mahdollisuutena kehittää heikoimpia alueita tai niitä, jotka luovat lisää haasteita päivittäisessä työssä.

Työkalun käyttö

Tender4life -itsearviointityökalua voidaan käyttää vanhustyön opiskelijoiden ja ikääntyneiden hoitopalveluissa työskentelevien henkilöiden itsearvioinnin ja (täydennys)koulutuksen suunnittelun yhteydessä. Kun ohjelmaan on löytänyt henkilö, joka on kiinnostunut osallistumisesta, suunniteltu prosessi on seuraava:

1. Opiskelija tai työntekijä täyttää itsearviointikyselyn itsenäisesti. On selitettävä, että kyselyn tarkoituksena on arvioida käytöstään viimeisen kuukauden aikana työpaikassaan kyselylomakkeen väitteiden perusteella viisiportaisella arviointiasteikolla yhdestä viiteen, jossa 1 = "täysin eri mieltä" ja 5 = "täysin samaa mieltä". On tärkeää korostaa, että oikeita tai vääriä vastauksia ei ole ja että kenenkään tuloksia ei 'arvioida' lopussa. Työkalun tavoitteena on auttaa opiskelijaa pohtimaan työharjoitteluaan ja ymmärtämään, onko hänellä erityisiä tarpeita, jotka voidaan kohdistaa jatkokoulutukseen.
2. Kun kyselylomake on täytetty, opiskelija saa lopputuloksena kopion vastauksistaan ja kokonaispistemäärän kysymyksiin, jotka viittaavat tiettyyn osaamisalueeseen (autonomia, arvokkuus jne.). Pisteet on yksinkertaisesti niiden arvojen 1-5 summa, jotka opiskelija on antanut kyseiseen osaamisalueeseen väitteille (ks. Myös taulukko 1).

Your answers

Module Autonomy

1. I have been able to allow my clients the time they need to eat by themselves. 2 / 5

8. I have been able to encourage my clients to be resilient and persistent when trying to overcome challenges. 4 / 5

15. I have been able to support my clients suffering from memory impairment to continue performing their day to day activities as much as possible. 4 / 5

22. I have been able to find a balance between protecting my clients from the risk of falling and allowing them to continue to move freely. 4 / 5

Total score - Autonomy 14

Kuva 1 – Esimerkkitulokset

- Opiskelijat ja työntekijät voivat sitten käydä läpi tuloksen ohjaajan (tai esimiehen) kanssa. On tärkeää, että tämä tapahtuu tuomitsemattomalla tavalla, vaan pikemminkin tilaisuutena keskustella ja analysoida työntekijän vahvuuksia ja heikkouksia. Keskustelu voitaisiin aloittaa käyttämällä edellisessä kappaleessa kuvattuja tutkimus kysymyksiä tai käyttämällä niitä keskustelemalla todellisista tilanteista, jotka tapahtuivat työyhteydessä. Kuten mainittiin, tavoitteen tulisi olla tukea opiskelijaa ja työntekijää ajattelemaan itsereflektioprosessia, jossa tuodaan esiin, mitä taitoja hänen vastauksillaan tarkoitetaan, mitä taitoja hänellä jo on tai mitä on hankittava.
- Viimeinen vaihe voisi olla kehittämissuunnitelmansa laatiminen heikoimpien osa-alueiden ja/tai taitojen parantamiseksi. Itsearvointityökalu on Tender4life-koulutusohjelman osa, mutta sitä voidaan käyttää myös itsenäisenä työvälineenä ja tarjota muita mahdollisuuksia taitojen kehittämiseen, kuten esimerkiksi työpaikkakoulutus, eri kurssit, harjoittelu koti- tai ulkomailla ym.

40

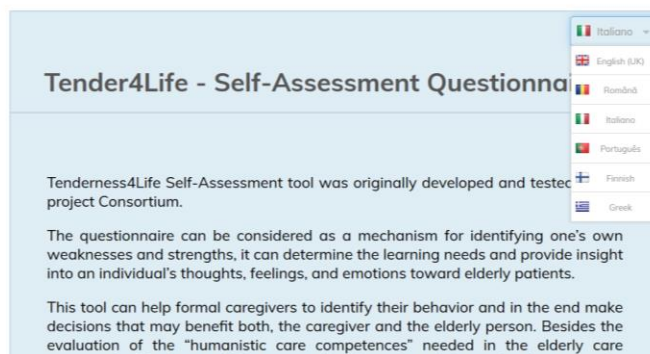
Kenelle tämä työkalu on tarkoitettu

Tämän työkalun kohderyhmänä ovat opiskelijat ja työntekijät, jotka työskentelevät vanhusten hoitopalveluissa (kuten päiväkeskuksissa, kotihoidossa tai pitkäaikaishoidossa). Suurin osa aiheista on sovellettavissa myös aikuisten vammaistyöhön tilanteessa.

Itsearviointityökalun käyttöä koskevat tekniset ohjeet

Itsearviointityökalu on kehitetty käyttämällä Jotform-alustaa.

Linkki työkaluun on seuraava: <https://form.jotformeu.com/92893437101357>. Kysely on saatavana italian, suomen, kreikan, portugalin, romanian ja englannin kielellä. Ennen työkalun käyttöönottoa käyttäjä voi valita kielen oikealla olevasta valikosta. Arviointilomakkeen kieli muuttuu automaattisesti valittua kieltä klikkaamalla.



41

Kysymyksiä on 28 ja arvioitu vastausaika 20 minuuttia sosiaali- ja terveysalan hektinen luonne huomioon ottaen. Toimenpiteellä pyritään torjumaan riski, että hoitohenkilökunta voi luopua itsearviointista ennen sen päättämistä, koska sen katsotaan olevan liian pitkä tai koska sen suorittaminen vaatii liian paljon aikaa.

Kysymyksiin vastaamiseksi vastaajaa pyydetään arvioimaan käytöstään viimeisen kuukauden aikana työpaikassaan kyselylomakkeen väitteiden perusteella viisiportaisella arviointiasteikolla yhdestä viiteen, jossa 1 = "täysin eri mieltä" ja 5 = "täysin samaa mieltä".

Arviointityökalun lopussa pyydetään sähköpostiosoite arviointityökalun tulosten vastaanottamiseksi. Antamalla sähköpostiosoitteesi hyväksyt vastaanottamaan arviointityökalun tulokset ja muut materiaalit tietosuojakäytännön mukaan (tarkemmin tietojen käytöstä ja käsittelystä <https://www.tender4life-project.org/privacy-policy1.html>).

Email *


By entering your email address, you agree to receive the results from this assessment tool, as well as other materials in accordance with our Privacy Policy. Please review our Privacy Policy page - <https://www.tender4life-project.org/privacy-policy1.html> – which provides information on how we use and process your data. You can change your mind at any time by contacting us at easi.assistant@gmail.com.

Lopuksi pyydetään valitsemaan osallistujan asuinmaa ja hyväksymään vastaukset painamalla 'Lähetä':

Address *

United Kingdom

Country

 Co-funded by the Erasmus+ Programme of the European Union

The European Commission's support for the production of this tool does not constitute an endorsement of the contents, which reflect the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

Submit

42

Seuraava vaihe vastauksen lähettämisen jälkeen on sähköpostiviestin vastaanottaminen, joka sisältää asiakirjan, jossa on:

- kopio vastauksista ja kunkin lausunnon yläpuolella saatavilla oleva Tender4Life-koulutuksen moduuli, joka tarjoaa lisätietoja aiheesta
- lyhyt luettelo suosituksista ohjaamaan osallistujaa oppimisprosessiin

Suosituksset, jotka käyttäjä saa, perustuvat hänen saamiinsa pisteisiin ottaen huomioon, että enimmäispistemäärä osaamisalueittain on 20.

Kirjallisuus

Blanch-Hartigan, D. (2011). Medical students' self-assessment of performance: results from three meta-analyses. *Patient education and counseling*, 84(1), 3-9.

Gremigni, P., Casu, G., & Sommaruga, M. (2016). Dealing with patients in healthcare: a self-assessment tool. *Patient education and counseling*, 99(6), 1046-1053.

King, M. F., & Bruner, G. C. (2000). Social desirability bias: A neglected aspect of validity testing. *Psychology & Marketing*, 17(2), 79-103.

Stern, D. T. (2006). *Measuring medical professionalism*. Oxford University Press.

Symons, A. B., Swanson, A., McGuigan, D., Orange, S., & Akl, E. A. (2009). A tool for self-assessment of communication skills and professionalism in residents. *BMC medical education*, 9(1), 1.

World Health Organisation (2007) *People-centred healthcare: A policy framework*. Geneva, Switzerland: World Health Organization



www.tender4life-project.org