UNIVERSITY OF TURKU

This is a self-archived – parallel-published version of an original article. This version may differ from the original in pagination and typographic details. When using please cite the original.

AUTHOR	Suhonen Riitta, Vaartio-Rajalin Heli
TITLE	Ikääntyneen ihmisen yksilöllisyyden huomioiminen hoitotyössä – osa toteutumatta jäänyttä hoitotyötä?
YEAR	2021
JOURNAL	Tutkiva Hoitotyö
VERSION	Author's accepted manuscript
CITATION	Suhonen, R., & Vaartio-Rajalin, H. (2021). Ikääntyneen ihmisen yksilöllisyyden huomioiminen hoitotyössä – osa toteutumatta jäänyttä hoitotyötä? *Tutkiva Hoitotyö*, 19(3), 40-42.

Ikääntyneen ihmisen yksilöllisyyden huomioiminen hoitotyössä – osa toteutumatta jäänyttä hoitotyötä?

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

Heli Vaartio-Rajalin, TtT, sh, gerontologisen hoidon apulaisprofessori, kliinisen hoitotieteen dosentti, Åbo Akademi/Terveystieteet

Yksilöllisyyden huomioon ottaminen hoitotyössä on paitsi juridinen ihmisoikeus ja jokaisen potilaan oikeus, myös eettinen oikeus. Yksilöllisen kohtaamisen tärkeydestä ja yksilöllisyydestä hoidon tavoitteena olemme hoitotyössä yksimielisiä. Huomattavasti vaikeampi on hyväksyä sitä, että tutkimustulosten mukaan etenkin iäkkäiden kohdalla osa toteutumatta jäävää hoitotyötä on juuri yksilöllinen ja persoonakeskeinen hoito.

Yksilö, yksilöllisyys, persoona ja persoonakeskeisyys

Yksilöllisyys tarkoittaa erilaisuutta, erilaisista fyysisistä, psykologisista, henkisistä, kognitiivisista, sosiaalisista ja ympäristöllisistä ulottuvuuksista muodostuvaa kokonaisuutta. Terveys, koko elämä ja nykyinen elämäntilanne muodostuvat meissä erilaisiksi. Yksilöllinen hoito tarkoittaa kokonaisvaltaista hoitotyötä (Suhonen ym. 2019). Persoonakeskeinen hoito ja sen alakäsitteet asiakas-, asukas- tai potilaskeskeinen hoito tarkoittavat, että yksilön elämäntarina, kokemukset ja toiveet muodostavat perustan, jolle hoito-, palvelu- tai kuntoutussuunnitelma rakennetaan aktiivisessa yhteistyössä yksilön kanssa (Britten ym. 2020). Persoonakeskeisyydessä persoona (*personhood)* ei tarkoita vain luonteenpiirteitä, vaan identiteettiä, joka yksilölle rakentuu sosiaalisessa vuorovaikutustilanteessa, kuten hoitosuhteessa (Edvardsson ym. 2020). Se, miten hyvin yksilöllisyys tai persoonallisuus saadaan esiin tarpeiden arvioinnissa ja näkyväksi hoitotyön dokumentoinnissa vaihtelee. Tästä saattaa seurata kohtaamattomia tarpeita ja sen seurauksena toteutumatonta hoitoa. Toteutumatonta hoitoa on mikä tahansa osa tarpeelliseksi arvioitua hoitoa, mikä erilaisista syistä johtuen jää toteutumatta.

Vuorovaikutuksellisuus elämäntarinan hahmottamiseksi

Yksilöllisen tai persoonakeskeisen hoidon edellytys on vuorovaikutussuhde, jossa opitaan tuntemaan yksilöä ja hänen tahtoaan. Iäkkään ihmisen hoitotyöhön kuuluu yksilön elinolosuhteiden ja lähipiirin tunteminen, vastavuoroinen tiedon vaihtaminen, välittäminen, ja sekä ammattilaisen että asiakkaan keskittyminen hetkeen, aikaan ja paikkaan. Voidaankin miettiä, onko yksilöllisyyttä tunnistavaan vuorovaikutukseen mahdollisuuksia tämänhetkisessä palvelujärjestelmässä (Hansson & Fröding 2021). Erityisesti akuuttihoidossa tämä on haasteellista, jossa vaihtuvat ammattilaiset äärimmäisissä olosuhteissa pyrkivät arvioimaan paitsi iäkkään ihmisen hoidon tarpeita, myös elinolosuhteita. Erityisesti pidemmissä hoitosuhteissa voidaan käyttää elämäntarinan (narratiivi) kokoamiseen yhteistoiminnallisia menetelmiä, kuten elämänpuun tai omakuvan luomista (Houpt ym. 2016, Vaartio-Rajalin ym. 2020), mutta tutkimustietoa näistä on melko vähän. Elämäntarina tulisi kirjata hoitosuunnitelman pohjaksi. Vaikka palvelujärjestelmässä on käytössä erilaisia tiedonvälityksen teknisiä menetelmiä, vain osa yksilöä koskevasta tiedosta siirtyy suunnitelmaan ja hoidon toteutukseen. Narratiivien kokoamiseen ja kirjaamiseen on kehitetty erilaisia menetelmiä kuten persoonan taustaa, ihmissuhteita, toiveita ja pelkoja sekä terveyskäsityksiä kuvailevia listoja (Amado & Mc Bride 2001), mutta niiden laajuus ei sellaisenaan

sovellu esimerkiksi rakenteisen kirjaamisen viitekehykseen. Nämä terveyspalvelujärjestelmän rakenteisiin ja prosesseihin liittyvät kysymykset olisivat kuitenkin ratkaistavissa niin halutessamme. Palvelut ja hoitotyö olisi mahdollista järjestää ja toteuttaa aidosti potilaskeskeisesti.

Kokonaisvaltainen tarkastelu ja jaettu päätöksenteko

Kokonaisvaltaisen, elämäntarinaan pohjautuvan hoitosuunnitelman yhteinen rakentaminen ikääntyneen ihmisen ja ammattilaisen välillä tuo esiin eettisiä vaateita kuten arvokkuuden säilymisen, itsemääräämisen, valinnanvapauden ja päätöksentekoon liittyvien oikeuksien turvaamisen (Rushton & Edvardsson 2018). Jaettu päätöksenteko onkin keskeinen yksilöllisen ja persoonakeskeisen hoidon elementti. Tämä sisältää merkityksellisen tiedon jakamista ammattilaisen ja asiakkaan välillä, yhteisen käsityksen muodostamisen yksilön asiasta, hänen tahtotilansa ilmaisemisen, osallisuuden itse päätöksen tekemiseen ja päätöksen toimeenpanoon. Jaettu päätöksenteko tarkoittaa vallan jakamista koko prosessin ajan (*power over*) eikä asiakkaan osallisuutta ainoastaan yksittäisten päätösten tekemiseen (*power to*). Ikääntyneet asiakkaat jätetään usein päätöksenteon ulkopuolelle, koska heidän ajatellaan ikänsä puolesta olevan haavoittuvia tai kykenemättömiksi päätöksentekoon. Tällaisessa tilanteessa tulisi miettiä, perustuuko oletettu haavoittuvuus yksilön todennettuun kyvyttömyyteen tehdä itseään ja hoitoaan koskevia päätöksiä; vai onko se itse asiassa terveyspalvelujärjestelmän rakenteisiin ja prosesseihin, tiettyihin tilanteisiin tai henkilöihin liittyvää holhoavaa ajattelua esimerkiksi muistisairaan henkilön hoidossa (Racine & Bracken-Roche 2019).

Jaetulla päätöksenteolla tavoitellaan ja tuetaan yksilön autonomiaa, itsemääräämistä ja arvokkuuden kokemusta, mitkä ovat tutkimuskirjallisuuden mukaan myös yksilöllisyyden ja persoonakeskeisyyden toteutumisen seurauksia. Toisaalta tätä kokonaisuutta tarkastellessa syntyy välittömästi kysymys, ovatko ammattilaisen ja asiakkaan tieto ja tahtotila toisiaan vastaavat ja täyttyvätkö tietoon perustuvan päätöksenteon edellytykset. Esimerkiksi muistisairasta henkilöä hoidettaessa tulee erilaisin keinoin arvioida osallisuuden mahdollisuudet turvallisuutta vaarantamatta, mutta edelleen yksilön oikeuksia kunnioittaen (Hansson & Fröding 2021). Voidaanko ajatella, että ammattilaisten sitoutuminen eettisiin perusperiaatteisiin, kuten esimerkiksi hyvän tekeminen, pahan välttäminen, itsemääräämisoikeus ja oikeudenmukaisuus, riittäisivät. Näiden periaatteiden ja potilaan oikeuksien toteutuminen edellyttäisi yksilöllisyyden ja persoonan huomioon ottamista. Kun hoitotyö tämän lisäksi perustuu näyttöön, tarjottaisiin ikääntyville asiakkaille parasta mahdollista hoitotyötä.

Päätelmät

Puheenvuorossa toimme esiin iäkkään ihmisen yksilöllisyyden, persoonan ja elämäntarinan tunnistamisen, vuorovaikutuksen laadun ja jaetun päätöksenteon sekä kokonaisvaltaisen huomioon ottamisen merkityksen hoitotyössä. Nämä teemat laittavat kysymään, lupaammeko liikaa luvatessamme yksilöllistä tai persoonakeskeistä hoitoa terveyspalvelujärjestelmässä asioiville iäkkäille asiakkaille. Hoitotyössä huomio kiinnittyy yhä useammin siihen, tehdäänkö tarvittava, ja perustuuko se näyttöön, tai toisaalta, tunnistetaanko tekemättä tai hoitamatta jäämisen syyt riittävän syvällisesti (Papastavrou & Suhonen 2021). Yksilöllisyyden tai persoonan huomiotta jääminen vaikuttaa jo sinänsä iäkkään asiakkaan yleisten ihmisoikeuksien ja erityisesti potilaan tai asiakkaan oikeuksien toteutumiseen. Lisäksi yksilöllisyyden tai persoonan tunnistamattomuus vaikuttaa myös toteutumatta jäävään hoitotyöhön ja tämän seurauksiin. Näitä seurauksia ovat esimerkiksi asiakkaan hoito-, palvelu- tai kuntoutussuunnitelman tavoitteiden ja menetelmien valinnan, perustelujen, tulosten ja arvioinnin dokumentoimatta jääminen. Hoitotyön

kirjaamisessa puuttuva tieto yksilöllisistä tarpeista, elämäntarinasta ja kokonaistilanteesta vaarantaa myös hoidon jatkuvuuden, yksilön eheyden ja turvallisuuden.

LÄHTEET

Amado AN, Mc Bride M. 2001. Increasing Person-Centered Thinking: Improving the Quality of Person-Centered Planning: A Manual for Person-Centered Planning Facilitators. University of Minnesota, Institute on Community Integration, Minneapolis, Minnesota.

Britten N, Ekman I, Naldemirci Ö, Javinger M, Hedman H & Wolf A. 2020.
Learning from Gothenburg model of person-centred healthcare. British Medical Journal 370:m2738.

Edvardsson D, Baxter R, Birkett P & Dunlop A. 2020. Supporting lives lived whilst protecting lives saved during COVID-19: The relational invariant in person-centred care. Nordic Journal of Nursing Research 40(2) 61–63.

Hansson SO, Fröding B. 2021. Ethical conflicts in patient-centred care. Clinical Ethics 16 (2), 55–66.

Houpt K, Balkin LA, Broom RH, Roth AG. 2016. Anti-Memoir: Creating Alternate Nursing Home Narratives Through Zine Making. Art Therapy 33(3), 128–137.

Papastavrou E, Suhonen R. 2021. Impacts of rationing and missed nursing care: Challenges and solutions. Springer Nature, Switzerland.

Racine E, Bracken-Roche D. 2019. Enriching the concept of vulnerability in research ethics: An integrative and functional account. Bioethics 33(1), 19–34.

Rushton C, Edvardsson D. 2018. Reconciling conceptualizations of relationships and person-centred care for older people with cognitive impairment in acute care settings. Nursing Philosophy 19(2), 19:e12169.

Suhonen R, Stolt M, Papastavrou E. 2019. Individualised care - Theory, measurement, research and practice. Springer International Publishing AG (part of Springer Nature), Switzerland.

Vaartio-Rajalin H, Santamäki-Fischer R, Jokisalo P, Fagerström L. 2020. Art making and expressive art therapy in adult health and nursing care – a scoping review. International Journal of Nursing Sciences 8, 102-119.