

Anne Katila

HOITOHENKILÖKUNNAN KOKEMUKSIA OMAISYHTEISTYÖN
SUJUMISESTA

Vanhustyön koulutusohjelma

2013

Katila, Anne
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Vanhustyön koulutusohjelma
Joulukuu 2013
Ohjaaja: Kivenmaa, Anne
Sivumäärä: 40
Liitteitä: 2

Asiasanat: omainen, yhteistyö, vuorovaikutus, kohtaaminen, luottamus

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata hoitohenkilökunnan näkemyksiä yhteistyön tekemisestä omaisten kanssa ja sen sujumiseen vaikuttavista tekijöistä vanhusten ympärivuorokautisessa palveluasumisyksikössä.

Tavoitteena oli selvittää, millä tekijöillä oli merkitystä yhteistyön sujumiseen ja miten siihen voidaan vaikuttaa. Tällä tutkimuksella haluttiin löytää keinoja omaisyhteistyön kehittämiseksi sekä yhteistyön merkityksen ymmärtämistä hoitotyössä.

Tutkimus pohjautui kuudessa teemahaastattelussa saatuun aineistoon, jota verrattiin teoriaosuuden lähtökohdiksi valittuihin keskeisiin käsitteisiin. Opinnäytetyö toteutettiin käyttämällä kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Aineisto analysoitiin sisällönanalyyysillä, jonka perusteella teemoiksi muodostuivat yhteistyö, vuorovaikutus, omaisten kohtaaminen, asenteet, luottamuksellisuus sekä ammatillisuus.

Tutkimus osoittaa, että monilla osatekijöillä on merkityksensä omaisten kanssa tehtävän yhteistyön sujumiselle. Tulosten perusteella voidaan todeta, että yhteistyön sujumisen lähtökohdaksi muodostuu hoitohenkilökunnan ammattitaito, joka näkyy heidän suhtautumisessaan omaisiin. Omaisten kohtaamiseen haluttiin panostaa järjestämällä yhteisiä tilaisuuksia. Tiedonvälityksen toivottiin toimivan molempiin suuntiin.

Kehittämiskohteiksi nousivat yhteisen käytännön luominen laatimalla kirjallinen ohjeistus yhteistyön käytännöistä, hoito- ja palvelusuunnitelman hyödyntäminen työvälineenä sekä panostaminen perehdytykseen.

THE EVOLUTION OF NURSING STAFF AND FAMILY CAREGIVER

Katila, Anne
Satakunta University of Applied Sciences
Degree Programme in Elderly Care
December 2013
Supervisor: Kivenmaa, Anne
Number of pages: 40
Appendices: 2

Key words: relative, co-operation, interaction, encounter, trust

The purpose of the study was to investigate and to describe the views of the nursing staff co-operation with the contract and the conduct of the factors affecting the elderly -hour service housing unit.

The aim was to find out what factors were relevant to the conduct of co-operation and how it can be affected. In this study we wanted to find ways to co-national co-operation between developing and understanding the importance of nursing.

The study was a six theme research scheme. To begin with an interview, with the obtained data, which was compared to the theoretical part of starting points for the selected key concepts. Study was carried out using a qualitative research method. The data were analyzed by content, which formed the basis of themes of co-operation, interaction, normal encounter, attitudes, confidentiality and professionalism.

Research shows that many of these features will be irrelevant for smooth co-operation. Based on the results it can be concluded that the good co-operation as a starting point consists of the nursing and health care providers professionalism, to which is shown in their relationships with the relevant authorities. Therefore the conventional encounter wanted to focus on the organization of joint events. The information in it was hoped to work in both directions and to give mutual benefits.

Development targets increased by the creation of a common practice by establishing written guidance, care and service utilization as a tool to plan and investing in orientation.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	OMAISSYHTEISTYÖN TEOREETTINEN TAUSTA	6
2.1	Yhteistyö	6
2.2	Vuorovaikutus	8
2.2.1	Vuorovaikutustaidot hoitotyössä.....	8
2.2.2	Omaisien kohtaaminen	10
2.2.3	Asenteet.....	11
2.3	Luottamus.....	12
3	OPINNÄYTETYÖ OMAISSYHTEISTYÖN TOTEUTUMISESTA HOITOHENKILÖKUNNAN NÄKÖKULMASTA.....	13
3.1	Tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	13
3.2	Tutkimuksen toteutus	14
3.2.1	Laadullinen tutkimusmenetelmä	14
3.2.2	Teemahaastattelu.....	15
3.2.3	Aineiston analysointi.....	16
4	TUTKIMUKSEN TULOKSET	18
4.1	Hoitajien kokemukset omaisyhteistyön sujumisesta.....	19
4.1.1	Omaisten odotukset.....	19
4.1.2	Tiedonvälitys	21
4.1.3	Omaisten osallistuminen	22
4.2	Vuorovaikutustaidot omaisen kohtaamisessa.....	24
4.2.1	Ensikohtaamisen kokemukset	25
4.3	Luottamukselliset suhteet.....	28
5	TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS.....	33
6	POHDINTA.....	34
	LÄHTEET.....	39
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Ympäri vuorokautinen palveluasuminen soveltuu iäkkäälle henkilölle, joka ei vielä tarvitse raskasta laitoshoidoa. Muistisairaita tai muistiongelmistä kärsivistä 80 % asuu ympärivuorokautisen hoidon piirissä. Muutto kodista ympärivuorokautista hoitoa ja huolenpitoa tarjoavaan hoitokotiin tapahtuu, kun omaisten ja kotihoidon tarjoama apu ei enää riitä kotona selviytymiseen. Ympäri vuorokautista palveluasumista tarjoavat kunnat ja yksityiset palveluntuottajat.

Ikääntyneen muutto pois kotoa kodin ulkopuoliseen hoitoon on raskasta niin vanhuk-
selle itselleen kuin omaisellekin. Opinnäytetyössäni mukana olleet palveluasumisyk-
siköt on suunniteltu kodinomaisiksi ja turvallisiksi, ja niissä pyritään huomioimaan
mahdollisimman hyvin asukkaiden viihtyvyys. Hoivakodit ovat kooltaan 11 – 19
asukkaan pienkoteja.

Asiakaslähtöisen hoidon toteutumisessa tulee huomioida omaiset ja ottaa heidät mu-
kaan osaksi asukkaan kokonaisuhoitoa. Hoidon laatuvaatimukseen kuuluu laatia asuk-
kaalle hoito- ja palvelusuunnitelma, jossa omaisilla on oikeus olla mukana hoidon
tavoitteiden suunnittelussa ja päätösten teossa. Omaisten ja hoitohenkilökunnan yh-
teisenä tavoitteena on vanhuksen hyvinvointi. Omaisyhteistyö on täten tärkeä osa
hoitohenkilöiden työtä.

Omaisten osallistuminen läheisensä arkeen hoitokodissa tulee nähdä perhekeskeisyy-
den jatkuvuutena. Hoitohenkilökunnan tulee huomioida omaiset voimavarana ja siten
tukea myös heidän jaksamistaan. Erityisesti muistisairaiden omaisilla on merkittävä
rooli läheisensä elämänhistorian asiantuntijana. Pyrkimys hyvän hoidon toteutumi-
seen edellyttää tavoitteellista yhteistoimintaa omaisten ja hoitohenkilöiden välillä.

Omaisyhteistyö on noussut ajankohtaiseksi aiheeksi ja koettu kehittämiskohteeksi,
koska hoidon laatu halutaan taata. Opinnäytetyössäni halusin selvittää hoitohenkilöi-
den nykyisiä kokemuksia omaisyhteistyöhön vaikuttavista tekijöistä. Sen sujumista

kartoitin haastatteleamalla hoitohenkilökuntaa omissa työyhteisöissään. Saadun tiedon pohjalta voidaan kehittää yhteistyötä ja henkilökunnan valmiuksia omaisten kohtaamisessa.

2 OMAISYHTEISTYÖN TEOREETTINEN TAUSTA

Opinnäytetyöni teoreettisen taustan muodostaa hoitohenkilökunnan ja omaisten välinen yhteistyö. Keskeisiä käsitteitä tässä ovat yhteistyö, vuorovaikutus, kohtaaminen ja luottamus.

Yhteistyö tarkoittaa työn tekemistä jonkun kanssa. Sen keskeiset ominaispiirteet ovat yhteisyys ja yhdenmukaisuus toiminnassa sekä sama päämäärä (Lehtonen 2005, 6). Yleisen suomalaisen asiasanaston (YSA 2011) mukaan yhteistyön synonyymejä ovat mm. yhteistoiminta, kumppanuus ja vastavuoroisuus. Tutkimuksessani tarkoitan yhteistyöllä omaisyhteistyötä. Omainen on oman perheen jäsen tai lähisukulainen. Sosiaalilainsäädännön mukaan läheinen henkilö voi olla muukin kuin biologinen sukulainen tai aviopuoliso. Ihminen voi itse määritellä hänelle läheiset perhe- ja omaisuhteet. Hoidossa merkittävä omaissuhde edellyttää suhteelta aktiivisuutta ja läheisyyttä. (Gothoni 1991, 14.)

2.1 Yhteistyö

Kodin ulkopuolelle ympärivuorokautiseen hoito- ja palveluyksikköön siirtyminen on raskas kohta elämänkaarella niin hoidettavalle kuin omaisellekin. Omaisen rooli suomalaisissa hoitolaitoksissa on toistaiseksi melko epäselvä työntekijöille ja omaisille itselleen. Kotihoidon onnistumisessa omaisella on keskeinen rooli, mutta vielä laitoshoidon vaiheessakin, jossa omaisen tehtävänä on toimia tiedonvälittäjänä, asiantuntijana ja yhteistyökumppanina (Koivula & Heimonen 2006, 6). Yleispätevää ohjeistusta ei ole olemassa, miten asukkaan tai hoidettavan omaiset tulisi huomioida. Kuitenkin on tärkeää pohtia, millaisia yhteistyötoiveita ja tavoitteita hoitokulttuurissa asetetaan omaisille. (Kotiranta 2011, 182.)

Hoitohenkilökunnan ja omaisten yhteisenä tavoitteena on ympärivuorokautisessa palveluasumisyksikössä asukkaan hyvinvointi. Asukaslähtöisen hoitoprosessin pyrkimyksenä on löytää yhteistyössä omaisen kanssa yhteinen ymmärrys asukkaan hyvinvointitarpeista. (Koivula 2013, 6). Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksessa edellytetään, että asiakkaan perhe ja muut asiakkaalle tärkeät ihmiset otetaan mukaan palvelujen suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin. Yhteistyötä eri toimijoiden välillä toteutetaan laatimalla kirjallinen sosiaali- ja terveydenhuollon hoito- ja palvelusuunnitelma, jossa omaiset ovat mukana myös päätöksenteossa. (Stm 2008, 30). Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten työssä korostuvat hyvät ihmissuhde- ja vuorovaikutustaidot sekä kyky toimia erilaisten ihmisten kanssa. Laadullisesti toteutettu työ edellyttää sitoutumista yhteistyöhön sekä ammatillisiin arvoihin ja periaatteisiin. Niiden tulee toteutua jokapäiväisessä työssä ja eettisesti kestävässä päätöksenteossa. (Suomen lähi- ja perushoitajaliitto 2006). Omaisyhteistyön merkitys näyttäytyy siten myös asukkaan hoidon laadussa. Silloin kun hoidettava itse ei sitä pysty määrittämään, velvoittaa laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992 4§) henkilökuntaa yhteistyöhön omaisten kanssa potilaan parhaaksi. (Koivula 2013, 109).

Tutkimusten mukaan henkilökunta pitää yhteistyötä omaisten kanssa tärkeänä, sillä omainen toimii ensisijaisena tiedonantajana. Iäkkään asukkaan perheen historian ja nykytilanteen tunteminen ja ymmärtäminen on tärkeää hoidon toteutumiseksi. Omaisten aktiivisuus edistää yhteistoimintaa. Iäkkään sairauksiin ja niiden hoitoon perehtyminen sekä realismi hoidon tavoitteissa lisäävät hyvän yhteistyön mahdollisuuksia. Keskeistä on tiedon siirtyminen omaiselta hoitohenkilöstölle ja toisin päin. Säännöllisesti toteutetuissa hoitokokouksissa omaiset saavat tilaisuuden keskustella iäkkään omaisensa hoidosta. Hoitajan ja omaisen yhteistyö parhaimmillaan on sitä, että kaksi toistensa tietämystä arvostavaa asiantuntijaa kohtaa ja keskustelee keskenään hoidettavan kannalta parhaista mahdollisista vaihtoehdoista. (Kivelä & Vaapio 2011, 152 – 154; Kujala 2009.)

Omaisyhteistyötä edistää omaisten mahdollisuus osallistua yhdessä hoitajien kanssa asukkaan hoitoon. Yhteistyön ilmenemismuotoja ovat arkiset keskustelut, ulkoilut ja ruokailussa avustaminen. Omaiset voidaan nähdä voimavarana riippuen paljolti siitä, minkälaisia hoitotyöhön liittyviä arvoja yksikössä korostetaan, sekä miten hoitajat

kokevat omaisten läsnäolon arjen työssä. Omaisten osallistuminen asukkaan perushoittoon on osa hoitoa tai he voivat tarjota palveluja, joita hoitoyksiköllä ei ole tarjolla. (Kotiranta 2011, 183 – 185; Lehtonen 2005, 43.)

2.2 Vuorovaikutus

Vuorovaikutus on kaksisuuntaista ihmistenvälistä vaikuttamista käyttäytymiseen, ajatuksiin, asenteisiin tai tunteisiin. Se on jatkuva ja tilannesidonnainen tulkintaprosessi, jonka aikana viestitään, vaikutetaan ja luodaan yhteyttä toisiin sekä saadaan palautetta. Vuorovaikutuksessa viestintä ilmenee sanallisena eli verbaalisena ja sanattomana eli nonverbaalisena muotona. Vuorovaikutus perustuu viestintään. Viestessään eli kommunikoidessaan keskenään henkilöt puhuvat, kuuntelevat ja katselevat. Sanallinen vuorovaikutus tarkoittaa puhuttua tai kirjoitettua kieltä ja sen ymmärtämistä. Sanattomaan viestintään liittyy kaikki se, mitä ei puhuta: ilmeet, eleet, äänenpaino ja kehonkieli. (Vilén, Leppämäki & Ekström 2002, 19 – 20; Silvennoinen 2004, 15 – 16, 17.)

2.2.1 Vuorovaikutustaidot hoitotyössä

Hoitotyössä tarvitaan hyviä vuorovaikutustaitoja, koska ilman niitä ihmisten on vaikea vaikuttaa toisiinsa myönteisesti ja tuloksellisesti. Ihmisten välinen vuorovaikutus perustuu vastavuoroisuuteen. Työntekijä voi lisätä omaa ammatillista osaamistaan kehittämällä vuorovaikutustaitojaan. Oman roolin ja omien vuorovaikutustaitojen tunnistaminen on oleellista onnistuneelle vuorovaikutukselle, jossa tavoitteena on yhteinen ymmärrys. Hyvät vuorovaikutustaidot omaava pystyy mukauttamaan käyttäytymistään ja tapansa sellaiseksi, jossa toinen voi tuntea olonsa mahdollisimman mukavaksi. Hoitaja osaa asettua samalle tasolle omaisen kanssa. (Silvennoinen 2004, 16 – 17, 33).

Hoitotyön vuorovaikutustaitoihin kuuluu vastavuoroisen suhteen rakentaminen osapuolten välille, vaikuttaminen, asiakkaan vaikeuksien jakaminen, tiedon hankkiminen ja välittäminen sekä asioiden eteenpäin vieminen. Ajatusten ja tunteiden vaihtaminen sekä yhdessä tekeminen ja yhdessä oleminen on ammatillista vastavuoroisuut-

ta. Vastavuoroisen suhteen rakentuminen ilmenee toisen ihmisen kunnioituksena ja empatiana, jolloin toinen kokee tulleen ymmärretyksi. (Vilén ym, 2002, 21, 27.)

Viestintä mahdollistaa vuorovaikutuksen muiden kanssa eli hoitotyössä käytännön asioiden sujumisen. Avoin keskustelu hoitajan ja omaisen välillä auttaa omaisia ymmärtämään, että hoitamisen tavoitteena on hoidettavan mahdollisimman hyvä hoito. Samoin hoitajalle avautuu näkökulma, josta omaisen läheistään katsoo. (Mattila 2007, 67).

Joskus vuorovaikutusprosessi voi olla ristiriitainen ja tulkinnanvarainen. Hoitohenkilön on hyvä ymmärtää siihen vaikuttavia tekijöitä. Näitä tekijöitä ovat yksilölliset tekijät ja tilannetekijät sekä myös asiayhteys ja toimintaympäristö. Sanomien perille meno riippuu käytetystä kielestä, termeistä, äänenkäytöstä, kuten puhenopeudesta ja äänensävyistä. Merkityksensä kommunikointiin tuo myös sanattomien viestien käyttö. Niiden käyttämisessä on oltava tarkka, koska ne ovat vaikeammin hallittavissa kuin sanalliset viestit. Jos sanallinen ja sanaton viestintä ovat ristiriidassa keskenään, menee silloin sanaton viesti perille. (Silvennoinen 2004, 18, 21 – 23, 27.)

Hoitajan ammattitaitoa on kyky kuunnella aktiivisesti sekä antaa sosiaalista ja emotionaalista tukea. Sosiaalisella tuella tarkoitetaan sellaista henkilöiden väliseen kanssakäymiseen liittyvää palautetta tai toimintaa, jolla on myönteinen vaikutus saajan jaksamiseen ja elämäntilanteen selkiytymiseen. Emotionaalinen tuen antaminen mahdollistaa tunteiden ja kokemusten jakamisen sekä on rohkaisevaa, lohduttavaa tai arvostavaa palautetta. (Gothoni 1991, 57).

Kuunteleminen on vaikeampaa kuin puhuminen. Tutkimusten mukaan uransa alussa olevat puhuvat kokeneempia työntekijöitä enemmän ja kuuntelevat vähemmän. (Väisänen, Niemelä & Suua 2009, 19.) Kuuntelemisen taitoa voi itsessään kehittää (Koilu & Heimonen 2006, 15). Vuorovaikutuksellinen tukeminen on tilanne, jossa hoitaja pyrkii tukemaan omaisen olemassa olevia voimavaroja. Se voi vaatia perehtymistä omaisen sen hetkiseen tilanteeseen tai joskus se voi olla hetken empaattista kuuntelua ja rohkaisevia sanoja. (Vilén ym. 2002, 24).

2.2.2 Omaisen kohtaaminen

”Ihmisarvon ja perusoikeuksien kunnioituksen tulee näkyä myös asiakkaan ja potilaan omaisten ja läheisten kohtelussa.” Sosiaali- ja terveysalan eettisen perustan mukaan keskinäinen vuorovaikutus on toista arvostavaa ja inhimillistä. Siihen sisältyy toinen toisensa tietämisen, osaamisen ja kokemuksen arvostaminen sekä kuulluksi tulo ja tiedonsaanti omassa asiassa. (ETENE 2011).

Hoitohenkilöiltä tarvitaan hienotunteisuutta ja taitoa asettua toisen asemaan. Omaisilla on usein ristiriitaiset tunteet ja huolenaiheita läheisen siirtyessä kodin ulkopuoliseen hoitoympäristöön. Ensikohtaaminen jättää vahvan muistijäljen ja luo perustan seuraaville tapaamisille ja koko yhteistyölle. Hoidon alkuvaiheen kokemukset vaikuttavat usein siihen, miten omaiset kokevat läheisensä saaman hoidon ja hoivan. Ensikohtaamiseen kannattaa käyttää aikaa ja luoda kiireetön ilmapiiri, sillä se luo jatkossakin edellytykset hyvälle yhteistyölle. (Kotiranta & Laajarinne 2011, 185 – 186).

Hoitohenkilöiden ja omaisten välinen arvostava ja kunnioittava kohtaaminen tapahtuu aidon ihmisyyden välityksellä. Ihminen kohdataan ihmisenä. Työntekijän pitäytyttyä asiantuntijan roolissa, todellista kohtaamista ei tapahdu (Mäkisalo - Ropponen 2011, 30.) Aito kohtaaminen on läsnäoloa, näkyvänä olemista, toisen vakavasti ottamista ja jakamista sekä oma-aloitteista kohtaamista. Ne edellyttävät hoitajalta riskinottoa ja rohkeutta uskaltaa katsoa myös itseään silmiin, tunnistaa omat tunteensa. (Mattila 2007, 12 – 14, 18; Tamminen 2012, 41). Omaisten on usein vaikea ymmärtää hoitokulttuurissa käytettyä ammattisanastoa, eikä kysyminenkään virallisissa keskusteluissa ole aina helppoa. Hoitohenkilöiden tehtävänä on pyrkiä madaltamaan keskustelun kynnyksiä. Onnistuneen kohtaamisen lähtökohtana on hoitajan oivallus omaisten merkityksestä hyvän hoidon kannalta. Hoitohenkilöiltä odotetaan empaattisuutta ja kuuntelemisen taitoa. Tutkimusten mukaan kohtaamisen tilanteissa lisääntyvässä määrin on näkynyt varsinkin iäkkäiden omaisten yksinäisyys. Heillä on tarve tulla kuulluksi myös omista asioistaan. Lyhyetkin keskustelut ja kuulumisten vaihdot ovat merkityksellisiä omaisten kohtaamisessa. Haasteellisemmän asian esille tullessa on syytä varata aika ja paikka sen käsittelemiseksi. Keskeistä on kiinnostuksen osoittaminen ja yksilöllinen huomioiminen. (Kotiranta & Laajarinne. 2011, 186 – 187).

Omaisten kohtaamisessa huomioitavia asioita ovat hoitoyksikön toiminnasta tiedottaminen ja kiireettömän ilmapiirin luominen keskustelutilanteissa (Kotiranta & Laajarinne 2011, 185.) Haasteelliseksi kohtaamisen tekee, jos omaisella on epärealistiset vaatimukset hoidon suhteen. Hän vaatii paljon hoitohenkilöiltä läheisensä huomioimista tai hänellä on muita vaatimuksia. Hoitohenkilöt eivät kiireen ja resurssipulan keskellä ehdi riittävästi irrottamaan aikaa hoitotyöstä, jolloin omaisten vaatimukset koetaan kuormittavana tekijänä. (Koivula & Heimonen 2006, 109).

Omaisten osallistuminen hoitoyksikön toimintaan antaa hoitohenkilökunnalle mahdollisuuden luontevaan kohtaamiseen omaisten kanssa. Hoitoyksikössä järjestettävät yhteiset tapaamiset, teemaillat, omaisten illat, vuodenkiertoon liittyvät juhlat, retket ja muut vapaamuotoiset tilaisuudet edistävät tutkimusten mukaan yhteistyötä ja osapuolten välistä luottamusta. (Lehtonen 2005, 64; Kotiranta 2011, 187).

2.2.3 Asenteet

Asenteet ovat opittuja taipumuksia reagoida johonkin asiaan, henkilöön tai ilmiöihin. Asenteissa ilmenevät tiivistetyt kokemukset ohjaavat ihmisen käyttäytymistä. Yhteiskunnan vallitsevat arvot vaikuttavat asenteisiin. Kun tieto tai kokemukset asenteen kohteesta lisääntyvät, asenteet voivat nopeastikin muuttua. (Ojala & Uutela 1993, 32).

Omaisten huolenaiheet ja ristiriitaiset tunteet liittyvät läheisen siirtyessä hoitoon kodin ulkopuoliseen hoitokotiin. Se merkitsee omaiselle uuden elämänvaiheen alkamista. Ennakkokäsityksiin vaikuttavat tilapäishoitajaksoilta saadut kokemukset ja tiedotusvälineissä kuvatut ääriesimerkit. Huolenaiheisiin liittyy pelko hoidettavan kunnan heikkenemisestä sekä hoitoyksiköiden mahdollisuudet tarjota virkistystä, yhteistä tekemistä ja ulkoilua. (Koivula 2013, 106; Kotiranta 2011, 180 - 181). Lehtosen (2005) tutkimuksen mukaan henkilökunnan asenne vanhuksia ja omaisia kohtaan sekä toiminta yhteistyön edistämiseksi ovat avainasemassa omaisyhteistyön toteutumisen kannalta. Vuorovaikutussuhteen laatu on sitä parempi, mitä positiivisemmin henkilökunta suhtautuu omaiseen. Henkilökunnan myönteisen asenteen merkitys korostuu aktiivisessa kommunikoinnissa, laitoksen ilmapiirissä, yhteisen suunnan ja nä-

kemyksen hoidosta toteutumisessa sekä kuinka paljon henkilökunnalla, resurssit huomioon ottaen, on aikaa keskustella omaisten kanssa. (Lehtonen 2005, 71 - 72, 51 – 53).

Kummankin osapuolen tulee tunnistaa ja hyväksyä omat ja toisten roolit ja taidot. Omaisten roolit ja tehtävät läheisensä hoidossa voivat olla vierailija, auttaja, avustaja tai työntekijä. Omaisten halu osallistua ja toimia yhteistyössä riippuu omaisen asenteesta, mutta myös osallistumismahdollisuuksista. (Kivelä ym. 2011, 153; Lehtonen 2005, 9, 61). Omaisten osallistumiseen vaikuttaa kuinka paljon henkilökunta kannustaa ja rohkaisee osallistumaan hoitoon, hoidon suunnitteluun ja yhteiseen päätöksentekoon (Lehtonen 2005, 71.) Omaisten osallistaminen vaikuttaa positiivisesti hoidon laadun arviointiin läheisen näkökulmasta. Sillä on suuri merkitys omaisen tyytyväisyyteen. (Tamminen 2011, 9 – 10). Asukkaan omahoitajan esittely ja omaisten osallistuminen hoitoneuvotteluihin, joissa omahoitaja on mukana, edesauttaa kommunikointia ja yhteistyön toteutumista. Omaisten rooli tulee nähdä asukkaan perhekunnan asiantuntijana, se ei saa jäädä neuvotteluissa hoitohenkilökunnan tekemien päätösten laillistajaksi. (Lehtonen 2005, 74).

2.3 Luottamus

Vuorovaikutussuhteen luottamuksellisuudesta puhutaan silloin, kun kyseessä on yhteistoiminta, joka edellyttää molemminpuolista vastaamista, päämäärää ja tehtävää. Luottamus mahdollistaa sen, että osapuolet sitoutuvat yhteiseen tavoitteeseen ilman kontrollia. (Mönkkönen 2007, 120.) Lehtosen (2005) tutkimuksen mukaan omaisen tulee nähdä jo ensikontaktissa työkumppanina, ei kohteena. Luottamuksen rakentuminen hoitotyöhön liittyvässä kommunikoinnissa edellyttää kuulluksi tulemisen kokemusta ja myönteisiä kohtaamistilanteita, läsnäoloa. Puutteellinen kommunikointi aiheuttaa luottamuksen puutetta ja tunnetta rajoittuneista vaikutusmahdollisuuksista. Aktiivinen kommunikointi toimii kaikkiin suuntiin ja vaatii kaikkien osapuolien panostusta. Henkilökunnan odotetaan olevan oma-aloitteisempi osapuoli. (Kotiranta & Laajarinne 2011, 184; Lehtonen 2005, 16, 70).

Omaisyyhteistyössä luottamuksellisia suhteita edistäviä toimintatapoja on tiedon siirtyminen omaiselta hoitotiimille sekä päinvastoin. Keskinäistä luottamusta vahvistavat hoito- ja palvelusuunnitelman laadinnassa omaisten mukana olo sekä omahoitajan kanssa tehtävä yhteistyö. Omaisten ja omahoitajan välisen yhteistyön tavat olisi hyvä miettiä jo ennakkoon. Yhteiset, säännölliset neuvottelut sekä myös vapaa jutustelu, omahoitajan läsnäolo ja yhteydenotot lisäävät tutkimusten mukaan luottamusta omaisten ja hoitohenkilöiden välillä. (Kotiranta & Laajarinne 2011, 185, 187; Lehtonen 2005, 73).

Luottamusta heikentävät hoitajien kiire ja vaihtuvuus. Kiireessä ei ole aikaa keskustella (Lehtonen 2005, 73). Hoitajien vaihtuessa omaiset joutuvat rakentamaan luottamussuhteita uudelleen alusta alkaen. Omahoitajan vaihtuessa koko vuorovaikutussuhde on luotava uudestaan, mikä aiheuttaa epävarmuutta ja turhautuneisuutta omaisessa. (Koivula 2013, 174).

Asiantuntijat korostavat yhteisen hoitolinjan ja luottamuksen saavuttamiseksi hoitohenkilöiden oma-aloitteista keskustelua omaisten kanssa. Tämä sisältää huolien ja toiveiden kuuntelemista ja tukemista osallistumiseen läheisensä hoitoon. (Kivelä & Vaapio 2011, 156).

3 OPINNÄYTETYÖ OMAISYHTEISTYÖN KOKEMUKSISTA HOITOHENKILÖKUNNAN NÄKÖKULMASTA

3.1 Tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyöni tarkoituksena on kuvata hoitohenkilökunnan kokemuksia yhteistyön tekemisestä omaisten kanssa ja sen sujumisesta vanhusten ympärivuorokautisessa palveluasumisyksikössä. Tavoitteena on selvittää, mitkä tekijät vaikuttavat omaisten kanssa tehtävään yhteistyöhön ja miten hoitohenkilökunta voi niihin vaikuttaa. Tutkimuksen avulla halutaan saada selviä ja hyödyllisiä ideoita yhteistyön sujumiseen sekä ymmärrystä omaisyyhteistyön merkityksestä.

Tässä tutkimuksessa haen ratkaisua tutkimustehtävään seuraavilla kysymyksillä:

1. Mitkä tekijät vaikuttavat omaisyhteistyön sujumiseen käytännössä?
2. Miten henkilökunta kohtaa omaiset?
3. Minkälainen merkitys asenteilla on?
4. Mitkä ovat luottamuksellisten suhteiden edellytykset?

3.2 Tutkimuksen toteutus

Opinnäytetyön käytännön läheisen aiheen sain työnantajani taholta, joka on kokenut omaisyhteistyön kehittämisen tarpeelliseksi. Omaisten kohtaaminen edellyttää monenlaisia valmiuksia hoitohenkilökunnalta. Omaisten ja henkilökunnan välistä yhteistyötä on tutkittu paljolti omaisten näkökulmasta. Oman aiheeni valintaan vaikutti se, että hoitohenkilöstön näkemyksiä ja kokemuksia on tutkittu vielä vähän sekä aiheen läheisyys ja ajankohtaisuus. Tutkimuksen tekeminen tuki myös ammatillista kehittymistä laajentaen ymmärrystäni omassa työssäni.

3.2.1 Laadullinen tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyöni on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus, keskittyen aineiston sisältöön. Lähtökohdانا on arkielämän ilmiö. Laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on ilmiön kuvaaminen, ymmärtäminen ja mielekkään tulkinnan antaminen. Pyrkimyksenä on syvällisempi ymmärtäminen eli ihmisten toiminnalleen antamat merkitykset. (Kananen 2008, 24; Vilka 2005, 50). Tavoitteena ei kuitenkaan ole totuuden löytäminen tutkittavasta asiasta, vaan keskeistä on merkitysten tutkiminen, jotka paljastuvat ihmisten haluina, uskomuksina, käsityksinä, arvoina ja ihanteina (Vilka 2005, 97 – 98).

Tässä tutkimuksessa tutkin hoitohenkilökunnan omakohtaisia kokemuksia omaisten ja henkilökunnan välisessä vuorovaikutuksessa ja sitä kautta yhteistyössä.

Laadullinen tutkimus soveltuu opinnäytetyöni tutkimusmenetelmäksi, koska omaisyhteistyön sujumisesta ja siihen vaikuttavista tekijöistä haluttiin syvällisempi kuvaus. Tällä menetelmällä sain mahdollisuuden päästä syvemmälle havaintoyksikön ja

hoitohenkilöstön maailmaan. Tutkittavasta ilmiöstä tiedetään tällä alueella melko vähän. (Kananen 2008, 31 – 32). Tutkimustani ohjasivat nimenomaan hoitajien kokemukset vallitsevista käytännöistä, joiden perusteella voin tehdä tulkintoja yhteistyöhön vaikuttavista tekijöistä, ja jotka eivät aina ole ihmisen toiminnassa välittömästi havaittavissa (Vilka 2005, 98).

Laadullisen tutkimuksen kohderyhmä ei ole mikä tahansa joukko. Koska pyrin tutkimuksessani kuvaamaan omaisyhteistyön merkitystä hoitotyön arjessa, pidin tärkeänä sitä, että tietoa antavilla hoitajilla oli aiheesta mahdollisimman paljon kokemusta. Valinnan perusteena oli vapaaehtoisuus sekä muutaman vuoden työssäolo hoitoalalla ja mieluusti pienen paikkakunnan kodinomaisessa palveluasumisyksikössä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 86).

3.2.2 Teemahaastattelu

Aineistonkeruumenetelmänä käytin teemahaastattelua, jonka avulla halusin selvittää omaisyhteistyöhön liittyviä kokemuksia ja heikosti tiedostettuja tulkintoja: arvostuksia, ihanteita ja perusteluja (Metsämuuronen 2008, 41). Poimin tutkimusongelmasta keskeiset aiheet muodostaen niistä kolme teema-alueita: omaisten odotukset hoitohenkilökunnalta, henkilökunnan vuorovaikutustaidot sekä luottamuksellisten suhteiden luominen. Teemat toimivat haastattelurunkona, tuoden tutkittavan äänen mahdollisimman hyvin kuuluviin. (Vilka 2005, 101; Hirsjärvi & Hurme 2000, 48).

Haastattelutilanteessa edetään näiden keskeisten teemojen ja niihin liittyvien tarkentavien kysymysten varassa. Metsämuuronen (2008) mukaan kysymysten muotoa tai esittämisjärjestystä ei ole tarkasti määritelty. Teemahaastattelussa sekä tutkija että tutkittava toimivat kysymysten tarkentajina. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75; Hirsjärvi & Hurme 2000, 66).

Esihaastattelujen tarkoituksena on testata haastattelurunkoa, aihepiirien järjestystä ja kysymysten muotoilua sekä haastattelun pituutta (Hirsjärvi & Hurme 2000, 72). Testasin teemahaastattelun kysymykset haastattelemalla kahta ulkopuolista hoitoalan

työntekijää. Haastattelujen perusteella muokkasin joitakin kysymyksiä minimoidakseni virheelliset tulkinnot. Lisäksi arvioin haastatteluun kuluvaan aikaa.

Toteutin tutkimuksen yksilöhaastatteluna haastattelemalla kuutta hoitajaa, jotka työskentelivät eri ympärivuorokautisissa palveluasumisyksiköissä. Hoivayksiköt toimivat saman organisaation alaisuudessa.

Suhteellisen pienikin määrä haastateltavia voi antaa tarvittavan tiedon, jolloin on saavutettu saturaatiopiste. Se tarkoittaa tilannetta, jossa aineisto kyllääntyy eli alkaa toistaa itseään, jolloin aineistosta voidaan tehdä yleistyksiä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 87 – 88). Tutkimushaastattelussa pyrin hakemaan hoitajien kokemuksista samankaltaisuuksia, jotka toistuivat valitsemisani teemoissa. Samankaltaisten kuvausten perusteella aineistosta voidaan tehdä yleistyksiä.

Aloitin prosessin lähettämällä yksikköjen esimiehille tiedotteen opinnäytetyöstäni. (liite 1.) Pyysin heitä tiedustelemaan vapaaehtoisia hoitajia haastatteluuni. Saatuaan heidän yhteystietonsa, sovin tapaamisajankohdan ja paikan. Haastattelun onnistumisen kannalta lähetin heille etukäteen kysymykset sähköpostilla. (liite 2.) Haastattelut toteutettiin kevättalvella 2013 hoitohenkilön omassa työyksikössä. Viimeisen haastattelun tein alkukesällä, sillä sattumien kautta viimeisen haastattelun henkilö vaihtui.

Haastattelut etenivät joustavasti noudattaen suunniteltua teemarunkoa. Ensimmäiset haastattelut kestivät suunniteltua kauemmin, sillä kokemattomuuteni haastattelijana sekä haastattelijoiden puhetyyli venyttivät aikataulua. Kysymysten järjestys ja sanamuodot vaihtelivat jonkin verran haastateltavasta riippuen. Haastattelijana katsoin aiheelliseksi vaihdella kysymysten järjestystä ja tehdä tarkentavia lisäkysymyksiä. Näin menettelemällä tarkoituksena oli saada mahdollisimman paljon tietoa asiasta.

3.2.3 Aineiston analysointi

Laadullisen tutkimuksen analysointimenetelmäksi sopii hyvin aineistolähtöinen sisällönanalyysi, jossa tutkittava ilmiö pyritään kuvaamaan yleisessä ja tiivistetyssä muodossa johtopäätösten tekoa varten. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 95.) Induktiivisessa si-

sällönanalyysissa aineistosta käsin lähtevä päättely etenee yksittäisestä yleiseen. Teemakysymysten perusteella päätin mitkä asiat tulisi nousta tutkimuksesta. Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymys ohjaavat ratkaisemisessa, millaisia sisältöjä analysoidaan. Ennen sisällönanalyysin aloittamista tulee määrittää analyysiyksikkö, jonka valintaa ohjaa tutkimustehtävä ja aineiston laatu. Analyysiyksikkö voi olla yksi sana, sanayhdistelmä, lause, lausuma tai ajatuskokonaisuus. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5). Tässä tutkimuksessa analyysiyksikkö on ”yhteistyön sujumiseen vaikuttavat tekijät”. Varsinaisia aiheita, teemoja, aletaan etsiä ryhmittelyn jälkeen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 92.)

Seuraavat vaiheet ovat joko luokittelu, teemoittelu tai tyyppittely. Luontevinta on valita teemoittelu, joka ohjaa analyysia, koska aineiston keruu tapahtui teemahaastattelulla ja haastattelun teemat muodostavat jo itsessään jäsennyksen aineistoon. Kyse on aineiston pilkkomisesta ja ryhmittelystä erilaisten aihepiirien mukaan, joka mahdollistaa tiettyjen aineistossa esiintyvien teemojen vertailun suhteessa tutkimustehtävään. Teemahaastattelun perusteella analyysin tekemistä ohjasivat teemat ”yhteistyö hoitohenkilöstön näkökulmasta”, ”vuorovaikutustaidot” ja ”luottamuksellisen suhteen edellytykset.” Tarkoituksena oli etsiä edellä mainittuja teemoja kuvaavia näkemyksiä sekä toiminnan logiikan samankaltaisuuksia. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 93). Kiinnostuksen kohteena oli löytää hoitohenkilöiden kokemuksista käyttäytymisen yhtäläisyyksiä.

Induktiivisessa aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä on kolme eri vaihetta: reduointi eli alkuperäisten ilmausten pelkistäminen, klusterointi eli ryhmittely ja abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108).

Aloitin aineiston analyysin litteroimalla nauhoitetut haastattelut sanatarkasti. Perehdyin teksteihin lukemalla haastattelut monta kertaa tekemällä samalla muistiinpanoja ja kirjoittamalla avainsanoja tekstin marginaaliin sekä alustavia ryhmitäyksiä, jotka kirjasin paperille. Pelkistin aineistoa kysymällä ”mitkä tekijät vaikuttavat yhteistyön tekemiseen” ja samalla alleviivasin erivärisillä väreillä ne ilmaisut, jotka mielestäni vastasivat kysymykseen. Ilmaisut seurasivat teemoja. Valitsin peruskäsitteet teoriaosasta, jotka liittyivät tutkimuskysymykseen, ja joiden merkityksiä halusin tarkastella.

Aineiston ryhmittelyssä käsitteillä omaisyhteistyö, vuorovaikutus, kohtaaminen, asenteet ja luottamukselliset suhteet, jäsensin auki kirjoitettua aineistoa etsien ilmauksista samankaltaisuuksia ja erilaisuuksia. Muun esille tulleen materiaalin jätin tarkastelun ulkopuolella. Samaan kategoriaan kuuluvat pelkistetyt ilmaisut yhdistin alaluokiksi ja nimesin luokkien sisältöä kuvaavilla käsitteillä, esimerkiksi ”vuorovaikutus”. Luokitteluyksikkönä voi olla tutkittavan ilmiön ominaisuus, piirre tai käsitys, esimerkiksi ”omaisen huomioiminen”. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110). Kyngäksen ja Vanhasen (1999) mukaan tähän vaiheeseen liittyy jo aineiston abstrahointia eli käsitteellistämistä. Aineisto tiivistyi luokittelun edetessä, sillä yksittäiset tekijät sisällytettiin yleisempiin käsitteisiin (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110). Käytin ryhmittelyssä apuna ennalta mietittyjä teemoja varmistaen siten aiheessa pysymisen. Koin ryhmittelyn hankalaksi, koska oma tulkintani pelkistetyistä ilmaisuista ohjaili prosessia.

Käsitteellistämisessä eli abstrahoinnissa edetään alkuperäisessä tiedossa käytetyistä ilmauksista teoreettisiin käsitteisiin ja johtopäätöksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 111). Yhdistin samansisältöiset luokat toisiinsa muodostaen niistä yläluokkia. Niille annetaan niiden sisältöä hyvin kuvaavat nimet esimerkiksi ”omaisen kohtaaminen”. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 111.) Yläluokkien nimeämisessä käytetään usein deduktiivista eli teorialähtöistä päättelyä, jolloin luokalle voidaan antaa jo aikaisemmin tuttu käsite tai sanapari. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 7.) Käsitteiden muodostamisen kriteerinä oli, että ne vastasivat tutkimustehtävään. Käytin tässä kohdassa teoriaosuuden käsitteitä.

4 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Haastattelujen tarkoitus oli etsiä vastausta yhteistyöhön vaikuttavista tekijöistä. Tulkintani ja päättelyni pohjalta muodostin kokemukseen perustuvan mallin omaisyhteistyön sujumisesta. Pyrin johtopäätöksiä tehdessäni syvällisemmin ymmärtämään, mitä hoitohenkilöt tarkoittivat näkemyksillään ja mitä he pitivät tärkeinä. Vertasin

saamiani tuloksia teoreettiseen taustaan ja pohdin niiden yleistettävyyttä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 111 - 112).

Omassa opinnäytetyössäni teemat: vuorovaikutus, omaisen kohtaaminen, asenteet, yhteistyö ja ammatillisuus muodostuivat tutkimuksen tuloksen kannalta merkittäviksi tekijöiksi. Alun perin käsitteisiin kuulumaton ”ammatillisuus” erottui mielestäni selvästi tutkimuksessa, joten sivuan sitä pohtiessani omahoitajan roolia yhteistyön tekemisessä.

4.1 Hoitajien kokemukset omaisyhteistyön sujumisesta

4.1.1 Omaisten odotukset

Hoitajien mielestä omaisten odotukset hoitohenkilökunnalta kohdistuivat pääsääntöisesti mahdollisimman hyvän hoidon toteuttamiseen ja ammattitaitoon. Hyvän hoidon arveltiin toteutuvan silloin, kun perusasiat olivat kunnossa, ja asukkaan arki sujui sisältäen lisäksi viriketoimintaa. Yleisesti omaiset haluavat osallistua läheistensä hoitoon hoitolaitoksessakin. Sitä edistäviä tekijöitä ovat avoin ilmapiiri, joustava yhteydenpito, omaisen ohjaaminen ja hänen kriisiinsä vastaaminen, tiedon välittäminen sekä ammattitaitoinen henkilökunta. (Tamminen 2012, 9.) Hoitajien haastatteluteista voi seuraavissa kappaleissa päätellä kuinka heidän edustamissaan hoitopaikoissa nämä tekijät toteutuvat.

...että mahdollisimman hyvää hoitoa sille omaiselleen, et se pitäis sisällään sellaista virikkeellistä arkea.

... kun he tuo omaisensa, niin henkilökunta saman tien osaa hoitaa heidän omaistaan tosi hyvin.

...jos ei välttämättä ole semmosta aikaisempaa kokemusta, että omaisen olis jossain esimerkiksi hoivalaitoksessa, niin tuntuu, että ne odotukset ovat välillä epärealistisia, jos niistä ei puhuta ja keskustella...

...että semmost pysyvyyttä ja ammattitaitoo...että olis ne tutut hoitajat...

Hoitajat kertoivat omaisten odottavan, että heidän mielipiteitään kuunnellaan ja huomioidaan läheisensä hoidossa. Yhdessä miettiminen, suunnittelu ja sopiminen sekä pyrkimys samaan päämäärään loivat perustan yhteistyön tekemiselle. Ikäihmisten laatusuosituksessakin (2008) hoitohenkilökuntaa kehoitetaan pitämään säännöllisiä palavereja omaisten kanssa (Koivula 2013, 122).

Omaisyhteistyössä on se puoli, että he ovat mukana päättämässä...

...omaiset haluavat myös niitä hoitokokouksia, missä sovitaan yhdessä niistä asioista...

...omaisten toiveethan tulevat sieltä hoito- ja palvelusuunnitelmasta...

Omaisten odotukset ammatillisuuden ilmenemisestä oli hoitohenkilöiden mielestä rehellinen ja avoin tiedonkulku sekä aktiivinen yhteydenpito. Myös useiden tutkimusten mukaan omaiset odottavat hoitohenkilökunnalta tiedon saantia läheisensä hoidosta ja hyvää vuorovaikutussuhdetta sekä myös sitä, että hoitajat kuuntelevat omaisen kokemia tärkeitä asioita. (Koivula & Heimonen 2006, 6 - 7). Hoitajat ajattelivat myös omaisten kaipaavan tukea ja ymmärrystä.

Mun mielestä semmosta avointa keskustelua, ja tietysti että ollaan rehellisiä puolin ja toisin.

Se yhteydenpito voi olla ihan, en tarkoita, että soitetaan puhelimella, vaan se voi olla, että kun näet sen omaisen, menet silloin juttelemaan.

No, aika moni varmaan haluaa semmosta tietoa siitä omaisensa hoidosta ja lääkityksistä, lääkärikäynneistä...se tieto on aika tärkeä ja semmonen ajantasainen tieto, ja ylipäänsäkin mitä sille omaiselle kuuluu.

Kahden haastateltavan mielestä jotkut omaiset eivät halunneet juuri minkäänlaista yhteistyötä, vaan halusivat pysyä ikään kuin ulkopuolisina.

Eivät haluakaan puuttua niihin, käyvät vaan ikään kuin vierailmassa.

...osa ei halua yhteistyötä juuri ollenkaan, hyvä kun moikataan...

4.1.2 Tiedonvälitys

Tärkeäksi tekijäksi sujuvalle yhteistyölle haastateltavat mainitsivat molempiin suuntiin toimivan tiedottamisen. Hoitohenkilökunta koki omaiset asukkaan parhaiten tuntevana, hänen elämänsä historian asiantuntijana. Omaisilta saatu tieto auttoi hoitajia tutustumaan asukkaaseen ja hänen taustaansa. Asukkaan voinnista, muista kuuluisista ja arjen sujumisesta tiedottaminen kuului yksiselitteisesti hoitohenkilökunnan tehtäviin.

Tiedetään sit vähän molemmin puolin, että mekin saadaan tietoo heiltä, mitä nämä vanhukset on tehnyt ennen ja mimmost heidän elämä on ollut, ettei tarvii lähtee ihan nollasta liikkeelle...

...kun tapaa omaisia, niin kerrotaan, mitä kuuluu sille asukkaalle, että ei aina sanota, että hyvää kuuluu, vaan kerrotaan oikeesti, mitä on tehty ja puuhasteltu...mimmonen päivä nyt on ollut,...

...että voidaan rehellisesti puhua niin kuin avoimesti. Mun mielestä siihen kuuluu niin positiiviset ja negatiiviset asiat.

Toimivassa tiedonvälityksessä haastateltavat kokevat omahoitajan roolin tärkeäksi. Monen mielestä omahoitaja toimi aktiivisena linkkinä omaisten ja muun hoitohenkilöstön välillä. Omahoitaja ottaa monesti uuden asukkaan ja tämän omaiset vastaan. Hän osallistuu hoitokokouksiin, huomioi ja kirjaa omaisen toiveet sekä tiedottaa muita työntekijöitä. Omaiset pitävät yhteyttä omahoitajaan, koska tämän katsottiin olevan eniten perillä asukkaan asioista. Yhden hoitajan mukaan omaiset asioivat omahoitajan kanssa, koska mielsivät tämän asiantuntijaksi.

Meillä omahoitaja on se, joka pitää yhteyttä pääsääntöisesti omaisiin päin ja on sil-lai eniten kartalla asukkaan asioista.

...kun omainen tulee sinne, aina saatais niitä henkilökohtaisia kontakteja omahoitajan ja niiden omaisten kanssa.

...omahoitajan rooli on siinä, että se tiedottaa sitten puolin ja toisin niitä omaisia, mutta sekä työkavereita.

4.1.3 Omaisten osallistuminen

Hoitajat toivoivat omaisten olevan mukana läheistensä elämässä ja arjessa siellä palveluasumisyksikössä sekä pitävän yhteyttä. Hoitohenkilöstön toive on yleinen, sillä monissa tutkimuksissa omaisten toivottiin osallistuvan asukkaiden arkeen ja hoitoneuvotteluihin, ketään kuitenkaan velvoittamatta mihinkään (Heinänen 2011, 9; Koivula & Heimonen 2006, 6). He toivoivat myös, että omaiset viettäisivät aikaa enemmän läheisensä kanssa seurustellen. Omaisten haluttiin nykyistä enemmän osallistuvan asukkaan virkistykseen. He mainitsivat muutamia keinoja, joilla omaiset voisivat osallistua ja toimia yhdessä hoitohenkilöstön kanssa. Yhtä haastateltavaa lukuun ottamatta hoitajat eivät kaivanneet omaisia osallistumaan suoranaisesti hoitoon. Koivula on väitöskirjassaan tutkinut omaisten toimijuutta läheisen ollessa laitoshoidossa. Tulevaisuudessa omaiset nähdään resurssina lisäämällä heidän hoivavastuutaan. Tutkimuksen tuloksista käy ilmi, että hoitohenkilökunta toivoo, että omaiset osallistuisivat ulkoiluun ja auttaisivat ruokailuissa ja viriketoiminnassa. (Koivula 2013, 111 - 112). Yhden haastateltavan mielestä olisi mukava suunnitella ja miettiä yhdessä omaisen kanssa keinoja asukkaan virkistykseksi.

...meillähän nyt on omahoitajapäiviä aina silloin tällöin. Ne on tosi kivoja ja silloinhan just vois sen omaisen kanssa miettiä, mikä olisi semmonen kiva, virkistävä juttu...

... osallistumiseen kyllä! Kaikkeen siihen, että nämä asunnot missä he asuvat, nämä ovat heidän äitien ja isien koteja. Että pystyttäis niinko tulemaan ja tekemään niitä asioita oman äidin tai isän kanssa täällä.

...että lähtee johonkin vähän kävelemään tai mennään jonnekin käymään.

Ainahan omaisia odotetaan ja hoitajat arvostaa semmosia omaisia, jotka asuvat lähellä ja käy paljon ja vaikei omaiset tee mitään.

Ei välttämättä siihen hoitoon, ehkä enemmän toivotaan just siihen virkistykseen ja semmosiin hankintoihin...olis tosi kiva, jos omaiset vois viedä ulos ja käydä vaikka kahvilla...

...ilman muuta omaisen sais osallistua hoitoon ja sen...niin paljon kuin vaan itsellä siihen on voimavaroja ja kykyjä.

...osallistuu paljon ulkoiluttamaan ja vie jalkahoitoihin ja eri tapahtumiin. Ehkä se on kaikista tärkein juttu, koska ei meillä riitä aika ja voimavarat niinku kaikkeen...

Toisilla hoitajilla oli kokemuksia omaisista, jotka oma-aloitteisesti osallistuivat läheisensä arkeen viettämällä aikaa yksikössä ja huolehtimalla hänen viihtyvyydestään. Hoitajat myös kertoivat toisten omaisten olevan kiinnostuneita läheisensä ulkoiluista, mutta eivät itse välttämättä olleet tarjoutuneet viemään ulos. Jotkut hoitajat olivat kysyneet omaiselta oliko hän halukas osallistumaan esimerkiksi yhdessä hoitajan kanssa asukkaan ulkoiluun tai pukemiseen. Koivula väitöskirjassaan tuo esille omaisten kokevan epävarmuutta esimerkiksi pukemisen ja siirtymätilanteiden suhteen. Toimintaa ohjaavat periaatteet ovat vielä epäselviä kaikille osapuolille. (Koivula 2013, 191).

...voidaan ottaa joku ulos, voidaan lähteä jonkun toisenkin kans ulos ja seurustellaan tämän kans ja tämän kans...

...tullaan tilanteeseen, että joku haluaa koko ajan ulos ja se on hänen henkisen voimien kannalta tosi tärkeä asia ja hoitohenkilökunta ei ehdikään niin paljon sinne. Sit me pyydetään ja kysytään, olisko teillä aikaa...

Olen enemmän sillä kannalla, että ne on hyvillään, että löytyy semmonen että mitä mä voisin tehdä...Että eivät välttämättä itse keksi eikä uskalla ehdottaa.

...meidän hoitajien asia, että me tuotais se esille, että tuutko, mennään laittaaan yhdessä. Näin ja näin äiti tekee näin ja näin me autetaan. Siinä täytyis alkuun olla tukena ja sen jälkeen, kun olisi pientä ohjausta, voisi sit omainenkin uskaltaa...

Se on tämmöstä perushoitoa, että tuutko vähän aikaisemmin ja lakkaat mummun kynnet ja vähän kaunistaudutte. Ei sitä vaan tule sanottua kauhean monellekaan.

Yhteistyötä haittaavista tekijöistä hoitajilla oli erilaisia käsityksiä. Pitkät etäisyydet hoitopaikan ja omaisten välillä vaikutti siihen, että yhteydenpito tapahtui pääasiallisesti puhelimella tai sähköpostilla. Jotkut omaiset tapasivat asukkaan ja hoitajia kerran tai pari vuodessa, josta syystä yhteistyö ja henkilökohtaiset kontaktit saattoivat jäädä ohueksi.

...jos se omainen oikeesti käy täällä kerran vuodessa ja sit yrität pitää tavallaan omaista ajan tasalla...

Yhden hoitajan mielestä yhteistyön sujuvuutta vaikeutti välinpitämättömyys tai kiinnostuksen puute hoitopaikassa asuvaa läheistä kohtaan. Omainen koettiin silloin haastavaksi. Toisen hoitajan mielestä omaisella saattoi olla syyllisyyden tunteita, koska oli antanut läheisensä palveluasumisyksikköön hoidettavaksi.

Se on tosi haasteellista, että osa omaisista ei käy.

...he käyvät liian vähän tai osallistuvat liian vähän tai jopa heidän olisi pitänyt hoitaa itse omassa kodissansa sitä äitiään tai isäänsä...jotenki tulee semmonen olo, että heillä on syyllisyys siitä, että sit käydäänkin ehkä vähän senkin takia.

...jos aina on se lähtökohta ja alkuasetelma, et lähdetään siitä negaation kautta, niin kyllä ne vaikuttaa siihen tosi paljon, että se yhteistyö lähtee huonoille urille heti alkuunsa.

4.2 Vuorovaikutustaidot omaisen kohtaamisessa

Vuorovaikutustaidot ovat osa hoitohenkilöstön ammattitaitoa. Hoitajien mielestä avoimuus ja rehellisyys painottuivat omaisen ja hoitajan välisessä vuorovaikutussuhteessa. Tärkeinä taitoina pidettiin ymmärrystä, empaattisuutta ja normaalia keskustelutaitoa. Hoitajien elämäkokemus toi varmuutta kommunikointiin, jolloin uskallettiin ottaa huumoria mukaan.

...pieni, kevyt huumori monessa paikassa aina jännitystä laukaisee ja sitten täytyy olla semmonen ehkä rohkeus keskustella ihmisten kanssa...

...sä pystyt puhumaan niistä vaikeistakin asioista...

...tarvitaan semmost herkkyyttä ja avoimuutta, mut sit tietyin määrin myös semmosta suorapuheisuutta.

Hoitohenkilöiden ammatillisuus näyttäytyy siinä, miten he kohtaavat omaiset. Hyviksi ominaisuuksiksi he mainitsivat herkkyuden kuunnella ja kyvyn aistia eri tilanteissa vallitseva mieliala ja ilmapiiri. Hyvällä ihmistuntemuksella katsottiin olevan etua. Se minkälaiseksi hoitajan ja omaisen ensikohtaamisesta muodostuu, luo perustan tulevalle yhteistyölle.

...semmonen ensikohtaamisen tavallas luottamus ja siinä jo äkkiä oppii haistelemaan sitä ilmaa, ja se omainenkin voi kyllä käyttäytyä toisen hoitajan kans eri tavalla kuin toisen hoitajan...

”Korostuu myös, että ollaan niinku selkeesti sitä mitä ollaan, hoitajia, mut sit että ollaan inhimillisiä.

...se, että sä oot aidosti läsnä siinä tilanteessa, kyl ne ”haistaa” ja näkee, jos oot vähän niinku puolella ajatuksella liikenteessä. Se lähtee kyl sit jo menemään huonosti siinä vaiheessa.

Hoitajien mukaan ammatillista vuorovaikutusta on toisen henkilön kuunteleminen. Haastateltavan mielestä on osattava kuunnella mitä omainen sanomallaan ja kysymyksillään perimmäisenä tarkoittaa. Hoitajilta vaaditaan silloin herkkää korvaa ja kärsivällisyyttä huomioida omainen. Hoitajien mukaan osa omaisista kaipasi myös henkilökohtaista tukemista. Kaikki huomioivat mielestään omaisen jaksamista. Omaisyhteistyö-käsikirjan mukaan on tärkeä hyväksyä omat ja toisen tunteet (Heinänen 2011, 7).

... osais kuunnella niitä omaisia. osais antaa tilaa sille omaisen hädälle ja murheelle ja sellaiselle vuodatuksellekin...että sais kertoa niistäkin murheista, mitä siellä on ollut...

...toiset omaiset haluaa kertoo omista kokemuksistaan enemmän ja siinä tilanteessa antaa tilaa...sille hänen kokemuksilleen ja kuuntelee sitä, ja jotenki aattelee, että ne hoitokokoukset kans tosi tärkeessä roolissa kans.

...tyttärelle sanoin, että koeta nollata kaikki ja unohtaa, me pärjätään täällä ihan varmaan.

4.2.1 Ensikohtaamisen kokemukset

Hoitajilla oli sekä hyviä että huonoja kokemuksia omaisen kohtaamisesta. Haastateltavat olivat yksimielisiä siitä, että persoonallisuudella on merkittävä vaikutus kohtaamistilanteissa. Jos jompikumpi osapuolista on ujo ja hiljainen tai vilkas ja puhelias, luo se helposti leiman tulevalle yhteistyölle. Kauemmin hoitajina olleet luottivat ihmistuntemukseensa ja kokemukseensa. Omaisyhteistyössä kohtaaminen helpottuu,

kun jokaisella on tilaa olla oma itsensä ja erilaisuutta siedetään (Heinänen 2011, 7). Kokeneemmat haastateltavat olivat myös sitä mieltä, että nuoret hoitajat kaipasivat vielä kehittymistä ja kokemuksia siitä, miten omaiset tulisi ottaa vastaan.

...aika äkkiä sä opit huomaamaan, että millä tavalla puhutaan hänelle ja millä tavalla puhutaan hänelle...

...ensikohtaamisesta voi saada väärän käsityksen, jos ihminen on arka ja hiljainen, mielellään se leimataan ylpeeksi...

...persoonallisuus ehkä on semmonen iso asia, varsinkin, jos on nuori hoitaja...jos on kokenut hoitaja osaa aistia tilanteen, jonkun omaisen kanssa voi käyttää huumoria enemmän ja toisen kanssa olla tiukan asiallinen...

...rohkeesti puhumaan omaiselle ja omainen kun kysyy, koskaan ei saa sanoo, mä en tiedä.

Koska olemme erilaisia, kun on nuori, se ei ole just semmost, tämmöst ko meikäläisel on, vaan se kehittyy siitä vuosien mittaan.

Hoitajat korostivat, että hyväksi koettu kohtaaminen oli luottamuksen syntymisen peruspilari. Henkilökemioiden piti myös olla toimivat. Kanta-Hämeessä Kaste-hankkeen omaisyhteistyön edistämiprojektin tuotoksena syntyneen käsikirjan mukaan ensikohtaaminen luo pohjan avoimelle ja luottamukselliselle yhteistyölle. Kohtaamiseen sisältyy monenlaisia tunteita ja niihin ja tuleviin muutoksiin reagoidaan eri tavoin. (Heinänen 2011, 7).

...jos kokee, että on molemminpuolinen luotto omaisen kanssa, niin silloinhan on tosi hieno tilanne. Ei tarvi olla varpailla eikä jännittää...että pääsee heti sillä tavalla samalle aaltopituudelle, ne henkilökemiat toimii...

...asettautua siihen samoille jaloille, etten mä ole mikään hieno hoitaja, vaan ihan ihmisiä siinä missä kuka tahansa muukin. Ei tarvi niin hienosti puhua, eikä hienosti keksiä niitä selityksiä.

Omaisten tullessa ensimmäistä kertaa palveluasumisyksikköön, heillä saattaa olla tietynlainen käsitys paikasta. Hoitajat tiesivät, että ensikohtaamisessa omaisten vastaanottamisella on perustava merkitys tulevalle yhteistyölle. Tapa, jolla hoitajat ottivat omaisen vastaan, luo hänelle ensivaikutelman hoitajista ja yksikön ilmapiiristä.

Hyviin tapoihin kuului tervehtiä, esitellä itsensä ensimmäistä kertaa tavatessa ja vaihtaa muutama sana. Kuulumisten vaihtamista, hoitajat suosivat, kun omaisiin oli jo tutustuttu. Toiset hoitajat kertoivat menevänsä asukkaan huoneeseen juttelemaan rauhassa omaisen kanssa, jolloin omainenkin tuli huomioituksi henkilökohtaisesti.

...kun aloitan tämmöstä yhteistyötä, niin haluan tietysti itseni esitellä siinä ja kysellä kuulumisia vähän sillä tavalla, että mitä he odottavat.

He tulevat yleensä yksin ensimmäisen kerran ilman sitä mummuu tai pappaa. Mun mielestä siitä tilanteesta, kun etukäteen tiedetään, tehtäis ihan semmonen rauhallinen ja keitetään ne kahvit ja rauhassa jutellaan ja katotaan paikkoja...

...korostetaan tämmöstä tervehtimisen ja esittäytymisen tärkeyttä. Uudellekin hoitajalle semmosta voisi korostaa, että rohkeutta enemmän mennä niihin tilanteisiin.

...menee hetkeksi aikaa sinne huoneeseen, että tietää se omainen, kokee, että se on tärkeä se asukas siellä ja omainen on myös.

Hoitajien mielestä kohtaaminen sai kielteisen sävyn, jos heillä oli kiire. Kiireen tuntu välittyi omaisille, jos hoitajat menivät edestakaisin pysähtymättä ja huomaamatta heitä. Yksi hoitaja arveli myös hoitajien aiheuttavan näkymättömyydellään kielteistä suhtautumista.

...ei nyt semmonen kiire aina voi olla, ettei sitä muutaman sanan vois vaihtaa ja pysähtyy...

...että näyttää kiireisemmältä usein, mitä oikeesti edes on.

...hoitajat ovat siellä kansliassa raporttiaikana tai joku, niin he ajattelee, ettei niitä voi häiritä...

Uskallusta omaisille ottaa hihasta kiinni ja sanoo, että mulla ois asiaa.

Haastatteluista ilmeni, että hoitajat halusivat tavata omaisia kasvotusten ja saada välittömän kontaktin heihin. Lehtosen (2005) tutkimuksen mukaan henkilökunnan asenteella, ilmapiirillä ja sillä, että hoitohenkilökunnalla oli aikaa keskustella, oli vahva yhteys vuorovaikutussuhteen laatuun. Myös omaisen oma asenne ja omahoitajan esittely vaikuttivat suhteen laatuun. (Lehtonen 2005, 48).

Palveluasumisyksiköissä on tapana kerran pari vuodessa järjestää yhteisiä omaisten iltoja, joihin omaiset kutsutaan. Tutkimustenkin mukaan vapaamuotoinen toiminta tukee yhteistyötä ja on omaisten mielestä tärkeää (Tamminen 2012, 10). Muita tapoja huomioida omaiset oli pyytää kahville ja kutsua kaikkiin talossa järjestettäviin tapahtumiin. Osa omaisista ei osallistunut juuri koskaan, kun taas toiset tulivat aina tilaisuuden tullen.

...pyydetään kahville ja mukaan tapahtumiin.

Mun mielestä ne olis kivoja nuo yhteiset ja he sais olla ja puhua ja tutustuu...

...meillä oli joulujuhla semmonen, johon kutsuttiin nyt omaiset ja siitä tuli hirveesti hyvää palautetta.

Kun kysyttiin, osallistuvatko omaiset tapahtumiin, hoitajan vastaus oli: ”Aika heikosti, että jouluna oli tosi monta. Sit on toiset, jotka käyvät tosi säännöllisesti, mutta aika vähän osallistutaan näihin.”

...meillä on kesällä tarkoitus järjestää joku grilli-ilta tai jotain sellasta yhteistä tapahtumaa...

Se on semmonen sosiaalinen kanssakäyminen tavallaan...Et omaiset näkee toisiansa ja sitten asukkaat näkee muiden omaisia ja aika paljon on tuttuja.

Yhden haastatellun mielestä omaisten illoissa eivät omaiset ehtineet tutustua hoitajiin, vaikka tarkoitus ja tilaisuus tähän on ollut. Jos työntekijät vaihtuvat usein, tarvetta omaisten iltojen järjestämiseksi oli enemmän.

...nytkin meillä olisi ollut näitä glögi-iltoja, tullaan, mut sit lähinnä ei niinku tutustuta hoitajiinkaan siinä...

4.3 Luottamukselliset suhteet

Hoitohenkilöiden ja omaisten välillä tulee vallita keskinäinen luottamus, jotta yhteistyö olisi antoisaa ja mutkatonta. Hoitohenkilöistä riippuu usein minkälaisiksi luottamussuhteet muodostuvat. Hoitajien mielestä luottamukselliset suhteet perustuivat asianomaisten persoonallisuuteen, hyvään ammattitaitoon, avoimeen vuorovaikutuk-

seen ja tiedottamiseen sekä molemmin puolisiin asenteisiin. Hoitajat kertoivat kokemuksistaan, miten he kokivat käytännössä saavuttavansa omaisen luottamuksen.

...hyvä vuorovaikutus ja tiedonjako, tietysti. Se omainen saa niitä kuulumisia ja saa siitä tietoo ja näkee, mitä täällä tapahtuu...

...jos mä olen rehellinen oma itteni, mun mielestä sillä saan kaikista parhaiten sen luottamuksen näihin ihmisiin.

...että omana itsenänsä pystyy toimimaan.

Keskustelu on avointa, koko kanssakäyminen on kaikin puolin avointa ja rentoa...

Täytyy rehellisesti puhua, täytyy kuunnella asiakkaita ja sanoisin, että paras tapa on olla sen asiakkaan puolella.

...että heidän omaisen asioita hoidetaan ja niitä pidetään tärkeinä. Semmonen luottamus täytyy olla tällä vuorovaikutusalueella.

...ettei niinku heti lynttää toista tai toimi sillä tavalla, ettei toinen enää uskalla suutansa sen jälkeen avata...

...ainainen huomioiminen, että pyydetään kaikkeen mukaan...

Haasteelliseksi koettiin myös omaisten kielteinen suhtautuminen tai tietämättömyys hoitopaikan käytännöistä. Kahden haastateltavan mielestä hoitosuhteen alkumetrit olivat ratkaisevia siihen, miten yhteistyö alkoi sujua.

...sitä suhdetta ei saada aikaiseksi, että se säilyy etäisenä ja kaukaisena. Eikä saada sitä niinku, hoitajallakaan olisi joku numero, johon hän voisi soittaa, kysyä että mitä sä luulet, että me tehtäis tämän asian kanssa...Mut tähän myös liittyy, mun mielestä tähän palveluasumisjuttuun, et miksi ihminen kuvittelee siellä kotona, että kun mä sanon, että me ei saada enää housuja jalkaan ja puseroo päälle. Miten ne kuvittelee, et mitä me laitetaan. Laitoksissa ne olivat valmiina vaatteet ja näin.

Kaksi hoitajaa muistutti vaitiolovelvollisuudesta. Hoitajan piti olla luottamuksen arvoinen myös lupausten pitämisessä. Useimmista haastatteluista kävi ilmi, että hoitajilla tuli olla nöyrä asenne. Jos jostain asiasta oli epäselvyyttä, he ottivat siitä selvää.

...ehdottomasti, että olet luottamuksen arvoinen. Tässäkin, että täytyy olla sellainen, että se on pakko pysyä talon sisällä.

...ja sitten tietysti se vaitiolo on yks iso asia.

...jos on sellainen tilanne, että sä et oikeesti tiedä jotain asiaa, sit voi sanoo, että pieni hetki, mä otan selvää, ja hoidat sen loppuun asti...

...olen aina ajatellut, että en lupaa mitään semmost, mitä en pysty toteuttamaan.

Hoito- ja palvelusuunnitelman laatiminen on omaisten ja hoitohenkilöstön yhteistoimintaa, jota ohjaa yhteinen päämäärä, ja jossa ovat mukana sovitut henkilöt. Omainen on se henkilö, joka määrittää asukkaan hoidon laadun silloin, kun asukas ei siihen itse enää pysty (Koivula 2013, 108). Hoitohenkilökunnasta on valittu omahoitaja ja omaisista mukana on asukkaan lähin omainen tai luottohenkilö. Omaiset mielsivät hoitohenkilöistä omahoitajan luottohenkilökseen. Hoito- ja palvelusuunnitelmaa pidettiin sitovana asiapaperina, joka tehdään yhdessä ja siihen kirjataan sovitut asiat. Omaisena edelleen ry:n omaisyhteistyön toimintamallissa hoito- ja palvelusuunnitelma on konkreettinen työväline omaisyhteistyössä ja perhelähtöisen hoitotyön edistämässä (Kotiranta & Laakso 2011, 17).

...kyllähän se sitä luottamusta luo eteenkinpäin, kun ne sovitut asiat on sit tehty siten kuin oli puhe.

...millä sitä luottamusta saadaan aikaiseksi, on se, että niitä pikkuasioita vielä lisää tänne sinne yhdessä.

...aattelin, että omaisille merkitsee hirveesti se, miten arjen sujuminen ja asukkaan vointi ja mieliala.

Luottamuksen syntymiselle haittaaviksi tekijöiksi hoitajat kokivat molempien asenteet, erilaiset persoonallisuudet ja työntekijöiden vaihtuvuuden. Enemmistöllä hoitajista oli näkemys, että omaisten negatiivinen asenne johtui hoitopaikkaan kohdistuvista mielikuvista ja ennakkokäsityksistä. Osa hoitajista näki omaisilla olevan palveluista ja hoidosta omat käsityksensä, jotka eivät hoitajien mielestä vastanneet todellisuutta. Eräs haastateltava ajatteli ”palvelutaloasumisen” johtavan joitakin omaisia harhaan. Puolet haastatelluista ajatteli, että omaisilla oli tietty käsitys läheisen tulosta hoitopaikan asukkaaksi. Se oli ”henkilökunta hoitaa – asenne”.

Heillä on oma asenne, vaikka heille olis annettu lappui ja lippui ja puhuttu, että tänne pitää tuoda kaikki mahdollinen itse, ei vaan tule...luullaan, että tullaan niinku laitokseen ja kaikki kuuluu siellä tehdä näin.

...omaisten käsitykset hoidoista ja palveluista on tosi monenlaiset, ja ne ei kohtaa sitä todellisuutta.

...eihän ehkä ymmärretä sitä, että täällä ei pystytä samaan kuin kotona...

...omainen, joka ensinnäkin käy kaksi kertaa vuodessa ja sit hirveen negatiivinen asenne, on tosi haasteellista tuoda esille kuinka täällä hoidetaan hyvin ja on kivaa.

...omainen on heti niinku semmosella puolustuskannalla...tai niinku on tavallaan ehkä semmonen hyökkääväkin asenne.

Onko se sitten semmosta vanhakantaista ajattelua edelleenkin, että kun asukas on jossain hoivakodissa, niin sit se on niinku siellä ja sen hoivakodin tehtävä on huolehtia siitä muusta ja siellä käydään ikään kuin katsomassa.

Toisiin omaisiin hoitajien mielestä piti suhtautua ammatillisen asiallisesti. Tutustumiseen oli annettava aikaa molemmille osapuolille. Koivulan tutkimuksessa haastateltavana ollut omainen kertoi huomanneensa luottamussuhteen hoitajiin rakentuvan pikkuhiljaa. Hänen mukaansa hoitajat olivat aluksi varovaisia ja pelkäsivät syyttelyä. (Koivula 2013, 110).

Toisten omaisten kanssa ollaan selkeesti ammatillisempia, koska he jostain syystä ovat itse vähän epävarmoja...

...tunne ennestään yhtään sitä omaistakaan tai asukastakaan, silloin täytyis aika semmosella neutraalilla linjalla lähtee liikenteeseen, ennen kuin oppii tuntemaan toista...

Hoitajat kokivat tietynlaisen asenteen näkyvän omaisten määräilynä ja arvosteluna hoitajiin ja toimintatapoihin kohdistuvina. Lehtosen (2005) tutkimuksessa ilmeni myös, että omaisilla on tietty asenne hoitoa kohtaan. Heidän mielestään iäkkäille ihmisille oli tärkeää tarjota mahdollisimman hyvää hoitoa. (Lehtonen 2005, 61.)

Omainen leimautui helposti hankalaksi. Tilanne, jossa omaisella voi olla epärealistisia odotuksia esimerkiksi läheisen kuntoutumisen suhteen, saattaa johtua omaisen ymmärtämättömyydestä sairautta kohtaan. Tällöin hän ei myöskään luota hoitajien kykyyn huolehtia asukkaiden tarpeista. (Koivula 2013, 118). Hoitajilla saattoi olla

ennakkoasenteita omaisia kohtaan, jos he olivat kuulleet jotain tästä, mutta niitä ei saanut näyttää. Omaisyhteistyön käsikirja neuvoo, että hyvää työilmapiiriä ja työrauhaa ylläpitää sekä kehittämistä edistää neuvotteleva ja keskusteleva asenne puolin ja toisin (Heinänen 2011, 10).

...omainen antaa ymmärtää, että he ei luota tai he arvostelee sitä hoitoa tai hoitajia, ja varmasti yhtäläillä päinvastoin, omainen kokee, että hoitajat arvostelee heitä, heidän tapaansa toimia...

...jos on semmonen asenne, että tavallaan sanellaan, päätetään, että näin ja näin toimitaan ja tehdään, ei ole sovittu semmosia sääntöjä yhdessä.

...me nyt voidaan muuttaa ja asennoituu vähän siihenkin ketä tulee. Ikinä ei tiedä, millä mielellä se omainen on, kun tulee. Kyl se vaikuttaa, miten otetaan asiat ja mistä voidaan jutella.

Jo etukäteen luodaan semmonen kuva, joko siitä omaisesta tai siitä asukkaasta jostain, niin sit se saattaa olla hyvin vahingollista. Se sokeuttaa sille todelliselle tilanteelle ja aidolle keskustelulle...

...vaikka ne ehkä tunnistaistkin itsessänsä ne asenteet, jotenkin tosi vaikee niitä on muuttaa.

Haastatelluista hoitajista neljä mainitsi työntekijöiden vaihtuvuuden hankaloittavan luottamuksellisten suhteiden luomista. Se koettiin turhauttavaksi molemmin puolin, koska suhde jouduttiin aloittamaan aina alusta. Erityisesti omahoitajan vaihtuessa, omaisilla oli

...he niinku kääntyy meidän tuttujen puoleen, vanhojen hoitajien puoleen herkemmin...

...he kysyvät melkein näiltä sijaisilta, että missä se ja se ihminen on.

...henkilökunnan pysyvyyttä ja se ei vaihtuis, että olis ne tutut hoitajat, tutut kasvot, että uskaltais kysyä...

...no se lähtee tutustuminen siitä uudestaan...

Tutkimuksessaan Koivula (2013) tulkitsee hoitajien vaihtuvuuden olevan ikävää omaisille, koska he joutuvat sopeutumaan uusiin suhteisiin. He menettävät jo aiemmin onnistuneesti rakennetun suhteen hoitajaan vaihdoksen yhteydessä. Omaisit oli-

vat epävarmoja yhteistyön toimivuudesta ja usein uusi työntekijä joutui vertailun kohteeksi. (Koivula 2013, 174).

5 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Laadullisessa tutkimuksessa tutkimuksen kohteena on ihminen tai ihmisryhmä, jolloin toiminta ei aina ole samanlaista ja sattumalla on vaikutus ilmiöön. Luotettavuuden kannalta on oleellista tutkijan rehellisesti kirjoitettu tutkimusraportti sekä perustellut johtopäätökset. Keskeisten, tarkkojen käsitteiden nostaminen aineistosta on tulosten luotettavuuden kannalta tärkeää. Laadullisella tutkimuksella ei välttämättä pyritä yleistettävyyteen, vaan siirrettävyys tarkoittaa tutkimustulosten pitävyyttä vastaavanlaisissa tapauksissa. (Kananen 2010, 68 – 70).

Tähän opinnäytetyöhön keräsin aineistoa haastattelemalla hoitohenkilöitä, joilla toivoin olevan kokemusta hoitotyöstä, ja joilla olisi kykyä ilmaista itseään. Lähetin haastattelusta tiedotteen palveluasumisyksiköiden esimiehille, jotka kysyivät vapaaehtoisia haastateltavia. Testasin kysymykset haastattelemalla kahta hoitoalan ammattilaista varmistaakseni kysymysten ymmärrettävyyttä ja harjoitellakseni itse haastattelua sekä nauhurin käyttöä. Lähetin kysymykset hoitohenkilöille hyvissä ajoissa ennen haastattelua. Haastattelujen nauhoittamiseen pyysin suostumuksen ja haastattelut suoritin kunkin omassa työpaikassa. Vakuutin heille, että haastattelut olivat luottamuksellisia ja henkilöt pysyvät tunnistamattomina. Litteroidut haastattelut ja nauhoitukset hävitetään opinnäytetyöni valmistuttua.

Haastatteluissa pyrin antamaan haastateltaville tilaa ja tuoda näkemyksensä kattavasti esiin. Tutkimuksessa tulisi pyrkiä objektiivisuuteen. Koska itselläni on myös tietty näkemys tutkittavasta asiasta, koetin olla johdattelematta haastateltavia tarkentavilla lisäkysymyksilläni. Aineisto saavutti saturaation eli kylläntymispisteen ennen kuin kaikki haastattelut oli tehty. Tämä saattoi vaikuttaa viimeisen haastattelun toteutukseen, kun lisäksi haastateltava vaihtui. Olin varautunut siten jo koko haastattelun perumiseen.

Opinnäytetyöni tulosten luotettavuutta pohtiessani, pidin lähtökohtana sitä, että oma näkemykseni vaikutti mahdollisimman vähän tai ei lainkaan johtopäätökseen. Toisaalta merkitysten tulkinnassa on aina se mahdollisuus, että tutkijan ennakkokäsitys asiasta näkyy ratkaisussa. Tässä tutkimuksessa tarkastelin omaisyhteistyötä koettujen tosiasioiden lähtökohdasta. Luotin siihen, että tutkittavat todella kertoivat oikeista kokemuksistaan eivätkä käsityksistään. Tutkimustuloksia kuvasin yksityiskohtaisesti käyttäen suoria lainauksia sanonnoista, joita vertasin aikaisempiin tutkimuksiin. Luodakseni ymmärrettävän kokonaisuuden olin tutustunut sekä omaisten että hoitohenkilöstön näkökulmaan perustuviin tutkimuksiin.

Opinnäytetyöni luotettavuudesta ja eettisyydestä jäin pohtimaan omaa asemaani työyhteisössä ja siinä olevan henkilökunnan määrää. Olenko ollut tarpeeksi objektiivinen ja kuinka minuun on suhtauduttu haastattelijana työskenneltyäni samassa työyhteisössä, kahta tutkimukseen osallisena ollutta henkilöä lukuun ottamatta. Anonyymiteetin säilyminen voi olla ongelmallista, koska pienissä työyhteisöissä henkilökunta tunsi toisensa. Toisaalta kysymykseni eivät olleet arkaluontoisia eivätkä liian yksityiskohtaisia. Olin myös raportissa jättänyt pois lausumat, joista voi selkeästi tunnistaa kohteen.

6 POHDINTA

Tämän opinnäytetyön tekeminen on ollut kokemuksena kiinnostava ja omaisyhteistyön näkökulmaa avartava sekä sen merkityksen oivaltamista. Haastatteluista kerätyn kokemustiedon perusteella voin osoittaa, mitkä omaisyhteistyön osa-alueet olivat hallinnassa ja mitkä koettiin vaikeiksi tai mitä ei tiedostettu. Koska halusin saada mahdollisimman kattavan aineiston hoitohenkilöiden kokemuksista, tein haastattelutilanteissa tarkentavia kysymyksiä. On mahdotonta sanoa, olivatko ne johdattelevia, koska oma näkemykseni asiasta saattoi vaikuttaa tulkintaan.

Hoitohenkilökunnan kokemukset omaisyhteistyön sujumisesta olivat mielestäni samansuuntaisia kaikilla kuudella tutkittavalla. Haastateltavien ikä ja hoitotyön kokemus vaikutti vähäisesti näkemyksiin. Havaitsin eron myös siinä, oliko palvelu-

asumisyksikön hoitokulttuuri vakiintunut vai vasta muotoutumassa. Kolme yksikköä oli ollut toiminnassa alle kolme vuotta. Vanhemmissa yksiköissä käytäntö oli vakiintunut, mutta mielestäni kaavamaisempi kuin uudemmissa yksiköissä, joissa käytäntöjä oltiin vasta luomassa.

Haastatteluista tuli monessa tapauksessa pitkä prosessi, vaikka olin lähettänyt kysymykset etukäteen, paitsi yhtä lukuun ottamatta. Osa kysymyksistä koettiin vaikeiksi. Ehkä siksi aiheesta eksyttiin ajoittain ja haettiin vastausta selittämällä laajasti ja monisanaisesti. Koin litteroinnin tästä syystä ja alueemme puhetyylistä johtuen melko työlääksi.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli herätellä hoitohenkilökuntaa pohtimaan omaa toimintaansa ja omaisyhteistyön käytäntöjä. Pohdin itse koko prosessin ajan yhteistyön todellista toteutumista käytännössä. Oma roolini haastattelijana oli myös tarkkailun alla, sillä olin toiminut joidenkin työtoverina.

Yhteistyö, vuorovaikutus, kohtaaminen ja luottamus ovat teoriassa ja käytännössä kiinteästi yhteydessä omaisyhteistyön sujumisessa. Jos joku näistä osatekijöistä ”klikkaa”, ei yhteistyö ole kitkatonta. Asenteilla oli suuri merkitys osapuolien käyttäytymiseen ja suhtautumiseen toinen toisiinsa ja siten yhteistyöhön. Niillä on vaikutuksensa keskusteluilmapiiriin ja siihen, onko hoitajilla antaa aikaa keskustelulle. Verratessani tuloksia Lehtosen (2005), Tammisen (2012), ja Koivulan (2013) tutkimuksiin, totesin niissä olevan melko paljon yhtäläisyyksiä oman tutkimukseni kanssa. Tutkimuksessani tärkeänä pidettiin hoitajien ammattitaitoa, johon kuului hyvän hoidon tarjoaminen asukkaille. Ammattitaito kuului myös kehittämiskohteeksi ja erityisesti nousi nuorten ja kokemattomien hoitajien perehdytyksen tärkeys. Kehittämistarpeiksi mainittiin vuorovaikutustaidot ja luontevassa kohtaamisessa tarvittavat valmiudet, kuten avoimuus ja omaisen huomioiminen.

Käytännön työssä **omaisen kohtaaminen**, se miten hänet otettiin vastaan ja huomioitiin, nousi jokaisesta haastattelusta esille. Hoitohenkilöiden tulisi tiedostaa, että omaisyhteistyö on osa hoitotyötä. Työhön perehdyttämisessä tulisi lähteä siitä, että omaiset ovat yhteistyökumppaneita. Yhteistyö edellytti luottamusta osapuolien välillä, joka saavutettiin rehellisellä ja avoimella kommunikaatiolla. Siihen vaikutti yksi-

kössä vallitseva ilmapiiri, joka oli joko avoin ja keskusteleva tai sisäänpäin kääntynyt tai vailla yhtenäistä toimintalinjaa. Hankalaksi koetun omaisen kohtaaminen vaati hoitajalta omien asenteiden piilottamista, todellista ammatillisuutta sekä hyviä vuorovaikutustaitoja. Inhimilliseen kohtamiseen tarvittiin kykyä asettua omaisen asemaan. Omaisen vaikeiden tunteiden tunnistaminen loi haastetta yhteistyöhön, koska tunteet näyttäytyivät usein haasteellisena käyttäytymisenä, esimerkiksi arvosteluna ja negatiivisina asenteina. Tutkimustuloksia pohtiessani totesin pitempään hoitotyössä olleiden hoitajien välttävän kiireen näkymistä omaisten ollessa läsnä. Heidän mielestään tuli löytyä aikaa kuulumisten vaihtamiselle.

Luottamuksellisten suhteiden syntymiseen vaikutti yllättävän paljon molemminpuoliset **asenteet**. Niiden vaikutus näkyi yhteistyön toteutumisessa. Asenteiden on sanottu vaikuttavan tiedostamattomasti ihmisen käyttäytymiseen. Haastattelemillani hoitajilla oli myönteinen suhtautuminen omaisiin ja heidän osallistumiseensa asukkaan elämään, jonka arvelen edistävän yhteistyötä. Lehtosen (2005) tutkimus myös tukee tätä, vaikka hänen mukaansa useissa tutkimuksissa on käynyt ilmi, että hoitohenkilökunta ei aina kannusta ja rohkaise osallistumaan läheisensä hoitoon. Omassa tutkimuksessani haastateltavat suhtautuivat omaisten osallistumiseen positiivisesti ja halusivat järjestää yhteisiä tapaamisia. Varsinaisesti hoitoon osallistumista vierastettiin. Omaisten illat miellettiin enimmäkseen hyödyllisiksi kohtaamistilanteiksi. Joidenkin omaisten asenteet saattoivat haitata tutustumista hoitohenkilökuntaan omaisten illoissa, mikäli he suhtautuivat ylimielisesti paikkaan ja henkilökuntaan. Henkilökunta taas koki usein järjestettävät tapahtumat voimankoitokseksi nykyisellä henkilökuntamäärällä. Hoitohenkilöstö toivoi omaisilta aktiivista ja oma-aloitteista yhteydenpitoa sekä rohkeutta kysyä mieltä vaivaavista asioista.

Yhteistyötä jarruttavia tekijöitä saattoivat olla hoitohenkilökunnan alitajunnassa piilevät asenteet omaisten osallistumisesta avustaviin tehtäviin, esimerkiksi syöttämiseen, pukemiseen ja hygienian hoitoon. Koivula (2013) tutkiessaan toimijuutta on kirjoittanut väitöskirjassaan ilmiön liittyvän vastuuseen ja omistajuuteen. Pohdittavaksi jää, kenen vastuulla on asukkaan arjen sujuminen tai onko omainen luovuttanut hoitovastuun hoitajille.

Tulkintani mukaan **omaisyhteistyötä** parhaimmillaan tapahtuu silloin, kun omaiset ja hoitajat, erityisesti omahoitajat, suunnittelevat, keskustelevat ja päättävät yhdessä hoidon tavoitteista hoitokokouksissa. Molemmin puolinen tiedonvälitys tapahtui ensin hoitokokouksissa ja myöhemmin se vakiintui lyhyempiin yhteydenpitoihin. Ongelmatilanteissa hoitohenkilöt toivoivat saavansa kontaktin omaisiin. Hoitohenkilöstön mielestä enemmistö omaisista halusi tietää läheisen lääkinnällisestä hoidosta ja kuntoutumisesta.

Mielestäni hoito- ja palvelusuunnitelmaa tulisi hyödyntää enemmän arjen hoitotyössä, koska siihen on kirjattu yhdessä sovitut asiat. Sen tehtävänä on ohjata yksilöllisen hoitotyön toteutumista, jolloin myös omaiset voidaan katsoa kuuluvaksi osaksi hoitotyötä. Yhteistyön toteutumisessa rooleilla on merkittävä osuus. Tuloksia analysoidessani, pohdin tiedostetaanko omaisten roolit tarpeeksi hyvin. Tutkimuksessa omaisilla ilmeni vierailijan, tiedonantajan, asiantuntijan, avustajan ja omaisen rooli. Hoitohenkilöillä oli omahoitajan, tiedonvälittäjän, yhteydenpitäjän, tukijan ja hoitajan rooli. Omahoitajan rooli arvostettiin korkealle omaisten taholta. Hoitohenkilöstön kannattaa myös itse korostaa omahoitajan asemaa, koska hän toimii jo luotettavana linkkinä omaisten ja henkilökunnan välillä. Hyvin olennaiseksi yhteistyön osaksi koettu tiedottaminen tapahtui monesti omahoitajan välityksellä. Lehtosen tutkimuksen (2005) mukaan omahoitajan esittelyllä oli merkittävä osuus yhteistyön toteutumiseen. Omassa tutkimuksessani hoitohenkilökunnan vaihtuvuus ja kolmivuorotyö vaikeuttivat omahoitajan työtä omaisten kanssa.

Päädyin pohdinnassani johtopäätökseen, että omaisyhteistyö sujui suuremmista vaikeuksista, ja se ymmärrettiin tärkeäksi osaksi hoitotyötä, mutta parannettavaakin oli. Käytännössä siihen vaikutti monet tekijät, jotka olivat sidoksissa toisiinsa, esimerkiksi persoonallisuudet, kommunikaatio ja asenteet näkyivät käytännön toiminnassa. Hoitohenkilöstön on hyvä oppia tiedostamaan niiden merkitys ihmisten välisessä **vuorovaikutuksessa**. Luottamussuhdetta luotaessa tulee huomioida mahdollisesti muutosvaihetta elävä ja tunteiden vallassa oleva omainen henkilökohtaisesti sekä se tilanne missä hänet kohdataan. Tiedottamista korostettiin, mutta sen merkitystä ei voi korostaa liikaa, kun otetaan huomioon moninaiset muutokset, mihin hoivakotiin muuttaneen vanhuksen ja omaisen on sopeuduttava.

Kysymystä miten omaisyhteistyötä voi kehittää, päädyin pohtimaan ohjeistuksen laatimista hoitohenkilöstölle. Sen voi liittää jatkotutkimukseksi tähän opinnäytetyöhön. Työntekijän perehdytyksellä näkisin olevan merkitystä suhtautumisessa yhteistyön tekemiseen. Yhteistyö tulisi mieltää alusta asti osaksi hoitotyötä. Mielestäni sitä ei ole vielä korostettu tarpeeksi, mutta tulevaisuudessa sen merkitys kasvaa perhekeskeisyysnäkökulman myötä.

Hoitohenkilöstön yhteisenä haasteena oli, miten saada omaiset osallistumaan palveluasumisyksikön toimintaan. Omaisten, asukkaiden ja hoitohenkilöstön yhteisiä tilaisuuksia haluttiin järjestää niin usein kuin resurssit antavat myöten. Kehittämisideana syntyi järjestää omaisille tiedotustilaisuuksia esimerkiksi yksikön päivän kulusta ja asiantuntijaluennot tavallisimmista ikääntyneiden sairauksista.

LÄHTEET

- Gothi, R. 1991. Omaiset – loppuun palaneita ihmisiä vai käyttämätön voimavara. Helsinki: Valtion painatuskeskus.
- Heinänen, T. 2011. Avoimuus-luottamus-yhteistyö. Omaisena edelleen ry.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Kananen, J. 2008. Kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 93.
- Kananen, J. 2010. Opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja – sarja.
- Kivelä, S-L. & Vaapio, S. 2011. Vanhana tänään. Suomen Senioriliike ry.
- Koivula, R. & Heimonen, S. 2006. Dementoituvan omaisena laitoksessa. Oraita 4/2006. Ikäinstituutti.
- Koivula, R. 2013. Muistisairaahan ihmisen omaisena terveyskeskuksen pitkäaikaisosastolla. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 19.9.2013.
http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104498/URN_ISBN_978-952-245-904-6.pdf
- Kotiranta, T. 2011. Muutos- ja siirtymävaiheet omaishoitoperheissä. teoksessa M. Kaivolainen, T. Kotiranta, E. Mäkinen, M. Purhonen & M. Salanko-Vuorela (toim.) Omaishoito. Helsinki: Duodecim, 171 – 191.
- Kotiranta, T. & Laajarinne, L. 2011. Muutos- ja siirtymävaiheet omaishoitoperheissä. teoksessa M. Kaivolainen, T. Kotiranta, E. Mäkinen, M. Purhonen & M. Salanko-Vuorela (toim.) Omaishoito. Helsinki: Duodecim, 184 - 187.
- Kotiranta, T. & Laakso, T. 2011. Kohti luottamuksellista yhteistyötä. Omaisyhteistyön toimintamalli vanhuspalvelussa. Omaisena edelleen ry.
- Kujala, E. 2009. Omainen ja hoitaja – kun kaksi asiantuntijaa kohtaa. Superlehti 5/2009. Viitattu 16.1.2013. <http://www.superliitto.fi>
- Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede 1. 3 – 11.
- Lehtonen, T. 2005. Yhteistyö vanhainkodin henkilökunnan ja asukkaan omaisten välillä. Tampereen Ammattikorkeakoulu. Hoitotieteen laitos. Pro gradu – tutkielma. Viitattu 19.9.2013. <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uta-1-15242>
- Mattila, K. 2007. Arvostava kohtaaminen. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Metsämuuronen, J. 2008. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Metodologia-sarja 4. 3.uud.p. Jyväskylä: Gummerus.

- Mäkisalo-Ropponen, M. 2011. Vuorovaikutustaidot sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Tammi.
- Mönkkönen, K. 2007. Vuorovaikutus. Dialoginen asiakastyö. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Ojala, T. & Uutela, A: 1993. Rakentava vuorovaikutus. Porvoo: Wsoy.
- Silvennoinen, M. 2004. Vuorovaikutuksen avaimet. Helsinki: Talentum Media Oy.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:3. Luettu 20.9.2013.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2011. Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. ETENE – julkaisuja 32. Valtakunnan sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE. Viitattu 20.9.2013.
http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=63023&name=DLFE-2903.pdf
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2013. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:11. Viitattu 20.9.2013. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110355/ISBN_978-952-00-3415-3.pdf?sequence=1
- Super-liitto. 2006. Lähihoitajan eettiset ohjeet. Suomen lähi- ja perushoitajaliitto.
- Tamminen, M. 2012. Kohtaa omainen – omaisten tunteet ja tarpeet hoitohenkilökunnan haasteena ympärivuorokautisessa hoidossa. Turun Ammattikorkeakoulu. Opin näytetyö. Viitattu 1.10.2013.
http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/52133/Tamminen_Minna.pdf
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Vilén, M., Leppämäki, P: & Ekström, L. 2002. Vuorovaikutuksellinen tukeminen sosiaali- ja terveysalalla. Porvoo: Wsoy
- Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.
- Väisänen, L., Niemelä, M. & Suua, P. 2009. Sanat työssä vuorovaikutus ammattitaitona. Helsinki: Kirjapaja.

TIEDOTE HOITOKODIN JÄSENILLE

Olen geronomiopiskelija Satakunnan ammattikorkeakoulusta. Teen opinnäytetyötäni aiheesta omaisten kanssa tehtävä yhteistyö – hoitohenkilöstön näkökulmasta.

Opinnäytetyöni tavoitteena on kuvata hoitajien kokemuksia yhteistyön tekemisestä hoitokodissa ikäihmisten omaisten kanssa. Työni tarkoituksena on selvittää, mitkä tekijät vaikuttavat omaisten kanssa tehtävän yhteistyön sujumiseen ja sitä kautta luoda hoitajien valmiuksia yhteistyön kehittämiseen.

Aineistonkeruumenetelmänä käytän teemahaastattelua. Työtäni varten etsin vapaaehtoista haastateltavaa, jolla on kokemusta omaisyhteistyöstä. Haastattelu nauhoitetaan suostumuksella ja sen voi halutessa keskeyttää. Haastattelumateriaali on täysin luotamuksellista eikä haastateltavan henkilöllisyys tule paljastumaan missään vaiheessa. Hävitän käytetyn haastattelumateriaalin säädösten mukaan opinnäytetyn valmistuttua. Haastattelun kestoksi arvioin noin 1-1,5 tuntia ja se voidaan toteuttaa työaikana sovittuna ajankohtana omassa työyksikössä.

Pyydän ystävällisesti suostumusta haastatteluun ja haastateltavan ilmoittamaan yhteystietonsa minulle.

Yhteistyöstä kiittäen

Anne Katila

anne.katila@student.samk.fi

HAASTATTELUKYSYMYKSET

1. Yhteistyö hoitohenkilökunnan näkökulmasta

- Mitä henkilökunta ajattelee omaisten odottavan heiltä?
- Miksi omaisyhteistyö on tärkeää?
- Mitä omaiset odottavat yhteistyöltä?
- Minkälaista yhteistyötä omaiset mielestäsi haluavat?
- Miten asenteet vaikuttavat yhteistyön sujumiseen?
- Miten niihin voi vaikuttaa?
- Mikä on omahoitajan rooli?
- Tietävätkö omaiset omahoitajuudesta?
- Onko hän yhteistyökumppani omaisen kanssa?
- Miten työntekijöiden vaihtuvuus vaikuttaa?
- Mikä omaisen rooli on henkilökunnan mielestä?
- Halutaanko omaisten ottavan enemmän osaa hoitoon, miten?
- Haluavatko omaiset osallistua, miten?
- Mikä koetaan omaisyhteistyössä haasteelliseksi?
- Mitkä tekijät vaikeuttavat yhteistyön tekemistä?

2. Vuorovaikutustaidot

- Minkälaisia kokemuksia sinulla on omaisen kohtaamisesta?
- Minkälaisia vuorovaikutuksia tarvitaan?
- Mikä on ensikohtaamisen merkitys yhteistyössä omaisten kanssa?
- Mitä hoitajan pitää huomioida?
- Miten huomioit omaiset arjen työssäsi?
- Mitä kuuluu hyviin käytäntöihin?
- Miten edistäisit yhteistyötä vuorovaikutuksen keinoin?
- Mitä konkreettisia keinoja sinulla on yhteistyön edistämiseksi?
- Mitä vuorovaikutuksen osa-alueita itsessäsi kehittäisit?
- Minkälaista tukea haluaisit yhteistyön sujumiseksi?

3. Luottamukselliset suhteet

- Mitkä ovat luottamuksellisten suhteiden edellytykset?
- Mitkä tekijät vaikuttavat luottamussuhteen syntymiseen?
- Miten toimit molemmin puolisen luottamuksen luomiseksi?
- Miten luottamus ilmenee käytännössä?
- Mikä mielestäsi on hoito- ja palvelusuunnitelman merkitys luottamuksen ylläpitämisessä?
- Minkälaista tukea ajattelet omaisten tarvitsevan?