

Omahoitajan ja omaisen välinen vuorovaikutussuhde

Esteri Savolainen

Puheviestinnän pro gradu-tutkielma

Helmikuu 2014

Viestintätieteiden laitos

Jyväskylän yliopisto

JYVÄSKYLÄN YLIOPISTO

Tiedekunta – Faculty Humanistinen tiedekunta	Laitos – Department Viestintätieteiden laitos
Tekijä – Author Esteri Savolainen	
Työn nimi – Title Omahoitajan ja omaisen välinen vuorovaikutussuhde	
Oppiaine – Subject Puheviestintä	Työn laji – Level Pro gradu -tutkielma
Aika – Month and Year Helmikuu 2014	Sivumäärä – Number of pages 53
<p>Tiivistelmä – Arbstact</p> <p>Tämän pro gradu -tutkielman aiheena oli omahoitajan ja omaisen välinen vuorovaikutussuhde, joka toteutuu ympärivuorokautista hoitoa tarvitsevien iäkkäiden ihmisten hoitokodissa. Tavoitteena oli kuvailla ja ymmärtää omahoitajan ja omaisten välisen vuorovaikutussuhteen ominaispiirteitä ja vuorovaikutussuhteeseen kohdistuvia odotuksia ja toiveita. Tutkimus oli laadullinen ja sen aineisto kerättiin haastatteleamalla kuutta omahoitajaa ja kuutta omaista. Haastattelut olivat muodoltaan yksilöteemahaastatteluja, ja ne analysoitiin laadullisen aineiston luokittelumallin mukaisesti.</p> <p>Tutkimuksen tulosten mukaan omahoitajan ja omaisen välisen vuorovaikutussuhteen ominaispiirteitä ovat kasvokkaisuus, välineellisyys, spontaanisuus ja suunnitelmallisuus. Vuorovaikutussuhde toteutuu siis suunnitelluissa ja spontaaneissa kasvokkaisissa ja välineellisissä vuorovaikutustilanteissa. Tulosten mukaan omahoitaja ja omaisen ovat tuttuja keskenään, ja heidän välisensä vuorovaikutussuhde on läheinen, jossa vallitsee luottamus ja asiantuntijuus. Omahoitaja on siis hoidon asiantuntija ja omaisen on läheisensä elämänhistorian asiantuntija. Tulosten mukaan omahoitaja ja omaisen kokevat heidän välisessään vuorovaikutussuhteessa sekä myönteisiä että kielteisiä tunteita ja osoittavat tukea. Omahoitajalla ja omaisella on myös odotuksia ja toiveita heidän väliselleen vuorovaikutussuhteelle.</p> <p>Tutkimuksen tulokset tukevat hoitajan ja omaisen välisen vuorovaikutuksen ilmiöitä tarkastelleiden aikaisempien tutkimusten tuloksia. Koska ihmisten eliniänodote on korkea, hoidon tarve on suuri, ja hoitopalvelut ovat monipuoliset, tutkimuksen tulokset hyödyttävät erityisesti hoidon tulevaisuudesta päättäviä henkilöitä eli päättäjiä, hoitokotien omistajia ja johtajia. Tulokset hyödyttävät myös lähi- ja sairaanhoitajakoulutuksen suunnittelijoita sekä yksittäisiä hoitajia ja omaisia, jotka ovat vuorovaikutuksessa toistensa kanssa päivittäin.</p>	
Asiasanat – Keywords hoidettava, hoitaja, hoitokoti, omahoitaja, omaisen, puheviestintä, vuorovaikutussuhde	
Säilytyspaikka – Depository Jyväskylän yliopisto	

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 HOITOHENKILÖKUNNAN JA OMAISEN VÄLINEN VUOROVAIKUTUSSUHDE	7
2.1 Vuorovaikutussuhde	7
2.2 Hoitajan ja omaisen välisen vuorovaikutussuhteen ilmiöt	8
2.2.1 Vuorovaikutussuhteen muodostamisen tavat ja vuorovaikutussuhteiden tyypit	9
2.2.2 Vuorovaikutussuhteen kehittyminen	11
2.2.3 Vuorovaikutussuhteen luonne	12
2.2.4 Vuorovaikutussuhdetta edistävät ja heikentävät tekijät	13
2.2.5 Odotukset ja toiveet vuorovaikutussuhteelle	14
3 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	16
3.1 Tutkimuskysymykset ja keskeiset käsitteet	16
3.2 Aineistonkeruumenetelmän luonnehdinta	17
3.3 Tutkimuskohteen ja tutkimukseen osallistuneiden luonnehdinta	18
3.4 Haastattelutilanteiden luonnehdinta	19
3.5 Haastattelujen käsittely ja analysointi	20
4 TULOKSET	22
4.1 Kasvokkaisuus ja välineellisyys	22
4.1.1 Kasvokkainen vuorovaikutus	24
4.1.2 Jännittäminen	25
4.2 Spontaanius ja suunnitelmallisuus	26

4.3 Asiantuntijuus	27
4.4 Roolit	29
4.4.1 Hoidettavan rooli	29
4.4.2 Omahoitajan ja omaisen roolit	30
4.4.3 Toisen roolin ymmärtäminen	32
4.5 Tuttuus ja läheisyys	34
4.6 Luottamus ja tuki	34
4.7 Tunteet	36
4.8 Odotukset ja toiveet	37
5 PÄÄTÄNTÖ	39
5.1 Keskeiset tutkimustulokset ja johtopäätökset	39
5.2. Tutkimuksen arviointi	43
5.3. Jatkotutkimushaasteet	45
KIRJALLISUUS	46
LIITTEET	48
Liite 1: Yhteydenottolomake	48
Liite 2: Suostumuslomake	50
Liite 3: Teemahaastattelurunko	51

1 JOHDANTO

Ihminen tarvitsee toisia ihmisiä jokaisessa elämänsä vaiheessa, sillä yksi ihmisen hyvinvoinnin keskeisistä tekijöistä on vuorovaikutus toisten ihmisten kanssa. Ihmisten välinen vuorovaikutus on prosessi, joka toteutuu sanallisissa ja sanattomissa viesteissä, ja jossa luodaan yhteistä ymmärrystä (Baxter & Braithwaite 2008, 6). Vuorovaikutuksen merkitys korostuu erityisesti hoitokodissa asuvan iäkkään ihmisen arjessa, sillä vuorovaikutus hoitajien ja omaisten kanssa muodostaa hänen hyvinvointinsa perustan. Myös hänen arkensa aktiviteetit rakentuvat pitkälti vuorovaikutuksessa hoitohenkilökunnan ja omaisten kanssa.

Ihmisten väliselle vuorovaikutussuhteelle on ominaista se, että suhteen osapuolet ovat tietoisia suhteen olemassa olostsa, ja se, että suhteen osapuolilla on yhteistä historiaa ja tulevaisuutta. Hoitajien, iäkkään ihmisen ja omaisten välillä on kolmenlaisia vuorovaikutussuhteita: hoitajien ja iäkkään ihmisen väliset vuorovaikutussuhteet, hoitajien ja omaisten väliset vuorovaikutussuhteet ja iäkkään ihmisen ja omaisten väliset vuorovaikutussuhteet. Niiden lisäksi on myös vuorovaikutussuhteita, joiden osapuolina ovat kaikki kolme eli sekä hoitaja, iäkäs ihminen että omainen.

Iäkkään ihmisen hyvinvointi perustuu hoitajien ja omaisten väliseen vuorovaikutukseen, koska he päättävät iäkkään ihmisen hoidosta. Hoitajat perustelevat näkemyksensä kokemuksella ja hoitoon liittyvällä tiedolla, ja omaiset perustelevat näkemyksensä iäkkään ihmisen tapoihin, tottumuksiin ja toiveisiin liittyvällä tiedolla. Hoitajien ja omaisten välinen yhteistyö lähentää heitä, ja luottamuksellinen vuorovaikutussuhde mahdollistaa tiedon, ajatusten ja tunteiden jakamisen ja tuen tarjoamisen.

Hoitajien ja omaisten epätietoisuus toistensa mahdollisuuksista ja odotuksista aiheuttaa puolestaan epävarmuutta heidän väliseensä vuorovaikutussuhteeseen. Hoitajat voivat mieltää omaiset joko resursseiksi, kanssatyöntekijöiksi tai asiakkaaksi. Omaiset ovat resursseina silloin, kun hoitajat kokevat heidän mukana olonsa voimavaraksi. Kanssatyöntekijöitä omaiset ovat puolestaan silloin, kun iäkkään hoito- ja hyvinvointisuunnitelmat luodaan yhdessä heidän kanssaan. Asiakkaita omaiset ovat puolestaan silloin,

kun he iäkkään ihmisen tavoin merkitsevät lisää työtä hoitajille. (Gothoni 1991, 69.) Lisäksi omaiset voivat tuntea olevansa myös ulkopuolisia läheisensä hoidossa.

Yhteiskuntamme terveydenhuolto on laadukasta, ja osittain sen vuoksi ihmisen eliniänodote on korkea. Korkea eliniänodote lisää hoitajien ja omaisten välistä yhteistyötä, sillä mitä huonompi iäkkään ihmisen terveydentila on, sitä enemmän hoitajat ja omaiset tekevät yhteistyötä toistensa kanssa. Tämän tutkielman aiheena on omahoitajan ja omaisen välinen vuorovaikutussuhde, joka toteutuu ympärivuorokautista hoitoa tarvitsevien iäkkäiden ihmisten hoitokodissa. Omahoitajalla tarkoitetaan henkilöä, joka tietää hoidettavan hoitoon ja vointiin liittyvistä asioista parhaiten, ja tekee sen vuoksi yhteistyötä hoidettavan omaisen kanssa. Omaisella tarkoitetaan puolestaan hoidettavan lähisukuista eli puolisoa, sisarta, lasta tai lastenlasta. Tutkimuksen tavoitteena on kuvailla ja ymmärtää omahoitajan ja omaisten välistä vuorovaikutussuhdetta, sen ominaispiirteitä ja siihen kohdistuvia odotuksia ja toiveita. Tutkimukseen haastateltiin kuutta omahoitajaa ja kuutta omaista.

Aiheen ja tutkimusmenetelmän valintaa ohjasi halu nostaa suomalaisten hoitotien omahoitajien ja omaisten äänet kuuluviin tässä yhteiskunnallisessa ajassa, jossa hoitajien ja omaisten välinen yhteistyö lisääntyy, iäkkäiden ihmisten hoidon tarve kasvaa ja hoitopalvelut monipuolistuvat. Hoitajien ja omaisten väliset vuorovaikutussuhteet ovat parhaimmillaan luottamuksellisia, ja ne mahdollistavat tiedon, ajatusten ja tunteiden jakamisen ja tuen tarjoamisen. Vuorovaikutussuhteissa voi pahimmillaan vallita myös epäluottamus, ja omaiset voivat kokea olevansa ulkopuolisia läheistensä hoidossa. Luottamuksen puute ja ulkopuolisuuden tunne voivat aiheuttaa tyytymättömyyttä hoitajia ja hoitokotia kohtaan, ja omaiset voivat jakaa tyytymättömyyden kokemuksiaan tuttavilleen ja myös laajemmille ihmisryhmille. Tyytymättömyyden kokemukset voivat saada myös median huomion, ja sen välittämien uutisten merkitys on suuri silloin, kun läheinen tarvitsee hoitoa ja omaiset päättävät hänen hoitopaikastaan.

2 HOITOHENKILÖKUNNAN JA OMAISEN VÄLINEN VUOROVAIKUTUSSUHDE

2.1 Vuorovaikutussuhde

Baxterin ja Braithwaiten (2008) mukaan vuorovaikutussuhteen käsitteen taustalla ovat sekä vuorovaikutuksen että interpersonaalisen vuorovaikutuksen käsitteet. Koska interpersonaalisen vuorovaikutuksen määrittelemisen on problemaattista, sitä on määritelty monin eri tavoin. Määritelmässä mainitaan usein kuitenkin seuraavat tekijät: vuorovaikutuksen osapuolia on vähän, vuorovaikutus toteutuu sanallisten ja sanattomien viestien kautta ja vuorovaikutus on prosessi, jossa rakennetaan merkityksiä. Interpersonaalinen vuorovaikutus on siis kahden tai muutaman henkilön välistä sanallisten ja sanattomien viestien tuottamista ja niiden prosessointia. (Baxter & Braithwaite 2008, 6.)

Myös vuorovaikutussuhteen käsitteen määrittelemisen on problemaattista, minkä vuoksi sitäkin on määritelty monin eri tavoin. Vuorovaikutussuhteelle on kuitenkin ominaista se, että suhteen osapuolet ovat tietoisia suhteen olemassa olosta ja suhteeseen kuulumisesta sekä se, että heidän välisellään vuorovaikutussuhteella on menneisyyttä ja oletettua tulevaisuutta. Vuorovaikutussuhde toteutuu osapuolten välisissä vuorovaikutustilanteissa, jossa osapuolet lähettävät, vastaanottavat, tulkitsevat ja merkityksentävät sanallisia ja sanattomia viestejä.

Siasin (2009) mukaan vuorovaikutussuhteet voidaan jaotella kahdenvälisiin (bilateral), toistuviin (recurrent), hallitseviin (dominant) ja erillisiin (discrete) vuorovaikutussuhteisiin. Kahdenvälinen vuorovaikutussuhde perustuu vuorovaikutussuhteen osapuolten haluun olla vuorovaikutussuhteessa toistensa kanssa. Suhteen ominaispiirteet ovat luottamus ja vuorovaikutuskäyttäytymisen pysyvyys, jolla tarkoitetaan sellaista vuorovaikutuskäyttäytymistä, jota vuorovaikutussuhteen osapuolilta odotetaan. Kahdenvälinen vuorovaikutussuhde perustuu myös vuorovaikutussuhteen osapuolten pystyvyyteen huomioida toistensa tarpeet ja tavoitteet. Tavoitteet voidaan huomioida ja saavuttaa, kun vuorovaikutussuhteen osapuolet antavat toisilleen aikaa. (Sias 2009, 161.)

Toistuva (recurrent) vuorovaikutussuhde perustuu käytännölliseen vuorovaikutukseen eli vuorovaikutukseen, jonka tavoitteena on saavuttaa tehtävätason tavoitteita. Vuorovaikutuksen tavoitteena ei ole niinkään saavuttaa suhdetason tavoitteita, eikä luoda pitempiaikaisia vuorovaikutussuhteita. Hallitseva (dominant) vuorovaikutussuhde perustuu puolestaan vuorovaikutussuhteen toisen osapuolen dominoivaan asemaan, jossa hänellä ei ole halukkuutta huomioida toisen osapuolen tarpeita tai tavoitteita. Erillinen (discrete) vuorovaikutussuhde perustuu puolestaan vuorovaikutussuhteen osapuolten välisen vuorovaikutuksen vähäisyyteen. Vuorovaikutussuhteen osapuolet antavat toisilleen vain vähän aikaa ja näkevät vain vähän vaivaa vuorovaikutussuhteen ylläpitämiseen. (Sias 2009, 162.)

Vuorovaikutussuhteet ovat organisaation toiminnan perusta ja organisaatioissa on sekä organisaation sisäisiä vuorovaikutussuhteita että organisaation ja sidosryhmien, kuten asiakkaitten, välisiä vuorovaikutussuhteita. Asiakassuhteet perustuvat instrumentaaliseen vaihtamiseen eli rahan ja ajan, palvelun tai tuotteen vaihtamiseen. Organisaation rakenteet, kuten missio, visio ja arvot, heijastuvat organisaation toimijoiden ja asiakkaiden välisiin asiakassuhteisiin, ja pyrkimykset muun muassa avoimeen ja rehelliseen vuorovaikutukseen mahdollistavat osaltaan tarkoituksenmukaisten suhteiden luomista ja ylläpitämistä. Koska asiakkaat ovat voittoa tekevien organisaatioiden tulon lähde, tarkoituksenmukaiset asiakassuhteet ovat organisaation toiminnan perusta. (Sias 2009, 151–157, 167.)

2.2 Hoitajan ja omaisen välisen vuorovaikutussuhteen ilmiöt

Seuraavissa luvuissa esitellään hoitajan ja omaisen välisen vuorovaikutussuhteen ilmiöitä tarkastelevia keskeisimpiä ja tuoreimpia tutkimuksia. Tutkimusten aiheet ovat hoitajien ja omaisten tavat muodostaa vuorovaikutussuhteita toistensa kanssa (Gladstone, Dupuis & Wexler 2007; Gladstone & Wexler 2002b), hoitajien ja omaisten välisen vuorovaikutussuhteiden tyypit (Gladstone & Wexler 2002a), hoitajien ja omaisten välisen vuorovaikutuksen väärinymmärrykset ja ristiriidat (Majerovitz, Mollott & Rudder 2009) sekä hoitajien ja omaisten näkemykset toisistaan heidän välisissään vuorovaikutussuhteissa (Hertzberg & Ekman 2000). Tutkimusten keskeisimmät tulokset on jaoteltu kuuden alaotsikon alle. Otsikot ovat seuraavanlaiset: vuorovaikutussuhteen muodostamisen tavat ja vuorovaikutussuhteiden tyypit, vuorovaikutussuhteen kehittyminen,

myönteiset vuorovaikutussuhteet, vuorovaikutussuhteen luonne, vuorovaikutusta edistävät ja heikentävät tekijät sekä hoitajien ja omaisten odotukset ja toiveet.

Maherovitzin, Mollottin ja Rudderin (2009) tutkimus koostuu kahdesta tutkimuksesta. Ensimmäisen tutkimuksen aineisto kerättiin haastatteluilla, ja toiseen tutkimuksen aineisto kerättiin kyselylomakkeilla. Kyselylomake luotiin Rudderin hyviä työolosuhteita käsitelleiden ryhmähaastattelujen (2003) tuloksista. Gladstonen, Dupuisin ja Wexlerin (2007), Gladstonen ja Wexlerin (2002b), Gladstonen ja Wexlerin (2002a) ja Hertzbergin ja Ekmanin (2000) tutkimusten aineistot kerättiin laajoilla yksilöhaastatteluilla ja havainnoinneilla. Yksilöhaastatteluihin osallistui hoidettavien omaisia eli sisaria, lapsia, heidän puolisojaan tai lapsiaan tai läheisiä ystäviään, ja havainnointeihin osallistui sekä omaisia että hoitajia.

Tutkimusten tavoitteena on lisätä ymmärrystä hoitajien ja omaisten välisestä vuorovaikutussuhteista. Tutkimuksissa pyritään tunnistamaan erityisesti hoitajien ja omaisten välistä vuorovaikutusta edistäviä ja heikentäviä tekijöitä sekä ymmärtämään omaisten tapoja muodostaa vuorovaikutussuhteita hoitajiin pian läheisensä hoitolaitokseen muuttamisen jälkeen. Tutkimusten tavoitteena on myös kehittää opetuksellisia menetelmiä, joiden avulla voidaan parantaa omaisten ja hoitajien välistä vuorovaikutusta. (Gladstone ym. 2007, 391–394; Gladstone & Wexler 2002a, 39; Gladstone & Wexler 2002b, 217; Hertzberg & Ekman 2000, 614; Majerovitz ym. 2009, 12.)

2.2.1 Vuorovaikutussuhteen muodostamisen tavat ja vuorovaikutussuhteiden tyypit

Omaisten tavat muodostaa vuorovaikutussuhteita hoitajiin ovat erilaisia, minkä vuoksi omaisten ja hoitajien väliset vuorovaikutussuhteet ovat tyypeiltään erilaisia. Myönteisellä tavalla vuorovaikutussuhteita luovat omaiset toivovat mahdollisimman harmonisia vuorovaikutussuhteita hoitajiin. He luottavat läheistensä hoitoon liittyvissä päätöksissä hoitajien ammattitaitoon ja haluavat hoitajilta tietoa heidän tekemistään päätöksistä. (Gladstone ym. 2007, 394–396.) Myönteisellä tavalla vuorovaikutussuhteita luovat omaiset pyrkivät edistämään harmonisen vuorovaikutussuhteen syntymistä omalla vuorovaikutuskäyttäytymisellään.

Myönteisellä tavalla vuorovaikutussuhteita luovien omaisten ja hoitajien välisiä vuorovaikutussuhteita voidaan kuvailla myös kollegiaalisiksi vuorovaikutussuhteiksi, joita luonnehtii omaisten ja hoitajien toisilleen osoittama ystävällisyys (Gladstone & Wexler 2002a, 41). Vuorovaikutussuhteet toteutuvat hoitajien ja omaisten välisissä kaverillisissa keskusteluissa. (Gladstone ym. 2007, 394–396.)

Kielteisellä tavalla vuorovaikutussuhteita luovat omaiset puolestaan epäilevät hoitajien ammattitaitoa ja hoitavat läheisiään hoitajilta salaa (Gladstone ym. 2007, 394–396). Omaisten ja hoitajien välisiä vuorovaikutussuhteita luonnehtii omaisten osoittama epäluottamus, joka ilmenee jännittyneisyytenä (Gladstone & Wexler 2002a, 41) ja vuorovaikutuksen vähäisyytenä (Gladstone ym. 2007, 394–396). Jyrkällä tavalla vuorovaikutussuhteita luovat omaiset ovat itsevarmoja ja tuntevat oman arvonsa. He eivät luota hoitajien ammattitaitoon, vaan sallivat eriäviä mielipiteitä hoitajien ja itsensä välillä. Heidän ja hoitajien väliset vuorovaikutussuhteet toteutuvat läheisten hoitoon liittyvissä keskusteluissa. (Gladstone ym. 2007, 395.)

Varovaisella tavalla vuorovaikutussuhteita luovat omaiset puolestaan luottavat hoitajien ammattitaitoon ja välttelevät erimielisyyksiä. Kun taas rajoittuneella tavalla vuorovaikutussuhteita luovat omaiset kokevat, että hoitajat ovat kiireisiä, minkä vuoksi he ovat mahdollisimman vähän vuorovaikutuksessa heidän kanssaan. Rajoittuneella tavalla vuorovaikutussuhteita luovien omaisten ja hoitajien välinen vuorovaikutus on vähäistä ja hoitajien alulle panemaa. (Gladstone ym. 2007, 395.)

Gladstone, Dupuis ja Wexler ovat jaotelleet omaisten vuorovaikutussuhteiden muodostamisen tavat myönteisiin, kielteisiin, jyrkkiin, varovaisiin ja rajoittuneisiin tapoihin (Gladstone ym. 2007). Jaottelu on onnistunut, sillä se auttaa hahmottamaan hoitajien ja omaisten välisiä vuorovaikutussuhteita. Tutkimuksesta ilmenee myös se, että omaisilla on erilaisia tapoja muodostaa vuorovaikutussuhteita hoitajiin (Gladstone ym. 2007, 394–396; Gladstone & Wexler 2002a, 41–42). Sen perusteella voidaan todeta, että tapa muodostaa vuorovaikutussuhteita on suhteen ominaisuus, eikä niinkään yksilön ominaisuus.

Hoitajien ja omaisen väliset vuorovaikutussuhteet voivat olla luonteeltaan joko etäisiä, professionaalaisia tai ystävällismielisiä. Etäisiä vuorovaikutussuhteita luonnehtii vuorovaikutuksen vähäisyys, mikä johtuu siitä, etteivät omaiset ole kiinnostuneita tutustu-

maan hoitajiin tai läheistensä hoitoon. Professionaalisia vuorovaikutussuhteita luonnehtii puolestaan vuorovaikutuksen muodollisuus, ja toisaalta myönteisyys, jollaiseksi hoitajat ja omaiset heidän välisensä vuorovaikutussuhteen kokevat. Ystävällismielistä vuorovaikutussuhdetta luonnehtii puolestaan vuorovaikutussuhteen osapuolten toisilleen osoittama ystävällisyys, ja vuorovaikutussuhde toteutuu hoitajien ja omaisten välisissä keskusteluissa, jotka liittyvät sekä läheisten hoitoon että hoitajien ja omaisten henkilökohtaisiin asioihin. (Gladstone & Wexler 2002a, 41–42.)

2.2.2 Vuorovaikutussuhteen kehittyminen

Hoitajien ja omaisten väliset vuorovaikutussuhteet kehittyvät neljän vaiheen kautta. Ensimmäisessä vaiheessa hoitajat rohkaisevat omaisia keskusteluun ja kuuntelevat heitä sekä arvioivat heidän kokemaansa syyllisydentunnetta. (Gladstone & Wexler 2002b, 220.) Syyllisydentunne syntyy läheisten hoitokotiin sijoittamisesta, ja siitä etteivät omaiset voi mielestään osallistua läheistensä hoitoonsa tarpeeksi (Hertzberg & Ekman 2000, 618; Majerovitz ym. 2009, 17). Toisessa vaiheessa omaiset totuttelevat läheistensä hoitolaitokseen sijoittamiseen. He muun muassa tarkkailevat ja arvioivat hoitajien työtä. (Gladstone & Wexler 2002b, 220–221.) Tarkkaileminen ja arvioiminen johtuvat siitä, että he kokevat epävarmuutta hoitajia kohtaan (Majerovitz ym. 2009, 15). Vaikka hoitajat tunnistavat omaisten kokeman epävarmuuden, he eivät aina tiedä, miten voisivat vähentää sitä (Hertzberg & Ekman 2000, 618).

Kolmannessa vaiheessa hoitajat ja omaiset muodostavat käsityksiä heidän välisistään vuorovaikutussuhteista, ja niiden perusteella joko antautuvat vuorovaikutussuhteeseen tai vetäytyvät siitä. Neljännessä vaiheessa hoitajat ja omaiset luovat pysyviä käsityksiä toisistaan ja heidän välisistään vuorovaikutussuhteista. Hoitajat myös arvioivat muun muassa sitä, kuinka paljon omaiset haluavat olla vuorovaikutuksessa heidän kanssaan, ja millaista vuorovaikutussuhdetta he toivovat. (Gladstone & Wexler 2002b, 221.)

Gladstonen ja Wexlerin (2002b) mukaan hoitajat ja omaiset tulkitsevat toistensa vuorovaikutuskäyttäytymistä heti ensimmäisissä vuorovaikutustilanteissa, minkä vuoksi ensimmäisillä vuorovaikutustilanteilla on suuri merkitys vuorovaikutussuhteen muodostumisessa. Olisi mielenkiintoista tutkia sitä, miten hoitajat tulkitsevat omaisten vuorovaikutuskäyttäytymistä ja arvioi heidän halukkuutta olla vuorovaikutuksessa ja päinvas-

toin, ja vertailla tulkintoja ja arvioita keskenään. Sen lisäksi olisi mielenkiintoista vertailla myös sitä, millaisia yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia vuorovaikutussuhteen toisen osapuolen tulkinnoissa ja arvioissa ja oman vuorovaikutussuhteen arvioissa on.

2.2.3 Vuorovaikutussuhteen luonne

Hoitajat ja omaiset kokevat heidän välisensä vuorovaikutussuhteet luottamuksellisiksi ja arvostaviksi. Luottamus on muun muassa tietoa siitä, että hoitajat ottavat yhteyttä omaisiin hoidettavien hoitoon ja vointiin liittyvissä asioissa. Yhteydenottoa vaativat erityisesti sellaiset asiat, joissa päätetään hoidettavien hoitoon liittyvistä asioista. Yhteydenotot ovat hoitajien ja omaisten välisiä yhteisiä kokemuksia, jotka lisääntyvät hoidettavien hoidon tarpeen lisääntyessä. (Gladstone & Wexler 2002a, 42–44.) Arvostaminen on puolestaan sitä, että omaiset kunnioittavat hoitajien työtä ja ymmärtävät sen, että hoitajatkin ovat vain ihmisiä (Gladstone & Wexler 2002b, 223).

Hoitajat ja omaiset ovat myös läheisiä keskenään, mikä tuo mielekkyyttä omaisten vierailuihin läheistensä luona hoitokodissa. Läheisyys myös mahdollistaa informaation jakamisen ja tuen osoittamisen. (Gladstone & Wexler 2002a, 43–44.) Hoitajien keskinäisen vuorovaikutuksen vähäisyys vie mielekkyyttä omaisten vierailuilta. Tätä kuvaillee muun muassa tilanne, jossa omaisen on välittänyt läheiseensä liittyvän tiedon lähahoitajalle (certified nursing assistant), mutta hän ei ole välittänyt sitä eteenpäin muille hoitajille (Majerovitz ym. 2009, 16). Mielekkyyttä vähentää myös se, etteivät omaiset uskalla ilmaista läheistensä hoitoon liittyvää kritiikkiä hoitajille, koska he ajattelevat sen heikentävän läheistensä hoidon laatua (Hertzberg & Ekman 2000, 618–619). Omaisten olisi hyvä ymmärtää, että kritiikillä on myös myönteisiä vaikutuksia, koska se esimerkiksi mahdollistaa vuorovaikutuskäytänteiden arvioimisen ja huonoiksi koettujen vuorovaikutuskäytänteiden tunnistamisen.

Viestintävälineellä on yhteyksiä hoitajien ja omaisten välisiin vuorovaikutussuhteisiin. Hoitajien puhelinsoitto saattaa pelästyttää omaiset, minkä taustalla on pelko siitä, että läheisille on tapahtunut jotain ikävää. (Hertzberg & Ekman 2000, 619.) Sen perusteella voisi olettaa, että hoitajat ja omaiset eivät ole keskustelleet viestintävälineiden funktioista eli esimerkiksi siitä, millaisissa asioissa otetaan yhteyttä puhelimitse ja millaisista asioista keskustellaan kasvotusten. Viestintävälineiden funktioista keskusteleminen on

yhteisten merkitysten luomista, mikä on erittäin tärkeää myös hoitajien ja omaisten välisissä vuorovaikutussuhteissa. Myös hoitajien koulutuksella on yhteyksiä hoitajien ja omaisten välisiin vuorovaikutussuhteisiin. Omaisten mielestä vuorovaikutussuhteet matalammin koulututtuneen hoitajan kanssa ovat rennompia kuin korkeammin koulututtuneen hoitajan kanssa. (Hertzberg & Ekman 2000, 619.)

2.2.4 Vuorovaikutussuhdetta edistävät ja heikentävät tekijät

Hoitajien taito tehdä itsenäisiä päätöksiä hoidettavien hoitoon liittyvissä asioissa edistää hoitajien ja omaisten välisiä vuorovaikutussuhteita (Gladstone ym. 2007, 396–397). Vuorovaikutussuhteita edistävät myös avoin ja ystävällinen vuorovaikutus, ja empatian ja tuen osoittaminen (Gladstone ym. 2007, 396–397; Gladstone & Wexler 2002b, 223). Hoitajien kiire puolestaan heikentää hoitajien ja omaisten välisten vuorovaikutussuhteiden ylläpitämistä ja kehittämistä. Vaikka omaiset haluaisivat hoitajilta enemmän tietoa läheisensä hoitolaitokseen sijoittamisesta ja hoitolaitokseen orientoitumisesta, hoitajilla ei välttämättä ole aikaa siihen. (Majerovitz ym. 2009, 16.) Hoitajat tunnustavatkin kiireen ja myöntävät, että omaisten informoiminen ja tukeminen ovat sen vuoksi haastavaa (Hertzberg & Ekman 2000, 618).

Vähäisen informoimisen syynä on myös hoitajien tietämättömyys hoitolaitosten menettelytavoista ja hoidettavien hoitoon liittyvistä muutoksista, ja erityisesti lähihoitajat (certified nursing assistant) kokevat, että heidän tietonsa hoidettavista olisi erittäin tärkeässä asemassa heidän hoitoonsa liittyvien muutoksien tekemisessä. (Majerovitz ym. 2009, 16–18.) Toisaalta osa-aikaiset hoitajat kokevat, etteivät he tunne hoidettavia yhtä hyvin kuin kokoaikaiset hoitajat, eivätkä siitä syystä tutustu hoidettavien omaisiinkaan yhtä hyvin kuin kokoaikaiset hoitajat (Gladstone & Wexler 2002b, 222–223). Hoitajien hoitolaitokseen perehdyttäminen olisi tärkeää, sillä se helpottaisi työn tekemistä ja siinä onnistumista. Onnistuminen puolestaan lisäisi hoitajien työvointia ja työhön sitoutumista, mikä olisi myös tärkeää.

2.2.5 Odotukset ja toiveet vuorovaikutussuhteelle

Hoitajien ja omaisten odotukset ja toiveet heidän väliselle vuorovaikutussuhteelle eroavat osittain toisistaan. Hoitajat toivovat, että heidän ja omaisten väliset vuorovaikutussuhteet toteutuisivat spontaaneissa vuorovaikutustilanteissa, koska hoitajien kiire voi olla esteenä tapaamisten sopimiselle. Hoitajat eivät kuitenkaan viitsi tehdä aloitetta spontaaneille vuorovaikutustilanteille, koska he eivät halua häiritä omaisten vierailuja läheistensä luona. (Hertzberg & Ekman 2000, 619.)

Omaiset toivovat puolestaan, että hoitajat rohkenisivat tekemään aloitteen spontaaneille vuorovaikutustilanteille silloin, kun omaiset vierailevat läheistensä luona. Omaiset eivät nimittäin viitsi tehdä aloitetta, koska he eivät halua häiritä hoitajien työtä. Sen vuoksi omaiset toivovatkin, että vuorovaikutussuhde toteutuisi suunnitelluissa vuorovaikutustilanteissa, joissa hoitajilla ja omaisilla olisi aikaa keskustella toistensa kanssa. (Hertzberg & Ekman 2000, 619.)

Omaiset toivovat myös, että heitä osallistettaisiin läheistensä hoitoon ja heidän näkemysensä otettaisiin vakavasti. Osa hoitajista kuitenkin kokee, että omaiset ovat jo tarpeeksi osallisina läheistensä hoidossa, ja etteivät he aina edes anna vastuuta läheistensä hoidosta hoitajille. (Hertzberg & Ekman 2000, 616–618.) Sen lisäksi osa hoitajista kokee, että omaisilla on epärealistinen käsitys hoitolaitoksesta, eivätkä omaiset aina esimerkiksi ymmärrä sitä, että hoitolaitoksessa on heidän läheistensä lisäksi myös monia muita hoidettavia. Hoitajat toivovatkin, että omaiset arvostaisivat ja kunnioittaisivat heidän ammattitaitoaan, ja esittäisivät läheistensä hoitoon liittyvät huolensa kohteliaasti. (Gladstone & Wexler 2002b, 223.) Omaiset kuitenkin antavat helpommin kielteistä palautetta kuin tunnustavat hyvin tehtyä työtä (Majerovitz ym. 2009, 17).

Edellisessä luvussa esiteltiin hoitajan ja omaisen välisen vuorovaikutussuhteen ilmiöitä tarkastelevia keskeisimpiä ja tuoreimpia tutkimuksia. Hoitajan ja omaisen välistä vuorovaikutussuhdetta ei ole kuitenkaan tutkittu suomalaisissa hoitokodeissa, minkä vuoksi aihetta on vielä tärkeää tutkia. Aihe soveltuu erittäin hyvin puheviestinnän tieteenalan ja oppiaineen tutkimukseksi, koska yhtenä puheviestinnän tutkimuksen tavoitteena on kuvailla ja ymmärtää ihmisten välisiä vuorovaikutussuhteita.

Hoitajan ja omaisen välinen vuorovaikutussuhde rakentuu hoidettavan hoidon ympärille, ja hoitajan ja omaisen päättävät hänen hoidostaan. Vuorovaikutussuhde voidaan käsitellä instrumentaalisen vuorovaikutussuhteena, jossa hoitaja on instituution eli hoitokodin edustaja, ja vuorovaikutussuhde voidaan rinnastaa sen vuoksi esimerkiksi lastenhoitajan ja vanhemman tai opettajan ja vanhemman väliseen vuorovaikutussuhteeseen. Vaikka hoitajan ja omaisen välinen vuorovaikutussuhde rakentuu hoidettavan hoidon ympärille, vuorovaikutussuhteella on myös muita kuin hoidollisia funktioita. Vuorovaikutussuhteen tulevaisuus on kuitenkin riippuvainen hoidettavasta, sillä kun hoidettava kuolee, omahoitajan ja omaisen välinen vuorovaikutussuhdekin päättyy.

3 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

3.1 Tutkimuskysymykset ja keskeiset käsitteet

Tämän tutkimuksen tutkimuskysymykset ovat seuraavanlaiset:

1. Millaisia ominaispiirteitä omahoitajan ja omaisen välisessä vuorovaikutussuhteessa on omahoitajan ja omaisen mielestä?
2. Millaisia odotuksia ja toiveita omahoitajalla ja omaisella on heidän välisestään vuorovaikutussuhteesta?

Ensimmäisen tutkimuskysymyksen tavoitteena on kuvailla ja ymmärtää omahoitajien ja omaisten näkemyksiä heidän välisensä vuorovaikutussuhteen ominaispiirteitä ja toisen tutkimuskysymyksen tavoitteena on kuvailla ja ymmärtää omahoitajien ja omaisten toiveita heidän välisestään vuorovaikutussuhteesta. Omahoitajalla tarkoitetaan henkilöä, joka tietää hoidettavan hoitoon ja vointiin liittyvistä asioista parhaiten, ja tekee sen vuoksi yhteistyötä hoidettavan omaisten kanssa. Omaisella tarkoitetaan puolestaan hoidettavan lähisukulaista eli puolisoa, sisarta, lasta tai lastenlasta, ja omahoitajan ja omaisen välisellä vuorovaikutussuhteella tarkoitetaan heidän välistään vuorovaikutukseen perustuvaa suhdetta. Suhde toteutuu omahoitajan ja omaisen välisissä vuorovaikutustilanteissa, jotka tapahtuvat sekä kasvotusten että välineellisesti.

Tutkimuksen tarkoituksena on saada tietoa omahoitajan ja omaisen välisestä vuorovaikutussuhteesta mahdollisimman avoimesti. Tarkoituksena ei ole esimerkiksi yhdistää omahoitajien ja omaisten vastauksia pareiksi ja esimerkiksi vertailla niitä keskenään. Sen vuoksi ei ollut merkityksellistä, osallistuivatko tutkimukseen yksittäisen vuorovaikutussuhteen molemmat osapuolet vai vain toinen osapuoli.

3.2 Aineistonkeruumenetelmän luonnehdinta

Tämän tutkimuksen aineistonkeruumenetelmänä on puolistrukturoitu haastattelu, ja muotona on teemahaastattelu. Puolistrukturoitu haastattelu sijoittuu rakenteeltaan lomakehaastattelun ja avoimen haastattelun väliin. Se on siis rakenteeltaan lomakehaastattelua vapaamuotoisempi, mutta avointa haastattelua rajatumpi.

Tämän tutkimuksen teemahaastattelurunko (Liite 3) rakentuu kahdesta pääteemasta, jotka ovat yhteydenpito ja kohtaamiset. Niiden lisäksi on viisi tarkentavaa teemaa, jotka ovat seuraavanlaiset: kohtaaminen, johon haastateltava on tai ei ole tyytyväinen, kohtaaminen, jossa ilmeni samanmielisyyttä tai erimielisyyttä ja toiveet, jotka liittyvät kohtaamisiin. Lisäksi haastattelussa on avoin kysymys omahoitajan ja omaisen välisestä vuorovaikutussuhteesta. Teemahaastattelurunko rakentuu siis nimensä mukaisesti teemoista ja niitä tarkentavista teemoista (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75).

Vaihtoehtoinen haastattelun muoto olisi esimerkiksi lomakehaastattelu, jossa aineisto kerätään lomakkeella. Aineisto kerätään siis kirjallisesti, mikä on sekä lomakehaastattelun vahvuus että heikkous. Vahvuus on se, että kirjallista aineistoa on helppo käsitellä, ja heikkous on puolestaan se, että kirjallisen aineiston tuottaminen on työläämpää kuin suullisen aineiston tuottaminen. Kirjoittaminen on siis työläämpää kuin puhuminen, ja haastateltavat saattaisivat jättää jonkin asian kertomatta vain sen vuoksi, etteivät vaannu kirjoittamaan siitä.

Tähän tutkimuksen teemahaastattelut toteutetaan yksilöhaastatteluina. Vaihtoehtoinen haastattelun muoto olisi esimerkiksi ryhmähaastattelu, jossa omahoitajia ja omaisia haastateltaisiin pienissä ryhmissä. Ryhmähaastattelun vahvuutena olisi se, että tilanne voisi auttaa haastateltavia muistamaan asioita paremmin. Heikkoutena olisi puolestaan se, että tilanne voisi estää haastateltavia kertomasta asioita.

Yksilöteemahaastattelu on tässä tutkimuksessa soveltuvim aineistonkeruumenetelmä, koska henkilökohtaisista käsityksistä, kokemuksista, odotuksista ja toiveista keskusteleminen on mielekkäintä kahden kesken. Teemahaastattelu soveltuu aineistonkeruumenetelmäksi myös sen vuoksi, että hoitajien ja omaisten välisen vuorovaikutussuhteen ilmiöitä tarkastelevia aikaisempia tutkimuksia voidaan käyttää teemahaastattelurungon

luomisen tukena. Teemahaastattelussa sekä haastattelijan että haastateltavan on myös mahdollista esittää tarkentavia kysymyksiä.

Teemahaastattelu on avoimuudeltaan lähempänä avointa haastattelua kuin lomakehaastattelua (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75). Avoimen haastattelun haastattelukysymyksiä ei ole kuitenkaan suunniteltu niin tarkasti etukäteen kuin teemahaastattelun, vaan haastateltavan edellinen vastaus synnyttää haastattelijan seuraavan kysymyksen, ja aiheesta toiseen siirrytään haastateltavan ehdoilla (Hirsjärvi & Hurme 2008, 45–46). Avoin haastattelu siis mahdollistaa haastateltavan käsitysten ja kokemusten käsittelemisen siinä järjestyksessä kuin hän kertoo niistä haastattelussa (Hirsjärvi ym. 2010, 207–209).

Avoimessa haastattelussa vastuu haastattelun etenemisestä on haastattelijalla (Hirsjärvi ym. 2010, 207–209). Hänen täytyy siis olla jatkuvasti tietoinen siitä, mistä on keskusteltu aiemmin, mistä keskustellaan nyt ja mihin suuntaan keskustelu on mahdollisesti etenemässä. Teemahaastattelu on myös vastuultaan lähempänä avointa haastattelua kuin lomakehaastattelua, sillä haastattelijan täytyy olla jatkuvasti ajan tasalla, jotta hän toisaalta keskustelee haastateltavan kanssa kaikista haastattelurungon teemoista, ja toisaalta välttyy siltä, ettei keskustelee toistamiseen jo aikaisemmin keskustellusta teemasta.

3.3 Tutkimuskohteen ja tutkimukseen osallistuneiden luonnehdinta

Tämän tutkimuksen kohteena on omahoitajan ja omaisen välinen vuorovaikutussuhde, jota tutkitaan kolmessa ympärivuorokautista hoitoa tarvitsevien iäkkäiden ihmisten hoitokodissa. Kaikki hoitokodit ovat saman yrityksen hoitokoteja ja sijaitsevat pääkaupunkiseudulla. Kussakin hoitokodissa asuu 50:stä 60:een iästä ihmistä. Heillä on omat asunnot, joissa on kylpyhuone ja wc. Keittiö, ruokailutila ja oleskelutilat ovat hoitokodin yhteisiä tiloja. Omahoitajat työskentelevät hoitokodeissa ympäri vuorokauden, ja omaiset saavat vierailta hoitokodeissa mihin vuorokauden aikaan tahansa.

Hoitokotien yhteyshenkilöinä ovat hoitokotien johtajat sekä yrityksen laatu- ja kehitysjohtaja. Ensimmäinen yhteydenotto laatu- ja kehitysjohtajaan tehtiin sähköpostitse. Sähköpostiviestissä kerrottiin tutkimuksesta ja tiedusteltiin, olisivatko hoitokotien omahoitajat ja omaiset kiinnostuneita osallistumaan tutkimukseen. Myöhemmissä sähköpostiviesteissä sovittiin myös tapaamisesta, jossa päätettiin tutkimukseen mukaan otettavis-

ta hoitokodeista. Tapaamisen jälkeen oltiin sähköpostitse yhteydessä hoitokotien johtajiin. Heitä pyydettiin jakamaan tutkimuksen yhteydenottolomakkeita (Liite 1) hoitokotien omahoitajille ja omaisille, ja kiinnittämään niitä hoitokotien ilmoitustauluille.

Tutkimukseen osallistumisesta kiinnostuneet omahoitajat ja omaiset ilmoittautuivat minulle. Kiinnostuneita ei ollut kuitenkaan tarpeeksi, minkä vuoksi hoitokotien johtajat pyysivät henkilökohtaisesti joitain omahoitajia ja omaisia osallistumaan tutkimukseen. Näin tutkimukseen saatiin mukaan kuusi omahoitajaa ja kuusi omaista, jotka olivat 25–85 -vuotiaita naisia ja miehiä. Haastattelut toteutettiin hoitokotien tiloissa ja omaisten työpaikoilla, joko omahoitajien ja omaisten työaikana tai omaisten hoitokodeissa vierailujen yhteydessä. Haastattelut olivat kestoaltaan 23 minuutista 93 minuuttiin, ja niiden keskimääräinen pituus oli 54 minuuttia.

Pyrin luomaan haastattelutilanteista avoimen ja luottamuksellisen. Kerroin haastattelujen aluksi lyhyesti itsestäni ja tutkimukseni aiheesta ja pyysin haastateltavia allekirjoittamaan suostumuslomakkeen (Liite 2), jossa pyysin luvan nauhoittaa haastattelut ja käyttää niitä ja lainauksia niistä tässä tutkimuksessa. Kerroin myös siitä, että haastateluun osallistuminen on vapaaehtoista, haastattelut ovat anonyymejä ja luottamuksellisia ja haastateltavia ja lainauksia niistä käytetään vain tässä tutkimuksessa, minkä jälkeen haastattelut tuhoataan. Korostin myös sitä, että olen kiinnostunut nimenomaan haastateltavien käsityksistä, kokemuksista, odotuksista ja toiveista.

3.4 Haastattelutilanteiden luonnehdinta

Haastattelutilanteissa oli piirteitä sekä teemahaastattelutilanteista että avoimista haastattelutilanteista. Osa haastatteluista eteni nimittäin haastattelurungon teemojen mukaisesti ja osa eteni vapaammin, niin että haastateltavat kertoivat asioista kokonaisvaltaisesti ja kysyin vain tarvittaessa lisätietoa. Haastateltavien vastausten sisältöjen ja kerronnan tason perustella onnistuin luomaan tilanteesta avoimen ja luottamuksellisen, mikä ilmeni esimerkiksi siinä, että haastateltavat kertoivat asioista monipuolisesti ja yksityiskohtaisesti.

Haastateltavat kertoivat sekä sillä hetkellä olemassa olevista omahoitaja-omaisvuorovaikutussuhteista että menneistä omahoitaja-omaisvuorovaikutussuhteista.

Haastateltavat kertoivat myös toisten omahoitajien ja omaisten käsityksistä ja kokemuksista, mutta en huomionnut niitä aineiston käsittelyssä ja analysoinnissa, koska tässä tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita omahoitajien ja omaisten henkilökohtaisista käsityksistä, kokemuksista, odotuksista ja toiveista.

3.5 Haastattelujen käsittely ja analysointi

Nauhoitin haastattelut, minkä jälkeen litteroin eli puhtaaksikirjoitin ne tietokoneelle. Tein asiatarakan litteroinnin, jolla tarkoitan sitä, että pidin haastateltavien mainitsemat ilmaukset sisällöltään alkuperäisinä, mutta poistin toistot, puhekielelle ominaiset täytesanat ja murteelle ominaiset kielenpiirteet ja jätin huomioimatta tutkimuksen kannalta merkityksettömät ilmaukset. Kirjoitin puhtaaksi siis vain ne ilmaukset, joissa haastateltava puhui henkilökohtaisista omahoitaja-omaisvuorovaikutussuhteista ja niihin liittyvistä käsityksistä, kokemuksista, odotuksista ja toiveista. Merkitsin omahoitajien ilmaukset tunnisteilla H1, H2, H3, H4, H5 ja H6 ja omaisten haastattelut tunnisteilla: O1, O2, O3, O4, O5 ja O6.

Milesin ja Hubermanin (1994) mukaan aineiston analysoinnin ensimmäinen vaihe on alkuperäisilmausten pelkistäminen. Seuraavat kirjainnumerotunnuksilla merkityt ilmaukset kuvailevat tätä vaihetta. Ensiksi mainitut ilmaukset ovat alkuperäisiä ilmauksia ja niiden jäljessä olevat ilmaukset ovat pelkistettyjä ilmauksia.

H3: ”Ja totta kai sit soitetaan, jos tulee nii ku asukkaan voinnissa joitain muutoksia.”

Pelkistin ilmaukset seuraavanlaiseksi: soitetaan, jos asukkaan voinnissa tapahtuu muutoksia.

H2: ” No siinä tietenkin tervehditään heti ensimmäiseksi, ja sitten jos omaisella on joku asia, minä hän haluaa heti sanoa, niin hän yleensä sen siinä sitten heti sanoo. Tai päinvastoin, jos hoitajalla on joku tärkeä asia, mikä pitää heti muistaa sanoa, niin siinä sitten heti sanotaan.”

Tämä ilmaus pelkistin puolestaan seuraavanlaiseksi: tervehditään, ja jos on asioita, niin kerrotaan puolin ja toisin niistä.

Alkuperäisilmauksien pelkistämisen jälkeen tutkimuksen kannalta kiinnostavat ilmaukset olivat toisistaan irrallaan, joten yhdistin samansisältöiset yksittäiset pelkistetyt ilma-

ukset luokiksi, ja annoin niille sisältöjä kuvailevat nimet (vrt. Miles & Huberman 1994). Seuraavat kuusi esimerkkiä kuvailevat tätä vaihetta. Ensiksi mainitut ilmaukset ovat pelkistettyjä ilmauksia ja niiden jäljessä olevat yksittäiset sanat ovat luokkien nimiä.

H2: ”Tervehditään, ja kerrotaan puolin ja toisin asioista, jos on kerrottavaa.”

O1: ”Omahoitajan kanssa jutellaan, jos on jotain asioita.”

Nämä ilmaukset kuvailevat omahoitajan ja omaisen välistä kasvokkaista vuorovaikutusta. Yhdistin ne ja kaikki muut samansisällöiset pelkistetyt ilmaukset luokaksi, ja annoin sille nimeksi kasvokkainen vuorovaikutus.

H3: ”Soitetaan, jos asukkaan voinnissa tapahtuu muutoksia.”

O3: ”Hoitajat soittivat, kun läheinen oli joutunut sairaalaan.”

H5: ”Käytän paljon sähköpostia ja tekstiviestejä, joilla ilmoitan arkipäivän asioista tai hoidettavan voinnista.”

O2: ”Ilmoitan sähköpostitse omaisista, jotka tulevat vierailemaan. On yhteydessä omahoitajaan, jos on ylimääräistä asiaa.”

Nämä ilmaukset kuvailevat puolestaan omahoitajan ja omaisen välistä puhelimen ja sähköpostin välillä tapahtuvaa vuorovaikutusta. Yhdistin ne ja kaikki muut samansisällöiset pelkistetyt ilmaukset luokiksi, ja annoin niille nimiksi puhelimen ja sähköpostin välityksellä toteutuva vuorovaikutus. Analyysin lopuksi yhdistelin yksittäisiä luokkia suuremmiksi luokiksi, ja annoin niille luokkia yhdistävät nimet (vrt. Miles & Huberman 1994). Näin muodostui muun muassa otsikot kasvokkaisuus ja välineellisyys, joita käytän myös tulosten otsikoina.

4 TULOKSET

Seuraavaksi esitellään tämän tutkimuksen tulokset, jotka on jaoteltu seuraaviin alalukuihin:

- Kasvokkaisuus ja välineellisyys,
- spontaanius ja suunnitelmallisuus,
- asiantuntijuus,
- roolit ja asemat,
- tuttuus ja läheisyys,
- luottamus ja tuki,
- tunteet ja
- odotukset ja toiveet.

Tuloksia havainnollisesta haastateltavien alkuperäisillä ilmauksilla, jotka on merkitty luvussa 3.5. esitetyjen kirjainnumerotunnisteiden mukaisesti.

4.1 Kasvokkaisuus ja välineellisyys

Omahoitajan ja omaisen välinen vuorovaikutussuhde toteutuu sekä kasvokkaisissa että välineellisissä vuorovaikutustilanteissa. Kasvokkaiset vuorovaikutustilanteet ovat omahoitajien ja omaisten välisiä kohtaamisia ja tapaamisia ja välineellisiä vuorovaikutustilanteita ovat puhelinsoitot, tekstiviestit, sähköpostiviestit, perinteisellä postilla lähetetyt kutsut ja hoitokotien ilmoitustauluille jätetyt viestit. Seuraava aineistoesimerkki kuvaa omahoitajan ja omaisen välistä välineellistä vuorovaikutusta:

”Lähinnä soitellaan. Jonkin verran sähköposteillakin ollaan yhteyksissä. – – Ja kyllä me [omahoitajat] postitetaan, jos on jotain kutsuja tai meillä on jokin tilaisuus täällä – –.” [H2]

Omahoitajat ja omaiset ovat sopineet kasvokkaisen vuorovaikutuksen ja välineellisen vuorovaikutuksen funktioista. Kasvokkain keskustellaan kiireettömistä asioista, kuten hoidettavien voinnista ja puhelimitse ilmoitetaan kiireellisistä asioista, kuten hoidettavien voinnin äkillisistä muutoksista. Omahoitajat pyrkivät kuitenkin keskustelemaan

mahdollisimman monista asioista kasvokkain, koska he kokevat, että puhelinsoitot ovat etäisempiä kuin kasvokkaiset kohtaamiset. Seuraava aineistoesimerkki kuvailee kasvokkaisen ja välineellisen vuorovaikutuksen funktioita:

”Heillä [omahoitajat] on mun puhelinnumero ja mun työpaikan puhelinnumero, jonka mä oon antanu, jos on oikeesti hätätilanne. – – mä kuitenkin käyn täällä usein, ja jos on asiaa, niin ne [omahoitajat] sit kertoo mulle.” [O1]

Osa omaisista vierailee läheistensä luona harvoin, minkä vuoksi he ja omahoitajat ylläpitävät heidän välisiään vuorovaikutussuhteita puhelinsoitoilla, tekstiviesteillä ja sähköpostiviesteillä. Omahoitajat ilmoittavat kiireettömistä asioista myös kirjallisilla viesteillä, jotka he jättävät hoidettavien asuntoon. Omaiset eivät pidä viestien jättämisestä, koska viestit ovat kaikkien asunnossa vierailevien henkilöiden nähtävillä ja tavoittavat heidät vasta silloin, kun he vierailevat läheisensä luona. Seuraava aineisto esimerkki kuvailee omahoitajien ja harvoin vierailevien omaisten välistä vuorovaikutusta:

”Olin kaksi vuotta omahoitajana ja omaiset asuivat kaukana. Yleensä soittamalla viestitin, mitä asukas tarvitsee, mitä hänelle kuuluu. – –, koska me tavattiin kahden vuoden aikana varmaan viisi kertaa.” [H1]

Omahoitajien mielestä on tärkeää, että heidän ja omaisten väliset vuorovaikutussuhteet ovat toimivia. Omahoitajat pyrkivät tukemaan toimivien vuorovaikutussuhteiden syntymistä omalla vuorovaikutuskäyttäytymisellään. Heidän mielestään omaiset osaavat tulkita omahoitajien vuorovaikutuskäyttäytymistä, minkä vuoksi omahoitajat pyrkivät rohkaisemaan omaisia keskustelemaan ja antamaan palautetta. Keskusteleminen ja palautteen antaminen luovat avoimuutta, mikä on yksi toimivien vuorovaikutussuhteiden ominaisuus. Seuraava aineistoesimerkki kuvailee avoimuuden tärkeyttä:

”Omaisen rooli on niin tärkeä tässä kuitenkin – –. Mä yritän pitää sen [yhteydenpito] luontevana, avoimena, rehellisenä ja läpinäkyvänä. Se helpottaa hirveesti ja omainen uskaltaa pienimmästäkin asiasta ottaa yhteyttä.” [H5]

Omahoitajan ja omaisen välinen vuorovaikutussuhde toteutuu siis sekä kasvokkaisissa että välineellisissä vuorovaikutustilanteissa, ja vuorovaikutuksen välineitä on useita, mikä mahdollistaa tehokkaan ja tarkoituksenmukaisen vuorovaikutuksen. Tulosten mukaan hoitokodeilla ei ole käytössään intranetiä eli lähiverkkoa, jossa omahoitajat ja omaiset olisivat vuorovaikutuksessa toistensa kanssa. Toisaalta tulokset eivät osoita tarvetta sen käyttöönotolle, koska omahoitajan ja omaisen vuorovaikutussuhteen funktiot toteutuvat jo olemassa olevilla välineillä.

4.1.1 Kasvokkainen vuorovaikutus

Omahoitajan ja omaisen välinen kasvokkainen vuorovaikutus on sekä tehtävä- että suhdekeskeistä. Koska omahoitajan ja omaisen välinen vuorovaikutussuhde on rakentunut hoidettavan hoidon ympärille, hoidosta keskustelemista voidaan pitää tehtäväkeskeisenä vuorovaikutuksena. Humoristista vuorovaikutusta voidaan pitää puolestaan suhdekeskeisenä vuorovaikutuksena, koska se muun muassa ylläpitää hyvää ilmapiiriä. Henkilökohtaisista asioista kertomista voidaan myös pitää suhdekeskeisenä vuorovaikutuksena, koska se muun muassa osoittaa luottamusta. Seuraava esimerkki kuvailee omahoitajien ja omaisten välistä tehtävä- ja suhdekeskeistä vuorovaikutusta:

”Aina kun näen omaisia, tai kun oon yhteydessä heihin, niin kerron pitemmältäkin aikajaksolta, miten läheinen on voinut. – – Ja kevyttä lämmintä huumoria käytän tosi paljon, joka on monesti aika hyvä konsti, että saadaan pidettyä hyvä tunnelma.” [H5]

Omahoitajat ja omaiset pitävät toisiaan avoimina ja empaattisina, ja omahoitajat odottavat omaisten vierailuja hoitokotiin. Omahoitajat myöntävät kuitenkin sen, että omaiset haluavat käsitellä myös henkilökohtaisia huolia ja murheita omahoitajien kanssa, mikä vie omahoitajien voimia. Heidän mielestään hoitokodit eivät välttämättä ole parhaita paikkoja, eivätkä omahoitajat parhaita henkilöitä huolien ja murheiden selvittämisessä. Seuraava aineistoesimerkki kuvailee omaisten huolia ja murheita:

”Toiset [omaiset] tulevat tänne purkamaan omat ongelmat, eikä ne välttämättä kuulu meille [omahoitajat].” [H1]

Lähes kaikissa vuorovaikutussuhteissa on sekä tehtävä- että suhdekeskeistä vuorovaikutusta, ja vuorovaikutussuhteen perustehtävä määrittelee niiden suhteen. Tulosten mukaan voisi olettaa, että omahoitajien mielestä heidän ja omaisten välisen vuorovaikutussuhteen perustehtävänä on keskustella hoidettavan hoidosta ja tehdä päätöksiä siihen liittyvistä asioista. Sen perusteella omaisten huolien ja murheiden käsitteleminen ei sisälly omahoitajan ja omaisen välisen vuorovaikutussuhteen perustehtävään, eikä ole siten tarkoituksenmukaista.

4.1.2 Jännittäminen

Omahoitajat ja omaiset jännittävät vuorovaikutusta toistensa kanssa. Omahoitajien mielestä sellaisia omaisia on haastavaa kohdata, joiden läheiset ovat vasta muuttaneet hoitokoteihin. Omahoitajat jännittävät, koska he eivät tunne hoidettavia eivätkä omaisia, eivätkä luota siihen, että heillä on tarpeeksi tietotaitoa vastata omaisten esittämiin hoitokotiin tai hoidettavien hoitoon liittyviin kysymyksiin. Omahoitajien jännityksen hallinnassa auttaa kuitenkin se, että he voivat pyytää apua muilta hoitajilta, ja vastata omaisten esittämiin kysymyksiin myöhemmin. Seuraava aineistoesimerkki kuvailee omahoitajien vastaamista omaisten esittämiin kysymyksiin:

”Sillon on helppoo [kohdata], kun on tietoa. Kun [omainen] tulee kysymään jotain, niin tietää, mitä vastaa. – – koska siitä tulee tyhmä olo, jos ei oikein osaa vastata mitään. – – Ei tavallaan haittaa, vaikka olis joku vieraskin omainen, koska pääasia on se, että tietää sen asukkaan asiat.” [H3]

Omahoitajat hoitavat omia hoidettaviaan mahdollisimman paljon, jotta he ovat ajan tasalla heidän hoidostaan ja voinnistaan. Omahoitajat keskustelevat säännöllisesti hoidettavien hoidosta ja voinnista omaisten kanssa, jotta heidän väliset vuorovaikutussuhteiden avoimuus säilyy. Omaiset eivät kuitenkaan aina halua keskustella välttämätöntä enempää omahoitajien kanssa. Seuraava aineistoesimerkki kuvailee tällaista vuorovaikutustilannetta:

”Kun mulle avataan ovi, mä sanon päivää ja kysyn, että mitäs tänne kuuluu. – – ja sitten mä meen läheiseni ovesta sisään.” [O3]

Osa omahoitajista ja omaisista ovat rentoja jo ensimmäisistä vuorovaikutustilanteista alkaen, ja loput rentoutuvat ajan myötä. Omahoitajien mielestä rentous tulee kokemuksen myötä, koska kokemus tuo varmuutta omaan tietotaitoon ja omaisten kohtaamiseen. Seuraavat aineistoesimerkit kuvailevat omahoitajien ja omaisten jännittämistä:

”Totta kai he [omaiset] olivat vähän varovaisempia, koska alussa pitää aina tutustua. – – Voi olla, että jonkun verran jännitin tietenkin, kun en tiennyt, minkälaisia ihmisiä he [omaiset] ovat, mutta sitten kun tutustumme, niin meille tuli ihan rento ja luotettava suhde.” [H1]

”Olihan se jännittävää, kun ei tiennyt, mitä kukakin [omainen] haluaa tietää ja osaanko vastata. Sit mä vaan päätin ottaa sen kannan, et jos en osaa vastata, niin otan selvää ja otan omaiseen sitten myöhemmin yhteyttä. [H4]

”Ei tässä vaiheessa [jännitä]. – – Urani alussa jännitti, koska tähän on tietyllä tapaa sellasta harjoittelun tulosta, kun on paljon omaiskohtaamisia.” [H6]

4.2 Spontaanius ja suunnitelmallisuus

Omahoitajien ja omaisten vuorovaikutussuhde toteutuu sekä spontaaneissa kohtaamisissa että suunnitelluissa tapaamisissa. Spontaaneja kohtaamisia tapahtuu muun muassa omaisten saapuessa hoitokotiin ja heidän lähtiessään hoitokodista. Seuraava aineistoesimerkki kuvailee omahoitajan ja omaisen välisiä spontaaneja kohtaamisia:

”Kyllä mä joka kerta kohtaan [hoitajia], mutta en joka kerta juttele pitkään. Yleensä itse kysyn, mitä kuuluu ja joskus se [vuorovaikutus] jää kahteen sanaan ja joskus jutellaan pitempään.” [03]

Kaikki omaisten hoitokotiin saapumisen yhteydessä tapahtuvat kohtaamiset eivät kuitenkaan ole spontaaneja kohtaamisia, koska osa omaisista vierailee hoitokodeissa säännöllisesti, ja heidän saapumistaan omahoitajat osaavat odottaa. Osa omaisista myös suunnittelee vierailunsa etukäteen. Esimerkiksi läheisten syntymäpäivänä omaiset saattavat soittaa ja kysyä omahoitajilta, mikä olisi paras hetki vierailulla läheistensä luona. Tällaisia vierailuja omahoitajat osaavat odottaa. Seuraava aineistoesimerkki kuvailee omaisten suunniteltuja vierailuja hoitokodissa:

”On sellasia [omaisia], joista me tiedetään, että he käyvät joka toinen päivä tai kerran viikossa jonnain tietynä päivänä, ja sellasia osaa oottaakii. Mutta sitten muuten me ei tiedetä, ellei sitten oo semmosia harvinaisempia omaisia, jotka tulee vaikka syntymäpäivän tai muun takia, niin he saattaa soittaa etukäteen.”[H3]

Omaiset kokevat, että spontaanit kohtaamiset häiritsevät omahoitajien työtä. Omahoitajat toivovatkin, etteivät omaiset vierailisi hoitokodeissa aikaisin aamulla tai myöhään illalla, koska aamuun ja iltaan kuuluu tietyt hoitotoimenpiteet, joiden aikana hoidettavilla ja omahoitajilla ei välttämättä ole aikaa omaisille. Seuraava aineistoesimerkki kuvailee omaisten käsitystä spontaaneista kohtaamisista:

”Siellä [hoitokodissa] on vähän henkilökuntaa, niin ei sitä edes kuvittele, että vois viedä sen hoitajan aikaa rupeemalla höpsemään niitä näitä, kun näkee, että sillä on lauma hoidettavia.”[O6]

Omahoitajat ja omaiset tapaavat toisiaan suunnitellusti silloin, kun he laativat ja päivittävät hoidettavien hoito- ja palvelusuunnitelmia. Hoitokotien sääntöjen mukaan hoito- ja palvelusuunnitelma laaditaan silloin, kun hoidettavat muuttavat hoitokoteihin, ja niitä päivitetään hoidettavien voinnin ja hoidon muuttuessa. Hoitokotien käytännöt eroavat kuitenkin toisistaan, ja toisiaan tapaamisten järjestäminen jää omaisten vastuulle.

Kun hoidettavien hoito- ja palvelusuunnitelmaa luodaan, omainen, omahoitaja ja muut mahdolliset hoidon ammattilaiset sopivat hoidettavien hoitoon liittyvistä asioista. Omaisilla on mahdollisuus kertoa läheistensä elämänhistoriasta ja omahoitajilla on mahdollisuus kertoa hoitokodin toiminnasta. Toisinaan omahoitajat ja omaiset keskustelevat myös siitä, mitä he toivovat heidän väliseltään yhteistyöltä.

Hoito- ja palvelusuunnitelman päivittämisen yhteydessä on puolestaan mahdollista tämentää yhteistyöhön liittyviä toiveita ja selvittää mahdollisia erimielisyyksiä. Omahoitajat pyrkivät selvittämään tilanteet ammattitaidolla ja perustelemaan mielipiteensä hoitoon liittyvällä tiedolla. Omahoitajien mielestä molemminpuolinen tyytyväisyyden pitäisi olla itsestäänselvyys. Kun omainen esittää jonkin toiveen, omahoitaja pyrkii toteuttamaan sen ja päinvastoin. Seuraava aineistoesimerkki kuvailee omahoitajan ja omaisen välistä molemminpuolista tyytyväisyyttä:

”Jos omaiset on mulle jotain ehdottanu, niin mä oon toteuttanu sen. Se on mun mielestä itsestäänselvyys. Lopputulos on tärkein, se että ollaan puolin ja toisin tyytyväisiä.”[H4]

Omahoitajien mielestä hoito- ja palvelusuunnitelmaa on mukavaa päivittää, jos sen laatiminen on sujunut hyvässä yhteishengessä. Mikäli omahoitajien ja omaisten mielipiteet eroavat toisistaan, eikä hoito- ja palvelusuunnitelman laatimisessa päästä yhteisymmärrykseen, omahoitajat ja omaiset pohtivat ratkaisua asioihin seuraavaan suunniteltuun tapaamiseen mennessä. Vaikka omahoitajat myöntävät, että toisinaan heidän ja omaisten mielipiteet eroavat toisistaan, he pyrkivät hallitsemaan erimielisyyksiä niin, etteivät ne aiheuttaisi epäluottamusta. Epäluottamus voi nimittäin heikentää omahoitajien ja omaisen välistä yhteistyötä.

4.3 Asiantuntijuus

Omahoitajan ja omaisen välisessä vuorovaikutussuhteessa vallitsee asiantuntijuus, sillä omahoitajat ovat hoidon asiantuntijoita ja omaiset ovat läheistensä elämänhistorian asiantuntijoita. Jotta omahoitajat voivat hoitaa hoidettavia ammattitaitoisesti, heillä täytyy olla tietoa hoidettavien sairauksista, heille kuuluvista etuuksista ja hoitokodin toimintatavoista. Omahoitajat tekevätkin hoidettavien hoitoon liittyvät ratkaisut heidän parastaan ajatellen, ja kokevat olevansa yhdessä vastuussa omaisten ja muun hoitohenkilö-

kunnan kanssa hoidettavien hoitoon liittyvistä päätöksistä. Seuraava aineistoesimerkki kuvailee omahoitajien, omaisten ja muun hoitohenkilökunnan yhteistä vastuuta hoidettavan hoitoon liittyvistä päätöksistä:

”Tavallaan se vastuullisuudentunne, joka voi välillä vähän hirvittää, kun sitä rupee tarpeeksi miettimään. Mutta siinä ei ole yksin, kun siinä on omainen ja työkavereita, ja siinä on itse ja siinä on asukas, että se on semmonen yhteinen keitos sitten. Ja tyytyväisyys siitä, kun saadaan tehtyä ja puhuttua asioita. Ja hyvä mieli.”[H5]

Omaisilla on puolestaan tietoa läheistensä elämänhistoriasta, ja he kokevat tuntevansa läheisensä parhaiten. Omaiset tietävät myös sen, mitä läheiset toivovat hoidolta, ja haluavat siksi olla aktiivisesti mukana hoidossa. He voivat myös ohjeistaa omahoitajia hoitoon liittyvissä asioissa. Omaiset toivovat, että omahoitajat keskustelisivat heidän kanssaan hoitoon liittyvistä päätöksistä, ja omaisten mielestä päätöksistä pitäisi kertoa myös muille hoitajille. Omahoitajatkin ovat sitä mieltä, että hoidettavia ei voi hoitaa omaisista irrallaan, vaan heillä täytyy olla toimivat vuorovaikutussuhteet myös omaisten kanssa. Omahoitajien mielestä he ja omaiset ovat siis tasa-arvoisia ja toisistaan riippuvaisia ja toisiaan täydentäviä kumppaneita. Seuraavat esimerkit kuvailevat omaisten asiantuntijuutta ja omahoitajien ja omaisten kumppanuutta:

”Jos on ollu tilanteita, että läheisellä on ollu vaikeita päiviä, niin oon voinu antaa sellaista tukea, kun oon tuntenu läheiseni koko ikäni. Oon kertonu, että mistä mikäkin johtuu ja mikä voi olla siellä pohjalla ja lisännyt tietoa läheiseni elämästä ennen tätä aikaa. – – ja tuonu läheiseni persoonaa esiin siitä, mitkä on hänelle tärkeitä asioita. Läheiseni on kuitenkin suostuvainen moneen, mutta on semmosiakin asioita, mitkä ei häntä miellytä.” [O2]

”– – tasa-arvoisuus, tasavertaisuus. – – Ollaan riippuvaisia toisistamme, koska me todella tarvitaan omaisia ja omaiset tarvii meitä [omahoitajat].” [H6]

Tulosten mukaan omahoitajat ja omaiset käyttävät omaa asiantuntijuuttaan ja tuovat sitä toistensa käyttöön. Omahoitajan ja omaisen muodostama pari voidaankin rinnastaa tiimiin, joka koostuu erilaista asiantuntijuutta omaavista henkilöistä, ja jotka käyttävät tiimissä omaa asiantuntijuuttaan ja tuovat sitä toistensa käytettäväksi. Asiantuntijuuden käyttäminen ja sen jakaminen tekee työskentelystä tehokasta, koska jaettu asiantuntijuus on enemmän yksittäisten henkilöiden asiantuntijuus. Tulosten mukaan voisi siis olettaa, että omahoitajien ja omaisten välinen yhteistyö on tehokasta.

4.4 Roolit

4.4.1 Hoidettavan rooli

Omahoitajan ja omaisen välinen vuorovaikutussuhde rakentuu hoidettavan hoidon ympärille, ja hoidettavalla on sen vuoksi aktiivinen rooli omahoitajan ja omaisen välisessä vuorovaikutussuhteessa. Kun omahoitajat ja omaiset tapaavat toisiaan hoidettavien asunnoissa, hoidettavat ovat läsnä ja mahdollisesti osallistuvat keskusteluun. Hoidettava ei kuitenkaan ole läsnä kaikissa tapaamisissa, koska omahoitajat ja omaiset haluavat keskustella myös kahdestaan. Omaisten mielestä hoitokodeissa ei kuitenkaan aina ole sellaista paikkaa, jossa keskustella luottamuksellisesti omahoitajien kanssa. Seuraava aineistoesimerkki kuvailee kuitenkin omahoitajien ja omaisten välisiä kahdenkeskisiä tapaamisia:

”Jos on jotain asiaa, niin silloin keskustellaan. Mut se on kyllä huonoo, että – – jos me ei puhuta läheiseni huoneessa, niin ei oo mitään tilaa, minne mennä puhumaan. Me sit siellä käytävän perällä puhutaan, jossa kuitenkin niitä asukkaita kulkee. – – ja olis se ihan kiva, että tultais rauhalliseen tilaan juttelemaan, missä ei ois toiset asukkaat kuulemassa ja kuuntelemassa.” [O1]

Hoidettavan roolin lisäksi omahoitajan ja hoidettavan välisellä hoitosuhteella on osansa omahoitajan ja omaisen välisessä vuorovaikutussuhteessa. Omahoitajien ja hoidettavien välinen hoitosuhde toteutuu hoitotoimenpiteissä, joita omahoitajat tekevät hoidettaville ympäri vuorokauden. Omahoitajat pyrkivät hoitamaan hoidettavia ja hoitokodin asioita parhaansa mukaan, mutta toisinaan omaiset saapuvat hoitokoteihin juuri sellaisina hetkinä, jolloin asiat eivät ole tarkoituksenmukaisesti. Hoidettavat ovat esimerkiksi karanneet asunnoistaan ja menneet salaa toisen hoidettavien asuntoihin, jolloin omaiset kokevat, että heidän läheistensä yksityisyyttä on loukattu. Seuraava aineistoesimerkki kuvailee tilannetta, jossa hoitokodin asiat eivät ole tarkoituksenmukaisesti:

”Kun omainen tulee, niin täällä on tilanne jotenkin semmoinen, et ei oo niin ku pitäis olla. – – Ne voi olla tosi pieniä asioita. Huoneessa voi olla vaikka jotain liikaa tai siellä on toinen asukas just, tai ovi on kiinni tai asukas nukkuu liian lähellä sängyn reunaa.” [H3]

Myös omaisen ja hoidettavan välisellä suhteella on osansa omahoitajan ja omaisen välisessä vuorovaikutussuhteessa. Omaisen ja hoidettavan välinen suhde on yksi heidän elämänsä merkittävimmistä suhteista, minkä vuoksi omaisen ja hoidettavan välinen tunneside on erittäin vahva. Omaiset kokevatkin syyllisyydentunnetta läheistensä hoitoko-

teihin sijoittamisesta, ja syyllisyydentunne aiheuttaa omahoitajiin kohdistuvaa epäilyksentunnetta.

Omaiset epäilevät läheistensä hoidon laatua erityisesti silloin, kun he ovat poissa hoitokodeista. Omahoitajat pyrkivätkin pitämään hoidettavien hoidon mahdollisimman läpinäkyvänä, ja pyytämään omaisia avuksi. Seuraavat aineistoesimerkit kuvailevat epäilyksentunnetta ja toisaalta hoidon läpinäkyväksi tekemistä:

”Mulla ei ollu luottamusta alussa. Mä en luottanu mihinkään. – – Mutta kyllä mä luotan niihin [omahoitajat] nyt. Se on se tutustuminen ja se pelko ja huono omatunto, kun ei pysty kotona sitä [läheinen] hoitamaan. Ja epäilyttää, että hoitaako ne [omahoitajat] sitä [läheinen] kunnolla ja pitääkö ne siitä huolta ja meneekö ne sillon, kun se pyytää.” [O5]

”On sellasia [hoitotoimenpiteitä], joissa tarvitaan kaks hoitajaa, ja sitten jos omainen on siinä paikalla, niin silloin usein kysyn, että haenko työkaverin vai voinko pyytää sinua avuksi tässä toimenpiteessä. Minusta se on kivaa. Me [omahoitajat] ei toimita niin, että menkää [omaiset] pois ja me tehdään täällä nyt sitä ja tätä, jos se todellisuudessa kuitenkin ei edellytä sitä. [H6]

4.4.2 Omahoitajan ja omaisen roolit

Omahoitajat ovat työntekijän ja hoidon asiantuntijan rooleissa, ja toimivat roolien mukaisesti ollessaan vuorovaikutuksessa omaisten kanssa. Omahoitajat muun muassa perustelevat mielipiteensä tietoon, mutta arvostavat omaisten toiveita läheistensä hoitoon liittyvissä asioissa ja pyrkivät työskentelemään niiden mukaisesti. Toisinaan omahoitajien ammatilliset näkemykset ja omaisten henkilökohtaiset näkemykset hoidettavien hoitoon liittyvissä asioissa eroavat kuitenkin toisistaan, ja omahoitajat joutuvat pohtimaan sitä, mikä on hoidettaville parasta. Seuraava aineistoesimerkki kuvailee omahoitajien mielipiteiden ja omaisten toiveiden eroavaisuutta:

”Sanotaan, että me joudutaan monesti hoitajina nielemään asioita, kun meillä [omahoitajat ja omaiset] ei mee ajatukset yksiin, mutta meidän [omahoitajat] on vaan opittava hyväksymään ne [omaisten ajatukset]. – – Ja hoitajana, vaikka mun ajatukset olis erilaisia kuin omaisen, niin mähän teen asiat niin, että asukas ja ne omaiset ois tyytyväisiä, että siinä mun pitää sulkea ne omat toiveet ja halut pois.” [H4]

Mikäli omahoitajat eivät onnistu työskentelemään omaisten toiveiden mukaisesti, he kokevat harmin ja pettymyksen tunteita. Harmin tunnetta aiheuttaa myös se, kun omaiset vierailevat hoitokodissa silloin, kun omahoitajilla ei ole aikaa heille. Tällaisia ajankohtia ovat muun muassa aikaiset aamut ja myöhäiset illat, joihin kuuluu tiettyjä hoito-

toimenpiteitä. Seuraavat aineistoesimerkit kuvailevat omahoitajien työskentelemistä omaisten toiveiden mukaisesti:

”Suuri laite piti hakea sairaalasta ja se on omaisten tehtävä, mutta kun he ei sitä jaksanu kantaa, niin hain sen omalla vapaa-ajallani. – – Mulle on tärkeintä, että kotiin lähtiessä on hyvä mieli, et oon saanu hoidettua tehtävät ja oon saanut tyytyväiseksi sekä asukkaat että omaiset. Ei siinä voi aina laskea työtunteja.” [H4]

Harmin tunnetta aiheuttaa myös omaisten antama kielteinen palaute. Omahoitajat vastaanottavat palautteen, mikäli se on oikeutettua, mutta eivät vastaanota mielellään palautetta, joka on heidän mielestään asiatonta. Omahoitajat pyrkivät käsittelemään kielteisen palautteen niin, ettei se jäisi harmittamaan heitä eikä omaisia. Vaikka kielteinen palaute harmittaa kaiken tasoisia omahoitajia, kokeneempien omahoitajien on helpompi vastaanottaa kielteistä palautetta kuin kokemattomampien omahoitajien. Seuraava aineistoesimerkki kuvailee kokeneiden omahoitajien kokemuksia kielteisen palautteen vastaanottamisesta:

”Vanhempänä ihmisenä on helpompi sietää kritiikkiä, koska hän ei ota henkilökohtaisesti, jos omainen on vaikka johonkin asiaan tyytymätön.” [H6]

”Jos on kohtaaminen täällä paikan päällä, niin siinä on tietynlainen ammatillisuus, joka mikä herättää luottamuksellisuutta. – – En voi olla niin ku liian rento, koska silloin se taas ei herätä toisessa [omainen] luottamusta. – – Tää on kuitenkin työtä – – tietyn viran suorittamista. – – Ja siihen ei kuulu omien asioiden liiallinen esiin ottaminen. [H6]

Omaiset eivät varsinaisesti ole missään tietyssä roolissa, eivätkä toimi minkään tietyn roolin mukaisesti ollessaan vuorovaikutuksessa omahoitajien kanssa. Omaisten mielestä he ovat omanlaisiaan ja vierailevat hoitokodeissa sellaisina kuin ovat. He pyrkivät kuitenkin käyttäytymään niin, etteivät he häiritsisi omahoitajien työtä. Yhteistyö omaisten kanssa on heidän mielestään helppoa, sillä he kykenevät ajattelemaan läheistensä hoitoon liittyviä asioita monesta näkökulmasta. Omaiset myöntävät kuitenkin, että heidän toiveensa voivat olla vaativiakin, mikä johtuu siitä, että läheiset ovat heille niin rakkaita. Seuraava aineistoesimerkki kuvailee omaisten rooleja hoitokodeissa:

”– – omaisella on oikeus olla just semmonen kuin on.” [H5]

”Yrittämällä itsekin olla ilonen ja kiinnostuneen tuntunen, tai olenkin aidosti kiinnostunut ja sillä tavalla, etten aiheuta mitään ylimääräistä vaivaa ainakaan. Että se on semmosta kiltteyttä. – – Ja olla kohdatessa ilonen ainakin, ettei nyt vihainen.” [O3]

Sekä omahoitajat, että omaiset ovat sitä mieltä, että he tiedostavat oman roolinsa hyvin ja ovat vuorovaikutuksessa toistensa kanssa sen mukaisesti. Vaikka omaiset ovat tyyty-

väisiä omahoitajien työhön, he kokevat toisinaan, että omahoitajat kohtelevat hoidettavia välinpitämättömästi. Omaisia lohduttaisi se, että omahoitajat kohtelisivat hoidettavia arvokkaasti ja omahoitajat ja hoidettavat olisivat läheisiä keskenään. Seuraava aineisto-esimerkki kuvailee omaisten kokemusta omahoitajien välinpitämättömyydestä:

”Joskus näkee semmosen välinpitämättömän fiiliksen. – – Ja jos mä näkisin läheisyyttä heidän [omahoitaja ja hoidettava] välillään, niin se mua lohduttais.” [O3]

Tulosten mukaan omahoitajat arvostavat omaisten toiveita ja omaiset kunnioittavat omahoitajien työtä, minkä perusteella voisi olettaa, että omahoitajat että omaiset tulevat kuulluiksi heidän välisissään vuorovaikutussuhteissa. Arvostaminen, kunnioittaminen ja kuunteleminen ovat tärkeitä vuorovaikutussuhteiden ominaisuuksia, joten sen perusteella voisi olettaa, että omahoitaja ja omaisen kokevat heidän välisensä vuorovaikutussuhteen tärkeäksi.

4.4.3 Toisen roolin ymmärtäminen

Omahoitajat ja omaiset kykenevät ymmärtämään toistensa roolit. Omaisten roolin ymmärtämistä auttaa omahoitajien käsitys siitä, että he voisivat itsekin olla omaisia. Omahoitajat ajattelevat omaisten roolia erityisesti silloin, kun heillä on kielteistä kerrottavaa hoidettavien voinnista: omahoitajat kertovat asioista rehellisesti, mutta hienotunteisesti. Omaiset toivovatkin, että omahoitajat ymmärtäisivät heidän roolinsa ja kykenisivät asettautumaan heidän asemaansa. Seuraavat aineisto-esimerkit kuvailevat roolien ymmärtämistä ja toistensa asemaan asettautumista:

”Voisin kuvitella, että mun läheinen olis tällaisessa paikassa ja mä voisin olla itse tuo omaisen. Se jollakin tapaa helpottaa sitä olemista ja kohtaamista ja vuorovaikutusta heidän [omaiset] kanssaan.” [H5]

”Sitä joutuu tietenkin miettimään, että asettelee sanansa oikein ja hienotunteisesti.” [H2]

”Ois se ihan kiva, että joskus kysyttäis, että miten sä [omaisen] jaksat. – – Toivois myös ymmärrystä, sitä että [omahoitaja] pysähtyis hetkeks miettimään, että sillä [omaisen] on ehkä raskasta muutenkin. [O1]

Omahoitajat eivät kuitenkaan aina kykene asettautumaan omaisten asemaan. Vaikka he ymmärtävät, että jokaisen omaisen elämäntilanne on omanlaisensa, he toivovat, että omaiset välittäisivät läheisistään ja osallistuisivat enemmän heidän elämäänsä. Omahoitajien mielestä omaisten ja läheisten yhteinen historia heijastuu kuitenkin siihen, kuinka

usein omaiset vierailevat läheistensä luona. Seuraava aineistoesimerkki kuvailee omahoitajien kokemusta omaisista:

”Omaiset ovat välinpitämättömiä, eivätkä he ole kiinnostuneita läheisestään, ja se on pahinta. Vanha ihminen kuitenkin ansaitsee huomiota, rauhaa ja rakkautta, ja se on mitä heiltä [omaiset] on viime aikoina puuttunut. – – Että sitten me [omahoitajat] vain tiedämme, jos omainen tulee käymään kerran puolessa vuodessa, vaikka asuu lähellä, ja siitä me [omahoitajat] voimme ymmärtää, mitä se tarkoittaa. Sitä, että vanhus on unohdettu tänne.”[H1]

Omahoitajien roolin ymmärtäminen tarkoittaa omaisille omahoitajien työnkuvan ja työmäärän ymmärtämistä. Omaiset ymmärtävät myös läheistensä sairaudenkuvat, ja sen, että läheiset voivat olla sairauksiensa vuoksi haastaviakin. Läheiset voivat myös kiintyä omahoitajiin, minkä vuoksi omahoitajien on hyvä pitää tietty etäisyys heihin. Seuraavat aineistoesimerkit kuvailevat omahoitajien roolin ymmärtämistä:

”– – tänne [hoitokoti] on löytynyt henkilökuntaa, joka on sitoutunut työhönsä ja osaa hommansa ja selkeesti näkee, että hoitajat välittävät näistä asukkaista ja tekevät työnsä huolella ja sitoutuneesti. [O2]

”Se on arka paikka omahoitajalle, jos se hoidettava kiintyy liian paljon häneen. Sekin vaara on nimittäin olemassa. Jos vanhus on joka päivä jatkuvasti omahoitajan kimpussa, niin omahoitajalta menee työrauha. Että jonkinlainen etäisyys pitää omahoitajan säilyttää oman hyvinvointinsa puolesta.”[O4]

Aineistosta ilmenee myös se, ettei omahoitajien ja omaisten välisiin vuorovaikutustilanteisiin ole olemassa yksiselitteisiä ohjeita, minkä perusteella voisi olettaa, että kukin vuorovaikutustilanne on ainutlaatuinen. Kuhunkin vuorovaikutustilanteeseen vaikuttavat muun muassa omahoitajan ja omaisen persoonallinen vuorovaikutuskäyttäytyminen, vuorovaikutustilanteen tehtävä ja tavoite sekä aika ja paikka. Vaikka vuorovaikutustilanteisiin ei ole olemassa yksiselitteisiä ohjeita, omahoitajat ja omaiset pyrkivät aina ajattelemaan asioita myös toistensa näkökulmista. Toisen näkökulmasta ajatteleminen on yksi suhdekeskeisistä vuorovaikutustaidoista, ja erittäin tärkeää vuorovaikutussuhteissa.

Aineistosta ilmenee myös se, että omahoitajat kykenevät arvioimaan vuorovaikutuskäyttäytymistään myös vuorovaikutustilanteissa, joissa ilmenee ristiriitoja. Attribuutioteoriat (ks. esim. Weiner 1986) tarkastelevat sitä, millaisia selityksiä ihmiset antavat omalle ja toisten käyttäytymiselle ja toiminnalle. Ulkoisella attribuutiolla tarkoitetaan tilanteeseen liittyvää selitystä ja sisäisellä attribuutiolla tarkoitetaan ihmiseen itseensä liittyvää selitystä. Attribuutioteorioiden mukaan ihmiset selittävät usein myönteisiä asioita, kuten onnistumisia sisäisillä attribuutioilla ja kielteisiä asioita, kuten epäonnistumi-

sia ulkoisilla attribuutioilla. Tämän tutkimusten mukaan omahoitajat kykenevät kuitenkin selittämään ristiriitojen syitä myös sisäisillä attribuutiolla, mikä kertoo omahoitajien kyvystä tarkastella kriittisesti omaa vuorovaikutuskäyttäytymistään.

4.5 Tuttuus ja läheisyys

Omahoitajien ja omaisten mielestä tutustuminen vie aikaa, ja heidän mielestään heidän välisensä vuorovaikutussuhde on toisaalta ammatillinen ja asiallinen ja toisaalta avoin ja rento. Omahoitajat kohtaavat hoitokodeissa monia omaisia ja päinvastoin, mutta he eivät välttämättä tutustu toisiinsa. Omaiset kokevatkin, että he tuntevat läheistensä omahoitajan lisäksi vain muutamia muita hoitajia. Omahoitajien suuren vaihtuvuuden vuoksi omaiset eivät kuitenkaan välttämättä ehdi tutustua edes läheistensä omahoitajaan. Seuraava aineistoesimerkki kuvailee omahoitajien ja omaisten välistä tuttuutta:

”En voi sanoa, että läheisiä oltais, koska ainakin itelläni on semmonen ammatillisuus siinä välissä, että en ihan niin kun ystävytyteen asti tutustu. Mutta ihan rennosti pystyn oleen heidän [omaiset] kanssaan. Meillä on semmonen asiallinen ja hyvä vuorovaikutussuhde.” [H3]

Omahoitajien ja omaisten tutustumista seuraa läheisyys, jota omahoitajat ja omaiset osoittavat toisilleen sanoin ja teoin. Läheisyydestä kertoo muun muassa se, että omahoitajat odottavat omaisten vierailuja hoitokotiin, ja hoidettavien kuoltua he jäävät kaipaamaan myös omaisia. Läheisyydestä kertoo myös se, että omaiset voisivat tavata omahoitajia myös heidän vapaa-ajallaan. Seuraavat aineistoesimerkit kuvailevat omahoitajien ja omaisten välistä läheisyyttä:

”Kyllä mä oon ainakin yhen [omainen] kanssa [läheinen], sellasen [omainen], joka käy melkein päivittäin. Oon läheinen sillei, että puhun muistakin asioista ja hänkin puhuu. – – Ja monesti tulee ikäväkin, kun usein käy, ja jos sitten on päiviä poissa. – – Ja sitte, kun asukas lähtee, niin jää omaisiakin kaipaamaan sen asukkaan lisäksi.” [H3]

”Suhteet [omahoitajien kanssa] ovat menossa niin hyvään suuntaan, että oon ajatellu kutsua ilta-kahville näitä hoitajia.” [O4]

4.6 Luottamus ja tuki

Omahoitajien ja omaisten välinen luottamus on kehittynyt hyväksi ajan kuluessa. Hoitosuhteiden alussa omaiset luottivat enemmän läheistensä sanaan kuin omahoitajien

sanaan, ja luottamuksen puute ilmeni muun muassa siten, että omaiset muistuttelivat omahoitajia läheistensä hoitoon liittyvistä asioista ja antoivat omahoitajille palautetta myös sellaisista hoitoon liittyvistä asioista, joiden todenperäisyydestä he olleet varmoja. Omahoitajien mielestä asioista muistutteleminen ja palautteen antaminen johtuivat siitä, että omaiset olivat huolissaan läheisistään. Seuraavat aineistoesimerkit kuvailevat omahoitajien ja omaisten välistä luottamusta vuorovaikutussuhteiden alussa:

”Joidenkin omaisten kanssa oli semmoista pientä alkukankeutta – –. Se oli varmasti heidän omaa kipuilua sitä kohtaan, kun vanhus jouduttiin siirtämään tämmöseen paikkaan. Huoli on varmasti ollut niin kova, että se on meihin hoitajiin sitte kulminoitunut.” [H2]

”Läheiseen oli vielä itse vahvemmin sidoksissa, ja kun ei tuntenu ketään hoitajista, niin ei ollu luottamustakaan samalla tavalla. Se oli se epävarmuus kuitenkin itellä, kun suhde läheiseen oli ollut niin kiinteä. – – Paljon enemmän mieltä, et hoituukohan asiat, ja tajuaakohan ne [omahoitajat] nyt ton asian. Ja sitä kaikkee, mitä voi vaan kuvitella.” [O2]

Omahoitajien ammatillisuus luo luottamusta omahoitajien ja omaisten välille, koska omaiset tietävät, että ammattitaitoiset omahoitajat hoitavat heidän läheisiään hyvin. Omahoitajien vaihtuvuus luo puolestaan epäluottamusta, koska vuorovaikutussuhde ja luottamus rakennetaan aina alusta. Epäluottamusta luo myös se, etteivät omahoitajat hoida aina asioita, jotka he ovat luvanneet hoitaa. Seuraavat aineistoesimerkit kuvailevat luottamusta vuorovaikutussuhteiden alun jälkeen:

”Kyllä mä luotan niihin [omahoitajat] nyt ihan täysin.” [O5]

”Tulee tosi kiva fiilis, kun hoitajat yrittävät tehdä jotakin. Mut sitte, kun siinä kuluu kuukausia ja mitään ei oo kuitenkaan tapahtunut, niin kyllä sitä aika pettyny olo tulee, kun mikään ei edisty sitte kuitenkaan.” [O6]

”Jos henkilökunta vaihtuu, ja tulee uus hoitaja, niin se vie vähän aikaa joittenki [omaiset] kohalla ennen kun oppivat luottamaan.” [H3]

Omahoitajien ja omaisten välisessä vuorovaikutussuhteessa sekä annetaan että saadaan tukea, mikä on omahoitajien ja omaisten mielestä tärkeää. Omahoitajat tukevat omaisia kannustamalla, lohduttamalla ja rohkaisemalla heitä silloin, kun he sitä tarvitsevat. Omahoitajat tukevat omaisia myös antamalla heille tietoa hoidettavien hoitoon liittyvistä asioista. Vaikka omahoitajat tukevat omaisia monin tavoin, he kokevat, että tuen saannallistaminen on toisinaan haastavaa, ja omaiset kokevat, että tarvitsisivat enemmänkin tukea. Seuraava aineistoesimerkki kuvailee omahoitajien antamaa tukea:

”Se on aika tärkeää [tuen antaminen ja saaminen]. Jos vaikka läheinen kuolee, niin he [omaiset] tulevat tänne hakemaan tukea.” [H1]

Omaiset tukevat omahoitajia puolestaan osallistumalla läheistensä hoitoon. He myös antavat tietoa läheistensä elämänhistoriasta, ja kiittävät omahoitajia hyvästä työskentelemisestä. Vaikka omaiset tukevat omahoitajia, he kokevat, että kaikki voimavarat menevät toisinaan omaan jaksamiseen. Omaisten antama tuki voi siten olla myös hiljaisuutta: sitä että toinen on läsnä. Seuraavat aineistoesimerkit kuvailevat omaisten antamaa tukea:

”Millä tavalla mun pitäis heitä [omahoitajat] tukea? Hyvä, kun yrittää ite jaksaa, jasit pitäis vielä toisia [omahoitajat] tukea.” [O1]

”Tuen antaminen on haasteellista. Ei oikein aina löydä sanoja sille, miten sen ilmasis. Mut meillä on kuitenkin semmonen suhde, että molemmilta tulee niitä pieniä sanoja. Me tavallaan niin kun puhutaan yhteen. Se on vaan jotenkin semmonen tunne. Ei sitä oikein sanoin pysty edes selittämään. Voidaan olla ihan hiljaakin.” [H4]

4.7 Tunteet

Omahoitajat ja omaiset kokevat heidän välisissään vuorovaikutussuhteissa sekä myönteisiä että kielteisiä tunteita. Omahoitajia ilahduttaa se, kun heidän ja omaisten välinen yhteistyö on onnistunutta. Omahoitajia ilahduttaa myös se, kun omaiset antavat myönteistä palautetta omahoitajien työskentelystä. Seuraava aineistoesimerkki kuvailee omahoitajien kokemaa iloa:

”No ensinnäkin se, että aina, kun omainen on tyytyväinen siihen, minkälaista hoitoa läheinen on täällä [hoitokoti] saanut, ja kun se sanotaan ääneen, niin siitä tulee ihan hirvittävän hyvä mieli.” [H5]

Omahoitajia ilahduttaa myös omaisten kiinnostus läheistensä hoitoon liittyvistä asioista ja osallistuminen läheistensä hoitoon, ja omahoitajien mielestä hoidettavien hoito luo yhteisymmärrystä heidän ja omaisen välille. Kun omahoitajat ja omaiset hoitavat hoidettavia yhteisymmärryksessä, sekä hoidettavat, omaiset että omahoitajat ovat tyytyväisiä, ja heidän välillään vallitsee syvä tyytyväisyys, jonka kaikki aistivat sanomattakin.

Omahoitajia ilahduttaa myös se, kun heillä on kerrottavanaan omaisille myönteisiä asioita, kuten hoidettavan voinnin paranemista. Omaiset kokevat puolestaan, ettei omahoitajien ja heidän välisensä vuorovaikutussuhteet aiheuta sen suurempia tunteita. Omaiset ovat toki erittäin tyytyväisiä siihen, että hoitokodeissa on omahoitaja-systeemi. Seuraava aineistoesimerkki kuvailee omaisten kokemaa tyytyväisyyden tunnetta:

”Mä oon ylipätänsä tyytyväinen. Kaikki sujuu hyvin, ja oon tosi tyytyväinen siihen, että on se omahoitaja, johon on suora yhteys.” [O2]

Omaisista turhauttaa kuitenkin se, jos heidän läheisillään ei ole omahoitajaa hoitosuhteen alussa. Turhautumista aiheuttaa myös se, ettei hoidettavien hoitoon ja vointiin liittyvä informaatio kulje omahoitajien välille, ja ettei hoidettavien hoitoon liittyvistä muutoksista keskustella omaisten kanssa etukäteen. Seuraavat aineistoesimerkit kuvailevat omaisten kokemia tunteita:

”Mä koen kyllä, että aina se [omahoitaja] sanoo, et tänne saa soittaa, mut kun soittaa, niin sitte meidän omahoitaja ei oo paikalla ja sit ne toiset [hoitajat] ei välttämättä tiedä yhtään mitään, eivätkä osaa sanoa yhtään mitään siitä asiasta. Et se on vähän turhauttavaa soitella.” [H6]

Hoidettavien hoitokustannukset aiheuttavat puolestaan erimielisyyksiä omahoitajien ja omaisten välisiin vuorovaikutussuhteisiin. Omahoitajien mielestä omaiset hoitavatkin läheistensä hoitoon liittyvät maksut huonosti, mikä johtuu omahoitajien mielestä siitä, etteivät omaiset tunne läheistensä hoidon tarvetta. Omaisten mielestä se johtuu puolestaan siitä, etteivät he tunne hoitokustannusten koostumisen periaatteita. Seuraavat aineistoesimerkit kuvailevat omahoitajien mielipidettä siitä, kuinka hyvin omaiset tuntevat läheistensä hoidon tarpeen:

”He [omaiset] eivät todella ymmärrä asukkaan vointia. He kuvittelevat, että hän on paljon parempikuntoinen.” [H1]

Hyvä tiedonkulku, hoidettavien hoitoon liittyvistä muutoksista keskusteleminen ja hoitokustannuksien koostumisesta tiedottaminen ovat asioita, joihin omahoitajien kannattaisi panostaa, koska epätietoisuus aiheuttaa kielteisiä tunteita omaisissa. Tulosten mukaan omaiset kokevat heidän ja omahoitajien väliset vuorovaikutussuhteet avoimiksi ja luottamuksellisiksi. Tiedottaminen loisi vuorovaikutussuhteista kuitenkin vielä avoimempia ja luottamuksellisia, mikä olisi tärkeää vuorovaikutussuhteiden ylläpitämisessä.

4.8 Odotukset ja toiveet

Sekä omahoitajilla että omaisilla on odotuksia ja toiveita heidän väliselleen vuorovaikutussuhteelle. Omahoitajat toivovat, että heidän ja omaisten väliset vuorovaikutussuhteet

säilyisivät avoimina, luottamuksellisina ja reiluina, ja he pyrkivät ylläpitämään toivomansalaista vuorovaikutussuhdetta omalla vuorovaikutuskäyttäytymisellään. Omahoitajille avoimuus tarkoittaa sitä, että omaiset selvittäisivät kielteisetkin asiat heidän kanssaan, ja olisivat vain tarvittaessa yhteydessä hoitokotien johtajiin.

Omahoitajat tiedostavat kuitenkin sen, etteivät omahoitajien ja omaiset toiveet ole aina yhteneviä, mutta he toivovat molemminpuolista ymmärrystä, jotta heidän välisissään vuorovaikutussuhteissa välttyttäisiin suuremmilta ristiriidoilta. He toivovat myös sitä, että he ja omaiset huolehtisivat yhdessä heidän välisistään hyvistä asioista. Myös omaiset tiedostavat sen, etteivät toiveet ole aina yhteneviä, minkä vuoksi he ovat vuorovaikutuksessa erityisesti sellaisten omahoitajien kanssa, joiden kanssa toiveet yhtenevät. Seuraava aineistoesimerkki kuvailee omahoitajien toiveita:

”En ainakaan mitään riitoja haluais. – – kaikki ihmisethän eivät voi tulla toimeen keskenään, sehän on ihan selvää, mutta toivon, että ratkaisuisa päästäis semmoseen yhteissovintoon, että molemmat menis vastaan.” [H4]

Myös omaiset toivovat sitä, että heidän ja omahoitajien väliset vuorovaikutussuhteet säilyisivät avoimina ja luottamuksellisina, jotta he voisivat keskustella toistensa kanssa myös tulevaisuudessa. Omaiset toivovat myös sitä, että omahoitajat kertoisivat hoidettavien hoidosta kokonaisvaltaisesti, eivätkä vaivaisi omaisia yksittäisillä hoitoon liittyvillä asioilla. Omaisten mielestä omahoitajien ei kuitenkaan tarvitse jakaa henkilökohtaisia asioitaan, vaan heille riittäisi se, että omahoitajat keskustelisivat heidän kanssaan yhteistyöhön liittyvistä toiveista. Seuraavat aineistoesimerkit kuvailevat omaisten toiveita:

”En koe, että mun tarteis mitekään hänen [omahoitaja] elämästään tietääkään mitään, että ei niin kun semmosista asioista tarvitse keskustella.” [O1]

”On tärkeätä, et he [omahoitajat] sanoo myös oman [toive], koska siinä on mahdollista siten myös sanoa oma [toive], ja sit syntyy keskustelua.” [O3]

Tulosten mukaan omaiset tiedostavat sen, että myös yhteistyöhön liittyvistä toiveista voisi keskustella. He toivovat kuitenkin, että omahoitajat tekevät aloitteen keskustelulle, mikä kertoo siitä, että puheeksi ottaminen mielletään omahoitajan rooliin kuuluvaksi. Vastuu vuorovaikutussuhteiden ongelmakohtien puheeksi ottamisesta on kuitenkin vuorovaikutussuhteen molemmilla osapuolilla, minkä vuoksi omaiset ovat yhtä paljon vastuussa yhteistyöhön liittyvien toiveiden puheeksi ottamisessa.

5 PÄÄTÄNTÖ

5.1 Keskeiset tutkimustulokset ja johtopäätökset

Tämän tutkimuksen aiheena oli omahoitajan ja omaisen välinen vuorovaikutussuhde, jota tarkasteltiin ympärivuorokautista hoitoa tarvitsevien iäkkäiden ihmisten hoitokodissa. Tavoitteena oli kuvata ja ymmärtää omahoitajan ja omaisten välistä vuorovaikutussuhdetta, sen ominaispiirteitä ja siihen kohdistuvia odotuksia ja toiveita. Vuorovaikutussuhteella tarkoitettiin heidän välistään vuorovaikutukseen perustuvaa suhdetta.

Tulosten mukaan omahoitajan ja omaisen välinen vuorovaikutus toteutuu sekä kasvokkaisissa että välineellisissä vuorovaikutustilanteissa. Vuorovaikutuksen välineitä ovat puhelin, sähköposti ja posti. Omahoitaja ja omainen ovat sopineet kasvokkaisen vuorovaikutuksen ja välineellisen vuorovaikutuksen funktioista. Kasvokkain keskustellaan kiireettömistä asioista, kuten hoidettavan voinnista ja puhelimitse ilmoitetaan kiireellisistä asioista, kuten hoidettavien voinnin äkillisistä muutoksista.

Aineistosta ilmenee, että omahoitajat ja omaiset eivät ole vuorovaikutuksessa toistensa kanssa intranetissä eli lähiverkossa. Mikäli hoitokodin viestinnän ja vuorovaikutuksen välineitä haluttaisiin kehittää, voitaisiin luoda intranet, jossa hoitokoti voisi esimerkiksi tiedottaa toiminnastaan, henkilökunnastaan, ajankohtaisista asioistaan ja tapahtumistaan ja hoidettavan etuuksista. Intranetissä voisi olla myös tila, jossa omahoitajat ja omaiset voivat olla vuorovaikutuksessa toistensa kanssa, ja jossa omaiset voisivat esimerkiksi antaa ja vastaanottaa vertaistukea.

Tulosten mukaan omahoitajan ja omaisen välinen vuorovaikutus on sekä tehtävä- että suhdekeskeistä. Omahoitaja ja omainen keskustelevat hoidettavan hoidosta ja tekevät päätöksiä siihen liittyvistä asioista, mikä on esimerkkinä tehtäväkeskeisestä vuorovaikutuksesta. Sen lisäksi omahoitaja ja omainen keskustelevat omaisen henkilökohtaisista huolista ja murheista, mikä on puolestaan esimerkkinä suhdekeskeisestä vuorovaikutuksesta. Omahoitajan mielestä hän ei ole paras henkilö omaisen huolien ja murheiden selvittämisessä. Sen perusteella huolista ja murheista keskusteleminen ja niiden selvittämi-

nen eivät ole omahoitajan ja omaisen välisen vuorovaikutussuhteen tarkoituksenmukaisia funktioita.

Ihmiset punnitsevat jatkuvasti vuorovaikutussuhteiden henkilökohtaisuutta eli sitä, kuinka henkilökohtaisista asioista kussakin vuorovaikutussuhteessa keskustellaan. Ensijaisten vuorovaikutussuhteiden (ks. esim. Trenholm & Jensen 2008) ominaispiirteenä pidetään henkilökohtaisuutta. Toissijaisten vuorovaikutussuhteiden (ks. esim. Trenholm & Jensen 2008) ominaispiirre henkilökohtaisuus ei puolestaan ole. Tulosten perusteella voisi olettaa, että omahoitaja ja omainen toivovat heidän välilleen toissijaista vuorovaikutussuhdetta.

Aineistosta ilmenee, että omahoitaja jännittää vuorovaikutusta omaisen kanssa. Omahoitaja jännittää, koska hän ei tunne hoidettavaa eikä omaista, eikä luota siihen, että hänellä on tarpeeksi tietotaitoa vastata omaisen esittämiin hoitokotiin tai hoidettavan hoitoon liittyviin kysymyksiin. Gladstonen ja Wexlerin (2002b) mukaan erityisesti osaaikainen hoitaja epäilee omaa tietotaitoaan, eikä siten tutustu myöskään hoidettavan omaiseen yhtä hyvin kuin kokoaikainen hoitaja. Tämän tutkimuksen aineistosta ilmenee, että omahoitaja haluaa hoitaa omia hoidettaviaan mahdollisimman paljon, jotta hän on tietoinen heidän hoitoon liittyvistä asioista.

Aineistosta ei kuitenkaan ilmene, miten omahoitaja suhtautuu jännittämiseensä. Mikäli suhtautuminen on kielteinen ja omahoitaja kokee, ettei hallitse jännitystään, omahoitaja ja hänen esimiehensä voisivat keskustella jännittämisestä ja sen hallinnasta erimerkiksi omahoitajan kehityskeskusteluissa. Jännittämistä ja sen hallintaa käsitteleviä sisältöjä voisi lisätä myös lähi- ja sairaanhoitajakoulutusten opetussisältöihin. Tällöin hoitajiksi opiskelevilla olisi jo opiskeluaikanaan mahdollisuus oppia tietämään ja tuntemaan, mitä jännittäminen on ja miten sitä on mahdollista hallita.

Tulosten mukaan omahoitajan ja omaisen välinen vuorovaikutussuhde toteutuu sekä spontaaneissa kohtaamisissa että suunnitelluissa tapaamisissa. Omaiset kokevat, että spontaanit kohtaamiset häiritsevät omahoitajien työtä. Omahoitajat toivovatkin, etteivät omaiset vierailisi hoitokodeissa aikaisin aamulla tai myöhään illalla, koska aamuun ja iltaan kuuluu tietyt hoitotoimenpiteet, joiden aikana hoidettavilla ja omahoitajilla ei välttämättä ole aikaa omaisille.

Aineistosta ilmenee, että omahoitajan ja omaisen välisessä vuorovaikutussuhteessa valitsee asiantuntijuus, sillä omahoitaja on hoidon asiantuntija ja omainen on läheisensä elämänsä historian asiantuntija. Gladstonen, Dupuisin ja Wexlerin (2007) mukaan omainen luottaa hoitajan ammattitaitoon ja haluaa tietoa läheisensä hoitoon liittyvistä asioista. Toisaalta omainen myös epäilee hoitajien ammattitaitoa, ja hoitaa läheistään hoitajilta salaa (Gladstone ym. 2007). Epäilemistä ja salaa hoitamista tapahtuu pian läheisen hoitokotiin muuttamisen jälkeen, jolloin omaisten luottamus hoitajiin on vasta kehitysmässä (Gladstone ym. 2007, 395). Tämän tutkimuksen tulosten mukaan omaisten epäilemistä aiheuttaa omaisten kokema syyllisyydentunne, joka syntyy läheisen hoitokotiin sijoittamisesta.

Tulosten mukaan omahoitaja ja omainen kokevat olevansa tasa-arvoisia ja toisistaan riippuvaisia ja toisiaan täydentäviä kumppaneita. Käsite tasa-arvoisuudesta, riippuvuudesta ja toistensa täydentävyydestä viehättää, koska kun ihmisten eliniänodote kasvaa, hoitopalvelut monipuolistuvat ja omahoitajan ja omaisen välinen yhteistyö lisääntyy. Tasa-arvoisuus, riippuvuus ja täydentävyys ovat hyviä lähtökohtia omahoitajan ja omaisen väliselle vuorovaikutussuhteelle.

Aineistosta ilmenee, että omahoitajalla ja omaisella on omanlaisensa roolit heidän välisessään vuorovaikutussuhteessa. Omahoitaja on työntekijän ja hoidon asiantuntijan roolissa, ja toimii roolin mukaisesti ollessaan vuorovaikutuksessa omaisen kanssa. Omaisen ei varsinaisesti ole missään tietystä roolissa, vaan vierailee hoitokodissa sellaisena kuin on. Sekä omahoitaja, että omainen ovat sitä mieltä, että he tiedostavat oman roolinsa ja toistensa roolit hyvin. Omaisen roolin tiedostaminen tarkoittaa omahoitajalle sitä, että hän voisi itsekin olla omainen. Omahoitajan roolin tiedostaminen tarkoittaa omaiselle puolestaan sitä, että hän ymmärtää omahoitajan työnkuvan ja työn määrän.

Majerovitzin, Mollottin ja Rudderin (2009) mukaan omaiset halusivat hoitajilta enemmän tietoa läheisensä hoitolaitokseen sijoittamisesta ja tukea hoitolaitokseen orientoitumisessa. Merzbergin ja Ekmanin (2000) mukaan hoitajat ovat kuitenkin kiireisiä, minkä vuoksi omaisten informoiminen ja tukeminen on haastavaa. Tämän tutkimuksen tulosten mukaan omahoitajan työnkuva ja työaika ovat rajallisia, minkä vuoksi omahoitaja toivoo, että omainen osallistuisi mahdollisimman paljon läheisensä elämään hoitokodissa. Osallistuminen voisi olla esimerkiksi vapaa-ajanaktiviteettien, kuten ulkoilun ja kulttuurivierailujen tarjoamista. Omaisen voisi huomioida aktiviteettien valin-

nassa hoidettavan elämänselämän historian, eli hoidettavalle voitaisiin tarjota sellaisia vapaa-ajanaktiviteetteja, joiden parissa hän on viettänyt aikaa ennen hoitokotiin muuttamista. Mikäli omainen ei ehdi tai halua osallistua läheisensä elämään vapaa-ajanaktiviteetteja tarjoamalla, hoitokotien täytyisi ottaa vastuu siitä. Vapaa-ajanaktiviteetit ovat nimittäin erittäin tärkeitä hoidettavan fyysisen ja psyykkisen voimien ylläpitämisessä.

Aineistosta ilmenee, että omahoitajan ja omaisen tutustuminen vie aikaa. Tutustumista seuraa läheisyys, josta kertoo muun muassa se, että omahoitaja odottaa omaisen vierailuja hoitokotiin, ja hoidettavan kuoltua hän jää kaipaamaan myös omaista. Läheisyyttä seuraa puolestaan luottamus, josta kertoo muun muassa se, että omainen tietää, että ammattitaitoinen omahoitaja hoitaa hänen läheistään hyvin. Tulokset tukevat Gladstonen ja Wexlerin tutkimuksen (2002a) tuloksia, koska sen mukaan omaiset luottavat hoitajien ammattitaitoon ja siihen, että hoitajat ajattelevat hoidettavien parasta. Omaiset luottavat myös siihen, että hoitajat ottavat heihin yhteyttä hoidettavien hoidon ja voimien muutoksiin liittyvissä asioissa (Gladstone & Wexler 2002a). Tämän tutkimuksen aineistosta ilmenee myös se, että omaisten mielestä hoidettavan hoitoon ja vointiin liittyvä informaatio ei kulje hyvin omahoitajien välillä. Tulokset tukevat siis myös Majerovitzin, Mollottin ja Rudderin tutkimuksen (2009) tuloksia.

Tulosten mukaan omahoitajan ja omaisen välisessä vuorovaikutussuhteessa koetaan sekä myönteisiä että kielteisiä tunteita sekä annetaan että saadaan tukea, mikä on omahoitajan ja omaisen mielestä tärkeää. Omahoitajalla ja omaisella on myös odotuksia ja toiveita heidän väliselleen vuorovaikutussuhteelle. Omahoitaja toivoo, että hänen ja omaisen välinen vuorovaikutussuhde säilyisi avoimena, luottamuksellisena ja reiluna. Avoimuudella tarkoitetaan sitä, että omainen selvittäisi kielteisetkin asiat omahoitajan kanssa, ja olisi vain tarvittaessa yhteydessä hoitokodin johtajaan. Herzbergin ja Ekmanin (2000) mukaan avoimuuden puute aiheuttaa epävarmuutta hoitajien ja omaisten välille. Se ilmenee muun muassa siinä, että omaiset eivät jaa läheistensä hoitoon liittyvää kritiikkiä avoimesti, koska kritiikin pelätään muun muassa vähentävän hoitajien huomiota ja heikentävän hoidettavien hoitoa. (Herzberg & Ekman 2000)

Aineistosta ilmenee, että omahoitaja arvostaa omaisen toiveita, ja omainen kunnioittaa omahoitajan työtä. Majerovitzin, Mollottin ja Rudderin (2009) mukaan omaiset valittavat asioista helpommin kuin tunnustavat hyvin tehtyä työtä. Siltä osin tämän tutkimuk-

sen tulokset eivät tue Majerovitzin, Mollottin ja Rudderin tutkimuksen (2009) tuloksia. Aineistosta ilmenee myös, että omaiset tiedostavat sen, että yhteistyöhön liittyvistä toiveista voisi keskustella. Omahoitajan ja omaiset toiveet voisi lisätä osaksi hoidettavan hoito- ja palvelusuunnitelmaa, ja niistä voitaisiin keskustella hoidettavan hoito- ja palvelusuunnitelman luomisen yhteydessä. Keskustelu auttaisi omahoitajaa ja omaista tunnistamaan omaa vuorovaikutuskäyttäytymistään ja vuorovaikutukseen liittyviä arvojaan sekä vuorovaikutuskäyttäytymiseen ja vuorovaikutussuhteeseen liittyviä toiveita. Toiveiden tunnistaminen lisäisi vuorovaikutussuhteen mielekkyyttä ja mahdollistaisi toiveiden toteuttamisen käytännössä.

5.2. Tutkimuksen arviointi

Laadullisen tutkimuksen arvioinnin lähtökohta on luotettavuus, jolla tarkoitetaan tutkijan avoimen subjektiviteetin tunnistamista ja tunnustamista. Luotettavuutta arvioidaan neljän kriteerin avulla. Ensimmäinen kriteeri on uskottavuus eli se, missä määrin tutkijan käsitteellistys ja tulkinta vastaavat tutkittavien käsityksiä. (Eskola & Suoranta, 2008.) Tämän tutkimuksen käsitteellistykseen vastaavuuden arviointi on tutkimuskysymysten operationaalistamisen arviointia. Operationaalistetut tutkimuskysymykset ovat teemahaastattelurungossa (Liite 3), minkä vuoksi käsitteellistykseen vastaavuuden arviointi on oikeastaan haastattelurungon arviointia.

Tämän tutkimuksen haastattelurungon luomista johti tutkimuksen tavoite, joka oli omahoitajan ja omaisen välisen vuorovaikutussuhteen, sen ominaispiirteiden ja siihen kohdistuvien odotusten ja toiveiden kuvaileminen ja ymmärtäminen. Käytin haastattelurungon luomisen tukena myös hoitajien ja omaisen välisen vuorovaikutussuhteen ilmiöitä tarkastelevia aikaisempia tutkimuksia, ja onnistuin luomaan hyvän haastattelurungon, koska sen avulla kerätty haastatteluaineisto on monipuolista. Mikäli olisin vielä tutustunut etukäteen tutkimukseen osallistuneiden hoitokotien toimintaan ja käyttänyt tekemiäni havaintoja haastattelurungon luomisen tukena, haastatteluaineisto olisi voinut olla syvällisempää.

Tulkinnan vastaavuuden arviointi on tässä tutkimuksessa puolestaan aineiston ja sen analyysin arviointia. Esitin haastattelutilanteissa tarkentavia kysymyksiä, joilla pyrin

varmistamaan sen, että tekemäni tulkinnat vastaavat haastateltavien tulkintoja. Sen jälkeen poimin aineistosta kaikki ne ilmaukset, joissa omahoitajat ja omaiset puhuivat heidän välisistään vuorovaikutussuhteista ja niihin liittyvistä käsityksistä, kokemuksista, odotuksista ja toiveista, ja lopulta pelkistin ilmaukset ja yhdistin ne luokiksi. Arvioin tulkinnan vastaavuutta siis sekä aineistonkeruun että aineiston analysoinnin aikana.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnin toinen kriteeri on siirrettävyys, jolla tarkoitetaan tutkimustulosten tarkastelemista jossain toisessa kontekstissa (Eskola & Suoranta, 2008). Tämän tutkimuksen tuloksia voitaisiin tarkastella muissa yksityisissä hoitokodeissa ja julkisissa hoitokodeissa. Tuloksia on kuitenkin haastavaa siirtää muihin konteksteihin sellaisenaan, koska jokaisen hoitokodin kulttuuri on omanlaisensa, ja kulttuurin välittämät arvot ja asenteet heijastuvat omahoitajan ja omaisen väliseen vuorovaikutussuhteeseen. Sen lisäksi vuorovaikutussuhteeseen heijastuvat omahoitajan ja omaisen henkilökohtaiset arvot ja asenteet. Tämän tutkimuksen tulokset tukevat kuitenkin hoitajien ja omaisen välisen vuorovaikutuksen ilmiötä tarkastelleiden aikaisempien tutkimusten tuloksia, vaikkakin niiden siirrettävyyttä on haastavaa arvioida.

Kolmantena arviointikriteerinä on varmuus, jolla tarkoitetaan sitä, että tutkija huomioi tulosten arvioinnissa omat ennakko-oletuksensa (Eskola & Suoranta 2008). Loin käsityksen omahoitajan ja omaisen välisestä vuorovaikutussuhteesta perehtymällä hoitajien ja omaisen välisen vuorovaikutuksen ilmiötä tarkastelleisiin aikaisempiin tutkimuksiin, ja käytin tutkimuksia teemahaastattelurungon luomisen tukena. En kuitenkaan luonut niiden pohjalta minkäänlaisia ennakko-oletuksia tai hypoteeseja, jotka olisivat ohjanneet ajatteluani ja tutkimustani.

Neljäntenä laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointikriteerinä on vahvistuvuus, jolla tarkoitetaan sitä, missä määrin tutkimuksesta tehdyt tulkinnat saavat tukea muista vastaavista ilmiötä tarkastelleista tutkimuksista (Eskola & Suoranta 2008). Tästä tutkimuksesta tekemäni tulkinnat vastaavat pääosin hoitajien ja omaisten välisen vuorovaikutuksen ilmiötä tarkastelleiden aikaisempien tutkimusten tulkintoja. Tulkintojen vastaavuutta tarkasteltiin alaluvussa 5.1 Keskeiset tutkimustulokset ja johtopäätökset.

Huomioin tämän tutkielman luotettavuuden arvioinnissa vielä tavan, jolla tutkimukseen osallistuneet omahoitajat ja omaiset valikoituivat. Ensimmäiset tutkimukseen osallistumisesta kiinnostuneet omahoitajat ja omaiset ilmoittautuivat minulle. Ilmoittautumisen

taustalla oli ajatus siitä, että se takaisi heidän anonymiteettinsä. Ilmoittautuneita ei kuitenkaan ollut tarpeeksi, minkä vuoksi hoitokotien johtajat pyysivät henkilökohtaisesti joitain omahoitajia ja omaisia ilmoittautumaan, ja tulivat sen myötä tietoisiksi siitä, sekä omahoitajat ja omaiset osallistuivat tutkimukseen. Tutkimukseen mukaan pyydetty omahoitajat ja omaiset saattoivat kokea, ettei osallistuminen ole vapaaehtoista, vaan velvoittavaa, mikä voi vääristää tutkimuksen tuloksia ja siten heikentää tutkimuksen luotettavuutta. Tätä on kuitenkin haastavaa arvioida.

5.3. Jatkotutkimushaasteet

Tämän tutkimuksen aiheena oli omahoitajan ja omaisen välinen vuorovaikutussuhde, joka toteutuu ympärivuorokautista hoitoa tarvitsevien iäkkäiden ihmisten hoitokodeissa. Tutkimuksen tulokset ovat hyödyllisiä erityisesti päättäjille, hoitokotien omistajille ja johtajille, lähi- ja sairaanhoitajakoulutuksen suunnittelijoille sekä yksittäisille hoitajille ja omaisille, jotka ovat vuorovaikutuksessa toistensa kanssa päivittäin.

Ihmisen korkean eliniänodotteen vuoksi ihmisten hoidon tarve kasvaa ja hoitoalalle perustetaan jatkuvasti uusia yrityksiä. Mikäli julkiset hoitokodit haluavat pysyä kilpailussa mukana, hoitajan ja omaisen välistä vuorovaikutussuhdetta olisi erittäin tärkeää tutkia ja kehittää myös julkisissa iäkkäiden ihmisten hoitokodeissa.

Korkean eliniänodotteen vuoksi hoitajien tarve kasvaa, ja hoitajia työllistetään myös ulkomailta. Tulevaisuudessa hoitajien ja omaisten kulttuurinen kirjo on suuri, minkä vuoksi erilaisia kulttuureja ja erilaisista kulttuureista tulevien hoitajien ja omaisten välisiä vuorovaikutussuhteita olisi erittäin tärkeää tutkia. Tutkimus auttaisi hoitajia tuntemaan kulttuurista kirjoa ja kulttuureista johtuvaa erilaisuutta.

Korkea eliniänodotteen ja hoitajien tarpeen kasvamisen vuoksi myös lähi- ja sairaanhoitajaopiskelijoita tarve kasvaa. Olisi erittäin tärkeää tutkia sitä, miten lähi- ja sairaanhoitajakoulutusten kiinnostavuutta voitaisiin lisätä. Myös lähi- ja sairaanhoitajakoulutusten viestinnän ja vuorovaikutuksen opetussisältöjen määrää ja laatua olisi tärkeää tutkia ja arvioida, jotta koulutuksissa olisi tarpeeksi sellaisia opetussisältöjä, jotka vastaavat hoitajien vuorovaikutusosaamisen tämänhetkisiä ja tulevaisuuden tarpeita.

KIRJALLISUUS

- Baxter, L. A. & Braithwaite, D. O. 2008. Engaging theories in interpersonal communication: multiple perspectives. Los Angeles: Sage.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.
- Gladstone, J. W., Dupuis, S. L. & Wexler, E. 2007. Ways That Families Engage with Staff in Long-Term Care Facilities. *Canadian Journal on Aging* 26, 391–402.
- Gladstone, J. W. & Wexler, E. 2002a. Exploring the relationships between families and staff caring for residents in long-term care facilities: Family members' perspectives. *Canadian Journal on Aging*, 21, 39–46.
- Gladstone, J. W., & Wexler, E. 2002b. The development of relationships between families and staff in long-term care facilities: Nurses' perspectives. *Canadian Journal on Aging*, 21, 217–228.
- Gothoni, R. 1991. Omaiset – loppuun palaneita ihmisiä vai käyttämätön voimavara. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisuja 1991: 4.
- Hertzberg, A. & Ekman, S-L. 2000. "We, not them and us?" Views on the relationships and interactions between staff and relatives of older people permanently living in nursing homes. *Journal of Advanced Nursing*, 31, 614–622.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita. 15.–16. painos. Helsinki: Tammi.

- Majerovitz, S. D., Mollott, R. J. & Rudder, C. 2009. We're on the Same Side: Improving Communication Between Nursing Home and Family. *Health Communication* 24, 12–20.
- Miles, M. B & Huberman, A. M. 1994. *Qualitative data analysis: an expanded sourcebook*. 2nd ed. Thousand Oaks: Sage.
- Rudder, C. 2003. *What makes for a good working condition for nursing home staff: What do direct care workers have to say?* New York: Long Term Care Community Coalition of New York State.
- Sias, P. M. 2009. *Organizing Relationship: traditional and emerging perspectives on workplace relationships*. Thousand Oaks: Sage.
- Trenholm, S. & Jensen, A. 2008. *Interpersonal Communication*. 6th edition. New York: Oxford University Press.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Tammi.
- Weiner, B. 1986. *An attributional theory of motivation and emotion*. New York: Springer.

LIITTEET

Liite 1: Yhteydenottolomake

Hei!

Tulkaa mukaan tutkimukseen, jossa tarkastellaan hoitajan ja hoidettavan omaisen välistä vuorovaikutusta!

Olen Jyväskylän yliopiston puheviestinnän pääaineopiskelija ja teen pro gradu -tutkielmaani hoitajan ja hoidettavan omaisen välisestä vuorovaikutuksesta. Olen kiinnostunut siitä, millaista hoitajien ja hoidettavien omaisten välinen vuorovaikutus on.

Kerään tutkielmani aineiston haastattelemalla sekä hoitajia että omaisia. Haastattelut ovat yksilöhaastatteluja ja kestävät arvioni mukaan noin tunnin. Haastattelut toteutetaan hoivakodin tiloissa.

Käsittelen haastattelussa esiin tulleita asioita anonymisti ja luottamuksellisesti. Nauhoitan haastattelun, jotta voin käyttää sitä ja lainauksia siitä tutkielmani myöhemmissä työvaiheissa. Käytän haastattelua ja lainauksia siitä vain tähän tutkielmaan. Haastattelu ja lainaukset ovat nimettömiä eikä niissä ole mitään tunnistetietoja. Vain minulla ja tutkielmani ohjaajalla on oikeus tarkastella haastattelua. Tuhoan haastattelun tutkielmani valmistuttua.

Pro gradu -tutkielma kuuluu Jyväskylän yliopiston puheviestinnän oppiaineen opetus-suunnitelmaan. Tutkielmaani ohjaa puheviestinnän professori Maarit Valo Jyväskylän yliopiston viestintätieteiden laitokselta.

Mikäli olette omahoitaja tai hoidettavan lähisukulainen eli puoliso, lapsi tai lastenlapsi ja kiinnostuitte tutkimukseen osallistumisesta, olkaa ystävällisesti yhteydessä minuun joko puhelimitse tai sähköpostitse.

(jatkuu)

(jatkoa)

Kiitos yhteistyöstänne!

Ystävällisin terveisin

Esteri Savolainen

yhteystiedot

Lisätietoja haastatteluun osallistumisesta voi kysyä joko minulta tai tutkielmani ohjaajalta.

Tutkielmani ohjaaja

Maarit Valo

yhteystiedot

Liite 2: Suostumuslomake

Annan luvan nauhoittaa haastattelun ja käyttää haastattelua ja lainauksia siitä Esteri Savolaisen pro gradu -tutkielmassa.

Paikka ja aika

Allekirjoitus ja nimenselvennys

Kiitos yhteistyöstänne!

Ystävällisin terveisin

Esteri Savolainen

yhteystiedot

Liite 3: Teemahaastattelurunko

Hoitajat

- Kuinka paljon hoidettavia on?
- Kuinka paljon omaisia on?
- Kuinka usein kohtaat omaisia?
- Onko hoitokodissa ohjeita omaisten kohtaamiseen?
- Onko sinulla koulutuksen antamaa tietoa omaisten kohtaamisesta?
- Onko koulutuksen antama tieto pitänyt paikkansa käytännön työssä?
- Onko sinulla kokemuksen tuomaa tietoa omaisten kohtaamisesta?
- Onko organisaatiossanne ohjeita tai sääntöjä omaisten kohtaamiselle?
- Oletteko luoneet omaisten kanssa yhteydenpidon ja kohtaamisten pelisäännöt?

Omaiset

- Kuinka kauan läheisesi on asunut hoivakodissa?
- Kuinka usein vieraillet hänen luonaan?
- Kuinka usein kohtaat hoitajia?
- Oletteko luoneet hoitajien kanssa yhteydenpidon ja kohtaamisen pelisäännöt?

Hoitajat ja omaiset

Keskustellaan siitä, millaista yhteydenpitoa on.

Kuvaile yhteydenpitoanne.

- Onko yhteydenpito tärkeää?
- Mikä on hyvin? Mihin olet tyytyväinen?
- Mikä on huonosti? Mihin olet tyytymätön?
- Kuinka hyvin tunnette toisenne?
- Kuinka läheisiä olette?
- Miten kuvailisit luottamusta välillänne?
- Miten kuvailisit tuen antamista ja saamista välillänne?

Keskustellaan siitä, millaisia kohtaamisenne ovat.

Kuvaile tyypillinen kohtaamisenne.

(jatkuu)

(jatkoa)

Kuvaile muita kohtaamisiinne.

- Keitä on läsnä? Missä tapaatte? Milloin tapaatte? Mitä tapahtuu?
- Soitteletteko? Lähettelettekö sähköpostia? Muuta, mitä?
- Millaisia kohtaamisiinne olivat aluksi? Millaisia ne ovat nyt?
- Millaisia tunteita kohtaamiset herättävät?
- Mikä tuo iloa?
- Mikä tuo pahaa mieltä?
- Mikä luo samanmielisyyttä?
- Mikä luo erimielisyyttä?
- Mikä aiheuttaa ristiriitoja?
- Onko helppoa kohdata?
- Jännittävätkö kohtaamiset?

Kuvaile kohtaamisiinne, johon olet tyytyväinen.

- Mikä on hyvin?
- Mihin olet tyytyväinen?
- Mitä pitäisit ennallaan?
- Miten pidät kiinni hyvistä asioista?

Kuvaile kohtaamisiinne, johon et ole tyytyväinen.

- Mikä on huonosti?
- Mihin olet tyytymätön?
- Mitä muuttaisit?
- Miten muutat huonoja asioita?

Kuvaile kohtaamisiinne, jossa ilmeni samanmielisyyttä.

- Miten samanmielisyys alkoi?
- Miten kohtaaminen eteni?
- Miten kohtaaminen päättyi?
- Millaisia tunteita kohtaaminen herätti?

(jatkuu)

(jatkoa)

- Onko välillänne ollut samanmielisyyttä? Millaista?
- Onko välillänne ollut hyviä tai myönteisiä tilanteita? Millaisia?

Kuvaile kohtaamisenne, jossa ilmeni erimielisyyttä.

- Miten erimielisyys alkoi?
- Miten kohtaaminen eteni?
- Miten kohtaaminen päättyi?
- Millaisia tunteita kohtaaminen herätti?
- Onko välillänne ollut erimielisyyttä tai ristiriitoja? Millaisia?
- Onko välillänne ollut raskaita tai kielteisiä tilanteita? Millaisia?

Keskustellaan siitä, mitä toivoisit kohtaamisiltanne.

Kuvaile ihannekohtaamisenne.

- Mitä toivot kohtaamisilta?
- Mitä et toivo kohtaamisilta?
- Tunnistatko omia toiveita?
- Tunnistatko toisen toiveita?
- Oletteko keskustelleet toiveistanne?

Haluaisitko kertoa vielä jotain muuta kohtaamisistanne tai yhteydenpidostanne?