



# Kurssinsuunnittelu- materiaali



## SISÄLTÖ

	Sivu
Johdanto	3
Opintopakso 1: Asiakkaan ja perheen sitoutuminen	4
Opintopakso 2: Ennakoiva hoidon ja palvelun suunnittelu	6
Opintopakso 3: Hoito- ja palvelusuunnitelman laatiminen	8
Opintopakso 4: Hoito- ja palvelusuunnitelman kirjaaminen	12
Opintopakso 5: Hoito- ja palvelusuunnitelman toteuttaminen	14
Opintopakso 6: Hienotunteinen viestintä	16
Opintopakso 7: Hoito- ja palvelusuunnitelman arviointi	17
Opintopakso 8: Asiakkaan edustajana toimiminen	18
Opintopakso 9: Itsenäisyyden maksimointi hoito- ja palvelusuunnitelman avulla	19
Opintopakso 10: Hoidon suunnittelu ja henkilökohtaiset vakaumukset	20
Opintopakso 11: Terveystuoltopalvelujen käyttäminen	22
Opintopakso 12: Lääkehoito	24
Opintopakso 13: Ikääntyneiden hoitoon liittyvät riskit ja turvatoimenpiteet	28

Hanke on rahoitettu Euroopan komission tuella. Komissio ei vastaa tuotetusta materiaalista.

## JOHDANTO

Percentage-koulutusohjelma kehitettiin eurooppalaisena projektina Leonardo-ohjelman alaisuudessa Suomen Helsingin, Iso-Britannian Surreyn, Viron Tarton, Ruotsin Uppsalan ja Italian Veneton sosiaalitoimen organisaatioiden yhteistyönä.

Tämä kurssinsuunnittelumateriaali auttaa sinua kouluttajana Percentage-koulutusohjelman toteuttamisessa. Kussakin opintojaksossa annetaan ideoita tekniikoista ja materiaaleista, joita voidaan käyttää kurssin kunkin osan pitämisessä. Mukaan on sisällytetty myös tietoja siitä, miten koulutus pidettiin pilottijaksolla ympäri Eurooppaa.

Lisäksi Percentage- projekti on tuottanut Percentage-opintojaksot-materiaalin antamaan suorittamistietoja kustakin opintojaksosta ja kurssin tuloksena saavutetuista taidoista, Opiskelijan oppaan auttamaan opiskelijoita valmistautumaan kuhunkin opintojaksoin sekä Kouluttajien oppaan antamaan lisätietoa kouluttajille. Lisätietoa on saatavilla myös verkkosivuillamme osoitteessa [percentageproject.com](http://percentageproject.com).

### **Percentage-koulutusohjelma**

Percentage on suunniteltu varustamaan hoitotyöntekijät iäkkäiden asiakkaiden ja näiden perheiden kanssa työskentelemisessä tarvittavilla taidoilla ja tiedoilla. Koulutusohjelma auttaa hoitotyöntekijöitä selvittämään asiakkaan hoidon ja palvelun tarpeita, laatimaan ja arvioimaan hoidon toteutusvaihtoehtoja ja suunnittelemaan, ottamaan käyttöön ja arvioimaan hoito- ja palvelusuunnitelman yksittäiselle asiakkaalle.

### **Hoitotyöntekijöiden tekemät hoito- ja palvelusuunnitelmat**

Usein hoito- ja palvelusuunnitelman tekevät valvova henkilöstö tai esimiehet. Kuitenkin asiakkaan luona käyvällä henkilöstöllä on läheisin yhteys asiakkaaseen. He tuntevat asiakkaat hyvin ja voivat ymmärtää näiden tarpeita. He ovat myös hyvässä asemassa tietämään, minkälaista hoitoa ja palvelua tarvitaan ja mikä on paras tapa tuottaa niitä. Percentage- koulutusohjelma auttaa asiakkaiden kanssa työskenteleviä hoitotyöntekijöitä muuntamaan tämän tiedon hoito- ja palvelusuunnitelmien muotoon.

### **Koulutuksen toteuttaminen hoitotyöntekijöille**

Suoraan asiakkaiden kanssa työskentelevät hoitotyöntekijät ovat taitavia toimittamaan palvelua asiakkaille. Heillä on hyvät edellytykset suorittaa tehtävät tehokkaasti, turvallisesti ja ymmärtäväisesti. Useilla hoitotyöntekijöillä on kuitenkin vähemmän kokemusta muodollisesta koulutuksesta ja kirjallisen materiaalin käyttämisestä. He saattavat myös työskennellä toisella kielellään, joten Percentage-ohjelman koulutuksen on perustuttava mahdollisimman vähän lukemiseen ja kirjoittamiseen. Sen täytyy korostaa kokeellisia visuaalisia tekniikoita, kuten roolileikkiä, havainnollistamista, videoita jne. Koulutuksen täytyy ottaa kaikki hyöty irti käytännönläheisyydestä, esim. asiakasesimerkeistä, asiakkaiden puheista sekä kokeneiden ammatinharjoittajien puheista.

### **Koulutusohjelman pitäminen**

Tulokset eurooppalaisten yhteistyökumppaniemme suorittamista pilotoinneista on esitetty yhteenvetona kunkin opintojakson osalta. Tämän pitäisi auttaa sinua kouluttajana mukauttamaan kukin opintojakso opiskelijoidesi tarpeisiin.

# OPINTOJAKSO 1

## ASIAKKAAN JA PERHEEN SITOUTUMINEN

Tämän opintojakson tavoitteena on auttaa opiskelijaa työskentelemään asiakkaan ja asiakkaalle tärkeiden henkilöiden kanssa ja keskustelemaan heidän kanssaan asiakkaan hoitotarpeista, hoitotoiveista ja asiakkaan kyvystä auttaa itseään. Tätä opintojaksoa pilotoitiin Virossa ja Italiassa.

### Pilottikoulutus Tartossa, Virossa

Tätä opintojaksoa testattiin huhtikuussa 2008 Tartossa, Virossa, kahdeksan opiskelijan ja kahden kouluttajan avulla.

Koulutus jaettiin viiteen istuntoon.

#### **Esittelyt**

Kouluttajat esittelivät itsensä ja pyysivät opiskelijoita esittelemään itsensä. Kouluttajat esittelivät tämän opintojakson tavoitteet ja koulutuksen mallin.

#### **Luento**

Kouluttaja esitti yhteenvedon hoitosuunnittelun tavoitteista, hoitotarpeiden arvioinnista ja asiakkaiden ja perheen mukaan tuomisen tarkoituksesta.

#### **Ryhmäharjoitus tarpeiden arvioinnista**

Eräs opiskelijoista esitti todellisen esimerkin kotona asuvasta asiakkaasta. Ryhmä työskenteli yhdessä ja tutki mahdolliset hoitotyypit ja tarvitun hoitopalvelun laajuuden. Tarvekäsitys erosi asiakkaan, perheen ja arviointia vetävän henkilöstön välillä. Ryhmätyön avulla opiskelijat pääsivät sopimukseen hoidosta ja palvelusta, jota pitäisi tarjota.

#### **Luento asiakaskeskeisestä tarpeiden arvioinnista ja asiakkaan osallistumisesta**

Kouluttaja esitti yhteenvedon hoitotyön filosofiasta, asiakkaiden oikeuksista ja näiden rajoituksista. Kouluttaja esitteli sitten tarkempia tietoja ihmisten tarvehierarkiasta ja kertoi, miten tämä liittyi hoitopalvelujen tarpeeseen. Sen jälkeen hän keskittyi empatiaan, viestintään ja perheen mukaan tuomiseen. Esitys päättyi katsaukseen sosiaalipolitiikasta, perheestä ja yleisistä perheongelmista sekä sen pohtimiseen, miten tietoisuutta näistä asioista voitaisiin lisätä.

#### **Roolileikki**

Opiskelijat esittivät vuorottain rooleja roolileikissä, joka käsitteli asiakkaiden ja perheenjäsenten mukaan tuomista hoito- ja palvelusuunnitelman tekemiseen.

#### **Luento ryhmätyöskentelystä**

Kouluttaja puhui ryhmätyöskentelyn roolista ja tehokkuudesta.

#### **Tarton koulutusistunnon arviointi**

Opiskelijat ja kouluttajat keskustelivat opintojakson arvosta ja vaikuttavuudesta. Opiskelijat ja kouluttajat suhtautuivat hyvin positiivisesti koulutukseen. Heidän mielestään luento olisi voinut sisältää lisää tietoa käyttäytymismalleista ja neuvoja asiakassuhteen aloittamisesta. Ryhmätyöskentelyn avulla opiskelijat pystyivät jakamaan ideoita ja ratkaisemaan ristiriitaiset näkemykset. Roolileikin avulla opiskelijat kokivat eri näkökulmia hoitotarpeisiin ja pystyivät kokeilemaan kykyään tehdä

hoitosuunnitelmia. Yleisesti ottaen tämä opintojakso (Asiakkaan ja perheen sitoutuminen) edellyttää joitakin tietoja tarpeiden arvioinnista ja hoitosuunnittelusta etukäteen, joten jos opiskelijoilla ei ole näitä tietoja, he tarvitsevat perehdytystä etukäteen.

Loppupäätelmiä olivat mm. seuraavat:

- On tärkeää esitellä hoidon ja palvelun suunnittelun yleiskäsite ja antaa tosielämän esimerkkejä siitä, mikä menee vikaan, jos hoito- ja palvelusuunnitelma puuttuu.
- On tärkeää näyttää osallistujille hahmotelma koko hoitosuunnitteluprosessista.
- On käytettävä positiivisia esimerkkejä hoitosuunnittelusta.
- Opiskelijat arvostivat ryhmäkeskusteluja, erityisesti, kun ne järjestettiin ilman paineita.
- Roolileikit olivat hyödyllinen tapa oppia, mutta täytyy muistaa, että joskus resurssit ovat rajalliset, joten ratkaisun täytyy olla todentuntuinen.
- Tämä opintojakso on käytävä yhdessä joidenkin opintojakson 4 (Hoito- ja palvelusuunnitelman kirjaaminen) ja opintojakson 5 (Hoito- ja palvelusuunnitelman toteuttaminen) osien kanssa.

### **Pilotti Firenzessä, Italiassa**

Tätä opintojaksoa pilotoitiin myös Firenzessä, Italiassa, koulutusorganisaatio Obbiettivo Formazione johdolla helmikuussa 2008. Koulutus annettiin italiankielellä kahdeksalle hoitotyöntekijälle, joiden äidinkieli ei ollut italia. Istunto kesti neljä tuntia ja pidettiin palvelutalon koulutushuoneessa. Koulutuksen pitivät kouluttaja ja apukouluttaja, ja opiskelijat olivat tavanneet toisensa edellisenä päivänä.

Koulutus pidettiin seuraavasti:

#### ***Johdanto***

Kouluttaja esitteli itsensä ja antoi opiskelijoiden tavata toisensa. Sitten hän kävi läpi toivotut koulutuksen tulokset ja pyysi opiskelijoita miettimään nykyistä taitotasoaan.

#### ***Kirjalliset materiaalit***

Kouluttaja antoi kirjallista materiaalia hoitosuunnittelusta ja sen taustasta. Materiaalista keskusteltiin koko ryhmän kesken.

#### ***Roolileikki***

Kouluttaja jakoi sitten opiskelijat kolmeen ryhmään, jotta nämä voisivat roolileikin keinoin harjoitella asiakkaan kanssa työskentelyä ja rohkaista asiakasta puhumaan hoitotarpeistaan ja siitä, miten asiakas voisi saada haluamansa avun.

#### ***Koulutuksen arviointi***

Opiskelijoita pyydettiin kommentoimaan koulutuksen hyödyllisyyttä ja heille annettiin täytettäväksi kyselylomake.

#### ***Loppupäätelmät***

Yleisesti oltiin sitä mieltä, että käytännöllisempi lähestymistapa sai opiskelijat osallistumaan paremmin kuin muut lähestymistavat. Opiskelijat tunsivat olonsa vaivattomammaksi epävirallisissa tyyleissä. Henkilöstölle, joka oli tottunut Italian järjestelmiin ja kieleen, ei ollut helppoa välittää kaikkia tietoja itse istunnossa, joten olisi ollut hyödyllisempää antaa opiskelijoille kirjallista materiaalia luettavaksi kotitehtävänä ennen istuntoa tai sen jälkeen.

## OPINTOJAKSO 2

### ENNAKOIVA HOIDON JA PALVELUN SUUNNITTELU

Tämän opintojakson tavoite on, että opiskelija osaa sisällyttää hoito- ja palvelusuunnitelmaan asiakkaan kuvaamien tarpeiden lisäksi ne tarpeet, joita ei ole helppo havaita tai joista ei ole helppo puhua. Opiskelijan on tiedettävä, mitä kaikkia asioita on mahdollisesti selvitettävä ja miten tuskallisia aiheita käsitellään.

Tätä opintojaksoa pilotoitiin kolmessa yhteistyömaassa: Suomessa, Italiassa ja Ruotsissa.

#### Pilotti Helsingissä, Suomessa

Koulutus jakautui kolmeen osaan:

- koulutusta edeltävä kirjallinen tehtävä
- teoriakoulutus
- käytännön HARJOITTELU

#### ***Koulutusta edeltävä tehtävä***

Noin viikkoa ennen koulutusta opiskelijoita pyydettiin määrittelemään kotihoitotiimensä henkilöstö sekä heidän koulutuksensa ja ammattinimikkeensä. Opiskelijoita pyydettiin myös nimeämään muut moniammatilliseen kotihoitotiimin kuuluvat ammattiryhmät ja kertomaan, mitä tukipalveluja asiakkaille tarjottiin.

#### ***Teoriakoulutus***

Koulutuksen teoriaosa jaettiin kahteen istuntoon, jotka kumpikin kestivät neljä tuntia. Istuntojen välissä oli kolme vapaapäivää. Koulutus alkoi kouluttajien ja opiskelijoiden esittelyillä, minkä jälkeen esitettiin yhteenveto Percentage-ohjelmasta ja istunnoissa käsiteltävistä aiheista.

Sen jälkeen teoriakoulutus sisälsi seuraavat asiat:

- Luento tarpeiden arvioimisesta ja hoito- ja palvelusuunnitelman tekemisestä, mukaan lukien asiakkaiden kunnioittaminen, asiakkaiden kohtaaminen, asiakkaiden ja heidän ympäristönsä tarkkaileminen ja muutosten tunnistaminen asiakkaissa.
- Hoidon ja palvelun suunnittelun apuvälineiden, kuten kotihoiton hoitokansion ja Elämisen toiminnot -lomakkeen, esittely opiskelijoille.
- Ryhmäkeskustelu opiskelijoiden tekemästä esitehtävästä.
- Kahden kouluttajan esittämä roolileikki tarpeiden arvioinnista iäkkään naisen ja hoitotarpeiden arvioijan (kotihoiton terveydenhoitaja) tapaamisessa.
- Roolileikki hoitosuunnittelusta iäkkään naisasiakkaan ja hoitajan välisessä tapaamisessa. Kaksi kouluttajaa esitti rooleja, ja opiskelijat tarkkailivat. Roolileikkiä seurasi ryhmäkeskustelu.
- Tapauskertomus (case study), joka keskittyi itsenäisyyden maksimointiin. Opiskelijat keskustelivat tästä pareittain ja sitten koko ryhmän kesken.
- Opiskelijoille annettiin myös aikaa harjoitella päivittäistoimien lomakkeiden täyttämistä ja hoito- ja palvelusuunnitelmien tekemistä.

#### ***Käytännön koulutus***

Käytännön koulutuksessa opiskelijat menivät kokeneen henkilöstön mukaan kotikäynneille ja tarkkailivat asiakkaiden tarpeita, elinympäristöä ja nykyisten palvelujen vaaikuttavuutta hoitotarpeiden täyttämässä.

## **Arvio Helsingin koulutuksesta**

Helsingin opiskelijoilla ei ollut aiempaa kokemusta ja koulutusta hoitotyöstä. Tämä oli tärkeää ottaa huomioon koulutuksen suunnittelemisessa.

Opintojaksojen 2, 7 ja 9 yhdistäminen onnistui, vaikka kaikkea materiaalia ei voitu käydä läpi. Tämän takia olisi tarpeellista pitää koulutukselle jatko-osa, kun opiskelijoilla on enemmän kokemusta.

### **Pilotti Firenzessä, Italiassa**

Tätä opintojaksoa pilotoi koulutusorganisaatio Firenzessä helmikuussa 2008. Koulutukseen osallistui kahdeksan opiskelijaa, jotka olivat hoitotyöntekijöitä. Opiskelijat eivät puhuneet italiaa äidinkielenään eivätkä tunteneet täysin Italian kulttuuria.

Kouluttaja aloitti kuvaamalla opintojakson ja testaamalla opiskelijoiden tietotason. Opintojakson 1 palautteen perusteella koulutus keskittyi enemmän vuorovaikutuksellisiin tekniikoihin. Kouluttaja antoi opiskelijoille kirjallista materiaalia. Sitten kouluttaja esitteli perheenjäsenen todistajana, jonka tarkoitus oli keskustella opiskelijoiden kanssa perheen odotuksista hoitopäällikköä kohtaan. Hoitopäällikön piti järjestää hoitoa perheen äidille. Tätä seurasi kysymyksiä, ja todistusistunto kesti kaikkiaan 45 minuuttia. Kouluttaja jakoi sitten kahdeksan opiskelijaa neljään ryhmään käytännön harjoituksia varten. Tämän jälkeen pidettiin täyden ryhmän palauteistunto.

### **Pilotti Uppsalassa, Ruotsissa**

Tätä opintojaksoa pilotoitiin Uppsalassa, Ruotsissa, helmikuussa 2008. Opintojaksoin osallistui kuusi hoitotyöntekijää ja kaksi kouluttajaa. Koulutus pidettiin yhdistettynä opintomoduuleihin 3, 4, 5 ja 6, koska opiskelijoiden ja kouluttajien mielestä opintojaksot sopivat hyvin yhteen.

Koska Uppsalassa hoito- ja palvelusuunnitelmalle oli jo käytössä malli, sitä käytettiin osana koulutusta. Ensin opiskelijat ottivat tosielämän esimerkin ja kartoittivat sen olemassa olevan hoito- ja palvelusuunnitelman kirjausprosessin mukaisesti. Sitten opiskelijat jaettiin kahteen ryhmään, joista kummallekin määrättiin oma kouluttaja. Opiskelija teki tosielämän hoito- ja palvelusuunnitelman asiakkaan kanssa ja kouluttaja tarkkaili tätä. Jälkeenpäin pidettiin palauteistunto.

Kouluttaja voisi harkita myös käyttävänsä videoita tosielämän tapauksista ja hoitosuunnitelmien teettämistä opiskelijoilla videoiden perusteella.

## OPINTOJAKSO 3

### HOITO- JA PALVELUSUUNNITELMAN LAATIMINEN

Tämän opintojakson tavoitteena on, että opiskelija osaa laatia hoito- ja palvelusuunnitelman yhteistyössä asiakkaan ja asiakkaan perheen kanssa. Tämän opintojakson avulla opiskelija voi tutkia, mitä apua asiakas tarvitsee, ja selvittää parhaat tavat täyttää tarpeet. Jotkut asiakkaat eivät osaa helposti selittää tarpeitaan, joten opiskelijan täytyy arvioida niitä huolellisesti. Tätä opintojaksoa pilotoitiin kolmessa yhteistyömaassa: Iso-Britanniassa, Italiassa ja Ruotsissa.

#### Pilotti Surreyssa, Iso-Britanniassa

Kun tätä opintojaksoa pilotoitiin toukokuussa 2008 Surreyssa, Iso-Britanniassa, koulutus pidettiin kuudelle henkilöstön jäsenelle, jotka työskentelivät kahdessa vanhainkodissa. Koulutusta veti kaksi palvelukodin vanhempaa hoitotyöntekijää, ja se yhdistettiin opintojaksoon 4 (Hoito- ja palvelusuunnitelman kirjaaminen). Koulutus pidettiin yhtenä päivänä palvelukodin koulutushuoneessa. Koulutus jaettiin useisiin istuntoihin:

#### **Esittely** (10 minuuttia)

Opiskelijat ja kouluttajat esittäytyivät toisilleen, ja koulutuksen ohjelmasta esitettiin yhteenveto.

#### **Kyselylomake** (80 minuuttia)

Opiskelijoille annettiin 30 minuuttia aikaa täyttää kirjallinen kyselylomake, jossa oli 10 kysymystä hoitosuunnitelmien tarkoituksesta, laatimisesta ja tallentamisesta (katso tämän opintojakson liite A). Opiskelijoiden kirjallisista vastauksista keskusteltiin ryhmässä ja opiskelijoille jaettiin kirjallinen kopio mallivastauksista kuhunkin kysymykseen (katso liite B).

#### **Roolileikki 1** (75 minuuttia)

Kouluttajat vetivät roolileikkiä, jossa henkilöstö yritti laatia hoito- ja palvelusuunnitelman iäkkäälle henkilölle, joka sairasti dementiaa ja asui palvelukodissa. Toinen kouluttajista esitti iäkästä ihmistä ja yksi opiskelijoista tämän tyttäreltä. Asiakkaan ja tyttären haastattelua veti toinen kouluttaja yhden opiskelijan avulla. Muut neljä opiskelijaa tarkkaili haastattelua. Roolileikki kesti 45 minuuttia, ja sitä seurasi 30 minuutin ryhmäkeskustelu.

### LOUNAS

#### **Roolileikki 2** (75 minuuttia)

Sama roolileikki toistettiin niin, että opiskelijoilla oli aktiivisempi rooli asiakkaan hoidon ja palvelun tarpeiden selvittämisessä ja dokumentoimisessa kirjallisesti. Roolileikin jälkeen pidettiin taas ryhmäkeskustelu, jossa keskusteltiin eri tavoista laatia hoito- ja palvelusuunnitelma.

#### **Loppuistunnot** (30 minuuttia)

Kouluttajat pitivät ryhmäkeskustelun aiheista, jotka opiskelijat kokivat vaikeiksi hoidon ja palvelun suunnittelussa. Opiskelijat sanoivat, että heidän oli joskus vaikeaa tietää, mitä sisällyttää hoito- ja palvelusuunnitelmaan, ja löytää työaikaa hoidon ja palvelun suunnittelun tekemiseen. Lisäksi heidän mielestään Surreyssa käytetty hoitosuunnittelun kirjallinen malli sisälsi joitakin vaikeasti ymmärrettäviä sanoja ja siitä pitäisi yleisesti ottaen tehdä helppokäyttöisempi.

#### **Mietelmät** (30 minuuttia)

Opiskelijoita ja kouluttajia pyydettiin kirjoittamaan ylös mietintöjään tästä opintojaksosta. Saavutettuja loppupäätelmiä olivat mm. seuraavat:

- Tämän opintojakson yhdistäminen opintojaksoin 4 (Hoito- ja palvelusuunnitelman kirjaaminen) oli hyödyllistä. Tämä johtuu siitä, että oli helppoa kirjata hoito- ja palvelusuunnitelma roolileikin toisella kerralla.
- Hoitotyöntekijät pitivät kyselyn täyttämistä, koska he saattoivat sitä täyttäessään työstää omia ideoitaan ja parantaa niitä. Tämä osuus oli parempaa kuin luennot.
- Roolileikit samoin antoivat hoitotyöntekijöiden nähdä ja kokea hoito- ja palvelusuunnitelman laatimisen. Ryhmäkeskustelujen avulla kaikki voivat esittää ideoita ja puhua aiemmista vaikeuksistaan hoitosuunnittelussa. Kouluttajien ja opiskelijoiden yhdistelmä roolileikissä teki koulutuksesta mukaansatempaavan.
- Kaikkien mielestä koulutusta pitäisi antaa koko henkilöstölle eikä vain uusille työntekijöille.
- Surreysssa parhaillaan käytettävä hoitosuunnitelmien tallennusmuoto tarvitsee yksityiskohtaisia muutoksia.

### **Arviointi**

Opiskelijat nauttivat hoitosuunnitelmien laatimisesta, ja koulutus vahvisti asiakkaiden tarpeiden tuntemisen tärkeyttä sekä sen tärkeyttä, että koko henkilöstö tekee töitä saman suunnitelman mukaisesti.

Vuorovaikutteiset tekniikat auttoivat käytännöllisesti suuntautunutta henkilöstöä miettimään, miten hoito- ja palvelusuunnitelmia laaditaan.

### **Pilotti Firenzessä, Italiassa**

Tätä opintojaksoa pilotoi erityinen koulutusosuuskunta Firenzessä, Italiassa, helmikuussa 2008. Opiskelijat olivat kahdeksan hoitotyöntekijää Italian ulkopuolelta, jotka eivät olleet italiankielisiä eivätkä tunteneet Italian järjestelmiä.

Kouluttaja aloitti esittämällä yhteenvedon opintojakson sisällöstä ja testaamalla opiskelijoiden aiemman kokemuksen. Sitten hän esitti Power Point -kalvojen avulla, mitä hoito- ja palvelusuunnitelmaan pitäisi sisällyttää. Opiskelijoiden kanssa keskusteltiin siitä, mitä heidän mielestään hoito- ja palvelusuunnitelmiin pitäisi sisältää. Kouluttaja jakoi sitten opiskelijat kolmeen ryhmään suorittamaan käytännön harjoitusta, jossa annetuista tiedoista laadittiin kirjallinen hoito- ja palvelusuunnitelma. 30 minuutin jälkeen kouluttaja pyysi ryhmien edustajia esittelemään kunkin ryhmän työn, mutta ryhmät pyysivät lisää aikaa, mihin kouluttaja suostui.

Lopuksi kouluttaja antoi opiskelijoille kirjallisen hoito- ja palvelusuunnitelman ja auttoi heitä ymmärtämään käytettyä kieltä.

### **Pilotti Uppsalassa, Ruotsissa**

Tätä opintojaksoa pilotoitiin Uppsalassa helmikuussa 2008 osana ohjelmaa, joka kattoi opintojaksot 2, 3, 4, 5 ja 6.

Koulutus alkoi keskustelulla Uppsalassa jo käytössä olevasta hoito- ja palvelusuunnitelman mallista. Tämän jälkeen kouluttaja auttoi opiskelijaa suunnittelemaan tapaamisen asiakkaan kanssa. Opiskelija haastatteli asiakasta hoito- ja palvelusuunnitelman laatimiseksi olemassa olevien käytäntöjen mukaisesti. Kouluttaja tarkkaili tätä haastattelua ja antoi opiskelijalle suoraa palautetta.

Pilotti osoitti, että opintojakso sopi hyvin yhteen Uppsalassa käytetyn hoito- ja palvelusuunnitelman mallin kanssa ja toimi erinomaisena johdantona opintojaksolle 6 (Hienotunteinen viestintä).

**Kysymyslomake**

**Opintojaksot 3, 4**

**Hoito- ja palvelusuunnitelman laatiminen / Hoito- ja palvelusuunnitelman kirjaaminen**

1.	Mikä on hoito- ja palvelusuunnitelma?
2.	Kuka on mukana hoidon ja palvelun suunnittelussa?
3.	Kuka on vastuussa tietojen kirjaamisesta?
4.	Mitä on otettava huomioon hoidon ja palvelun suunnittelussa?
5.	Miksi teemme hoidon ja palvelun suunnittelua?
6.	Miten ja missä tietoja säilytetään?
7.	Milloin hoidon ja palvelun suunnittelu pitää tehdä?
8.	Miten hoidon ja palvelun suunnittelu tehdään?
9.	Mitä tukea on saatavilla hoidon ja palvelun suunnittelusta vastaavalle työntekijälle?
10.	Mitä jos teen virheen?

### Vastaukset

#### Hoito- ja palvelusuunnitelman laatiminen / Hoito- ja palvelusuunnitelman kirjaaminen

1.	Tiedot asiakkaan historiasta, arvio sosiaalisista, fyysisistä, emotionaalisisista ja henkisistä tarpeista.
2.	Asiakas Perhe/ystävät Hoitopäällikkö Muut ammattilaiset Vastaava hoitotyöntekijä Vanhemmat hoitotyöntekijät
3.	Vastaava hoitotyöntekijä vanhemman hoitotyöntekijän tarkkailemana. Asiakkaan tai edustajan hyväksyntä vaaditaan.
4.	Toiveet Valinnat Tarpeet Mielitymykset Historia Lääketieteelliset olosuhteet Toimenpide Perheen tuki Ympäristö Rajoitukset Riskien tiedostaminen
5.	Jotta asiakas voi elää <ul style="list-style-type: none"> <li>• mahdollisimman täyttä elämää</li> <li>• mahdollisimman turvallista elämää.</li> </ul> Asiakkaan tarpeet täyttyvät Tukea on saatavilla ja sitä annetaan Asiakasta kunnioitetaan omana itsenään Hoidon jatkuvuus
6.	Luottamuksellinen Asianmukaisessa lukitussa paikassa Asiakirjoja voidaan jakaa vain asiakkaan luvalla <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tai me voimme näyttää asiakirjat sukulaiselle, jos sukulaisella on valtakirja.</li> </ul> Kaikkien keskustelujen on oltava turvallisessa paikassa
7.	Asiakkaan alkuarvioinnin yhteydessä Kehitetään lisää asumisen aikana Tarkistetaan sovitun aikataulun mukaan
8.	Mahdollisimman paljon tietoa asiakkaalta/edustajalta Sinulla on perustietoa arvioinnista Tiedot saadaan tarkkailemalla ja tutustumalla asiakkaaseen
9.	Kaikilla vastaavilla hoitotyöntekijöillä on mahdollisuus ottaa yhteyttä vanhempaan hoitotyöntekijään 24 tuntia vuorokaudessa. Vanhemman hoitotyöntekijän rooli on tukea ja ohjata sinua.
10.	Sitä ei voi poistaa. Jos virheitä esiintyy, ne on yliviivattava ja niistä on kirjattava selitys. Virhe on merkittävä kirjoittajan sekä asiakkaan/edustajan nimikirjaimilla.

## OPINTOJAKSO 4

### HOITO- JA PALVELUSUUNNITELMAN KIRJAAMINEN

Tämän opintojakson tavoitteena on, että opiskelijat osaavat kirjata hoito- ja palvelusuunnitelman tiedot tarkasti niin, että asiakas, asiakkaan perhe ja hoitohenkilökunta osaavat käyttää tätä kirjallista asiakirjaa hoidon ja palvelun tarpeiden täyttämiseen.

Useimmissa tapauksissa asiakkaan palvelut järjestävä organisaatio on jo määrittänyt kirjallisten hoito- ja palvelusuunnitelmien muodon.

Tämän opintojakson avainasia on, että opiskelijat osaavat laatia hoito- ja palvelusuunnitelman niin, että muut ymmärtävät sen ja voivat käyttää sitä.

Tätä opintojaksoa pilotoitiin kolmessa yhteistyömaassa: Iso-Britanniassa, Italiassa ja Ruotsissa.

#### Pilotti Surreyssa, Iso-Britanniassa

Kun tätä opintojaksoa pilotoitiin Surreyssa toukokuussa 2008, koulutus yhdistettiin opintojaksoin 3 (Hoito- ja palvelusuunnitelman laatiminen). Näin ollen opiskelijat saattoivat määrittää hoito- ja palvelusuunnitelman sisällön (opintojakso 3) ja sen, miten hoito- ja palvelusuunnitelma pitäisi kirjata (opintojakso 4).

Hoito- ja palvelusuunnitelman kirjaaminen voi olla haastavaa vastaaville hoitotyöntekijöille, joilla on toisinaan vain vähän kokemusta pitkien lomakkeiden täyttämisestä. Opintojaksojen 3 ja 4 yhdistäminen antoi heille lisää itsevarmuutta. Oli kuitenkin selvää, että Surreyssa käytettyä hoitosuunnitelmien kirjausmuotoa voitaisiin yksinkertaistaa.

Surreyssa pidetyn pilottikoulutuksen sisältö on selitetty tarkasti opintojaksosta 3 kertovassa kohdassa.

Opiskelijat nauttivat niiden hoito- ja palvelusuunnitelmiansa kirjaamisesta, jotka he olivat laatineet opintojakson 3 roolileikeissä. Aiemmin hoito- ja palvelusuunnitelmien kirjoittamisvastuu oli ollut kokeneemmalla henkilöstöllä. Koulutus antoi sille henkilöstölle, jolla oli suora kokemusta asiakkaan kanssa työskentelystä, mahdollisuuden varmistaa, että hoito- ja palvelusuunnitelmat olivat mahdollisimman hyviä. Koulutuksen avulla henkilöstö tunsikin myös osaavansa työnsä paremmin.

#### Pilotti Firenzessä, Italiassa

Koulutusta pilotoitiin Firenzessä helmikuussa 2008. Koulutukseen osallistui kahdeksan opiskelijaa, joilla ei ollut paljon kokemusta hoitopalveluista. Opiskelijat eivät olleet äidinkieleltään italiankielisiä eivätkä tunteneet hoitopalveluissa käytettyjä italialaisia muodollisuuksia. Kouluttaja aloitti esittämällä opiskelijoille yhteenvedon opintojakson avulla saavutettavista taidoista. Monet opiskelijoista olivat hermostuneita Firenzessä käytettävän sähköisen hoito- ja palvelusuunnitelman käyttämisestä. Kouluttaja selitti hoidon ja palvelun suunnittelun tärkeyden. Tätä vahvistettiin ryhmän kysely-/vastausistunnolla, jota veti kotihoidon työntekijä. Hän kykeni selittämään tarkasti, miten hoito- ja palvelusuunnitelmia käytetään ja kuinka tärkeää on, ettei virheitä tehdä. Kouluttaja jakoi sitten ryhmän pareihin ja varmisti, että kustakin parista toinen osasi

käyttää tietokonetta. Sitten jokainen pari tallensi hoito- ja palvelusuunnitelman sähköiseen muotoon kannettavaa tietokonetta käyttäen. Kouluttaja tarkisti tehdyt suunnitelmat.

Opiskelijat pitivät istunnosta kotihoidon työntekijän kanssa, koska se osoitti hoito- ja palvelusuunnitelmien tärkeyden käytännössä, mutta tietokoneiden käyttö ei ollut heille yhtä luontevaa.

### **Pilotti Uppsalassa, Ruotsissa**

Tätä opintojaksoa pilotoitiin Uppsalassa helmikuussa 2008 osana ohjelmaa, joka kattoi opintojaksot 2, 3, 4, 5 ja 6.

Näiden opintojaksojen koulutuksen pääosa oli, että kouluttaja valmisteli opiskelijaa haastattelemaan oikeasti sellaista asiakasta, joka oli iäkkäiden osastolla ja jolla oli kivunlievitystarpeita. Kouluttaja tarkkaili tätä haastattelua ja antoi opiskelijalle suoraa palautetta.

Sen jälkeen kouluttaja veti ryhmäkeskustelun hoito- ja palvelusuunnitelman kirjaamisesta. Koulutuksessa painotettiin kunnioittavasti ja selkeästi kirjoittamisen tärkeyttä, jotta muu henkilöstö voi ymmärtää suunnitelman helposti. Kukaan opiskelija kirjoitti sitten hoito- ja palvelusuunnitelman Uppsalan käyttämään muotoon. Kouluttaja tarkisti tämän suunnitelman ja keskusteli siitä opiskelijan kanssa.

## OPINTOJAKSO 5

### HOITO- JA PALVELUSUUNNITELMAN TOTEUTTAMINEN

Tämän opintojakson avulla opiskelija voi ottaa aktiivisesti vastuullensa varmistaa, että hoito- ja palvelusuunnitelma toteutetaan. Tämän saavuttamiseksi työntekijän täytyy työskennellä sekä hienotunteisesti että vakuuttavasti työtovereidensa kanssa.

Tätä opintojaksoa testattiin kolmessa yhteistyömaassa: Italiassa, Ruotsissa ja Virossa.

#### Pilotti Firenzessä, Italiassa

Tätä opintojaksoa pilotoi erityinen koulutusorganisaatio Firenzessä. Koulutukseen osallistui kahdeksan hoitotyöntekijää, jotka eivät olleet äidinkieleltään italiankielisiä ja joilla oli rajallinen kokemus italialaisista palvelu- ja hoitojärjestelmistä.

Kouluttaja aloitti esittelemällä opintojakson ja keskusteli sitten ns. pehmeistä taidoista, joita tarvittiin varsinaisten teknisten taitojen sijaan. Kouluttaja käytti sitten vuorovaikutteisia tekniikoita, erityisesti roolileikkiä, jotta opiskelijat saivat harjoitella viestintätaitojaan. Kouluttaja antoi opiskelijoille esivalmisteltuja tapauskertomuksia hoito- ja palvelusuunnitelmista ja veti ryhmäkeskustelua siitä, miten hoito- ja palvelusuunnitelmat voitaisiin toteuttaa käytännössä.

Lisäksi kouluttaja oli valmistellut etukäteen havainnointimahdollisuuksia osaksi tätä opintojaksoa.

#### Pilotti Uppsalassa, Ruotsissa

Tämä koulutus pidettiin Uppsalassa, Ruotsissa, helmikuussa 2008. Kouluttaja selitti opintojakson sisällön. Sitten opiskelija pani käytäntöön todellisen hoito- ja palvelusuunnitelman kouluttajan tarkkailun alaisena. Kouluttaja antoi myöhemmin opiskelijalle palautetta.

Opintojakson arvioinnissa todettiin, että tuloksena saavutettava taito ”osoittaa suostuttelukykyä” oli käännettävä huolellisesti, koska se voi viitata pakottavampiin keinoihin kuin alkuperäisellä kielellä (englanniksi) tarkoitettiin.

#### Pilottikoulutus Tartossa, Virossa

Yksi kouluttaja piti tämän opintojakson toukokuussa 2008 Tartossa, Virossa, kahdeksalle hoitotyöntekijälle. Koulutus sisälsi osia opintojaksoista 3 (Hoito- ja palvelusuunnitelman laatiminen) ja 4 (Hoito- ja palvelusuunnitelman kirjaaminen). Tavoitteena oli varmistaa, että hoidon ja palvelun suunnittelu nähtiin tärkeänä osana korkealaatuista palvelua ja että se otettaisiin käyttöön laaja-alaisesti.

Koulutus jaettiin useisiin istuntoihin.

#### **Johdanto:**

Opiskelijat ja kouluttaja esittäytyivät toisilleen, ja kouluttaja esitti yhteenvedon Percentage-ohjelmasta.

#### **Luento:**

Kouluttaja puhui hoito- ja palvelusuunnitelman tarkoituksesta, itsenäisyyden tavoitteista, hoito- ja palvelusuunnitelman merkityksestä muille työntekijöille, suunnitelman

muokkaamisajankohdasta, suunnitelman laatimiseen osallistuvista henkilöistä ja näiden rooleista, vastaavan hoitotyöntekijän roolista sekä suunnitelman toteuttamisesta.

Pilotti osoitti, että osa kokeneesta henkilöstöstä epäili hoito- ja palvelusuunnitelman tarvetta, joten kouluttaja antoi esimerkkejä todellisista asiakkaista, joiden hoito paranisi paljon etukäteen sovitun hoito- ja palvelusuunnitelman myötä. Kouluttaja antoi myös kirjallisia esimerkkejä hoito- ja palvelusuunnitelman muodosta (Tartossa käytetystä virallisesta kirjausmallista).

### ***Ensimmäinen roolileikki***

Kouluttaja käynnisti roolileikin selostettuaan tarkasti sen tarkoituksen ja kunkin yksilön roolin. Osa opiskelijoista muodosti tarkkailuryhmän. Roolileikissä harjoiteltiin viestintää asiakkaan kanssa, palvelu- ja hoitotarpeista keskustelemista sekä keskustelemista siitä, miten asiakas halusi tarpeet täytettävän. Tietoa tarpeista ja ideoita niiden täyttämistä kirjattiin ylös.

### ***Roolileikin tarkastus***

Opiskelijoiden tarkkailuryhmä kommentoi sitä, miten hyvin asiakas oli otettu mukaan, miten onnistuneesti tietoa oli saatu ja kuinka tehokas hoito- ja palvelusuunnitelma tulisi. Ryhmä esitti myös omia lisäideoitaan.

### ***Toinen roolileikki***

Roolileikki toistettiin ottamalla mukaan lisäasiantuntija, ja hoito- ja palvelusuunnitelma kirjattiin muistiin aiempaa tarkemmin.

### ***Ryhmäkeskustelu***

Kouluttajat vetivät ryhmäkeskustelua hoito- ja palvelusuunnitelman onnistuneesta toteuttamisesta.

Pilotista opittiin, että on tärkeää saada välitetyksi vastaavan hoitotyöntekijän rooli hoito- ja palvelusuunnitelman toteuttamisesta vastaavana henkilönä. On tärkeää, että uudet työtoverit ymmärtävät, että hoito- ja palvelusuunnitelma on asianmukaisesti neuvoteltu ja hyväksytty. On tärkeää selittää, että henkilöstön määrittämät velvollisuudet on kirjattava ylös.

## OPINTOJAKSO 6 HIENOTUNTEINEN VIESTINTÄ

Tämän opintojakson avulla opiskelija osaa viestiä paremmin asiakkaan kanssa tämän hyvin henkilökohtaisista tarpeista. Opiskelija osaa empaattisesti kuunnella ja viestiä hyvin arkaluonteisista asioista hoito- ja palvelusuunnitelmassa.

Tätä opintojaksoa pilotoitiin kahdessa yhteistyömaassa: Italiassa ja Ruotsissa.

### Pilotti Firenzessä, Italiassa

Tämä koulutus pidettiin helmikuussa 2008 kahdeksalle hoitotyöntekijälle, jotka eivät tunteneet italialaisia palvelu- ja hoitojärjestelmiä ja joiden äidinkieli ei ollut italia. Kouluttaja oli viestintäteorian asiantuntija.

Koulutus sisälsi kalvoja viestintäteoriasta. Opiskelijoiden mielestä nämä olivat vaikeita ymmärtää kieliongelmiensa takia, joten kouluttaja selitti niiden tiedot yksinkertaisemmalla kielellä.

Kouluttaja käytti sitten itsearviointityökaluja auttaakseen opiskelijoita tiedostamaan viestintätaitonsa. Tämä osallistuva lähestymistapa oli opiskelijoiden mielestä hyödyllinen.

Viimeisen tunnin aikana kouluttaja käynnisti roolileikin, jossa neljällä opiskelijalla oli aktiivinen rooli ja muilla neljällä tarkkailuroolilla. Roolileikin suorittamisen jälkeen tarkkailijat pisteyttivät roolileikistä suoriutumisen kouluttajan valmistamien asteikkojen mukaan.

### Pilotti Uppsalassa, Ruotsissa

Tätä opintojaksoa pilotoitiin helmikuussa 2008 Uppsalassa, Ruotsissa. Käytetty tekniikka oli ottaa henkilöstöryhmät mukaan keskusteluihin onnistuneista viestintäteknikoista. Näitä olivat

- o sen näyttäminen, että olet kuuntelijana rauhallinen ja kiinnostunut
- o kunnioituksen osoittaminen asiakkaalle ja hänen luottamuksensa syventäminen
- o kysymysten kysyminen tavalla, joka avaa keskustelun ("miten", "miksi" jne.)
- o vastausten odottaminen rauhallisesti
- o aktiivinen kuuntelu
- o jatkokysymysten käyttäminen.

Arviointi osoitti, että henkilöstölle oli tärkeää oppia, milloin antaa jonkun toisen jatkaa asiakkaan kanssa työskentelyä tai tuoda joku toinen työskentelemään kanssaan. Myös sitä korostettiin, että epätasa-arvoisista suhteista oppimisen lisäksi henkilöstön pitäisi oppia voimaannuttamaan asiakas.

## **OPINTOJAKSO 7**

### **HOITO- JA PALVELUSUUNNITELMAN ARVIOINTI**

Tämä opintojakso keskittyy opiskelijoiden kykyyn arvioida, kuinka vaikuttava hoito- ja palvelusuunnitelma on asiakkaiden tarpeiden täyttämässä.

Tätä opintojaksoa pilotoitiin kahdessa yhteistyömaassa: Italiassa ja Suomessa.

#### **Pilotti Firenzessä, Italiassa**

Tämä opintojakso pidettiin helmikuussa 2008 kahdeksalle hoitotyöntekijälle, jotka eivät tunteneet Italian palvelu- ja hoitojärjestelmiä ja jotka eivät puhuneet italiaa äidinkielenään.

Kouluttaja aloitti kertomalla kvalitatiivisten ja kvantitatiivisten tietojen keräämistavoista. Kouluttaja työskenteli sitten opiskelijoiden kanssa ryhmänä ja valmisti kysymyslomakkeen hoitosuunnitelmien muuttamisesta. Tätä käytettiin arvioimaan hoito- ja palvelusuunnitelman tehokkuus ja määrittämään, miten suunnitelmaa pitäisi muuttaa.

Ryhmä jakautui sitten kolmeen pienempään ryhmään, jotka työstivät tarvittuja muutoksia tarkemmin. Lopuksi oli koko ryhmän kanssa keskustelu tavasta, jolla suunnitelmaa pitäisi muuttaa.

Tästä pilotista opittiin, että ainakin kyseisten opiskelijoiden mielestä tämä opintojakso oli erityisen vaikea ja he olisivat tarvinneet paljon pidemmän ajan sitä varten (noin 8 tuntia). Opintojakson suoritusta kuitenkin auttaa se, jos kieli pidetään hyvin suoraviivaisena.

#### **Pilotti Helsingissä, Suomessa**

Tämä pilotti pidettiin helmikuussa 2008 Helsingissä, Suomessa. Pilotti keskittyi erityisesti opintojakson tuloksena syntyvään taitoon "suorittaa standardoituja haastatteluja asiakkaille ja muille asiakkaan läheisille". Osallistujat olivat yksitoista hoitotyöntekijöiksi koulututtavaa opiskelijaa.

Koulutus yhdistettiin opintojaksoihin 2 ja 9. Kaksi kouluttajaa esitteli hoito- ja palvelusuunnitelman laatimisen esittämällä asiakkaan ja hoitotyöntekijän osia. Opiskelijat arvioivat tämän hoito- ja palvelusuunnitelman ryhmäkeskustelussa.

Opiskelijat jaettiin sitten pareihin, jotka suorittivat saman roolileikin.

Tästä keskusteltiin uudelleen koko ryhmän kesken, jotta hoito- ja palvelusuunnitelmaa voitiin arvioida avoimesti.

Opiskelijoiden mielestä koulutus oli hyvin hyödyllinen, koska he saivat katsella tehtävän suorittamista ja sitten harjoitella sitä itse.

## **OPINTOJAKSO 8**

### **ASIAKKAAN EDUSTAJANA TOIMIMINEN**

Tämä opintojakso keskittyy opiskelijan taitoihin edustaa asiakasta, kun neuvotellaan hoito- ja palvelusuunnitelmiin tarvittavista muutoksista. Tämä on erityisen tärkeää, koska vastaavien hoitotyöntekijöiden on ymmärrettävä täysin asiakkaan asema ja viestittävä se työtovereilleen.

Tämä opintojakso pilotoitiin erikseen kahdessa organisaatiossa Italiassa.

#### **Pilotti Venetossa, Italiassa**

Tämä pilotti suoritettiin tammikuussa ja helmikuussa 2008 Italian Veneton alueella. Opintojaksoin osallistui kolmesta opiskelijaa, jotka tulivat useista eri maista ja jotka työskentelivät kotihoidon työntekijöinä.

Koulutustekniikoita olivat viralliset keskustelut avainasiantuntijoiden kanssa, kokeneemman työntekijän tarkkailu, roolileikit ja lopulta käsikirjan tuottaminen henkilöstölle. Käsikirja sisälsi harjoituksia ja yksinkertaistettuja tietoesitteitä.

#### **Pilotti Firenzessä, Italiassa**

Pilotti pidettiin Firenzessä helmikuussa 2008 samalle kahdeksan opiskelijan ryhmälle kuin edeltävien opintojaksojen kohdalla.

Kouluttaja oli asiantuntija hoitosuunnittelussa ja antoi opiskelijoille kirjallista materiaalia asiakkaiden näkemysten edustamisesta. Tätä seurasi kouluttajan esitys ja ryhmäkeskustelu.

Kouluttaja käynnisti sitten roolileikin, jossa henkilöstön jäsen yritti asiakkaan puolesta neuvotella muutoksen terveydenhuoltojärjestelyihin.

Tätä seurasi ryhmäkeskustelu, jossa kouluttaja kysyi kaikilta opiskelijoilta kysymyksiä heidän oppimistaan asioista.

Pilotin myötä kävi ilmi, että tälle opintojaksolle suunnitellut neljä tuntia olivat liian lyhyt aika ja että opintojaksoa varten tarvittaisiin kuusi tuntia. Kirjallisesta materiaalista pidettiin vähiten opiskelijoiden kielivaikeuksien takia. Roolileikit olivat suosittuja, koska ne olivat käytännöllisiä ja suullisia. Oli myös tarpeen opettaa opiskelijoille kykyä tasapainottaa asiakkaan ja organisaation tarpeet.

## **OPINTOJAKSO 9**

# **ITSENÄISYYDEN MAKSIMOINTI HOITOSUUNNITTELUN AVULLA**

Tämä opintopakso keskittyy kehittämään hoitotyöntekijöiden taitoja tunnistaa asiakkaan kyvyt ja mahdollisuudet pitää huolta itsestään ja osallistua aktiivisesti hoito- ja palvelusuunnitelman tekemiseen.

Tätä opintopaksoa pilotoitiin kahdessa yhteistyömaassa: Suomessa ja Italiassa.

### **Pilotti Helsingissä, Suomessa**

Kun tätä opintopaksoa pilotoitiin helmikuussa 2008 Helsingissä, Suomessa, ensisijainen tekniikka oli käyttää opiskelijoille annettuja tapauskertomuksia ja keskustella niistä ryhmänä.

Tätä tukivat kouluttajien antamat tiedot. Opiskelijoille annettiin myös kotitehtäviä.

Lisäksi joitakin opiskelijoita tarkkailtiin heidän käydessään asiakkaan luona.

### **Pilotti Firenzessä, Italiassa**

Tämä pilotti järjestettiin Firenzessä samoille opiskelijoille kuin edeltävät opintopaksot.

Kouluttaja käytti ensimmäiset 10 minuuttia opintopaksjon sisällön selventämiseen. Sitten kouluttaja antoi kirjallisia esimerkkejä hyödyllisistä testeistä, joilla voitiin määrittää asiakkaan ymmärrystaso. Kouluttaja selitti nämä koko ryhmälle ja jakoi sitten opiskelijat kolmeen alaryhmään harjoittelemaan testejä.

Sitten kouluttaja esitteli todistajana potilaan pojan, joka selitti, mitä perhe odotti asiakkaan näkemysten edustamisen suhteen.

Lopuksi kouluttaja esitteli iäkkään henkilön, ja kukin opiskelija kysyi heiltä pari kysymystä.

Tämän opintopaksjon suhteen oltiin sitä mieltä, että olisi ehkä ollut hyödyllisempää, jos todistajia olisi ollut kaksi ja molemmilla olisi ollut eri mielipide.

Tälläkin kertaa tämä opiskelijaryhmä piti vuorovaikutteisista tekniikoista enemmän kuin muista tekniikoista.

# OPINTOJAKSO 10

## HOIDON SUUNNITTELU JA HENKILÖKOHTAISET VAKAUMUKSET

Tämä opintojakso auttaa opiskelijaa kehittämään kykyään tunnistaa asiakkaan henkilökohtaisia vakaumuksia ja ottaa ne täysin huomioon hoito- ja palvelusuunnitelman laatimisessa. Tämä sisältää uskonnolliset ja kulttuuriset tarpeet sekä kivun ja kuoleman käsittelyn. Tätä opintojaksoa pilotoitiin kahdessa yhteistyömaassa: Italiassa ja Iso-Britanniassa.

### Pilotti Firenzessä, Italiassa

Tämä pilotti järjestettiin helmikuussa 2008 samoille opiskelijoille kuin edeltävät opintojaksot.

Ensimmäisen 30 minuutin ajan kouluttaja puhui Italian kulttuurista ja katolisesta uskosta. Tätä tarvittiin, koska aihe oli uusi tälle opiskelijaryhmälle.

Ryhmä jaettiin sitten kolmeen aliryhmään, joista kullekin annettiin eri tapauskertomus, josta heidän piti keskustella ryhmässä. Sen jälkeen pidettiin koko ryhmän istunto, jossa jokainen aliryhmä antoi palautetta tapauskertomuksestaan 10 minuutin ajan. Tämän jälkeen kouluttaja puhui kalvojen avulla suostumuksesta, kivusta ja toiveista kuoleman suhteen. Hän keskittyi kivun hallintaan ja kuolemaan johtavaa sairautta sairastaviin ihmisiin, mukaan lukien käyttäytymisongelmista kärsivät asiakkaat. Kouluttaja käsitteli myös asiakkaiden suhdetta perheeseensä.

Tämän pilotin arvioinnissa todettiin, että tässä muodossa toteutettuna koulutus oli liian vaikea tälle opiskelijaryhmälle. Heidän kohdallaan tarvittiin enemmän vuorovaikutteisia tekniikoita. Kouluttajan mielestä oli myös tarpeen antaa paljon apua aliryhmille, jotka työstivät tapauskertomuksia.

### Pilotti Surreyssa, Iso-Britanniassa

Pilotti Surreyssa suoritettiin puolipäiväisenä istuntona elokuussa 2008 yhden kouluttajan pitämänä neljälle opiskelijalle. Opiskelijat työskentelivät hoitotyöntekijöinä iäkkäiden palvelukodissa. Koulutus jakautui seuraaviin osiin:

#### **Esittelyt**

Kouluttaja ja opiskelijat esittäytyivät, ja kouluttaja esitti yhteenvedon koulutuksessa käsiteltävistä aiheista.

#### **Henkilökohtainen kyselylomake**

Kullekin opiskelijalle annettiin kuuden kysymyksen luettelo, joka kattoi asiakkaiden etniset, kieleen liittyvät ja kulttuuriset tarpeet. Opiskelijoita pyydettiin pohtimaan näitä itsekseen 30 minuuttia.

#### **Ryhmätyö**

Kysymyslomakkeen asioista keskusteltiin kouluttajan johdolla ryhmätyöistunnossa. Opiskelijoita kannustettiin perustamaan keskustelunsa niihin iäkkäisiin ihmisiin, joiden kanssa he työskentelivät. Kun ryhmä pääsi yksimielisyyteen, ryhmän vastaukset kirjattiin fläppitululle.

### ***Moniste***

Kouluttaja antoi sitten esivalmistellun vastauslomakkeen kyselyyn. Vastauksista keskusteltiin ryhmässä. Kouluttaja antoi myös kattavan tietolehtisen 30 uskonnon/etnisen ryhmän kulttuurisista ja uskontoon liittyvistä tarpeista. Tästä keskusteltiin ryhmässä.

### ***Opiskelijoiden mietelmät***

Opiskelijoita pyydettiin kirjoittamaan siitä, mitä he mielestään olivat oppineet koulutuksessa.

### ***Surreyn koulutuksen arviointi***

Sekä kouluttaja että opiskelijat nauttivat koulutuksesta. Pieni ryhmä ja keskittyminen heidän omaan työhönsä hoitotyöntekijöinä auttoivat tekemään koulutuksesta hyvin relevantin. Ruokavaliotarpeista ja kuolemaan liittyvistä järjestelyistä oppiminen oli erityisen hyödyllistä. Oli myös hyödyllistä nähdä, miten tärkeitä nämä asiat ovat ja miten viralliset hoito- ja palvelusuunnitelmat auttavat varmistamaan, että nämä tarpeet täyttyvät.

# OPINTOJAKSO 11

## TERVEYDENHUOLTOPALVELUJEN SAATAVUUS

Tämä opintojakso keskittyy opiskelijoiden kykyyn varmistaa, että hoito- ja palvelusuunnitelma auttaa asiakasta saamaan hänen tarvitsemansa terveydenhoitopalvelut. Tätä opintojaksoa pilotoitiin kahdessa yhteistyömaassa: Italiassa ja Iso-Britanniassa.

### Pilotti Firenzessä, Italiassa

Tämä pilotti järjestettiin helmikuussa 2008 samoille opiskelijoille kuin edeltävät opintojaksot.

Kouluttaja käytti 20 minuuttia apukouluttajan avustamana kysellen kaikilta opiskelijoilta, mitä he tiesivät paikallisista terveydenhuoltopalveluista, käyttäen Firenzen alueen karttaa apunaan. Sen jälkeen esiintyi vieraileva puhuja, joka työskenteli paikallisessa ensiavussa. Hän selitti yksinkertaisella kielellä ensiapu- ja prioriteettipalvelut sekä tapausten kirjaamisen ja kirjallisten tietojen päivittämisen käytännöt. Opiskelijat kysivät useita kysymyksiä ja eräs opiskelija kertoi hänelle itselleen sattuneesta hätätilanteesta, joten istunnosta tuli hyvin vuorovaikutteinen.

Kouluttaja jakoi sitten opiskelijat kolmeen aliryhmään ja antoi kullekin testilomakkeen täytettäväksi. Tuloksista keskusteltiin koko ryhmän voimin.

Pilotti osoitti, että henkilöstön on tärkeää ymmärtää paikalliset palvelut. Paikallisessa ensiavussa työskentelevän henkilön esittelemisen auttoi opiskelijoita tapaamaan jonkun, jonka kanssa he saattavat työskennellä tulevaisuudessa.

### Pilotti Surreyssa, Iso-Britanniassa

Tätä koulutusta pilotoitiin Surreyssa elokuussa 2008 puolen päivän istuntona. Koulutuksessa oli yksi kouluttaja ja neljä opiskelijaa, jotka työskentelivät iäkkäiden palvelukodin hoitotyöntekijöinä.

Koulutus jaettiin seuraaviin osiin.

#### **Esittelyt**

Kouluttaja ja opiskelijat esittelivät itsensä, ja kouluttaja esitti lyhyen yhteenvedon koulutuksen sisältämistä aiheista.

#### **Luento**

Paikallisessa julkisessa sairaalassa työskentelevä ylihoitaja puhui opiskelijoille iäkkäiden ihmisten yleisistä terveysongelmista. Hän antoi myös monisteita katetrin hallinnasta, diabeteksestä ja haavojen hoitamisesta.

#### **Johdettu keskustelu**

Kouluttaja ja ylihoitaja johtivat keskustelua paikallisista terveydenhuoltopalveluista ja niihin pääsemisestä.

#### **Kysymyslomake**

Opiskelijoita pyydettiin vastaamaan itsenäisesti useisiin kysymyksiin iäkkäiden ihmisten terveysongelmien käsittelemisestä.

### ***Ryhmätyökeskustelu***

Kysymyslomakkeesta keskusteltiin ryhmässä, ja kun saavutettiin yksimielisyys, vastaukset kirjattiin fläppitaululle.

### ***Moniste***

Kouluttaja antoi sitten esivalmistellun vastausmonisteen, ja siitä keskusteltiin ryhmässä.

### ***Opiskelijoiden mietelmät***

Opiskelijoita pyydettiin sitten kirjoittamaan lyhyt raportti oppimistaan asioista.

### ***Surreyn koulutuksen arviointi***

Opiskelijat nauttivat koulutuksesta hyvin paljon. Oli hyödyllistä, että se keskittyi heidän työhönsä ja paikallisiin palveluihin. Opiskelijoiden mielestä heidän kykynsä vastata terveystarpeisiin ja kirjata terveysongelmat hoito- ja palvelusuunnitelmaan parani.

## OPINTOJAKSO 12

### LÄÄKEHOITO

Tämän opintojakson tavoitteena on, että vastaavat hoitotyöntekijät voivat sisällyttää yksittäisten asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmiin sopivat järjestelyt lääkkeiden turvalliseen käsittelyyn. Lääkepäätökset tekee tietenkin pätevä henkilö (lääkäri, farmaseutti tai lääkekoulutuksen saanut hoitaja). Hoitohenkilöstön täytyy kuitenkin ymmärtää lääkkeisiin liittyvät riskit ja osata käsitellä lääkkeitä, jotta he voivat tehdä turvajärjestelyjä ja hälyttää pätevät henkilöt, jos muutoksia täytyy tehdä.

Tätä opintojaksoa pilotoitiin kahdessa yhteistyömaassa: Iso-Britanniassa ja Italiassa.

#### Pilotti Surreyssa, Iso-Britanniassa

Tätä opintojaksoa pilotoitiin Surreyssa, Iso-Britanniassa, antamalla koulutus kuudelle hoitotyöntekijälle, jotka työskentelivät hoitokodissa. Koulutusta vetivät kahden palvelutalon johtajat, ja koulutus pidettiin palvelutalon koulutushuoneessa. Koulutus oli puolipäiväinen ja järjestettiin aamupäivällä.

Koulutus jakautui useisiin osiin:

#### **Esittely** (10 minuuttia)

Kouluttajat esittelivät lyhyesti kurssin tavoitteet ja sisällön.

#### **Kouluttajien vetämä ryhmäkeskustelu** (30 minuuttia)

Opiskelijoilta kysyttiin ryhmänä peruskysymyksiä yleisistä antibiooteista, esimerkiksi tyypillisistä sivuvaikutuksista, toimenpiteistä, mikäli sivuvaikutuksia huomattaisiin, ja siitä, pitäisikö näiden olla hoito- ja palvelusuunnitelmassa ja minne muualle niistä pitäisi raportoida.

Ryhmältä kysyttiin sitten samat kysymykset yleisistä kivunhoitoon käytettävistä lääkkeistä.

Seuraavaksi ryhmälle annettiin yhden sivun luettelo lääkkeiden hallinnan pätevyysvaatimuksista ja näistä keskusteltiin ryhmässä.

#### **Roolileikki** (40 minuuttia)

Roolileikki jakautui kahteen osaan. Ensimmäisessä osassa kaksi kouluttajaa esitti hoitotyöntekijää ja iäkäästä henkilöä. Hoitotyöntekijä esitti pyytävänsä itsepintaisesti lääkkeiden ottamista, kun taas asiakas oli päättänyt kieltäytyä lääkkeistä.

Tästä keskusteltiin sitten kouluttajien johdolla. Käsiteltäviä aiheita olivat seuraavat: tavat saada asiakas sitoutumaan lääkehoitoon, asiakkaan ongelmat sivuvaikutusten kanssa, asiakkaan mieltymykset eri lääkkeenantotapoihin (esim. neste, tabletit jne.), asiakkaan mieltymykset lääkkeiden ottamisajankohdasta (esim. varhain tai myöhään päivällä, ruokailun yhteydessä jne.), tavat varmistaa, että lääkkeet on todella otettu, ja tavat tarkistaa lääkejärjestelyt.

Roolileikki käytiin sitten uudelleen niin, että keskustelussa esiin nostetut asiat otettiin huomioon.

#### **Tauko** (20 minuuttia)

### ***Kouluttajien vetämä ryhmäkeskustelu (20 minuuttia)***

Kouluttajat vetivät ryhmäkeskustelua hoitohenkilöstön roolista sen varmistamisessa, että hoito- ja palvelusuunnitelmat sisältävät turvalliset lääkejärjestelyt. Tämä keskustelu perustui opintojakson tietojen vahvistamiseen ja kattoi sivuvaikutukset, käyttäytymismallit, hoitohenkilöstön ja ”lääkkeiden määrääjien” roolit, lääkkeiden säilytyksen sekä sallitut järjestelyt lääkkeen antamisessa, jos asiakas kieltäytyy lääkkeistä.

### ***Kunin opiskelijan kirjallinen kysymyslomake (80 minuuttia)***

Kutakin opiskelijaa pyydettiin täyttämään kirjallinen kysymyslomake, joka sisälsi 15 lääkkeiden hallintaan liittyvää kysymystä. Opiskelijoiden vastauksensa annettiin sitten kouluttajille. Kouluttajat antoivat sitten parhaat vastaukset sisältävän asiakirjan, jossa annettiin oikea vastaus kuhunkin kysymykseen. Tämän jälkeen näistä keskusteltiin ryhmässä. Kopio tästä kysymyslomakkeesta ja vastausasiakirjasta on liitetty opintojakson 12 liitteiksi A ja B.

### ***Ryhmätyö (30 minuuttia)***

Kouluttajat vetivät työpajaa lääkehoidon sisällyttämisestä yksittäisen asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan.

### **Arviointi**

Kukin opiskelija kirjasi mietteensä opintojaksosta ja oppimansa seikat. Heidän raporttinsa osoittivat, että opiskelijat ymmärsivät lääkejärjestelyjen tärkeyden hoito- ja palvelusuunnitelmassa, tiedostivat mahdolliset ongelmat ja tiesivät hyviä tapoja käsitellä lääkeasioita.

Kouluttajat antoivat kirjalliset raportit kurssin pitämisestä. He vahvistivat yllä mainitut tiedot. He olivat myös sitä mieltä, että kunkin lääkkeen yleisistä sivuvaikutuksista pitäisi olla kirjallista materiaalia kunkin asiakkaan kirjallisen hoito- ja palvelusuunnitelman lisäksi.

## **Pilotti Firenzessä, Italiassa**

Tämä pilotti järjestettiin Firenzessä helmikuussa 2008 samoille opiskelijoille kuin edeltävät opintojaksot.

Kouluttaja aloitti puhumalla asiakkaiden käyttäytymismalleista, lääkkeiden todennäköisistä sivuvaikutuksista, turvallisista säilytystavoista ja lääkkeiden säilytyksen ja toimituksen turvajärjestelyistä. Tämä johti keskusteluun koko ryhmän kesken useista näistä asioista.

Tätä seurasi roolileikki-istunto, jossa opiskelijat oli jaettu kolmeen aliryhmään. Roolileikki koski lääkkeiden turvallista säilytystä. Opiskelijoilla teetettiin sitten kirjallinen testi ja heidän vastauksistaan keskusteltiin koko ryhmän kesken.

Tämän koulutuksen roolileikki katsottiin tehokkaimmaksi istunnoksi. Opiskelijoiden mielestä kouluttajan kertomat asiat olivat kuitenkin erittäin hyödyllisiä. Tämä oli epätavallista, sillä aiemmissa opintojaksoissa opiskelijoiden mielestä luentomainen opetus ei ollut hyödyllistä. Tästä voisi päätellä, että tätä tiettyä aluetta (lääkehoitoa) voidaan opettaa tehokkaasti myös luentojen ja kirjallisten monisteiden avulla.

**Kysymyslomake**  
**Opintojakso 12**

1.	Kun lääkkeitä on annettu, milloin kirjaukset on tehtävä?
2.	Voitko antaa yhdelle asiakkaalle määrättyjä lääkkeitä toiselle asiakkaalle?
3.	Miten kirjaat kieltäytymisen lääkkeiden ottamisesta?
4.	Mitä tarkoitetaan termillä "lääkkeiden itseannostelu"?
5.	Täytyykö sinun kirjata MARR-lomakkeelle, kun lääkettä on otettu, jos asiakas ottaa lääkkeen itse? (lomake käytössä Iso-Britanniassa)
6.	Missä itse otettavia lääkkeitä säilytetään?
7.	Mistä löytyisi tieto, että asiakas pystyy ottamaan lääkkeet itse?
8.	Onko asiakkaalla oikeus kieltäytyä lääkkeistä?
9.	Miten pitkään lääkkeitä on säilytettävä asiakkaan kuoleman jälkeen?
10.	Mitä ovat kotikonstit?

11.	Kenellä saa olla pääsy lääkkeisiin?
12.	Missä rajoitettuja lääkkeitä säilytetään palvelukodissasi?
13.	Miksi henkilöstön on vältettävä koskemasta tablettimuotoisia lääkkeitä?
14.	Mitä teet, jos asiakkaalle annetaan väärä lääkkeitä?
15.	Kun käytetään kotikonsteja, mihin tämä on kirjattava?

**Vastaukset**  
**Opintojakso 12**

1.	Heti, kun on nähty, että lääkkeet on otettu.
2.	Ei, et koskaan.
3.	Käyttäen MARR-lomakkeen alareunassa olevia koodeja ja tarvittaessa huomautussivua.
4.	Kun asiakas haluaa ottaa omat lääkkeensä ja hänet katsotaan päteväksi.
5.	Ei.
6.	Kaapissa tai lukitussa pöytälaatikossa, joka löytyy asiakkaan asuinpaikasta.
7.	Hoito- ja palvelusuunnitelmasta.
8.	KYLLÄ.
9.	7 päivää.
10.	Kaikki reseptivapaat lääkkeet hyväksytystä luettelosta.
11.	Määritetyt koulutetut hoitotyöntekijät.
12.	Rajoitettujen lääkkeiden kaapissa.
13.	Ne voivat imeytyä ihon läpi.
14.	Raportoin siitä heti vanhemmalle hoitotyöntekijälle.
15.	MARR-lomakkeeseen ja hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Kotikonstikirjaseen.

# OPINTOJAKSO 13

## IKÄÄNTYNEIDEN HOITOON LIITTYVÄT RISKIT JA TOIMENPITEET

Tämän opintojakson tavoitteena on varmistaa, että hoitotyöntekijät osaavat tiedostaa terveys-, turvallisuus- ja aikuisten kaltoinkohteluriskit jokaisen asiakkaan kohdalla ja ottaa nämä huomioon hoito- ja palvelusuunnitelmaa laatiessaan. Tätä opintojaksoa pilotoitiin kahdessa yhteistyömaassa: Iso-Britanniassa ja Italiassa.

### Pilotti Surreyssa, Iso-Britanniassa

Tätä koulutusta pilotoitiin Surreyssa, Iso-Britanniassa, pitämällä koulutus kuudelle hoitotyöntekijälle, jotka työskentelivät iäkkäiden palvelukodeissa. Koulutusta veti palvelukotien johtaja, ja se jaettiin kahtia: aamulla käsiteltiin terveyttä ja turvallisuutta ja iltapäivällä kaltoinkohtelusta. Koulutus pidettiin palvelutalon koulutushuoneessa.

### TERVEYS JA TURVALLISUUS

#### **Esittely** (20 minuuttia)

Koulutuksen aluksi kouluttajat ja opiskelijat esittelivät itsensä ja kouluttajat esittivät yhteenvedon päivän koulutusohjelman sisällöstä.

#### **Harjoitus** (60 minuuttia)

Opiskelijat vietiin palvelukodin asukkaan huoneeseen, jonne kouluttajat olivat jo asettaneet useita vaaroja. Opiskelijoita pyydettiin kulkemaan ympäri huonetta ja yrittämään tunnistaa kaikki vaarat ja riskit. Opiskelijat jaettiin kahteen aliryhmään ja heitä rohkaistiin keskustelemaan mahdollisista riskeistä. Tämän jälkeen oli koko ryhmän istunto, jossa kouluttajat pyysivät opiskelijoita kertomaan löytämistään vaaroista. Näistä vaaroista keskusteltiin ryhmässä ja yritettiin tunnistaa, mikä teki niistä mahdollisesti vaarallisia ja miten vaara voitaisiin välttää. Havaittuja vaaroja olivat seuraavat: vanne lattialla, uloskäynnin tukkiva pöytä, lääkkeet pöydällä, sakset tuolilla, kaapeli lattialla, keittiön puhdistusaine ikkunalaudalla, ikkunat auki, radio pöydän reunalla ja huone liian sotkuinen / liian täynnä huonekaluja.

Opiskelijat onnistuivat tunnistamaan kaikki esiasetetut vaarat. Lisäksi opiskelijat tunnistivat vaaroja, joita ei ollut asetettu etukäteen, kuten rikkinäinen valokuvakehys.

#### **Tauko** (20 minuuttia)

#### **Roolileikki** (45 minuuttia)

Kouluttaja esitti iäkkään asukkaan roolia, ja toinen kouluttaja yritti siirtää hänet sängystä tuoliin. "Asukas" ei halunnut siirtyä, ja "henkilöstön jäsen" yritti siirtää hänet useilla epäasiallisilla tavoilla. Näitä olivat sellaisen asukkaan siirtäminen, joka ei halunnut liikkua, epäonnistuminen asukkaan kanssa yhteisymmärryksessä toimimisessa, asukkaan nostoyritys kainaloiden alta ja nostoyritys käyttäen vahingoittunutta nostolaitetta. Opiskelijoita rohkaistiin kertomaan, mitä vikaa kussakin nostotavassa oli. Kouluttajat vaihtoivat sitten rooleja ja esittivät, miten nostamisen pitäisi oikeasti tapahtua.

### **Koe (20 minuuttia)**

Opiskelijoille annettiin sitten täytettäväksi koe, joka koostui 10 lyhyestä terveyttä ja turvallisuutta koskevasta kysymyksestä. Koe jaettiin opiskelijoille paperilla, jotta he voivat täyttää sen itsenäisesti. Vastauksista keskusteltiin koko ryhmän voimin. Kouluttajat jakoivat sitten kirjalliset vastaukset. (Nämä kysymykset ja vastaukset on esitetty opintojakson 13 liitteissä A ja B.)

### **Lopetus (15 minuuttia)**

Kouluttajat vetivät keskustelua, jossa tehtiin yhteenveto opituista asioista ja opiskelijoiden kokemuksista koulutuksesta.

## **LOUNAS**

### **KALTOINKOHTELU**

#### **Video (30 minuuttia)**

Istunnon sisällön lyhyen esittelyn jälkeen opiskelijoille näytettiin video/DVD asiakkaasta, jolla oli oppimisvaikeuksia. Asiakas meni päivähoitokeskukseen, ja hoitotyöntekijä käytti häntä seksuaalisesti hyväkseen viikonloppuretken aikana. Asiakas ei heti ilmoittanut hyväksikäytöstä. Muut hoitotyöntekijät olivat epäileväisiä, mutta eivät heti esittäneet huoltaan. Asiakkaan mieliala muuttui voimakkaasti, ja lopulta hänen äitinsä ja henkilöstö auttoivat häntä paljastamaan hyväksikäytön. Hyväksikäyttäjää ei kuitenkaan voitu asettaa syytteeseen.

#### **Suojeluasiantuntijan esitys (30 minuuttia)**

Suojeluasiantuntija piti esityksen eri tavoista tunnistaa aikuisten pahoinpitely. Hän kertoi myös paikallisista raportointikäytännöistä.

#### **Ryhmäkeskustelu tapauskertomuksesta (30 minuuttia)**

Suojeluasiantuntija antoi kaksi lyhyttä kirjallista tapaustutkimusta iäkkäistä ihmisistä, jotka olivat kokeneet aikuisten hyväksikäyttöä. Näistä keskusteltiin ryhmässä. Erityisiä huomionkohteita olivat pahoinpitelyn- ja kaltoinkohtelunvaaran tunnistaminen ja iäkkäiden ihmisten alttius kaltoinkohtelulle.

### **RISKIT JA SUOJELEMINEN HOITO- JA PALVELUSUUNNITELMISSA**

#### **Ryhmäkeskustelu (30 minuuttia)**

Kouluttajat vetivät ryhmäkeskustelua siitä, miten riskit ja suojaamishuolet pitäisi sisällyttää yksittäisen asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan.

#### **Arviointi**

Kukin opiskelija kirjoitti yksi–kaksisivuisen kertomuksen oppimistaan asioista. Ryhmässä työskennellen kukin opiskelijoista pisteytti kunkin kurssin osan asteikolla 1–10. Kouluttajat kirjoittivat myös raportin.

Opiskelijat raportoivat oppineensa hoito- ja palvelusuunnitelman tärkeydestä, asiakkaan tuntemisesta yksilönä, riskien tunnistamisesta ja sen varmistamisesta, että heidän laatimansa hoito- ja palvelusuunnitelma auttaa takaamaan asiakkaan turvallisuuden.

Kunkin kurssin osan ryhmäarvioinnissa kaikki opiskelijat antoivat osioille arvosanat seuraavasti:

*Hyvin korkea:* vaaraharjoitus, vaaroihin liittyvä roolileikki, suojeluesitys, suojelun tapauskertomukset, hoitosuunnittelu.  
*Hyvä:* vaarakoe  
*Kohtalainen:* video kaltoinkohtelusta

Kouluttajat olivat hyvin tyytyväisiä koulutukseen. He olivat mielestään onnistuneet saamaan opiskelijat hyvin mukaan ja auttamaan opiskelijoita ajattelemaan työssään esiintyviä riskejä järjestelmällisesti. Kurssin onnistuneimmat osat olivat vaarojen etsiminen sekä keskustelu iäkkäiden hoidon riskeistä. Huonoiten onnistunut osa oli video. Tämä johtui ehkä siitä, ettei se vaatinut osallistumista, se ei liittynyt iäkkäisiin ihmisiin ja sen aihe oli kipeä. Kouluttajien mielestä tapauskertomukset olisi pitänyt valmistella tarkemmin ja esimerkkejä onnistuneista hoitosuunnitelmista olisi voitu tutkia.

### **Pilotti Firenzessä, Italiassa**

Tämä pilotti järjestettiin Firenzessä helmikuussa 2008 samoille opiskelijoille kuin edeltävät opintojaksot.

Kouluttaja käytti tunnin antaen opiskelijoille kirjallista tietoa manuaalisesta käsittelykäytännöstä, aikuisten suojelemisesta ja suojelukäytännöstä sekä haavoittuvaisten asiakkaiden suojaamiseen liittyvistä terveys- ja turvallisuusvaatimuksista (esim. turvallisen säilytyksen säädöksistä). Samalla kouluttaja kävi materiaalin läpi suullisesti käyttäen yksinkertaisempaa kieltä.

Kouluttajan antamista tiedoista keskusteltiin ryhmässä vielä 30 minuuttia.

Viimeisten 90 minuutin aikana käytiin ryhmäkeskustelu, jossa kouluttaja kehotti opiskelijoita raportoimaan epäillyistä tai todellisista aikuisten pahoinpitelytapauksista. Tämä osoittautui odotettua vaikeammaksi, koska opiskelijat tunsivat olonsa epämukavaksi sen suhteen, että heidän pitäisi työnsä yhteydessä olla tekemisissä poliisiin kanssa. Tämä saattoi johtua peloista heidän tai heidän perheidensä maahanmuuttajatilän suhteen.

**Terveys- ja turvallisuuskyselylomake**  
**Opintojakso 13**

1.	Miten kuvaisit <b>terveyttä</b> liittyen terveyteen ja turvallisuuteen työssä?
2.	Miten kuvaisit <b>turvallisuutta</b> liittyen terveyteen ja turvallisuuteen työssä?
3.	Mitkä kolme tekijää vaikuttaa terveyteemme ja turvallisuuteemme <b>työssä</b> ?
4.	Mitkä ovat työntekijän velvollisuudet?
5.	Miten kuvaisit <b>ONNETTOMUUDEN</b> ?
6.	Miten kuvaisit <b>VAARAN</b> ?
7.	Miten kuvaisit <b>RISKIN</b> ?
8.	Mitä "vaarallinen aine" <b>tarkoittaa</b> ?
9.	Miten vaaralliset aineet pääsevät <b>kehoon</b> ?
10.	Mitä varotoimenpiteitä tulee tehdä?

**Terveys- ja turvallisuuskyselylomake**

**Opintojakso 13**

**VASTAUKSET:**

1.	Terveys kuvaa sitä ja viittaa siihen, että riskit on pienennetty hyväksyttävälle tasolle, jotta voit suorittaa työsi terveellisessä ympäristössä. Terveys tarkoittaa myös hyväksyttäviä fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tasoja.
2.	Turvallisuus kuvaa ja tarkoittaa sitä, että riskit on pienennetty hyväksyttävälle tasolle. Tämä tarkoittaa, että turvallisia työympäristöjä, laitteita ja työmenetelmiä käytetään ja ylläpidetään.
3.	Siirtäminen ja käsittely, paloturvallisuus, ruoka ja hygienia sekä terveydelle vaarallisten aineiden hallitseminen.
4.	Kaikilla työntekijöillä on velvollisuus huolehtia itsestään ja muista. Heidän on raportoitava vaaroista ja pidettävä huolta itsestään ja muista, joihin heidän työnsä vaikuttaa.
5.	Onnettomuus on hallitsematon tapahtuma, joka aiheuttaa loukkaantumisen tai vahinkoa.
6.	Vaara on mahdollisen vahingon lähde / mahdollisuus aiheuttaa vahinkoa.
7.	Riski on suuri tai pieni mahdollisuus, että joku vahingoittuu tietystä vaarasta, tai vahingon todennäköisyyden ja vakavuuden yhdistelmä.
8.	Vaarallinen aine on aine, joka voi mahdollisesti aiheuttaa vahinkoa.
9.	Vaaralliset aineet voivat joutua elimistöön hengityksen, imeytymisen tai suun kautta.
10.	Oikeanlainen suojaus, kuten käsineet, esiliinat, naamiot, suojalasit tms., joita kutsutaan henkilökohtaisiksi suojarusteiksi.