Puheenvuoro

Ei kriitikko vaan toivottu vieras – läheisten vierailut tukevat hyvää elämää

Hoivakotien henkilöstö ja läheiset ovat vaarassa etääntyä toisistaan. Koska toimiva yhteistyö lisää sekä asukkaiden ja heidän läheistensä että hoitohenkilöstön hyvinvointia, yhteyttä tulee ylläpitää suunnitelmallisesti. Suomessa hoitohenkilöstö on velvoitettu toimimaan läheisten kanssa yhteistyössä hoidon järjestämiseksi.

Jenny Paananen, tutkijatohtori, Hoitotieteen laitos, Turun yliopisto

Johanna Rannikko, TtM-opiskelija, Hoitotieteen laitos, Turun yliopisto

Milla Luodonpää-Manni, kielididaktiikan yliopistonlehtori, Kasvatustieteellinen tiedekunta, Helsingin yliopisto

Paananen J, Rannikko J, Luodonpää-Manni M. 2021. Ei kriitikko vaan toivottu vieras – läheisten vierailut tukevat hyvää elämää. Tutkiva Hoitotyö 19(4), 38–40.

Osaston summeri soi. Vierailuaikavarauksen mukaan oven takana on pitkäaikaisen asukkaan puoliso, jolla on tapana käydä hoivakodissa useita kertoja viikossa. Hoitotyöntekijöiden keskuudessa rouva tunnetaan vaativana kyselijänä, ja summerin ääni aloittaa keskustelun siitä, kuka menee tänään ottamaan hänet vastaan. Hoitaja käy saattamassa rouvan asukkaan huoneeseen ja poistuu paikalta vedoten kiireiseen aikaan. Koronapandemian johdosta vierailuaika kestää vain tunnin, ja sama hoitaja saapuukin täsmällisesti saattamaan rouvan ulos.

Edellä oleva tapauskertomus ei toivottavasti ole arkipäivää, mutta yksi esimerkki siitä, kuinka hoivakotiasukkaiden läheisten ja hoitotyöntekijöiden välillä voi olla kuilu. Etääntymistä voi vauhdittaa nyt monta päällekkäistä asiaa. Yhtäältä meneillään oleva hoivakriisi ohjaa resurssit vain välttämättömimpään hoitoon, mikä paitsi koettelee läheisten luottamusta hoitoa kohtaan myös uuvuttaa henkilöstön, joka ei kykene tekemään työtään niin hyvin kuin osaisi. Toisaalta myös koronapandemia-ajan ratkaisut ovat etäännyttäneet läheisiä ja hoivakotien henkilöstöä toisistaan. Läheisten näkökulmasta vierailukiellot

Läheisillä on tutkitusti merkittävä vaikutus hoivakotiasukkaan vointiin ja hoitoon, ja Suomessa heidät tulee ottaa mukaan hoidon suunnitteluun ja laadunarviointiin.

ja tarkkaan säädellyt vierailut ovat aiheuttaneet mielipahaa, huolta ja voimakasta stressiä (Paananen ym. 2021). Osassa hoivakoteja yhteistyö ja yhteydenpito ovat vahvistuneet koronaaikana, mutta riskinä on, että joissakin paikoissa vierailujen rajoittamisesta ei luovuta jatkossakaan.

Ikääntyneiden hoitoon kohdistunut kielteinen mediahuomio saattaa myös edistää läheisten ja henkilöstön vastakkainasettelua, sillä arkielämässä syyllisen viitta on helpointa asettaa sen harteille, johon ylettää; järjestelmän ongelmia ei pääse kohtaamaan kasvoista kasvoihin. Eettisesti sosiaali- ja terveydenhuolto perustuvat asiakaskeskeisyyteen ja yksilölliseen hoitoon, mutta niiden toteuttaminen käytännössä on edelleen haastavaa.

LÄHEINEN YKSILÖLLISEN HOIVAN MAHDOLLISTAJANA

Läheisillä on tutkitusti merkittävä vaikutus hoivakotiasukkaan vointiin ja hoitoon, ja Suomessa heidät tulee ottaa mukaan hoidon suunnitteluun ja laadunarviointiin (Lao ym. 2019, STM 2020). Erityisesti muistisairaiden asukkaiden kohdalla läheisten merkitys korostuu. Muistisairauden edetessä pitkälle läheisten tehtävänä on huolehtia, että asukkaan omat toiveet ja ajatukset tulevat kuulluksi, vaikkei tämä niitä itse pystyisikään ilmaisemaan. Läheinen tietää, millainen ihminen asukas on ja mikä on hänen elämänhistoriansa. Läheisiltä saatava tieto tukee yksilöllistä hoitoa (Fazio ym. 2018). Lisäksi läheisten läsnäolo tuottaa sosiaalista hyvinvointia ja voi myös vähentää muistisairaiden asukkaiden käytösoireita (Robison ym. 2007, Lao ym. 2019).

Lain mukaan pitkäaikaishoito on suunniteltava niin, että iäkäs henkilö voi ylläpitää vuorovaikutussuhteitaan ja osallistua mielekkääseen ja toimintakykyä ylläpitävään toimintaan (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012, 14 §). Yhteys läheisiin on siis hoivakotiasukkaan perustavanlaatuinen oikeus, ja kontaktin pitämiseen on tarjottava tukea silloin, kun asukas ei itse kykene olemaan asiassa aloitteellinen. Vaikka tapaamisten ja puhelujen järjestämiseen kuluukin aikaa, on tärkeää huomata, että hyvinvoivan ihmisen hoitoon resursseja kuluu vähemmän kuin huonokuntoisen ja voimakkaasti oirehtivan, ja ikääntyneen hyvinvointi on aina hoidon helppouteen nähden etusijalla.

KOMMUNIKAATIO RAKENTAA MAINETTA JA ILMAPIIRIÄ

Läheisten kokemukset yhteistyöstä hoivakodin kanssa heijastuvat läheisten käsityksiin hoidon laadusta. Näin ollen läheisen kielteiset kokemukset hoitotyöntekijöiden kanssa kommunikoimisesta voivat saada aikaan mielikuvan, että asukkaan kohtaaminen on samanlaista, kun taas ystävällinen viestintä lisää luottamusta myös hoitoa kohtaan. Suomessa läheisten palaute on huomioitava laadunarvioinnissa (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012, 23 §).

Kommunikaatioon panostaminen, samoin kuin sen puute, heijastuu läheisten kautta väistämättä myös hoivakodin imagoon ja sitä kautta ikääntyneiden palvelujen julkisuuskuvaan yleisesti. Vaikka hoidon laadusta huomauttava läheinen olisikin tehnyt virheellisiä päätelmiä, palautetta ei kannata ohittaa. Ilman avointa keskustelua ja yhteisen linjan rakentamista hoitosuunnitelman suhteen läheinen voi pitää kiinni tulkinnastaan ja välittää sitä ulkopuolisille vielä pitkään.

Onnistuneiden kohtaamisten myönteiset vaikutukset koskettavat viime kädessä jokaista osapuolta. Läheiset saavat vuorovaikutuksesta kaipaamaansa tukea, ja ystävällinen ilmapiiri vaikuttaa myös hoitotyöntekijöiden työssä jaksamiseen (Robison ym. 2007). Koska sosiaali- ja terveysalalle ennustetaan vakavaa työntekijäpulaa (Honkatukia ym. 2018), olisi ilmeisen tärkeätä kohdistaa kehittämistoimenpiteitä juuri näihin asioihin.

SUUNNITELMALLISUUTTA VIESTINTÄÄN

Yksilötasolla vuorovaikutus lähtee pienistä asioista. Esimerkiksi *Alongside Dementia* -hankkeessa haastatellut läheiset toivoivat, että vierailuilla heitä tervehdittäisiin ja että joku henkilöstöstä tulisi kertomaan heille asukkaan ja hoivakodin kuulumisista. Moni kaipasi selkeää tietoa siitä, keneltä ja milloin asioita voi kysyä. Jokaisessa hoivakodissa olisikin hyvä olla viestintäsuunnitelma, jossa huomioitaisiin myös mahdolliset erikoistilanteet (esim. koronapandemia, vrt. Paananen ym. 2021). Suunnitelmaan kirjataan esimerkiksi, milloin ja miten läheisiin otetaan yhteyttä, mistä asioista tiedotetaan kaikille yhteisesti ja ketkä ovat vastuussa viestinnästä. Hoivakodissa tapahtuvan yhteistyön ja läheisten osallistumisen suhteen on hyvä kuunnella kunkin läheisen toiveita.

Organisaation tasolla vuorovaikutuksen kehittämisessä on vielä ratkaistavana suuria kysymyksiä. Yksilökeskeisen hoidon tarjoamisen kannalta kriittiset muutostarpeet liittyvät tiedonkulkuun hoivayksikön sisällä sekä läheisten ja palveluntarjoajien välillä. Hoivayksikön sisällä tiedonvälitys toimii joissakin paikoissa pääasiassa sähköisesti, jolloin kasvokkaiset vuoronvaihtokokoukset ovat harvinaisempia. Potilastietojärjestelmät eivät kuitenkaan nykyisellään riittävästi tue asiakkaan sosiaalisen verkoston ja henkilökohtaisten toiveiden tunnistamista, vaan hoitosuunnitelmia tehdään melko yleisellä tasolla (Hamiduzzaman ym. 2020). Jos järjestelmiin ei kirjata päivän

pieniä tapahtumia tai asukkaan muistinpilkahduksia, vuoron vaihtuessa hoitohenkilöstön voi olla mahdotonta antaa läheisille heidän kaipaamaansa tietoa asukkaan kuulumisista.

Viestinnän kehittämisessä ja työn organisoinnissa tulee kuitenkin aina huomioida, että itsemääräämisoikeuden vuoksi asukkaan tulee voida päättää itse, kenelle hänen terveydentilaansa ja hoitoaan koskevia tietoja kerrotaan (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785). Tietosuojan, kirjaamisen ja edunvalvojille kuuluvan tiedon periaatteita tulisi kerrata organisaatioissa säännöllisesti, jotta viestintä toteutuu tarkoituksenmukaisesti.

Potilaskeskeiseen, yksilölliseen hoitoon sisältyy myös ajatus siitä, että hyvinvointi on kokonaisvaltaista eikä ihmistä tule nähdä ainoastaan sairautensa kautta (Fazio ym. 2018). Hoivakoti voi olla tarpeen iäkkään toimintakyvyn ja sairauksien vuoksi, mutta sen tarkoitus on myös tarjota edellytykset turvalliselle ja ihmisarvoiselle loppuelämälle, johon läheiset ja perhe edelleen kuuluvat.

Lähteet

Fazio S, Pace D, Flinner J, Kallmyer B. 2018. The fundamentals of person-centered care for individuals with dementia. The Gerontologist, 58(S1), 10–19.

Hamiduzzaman M, Kuot A, Greenhill J, Strivens E, Isaac V. 2020. Towards personalized care: Factors associated with the quality of life of residents with dementia in Australian rural aged care homes. PloS one, 15(5), e0233450.

Honkatukia J, Kohlin J, Lehtomaa J. 2018. Uutta, vanhaa ja sinivalkoista - Suomi 2040. VTT Technical Research Centre of Finland. VTT Technology 327.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785.

Lao SSW, Low LPL, Wong KKY. 2019. Older residents' perceptions of family involvement in residential care. International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being 14(1): 1611298.

Paananen J, Rannikko J, Harju M, Pirhonen J. 2021.Pandemia-aika hoivakotiasukkaiden läheisten näkökulmasta: huolta, turhautumista ja uusia avauksia. Gerontologia 35 (3), 217–231.

Robison J, Curry L, Gruman C, Porter M, Henderson CR Jr, Pillemer K. 2007. Partners in caregiving in a special care environment: cooperative communication between staff and families on dementia units. Gerontologist 47(4), 504–515.

STM 2020. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:29. http://urn.fi/URN:ISBN:978-952 -00-5457-1