

## **Hoitotyön johtajat luovat edellytyksiä asiakkaan yksilölliselle hoidolle**

Riitta Suhonen, sh, TtT, professori, ja ylihoitaja (sivutoiminen), Turun yliopisto, hoitotieteen laitos, ja Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri ja Turun kaupunki, hyvinvointitoimiala

Minna Stolt, jalkaterapeutti (AMK), TtT, dosentti, yliopistonlehtori, Turun yliopisto, hoitotieteen laitos

Yksilöllisen hoidon on todettu edistävän asiakkaan hoitotuloksia ja olevan kustannustehokasta. Se ei toteudu kuitenkaan itsestään, vaan vaatii sitoutumista ja suuntautumista asiakkaaseen ja hänen tilanteeseensa kokonaisvaltaisesti. Yksilöllinen hoito on eettisesti korkeatasoista hoitotyötä. Hoitotyön johtajat voivat mahdollistaa ja edistää yksilöllisen hoitotyön toteutumista.

### **Hoidon yksilöllisyys**

Yksilöllisyys hoitotyössä tarkoittaa yksityiskohtaisen tiedon hankintaa ja omaamista asiakkaasta, hänen tilanteestaan ja erityispiirteistään, jotka muodostavat kunkin asiakkaan yksilöllisyyden ja tavan ilmentää terveyttään tai sairauttaan. Hoitotyössä yksilöllisyyden tunnistaminen on keskeistä hoidon tarpeen arviointia tehtäessä, ja toteutettaessa hoitoa tiedon perusteella. Yksilöllisyyden toteutuminen edellyttää, että asiakas on osallisena terveystarpeidensa määrittelyssä ja jatkuvassa arvioinnissa.

Hoitotieteessä yksilöllisyyttä on kuvattu esimerkiksi hoidon lähtökohtana, tavoitteena, päämääränä, välineenä saavuttaa hoitotuloksia tai eettisesti korkeatasoisen ja laadukkaan hoidon osoittimena (1). Hoitotyön toimintana se edellyttää hoitotyön ammattilaisilta hoitamisen tavan, joka edistää asiakkaan yksilöllisyyden mahdollistamista ja huomioon ottamista hoidossa.

Hoidon yksilöllisyys tai sen lähitermi asiakaskeskeinen hoito on ilmaistu ensimmäisiä kertoja 1950-luvulla. Yksilöllisyys on ilmaistu tavoitteena yhä useammassa kansallisessa ja kansainvälisessä sosiaali- ja terveydenhuolto- tai hoitotyötä ohjaavissa strategisissa asiakirjoissa 2000-luvulta lähtien (1). Ammattiryhmät, potilasjärjestöt ja kansalaiset ovat ilmaisseet tarpeen kehittää sekä järjestelmien että yksilöiden palvelujen yksilöllisyyttä ja asiakaskeskeisyyttä. Palvelujärjestelmän ja asiakaskontaktien kehittäminen asiakkaiden yksilöllisyyden ja erilaisuuden huomioivaksi vaatii hyvää ja visionääristä johtamista. Johtamisella voidaan edistää ammattilaisten sitoutumista kokonaisvaltaiseen hoitamiseen, eettistä osaamista sekä arvo- ja asenneilmapiiriä. Hyvällä on taipumus lisätä hyvää.

### **Sitoutuminen asiakaskeskeiseen toimintatapaan on yksilöllisen hoidon edellytys**

Hoitotyön johtaja on avainasemassa luomaan asiakasta arvostavan ja siten myös hoidon yksilöllisyyttä edistävän ilmapiirin ja takaamaan riittävät ja perustellut hoitotyön resurssit yksilöllisen hoitotyön toteuttamiseksi. Hoitotyön johtajien antama tuki ei yksin riitä hoitotyön kehittämiseksi (2), vaan heidän tulee aktiivisesti tuoda esiin tavoitteita, kehittää prosesseja ja edistää kulttuuria, jossa asiakaskeskeisyys ja yksilöllisyys saavat keskeisen aseman. Tämä

tarkoittaa erityisesti hoitotyön eettisen perustan ja myös hyvän johtamisen arvomaailman esiintuomisen jokaisessa tilanteessa.

Hoitotyön johtajilla on erilaisia rooleja sosiaali- ja terveydenhuollossa. Hänen ei tarvitse välttämättä omata työnjohdollista roolia, sillä hoitotyön laatua, asiakaskeskeisyyttä ja hoidon yksilöllisyyttä voidaan edistää myös erilaisten asiantuntijaroolien avulla. Keskeistä on järjestelmien ja kokonaisuuksien hallinta ja tutkitun tiedon hyödyntäminen (3), mikä voidaan esimerkiksi hoitotieteen yliopistokoulutuksella turvata. Työnjohdollinen asema kuitenkin edistää esimerkiksi tavoitteiden asettamista ja resurssien ohjaamista, joiden avulla ohjataan myös hoitotyön toteutusta ja ympäristöä, jossa hoito tapahtuu.

Hoidon yksilöllisyyden edellytysten luominen vaatii sitoutumista asiakaskeskeiseen toimintatapaan kehitettäessä palvelujärjestelmän prosesseja, toimintoja ja palvelujen järjestämistä asiakkaille. Jos hoitotyön johtamisella voidaan edistää yksilöllisen hoidon toteutumista, sen puuttuminen puolestaan voi estää asiakaskeskeisen toimintatavan ja yksilöllisyyden huomioimisen (3-4). Hoitotyöntekijät, jotka arvioivat oman yksikkönsä toimintatapojen huomioivan asiakkaiden yksilöllisyyden, arvioivat hoidon laadun myös huomattavasti paremmaksi (5-6). Asiakkaiden yksilöllisyyttä tukevan, sitä huomioivan ja arvostavan työyhteisön on todettu olevan ihanteellinen työyhteisö hoitohenkilöstölle.

Hoitotyössä toimivien ammattilaisten tulee voida luottaa, että hoitotyön johtaja tukee ammattilaisia yksilöllisen hoidon toteutumiseksi. Johtaminen on yhteydessä yksikön tuloksiin, niin toiminnan laatuun kuin kustannustehokkuuteenkin (3). Huippuyksiköiden hoitotyön johtajat toimivat johdonmukaisesti asiakaskeskeisyyden edistämiseksi luomalla yhteisöllistä, korkeatasoiseen eettiseen ajatteluun perustuvaa ilmapiiriä ja hoitokulttuuria. Tällainen johtaminen loi edellytyksiä yhteisen päämäärän löytämiseksi, luottamuksen vahvistamiseksi ja työhyvinvoinnin edistämiseksi.

### **Yksilöllistä hoitoa vastuullisella johtamisella ja yhteistyöllä**

Hoitotyön johtaja vastaa hoitotyön organisoinnista. Tätä on tutkittu runsaasti useasta eri näkökulmasta. Hoitotyön organisoinnilla, kuten henkilöstön suunnittelulla, ilmapiirin, työyhteisön ja organisaatorakenteiden kehittämällä ja osaamisen johtamisella on todettu voitavan edistää myös hoidon yksilöllisyyttä (7). Näin ollen johtajalla on kaikki mahdollisuudet edistää yksilöllisen hoidon toteutumista organisaatiossa ja sen yksiköissä.

Hyvin toimiva, riittävin resurssein varustettu ja organisoitu yksikkö on edellytys hoidon sujuvuudelle ja ylipäätään sen toteuttamiselle (8). Perehdytys ja työntekijöiden tuki ovat ensiarvoisen tärkeitä hoidon yksilöllisyyden edistämiseksi ja hyvän toimintakulttuurin omaksumiseksi. Henkilöstön tulee kyetä muovaamaan hoitotyön toiminnot ja rutiininomaiset toimintatavat joustaviksi yksilöille. Hyvinkin tehtäväkeskeisiä ikääntyneiden hoitoyksiköitä on kyetty kehittämään siten, että ne mahdollistavat jokaisen asiakkaan yksilöllisen kohtaamisen (2). Yksilöllinen hoitotyö on toistuvasti myös liitetty omahoitajajärjestelmään tai vastaavaan hoitotyön organisointimalliin (9). Toisaalta, tutkimukset ovat osoittaneet, että asiakas voi kokea

yksilöllisyyttä hoidossaan missä tahansa hoitoympäristössä, jos siellä toimivat henkilöt omaksuvat asiakaskeskeisen toimintatavan (10). On kuitenkin osoitettu, että joustamattomat, kaavamaiset toimintatavat ja etusijalle asetettavat välilliset rutiinit estävät yksilöllisen hoidon toteutumista (11).

Kuten hoidon laatu, niin myös yksilöllinen hoito on yhteydessä henkilöstöresursseihin, osaamiseen ja moniammatilliseen yhteistyöhön (12). Hoitokulttuurin kehittämisestä erityisesti ikääntyvien asiakkaiden hoitoympäristöissä on saatu lupaavia tuloksia (4). Ikääntyneiden itsenäistä selviytymistä ja itsenäisyyttä voidaan edistää yksilöllisen hoitotyön avulla, ja puolestaan sen puute voi jopa rajoittaa yksilön itsenäisyyttä ja itsemääräämisoikeutta (13).

Yksilöllisen hoitotyön on todettu myös olevan keskeinen osaamisvaatimus (*core competence*) (14). Hoitotyön johtamisen tehtävänä on osaamisen johtaminen ja varmistaminen (15). Tämä on ehkä keskeisin tekijä pyrittäessä saamaan aikaan organisaatiomuutoksia kohti asiakaskeskeistä toimintatapaa. Asiakaskeskeinen toimintatapa ja yksilöllisen hoidon toteutuminen ovat erityisen tärkeitä monikulttuurisessa, kompleksisessa ja monitoimijaisessa palvelujärjestelmässä. Tällainen hoitokulttuuri ja sen taustalla oleva arvomaailma eivät synny itsestään, vaan vaatii taitavaa strategista, taktista ja operatiivista johtamista.

### **Hoitotyön johtaminen - toimintojen ja ihmisten johtamista**

Johtaminen on keskeistä niin hoitotyön kuin koko palvelujärjestelmän virittämisessä asiakaskeskeiseksi ja erilaisten asiakkaiden yksilöllisyyttä mahdollistavaksi ja sitä tukevaksi toiminnaksi ja toimintaympäristöksi. Hoitotyön johtaminen on hoidon laadun edellytysten luomisen kautta yhteydessä hoitotuloksiin ja organisaation tuloksiin. Hoitotyön johtamisella voidaan tukea ja edistää jokaisen henkilökuntaan kuuluvan oman itsensä johtamista kehittämällä suotuista työyhteisö, ympäristö ja ilmapiiri ja mahdollistamalla koulutuksella jatkuva oppiminen. Tämän mahdollistaminen vaatii ihmisen hoitamisen ydinajatuksen kirkastamista ja arvo-perustaista toimintatapaa (*value-based healthcare*) palvelujärjestelmän kaikkiin osiin.

### **Lähteet**

1. Suhonen R, Stolt M, Papastavrou E. Individualized Care. Theory, measurement, research and practice. Springer International publishing, Cham, Switzerland, 2019.
2. Caspar S, Cooke HA, O'Rourke N, MacDonald SW. Influence of individual and contextual characteristics on the provision of individualized care in long-term care facilities. *Gerontologist*. 2013 Oct 53(5):790–800.
3. Forbes-Thompson S, Leiker T, Bleich MR. High-performing and low-performing nursing homes: a view from complexity science. *Health Care Manage Rev*. 2007 Oct-Ded 32(4):341–51.
4. Brownie S, Nancarrow S. Effects of person-centered care on residents and staff in aged-care facilities: a systematic review. *Clin Interv Aging*. 2013 Jan 3, 8(1):1–10. doi: 10.2147/CIA.S38589
5. Rathert C, May DR (2007) Health care work environments, employee satisfaction, and patient safety: Care provider perspectives. *Health Care Manag Rev*. 2007 Jan-Mar 32(1):2–11.

6. Suhonen R, Charalambous A, Stolt M, Katajisto J, Puro M. Caregivers' work satisfaction and individualised care in care settings for older people. *J Clin Nurs*. 2013 Feb 22(3-4):479–90.
7. Suhonen R, Stolt M, Charalambous A. Supporting individualised nursing care by leadership. In: Suhonen R, Stolt M, Papastavrou E. *Individualized Care. Theory, measurement, research and practice*. Springer International publishing, Cham, Switzerland, 195-205, 2019.
8. Zimmerman S, Anderson WL, Brode S, Jonas D, Lux L, Beeber AS, Watson LC, Viswanathan M, Lohr KN, Sloane PD. Systematic review: Effective characteristics of nursing homes and other residential long-term care settings for people with dementia. *J Am Geriatr Soc*. 2013 Aug 61(8):1399–1409.
9. Suhonen R, Välimäki M, Katajisto J, Leino-Kilpi H. Hospitals' organizational variables and patients' perceptions of individualized nursing care in Finland. *J Nurs Manag*. 2007 Mar 15(2):197–206.
10. Suhonen R, Välimäki M, Leino-Kilpi H. The driving and restraining forces that promote and impede the implementation of individualised nursing care: a literature review. *Int J Nurs Stud*. 2009 Dec 46(12):1637–49.
11. Suhonen R, Alikleemola P, Katajisto J, Leino-Kilpi. Nurses' assessments of individualised care in long-term care institutions. *J Clin Nurs*. 2012 Apr 21(7-8):1178–88.
12. Lang TA, Hodge M, Olson V, Romano PS, Kravitz RL. Nurse-patient ratios: a systematic review on the effects of nurse staffing on patient, nurse employee, and hospital outcomes. *J Nurs Admin*. 2004 Jul-Aug 34(7-8):326–37.
13. Van Steenwinkel I, Dierckx de Casterlé B, Heylighen A. How architectural design affords experiences of freedom in residential care for older people. *J Aging Stud*. 2017 Apr 41(1):84–92.
14. Hwang JI. Development and testing of a patient-centred care competency scale for hospital nurses. *Int J Nurs Pract*. 2015 Feb 21(1):43–51.
15. Newell S, Jordan Z. The patient experience of patient-centered communication with nurses in the hospital setting: a qualitative systematic review protocol. *JBI Database System Rev Implement Rep* 2015 Jan 13(1):76–87.