



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

# HUMANISTINEN HOITO: OPAS HYVIIN KÄYTÄNTÖIHIN



Tämä raportti on koottu Erasmus + Tenderness for life - 2018-1-IT01-KA202-006769 hankkeessa<sup>1</sup>, MEH johdolla.

Tekijät:

MEH (vastaava) –Stacey Robinson, Marta Lazaro Echavarren, Nicola Daley

CUT - Evridiki Papastavrou, Areti Efthymiou, Lygia Tsitsi, Maria Dimitriadou, Georgios Efstathiou, Andri Christou and Sotiris Avgousti

ANS – Licia Boccaletti

APROXIMAR - Joana Portugal, Maria Rosário Leitão, Ana Gomes

HABILITAS - Ioana Caciula, Rodica Caciula and Elena Daniela Manolea

EASI – Elena Bianca Patlagica and Tiago Leitao

OMNIA – Sari Jokihara, Maarit Kinnunen and Sirje Hassinen

1

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

Tätä materiaalia voidaan käyttää Creative Commons -lisensin mukaan:  
[Creative Commons — Attribution - Non commercial – NoDerivatives - 4.0 International — CC BY-NC-ND 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)

Kuvat (ellei toisin ilmoiteta): Freepik.com – slidesgo/Freepik – rawpixel/Freepik

---

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

# Sisällysluettelo

Sisällysluettelo .....	2
Johdatus .....	4
.....	5
HUMANISTINEN HOITO .....	5
Vanhustyö.....	6
Ihmiskeskeisen lähestymistavan osa-alueet.....	9
ESIMIEHET .....	10
Haastattelut.....	11
Hoitopaikkojen päälliköt yrittävät varmistaa, että työntekijät ymmärtävät positiivisten terapeuttisten suhteiden kehittämisen ja ylläpitämisen tärkeyden asiakkaiden kanssa. ....	12
Jakaminen.....	14
Asiakas osallistuu päätöksentekoon .....	14
Keskity joka päivä tiettyyn asiakkaaseen.....	14
Jatkuva palautteen hakeminen ja arviointi .....	14
Palautteen antaminen.....	14
IT:n ja digitaalisten työkalujen käyttäminen.....	14
Ongelmaratkaisu .....	14
<b>Toimenpiteet humanistisen lähestymistavan parantamiseen vanhustyössä.....</b>	<b>20</b>
VANHUSTYÖNTEKIJÄT .....	21
Haastattelut.....	22
.....	24
.....	27
Sisäiset ja ulkoiset haasteet humanistisen hoidon toteutuksessa .....	28
<b>Henkilökohtainen panostus jatkuvaan ammatilliseen kehittymiseen .....</b>	<b>31</b>
TAPAUSTUTKIMUKSIA.....	33
Sokrateen kuusi kysymystyyppiä .....	35
Esimerkkitapaukset .....	37

AUTONOMIA .....	38
Turvallisuus vai autonomia? .....	38
AUTONOMIA .....	40
AUTONOMIA .....	42
Haluan valita asuinpaikkani .....	42
AUTONOMIA .....	43
Rikastuta elämäni: näe minut, ei ikääni .....	43
VUOROVAIKUTUS .....	45
VUOROVAIKUTUS .....	47
IHMISARVON KUNNIOITTAMINEN .....	49
IHMISARVON KUNNIOITTAMINEN .....	51
Yksityisyys .....	51
IHMISARVON KUNNIOITTAMINEN .....	53
ELÄMÄNLAATU .....	55
Tarvitsen muutakin, kuin kylvyn .....	55
ELÄMÄNLAATU .....	57
Voin tehdä sen itse .....	57
IT & E-HEALTH .....	58
Rikastuta elämäsi: tervetuloa IT ja sähköiset terveydenhuoltopalvelut .....	58
Yhteenveto .....	60
Lähteet .....	61

## Johdatus

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.

Riittävä pätevyys ja koulutus mahdollistavat vanhustyöntekijöiden paremman valmistautumiseen nykyajan haasteisiin ja tarpeisiin. Hankkeessa kehitetyn koulutusmallin tavoitteena on yhdistää käytännönläheinen ja ihmiskeskeisen lähestymistapa ammattiosaamiseen ja teknisiin taitoihin (vuorovaikutus- ja digitaaliset taidot). Koulutusmalli innovoi tarjoamalla uusia näkökulmia opetussuunnitelmiin, työelämässä oppimista ja käytännönläheisemmän lähiopetuksen vanhanaikaisen teoriapainotteisen koulutuksen sijaan. Viimeinen on johtanut taitojen ja työelämän tarpeiden yhteensopimattomuuteen, minkä tuloksena monet hoivatyöntekijät ovat vaihtaneet työpaikkaa ja työmarkkinoilla on osaavan henkilöstön pula.

Asiakaslähtöinen hoito on ajattelu- ja toimintatapa, jossa tarjottavien sosiaali- ja terveyspalveluiden vastaaminen asiakkaan tarpeisiin varmistetaan näkemällä asiakkaat tasa-arvoisina kumppaneina hoidon suunnittelussa, kehittämisessä ja seurannassa. WHO:n viimeaikaisten tutkimusten mukaan asiakaslähtöinen hoito on tuottanut parempia klinisiä tuloksia ja näin ollen vastaa EU:n sosiaali- ja terveyshuollon tavoitteisiin parantamalla kustannustehokkuutta<sup>2</sup>. 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, projektin kolmas tuotos, on vanhustyöntekijöiden kansainvälinen opas. Oppaan tavoitteena on tukea sekä vanhushuollon tuottajia että eri-ikäisiä ja eri koulutustaustalla toimivia työntekijöitä toteuttamaan jokapäiväisessä työssään humanistista lähestymistapaa ottaen huomioon toimiympäristönsä nykyiset standardit ja toimintakulttuurin sekä ikääntyneiden asiakkaiden uudet tarpeet. Tässä oppaassa on:

- Johdatus humanistiseen lähestymistapaan;
- Hankehaastattelusta kootut ehdotukset ja suosituksen työntekijöille;
- Kootut käytännön esimerkitapaukset humanistisesta lähestymistavasta käytännön työssä.

---

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

# HUMANISTINEN HOITO

# Vanhustyö



Vanhustyö on terminä laaja ja sen työpaikkoina ovat ikäihmisten ympärivuorokautisen hoiva- ja hoitopalvelujen lisäksi kotihoito ja kotona asumista tukevat palvelut. Vanhustyön ammattilaisia työskentelee myös ikäihmisten kuntoutumispalveluissa, päiväkeskuksissa ja neuvontapalveluissa.

Vaikka ikääntyminen sinänsä ei ole syy hoitoon, vanhustyöhön tarpeisiin liittyy monesti toimintakyvyn tukemista ja eri sairauksia hoitoa.

Vanhustyön monipuolisuuden ja kulttuuristen eroja takia se ymmärretään eri tavalla. Käsitukset terveydestä, sairaudesta ja myös ikääntymisestä vaihtelevat suuresti sen mukaan mikä on ihmisen kulttuurinen, sosiaalinen ja henkinen tausta. Se, mitä pidetään hyvänä vanhenemisena, pohjautuu kunkin kulttuurin arvoihin. Lue tarkemmin JHL:n vanhustyön-ammattilaisen-opas-2018\_netti.

6

Vanhustyön pitää tukea ihmisarvoista ikääntymistä ja koko ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista sekä vastata nykyajan ikääntyneiden sosiaalisiin ja henkilökohtaisiin tarpeisiin. Asumisen, palvelujen, aktiviteettien, työntekijöiden koulutuksen ja vastaavan suunnittelun tulisi olla todella asiakaslähtöistä.

- Ikääntyneiden palvelut vaihtelevat suuresti maittain ja muuttuvat nopeasti.
- Nopea ikääntyminen on maailmanlaajuinen ilmiö, suuret ikäluokat ovat siirtyneet eläkkeelle, syntyvyys vähenee ja perhekoot pienenevät.
- Sukupuolijakauma: suurin osa vanhustyöntekijöistä on naisia (59% to 75%).
- Suuri osa globaalista ikääntyvien hoidosta (omaishoito) tehdään ilmaiseksi.

Ikääntyneiden hoito ei ole aina ehdotonta. Itse asiassa jotkut ikääntyneet eivät koskaan vaadi minkäänlaista hoitoa ja elävät itsenäisesti. Ikääntyneiden hoitotarve tulee kuitenkin usein kysymykseen, kun ikääntyneet alkavat kokea epäturvallisuutta ja vaikeuksia pärjätä itsenäisesti päivittäisissä toiminnoissa. Apu voidaan tarvita esimerkiksi ruoanlaitossa, siivouksessa, ostoksissa, pukeutumisessa, henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtimisessa, ajamisessa ja liikkumisessa, lääkkeiden ottamisessa jne.

Yleinen terveydentilan heikkeneminen on usein sysäys ikääntyneen henkilön hoitotarpeen kartoittamiseen, koska se voi viitata heikentyvään toimintakykyyn sekä itsenäiseen toimeentuloon päivittäisissä toiminnoissa. Ikääntyvän asiakkaan heikkeneminen ja hoidon tarve voi tapahtua joskus hyvinkin nopeasti. Joka tapauksessa jatkuvia palveluja voidaan tarvita, kun ihmisen terveydentila - fyysinen, kognitiivinen tai jopa emotionaalinen - haittaa kykyä tulla toimeen yksi tuvallisesti päivittäisen elämän asioiden kanssa.

Fyysisen toimintakyvyn haasteet: Kävely, tasapaino (kävelyongelmat), aistihäiriöt (kuulon menetys tai heikkeneminen, näkeminen, haju), krooniset sairaudet (diabetes, sydänsairaudet, niveltulehdus), väliaikaiset tai pysyvät fyysiset rajoitukset, jotka saattavat estää toimintakykyä päivittäisissä toiminnoissa.

Psyykkisen toimintakyvyn haasteet: Sekavuus, muistin menetys, keskittymiskyky, lääkkeiden ottamisen unohtaminen oikeaan aikaan (tai ollenkaan), kieli- ja kommunikaatio-ongelmat, dementia.

Emotionaaliset haasteet: Masennus, sosiaalinen vetäytyminen, yksinäisyys, persoonallisuuden muutokset (ärtyisä, vihainen, tunnelmallinen jne.), Mielenkiinnon menetys osallistua toimintaan.

Perheenjäsenet tai lääkäri ovat yleensä ensimmäiset, jotka tunnistavat ikääntyneen henkilön hoidon tarpeen. Molempien tehtävänä on seurata tarkasti muutoksia, jotka voivat vaikuttaa toimintakyvyn heikkenemiseen ja päivittäisissä toiminnoissa selviytymiseen turvallisesti ilman apua, koska avustamisen lykkääminen tai viivästyminen voi vaarantaa heidän hyvinvointia ja turvallisuutta.

7

- Millaisia sosiaali- ja/tai terveydenhuollon palveluja tarvitaan asiakkaan turvalliseen elämään?
- Minkä tyyppisiä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja on saatavilla?
- Minkä tyyppisiä palveluja voidaan tarjota kyseisessä tapauksessa?
- Voidaanko muuttamalla olosuhteita kotona ratkaista tilannetta vai tarvitaanko ammattilaisten apua?
- Voidaanko tarvittavia palveluja tarjota kotona vai tarvitaanko siirtäminen johonkin hoito- tai palveluyksikköön?
- Mitkä ovat palvelujen tarjoamisen taloudelliset rajoitteet?

Millaisia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja tarvitaan, riippuu kuitenkin suurelta osin ikääntyneen terveydestä ja tilanteesta.



## Humanistinen lähestymistapa vanhustyössä

Humanistinen kokonaisvaltainen hoito (asiakas- ja ihmislähtöinen hoito) on ihmisen auttamista ja hoitamista perustuen ihmisten ainutlaatuisiin kokemuksiin (tietoon, tunteeseen, uskomuksiin, ajatuksiin, havaintoihin, epätavallisiin kokemuksiin) terveydestään ja sairaudestaan sekä niiden merkityksistä elämäänsä. Humanistinen ihmiskäsitys asettaa keskipisteeksi ihmisen, humanistisessa hoitotyössä nousee esiin ihmisen arvokkuus ja terveyden edistäminen näin, että hän osallistuu valintoihin ja päätöksentekoon.

Ihmislähtöisessä hoitoympäristössä asiakkaasta tulee aktiivinen päätöksentekijä perheenjäsenten, lääkäreiden ja vanhustyöntekijöiden kanssa. Se on yksilöllistä hoitoa parhaimmillaan, ja ikääntyneet ja heidän perheensä vaativat sitä.

Ihmiskeskeinen hoito ei ole uusi käsite, ja sen otti käyttöön Bradford Dementia Group Englannissa 1980-luvulla ihmiskeskeisenä ja tarvelähtöisenä hoitofilosofiana. Suurten ikäluokkien jäädessään eläkkeelle, aikuisten lasten huolehtiessa edelleen ikääntyneistä vanhemmistaan, odotukset yksilöllisen hoidon tarjoamisesta on nostettu etusijalle ja enemmistö hoitolaitoksista ottavat käyttöön ihmiskeskeisen hoitofilosofian.

### *Mitä humanistinen hoito on?*



Tilanteesta riippuen ihmiskeskeiseen hoitoon voi kuulua kaikki, aamiaisen tarjoamisesta saattohoitoon. Toisin sanoen, ihmiskeskeinen hoito keskittyy ihmiseen yksilönä, hänen tarpeisiin ja toiveisiin, siihen, mistä hän pitää tai mitä hän inhoaa. Sosiaali- ja terveyshuollon työntekijöiden pitkää käyttöä aikaansa ymmärtää asiakkaan toiveet ja tehdä parhaansa niiden soveltamiseen.

Ihmiskeskeinen hoitotapa alkaa parhaimmillaan tutustumisesta asiakkaan sosiaaliseen historiaan, jotta henkilökunta voi paremmin ohjata hänen hoito- ja palvelusuunnitelman laatimista. Nykypäivän menestyvät hoitopalvelujen tarjoajat ymmärtävät, että

ihmiskeskeinen lähestymistapa edistää palveluyksikön tavoitteiden toteuttamista: pyrkiä vastaamaan asiakkaiden yksilöllisiin tarpeisiin ja toiveisiin tarjoamalla heille monipuolista, emotionaalisesti tyydyttävää (hoito- ja palvelu) kokemusta, minkä tuloksena asiakkaan itsetunto paranee, hänen riippumattomuutta kannustetaan, ja elämänlaadun ylläpitämisen tavoite toteutuu.

## ***Ihmiskeskeisen lähestymistavan osa-alueet***

Ihmiskeskeinen lähestymistapa on hoitofilosofia ja sen tavoitteiden saavuttamista varten pitää ottaa huomioon tietyt osatekijät:

- Sitoudutaan ylläpitämään asiakkaan arvoja riippumatta hänen toimintakyvystään;
- Keskitytään vuorovaikutukseen, tavoitteena vastata asiakkaan psyykkisiin ja emotionaalisiin tarpeisiin, mukaan lukien rakkaus, identiteetti, mukavuus, kiintymys ja osallisuus;
- Edistetään positiivisesti terveyttä;
- Tunnistetaan ja ratkaistaan kaikki mahdolliset käytös- ja vuorovaikutushaasteet, jotka vaikuttavat asiakkaan ja työntekijän suhteeseen;
- Hyväksytään, että kaikki toimenpiteet ovat merkityksellisiä;
- Pidetään yllä sekä vahvistetaan myönteistä työilmapiiriä ja tuetaan emotionaalisesti henkilöstön työtä.

Ihmiskeskeinen hoitoympäristö on sellainen, joka houkuttelee asiakkaat tai potilaat mielekkäisiin toimintoihin ja ohjelmiin; tarjoaa ylivoimaisen huomion sitoutuneelta ja huolehtivalta henkilöstöltä; ja sisältää samat hoitokäytännöt kaikille asiakkaille riippumatta heidän tilastaan tai kyvystään kommunikoida selvästi. Ihmiskeskeinen hoitomalli on elintärkeä kaikille asiakkaille ja potilaille. Se on myös lisäksi tärkeä osatekijä Alzheimer-potilaille, jotka ovat saattaneet menettää kyvyn ilmaista selvästi tarpeensa tai toiveensa.

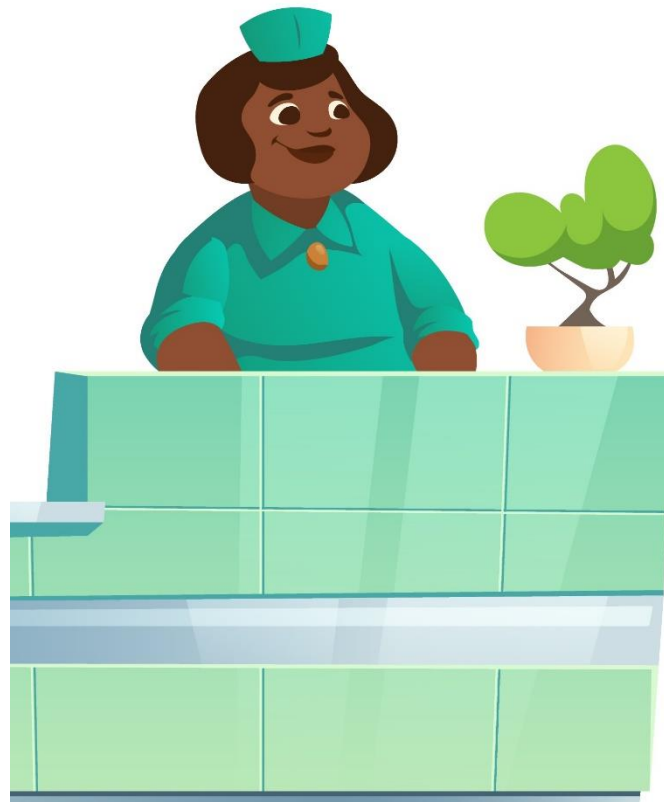
# ESIMIEHET

Miten ihmisläheinen hoito osoitetaan ja miten sitä toteutetaan päivittäisessä työssä

## Haastattelut

Hankkeen aikana järjestettiin vapaamuotoiset haastattelut vanhainkotien esimiesten kanssa. Haastattelut perustuivat hankkeessa sovittuihin kysymyksiin ja niillä oli tarkoitus selvittää hyviä käytäntöjä, miten ihmisläheistä hoitoa osoitetaan ja miten sitä toteutetaan jokapäiväisessä työssä.

Yhteensä haastateltiin 13 terveydenalan esimiestä, jotka vastaavat hoitopaikkojen päivittäisestä toiminnasta. Haastatelluilla on laaja hoitokokemus kotihoidon ja tuetun asumisen palveluista, pitkäaikais- ja ennaltaehkäisevän hoidon palveluista sekä terveyden ja asukkaiden toimintakyvyn ylläpidon tukemisesta. Heidän ammatillinen työkokemus on kirjava, vasta-aloittaneista (3 kuukautta) moniin vuosiin (30 vuotta) ja he toimivat sairaaloissa, päiväkeskuksissa, yksityisissä hoitokodeissa, tuetun asumisen ja kotihoitoympäristöissä. Myös heidän vastuullaan olevien henkilöiden määrä vaihtelee 6 asiakkaasta ja 7 työntekijästä 53 asiakkaaseen ja 83 työntekijään. Vastanneiden roolit ja vastuut vaihtelevat, mikä rikastuttaa haastattelujen tuloksia (johtaja, sosiaalityöntekijä, sairaanhoitaja, HR-toimihenkilö, hoitaja, psykologi ...).



## **Hoitopaikkojen päälliköt yrittävät varmistaa, että työntekijät ymmärtävät positiivisten terapeuttien suhteiden kehittämisen ja ylläpitämisen tärkeyden asiakkaiden kanssa.**

Toimivan työ- ja hoitosuhteen prosessissa on tärkeä sen alku. Työntekijän rekrytoinnista lähtien alkaa positiivisten suhteiden, arvojen ja periaatteiden edistämisen tukeminen ja itse asiassa ensimmäisestä työhaastattelusta lähtien tavoitteiden asettaminen on tärkeää ja niitä seurataan työpolun aikana.

Alusta alkaen hoitajille korostetaan, että tärkeintä on, miten he kohtelevat asiakkaita ja miten he suhtautuvat heihin. Myös hoitajan eettiset ohjeet annetaan alussa, ja ne ovat tärkeä osa työsopimusta, ja työntekijän on toimittava aina niiden mukaisesti.

Kun uudet työntekijät aloittavat työtehtävissään, he ovat koeajalla tai koulutusjaksolla työsuhteen ensimmäisten kuukausien aikana. Heidät koulutetaan viestintätaitoihin, tapauksiin, joihin heidän pitäisi pystyä vastaamaan, ja käytännön taitoihin, jotka liittyvät työn käytäntöihin. Työpaikka nimeää uudelle työntekijälle ohjaajan (mentorin), joka perehdyttää uuden työntekijän ja antaa tarvittaessa neuvoja, ohjausta ja jatkuvaa palautetta korostaen hoitajan suhteita asiakkaisiin/asukkaisiin.

12

Koulutus on laadukkaan työn ja työnhyvinvoinnin avainasemassa. Euroopassa on paljon eri käytäntöjä tarjota työntekijälle perus- ja täydennyskoulutusta. Kannattaa muistaa myös päivittäin mahdolliset epäviralliset toiminnot ja strategiat, kuten jatkuva ohjaaminen, tapaamiset henkilöstön kanssa, vuoropuhelut ja viestintä (jossa ohjauksessa osallistuvat ammattitaitoiset työntekijät - sairaanhoitaja, hoitopäällikkö, terapeutti jne.).

Toimivan hoitosuhteen kannalta on tärkeä työntekijän ja asiakkaan välinen positiivinen suhde. Esimiehet yrittävät vahvistaa säännöllisesti työmenetelmiä, millä varmistaa työntekijöiden osaamista ja asenteita asiakkaalle kokonaisvaltaisen hoidon suunnittelemiseen, toteuttamiseen ja arvioimiseen. Tätä tukevat myös kirjalliset oppaat (esim. superliitto-lahihoitajan-eettiset-ohjeet-2019; <https://www.jhl.fi/jhl/materiaalipankki/oppaat/>) mutta monesti työntekijät arvostavat ja toivovat eniten vuorovaikutukseen perustuvaa ohjausta ja tukea.

Kaikki hoitopäälliköt korostavat viestintää ongelmaratkaisutilanteiden onnistumisessa. Ihmisten välinen vuorovaikutus, hoitopäällikkö – hoito- tai hoivatyöntekijä ja/tai hoito- tai hoivatyöntekijä - asiakas, antaa meille mahdollisuuden ennakoita ongelmia tai selvittää ne löytämällä ratkaisu yhdessä. Menetelminä mainitaan viikoittainen henkilöstökokous, jossa käsitellään ajankohtaisia

kysymyksiä, tai pitempiaikainen työnohjaus ulkopuolisen ohjaajan kanssa, joka käsittelee asiakkaiden hoitoon ja tiimin rakentamiseen liittyviä kysymyksiä.

Hoitopäälliköllä on tässä tapauksessa tarkkailijarooli: hän seuraa työntekijän ja asiakkaan välistä suhdetta, ja puolestaan työntekijällä on tarkkailijan rooli asiakkaan ja hänen tarpeisiin varmistukseen, että hoito on henkilökohtaista. Työntekijän asenteiden ja osaamisen kehittäminen auttaa heitä ennakoimaan hoidon tarpeita ja varmistamaan, että he ovat ymmärtäneet asiakkaan tarpeet ja toiveet.

Lopuksi, vaikka palautteen antaminen ja sen arviointi on jatkuva prosessi kaikissa hoidon vaiheissa, se tiivistetään pääasiassa asiakkaan palautteen mukaan hänen tyytyväisyyden arvioinnissa.

# Vinkkejä, miten työntekijä pystyy kehittämään vuorovaikutussuhteiden arviointia asiakkaan kanssa

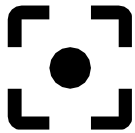


## ***Jakaminen***

- Opiskelu- ja harjoitteluajaisia kokemuksia. Välitä tärkeät tiedot suullisesti.
- Keskustele työvuorojen muutoksista, pohdi mielipiteitä tilanteista ja työskentelystä,
- Työnohjaus, henkilökohtainen tai ryhmässä; työnohjaaja tukee itsearviointia ja työtä ikääntyvien kanssa,
- Tunteiden, haasteiden ja pelkojen jakaminen tiimissä.



## ***Asiakas osallistuu päätöksentekoon***



## ***Keskity joka päivä tiettyyn asiakkaaseen***



## ***Jatkuva palautteen hakeminen ja arviointi***



## ***Palautteen antaminen***

- Henkilökohtaiset haastattelut ja kyselyt, jossa selvitetään asiakkaiden hoitokokemuksia; ja työntekijöiden työkokemuksia sekä suhteita tiimissä.
- Toiminnan muuttaminen palautteiden mukaan.



## ***IT:n ja digitaalisten työkalujen käyttäminen***

- Tilanteet voidaan tallentaa ja palata niihin myöhemmin.



## ***Ongelmaratkaisu***

- Keskustele kaikista kohtaamista ongelmista.
- Keskustele viikoittaisissa tiimikokouksissa vaikeimmista tapauksista.
- Päätäkää yhdessä parhaasta ratkaisusta.

# **On olennaista tukea jatkuvasti työntekijöiden hyvinvointia ja vähentää näin organisaation prosesseista ja toimintoista muodostuvien ongelmien riskiä**

Ensinnäkin pitää muistaa huolehtia hoitopäällikön ja työntekijöiden välisestä suhteesta. Se voidaan hoitaa säännöllisissä tapaamisissa ja yhteydenpidossa työntekijöiden kanssa.

Hyvän järjestelmän tunnuksen on, että hoidon sujuvuus ja läpinäkyvyys varmistetaan, ja kiintiöt suunnitellaan etukäteen. On hyvä, että kaikissa olosuhteissa henkilöstöstä on ajankohtainen organisaatiokaavio.

Viikkovuorot jaetaan joka viikko hoitajien toiveiden mukaan, yhdistäen vuoroihin sekä uusia että vanhoja työntekijöitä. On tärkeää kunnioittaa työntekijän oikeutta saada vapaapäivä joka viikko ja pyytää työntekijät täyttämään lomakkeen vapaapäivän, aamu- tai iltavuoron toiveistaan.

Tiimityön edistäminen on otettava huomioon vuorottelussa, jotta kaikilla on aikaa ja mahdollisuuksia työskennellä keskenään, ja tiimillä on oltava myös vapaita hetkiä. Työympäristö on erittäin tärkeä työhyvinvoinnissa. Yhteisöllistä on pyrittävä ylläpitämään hyvien henkilökohtaisten ja työsuhteiden säilyttämiseksi järjestämällä kokoontumisia, kuten uudenvuodenjuhlat tai lounaat organisaation kustannuksella.

15

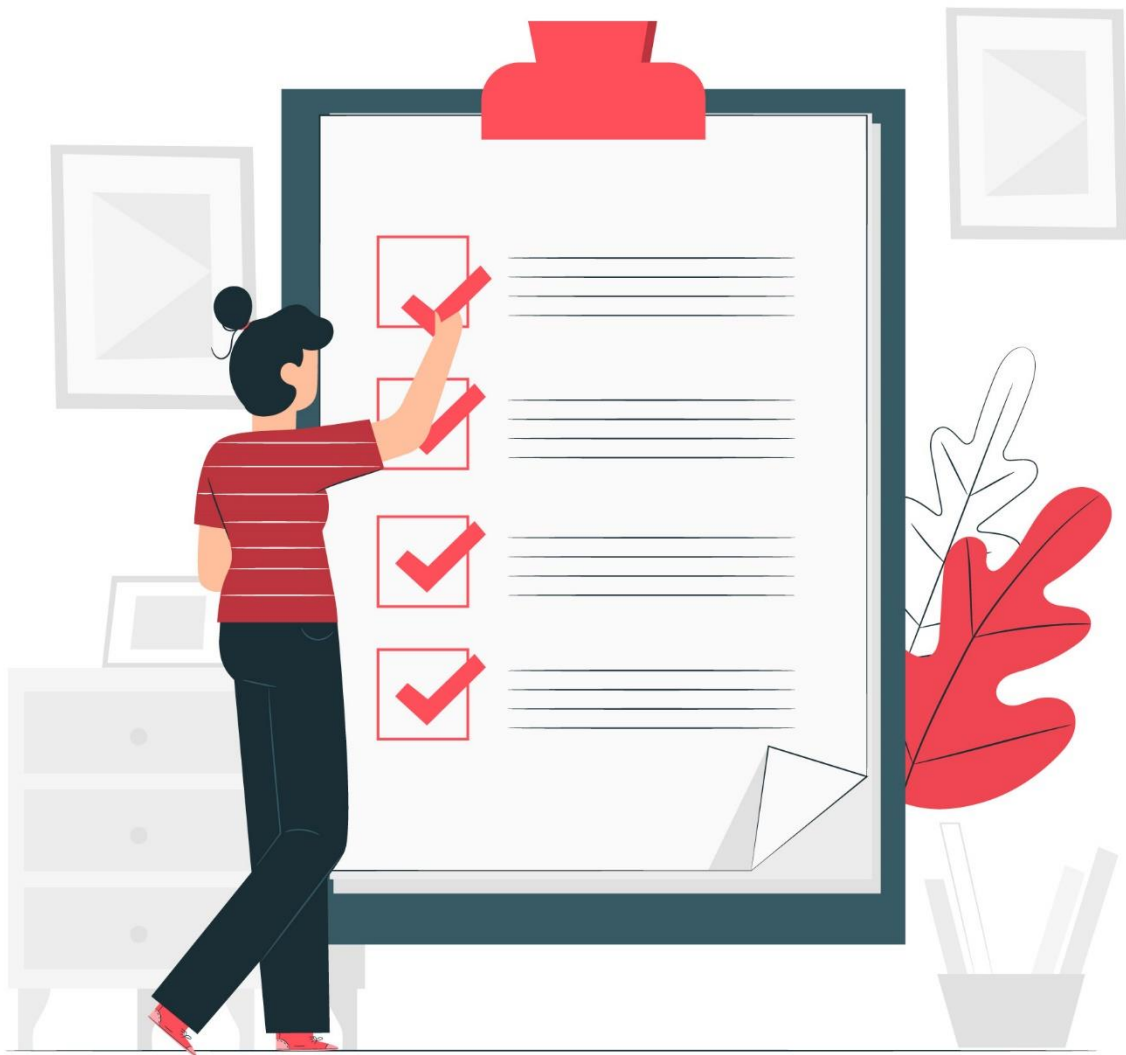
Työntekijä ei pysty tarjoamaan parasta palvelua, jos hän itse ei voi fyysisesti tai henkisesti hyvin, ja organisaation toimintaterapeutin / psykologin on otettava tämä huomioon. Hoitokodin psykologi voi tarjota tarvittaessa tai säännöllisiä henkilökohtaisia istuntoja, tai paikallinen asiantuntija voi järjestää sen vapaana työaikana, milloin tahansa vakavissa tilanteissa.

Hoitopäälliköiden ja muun koordinoitihenkilöstön on oltava tarkkaavaisia hoitohenkilöstön hyvinvoinnin suhteen ja huolehdittava siitä. Heidän on puututtava yksityisesti niihin, jotka käyttäytyvät eri tavalla tai vaarantavat hoidon. Puuttumista varten ei tarvitse olla muodollista prosessia tai menettelyä, mutta esimiehen on aina järjestettävä henkilökohtainen tapaaminen näiden työntekijöiden kanssa ymmärtääkseen, onko ryhmässä tai yksityisessä elämässä mitään työn suorituskykyyn vaikuttavaa ongelmaa.

Jos suuressa laitoksessa on oma tapa järjestää työhjoausta, hoitopäällikkö ohjaa työntekijät sinne tarvittaessa.



Hoitopäälliköiden tulisi jakaa tavoitteet ja kannustaa osallistumaan päätöksentekoon arvioidakseen työntekijöiden stressin ja väsymyksen astetta. Häätötilanteissa, kun esimerkiksi pitkäaikainen asiakas kuolee, kutsutaan ammattitaitoista apua ja kaikki työntekijät osallistuvat kokoukseen, elleivät he halua järjestää itse istuntoa.



## Kuvastin-menetelmä käytännössä (refleksiivisuus)

Kokoukset hoitohenkilökunnan kanssa mainitaan eniten, ja ne ovat paikkoja pohtia yhdessä kysymyksiä ja parantaa käytäntöjä. Viikoittaisissa tai kuukausittaisissa henkilökunnan tapaamisissa käsitellään ammattiosaamisen ja teknisten taitoja kysymyksiä (palveluympäristön hallinta) sekä teoreettisia näkemyksiä (esim. positiivinen psykologia, Kitwoodin teoria, Montessori-menetelmä).

Henkilökohtaisissa kokouksissa voidaan myös keskustella ongelmista, mikä ei onnistunut ja mitä voisi tehdä toisin, sen sijaan, että työntekijän osoitetaan 'erehtymistä'.

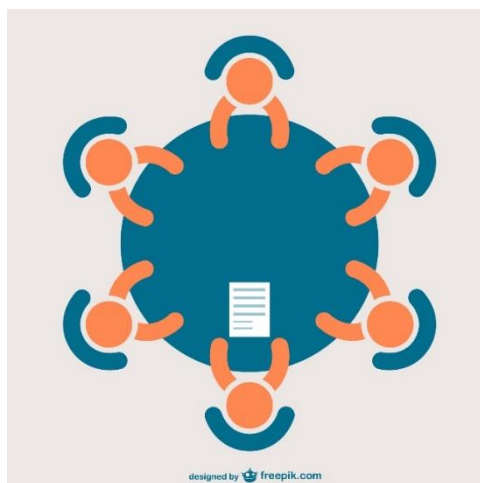
Hoitopäälliköt edistävät mahdollisuutta jakaa huomiaan ryhmässä työpsykologin kanssa (työnohjaus) ja ilmaista itseään.

Jotkut vanhustyöntekijät tarvitsevat intensiivisempää tukea, mutta eivät halua sitä tunnistaa, eivät uskalla pyytää apua tai tuntevat epämukavuutta pyytääkseen tällaista apua ulkopuoliselta. Niissä tilanteissa hoitopäällikön on helpotettava tätä yhteyttä.

Myös ongelmien jakamisen käytäntö päivittäisissä työvuoroissa on tästä hyvä esimerkki.

Viestinnän koulutuksen alussa opetellaan vuorovaikutustaitojen yhteydessä palautteen antamista ja vastaanottamista sekä 'rivien välistä' lukemista:

- Keskustelemaan muiden työntekijöiden kanssa.
- Ilmaisemaan empatiaa ikääntyneille asiakkaille.
- Olemaan kärsivällinen.
- Osallistumaan kursseihin, jossa käsitellään ikääntyneiden asiakkaiden kohtaamista ja heidän hoiva- ja hoitotyöhön liittyviä kysymyksiä.



**VANHUSTYÖN-  
TEKIJÄN TAITOT  
JA  
OSAAMINEN**

Pehmeät  
taidot

Joustavuus

Ymmärtäminen

Nöyryys

Tunnepitoisuus

Aktiivinen  
kuuntelu

Vuorovaikutus

Yhteistyö

Empatia

Kuvastin

Motivaatio

Halu oppia

Herkkyys

Sopeutumisky

Kärsivällisyys

Ennakointi  
päätöksissä

Myötätunto

Vastuu

Tekniset  
taidot

Tiimi-  
työskente

Stressin  
hallinta

Siirtyminen rationaalisesta  
kielenkäytöstä tunnekieleen

# TAIDOT JA OSAAMINEN ARVIOINTI- PROSESSI

**Rekrytointivaihe  
haastattelun aikana**

1

Potentiaaliselle työntekijälle annetaan tehtävä selvittääkseen, onko hänellä vaadittavat taidot.

**Koeaika**

2

Valinnan jälkeen ensimmäisten kuukausien aikana arvioidaan ja annetaan jatkuvasti palautetta. Jos työntekijässä on potentiaalia, hän saa jatkaa työskentelyä.

**Joka päivä**

3

- Seuranta
- Kiinnitetään huomiota ikääntyneiden asiakkaiden kohtaamiseen
- Ohjaus
- Asiakkaan ja työntekijän välisten suhteiden tarkkailu

**Neljännesvuosittain**

4

Henkilökohtaisen haastattelut, jossa pohditaan työntekijän vahvuuksia ja heikkouksia, ja arvioidaan muutoksia.

19

# Toimenpiteet humanistisen lähestymistavan parantamiseen vanhustyössä

*Räätälöity teoreettinen ja kokemuksellinen koulutus, jossa keskitytään vanhustyöntekijöiden työhön liittyviin erikoistapahtumiin ja sairauksiin*

*Väärinkäytösten esto  
PCC*

*Kitwoodin teoria*

*Koronan ensiapu*

*Jatkuva tuki  
Seuranta  
Vertaisarviointi*

*Tietoisuus  
Läpinäkyvyys  
Tunnustaminen*

*Korkeimmat  
ylikuormitetut tilat*

*Tarvitaan strategioita, joita voidaan soveltaa päivittäin*

# VANHUSTYÖNTEKIJÄT

Miten ihmisläheinen hoito osoitetaan ja miten sitä toteutetaan päivittäisessä työssä

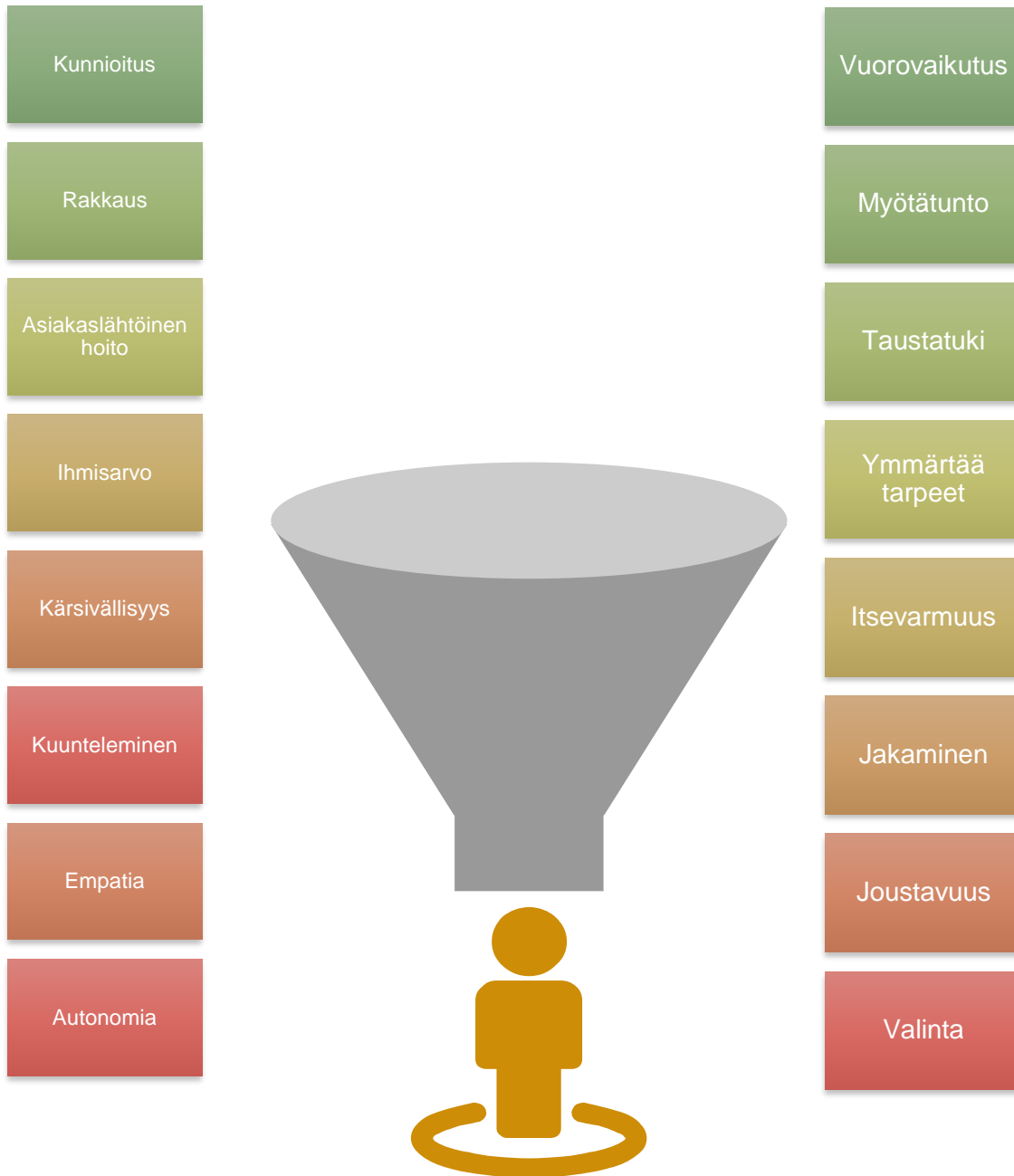
## Haastattelut

Hankkeen aikana järjestettiin vapaamuotoiset haastattelut vanhustyöntekijöiden kanssa. Haastattelut perustuivat hankkeessa sovittuihin kysymyksiin ja niillä oli tarkoitus selvittää hyviä käytäntöjä, miten ihmisläheistä hoitoa osoitetaan ja miten sitä toteutetaan jokapäiväisessä työssä.

Yhteensä haastateltiin 17 työntekijää seitsemästä EU-maasta. Haastatelluilla on laaja hoitokokemus kotihoidon ja hoitokotien palveluista. Heidän ammatillinen työkokemus on kirjava, 1–25 vuotta, ja he ovat toimineet sairaaloissa, päiväkeskusissa, yksityisissä hoitokodeissa, tuetun asumisen ja kotihoitoympäristöissä. Vastanneiden roolit ja vastuut vaihtelevat, mikä rikastuttaa haastattelujen tuloksia.



# Mitä pitää vanhustyöntekijän ehdottomasti tietää humanistisen hoitotyön onnistumiseksi





**Hoitotyöntekijöiden  
keskeiset taidot,  
asenteet ja  
ominaisuudet  
ihmiskeskeisen hoidon  
onnistumiseen**

Aktiivinen  
kuuntelut

Vuorovaikutus

Turvallinen  
ja luotettava  
ympäristö

Ei keskeytä

Myötätunto

Tarpeisiin  
vastaaminen

Kärsivällisyys

Ymmärtäminen

Kunnioittaa  
toiveita

Ihmisarvo

Suunnittelu

Pitää työstää

Autonomia



“Aktiivinen kuuntelu on tärkeä kaikille ikääntyneille asiakkaille, erityisesti dementiapotilaille, joille on vaikea sopeutua hoito-olosuhteisiin”



“Käytä muistelemiseen sopivaa keinoa, jonka avulla asiakkaat voivat puhua omasta elämästään, perheestään, työstään, kokemuksistaan, jne.” (muistilaatikko)

25



“Ihmiskeskeinen lähestymistapa” – jokainen on oma yksilönsä ja sellaisena hänen palvelunsa on räätälöitävä.

## Reflektio – heijastava käytäntö

Itsereflektioksi kutsutaan oppimisen psykologiassa mietiskelyä, harkintaa, heijastusta, jonka avulla oppija heijastaa oppimansa käsityksen näkyviin, jotta sitä voi paremmin tarkastella ja tarvittaessa muuttaa sitä. Heijastuksen kautta oppija tarkastelee ja käsittelee uusia kokemuksiaan voidakseen muodostaa uutta tietoa tai uusia näkökulmia aikaisempiin tietoihinsa. Oman toiminnan itsearviointin ja tarkastelun taito vaikuttaa kaikkien muiden elämäntaitojen ja tiedon oppimiseen. Se vaikuttaa siihen, millaisina näemme itsemme. Itsearviointissa työntekijä on vuorovaikutuksessa sekä ympäristönsä että itsensä kanssa. Hän arvioi tehtävän vaikeutta ja sen vaatimuksia suhteessa itseensä sekä kehittää näin jatkuvasti itsensä työssään.

Yleensä työssä on hyvin vähän aikaa reflektiolle. Reflektio on kuitenkin äärimmäisen tärkeää oman työn ja käytäntöjen arvioimiseksi, mutta myös ymmärtämiseksi, miten muut näkevät työsi. Vertaisarviointi, keskustelu työkavereiden kanssa, auttaa näkemään, miten voi kehittää työtään. Heijastava käytäntö on tapa tutkia omia kokemuksiasi parantaakseen työskentelyä tiimin jäsenenä. Itsearviointilomake rohkaisee pohtimaan työtä ja ymmärtämään, missä voisi kehittyä.

On erittäin hyödyllistä olla aina tietoinen siitä, miten tekosi vaikuttavat asiakkaisiin, ja oppia, että jos erehdyt tai et toimi asiakkaan nähden parhaalla tavalla, tunnista se, pyydä anteeksi tarvittaessa ja opi tilanteesta.

26

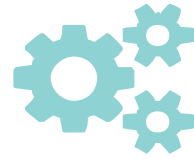
Pohdinta on loistava tapa saavuttaa työssään lisää luottamusta ja tulla ennakoivammaksi ja pätevämmäksi ammattilaiseksi.

Heijastavan käytännön pitäisi auttaa parantamaan antamasi hoidon laatua ja poistamaan kuilu teorian ja käytännön välillä.

Sitä varten, että tykätä työstään ja tehdä se mahdollisimman hyvin, tekemää työtä on rakastettava ja mietittävä, miten voidaan kehittää työtään ja parantaa asiakkaalle tarjoamia palveluja näin, että asiakas saa parhaan hyödyn ja tuntee olonsa paremmaksi. On erittäin tärkeää puhua ihmisten kanssa ja hakea palautetta.

Viestintä on toiminnan avain. Työntekijän on kirjattava yksityiskohtaiset tiedot asiakkaista ja potilaista jokaisen vuoron lopussa, ja välitettävä tiedot esimerkiksi esimiehelle. Tämän tiedon avulla kuka tahansa tiimin jäsen tietää milloin ja miten toimia.

## Humanistiset hoitopalvelut



- Älä kiirehdi tarjoamalla hyvää hoitoa
- Jaa hyviä käytäntöjä
- Varmista, että henkilöstämäärä on riittävä
- Hanki tarvittavat välineet
- Työskennellessäsi asiakkaan kotona muista, että se ei ole vain työpaikkasi
- Johdon sitoutuminen on tärkeä investoidessaan aikaan ja resursseihin
- Varaa aikaa ja paikka koulutukseen ja itsesi kehittämiseen
- Löydä tasapaino työn ja henkilökohtaisen elämän välillä
- Rakasta kaikkea, mitä teet
- Auta muita
- Arvosta eri näkökulmia
- Puhu selkeästi, yksinkertaisesti ja kunnioittavasti
- Reagoi herkästi
- Pidä yllä hyvää vuorovaikutusta esimiehen ja/tai hoitokodin johdon kanssa
- Keskitä kaikki toiminta ikääntynyt asiakkaan hyvinvoinnin tukemiseen

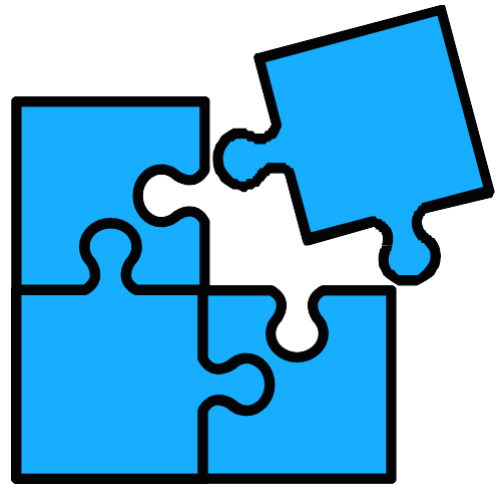
27



# Sisäiset ja ulkoiset haasteet vaikuttavan humanistisen hoidon toteuttamisessa

Sisäisten haasteiden osalta suurin tunnistettu haaste on aika ja resurssit.

Humanistiset hoitokäytännöt vaativat aikaa ja ellei sitä anneta, sen toteuttaminen on vaikeaa. Hoitajille on asetettu monia vaatimuksia, jotka rajoittavat ajan käyttöä kunkin asiakkaan kanssa. Ajanpuute johtuu toisinaan hoitajille asetetuista aikarajoitteista tehtävien suorittamiseksi. Henkilökohtainen hoito voi kestää kauemmin riippuen kunkin asiakkaan tarpeista, ja jotkut palveluntarjoajat eivät ota tätä huomioon.



Koulutuksen puute voi myös olla esteenä, humanistisen hoidon toteutumista vaikeuttaa tiedon puute omasta osaamisesta ja omasta tilanteesta ammattilaisena ja ihmisenä. Koulutusta pidetään myös tärkeänä, jotta kaikilla on yhteinen näkemys kollegoiden / tiimin kanssa.

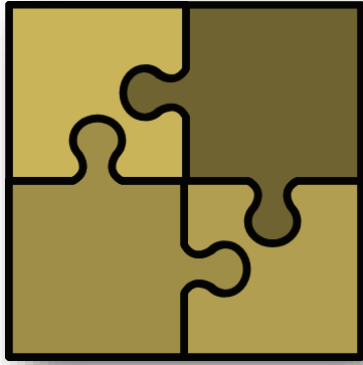
Rahoituksella on merkittävä rooli sekä paikallisella että alueellisella tasolla, jotta voidaan palkata enemmän henkilöstöä / hoitajia.

Vuorovaikutus asiakkaan kanssa voi olla satunnaista, jolloin asiakas voi olla hämmentynyt ja tuntea itsensä haavoittuvaksi sairautensa vuoksi, mikä toisinaan voi johtaa aggressiiviseen käytökseen. Asiakas voi myös kieltäytyä hoidosta, mikä tekee hoidosta erittäin monimutkaista ja esimerkiksi saada asiakkaan puhumaan ikävästi hoitajalle, koska hän ei ole tyytyväinen saamaansa hoitoon, vaikka olisikin tyytyväinen kyseiseen hoitajaan. Kärsivällisyys asiakkaita kohtaan on erittäin tärkeä osa hoitotyötä sekä arvostusta siitä, miten asiakkaat näkevät elämänsä ja päätöksensä.

Henkilökohtaisen ja työelämän välinen tasapaino on monimuotoinen, perheet eivät aina arvosta hoitajien kokemia paineita tai edes työntekijän hyvinvointia, sairaus ja terveys - olipa se sitten lyhytaikainen, kuten lievä sairaus tai pitkäaikainen sairaus.

Toinen haaste on kutsumuksen puute. Joissakin hoivakodeissa on henkilökuntaa, joka ei sovellu hoitotyöhön, vaan suhtautuu siihen viileästi vain työpaikkana.

## Mitä haasteita on humanistisen hoidon tarjoamisessa ja miten niitä ratkeaa



Sana "humanismi" (*umanista*) viittaa alkuperäisen merkityksen mukaan "inhimilliseen"; ja humanistiseksi voidaan kutsua jotakin, kun se painottaa ihmisten yhteisiä tarpeita ja on suuntautunut inhimillisen hyveen, sen kaikissa muodoissa, kehittämiseen. Humanismi on ihmisyyteen perustuva elämäkatsomus. Humanismin ajatellaan alkaneen antiikin Kreikassa. Ensimmäinen, osittain humanistinen lähestymistapa johtamisessa kehitettiin pääasiassa 1900-luvun puolivälissä ja se keskittyi ihmisen motiiveihin. Toinen lähestymistapa humanistiseen johtamiseen syntyi 80-luvulla ja

keskittyi organisaatiokulttuuriin. Tämä tarkoitti laajempaa lähestymistapaa ihmisen tilaan ottaen samalla huomioon kulttuurin vaikutus käyttäytymiseen ja päätöksentekoon. Humanistiseen johtamiseen on olemassa kolmas, yhä kehittyvä lähestymistapa, positiivinen johtaminen. Sen mukaan liikeyritystä pidetään todellisena henkilöyhteisönä, jossa edistetään yhtenäisyyttä ja inhimillisten hyveiden hankkimista. Vaikka positiivinen organisaatiotutkimus on suhteellisen tuore tutkimussuuntaus, sen tulokset ovat erittäin lupaavia ja ajankohtaisia. Johtamalla ja organisoimalla positiivisesti on mahdollista saavuttaa sekä työhyvinvointia ja kukoistamista että tuloksellisuutta, tehokkuutta ja laatua.

29

Johtaja on humanistisen lähestymistavan avainhenkilö ja mahdollistaja. Hän pystyy tukemaan ja johtamisellaan vahvistamaan työmäärästä selviämisen ja humanistisen lähestymistavan toteuttamisen palvelujen tarjoamisessa.

Henkilöstön jatkuva tiedottaminen varmistaa menestyksellisen työn. Kaikilla työntekijöillä on oltava käytössään vuoron alkaessa tarvittavat tiedot työympäristöstä (esim. hoitokodista), kuten esimerkiksi päivittäiset tiedot, mihin aikaan asiakas nousi, onko pesut hoidettu, mitä söi jokaisella aterialla, mihin toimintaan osallistui, millainen mieliala oli, oliko ongelmia, mistä tykkäsi tai ei tykännyt jne. Nämä yksityiskohtaiset tiedot voidaan päivittää pitkin päivää, ja jokainen työntekijä pääsee tarvittaessa käsiksi tietoihin. Tämä ei ainoastaan auta henkilökuntaa suorittamaan tehtäviään, vaan myös varmistaa, että hoito ja palvelut on keskitetty henkilöihin ja antaa heille mahdollisuuden tarjota kattava päivitys perheille.

Kyky kuunnella on avain menestykseen, ja se koskee kaikkia hoitotyöhön osallistuvia työntekijöitä johtajista alaspäin.

Tiimin on tehtävä yhteistyötä toimintojen toteuttamisessa ja keskusteltava työn organisoinnista asioiden helpottamiseksi.

Asiakkaita ei saa painostaa mihinkään eikä missään muodossa. Työntekijöiden on etsittävä uusia lähestymistapoja, jos käyttämämme lähestymistavat eivät toimi. Jokaisesta asiakkaaseen pitää tutustua kattavasti voidakseen tarjota yksilöllistä hoitoa ja säilyttäen samalla heidän autonomiansa mahdollisimman pitkään. Keskeinen tarkoitus on hoidon ja palvelujen yhteydessä säilyttää kaikille hyvän elämänlaatu. Asiakkaan aktiivinen kuunteleminen antaa paremman käsityksen hänestä henkilönä, ei vaan 'potilaana' ja vahvistaa työntekijän viestintätaitoja sekä asiakkaan tarpeiden ymmärtämistä.

# Henkilökohtainen panostus jatkuvaan ammatilliseen kehittymiseen

Säädä työ vastaamaan todellisuuden tarpeita ja mahdollisuuksia  
Hyväksy, että täydellisyyttä ei ole olemassa

Tarjoa tukea

Asetu toisen ihmisen asemaan

Korjaa virheet henkilökohtaisesti, ei toisten edessä

Selvitä epäilykset

Panosta vuorovaikutukseen  
Vähintään 1 tiimipalaveri viikossa

Tiivis yhteistyö moniammatillisen tiimin jäsenten kanssa

Mahdollisuus vaikuttaa ja järjestää omaa työaikataula





# TAPAUSTUTKIMUKSIA

Tapaustutkimus käyttää sokraattista lähestymistapaa hyvien käytäntöjen edistämiseksi  
humanistisessa hoidossa

## Sokraattinen menetelmä

Sokraattinen menetelmä on Sokrateen (469 BC–399 BC) kehittämä dialektinen, dialogia hyödyntävä kysely- ja opetusmenetelmä. Sokrates uskoi hänen menetelmän suurimpana hyötynä olevan opettaa ihmisiä ajattelemaan tavalla, joka johtaa heidän uusien ideoiden syntymiseen. Sokrateen dialogissa, vuoropuhelussa, keskitytään ensisijaisesti vastaajan alkuperäiseen ajatteluun, kun he yrittävät vastata Sokrateen kysymyksiin. Kysymysten ja annettujen vastausten kautta kyselijä voi auttaa vastaajaa kriittiseen ajatteluun ja näin synnyttämään uusia ajatuksia.

Sokrateen keskusteluaiheet kiersivät usein sellaisten ideoiden määrittelemistä kuin oikeudenmukaisuus, hyve, kauneus, rohkeus, maltillisuus ja ystävyys. Määritelmän etsinnässä keskityttiin kyseisen aiheen todelliseen luonteeseen eikä pelkästään siihen, miten sanaa käytetään oikein lauseessa. Sokrateen keskustelutyylissä sisälsi hänen oman tiedon kieltämisen (sokraattinen ironia). Näissä keskusteluissa Sokrateesta tuli opiskelija ja hän pyysi vastapuolelta opetusta jostakin asiasta. Hän halusi keskittyä vain vastaajien omaan ajatteluun. Vastaajan Sokrates-kysymyksiin vastaamisen aikana he kokivat oman ajattelunsa, mikä johti itsensä tutkimisen yhteydessä uuteen tietoon. Sokraattisen menetelmän merkitys on ihmisluonteen kehityskyvyssä, jossa ihminen tiedon tavoittelussa esittää kysymyksiä ja vastaa niihin.

Sokraattinen menetelmä on rakentava kysymysprosessi, jota käytetään johtamaan henkilö pienin askelin onnistuneesti tietoon. Tämä tieto voi olla erityistä tietoa, koulutusta ongelmanratkaisun lähestymistavoista tai tietyn uskomuksen omaksumista. Menetelmää kutsutaan myös kättilöintimenetelmäksi, koska Sokrateen ajattelun mukaan tietämys totuudesta on piilevänä kaikissa ihmisissä, ja menetelmää käyttämällä taitava opettaja voi siis opettaa oppilaansa ajattelemaan itse.

34



Kuva 1 – J-L. David, Sokrateen kuolema

## Sokrateen kuusi kysymystyyppiä

- 1 Selvennyskysymykset (esim. 'mikä saa sinut näin sanomaan?')
- 2 Oletuskysymykset (esim. 'pystytkö osoittamaan vai kumoamaan oletuksen?')
- 3 Kysymyksiä perustelujen ja todisteiden selvittämiseen (esim. 'voisitko kertoa tästä esimerkin?')
- 4 Kysymyksiä eri näkökulmista ja lähestymistavasta (esim. 'mikä on erilainen tapa tätä tarkastella?')
- 5 Kysymyksiä seurauksien ja seuraamusten selvittämiseen (esim. 'mitkä ovat tämän oletuksen tai uskomuksen seuraukset?')
- 6 Kysymyksen kyseenalaistaminen (esim. 'mikä mielestäsi oli tämän kysymyksen tarkoitus?')



Humanismi on ihmisyyteen perustuva elämäkatsomus. Humanismin ajatellaan alkaneen antiikin Kreikassa. Filosofeista erityisesti Sokrates keskittyi ihmisen olemukseen. Sokraattinen menetelmä, jossa keskitytään ihmisen omaperäiseen ja kriittiseen ajatteluun elämän tärkeiden kysymysten yhteydessä, on perustana ihmisen moraaliseen kehitykselle. Se tekee moraalista tutkimuksesta yhteisen, kaikille avoimen inhimillisen lähestymistavan. Sen käytäntö ei vaadi filosofisen järjestelmän noudattamista, erikoistuneen tekniikan hallintaa tai teknisen sanaston hankkimista. Se vaatii tervettä järkeä ja yhteistä puhetta. Ja niin sen pitäisi olla, sillä kuinka ihmisten on elettävä, on jokaisen asia. Kriittinen ajattelu on taito, joka vaaditaan humanistiseen hoitoon. Sokraattista kyselyä voidaan käyttää sekä koulutus- että käytäntöympäristössä kriittisen ajattelun taitojen käytön helpottamiseksi ja ongelmien ratkaisemiseksi.

Humanistisen hoidon eettinen ja moraalinen lähestyminen on ihanteellisessa tapauksessa riittävä ammattitaitoiseen huolenpitoon ja on siten epäsuora perusta työntekijöiden eettisessä päätöksenteossään.

Sokraattinen vuoropuhelu on tekniikka, joka sallii tällaisten moraalisten asenteiden ilmaisemisen.

Nykyinen sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmä rajoittaa humanistisen hoidon harjoittamista. Hoitopäälliköt ja työntekijät, jotka rakastavat työtään ja tekevät sitä sydämellään, ylittävät hoitovelvollisuuden määritelmän. He ovat valmiita ajattelemaan eri tavoin, laajemmin kuin ammatti

vaatii, ja jotka ovat sitoutuneet parantamaan hoito- ja palvelutyötä. Halukkuudessa ja sitoutumisessa ihmiskeskeiseen hoitotyöhön ei ole näissä tapauksissa tilaa itsekkyydelle.

Sokraattinen haastattelu on kyseenalaistustekniikka, joka on suunniteltu kannustamaan kriittistä ajattelua, sitoutumista keskusteluun ja ongelman ytimen saavuttamiseen, ja se sisällytetään usein kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan.

Sen avulla voidaan parantaa kriittisen ajattelun taitoja, kuten pohdintaa, arviointia ja olettamuksien todistaminen, jotka ovat oman ja muiden käyttäytymisen ja ajatusten taustana.

Sokraattinen kysymys on yhteensopiva positiivisen psykologian kanssa. Tämä johtuu yhteisestä tavoitteesta saavuttaa positiivinen näkökulma. Lisäksi sokraattinen menetelmä ja positiivinen psykologia jakavat tavoitteen saavuttaa lyhytaikaisten pikakorjausten sijaan elinikäisiä, kestäviä muutoksia. Positiivinen psykologia ja sokraattikysymykset sisältävät molemmat yhteistyöhön perustuvan ja tutkivan lähestymistavan terapiaan. Nämä yleiset lähestymistavat auttavat lisäämään hoidon merkitystä asiakkaalle, joka pystyy ennakoimaan oireiden etenemisen, kunhan kysymykset eivät ole liian epämääräisiä, vaikeita, yleisiä tai suljettuja.

# Esimerkkitapaukset

Muistiin kirjoitetut tai tallennetut esimerkit hyvistä hoitokäytännöistä osoittavat, miksi kannattaa keskittyä ihmiskeskeiseen lähestymiseen.





# AUTONOMIA

## ***Turvallisuus vai autonomia?***

**Aihe:** 88-vuotias italialainen mies, joka haluaa jatkaa taitojensa käyttämistä.

**Avainsanat:** Autonomia; turvallisuus; vanhustyöntekijä; ikääntynyt.

**Oppimistavoitteet:** Opiskelija tai asiantuntija pystyy:

Hankkimaan tietoa siitä, miten tärkeää on ottaa huomioon jokaisen asiakkaan henkilökohtainen tausta; Ymmärtämään, miten tasapainottaa turvallisuuden ja asiakkaan itsenäisyyden ihmisarvon sekä itsetunnon lisäämiseksi; Pohtimaan, miten kehitetään asiakaskeskeisiä tavoitteita ja edistetään autonomiaa; Suunnittelemaan jokapäiväiset toiminnot asiakkaan tarpeiden ja prioriteettien mukaan.

### **Johdanto**

Carlo on 88-vuotias mies, joka on asunut kolme vuotta Bolognan suuressa julkisessa laitoksessa. Hänet hyväksyttiin laitokseen vaimonsa kuoleman jälkeen, kun hänen terveydentilansa paheni. Hänellä todettiin aivo-oireyhtymä, joka aiheutti hänelle suuremman kaatumisriskin ja sen takia hänen piti käyttää pyörätuolia. Hänen kognitiiviset toimintansa ovat hyvin säilyneet. Carlo toimi vuosia parturina. Muutettuaan laitokseen, hän ei saanut enää ajaa itse partansa, vaan sairaanhoitaja ajelee sen joka päivä sähköhöylällä. Se oli Carlolle suuri järkytys ja tuotti paljon mielihapaa. Kyseessä on organisaation yleinen käytäntö estää asukkaita leikkaamasta itseään. Carlo on tietoinen ja sanoo ymmärtävänsä tämän turvallisuussyistä, mutta silti hän ei pysty sitä käsittämään, koska tuntee kykenevän itse hyvin ajamaan partansa. Aina kun hän puhuu siitä, hänestä tulee emotionaaliseksi ja hänen silmänsä täyttyvät kyynelistä.

### **Taustaa**

Carlo on 88-vuotias mies, joka asuu hoitokodissa Pohjois-Italiassa. Ennen kuin hänet päästettiin laitokseen, hän oli asunut yksin kolme vuotta vaimonsa Annan kuoleman jälkeen. Poikansa Mario tuki ja auttoi häntä. Mario oli seurannut isänsä jalanjälkiä, opiskellut parturiksi ja perinyt parturiliikkeen kaupungin keskustassa. Päätös jättää kotinsa ja siirtyä hoitolaitokseen johtui siitä, että Carlo kaatui usein pikkuaivojen oireyhtymän takia. Kolmannen kaatumisen jälkeen, kun Carlo odotti lattialla poikaansa apua, joka joutui ajamaan isänsä luo kaupungin toiselta puolelta, he keskustelivat ja sopivat Carlon siirtymisestä hoitolaitokseen. Carlo integroitui melko hyvin uuteen paikkaan, tutustui muihin asukkaisiin ja loi positiivisia suhteita henkilöstöön. Carlo sanoo usein, että

on sääli, että hänen täytyi luopua monista harrastuksistaan (hän oli erityisen intohimoinen harrastusmallinnuksesta, mutta laitoksessa siihen ei ole tilaa), mutta hän ymmärtää, että yhteisössä asumisessa on rajoituksia ja hän hyväksyy sen. Mikä tekee hänestä todella surullisen, on tosiasia, että turvallisuussyistä hän ei saa ajaa itse partaansa partaveitsellä, vaikka parturina hän on sen aina tehnyt ja pystyisi tekemään nytkin. Sairaanhoidajan pitkää käyttöä sähköpartakoneita, koska niitä pidetään turvallisempana tahattomien leikkausten välttämiseksi. Carlo sanoo, että mikään sähköpartakone ei tee hyvää jälkeä. Lisäksi laitoksen sääntöjen mukaan hänet ajetaan kolme kertaa viikossa, kun taas hänelle on tärkeää olla aina hyvin ajettu ja sileä. Kun hän puhuu tästä, hänen silmänsä täytyvät kyynelistä. Hän sanoo tuntevansa itsensä voimattomana siihen päätökseen, ettei häneen luoteta.

### **Tilanneraportti**

Nykyisen hoitosuunnitelmansa mukaan sairaanhoitaja ajelee Carloa kolme kertaa viikossa sähkökäyttöisellä partaveitsellä. Hänelle selitettiin, että tämä on hänen turvallisuutensa ja mukavuutensa vuoksi, ja hän hyväksyi sen, vaikka tämä vaikuttaa selvästi kielteisesti hänen itsetuntoonsa ja mielialaansa.

### **Huomioita/Pohdintaa**

Autonomian ja turvallisuuden tasapainottaminen on usein haastavaa hoitoympäristössä. Hoitoalan ammattilaisten tulisi arvioida huolellisesti jokainen erityistilanne, jotta autonomisuutta koskevia rajoituksia voidaan turvallisesti vähentää mahdollisimman paljon.

39

*Miten tasapainottaa autonomiaa ja turvallisuutta?*

*Mitä tulisi tässä tapauksessa huomioida ja priorisoida?*

*Pitäisikö meidän mukauttaa hoitokäytännöt vastaamaan asiakkaan todellisia tarpeita? Missä määrin?*





# AUTONOMIA

## ***Se on sinun päätöksesi***

**Aihe:** 67-vuotias laitoshoidossa oleva mies kieltäytyy syöpähoidosta

**Avainsanat:** Syöpähoidosta kieltäytyminen, tietoinen valinta, hoitoprosessi.

### **Oppimistavoitteet**

Opiskelija tai asiantuntija pystyy:

Ymmärtämään autonomian käsitteen käytännössä; Antamaan asiakkaalle kaikki tarvittavat tiedot tietoisesta valinnasta tekemiseksi; Tarjoamaan ratkaisukeskeisen lähestymistavan, joka perustuu henkilön valintaan; Ymmärtämään, miten kommunikoida humanistisessa hoitoprosessissa.

### **Johdanto**

Octav on entinen opettaja, joka on ollut Romanian maaseudun asumiskeskuksessa melkein neljä vuotta. Hän päätti vuokrata talonsa ja muuttaa asumiskeskukseseen, saadakseen asianmukaista hoitoa ja seurustellakseen muiden ikäistensä kanssa. Yleensä hän on hauska henkilö, kertoo vitsejä ja viihdyttää muita asukkaita. Hänellä ei ole perhettä, näin hän luottaa keskuksen henkilökuntaan ja on solminut siellä läheisiä suhteita täyttääkseen niillä perheensä roolin. Äskettäin hänellä diagnosoitiin maksasyöpä ja hän on käynyt useita kertoja kaupungin sairaalassa. Diagnoosin saamisesta lähtien hän menetti hymynsä ja ilonsa ja hänestä tuli kärtyisä. Hänelle määrättiin kemoterapiaa, jota seurasi sädehoitokerroin taudin torjumiseksi.

### **Taustaa**

Octav oli opettaja, häntä ympäröivät oppilaat, täynnä energiaa ja vaatimuksia. Hän ei koskaan tuntenut tarvetta mennä naimisiin tai saada lapsia, opiskelijat olivat hänen perheensä. 62-vuotiaana hänen täytyi jäädä eläkkeelle, ja tässä elämänvaiheessa hän alkoi tuntea itsensä yksinäiseksi ja teki päätöksen siirtyä maaseudun hoitolaitokseen. Hän ajatteli, että muiden asukkaiden seura auttaisi helpottaisi hänen yksinäisyyttä. Vaikka hänellä oli korkea verenpaine ja nivelreuma, hänellä oli hyvä terveys ja hän pystyi elämään suhteellisen itsenäisesti. Octav oli seurallinen henkilö, joka oli tekemisissä muiden asiakkaiden kanssa ja osallistui päivittäiseen toimintaan (ulkoilu, shakki,

lukeminen). Vähän aikaa sitten hänelle tuli oireita, kuten selittämätön laihtuminen, kylläisyyden tunne jopa kevyen aterian jälkeen, ruokahaluttomuus, pahoinvointi, oksentelu ja vatsakipu. Hän yritti selvittää niiden oireiden kanssa, mutta pian keskuksen henkilökunnalle kävi selväksi, ettei hän ole kunnossa. Tässä vaiheessa keskuksen hoitohenkilökunta ohjasi hänet sairaalaan tutkimuksiin. Saatuaan diagnoosin ja hoitosuunnitelman hän ilmoitti keskuksen henkilökunnalle, että hän ei halua saada mitään hoitoa, koska hän ei uskonut parantuvansa. Henkilökunta oli järkyttynyt ja uskoi, että hänen pitäisi mennä hoitoon, mutta Octav vakuuttaa tehneensä oikean päätöksen ja valmistautuu pian kuolemaan.

### **Tilanneraportti**

Octav ei halua syöpähoitoa ja näyttää tehneensä päätöksen kuolla. Henkilökunnan on vaikea hyväksyä hänen päätöstään, koska he ovat aina tunteneet hänet vahvana ja positiivisena henkilönä. Henkilökunta päättää keskustella tilanteesta hänen kanssaan uudelleen yrittäen osoittaa hänelle, että hänellä on vaihtoehtoja. He keskustelevat käytettävissä olevasta hoidosta ja siitä, että hoito voi parantaa hänet. He halusivat hänen tekevän tietoon perustuvan valinnan ja sitten mukauttaa hoitosuunnitelmaa hänen päätöksensä mukaan.

### **Huomioita/pohdintaa**

Joskus on vaikea hyväksyä jonkun päätöstä ja yritämme sitä muuttaa tai vaikuttaa ihmiseen. Hoitajien on analysoitava jokainen tilanne huolellisesti, sivuutettava omat tunteensa ja tuettava hoidon saajaa päätöksessään, jos asiakkaat pystyvät siihen.

41

*Miten henkilöstön on toimittava suhteessa Olavin tilanteeseen? Mitä muita vaihtoehtoja henkilöstön tulisi harkita?*

*Onko tässä tapauksessa aikarajoituksia? Mitä eettisiä kysymyksiä on otettava huomioon?*



# AUTONOMIA

## ***Haluan valita asuinpaikkani***

**Avainsanat:** Valinnanvapaus; päätöksenteko; kunnioitus.

### **Oppimistavoite:**

Oppia kunnioittamaan muiden mielipiteitään heidän iästään riippumatta.

### **Johdanto**

Kaksi kuukautta sitten sirettiin siihen asti yksin asunut 90-vuotias Francisca-niminen nainen tuetun asumisen yksikköön. Hän oli itsenäinen nainen ja hän oli aina tehnyt hyvin selväksi, ettei hän koskaan halunnut mennä laitokseen, mutta nyt päätöksen tekivät hänen lapsensa.

### **Taustaa**

Ensimmäisten viikkojen aikana Francisca ei asettunut uuteen paikkaan, oli hyvin masentunut, itki paljon ja sanoi haluavansa palata kotiinsa, koska häntä kohdeltiin erittäin pahasti. Henkilökunta ja vapaaehtoiset yhdessä johtajan kanssa yrittivät selittää, että se ei ollut mahdollista ja että hän lopulta asettuisi ja koti-ikävä helpottuisi. Ryhmä keskusteli perheenjäsenten kanssa kertoakseen heille, miltä heidän äitinsä tuntui, ja miksi hänen oli vaikea asettua yksikköön.

### **Tilanneraportti**

Lasten oli tehtävä päätös ja ratkaistava tilanne. He päättivät, että äitinsä etujen mukaista oli päästää hänet toiveensa mukaan kotiin, ja laitoksen tiimi ymmärsi ja hyväksyi tilanteen.

### **Huomioita ja pohdintaa**

- *Rouva Franciscan päätöstä noudatettiin. Oliko tämä mielestäni oikea menettely?*
- *Mitä taitoja tiimi kehitti käsitellessään tätä tilannetta?*



# AUTONOMIA

## ***Rikastuta elämäni: näe minut, ei ikääni***

**Aihe:** 70-vuotias kyproslainen nainen haluaa palata kotiin.

**Avainsanat:** Asiakkaan valitsema hoito; autonomia; hoivatyöntekijä; ikääntynyt asiakas; yksinäisyys.

**Oppimistavoite:** Opiskelija tai asiantuntija pystyy:

Ottamaan selvää asiakkaan elämään kuuluvista tärkeistä ihmisistä;

Ymmärtämään, miten kerättyä tietoa voidaan käyttää kehittämään asiakaskeskeisiä tavoitteita ja edistämään autonomiaa;

Suunnittelemaan päivittäiset aktiviteetit asiakkaan edun mukaan. Kannustamaan asiakasta asettamaan henkilökohtaisia tavoitteita ja helpottamaan näin itsenäistä elämää uudessa ympäristössä.

### **Johdanto**

Olga on 70-vuotias kyproslainen nainen, joka on viimeiset kolme kuukautta ollut tuetun asumisen yksikössä. Olga onnistui tekemään päivittäiset kotityöt, ja sitä terveydellisestä tilanteestaan huolimatta: hän toipui äskettäin lonkkamurtumasta, hänellä on korkea verenpaine, diabetes, kivulias selkärangan niveltulehdus, joka vaikuttaa hänen liikkuvuuteensa. Hän halusi säilyttää itsenäisyytensä ja häneen suhdaututtiin ihmisenä, ei vanhuksena tai potilaana. Hänen tyttärensä järjesti hänen muuton hoitokotiin kuulematta häntä ja ottamatta huomioon äitinsä tunteita. Tytär perusti päätöstään etäisyyteen, he asuvat tunnin matkan päässä toisistaan, ja vaikeuteen auttaa äitiään.

Olen hoivatyöntekijänä Olgan hoitokodissa ja huomasin, että hän ei ollut tekemisissä muiden asukkaiden kanssa eikä osallistunut mihinkään toimintaan. Kun esittelin itseni hänelle ja aloin jutella hänen kanssaan, hän kertoi minulle, että hänen miehensä oli kuollut 4 kuukautta sitten, ja kävi selväksi, että hän suri rakastetun aviomiehensä Costasin kuolemaa. Hän selviytyi fyysisistä vaivoista, mutta emotionaalisesti hän kärsi pahasti ja tunsu voimakasta yksinäisyyttä ja surua miehensä kuoleman takia. Hän oli menettänyt sielunkumppaninsa ja syyn elämään.

Tämän lisäksi hän oli huolissaan Othelos-kissastaan ja ikävöi sitä. Hän oli hyvin hengellinen, tarvitsi syyn elämiseen ja sitä kautta syyn hakea apua fyysisiin vaivoihinsa. Ajan myötä hänestä tuli masentuneempi, koska hänen häntä ympäröivät 'vain niin monet vanhat ja sairaat ihmiset'. Hän koki, ettei hänellä ole mahdollisuutta olla vuorovaikutuksessa sekä älyllisellä että emotionaalisella tasolla samankaltaisten ihmisten kanssa. Hän halusi kehittää mielekkäitä henkilökohtaisia suhteita pitääkseen yllä kiinnostuksensa runoutta, lukemista, horoskooppeja ja musiikkia kohtaan.

## Taustaa

Olga on 70-vuotias kyproslainen nainen, joka asui miehensä kuoleman jälkeen kuukauden yksin kotonaan Nikosiassa, ennen kuin hän muutti hoitokotiin. Hän oli työskennellyt kreikan kielen opettajana lukiossa 30 vuotta, ja hän oli innokas runojen ja filosofian lukija. Hän oli naimisissa 47 vuotta Costasin kanssa, joka oli pianisti. Hän kuvaili avioliittonsa läheisyytenä, omistautuneena, intohimoisena ja romanttisena. He kävivät teattereissa ja musiikkitapahtumissa. Hän sanoi, että "parhaat vuodet olivat, kun olimme 60- ja 70-vuotiaita". Hän toi mukanaan tuona aikana pitämänsä päiväkirjat, joissa hän kertoi heidän romanssistaan ja kuvasi myös pianolla soittamaa musiikkia ja tunteita, joita musiikki herätti hänessä. Hoitotyöntekijänä minua hämmästytti tämä myöhäisen elämän romanssin heijastus koska oletin, että he olisivat kokeneet nuo tunteet nuorempana. Hän valitti, että hoitokodissa olo sai hänet vain masentumaan, koska hänellä ei ollut kirjoja ja henkilökohtaisia hetkiä, jotka määrittelivät hänen elämäntarinansa. Othelos oli ollut hänen kumppaninsa aviomiehensä kuoleman jälkeen, ja ironista kyllä, että kissa tuli ensimmäisen kerran taloon Costan hautajaisten päivänä.

44

## Tilanneraportti

Olga ei sallinut kenenkään kohdella häntä "vanhana" ja "sairaana". Kaksi kuukautta hoitokotiin siirtymisen jälkeen hän ei ollut vielääkään tottunut elämään kotihoidossa. Hän valitti edelleen henkilökunnalle, etteivät he ymmärtäneet hänen halua palata kotiinsa. Omassa kodissaan hän voisi kutsua vierailulle ystäviä, he voisivat keskustella siitä, mitä hän luki ja jakaa rakkautta musiikkiin. Lisäksi hän kuvasi "sydämensä olevan murtunut", kun hän halusi epätoivoisesti tietoja kissastaan. Monta kertaa hän yritti saada henkilökunnan kiinnostuksen keskustelemalla lukemastaan. Hän viihtyi hoitokodissa olevan muusikon seurassa jaaten rakkautensa musiikkiin ja viettäen aikaa yhdessä kuuntelemalla Mozartia.

## Huomioita/pohdintaa

Luo ympäristöjä, jotka osoittavat lämpöä ja inspiroivat ihmisten luovuutta.

- *Miten olet ottanut huomioon asiakkaiden yhteiset edut?*
- *Miten tuet asiakkaan itsenäisyyttä tunnustamalla hänen tarpeensa jakaa kiinnostustaan?*
- *Oliko henkilökunnan tuki riittävä asiakkaan autonomian tukemiseen ja kannustamiseen?*



# VUOROVAIKUTUS

## ***Viestintä koko perheen kanssa***

**Aihe:** Perhetilanne estää tehokkaan hoidon.

**Avainsanat:** Vuorovaikutus ja viestintä; hoito; suhteet; hoitohenkilökunta.

### **Oppimistavoite**

Opiskelija tai asiantuntija pystyy:

Ymmärtämään koko perheen osallistamisen tärkeydestä hoidon suunnittelussa; Ymmärtämään, miten viestinnän puute voi vaikuttaa hoitotyytyväisyyteen; Pohtimaan, miten valitukset voidaan käsitellä ja ratkaista positiivisten tulosten aikaansaamiseksi.

### **Johdanto**

Ornella on 82-vuotias entinen opettaja. Hän asui yksin ja kotihoito avusti häntä kolme kertaa viikossa. Nyt hän muutti äskettäin hoitolaitokseen. Vaikka hän näyttää olevan melko tyytyväinen uuteen tilanteensa, hänen lapsensa esittävät usein valituksia henkilökunnalle. Johto pyrki ottamaan kaikki valitukset huomioon, mutta henkilökunnan taakka kasvaa. Kaikki se vaikuttaa kielteisesti Ornellaan, joka on yrittänyt sopeutua uuteen elämäänsä, mutta kokee sen vaikeaksi ristiriidassa lastensa kanssa.

### **Taustaa**

Ornella on 82-vuotias entinen opettaja. Hän asui yksin ja kotihoito avusti häntä kolme kertaa viikossa. Nyt hän muutti äskettäin hoitolaitokseen. Ornella menetti rakkaan aviomiehensä Lucan, kun hän oli vasta 40-vuotias. Haasteista huolimatta hän kasvatti menestyksekkäästi kaksi lastaan jatkaessaan opettajan työtä, kunnes jäi eläkkeelle 67-vuotiaana. Hän nautti eläkkeestään, kunnes 80-vuotiaana pahentuva nivel tulehdus pakotti hänet ensin palkkaamaan kotihoitotyöntekijän ja sitten hän päätti siirtyä hoitokotiin, koska tarvitsi lisää apua.

Hänen kaksi lastaan, Paolo, joka asuu samassa kaupungissa, ja Monica, joka asuu 15 km:n päässä, olivat samalla vastahakoisia ja helpottuneita, kun Ornella päätti muuttaa hoitokotiin. He tiesivät äitinsä olevan itsenäinen nainen, jolla on paljon kiinnostuksen kohteita ja suhteita, joita saattaa olla vaikea ylläpitää hoitokodissa. He olivat myös jatkuvasti huolissaan hänen elämästään yksin. Paolo koki, että hänen täytyi käydä äitinsä luonaan melkein joka päivä auttaakseen häntä.

Ornella on hymyilevä ja positiivinen nainen, joka ilmaisee yleensä tyytyväisyyttä saamaansa hoitoon. Vaikka hän on asunut hoitokodissa vain pari kuukautta, henkilökunta uskoo, että hän integroitui hyvin: hän osallistuu iloisesti useimpiin toimintoihin ja seurustelee joidenkin muiden asukkaiden kanssa. Henkilökunnan ja Ornellan lasten, erityisesti Paolon, välillä on kuitenkin usein jännitteitä. Johto yritti täyttää suurimman osan pyynnöistä, muun muassa siirtäen Ornellan huoneeseen kauempana kadulta, tarjoten hänelle erilaisia aterioita ja järjestämällä ylimääräisiä fysioterapiaistuntoja auttaakseen häntä parantamaan liikkuvuuttaan. Paulo ei kuitenkaan ole vielääkään tyytyväinen ja kertoo siitä muille asukkaille ja sukulaisille, mikä nolaa Ornellaa, joka ei ole siitä tyytyväinen.

### **Tilanneraportti**

Huolimatta ponnisteluista pyrkiä vastaamaan Ornellan perheen esiin tuomiin kysymyksiin, tilanne on edelleen kireä ja tämä näyttää vaikuttavan hoivakodin ilmapiiriin. Lisäksi jotkut henkilökunnasta ovat turhautuneita toistuvista valituksista ja ovat alkaneet suhtautua negatiivisemmin Ornellaan. Ornella on neuvonut johtajan kanssa, hän haluaisi perheensä ymmärtävän, miten heidän toiminta vaikuttaa hänen elämäänsä hoitokodissa.

### **Huomioita/pohdintaa**

Perhekeskeinen lähestymistapa voi olla hyödyllinen kehitettäessä asiakaslähtöistä hoitosuunnitelmaa, varsinkin kun sukulaisten, asiakkaan ja henkilöstön välinen suhde on kireä. ♣  
Kuinka hoitolaitoksen johtajan tulisi yrittää keskustella? ♣? ♣?

- *Miten pitäisi vanhainkodin johtajan keskustella?*
- *Miten voisi parantaa yhteydenpitoa asiakkaan ja hänen perheensä kanssa?*
- *Miten voisi yhteistyö asiakkaalle tärkeiden ihmisten kanssa kannustaa parantamaan hoidon laatua?*



# VUOROVAIKUTUS

## ***Vuorovaikutus on avain***

**Aihe:** Ikääntynyt nainen haluaa auttaa hoitokodin ruoanlaitossa.

**Avainsanat:** Aktiivinen elämä; viestintä; hoitohenkilöstön ja asiakkaan välinen yhteistyö.

**Oppimistavoite:** Opiskelija tai asiantuntija pystyy:

Pohtiskelemaan asiakkaan kykyjä ja tahtoa; osallistamaan heidät aktiivista elämää tukeviin toimintoihin. Ymmärtämään ikääntyneen fysiologisia tarpeita sekä hänen arvostus- ja itsensä toteuttamistarpeita;

Kommunikoimaan ikääntyneen asiakkaan kanssa tavalla, joka ei ole loukkaavaa tai aggressiivista;

Tekemään yhteistyötä työtovereiden kanssa henkilökohtaisen hoidon tarjoamiseksi ja antamaan vastaanottajille mahdollisuuden osallistua heille turvallisiin toimintoihin.

## **Johdanto**

Violet on 81-vuotias ja työskenteli lähes 50 vuotta ravintolassa. Vielä eläkkeelle jäätyään hän ei luopunut intohimostaan, vaan alkoi valmistaa vapaaehtoisena aterioita ruokalassa taloudellisesti heikossa asemassa oleville. Hän ja hänen aviomiehensä päättivät muuttaa hoitokotiin, koska hänen miehensä tarvitsi lääkärin valvontaa eikä hän pystynyt hoitamaan sitä yksin. Vaikka hänen aviomiehensä ei poistu heidän huoneestaan kovin usein, Violet tuntee olevansa apua ja voi tehdä paljon enemmän kuin hän tällä hetkellä tekee, joten hän tarjoutui auttamaan muiden asukkaiden aterioiden valmistamisessa.

## **Taustaa**

Violet on vahva nainen, joka meni naimisiin ensimmäisen kerran 18-vuotiaana, mutta jäi leskeksi vuotta myöhemmin. 25-vuotiaana hän tapasi toisen aviomiehensä, ja he ovat olleet yhdessä siitä lähtien. Heillä on 1 lapsi ja 3 veljenpoikaa, jotka kaikki asuvat toisessa kaupungissa. Joka kuukausi yksi perheenjäsen vieraillee heidän luonaan ja tuo heille heidän suosikkiruokansa. Violetilla on erittäin hyvät suhteet aviomiehensä ja perheensä kanssa. Hän on huolehtinut aviomiehestään muutaman viime vuoden ajan ja tekee sitä edelleen tuntien, että se on yksi hänen vastuullaan olevista asioista.



Koska hänellä oli joka päivä vapaata aikaa, Violet päätti tarjota apua keittiössä, mutta siihen ei suostuttu. Hoitokodin johtaja selitti, että työterveys- ja työturvallisuussäännöt eivät salli asiakkaan osallistumista keittiön toimintaan.

Violet oli hyvin järkyttynyt tästä selityksestä. Vastaus kuulosti hyvin kieli jäykältä ja byrokraattiselta, johtajan sävy oli tiukka ja siitä puuttui empatiaa Violetin haluan olla hyödyllinen. Se vaikutti kovasti Violetiin ja hän kieltäytyi keskustelemasta siitä muiden työntekijöiden kanssa.

Sillä välin hänen perheensä tuli käymään, ja vaikka hän yritti teeskennellä, että kaikki oli normaalia, he näkivät, että jokin oli häntä järkyttynyt. He kysyivät asiasta isältään ja pyysivät myös hoitokodin johtajalta selitystä, mutta molemmat sanoivat, etteivät tiedä asiasta mitään.

### **Tilanneraportti**

Violet oli loukkaantunut ja tunsi, ettei sitä ei arvostettu, että hän olisi voinut auttaa. Henkilökunta yritti selittää hänelle, miksi hän ei voi valmistaa ruokaa muille asukkaille (loukkaantumiseriskit, hyväksynnät, hygieniaolosuhteet, määräykset jne.) ja he yrittivät etsiä muita tapoja, joilla hän voisi jatkaa ruoanlaittoa, kun huomasivat kuinka tärkeitä se oli hänelle.

### **Huomioita/pohdintaa**

Viestintä on avainasemassa suhteiden luomisessa ja ylläpitämisessä. Viesti, jonka haluamme välittää, ja sen ilmaisemistapa ovat erittäin tärkeitä, varsinkin kun työskentelemme hoidossamme olevien ihmisten kanssa. Suhteen tuhoutumisen riski viestinnän takia voi vaikuttaa myös asiakkaan hoitotarpeisiin. Toimiva viestintä on vastaus yhteistyöhön työtovereiden, asiakkaiden ja heidän perheidensä kanssa tyydyttävien ratkaisujen löytämiseksi.

- *Mitkä ovat ongelmat, jotka tunnistat viestinnässä tässä tilanteessa? Kuinka henkilöstön jäsenten tulisi ratkaista tilanne?*
- *Kuinka vastaat asiakkaan pyyntöön? Mitä menetelmiä Violetin pitämiseksi aktiivisena ehdotat?*



# IHMISARVON KUNNIOITTAMINEN

## ***Häpesin, niin että olisin halunnut itkeä***

**Aihe:** Arvokkuuden ylläpitäminen intiimeissä hoitotilanteissa.

**Avainsanasto:** Arvokkuus; inkontinenssi; hoitohenkilökunta.

**Oppimistavoite:** Opiskelija osaa:

Lisätä tietoisuuttaan asiakkaan näkökulmasta; ymmärtää Kuinka arvokkuus voi olla haaste hoidossa;

Osaa arvioida eri hoitovaihtoehtoja, jotka ovat sopivia asiakkaalle.

### **Johdanto**

Giovannilla, 84, on Parkinson tauti ja virtsainkontinenssi. Hän asuu kotonaan vaimonsa Mariannan kanssa, joka on omaishoitaja. Hoiva-avustaja Lucia käy heillä päivittäin. Giovannilla on inkontinenssiongelmia varsinkin öisin, mutta hän kieltäytyy käyttämästä vaippoja, sillä hän ei tunne itseään silloin arvokkaaksi. Tämä tilanne on hankala Mariannan kannalta, jonka täytyy usein herätä yöllä auttamaan Giovannia ja vaihtaa lakanat. Marianna,79, tuntee itsensä väsyneeksi ja rasittuneeksi tilanteesta.

### **Taustaa**

Giovanni on italialainen mies, iältään 84. Kun hän oli 25, hän meni naimisiin Mariannan kanssa ja he ovat olleet yhdessä siitä asti. Hän työskenteli aiemmin pankkivirkailijana ja on asunut koko elämänsä kotikaupungissaan, jossa hän toimi aktiivisesti paikallisten hyväntekeväisyysjärjestöjen vapaaehtoisena: hän on hyvin tunnettu yhteisössään ja hänellä on edelleen melko paljon sukulaisia ja ystäviä vierailmassa hänen luonaan. Hänellä todettiin Parkinsonin tauti 4 vuotta sitten ja hänen fyysinen tilansa pahenee asteittain, vaikka hän on edelleen psyykkisesti aktiivinen ja kykenevä tekemään päätöksiä hoidostaan.

Marianna on hänen omaishoitajansa. Marianna on muutaman vuoden häntä nuorempi ja terve, vaikka hän alkaa tuntea rasisusta jokapäiväisestä hoitamisesta, joka on yhä vaativampaa. Tämän seurauksena heidän tyttärensä Sara yritti vakuuttaa heidät kuuden kuukauden ajan palkkaamaan kotihoitopalvelun kotitalouden hoitamiseen ja tukemaan Giovania hänen henkilökohtaisessa hoidossaan ja liikkumisessa. Heidän hoiva-avustajansa Lucia vierailee heidän luonaan viisi päivää

viikossa, aikaisin aamulla ja sitten taas illalla auttaakseen Giovania valmistautumaan nukkumaan. Yöllä pariskunta on yksin ilman hoiva-apua.

Muutaman viime kuukauden aikana Giovannin inkontinenssi on pahentunut, joka pakottaa Mariannan auttamaan häntä pesemään ja vaihtamaan kuivat vaatteet. Tästä on tulossa uuvuttavaa, ja Marianna keskusteli siitä Lucian kanssa, joka ehdotti hänen käyttävän vaippoja.

Giovanni reagoi erittäin huonosti toteamalla, että hän ei koskaan käyttäisi minkäänlaisia vaippoja tai alushousuja, koska se ei sovi hänen arvokkuudelleen, hän pelkää jonkun huomaavan, että hänellä on vaipat ja pilkkaa häntä - samalla hän tuntee myös huonommuutta, kun hän tajuaa, että Marianna on väsymässä hänen vuokseen. Kun hän puhuu siitä, hän tuntuu joskus niin turhautuneelta ja hävettää ja itkettää.

### **Tilanneraportti**

Kun Lucialle ilmoitetaan Giovannin reaktioista ehdotukseen käyttää vaippoja, hän keksii vaihtoehdon. Lucia ehdottaa, että hän kokeilee ulkoista virtsaamislaitetta ja kertoo, että sen käytön oppii jonkin ajan kuluttua.

### **Huomioita/pohdintaa**

Yleisimmät ja helpot hoitoratkaisut eivät välttämättä toimi kaikille. Jos asiakas havaitsee, että hoitokäytäntö loukkaa hänen arvokkuuttaan, on tärkeää tutkia vaihtoehtoja, jotka vastaavat paremmin yksilön tarpeisiin.

- *Kuinka Lucia voi tukea pariskuntaa sopeutumaan uuteen tilanteeseen? Missä määrin tavanomaiset hoitokäytännöt voidaan kyseenalaistaa?*
- *Käyttökö yhdessä läpi hoidettavan kanssa, miten hän suhtautuu intiimihoitoon?*



# IHMISARVON KUNNIOITTAMINEN

## ***Yksityisyys***

**Aihe:** Rehellisyys; kunnioitus; arvokkuus.

**Avainsanat** Henkilökohtainen tila; Asiakkaan kunnioitus; Yksilölliset päätökset ja rehellisyys.

## **Johdanto**

Madame A. oli 92-vuotias nainen, vuodepotilas, joka tarvitsi apua päivittäisissä toiminnoissa. Tilanne tapahtui kotihoitossa, jossa oli kaksi harjoittelijaa ja yksi sairaanhoitaja.

## **Taustaa**

Rouva A. asuu kahden hengen huoneessa toisen naisen kanssa, joka on paljon itsenäisempi ja joka pystyy lähtemään huoneesta, mitä rouva A. ei kykene tekemään. Joka kerta, kun ammattilaiset menevät suorittamaan rouva A: n henkilökohtaista hoitoa tai muita toimenpiteitä, nainen, joka jakaa huoneen hänen kanssaan, tarkkailee aina osoittamatta mitään kunnioitusta rouva A: n ihmisarvoa kohtaan.

Rouva A. teki selväksi, ettei hän ollut tyytyväinen tilanteeseen, mutta se ei estänyt huonekaveria. Erään kerran mies tuli suorittamaan rouva A henkilökohtaista hoitoa ja hän kieltäytyi, koska hän ei halunnut miehen suorittavan tätä tehtävää. Rouva A keskusteli sairaanhoitajan kanssa huonekaveriaan koskevista huolistaan. Sairaanhoitaja kertoi varmistavansa, että nainen huolehtii tulevaisuudessa hänestä, mutta kun mies jälleen tuli hoitamaan häntä, hän vastusti ja sairaanhoitaja tuli ja kertoi hänelle, että mies oli sairaanhoitaja ja kykenee siksi huolehtimaan hänestä. Rouva A ei ollut tyytyväinen, mutta suostui. Myöhemmin hän kuitenkin huomasi, ettei mies ollut sairaanhoitaja, mutta heillä oli vähän henkilökuntaa, joten he valehtelivat hänelle. Rouva A oli erittäin järkyttynyt ja pyysi, että hänet siirrettään toiseen hoitolaitokseen.

51

## Tilanneraportti

Kukaan ei kunnioittanut rouva A:n a huolenaiheita hoidostaan ja siitä, miten se vaikutti hänen arvokkuuteensa.

## Huomioita/pohdintaa

- *Kuinka vastata asiakkaan tarpeisiin valehtelematta?*
- *Kuinka edistää yksityisyyttä ja kunnioitusta?*



# IHMISARVON KUNNIOITTAMINEN

## ***Rikastuta elämäni: pidä arvokkuuteni***

**Aihe:** läkkäitä ihmisiä eristyksessä.

**Avainsanat:** Arvokkuus; kunnioitus; iäkäs; palveluasuminen.

**Oppimistavoite:** Opiskelija tai asiantuntija pystyy:

Ymmärtää, mitä tuntuu menettää arvokkuutensa;

Ymmärtää, miten ihmisarvoa voidaan edistää jokapäiväisessä hoitotyössä;

Ymmärtää, kuinka ihmisarvoa voidaan ylläpitää ja toteuttaa päivittäin, myös inkontinenssihoidon yhteydessä \*.

Inkontinenssihoito on määritelty "kokonaispaketiksi, joka on räätälöity virtsarakko- ja suolistongelma potilaiden yksilöllisiin tarpeisiin" Tässä tapaustutkimuksessa "inkontinenssihoito" viittaa virtsarakon toimintaan liittyvään apuun, johon sisältyy tuki pidätyskyvyn ylläpitämiseksi. "

53

## **Johdanto**

76-vuotias liikuntarajoitteinen rouva Maria valitti hoitohyvityksen vähentämisestä. Vähennys perustui paikallisen viranomaisen päätökseen, jonka mukaan hänen yölliset wc-tarpeet voitaisiin korvata tarjoamalla inkontinenssivaippoja ja imukykyisiä lakanoita yöaikaisen hoitajan sijasta. Rouva Maria valitti hoitorahan pienentämisestä sillä perusteella, että hänen pitäisi käyttää inkontinenssivaippoja yöllä, vaikka hänellä ei ollut inkontinenssia. Hän ilmaisi, että tämä toiminta oli perusteetonta puuttumista hänen oikeuteensa: yksityiselämän kunnioittamiseen, joka oli altistanut hänet huomattavalle närkästykselle.

## **Taustaa**

Rouva Maria oli naimaton nainen, jolla oli 30 vuoden hoitajaura sisätauti- ja kirurgisilla osastoilla. Hän on aina ollut siisti ja pitänyt huolta ulkonäöstään. Siksi hän kauhistui ajatuksesta, että häntä pidettäisiin inkontinenssisena, kun hän ei selvästikään ollut. Hänellä on mieltään terve ja hänellä on täysi kognitiivinen kyky tehdä järkeviä päätöksiä. Kokeneena sairaanhoitajana hän ymmärtää hyvin molempien tilanteiden seuraukset: inkontinenssivaippojen käyttö tai wc:n käyttö itse (putoamisonnettomuuden riski) hänen iässään. Hän tunsi tilanteen lipuvan hänen hallinnastaan ja

tunsi itsensä nöyryytetyksi ja menettävän itsenäisyytensä. Hän kiihtyy, koska hoitajat eivät ymmärrä häntä eikä kukaan näytä olevan halukas puolustamaan hänen ihmisoikeuksiaan, joten hän pyysi tapaamista johtajan kanssa keskustellakseen hänen hoidostaan.

### **Tilanneraportti**

Rouva Maria ei ole vielääkään valmis käyttämään inkontinenssivaippoja yöllä, hän päätti juoda vähemmän nesteitä ja joskus kieltäytyi ottamasta diureettipillereitä. Hän tuntee olonsa mukavaksi ja onnelliseksi, kun kaksi hoitotyöntekijää työskentelee yövuorossa. Molemmat hoitotyöntekijät ovat joustavia, ja hoitosuunnitelma keskittyy nyt hänen wc-käyntien järjestämiseen. Keskustelu johtajan kanssa johti vain ympäristöön liittyviin muutoksiin, jotka helpottivat hänen pääsyä wc: hen itsenäisesti.

### **Huomioita/pohdintaa**

- *Ihmisarvoa suojaava inkontinenssihoito on hoitoa, joka tapahtuu myötätuntoisesti ja kunnioittavasti. Ihmisarvon subjektiivinen luonne vaihtelee henkilöittäin, koko elämän ajan ja terveydentilan mukaan.*
- *Kuinka voit auttaa suojelemaan hoidosta riippuvaisen vanhemman naisen arvokkuutta kotihoidossa? Miksi luulet, että hoitotyöntekijä käyttäytyi hänen kanssaan näin?*
- *Millaisia seurauksia voi olla, jos ihmisarvoinen inkontinenssihoito ei toteudu asiakkaan asuinympäristössä?*

54



# ELÄMÄNLAATU

## ***Tarvitsen muutakin, kuin kylvyn***

**Aihe:** Asiantuntijahenkilöstön puute kotihoidossa.

**Avainsanat:** Tuen puute; hoitohenkilöstö; QoL-mitat.

**Oppimistavoitteet:** Opiskelija tai asiantuntija pystyy::

Ymmärtää, kuinka henkilöstön puute voi vaikuttaa hoidettavan elämänlaatuun;

Pohdi, miten vanhusten tarpeet voidaan kattaa ottamalla huomioon QoL: n neljä ulottuvuutta: somaattinen tila, sosiaaliset ja taloudelliset olosuhteet, henkinen tila, fyysiset ja motoriset taidot;

Hanki tietoa humanistisemman hoidon tarjoamisesta.

### **Johdanto**

Maria on 74-vuotias, entinen voimistelija, joka menetti kykynsä kävellä sairauden - amiotrofisen lateraaliskleroosin - takia. Hänellä oli 3 lasta, joista yksi kuoli äskettäin, oli hetki, joka sai hänen sairautensa aktivoitumaan. Myös hänen aviomiehensä kuoli, kun hän oli 62-vuotias, ja kaksi muuta lasta, Andrei ja Elena, muuttivat perheiden kanssa ulkomaille. Maria laitettiin laitokseen, kun hän tunsu tarvitsevansa valvontaa öisin. Hän ei ole täysin tyytyväinen keskukselta saamaansa hoitoon.

### **Taustaa**

Maria menetti kykynsä kävellä 5 vuotta sitten, joka pakotti käyttämään pyörätuolia liikkumiseen. Aluksi hänellä oli voimaa liikuttaa pyörätuoliaan, mutta pian kävi selväksi, että hänen lihasten hallinta heikkeni. Hänen paras ystävänsä Anita on tukemassa. Anita seurasi häntä markkinoille, sairaalaan säännöllisiä tarkastuksia varten ja puistoon. Maria alkoi tulla yhä riippuvaisemmaksi Anitasta.

Kun hänen lapsensa tulivat kotiin, he keskustelivat tästä Anitan kanssa ja olivat huolestuneita hänen huonontuneesta terveydestään ja päättivät etsiä kotihoidon palveluja. Jonkin aikaa tämä toimi hyvin, mutta Maria alkoi tarvita enemmän tukea päivällä ja yöllä, wc: n käytössä, ruoan valmistuksessa, lääkkeiden ottamisessa jne. Näin hän ja hänen perheensä sopivat, että olisi parempi siirtyä asumispalveluiden piiriin.



Maria ei kuitenkaan ollut tyytyväinen hoitoonsa. Hän ajatteli, että joku kysyy häneltä, miltä hänestä tuntuu, vie hänet raittiiseen ilmaan, olisi mahdollisuus tavata muita asukkaita ja osallistua aktiviteetteihin, valmistaa haluamiaan aterioita. Todellisuudessa hoitohenkilökunta hoiti häntä vain fyysisesti- henkilökohtaista hygieniää, lääkitystä, fysioterapiaa.

Hän tarvitsi myös emotionaalista tukea, hän halusi puhua muiden ihmisten kanssa, nähdä perheensä, parhaan ystävänsä. Ainoat vierailut, jotka hän sai, olivat Anitalta, joka alkoi nähdä, kuinka surullinen hänen ystävästään oli tullut. Marialla oli myös paljon kipuja, mikä oli joskus sietämätöntä.

### **Tilanneraportti**

Maria tuntee, ettei hän saa toivottua huomiota ja huolenpitoa. Anita keskusteli keskuksen johtajan kanssa tilanteesta, ja johtaja sanoi, että he haluaisivat tehdä enemmän hänen puolestaan, mutta heillä on vähän henkilökuntaa ja toivovat löytävänsä ratkaisun pian.

### **Huomioita/pohdintaa**

Henkilöstön puutte voi aiheuttaa useita ongelmia, koska kullekin asiakkaalle varattu aika lyhenee, mikä tarkoittaa, että heidän tarpeitaan ei ole täysin tyydytetty.

- *Kuinka johdon näkökulmasta voidaan hoitaa henkilöstöpuutetta vaikuttamatta asiakkaiden päivittäiseen elämään?*
- *Kuinka henkilöstön tulisi vastata asiakkaidensa tarpeisiin? Mitkä tulisi priorisoida?*
- *Kuinka perhe voidaan ottaa mukaan hoitoprosessiin? Mitä he voivat tuoda henkilölle (motivaatio, vahvat suhteet, sietokyky)?*
- *Kuinka heidän sosiaalinen verkostonsa voidaan ottaa mukaan hoitoprosessiin? Mitkä ovat tässä tapauksessa yksilöidyt elämänlaadun tekijät?*

56



# ELÄMÄNLAATU

## ***Voin tehdä sen itse***

**Aihe:** Vapaus; päätöksenteko; kunnioittaminen.

**Avainsanat:** Ikääntyneiden asiakkaiden kohtaaminen tasaveroisina ihmisinä ottamatta heidän päätöksentekovaltaansa.

### **Johdanto:**

Tilanne portugalilaisessa hoitolaitoksessa rouva Margaridan ja hänen lastensa kanssa.

### **Taustaa**

Rouva Margaridan poika ja tytär päättivät, että heidän äitinsä olisi parempi asua hoitokodissa. Vaikka Margarida olisi halunnut jäädä omaan kotiin, hän hyväksyi sen. Hän oli kuitenkin asiasta hyvin järkyttynyt. Hänen lapsensa pyysivät häntä kokeilemaan hoitokotia vähintään 3 kuukautta ja sitten arvioimaan tilanteen uudelleen. He olivat huolestuneita siitä, että heidän äitinsä asui yksin. Margarida tunsi, että jos lapset kävisivät useammin hänen luonaan tai soittaisivat hänelle, hän voisi vakuuttaa heidät selviytyvän hyvin yksin. Rouva Margarida ei pidä laitoksessa olemisesta, hän tekee mieluummin asioita itsekseen ja tuntee, että hän ei tarvitse henkilökunnan apua, vaikka miten hyväntahtoisesta se onkin.

57

### **Tilanneraportti**

Hoitotiimi yritti ymmärtää Margaridaa ja antoi hänelle mahdollisuuden toimia niin, miten hän halusi – kuitenkin hoitokodin sääntöjen rajoissa. He selittivät hänelle syitä, miksi tietyt rajoitukset olivat voimassa.

### **Huomioita/pohdintaa**

- *Mikä sinua mietityttää ja huolestuttaa tässä tapauksessa?*
- *Olisiko hoitotiimi ja perhe voinut toimia eri tavalla? Miten?*



## ***Rikastuta elämäsi: tervetuloa IT ja sähköiset terveydenhuoltopalvelut***

**Aihe:** Ikääntynyt pariskunta isolaatiossa

**Avainsanat:** hoivatyöntekijä; mobiilisovellukset; verkkosivut; käytettävyys; sähköiset terveydenhuoltopalvelut.

**Oppimistavoite:** Opiskelija tai asiantuntija pystyy:

Arvioida ikääntyneiden asiakkaiden digitaalisen tekniikan ja -palvelujen käyttötarvetta, mitkä sähköisen terveydenhuollonpalvelut tukevat ikääntyneiden asumista kotonaan;

Digitaalisen tekniikan ja tietolähteiden tunnistaminen viestinnän tarpeiden tyydyttämiseksi ja ikääntyneen asiakkaan terveellisen elämäntavan edistämiseksi;

Tunnistaa markkinoilla jo saatavilla olevista tekniikoista ilmaiset tai erittäin edullisin palvelut (eli sovellukset ja verkkosivustot), jotka tarjoavat asiakkaille hyödyllisiä toimintoja;

58

Kouluttaa ja auttaa asiakasta käyttämään sähköisen terveydenhuollon välineitä ja tekniikkaa jokapäiväisessä toiminnassaan (verkkopankki, verkkokaupat, viihde, sosiaalinen elämä).

### **Johdanto**

75-vuotias Andreas jää kotiin vaimonsa Nikin kanssa, jolla on kolostomia. Niki luottaa kykynsä hoitaa kolostomiaan liittyvät toimet, vaikka hänellä on huono näkö oikeasta silmästä. Hänen puolisonsa Andreas oli aktiivinen henkilö, mutta hän tarvitsi apua lievään kognitiiviseen vajaatoimintaan. Hän valittaa, että hän unohtaa ottaa lääkkeensä ajoissa. Joka aamu hoitohenkilö vieraili heidän luona tunnin verran, mutta se ei ollut riittävää. Hoitohenkilö ei vastannut heidän lääkitysohjelmasta. Sen takia Andreas ei hoitanut korkeaa verenpainettaan asianmukaisesti. Korona-pandemia on pahentanut heidän terveysongelmiaan ja lisännyt heidän sosiaalista eristyneisyyttään lapsistaan ja lapsenlapsistaan sekä heidän osallistumisestaan sosiaaliseen toimintaan. Tämän seurauksena hoitotyöntekijänsä ehdotti sähköisten terveydenhuoltopalvelujen ja mobiilisovellusten käyttöä helpottamaan heidän terveystietojen seurantaan sekä ehkäistä antureiden, hälytysten ja muistutusten avulla unohtamisia ym. komplikaatioita.

## Taustaa

Herra A. ja rouva N olivat tyytyväisiä ja onnellisia siitä, että heillä oli mahdollisuuden pysyä kotonaan tutussa ympäristössä. He olivat sosiaalisesti aktiivinen pariskunta ja rakastivat seurustelua. Herra A oli ammatiltaan taksinkuljettaja sekä ajaa edelleen itse tarvittaessa pankkiin ja supermarkettiin. Joka sunnuntai he järjestivät perhelounaan lapsilleen ja lapsenlapsilleen. Rouva Niki ei ole koskaan ollut töissä kodin ulkopuolella, vaan on huolehtinut kodista ja lapsistaan. Rouva Niki ollut aina kiinnostunut uusista mahdollisuuksista ja halusi aina oppia käyttämään tyttärensä ostamaa tablettia. Seitsemän kuukautta myöhemmin hänellä diagnosoitiin paksusuolisyöpä, mutta hän oli positiivinen ja hyväksyi helposti uuden tilanteensa. Heti palattuaan leikkauksesta kotiin, hän pyysi hoitohenkilökuntaa kouluttamaan häntä leikkauksen jälkeisestä hygieniasta ja siitä, miten suojata ihoa ärsytykseltä. Hän halusi lukea lisää tilastaan komplikaatioiden estämiseksi ja jatkaa aktiivisesti elämäänsä.

Kaksi viikkoa sairaalasta paluunsa jälkeen koronasulku toi uusia seurauksia: vierailut asiakkaiden kotona kiellettiin, joten he eivät voineet nähdä rakkaitaan ja tunsivat itsensä yksinäisiksi, sosiaalisesti eristyneiksi ja kokivat menettävänsä itsenäisyytensä. Tämä uusi tilanne oli haaste myös hoitohenkilökunnalle. Hoitotyöntekijä havaitsi pariskunnan terveyden heikkenemisen, ja hän ymmärsi, että sairaalaan joutumisen välttämiseksi tarvitaan lisää keinoja: digitekniikan ja sähköisen terveydenhuollon hyödyntäminen tässä tilanteessa voisi parantaa hoitoavun saatavuutta ja komplikaatioiden riskin minimoimista.

59

## Tilanneraportti

Pari kertoo elämänlaadun parantumisesta: he ovat nyt tyytyväisempiä päivittäiseen rutiiniin. Hoitotyöntekijä otti huomioon, mitkä edulliset hyvinvointitekniikan välineet heitä voisivat auttaa. Esimerkiksi herra A:lla saa nyt muistutuksen lääkkeestään. Hoitotyöntekijä tarjosi heidän toiveidensa mukaan jatkuvaa seurantaan entisen hälytyspohjaisen toiminnan sijasta, koska heidän oli vaikea kuvata tuloksia. Hoitotyöntekijä käyttää keskuksen viestintälinkkiä pitäen yllään viestintäketjua hänen, lääkärin, sosiaalityöntekijän, ikääntyneiden asiakkaiden ja heidän perheensä välillä. Sosiaalisen eristyneisyytensä vähentämiseksi hoitotyöntekijä kannustaa asiakkaita käyttämään Viber messengeriä jne. Verkkokaupan ostokset on myös uusi viikoittainen digitaalinen toiminta.

## Huomioita/pohdintaa

- *Millaisia sähköisiä terveydenhuoltopalveluja tai -sivuja olet käyttänyt ikääntyneiden kanssa?*
- *Millaisia haasteita ja miksi sähköisten terveydenhuoltopalvelujen käyttö sinulle aiheuttaa?*

## Yhteenveto

1 Humanistista lähestymistapaa voidaan soveltaa syvällisin ja mielekkäin tavoin aikana, jolloin vanhukset ovat yksi nopeimmin kasvavista väestöryhmistä Euroopassa. Viime vuosina kotihoitokotien ja tuetun asumisen kysyntä Euroopassa on lisääntynyt huomattavasti. Näissä olosuhteissa väestö on ikääntynyt ja heikentynyt, mikä on antanut tien yhteisöpalvelujen ja avustettujen asumispalvelujen suuntauksille, jotta asukkaat voivat ikääntyä aktiivisesti. Henkilökeskeisiin lähestymistapoihin liittyy parempia klinisiä tuloksia ja parempaa kustannustehokkuutta, mikä poistaa EU:n painostuksen sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmissä. Humanistisen lähestymistavan käyttöä palvelujen tarjoamisessa vanhuksille pidetään strategisena ratkaisuna ikääntyvän väestön haasteisiin vastaamiseksi.

2 Asiakslähtöinen hoito on ajattelu- ja toimintatapa, jossa tarjottavien sosiaali- ja terveyspalveluiden vastaaminen asiakkaan tarpeisiin varmistetaan näkemällä asiakkaat tasa-arvoisina kumppaneina hoidon suunnittelussa, kehittämisessä ja seurannassa varmistaakseen, että hoito vastaa heidän tarpeitaan. Tällainen lähestymistapa pitää asiakkaita "ainutlaatuisina yksilöinä", ottaen huomioon heidän näkökulmansa ja tahtonsa päätöksentekoprosessissa kunnioituksella, kohteliaisuudella, läsnäololla, viestinnällä jne. Se on ainoa näkökulma, joka käsittelee selkeästi ja suoraviivaisesti ikääntyneiden asiakkaiden huolenaiheita.

60

3 Asiakslähtöinen hoito korostaa hoitajan roolin merkitystä ikääntyneelle asiakkaalle. Humanistisen lähestymistavan omaksuminen ikääntyneiden kanssa on hyödyllistä sekä asiakkaalle että hoitohenkilöstölle ja peilaa vuorovaikuttajien suhtautumista. Työskentely ikääntyneiden parissa saa sinut miettimään omaa elämäänsä, auttaa sinua kehittämään sietokykyä ja rohkeutta hallita omia pelon, yksinäisyyden, ahdistuksen, epätoivon ja ilon tunteita. Läsnäolon viljeleminen vastaanottajien kanssa, auttaminen löytää merkitystä heidän viimeisessä elämänvaiheessaan ja sen hengellisten ulottuvuuksien esiin tuominen ovat eräitä humanistisen hoidon avainkysymyksiä.

4 Asuin- ja avohoitopalveluissa työntekijöille pitää tarjota laajaa humanistisen lähestymistavan koulutusta. Tällainen koulutus paitsi vahvistaa ja laajentaa humanistisia arvoja työskennellessään ikääntyvien asiakkaiden kanssa, myös painottaa inhimillistä potentiaalia elämän loppuvaiheissa. Asiakslähtöisyyden käsite on ollut vieras monille (eri maiden) hoitoalan ammattilaisille. Aktiivisten asukkaiden/asiakkaiden ikääntyminen edellyttää henkilöstön koulutusta tunnistaa ja vastata heidän tarpeisiin. Lisäksi tämä lähestymistapa lisää työtyytyväisyyttä ja parantaa palvelujen tehokkuutta.

## Lähteet

- Care Standards for Nursing Homes, Pages of Interest: 17-21, 25-49, 85-93,124-126, [https://www.rqia.org.uk/RQIA/media/RQIA/Resources/Standards/nursing\\_homes\\_standard\\_s\\_-\\_april\\_2015.pdf](https://www.rqia.org.uk/RQIA/media/RQIA/Resources/Standards/nursing_homes_standard_s_-_april_2015.pdf), Department of Health, Social Services and Public Safety, 2015, UK
- Family Caregiver Handbook, Page of Interest: <https://adrcforegon.org/forms/Family%20Caregiver%20Handbook%20Final.pdf?t=Family%20Caregiver%20Handbook> Oregon Department of Human Services Aging and People with Disabilities Program, State Unit on Aging, 2008, USA
- Quick-Guide-better-use-of-care-at-home, Pages of Interest: 4-9, 10, <https://www.nhs.uk/NHSEngland/keogh-review/Documents/quick-guides/Quick-Guide-better-use-of-care-at-home.pdf>, NHS, England, ND, UK
- Home Care Policy Manual, Headings of Interest: 11.2.4 - 12.9 (Homemaking Services), <https://pubsaskdev.blob.core.windows.net/pubsask-prod/29232/Home%252BCare%252BManual%252B2020.pdf>,
- SASKATCHEWAN MINISTRY OF HEALTH HOME CARE, 2020, Canada
- Dementia Care Practice Recommendations for Professionals, Pages of Interest: 19-42, [https://www.alz.org/national/documents/phase\\_4\\_home\\_care\\_rec.pdf](https://www.alz.org/national/documents/phase_4_home_care_rec.pdf), Alzheimer's Association, 2009, USA
- Program of All inclusive care for Elderly Provider Manual, Pages of Interest: 40-42, [https://www.archcare.org/sites/default/files/images/ARCSLPM7\\_85354%202016%20Provider%20Manual\\_093016\\_proof.pdf](https://www.archcare.org/sites/default/files/images/ARCSLPM7_85354%202016%20Provider%20Manual_093016_proof.pdf), ArchCare Senior Life / PACE, ND, USA
- Talking With Your Older Patient-A Clinician's Handbook, Pages of Interest: ALL, [https://www.ashlandmhrb.org/upload/talking\\_with\\_your\\_older\\_patient.pdf](https://www.ashlandmhrb.org/upload/talking_with_your_older_patient.pdf), NATIONAL INSTITUTE ON AGING NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES, 2008, USA
- PERSONAL CARE SERVICES PROGRAM PROVIDER MANUAL, Pages of Interest: 3-5, <https://www.emedny.org/ProviderManuals/PersonalCare/PDFS/PersonalCareManual-Policy.pdf>, NEW YORK STATE MEDICAID PROGRAM, 2005, USA
- Guideline for integrated dementia care, Pages of Interest: 14, 23-24, 26-3, [https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiUn8X1taXsAhVq\\_SoKHftGA0UQFjAAegQIAhAC&url=http%3A%2F%2Fec.europa.eu%2Fsocial%2FBlobServlet%3Fdocl](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiUn8X1taXsAhVq_SoKHftGA0UQFjAAegQIAhAC&url=http%3A%2F%2Fec.europa.eu%2Fsocial%2FBlobServlet%3Fdocl)

- d%3D8275&usg =AOvVaw0i9qQ4NZUI0lotgMJGcXuP, Ministry of Health, Welfare and Sport, 2009, Nederland
- Community-based home care for older people, Pages of Interest: 15, 20-21, 25-2, <https://www.ifrc.org/PageFiles/133694/community-based-homecare-older-people-minimum-standards-en.pdf>, International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies, 2011, Hungary
  - Improving care for older people, Pages of Interest: 5-11, <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiMz5yQtaXsAhXn-ioKHW7zDrEQFjAAegQIAhAC&url=https%3A%2F%2Fwww2.health.vic.gov.au%2FApi%2Fdownloadmedia%2F%257B8DF949D8-2851-4DFC-8B57-57A7E1C24E95%257D&usg=AOvVaw3axM2VjG55IWSqg7eZ-bIN>, State of Victoria, Department of Human Services, 2003, Australia
  - PERSONAL CARE SERVICES PROVIDER MANUAL, Pages of Interest: ALL, <https://www.lamedicaid.com/provweb1/Providermanuals/manuals/PCS/pcs.pdf>, Bureau of Health Services Financing, State of Louisiana, 2009, USA
  - WHO Guidelines on Integrated Care for Older People (ICOPE), <https://www.who.int/ageing/publications/guidelines-icope/en/>, World Health Organization, 2017, WHO
  - Person-centred assessment to integrate care for older people, Pages of Interest: ALL, <https://www.who.int/ageing/health-systems/icope/icope-consultation/ICOPE-Global-Consultation-Background-Paper-2.pdf?ua=1>, " Philp I, Tugay K, Hildon Z, S Aw, Jeon Y-H, Naegle M, Michel J-P, Namara A, Wang N, Hardman M. World Health Organization, 2017", WHO
  - Measuring Person-centered Care: A Critical Comparative Review of Published Tools, Pages of Interest: ALL, <https://academic.oup.com/gerontologist/article/50/6/834/629558>, Gerontologist, 2010, Vol. 50, No. 6, 834– 846, David Edvardsson and Anthea Innes, 2010, USA
  - Assessment of person-centered care in Gerontology services: a new tool for healthcare professional, Pages of Interest: ALL, <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1697260019300870>, International Journal of Clinical and Health Psychology, 20, 62-70, Martinez T., Martinez-Loredo, Cuesta M., Muniz J., 2020, SPAIN
  - The fundamentals of person-centered care for individuals with Dementia A SCIENTIFIC ARTICLE, Pages of interest: S18, [https://academic.oup.com/gerontologist/article/58/suppl\\_1/S10/4816735](https://academic.oup.com/gerontologist/article/58/suppl_1/S10/4816735), Gerontologist,

2018, Vol. 58, No. S1, S10–S19 Sam Fazio, Douglas Pace, Janice Flinner and Beth Kallmyer, USA

- "PER UNA MEDICINA DAL VOLTO UMANO: IL MODELLO GENTLE CARE (For a humanistic medicine: the Gentle care model)", Thesis about the application of the Gentle care Model (Jones) in three residential care facilities in Italy. It includes a theoretical section on humanistic care (pag. 33-68) and then a case study (69-117), <http://dspace.unive.it/handle/10579/7336>, Tommasini S., 2015, IT
- "Gli interventi psicosociali nella cura dell'anziano con demenza (Psycho-social intervention in the care of older persons with dementia)" Training material for health care professionals about psycho-social interventions in dementia. PCC approaches are explained (p.34-38) together with illustration of evidence-based non pharmacological interventions, [https://www.operadonguanellacomo.it/images/Fabbo\\_interventi\\_psicosociali\\_ultimo.pdf](https://www.operadonguanellacomo.it/images/Fabbo_interventi_psicosociali_ultimo.pdf), Fabbo A., 2018, IT
- "INTERVENTI PER I DISTURBI DI MEMORIA (OVVERO LA LOTTA PER NON RETROCEDERE): COSA ABBIAMO DAVVERO IN MANO? (Interventions for memory disorders: which practical tools do we have?)" Training material for health care professionals about PCC (p.1-13) together with illustration of the results of a cognitive-stimulation programme (p.14-90), [https://www.centridiurnialzheimer.it/sites/default/files/2018/PDF/Gardini\\_Pradelli.pdf](https://www.centridiurnialzheimer.it/sites/default/files/2018/PDF/Gardini_Pradelli.pdf), Gardini S., Pradelli S., 2018, IT
- Realizzare il modello Person Centred Care nella pratica (How to implement the PCC model in practice), Training material that illustrates the PCC model and how it can be implemented in a residential care facility, <http://www.residenzasantamargherita.it/wp-content/uploads/2018/10/Intervento-Dott.ssa-Zerbinati.pdf>, Zerbinati M., 2018, IT
- L'isola in città (The island in the city), Report about a series of non-pharmacological approaches for the well-being of people with dementia, <http://www.fondazione-manuli.com/immagini/libro%20convegno%20sito%202011.pdf>, Mori E., 2011, IT
- "Nurse education today, 2020-03, Vol.86, p.104315-104315, Wang, Yanhong Zhang, Yan Liu, Minhui Zhou, Liyuan Zhang, Junhong Tao, Hongxia Li, Xuan 2020" SCOTLAND
- Nursing education perspectives, 2010-09, Vol.31 (5), p.336-337, United States: National League for Nursing, Inc USA
- Journal of gerontological nursing, 2009-03, Vol.35 (3), p.16-22 Specht, Janet K Pringle ; Taylor, Richard ; Bossen, Ann L 2009 USA



- Bernadette Dierckx de Casterlé 1, Tom Meulenbergs, Lut van de Vijver, Anne Tanghe, Chris Gastmans, Nurs Ethics. 2002 Nov;9(6):612-22. doi: 10.1191/0969733002ne555oa BELGIUM
- The National Advisory Board on Health Care Ethics (ETENE) 2008 FINLAND <https://etene.fi/documents/1429646/1571616/Publication+22+Report+on+elderly+care%2C+2008.pdf/07> 934bba-7d1e-4f96-b911-a4e20d53136b/Publication+22+Report+on+elderly+care%2C+2008.pdf
- International Journal Older People Nursing 2016 Dec;11(4):284-297. doi: 10.1111/opn.12116. Epub 2016 Mar 27. Fjordside S, Morville A. 2016
- "Nurse education today, 2020-03, Vol.86, p.104315-104315, Wang, Yanhong Zhang, Yan Liu, Minhui Zhou, Liyuan Zhang, JunhongTao, Hongxia Li, Xuan 2021" SCOTLAND
- Senior Care and Assisted Living Resource | Seniorcare.org. 2021. What is Elder Care | What is Eldercare. [online] Available at: <<https://www.seniorcare.org/elder-care/>> [Accessed 5 March 2021].
- Law.uchicago.edu. 2021. The Socratic Method | University of Chicago Law School. [online] Available at: <<https://www.law.uchicago.edu/socratic-method>> [Accessed 5 March 2021].
- Tomprof.stanford.edu. 2021. The Socratic Method: What it is and How to Use it in the Classroom | Tomorrow's Professor Postings. [online] Available at: <<https://tomprof.stanford.edu/posting/810>> [Accessed 5 March 2021].
- Ec.europa.eu. 2021. [online] - Available at: <[https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/mental\\_health/docs/services\\_older.pdf](https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/mental_health/docs/services_older.pdf)> [Accessed 5 March 2021].
- Ec.europa.eu. 2021. Long-term care - Employment, Social Affairs & Inclusion - European Commission. [online] Available at: <<https://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=en&catId=792>> [Accessed 5 March 2021].
- European Social Network. 2021. Ageing and Care. [online] Available at: <<https://www.esn-eu.org/ageing-and-care>> [Accessed 5 March 2021].
- Age-platform.eu. 2021. AGE Platform |. [online] Available at: <<https://www.age-platform.eu/>> [Accessed 5 March 2021].
- Ecreas.eu. 2021. [online] Available at: <[https://www.ecreas.eu/uimg/ecreasportal/b80760\\_att-report-ean-ltc-2030-digital.pdf](https://www.ecreas.eu/uimg/ecreasportal/b80760_att-report-ean-ltc-2030-digital.pdf)> [Accessed 5 March 2021].
- Euro.who.int. 2021. [online] Available at: <[https://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0005/96467/E91884.pdf](https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/96467/E91884.pdf)> [Accessed 5 March 2021].



[www.tender4life-project.org](http://www.tender4life-project.org)