

Läheisten kokemuksia vuorovaikutuksesta hoitohenkilöstön kanssa ympärivuorokautisessa hoidossa

JENNY PAANANEN

FT, suomen kielen dosentti, tutkijatohtori
Turun yliopisto
Hoitotieteen laitos

MILLA LUODONPÄÄ-MANNI

FT, laadullisen kielentutkimuksen dosentti,
kielididaktiikan yliopiston lehtori
Helsingin yliopisto
Kasvatustieteiden osasto

TIIVISTELMÄ

Suomessa hoivakotien henkilöstö on velvoitettu toimimaan asukkaan läheisten kanssa yhteistyössä hoidon järjestämiseksi. Toimivan vuorovaikutuksen ja yhteistyön tiedetään parantavan asukkaan hoidon yksilöllisyyttä ja tukevan asukkaan toimintakykyä. Tässä tutkimuksessa tarkastelemme läheisten kokemuksia vuorovaikutuksesta hoitohenkilöstön kanssa ja analysoimme, millaiset seikat vuorovaikutussuhteeseen vaikuttavat. Tutkimuksen aineistona on 19 muistisairaana hoivakotiasukkaan läheiselle syksyllä 2020 toteutettua puolistrukturoitua haastattelua. Analyysimenetelmänä on temaattinen analyysi.

Analyysin perusteella vuorovaikutussuhteen rakentumiselle keskeisiä tekijöitä olivat läheisen saama vastaanotto, tiedonkulku, yhteistyö ja koettu hoidon laatu. Näiden suhteen läheisten kokemukset jakautuivat myönteisiin, kielteisiin, neutraaleihin ja ristiriitaisiin. Myönteistä vuorovaikutussuhdetta tukivat läheisen saama lämmin vastaanotto hoivakodissa sekä hoitohenkilöstön aktiivisuus ja aloitteellisuus vuorovaikutuksen ja tiedonkulun suhteen. Myös henkilöstön kanssa tehtävä yhteistyö asukkaan hyvän elämän ylläpitämiseksi oli läheisille merkityksellistä. Päinvastaiset kokemukset näyttäytyivät läheisille usein kielteisinä. Osa läheisistä pelkäsi, että toiveiden ja näkemysten ilmaiseminen voisi johtaa konfliktiin tai hankalan ihmisen leimaan. Neutraaleissa kokemuksissa korostui luottamus asian-

ABSTRACT

Family members' experiences of interactions with nursing home personnel

*Jenny Paananen, PhD, Postdoctoral researcher
Milla Luodonpää-Manni, PhD, University
Lecturer in Foreign Language Education*

Collaboration between nursing home personnel and residents' family members has been shown to improve residents' person-centered care and to support their functional abilities. However, forming effective partnerships requires investment in these interactions. In this study, we shed light on how residents' family members perceive interactions with nursing home personnel and identify the elements that affect the interactional relationship. The data were drawn from semi-structured interviews conducted with 19 family members of nursing home residents with dementia in fall 2020. The interviews were analyzed using thematic analysis. Four main themes were identified: family members' experiences of how they were received in the nursing home, flow of information, cooperation with personnel, and perceived quality of care. Family members generally expressed a preference for active and proactive communication from personnel. Their varied expectations concerning cooperation and quality of care were reflected in how each interaction was perceived. The results can be used to design more effective protocols for engaging family members in collaboration with nursing home personnel.

Saapunut 04.02.2022
Hyväksytty julkaistavaksi 24.02.2023

Key words: Communication, Dementia, Family, Nursing Homes, Memory Disorders, Interview

tuntijoiden ammattitaitoon ja ymmärrys rajallisia resursseja kohtaan. Tuloksia voidaan hyödyntää hoivakotien viestinnän ja läheisten kanssa tehtävän yhteistyön kehittämisessä.

Avainsanat: vuorovaikutus, läheiset, omaiset, tehostettu palveluasuminen, muistisairaudet, haastattelu

Mitä tutkimusaiheesta jo tiedetään?

- Läheisten ja hoitohenkilöstön välinen yhteistyö parantaa hoidon laatua.
- Hoivakotiasukkaiden läheisten rooli hoidon suunnittelussa ja arvioinnissa jää kapeaksi, jos vuorovaikutussuhde henkilöstön kanssa ei ole toimiva.
- Konfliktit ja väärinymmärrykset läheisten ja hoitohenkilöstön välillä lisäävät molempien psyykkistä kuormitusta.

Mitä uutta tietoa artikkeli tuo?

- Tutkimus tuottaa uutta tietoa siitä, millaiseksi läheiset kokevat vuorovaikutuksen hoitohenkilöstön kanssa ja millaiset seikat vuorovaikutussuhteeseen vaikuttavat.
- Tutkimuksen perusteella yhteistyötä läheisten kanssa on suositeltavaa rakentaa välittömän ja epämuodollisen yhteyden kautta. Läheiset arvostavat arkisia kohtaamisia ja opastusta käytännön asioissa, ja henkilöstön aloitteellisuus sekä empaattisuus vuorovaikutuksessa ovat läheisille tärkeitä.
- Tiedonsaantiin ja kohtaamiseen liittyvät vaikeudet sekä havainnot asukkaan puutteellisesta hoidosta etäännyttävät läheisiä hoitohenkilöstöstä. Mikäli läheiset jättävät etäisen suhteen vuoksi tietonsa ja toiveensa ilmaisematta, riskinä on, ettei asukkaan ja läheisten itsensä tarpeita pystytä huomioimaan parhaalla mahdollisella tavalla.

Mikä merkitys tutkimuksella on hoitotyölle, hoitotyön koulutukselle ja johtamiselle?

- Tutkimus osoittaa, että toimiva vuorovaikutussuhde läheisten kanssa rakentuu usein pienistä, arkisista asioista, jotka ovat resurssien kannalta suhteellisen helposti saavutettavia jokapäiväisessä hoitotyössä.
- Koska vuorovaikutuskäytännöt ja asennoituminen läheisiin kohtaan kytkeytyvät kunkin hoivakodin toimintakulttuuriin, läheisten kanssa tehtävää yhteistyötä olisi tärkeää käsitellä paitsi hoitotyötä ja sen johtamista koskevissa koulutuksissa myös työyhteisöissä.
- Toimintamalleja suunniteltaessa olisi suunnattava huomiota erityisesti läheisten kohtaamiseen hoivakotiin siirtymisen vaiheessa sekä viestinnän suunnitelmallisuuteen ja hyvään sisäiseen tiedonkulkuun. Lisäksi olisi huomioitava, että hoitohenkilöstön tavoitettavuus ei välttämättä ole läheisten näkökulmasta riittävän hyvä lähtökohta vuorovaikutukselle, sillä läheiset odottavat henkilöstön toimivan aloitteellisesti.

Tutkimuksen lähtökohdat

Läheisellä on tunnetusti tärkeä rooli muistisairaankin hoidossa, sillä muistisairaus vaikeuttaa edetessään lähes kaikkea arkipäiväisiä toimintaa. Kun sairastunut ei enää pysty tekemään itseään koskevia päätöksiä, läheisen tehtävä on usein edustaa sairastuneen tahtoa ja valvoa tämän etua.

Tavoitteena on, että läheinen tuo esiin ja tukee muistisairaankin omia ääntä ja auttaa näin ylläpitämään asiakaslähtöistä hoitoa tilanteessa, jossa potilaan omat mahdollisuudet ovat kaventuneet (asiakaslähtöisyyden periaatteesta suomalaisessa terveydenhuollossa esim. Koivuranta, 2019). Koska läheisellä on runsaasti sairastunutta henkilöä koskevaa tietoa ja osaamista, hänen osal-

listumisensa hoitoa koskeviin suunnitelmiin on olennaista myös silloin, kun muistisairaus siirtyy ympärivuorokautiseen hoitoon (esim. Suhonen ym., 2015; Tuominen ym., 2016; Lehto-Niskala ym., 2021). Tässä tutkimuksessa käytämme ympärivuorokautista hoitoa tarjoavista palveluasumisyksiköistä nimitystä hoivakoti. Hoivakotien henkilöstö on Suomessa velvoitettu toimimaan läheisten kanssa yhteistyössä asukkaan hoidon järjestämiseksi (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012; Sosiaali- ja terveysministeriö, 2017).

Yhteistyöstä läheisen ja hoitohenkilöstön välillä on tutkitusti monenlaista etua. Toimivan vuorovaikutussuhteen on todettu lisäävän hoidon yksilöllisyyttä ja vähentävän sairastuneen käyttöoireita (Heinrich ym., 2003; Robinson ym., 2007; Palmer, 2012; Kiljunen ym., 2017; Rannikko, 2020). Lisäksi tiedetään, että läheisten kokemukset hoitohenkilöstön kanssa kommunikoimisesta ovat yhteydessä hoidon laatua koskeviin käsityksiin: toimiva vuorovaikutussuhde ja luottamus hoitajien ammattitaitoa ja hyväntahtoisuutta kohtaan korreloivat keskenään, kun taas kielteiset kokemukset lisäävät läheisten kokemaa huolta ja johtavat erilaisiin väärinkäsityksiin (Duncan & Morgan, 1994; Herzberg & Ekman, 2000; Maas ym., 2004; Palmer, 2012). Läheisten tiedetään osallistuvan muistisairaahan hoitoon mielellään ja arvostavan keskustelemista hoitohenkilöstön kanssa (Duncan & Morgan, 1994; Herzberg & Ekman, 2000; Ward-Griffin ym., 2003; Palmer, 2012; O’Shea ym., 2014; Rannikko, 2020; Lehto-Niskala ym., 2021). Myönteiseksi koettu vuorovaikutussuhde hoivakodin henkilöstön kanssa voi myös tarjota läheisille tukea muistisairauden äärellä vaikeina ajanjaksoina ja auttaa ylläpitämään yhteyttä sairastuneeseen (vrt. Sury ym., 2013; Duggleby ym., 2013; O’Shea ym., 2014). Yhteistyö läheisten kanssa voi myös edistää hoitajien työssäjaksamista (Robinson ym., 2007; Bramble ym., 2011).

Toisinaan ristiriidat tavoitteiden, asenteiden ja käytäntöjen välillä voivat kuitenkin asettaa haasteita läheisten ja henkilöstön väliselle yhteistyölle. Hoivakodeissa henkilöstö on vastuussa työympäristönsä toimivuudesta, ja tehtäväorientoituneessa työympäristössä läheisiä ei aina koeta voimavarana eikä heidän kohtaamiseensa ole riittävästi resursseja (Bauer, 2007). Hoitohenkilöstö voi myös pyrkiä välttämään läheisten kuormittamista hoitoon liittyvillä asioilla (Herzberg & Ekman, 2000; Ward-Griffin ym., 2003). Läheiset taas voivat välttää keskustelua peläten, että kysymykset ja ehdotukset tulkitaan valittamiseksi ja saattavat lisätä henkilöstön työkuormaa (Hoek ym., 2021). Hoitohenkilöstön näkökulmasta läheisten kanssa kommunikointi voidaan kokea kuormittavana, ja osan hoitotyöntekijöistä on huomattu ajattelevan, ettei läheisten osallistuminen hoitoon ole aina toivottavaa (Herzberg & Ekman, 2000; Ward-Griffin ym., 2003). Henkilöstö saattaa nähdä läheiset epäilijöinä tai määrällijöinä, joihin on syytä pitää välimatkaa (Herzberg & Ekman, 2000; Ward-Griffin ym., 2003; Mariani ym., 2016). Toimivan yhteistyön rakentamisen lisäksi mahdollisten epäilysten ja väärinkäsitysten purkaminen läheisten ja henkilöstön välillä edellyttää niin ikään panostamista vuorovaikutukseen (Robinson ym., 2007; Abrahamson ym., 2009; Palmer, 2012; Bauer ym., 2014; Hoek ym., 2021).

Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata läheisten ja hoitohenkilöstön vuorovaikutusta ympärivuorokautisessa hoidossa Suomessa läheisten näkökulmasta. Tutkimuksessa vastaamme seuraaviin kysymyksiin: 1. Millaiseksi läheiset kokevat vuorovaikutuksen hoivakodin henkilöstön kanssa? 2. Mitkä seikat vaikuttavat läheisten näkökulmasta vuorovaikutussuhteen rakentamiseen? Tulosten

perusteella pohdimme lopuksi, miten läheisten ja henkilöstön välisen suhteen rakentumista voidaan tukea ja millaisia esteitä yhteistyön tieltä tulisi purkaa.

Aineisto ja menetelmä

Tutkimuksen aineistona on 19 muistisairaahan hoivakotiasukkaan läheiselle tehtyä haastattelua. Vapaaehtoisia haastateltavia etsittiin hoivakotien ja Muistiyhdistyksen kautta useasta eri kaupungista eri puolilta Suomea. Haastattelut järjestettiin syys–joulukuussa 2020. Pilottihaastattelu tehtiin puhe- ja kirjoituskielen, ja loput kasvokkain. Haastattelijoina toimivat keskustelututkimuksen perehtynyt tutkijatohtori Jenny Paananen ja hoitotieteen opiskelija Johanna Rannikko. Haastatelluista 13 on naisia ja 6 miehiä; 10 heistä on hoivakotiasukkaan puolisoja, 8 asukkaan lapsia ja 1 muu läheinen. Kaikki puheena olevat asukkaat olivat ympärivuorokautisessa hoidossa joko muistisairaisiin erikoistuneessa yksikössä tai ikääntyneille tarkoitettussa sekayksikössä.

Haastattelut olivat puolistrukturoituja (ks. Tiittula & Ruusuvoori, 2009; Hyvärinen ym., 2021). Kaikissa käytiin läpi etukäteen laadittu kysymyslista, mutta puolistrukturoidun menetelmän mukaisesti haastateltuja kannustettiin vapaaseen kertomiseen. Haastattelijat vaihtoivat kysymysten järjestystä tilannekohtaisesti ja kysyivät myös uusia kysymyksiä kerrotun pohjalta. Haastatteluissa tavoiteltiin kerronnallista tietoa: haastateltuja pyydettiin kertomaan omia muistojaan ja kokemuksiaan läheisen muistisairaudesta alkuvaiheista nykyhetkeen (Tiittula & Ruusuvoori, 2009). Tässä tutkimuksessa keskityimme aikaan hoivakotiin siirtymisestä eteenpäin. Kysymyksiä esitettiin muun muassa siirtymävaiheesta, läheisten saamasta ja toivomasta tuesta ja siitä, millaisia vuorovaikutuksen piirteitä he arvostavat ja eivät arvosta ja millaisena he näkevät oman roolinsa muistisairaahan läheisenä. Haastattelujen kesto on 14–102 minuuttia, ja

aineistoa on yhteensä 17 tuntia ja 30 minuuttia. Litteroituna haastattelujen yhteispituus on 147 806 sanaa. Aineistoesimerkeistä on poistettu kaikki henkilöiden ja paikkojen nimet sekä muut selkeät tunnistetiedot, ja esimerkiksi loppuun on merkitty haastateltavan peitenimi sekä suhde puheena olevaan hoivakotiasukkaaseen.

Aineiston analyysi ja synteesi

Tutkimuksen analyysimenetelmä on aineistolähtöinen temaattinen analyysi (Braun & Clarke, 2006, 2019). Temaattisen analyysin prosessi koostuu kuudesta vaiheesta, joista kolme ensimmäistä kirjoittajat toteuttivat tahtolleen ja kolme jälkimmäistä yhdessä neuvotellen. Ensimmäisessä vaiheessa kirjoittajat tutustuivat aineistoon lukemalla haastattelujen litteraatit useaan kertaan ja tekemällä muistiinpanoja alustavista havainnoistaan. Toisessa vaiheessa aineistoa käytiin läpi useaan kertaan koodaten läheisten ja hoitohenkilöstön väliseen vuorovaikutukseen liittyviä kokemuksia ja käsityksiä. Kirjoittajat käyttivät analyysissä NVivo12- ja Atlas.ti-työkaluja, jotka mahdollistavat koodien järjestämisen sekä niiden tarkastelemisen alkuperäistä kontekstia kadottamatta. Tätä pidettiin tärkeänä ominaisuutena, sillä yhteyden säilyttäminen alkuperäiseen aineistoon ja merkityksiin on keskeistä temaattisen analyysin jokaisessa vaiheessa (ks. Braun & Clarke, 2006, 2019). Koodaus aloitettiin ilmisäältojen etsimisellä, mutta analyysin edetessä koodattiin myös haastateltavien viesteistä tulkittuja piilomerkityksiä. Analyysiyksiköiden pituus vaihteli yksittäisestä lausumasta kokonaiseen puheenvuoroon sisältäen yhden sisällöllisen asiakokonaisuuden. Kolmannessa vaiheessa koodeja vertailtiin jaettujen merkitysten tunnistamiseksi, ja näiden perusteella muodostettiin alustavat teemat. Teemoilla tarkoitamme aineistosta tunnistettuja jaettuja merkityksiä, jotka liittyvät tutkimuskysymyksen kannalta keskeisiin ilmiöihin (Braun & Clarke, 2006, 2019).

Analyyisin neljänneistä vaiheesta alkaen kirjoittajat toimivat tiiviisti yhdessä. Kirjoittajien muodostamia alustavia teemoja verrattiin toisiinsa sekä koodattuun aineistoon ja kehitettiin siten, että ne kuvaavat aineistoa totuudenmukaisesti ja vastaavat tutkimuskysymyksiin. Tässä vaiheessa tarkastelun ulkopuolelle rajattiin koronapandemiaan liittyvät seikat, joita on käsitelty toisaalla (Paananen ym., 2021a, 2021b). Viidennessä vaiheessa jokainen teema nimettiin ja analysoitiin yksityiskohtaisesti. Analyysin tuloksena muodostettiin neljä teemaa: 1) vastaanotto, 2) tiedon-

kulku, 3) yhteistyö sekä 4) koettu hoidon laatu, sillä nämä olivat aineiston perusteella keskeisiä tekijöitä vuorovaikutussuhteen rakentumisessa läheisten ja hoitohenkilöstön välillä. Kussakin teemassa erotettiin myönteiset, kielteiset, neutraalit ja ambivalentit eli ristiriitaista tai kaksijakoista suhtautumista ilmentävät maininnat toisistaan. Odotuksenmukaista on, että kokemukset yhdellä osaluella heijastuvat toisiin; esimerkiksi toimiva keskusteluyhteys henkilöstön kanssa voi näkyä myös tyytyväisyytenä tiedonkulkuun ja asukkaan huomioimiseen. Käsittelemme

Taulukko 1. Aineistolähtöinen temaattinen analyysi aineistosta.

Teema / Asenne	Vastaanotto	Tiedonkulku	Yhteistyö	Koettu hoidon laatu
Positiivinen	Tuntee itsensä tervetulleeksi. Kokee, että vuorovaikutukselle on riittävästi aikaa.	Kokee, että hoivakoti tiedottaa asukkaan hoidosta ja päivän tapahtumista aktiivisesti. Kokee, että hoitohenkilöstö tiedottaa asioista aloitteellisesti. Hoitohenkilöstö on tullut tutuksi.	Kokee saavansa tukea hoivakodin henkilöstöltä. Kokee, että yksilöllistä hoitoa koskevia toiveita kuunnellaan.	Luottaa hoitajien ammattitaitoon. Kokee hoidon empaattiseksi ja luottaa siihen, että hoitajat toimivat asukkaan parhaaksi.
Negatiivinen	Ei tunne itseään tervetulleeksi. Kokee, että vuorovaikutukselle ei ole riittävästi aikaa.	Kokee saavansa liian vähän tietoa asukkaan hoidosta ja päivän tapahtumista. Kokee, että tiedon hankkiminen on hankalaa.	Ei koe saavansa tukea hoivakodin henkilöstöltä. Ei koe, että yksilöllistä hoitoa koskevia toiveita kuunnellaan. Ei uskalla esittää toiveita seurauksien pelossa.	Pelkää, ettei asukkaan perustarpeista pidetä huolta. Kokee hoidon persoonattomaksi.
Neutraali	”Ihan ok.”	Kokee saavansa riittävästi tietoa hoitohenkilöstöltä kysymällä.	Ei kaipaa tukea. Ei koe tarvetta osallistua hoidon kehittämiseen.	Luottaa, että hoivakodin toimintaperiaatteet ovat yleisesti hyvät ja asiantuntijat osaavat suunnitella hoidon.
Ambivalentti	Kokee, että vastaanotto on vaihtelevaa.	Kokee saavansa liian vähän tietoa mutta ei tiedä keneltä ja milloin kysyä.	Toivoisi enemmän mutta ei ilmaise sitä henkilöstölle tai koe muutoksia tärkeiksi.	Kokee hoidon hyväksi mutta ilmaisee myös epäilyksiä ja kertoo tarkkailevansa tilannetta. Tunnistaa kehittämisen paikkoja, mutta ei pidä niitä merkittävänä.

näitä yhteyksiä analyysin kuudennessa vaiheessa eli tulosten raportoinnissa. Tutkimuksen ja raportoinnin tukena käytettiin laadullisen tutkimuksen tarpeisiin kehitettyä COREQ-tarkistuslistaa (Tong ym., 2007).

Tulokset

Taulukkoon 1 on koottu temaattisen analyysin tulokset läheisten kokemuksista vuorovaikutuksesta hoivakotien henkilöstön kanssa. Jokainen teema sisältää myönteisiä, kielteisiä, neutraaleja ja ambivalentteja kokemuksia, jotka on luokiteltu sisällön perusteella tarkempiin alateemoihin.

Vuorovaikutussuhteen rakentumiselle keskeisinä tekijöinä haastatteluissa korostuivat läheisen saama vastaanotto hoivakodissa, tiedonkulun sujuvuus hoivakodin ja läheisen välillä, läheisen ja hoitohenkilöstön välinen yhteistyö sekä koettu hoidon laatu. Asukkaan siirtyessä hoivakotiin myönteiseksi koettiin henkilöstön tuki perhettä kohdanneen kriisin keskellä sekä toimiva keskusteluyhteys hoitohenkilöstön kanssa. Hoitosuhteen jatkuessa merkittävänä pidettiin myös henkilöstön kanssa tehtävää yhteistyötä asukkaan hoidon ja hyvän elämän ylläpitämiseksi. Kielteiseksi koettiin puolestaan se, jos läheinen ei saanut mielestään riittävästi tietoa asukkaan voinnista tai jos hän epäili puutteita asukkaan hoidossa, mutta ei uskaltanut tuoda toiveitaan esille konfliktin tai sen seurausten pelossa. Neutraaleiksi tulkituissa kokemuksissa korostuivat läheisten luottamus hoitajien ammatillista osaamista kohtaan sekä ymmärrys hoitoon ja vuorovaikutukseen käytettävissä olevien resurssien rajallisuudesta. Ambivalenteiksi tulkitsimme kokemukset, joissa läheinen kertoi tunnistaneensa kehittämisen paikkoja, mutta ei ilmaissut niitä hoitohenkilöstölle, koska ei tiennyt keneltä ja milloin voisi pyytää tietoja tai piti toiveitaan vähäisinä.

Läheisen saama vastaanotto hoivakodissa

Läheisen saama vastaanotto hoivakodissa oli keskeinen tekijä vuorovaikutussuhteen rakentumiselle läheisten ja hoitohenkilöstön välillä. Ensivaikutelma ja tutustumisen alkuvaihe koettiin suhteen jatkoon kannalta merkityksellisinä. Hoivakotiin siirtyäessä läheisen rooli vaihtuu usein omaishoitajasta asukkaan etuja valvovaksi yhteyshenkilöksi, mikä voi olla stressaavaa. Moni kuvailikin hoivakotiin siirtymistä raskaimmaksi vaiheeksi muistisairaana läheisenä. Hoivakodin tarjoama tuki on läheisille yleisesti erittäin tärkeää vaikeina aikoina, ja läheiset olivat kiitollisia saamistaan tiedoista ja henkisestä tuesta.

Myönteisille kokemuksille tyypillistä oli, että läheiset kokivat itsensä tervetulleiksi hoivakotiin ja vuorovaikutukselle hoitohenkilöstön kanssa oli heidän mielestään riittävästi aikaa. Läheiset arvostivat erityisesti tietoa muistisairauksista ja opastusta muistisairaana kohtaamisessa sekä talous- ja tukiasi-oissa. Moni kertoi voivansa jutella hoitohenkilöstön kanssa ”ihan kaikesta”, ja ettei keskustelun tarvinnut liittyä asukkaan hoitoon. Osa kertoi saaneensa hoitajista ystäviä. Laila liikuttui vielä haastatteluhetkellä muistellesaan hoitajalta saamaansa henkistä tukea:

1. K: *Miten teidät otettiin täällä vastaan?*

V: Ihanasti. [tauko, liikuttuu] Voi että mä muistan se ylihoitaja tuli sitte ja, mä sanoin et kaubia, me ei olla yli 50 vuoteen ollu eros, ni hän nappas ((kainaloon)) ”tuu tobon” ja lobdutti. - Laila, puoliso

Katkelman perusteella läheisen tunteiden huomioiminen kriisin hetkellä oli Lailalle merkityksellistä. Vuorovaikutussuhteen rakentamisessa pienillä asioilla oli usein suuri merkitys. Läheisen tervehtiminen, etunimeltä kutsuminen ja lyhyt kuulumisten vaihto loivat läheisille kokemusta lämpimästä vuorovaikutuksesta, kun taas kokemukset huomiotta jäämisestä ja sivuuttamisesta saivat läheisen tuntemaan, ettei hän ollut tervetullut

tai että hän oli tullut paikalle väärään aikaan. Annikki kuvaili hoivakodissa tuntemaansa ulkopuolisuuden tunnetta seuraavasti:

2. *Nää hoitajat mun mielestä erikoistuu just tähän muistisairauksien ja muistisairaitten hoitamiseen, niin tulee vaan välillä semmonen tunne, että ihan niin kuin ei sais edes käydä siellä [naurah-
taa]. Et pysy pois täältä. En mä tiedä. Tää voi olla vähän semmonen bullu ajatus mutta, mut mut... - Annikki, tytär*

Annikki mielsi hoitajien ensisijaiseksi osaamisalueeksi hoivakodin asukkaista huolehtimisen ja koki itsensä ylimääräiseksi hoivakodin arjessa. Annikin naurahdus voidaan tulkita merkiksi siitä, että hän on epävarma omien tuntemustensa oikeutuksesta. Tunne torjutuksi tulemisesta kuitenkin vaivasi Annikka, minkä ei voi ajatella edistävän hyvän vuorovaikutussuhteen rakentumista. Kielteiseksi koettiin myös se, jos keskustelua ei synnyntynyt ollenkaan, kuten Marjukka kuvaili yhtä henkilöstön jäsenistä:

3. *No se oli jännä, et yks nuori hoitaja tulee mul sielt mieleen sillai että, mm, jos hän tuli avaamaan ovenkin, ni hän sanos "hei". Sit hän kääntyi ja lähti menee. Et, must se on niinku jännä, et ei oo niinku mitään sanottavaa, sit kuitenkin, sillai. Ja se mitä mä sit ihan väkisteki seurasin, ni mun mielest hänel ei ollu mitään ylimääräst sanottavaa niille asukkaillekaan. - Marjukka, tytär*

Katkelman mukaan puhumattomuus voi heikentää läheisten luottamusta myös asukkaan hoitoa kohtaan, sillä Marjukka kertoo, että alkoi kokemuksensa jälkeen väkisteki kiinnittää huomiota kyseisen hoitajan tapaan keskustella asukkaiden kanssa. Hänen kuvauksensa mukaan hoitajalla ei ollu mitään ylimääräst sanottavaa asukkaillekaan perustarpeiden täyttämiseksi vaaditun välttämättömän vuorovaikutuksen lisäksi. Tämä ei ole läheisten toiveiden mukaista, sillä he odottavat hoitohenkilöstöltä lämmintä vuo-

rovaikutusta ja hoitoa. Marjukan kokemukset vuorovaikutuksesta hoitajien kanssa ovat kuitenkin kokonaisuutena kaksijakoisia, sillä tämän yksittäisen tapauksen lisäksi hänellä oli myös hyvin myönteisiä kokemuksia yhteistyöstä hoitajien kanssa (ks. esim. 8.). Neutraalisti suhtautuvat pitivät asiallista vastaanottoa riittävänä ja ilmaisivat ymmärtävänsä hoitohenkilöstön käytössä olevan ajan rajallisuuden.

Tiedonkulku hoivakodin ja läheisen välillä

Odotuksenmukaisesti tiedonkululla oli läheisen ja hoitohenkilöstön välisen vuorovaikutussuhteen rakentumisessa suuri merkitys. Tieto asukkaan voinnista ja hoidosta sekä hoivakodin arjesta ja käytännöistä oli läheisten näkökulmasta yleensä tervetullutta. Läheisen tiedontarve näytti kytkeytyvän muistisairauden erityispiirteisiin, sillä pitkälle edennyt sairaus saattoi aiheuttaa sen, ettei asukas kyennyt itse kertomaan voinnistaan, jolloin henkilöstöltä saatava tieto oli ainoa keino pysyä ajan tasalla. Se, minkä verran ja kuinka yksityiskohtaista tietoa läheinen koki tarvitsevaansa, kuitenkin vaihteli. Osalle epä tietoisuus oli selvästi kuormittava asia ja lisäsi huolta, kun taas osa tiedonsaantia vähäisenä pitäneistä läheisistä oli tilanteeseen tyytyväisiä.

Myönteisesti tiedonkulkuun suhtautuvat läheiset kokivat saavansa riittävästi tietoa asukkaan hoidosta ja voinnista. Henkilöstö oli tullut heille tutuksi, ja he kokivat henkilöstön tiedottavan asioista aktiivisesti ja aloitteellisesti. Moni kertoi osallistuneensa hoitoneuvotteluihin ja suhtautui niihin myönteisesti. Läheiset arvostivat myös sitä, että heille kerrottiin päivän pienistä tapahtumista. Esko sanoitti kokemustaan tiedonkulusta seuraavasti:

4. *Meit on hyvin tiedotettu, jos jotakin on, et ei oo mun mielestä mitään pimitetty taikka jätetty, että ei se nyt niin tärkeää oo. Et kyl kaikki on kerrottu ja, ja*

tota, niin hyvät [naurabtaa], hyvät kun huonotkin asiat, et mikä on sitten onnistunu ja mikä ei. Ja se niinkun tavaltaan kans lisää sitä, et tässä nyt pidetään niinku huolta, ettei oo vaan yks asiakas. (-) Aina tullaan kertomaan, että kuin on menny ja muuta. Mun mielest se on sitä, et ei jää arvailujen varaan, että makais täällä petissä vaan yksinään, tai istuu pyörätuolissa tosa kaiket ajat, kaikki kulkee obi vaan. - Esko, poika

Katkelman perusteella huonoista uutisista ja epäonnistumisista kertominen voisivat Eskon näkemyksen mukaan olla asioita, joista jossain muualla ei kerrottaisi läheisille, sillä hän korostaa, että hän ei ole kokenut tiedon pimittämistä vaan kaikki on kerrottu. Lisäksi kertomuksesta on tulkittavissa negaation kautta myös uhkakuva: vuoteessaan yksinään makaava asukas, jonka ohi kuljetaan. Kun joku henkilöstön jäsenistä kertoo läheiselle, millä tuulella asukas on ollut, mistä tämä on jutellut tai miten tälle on ruoka maistunut, se toimii todisteena siitä, että asukas on tullut aivan vastikään nähdyksi. Arkinenkin informaatio näyttää siis vastaavan läheisen mahdolliseen huoleen siitä, tuleeko asukas hoivakodissa huomioiduksi.

Tyytymättömyyttä tiedonkulun suhteen aiheutti odotuksenmukaisesti vähäinen tiedonsaanti, sillä siitä saattoi seurata huolia ja epäilyksiä. Myös small talk -tyyppinen kuulumisista kertominen saatettiin kokea kielteisesti. Arne kuvaili tilannetta seuraavasti:

5. *Sanotaan vaan niin kuin viimekskin, mä menin vähän aikasemmin niin, "Hyvin on menny". Että mitä se tarkoittaa? Ketä se sit mahtaa tarkoittaa? Vaimoa vai heitä vai kokonaisuutta taikka miten se nyt sitten? Eikä sitä pysty millään tietämään. - Arne, puoliso*

Läheisen näkökulmasta henkilöstön *hyvää kuuluu* -tyyppiset vastaukset saattavatkin olla vaikeita tulkita, etenkin kun puheena olevalla henkilöllä on vaikea, etenevä sairaus.

Huomionarvoista on myös, että vain osa läheisistä oli tyytyväisiä tilanteeseen, jossa tietoa sai kysymällä (neutraalisti suhtautuvat, ks. Taulukko 1). Läheiset näyttivät nimittäin tiedonkulun suhteen pitävän erityisen tärkeänä sitä, että henkilöstö välittää tietoa omaaloitteisesti, kun taas usein asioista kysyminen koettiin rasittavaksi. Toisin sanoen mahdollisuus ottaa yhteyttä ja kysyä ei välttämättä riittänyt läheisille, vaan läheiset toivoivat, että mennessään vierailulle hoivakotiin heille tultaisiin kertomaan asioista ilman erillistä pyyntöä. Hoitohenkilöstön ottama kontakti linkittyy myös edellä käsittelemäämme tervetulleen olon kokemukseen (*Läheisen saama vastaanotto hoivakodissa*).

Osalla oli kokemuksia siitä, ettei käytävällä vastaan tulevalta henkilöstön jäseniltä kysyminen tuota toivottua tulosta, koska henkilöstö vaihtuu usein tai tieto ei kulje hoitajien välillä. Läheiselle saattoi olla epäselvää, keneltä tietoa voi tarvittaessa saada. Kaikilla ei esimerkiksi ollut tietoa, onko asukkaalla omahoitajaa, ja osa taas ei ollut onnistunut tapaamaan omahoitajaa vierailujen aikana. Tiedon hankkimisen ongelma tuli esiin myös ambivalentisti suhtautuvien puheesta: läheinen saattoi toivoa enemmän tietoa kuin sai, mutta koska ei tiennyt, keneltä voisi kysyä, tyytyi tilanteeseen.

Tiedonkulkua saattoivat läheisen tulkinnan mukaan hankaloittaa lisäksi tietosuojan ja yksityisyyteen liittyvät seikat. Risto kuvaili tilannetta seuraavasti:

6. *Mut tota, ei niitten hoitajien kans voi pubua. Siis tota, kun ei tiedä, kuka niistä on vastuullinen. Mä en oo yhdessäkään yksikössä tiennyt, kuka siellä on niin kuin vastaava tai kelle voi, kenen kanssa voi pubua. Yksbän on, ei ne saiskaan pubua. Mä olin kerran semmossa yleisessä tilaisuudessa, mis oli ylihoitaja ja hoitohenkilökuntaa ja juristi mukana, niin siel tuli ihan selvästi sitten, että itsemääräämisoikeus tarkoittaa sitä, että ne ei saa kertoa potilaasta mitään. - Risto, puoliso*

Etujen valvomisen kannalta on ongelmallista, jos asukkaan asioista vastuussa olevan läheisen pääsy hoitoa ja vointiin koskevaan tietoon on hankalaa. Ilman riittävää tietoa oikeuksistaan ja vastuistaan läheinen saattaa ymmärtää roolinsa olemattomaksi ja vetäytyä yhteistyöstä.

Hoitohenkilöstön ja läheisen välinen yhteistyö

Hoitohenkilöstön ja läheisen välisen yhteistyön toimivuus on tärkeää, sillä sen on tutkitusti todettu edistävän muistisairaahan hoitoa. Parhaimmillaan toimiva yhteistyö asukkaan hoidon ja hyvän elämän ylläpitämisessä hyödyttää niin asukasta, läheistä kuin hoitohenkilöstöäkin, ja suotuisat vaikutukset rakentavat luottamusta läheisten ja henkilöstön välille. Muistisairaahan öisiä vaelluksia seuranneille hoivakoti näyttäytyi turvapaikkana, jossa asukkaan perustarpeista pidettiin huolta niin, että läheiselle vapautui voimavaroja olla läheinen. Tuijan kohdalla hoitovastuun siirtyminen ammattilaisille oli mahdollistanut hänelle vähitellen täysipainoisen keskittymisen läheisen rooliin. Sen sijaan, että hänen olisi tarvinnut hoitaa *ikäviä asioita*, hän oli voinut jälleen paneutua seurusteluun ja iloa tuottaviin asioihin:

7. K: *Koetko et pystyit paremmin keskittymään siihen läheisenä olemiseen sen jälkeen, ku se hoitovastuu oli (-)?*

V: *Joo, joo, nimenomaan joo. Joo eikä mun tarvinnu olla niin vihanen ollenkaan [naurabtaa]. Et tosiaan voi niinku keskittyä siihen hänen kans seurusteluun ja, niinku semmoseen, et tuotti hänelle niinku iloa siin olemisessa. Et just ku ei tarvinnu hoitaa niitä ikäviä asioita siinä. - Tuija, tytär*

Läheisen näkökulmasta myönteisissä kokemuksissa korostui läheisen arvostaminen asukkaan elinpiiriin kuuluvana kokonaisuena ja tärkeänä henkilönä. Hoitohenkilöstön

toiminnan osalta tämä näkyi esimerkiksi läheisen huomioimisena ja jaksamisen tukemisena. Marjukka sanoitti kokemuksiaan seuraavasti:

8. *He on ottaneet huomioon sen et tota, myös sen et mä voin väsyä. Mun mielest se on niinku kaikist suurin et, et tota, et he sanoskin, et muista pitää itsestäsi myös huolta. - Marjukka, tytär*

Läheiset arvostivat myös mahdollisuutta tuoda esiin toiveitaan asukkaan hoidon järjestämisestä koskevista kysymyksissä. Läheisellä oli usein käytännön tietoa muistisairaahan kanssa toimimisesta, mistä he arvelivat olevan apua hoivakodin arjessa. Läheiset kertoivat löytäneensä esimerkiksi keinoja suositella muistisairasta erilaisiin toimituksiin, kuten suihkussa käymiseen. Läheisille karttuneen tiedon ja havaintojen hyödyntäminen asukkaan hoidossa oli läheisille merkityksellistä, ja vastavuoroisesti kokemustiedon sivuuttaminen koettiin kielteisenä. Esimerkiksi Hilikka oli pahoillaan, etteivät hänen huomionsa puolison riittämättömästä vaatetuksesta ja hygieniasta sekä kuulo-ongelmista olleet johtaneet välittömään toimintaan. Hoivakodin vakiintuneet toimintatavat saattoivat läheisen näkökulmasta tuntua loukkaavilta.

9. *Ja sitten jos niissä ((kuulolaitteissa)) ei oo patteria, virtaa. Niin kun minä oon sanonu muutaman kerran, kun hän ei kuule mittään. Niin ”Viikon päästä on sitten tota, tai maanantaina on patterin vaihtopäivä”. Eihän siinä voi olla sillä lailla. Nebän pitää vaihtaa sillon, ku siel ei oo virtaa. Sitte buuwetaan, kun ei kuule. Tää on ikävää. - Hilikka, puoliso*

Koska haastateltavat olivat pääosin tyytyväisiä yhteistyöhön hoitohenkilöstön kanssa, he eivät halunneet toimia yhteistyötä vaarantavalla tavalla. Vaikka yhteistyön vaaliminen on lähtökohtaisesti hyvä asia, tämä johti kuitenkin toisinaan siihen, että läheinen epäröi tuoda toiveitaan esiin. Esimerkiksi Marjukka ei halunnut pilata yhteistyö-

tä, kun kaikki oli kuitenkin hyvin. Marjukan suhtautuminen oli nähdäksemme tässä kohdalla ambivalenttia: hän olisi toivonut, että asukkaan vaatteista pidetään parempaa huolta, mutta hän ei pitänyt asiaa tarpeeksi merkittävänä, jotta sitä kannattaisi tuoda julki. Venla puolestaan pelkäsi esittää toiveita vaikean ihmisen leiman pelossa:

10. *Kyllähän sitä jotain tämmösiä yhteisiä kahvibetkiä, missä vois niinku ajatuksia vaihdella ja et varmaan vähän niin kuin koulussa näitä vanhempainiltoja, saman tyyppisiä mutta... Ja tietysti jossain varmaan on aikoinaan ollu jotakin jublialia ja tämmösiä että. En tiedä onko näissä ollu sitten-. Ja vähän toisten, toisten omaisten kanssakin niinku tavallaan vaihtaa ajatuksia ja mielipiteitä ja et tälle. Jotenkin niinku vähän arka sitten aina niinku tuomaan niitä omia ajatuksia, kun on sellanen tunne, että jos mä nyt esimerkiksi valitan tästä niin, niin [naurahtaa] kostautuuko se (Puolisolle) sit että, aattelee että toi nyt emäntä aina rutisee täällä. Tai et vähän niinku varovasti aina yrittää sitte tuoda niitä ajatuksia ja tämmösiä. - Venla, puoliso*

Huomionarvoista on, että vaikka Venlalla olisi ollut monenlaisia ideoita toiminnan kehittämiseksi, hän ajatteli ehdotusten tekemisen voivan kostautua asukkaalle. Se, että tällainen vaihtoehto näyttäytyy Venlalle realistisena, on osoitus hauraasta luottamussuhteesta läheisen ja hoivakodin henkilöstön välillä. Läheisen halu välttää konfliktia ja sen seurauksia voi pitkälle vietyinä heijastua yksilöllisen hoidon toteutumiseen, mikäli läheinen jättää myös asukkaan mahdolliset toiveet kertomatta siksi, ettei näyttäytyisi vaativana. Kaikki läheiset eivät kuitenkaan ilmaiseet haastattelussa toiveita yhteistyön kehittämiseksi, ja osa läheisistä luotti henkilöstön huolehtivan hoidon suunnittelusta riittävän hyvin ilman läheisten osallistumista (neutraalisti suhtautuvat, ks. Taulukko 1).

Läheisen kokemukset hoidon laadusta

Läheisen ja hoitohenkilöstön suhteeseen vaikuttivat myös läheisen kokemukset hoidon laadusta ja siitä, miten hoitohenkilöstö on vuorovaikutuksessa asukkaiden kanssa. Läheiset tekivät havaintojensa perusteella päätelmiä henkilöstön osaamisesta ja yhteistyön mahdollisuuksista. Osa läheisistä oli suuntautunut vahvemmin yksilöllisen hoidon periaatteisiin, kun taas osa näki ja hyväksyi hoidon enemmän asiantuntijoiden ohjaamana prosessina, jossa toimitaan yksikkökohtaisten linjausten mukaisesti. Näin ollen osalle perustarpeiden huomioiminen oli osoitus riittävän hyvästä hoidosta, kun taas toisten odotukset koskivat myös yksilöllisten toiveiden huomioimista.

Hyväksi koettu vuorovaikutussuhde näytti aineistossa liittyvän läheisen kokemuksiin siitä, että asukas huomioidaan hoivakodissa yksilönä ja tämä saa empaattista kohtelua ja lämmintä hoivaa. Läheisille oli esimerkiksi jäänyt mieleen hoivakodissa toteutettuja aktiviteetteja, joissa henkilöstö oli hyödyntänyt asukkaan elämänhistoriaa koskevaa tietoa: keittiöalalla työskennellyt asukas oli otettu mukaan leipomaan, klassisen musiikin ystävälle oli järjestetty elävää musiikkia, luonnon ystävä oli saanut toisen huoneen metsänäkymällä. Asukkaan huomioiminen ja lempeä kohtaaminen rakensivat osaltaan myös myönteistä kuvaa hoitajien ammatillisesta osaamisesta, kuten Eskon kuvailusta käy ilmi:

11. *Positiivista on kaikki se semmonen omaehtoinen hoksaaminen ja huomioiminen siinä työn yhteydessä. Muutakin kun vaan se ((toimenpide)), on se sitten syöttäminen taikka kaulalapun laittaminen taikka jotaki, ja sit lähtee pois. Vaaan liittää siihen semmosta inhimillisyyttä ja läheisyyttä, siihen tilanteeseen ja tapabtumaan. Et se on tavallaan sivuseikka, et nyt on tämmönen suibku-aika [naurahtaa], vaaan se menee siin sivussa. - Esko, poika*

Osa haastatelluista ilmaisi kuitenkin epätietoisuutta siitä, käytetäänkö läheisiltä kerättyä, asukasta yksilönä luonnehtivaa tietoa hyödyksi hoidossa. Koska asukkaan mieltymyksistä, harrastuksista ja osaamisesta keskusteleminen ei heidän käsityksensä mukaan ollut johtanut konkreettisiin toimiin, kokemusta yksilöllisestä huomioimisesta ei välttämättä ollut syntynyt.

Kaikkein kriittisimmät hoitoon liittyvät kannanotot aineistossa koskivat kuitenkin läheisten kokemuksia perustarpeiden laiminlyömisestä. Esimerkiksi Hilkalla oli voimakas huoli puolisostaan; hän oli huomauttanut henkilöstöä muun muassa asukkaan riittämättömästä vaatetuksesta ja hygieniasta sekä lääkkeiden sivuvaikutuksista. Toistuvat kokemukset siitä, ettei hoito järjestynyt tarkoituksenmukaisesti ilman puuttumista, saivat Hilkan kohdalla aikaan kokemuksen toimimisesta henkilöstön vastapuolella. Tällaisessa tilanteessa yhteistyö rakentui kumppanuuden sijaan vaatimusten ja valitusten käsittelystä, mikä oli molemmille osapuolille kuluttavaa.

Neutraalisti hoitoon suhtautuvia yhdisti ajatus, että hoito on riittävän hyvää, kun asiantuntijat ovat sen suunnitelleet. Ambivalentisti suhtautuvat taas saattoivat pitää vuorovaikutussuhdetta ja luottamusta hyvinä mutta kertoa kuitenkin tekevänsä hoivakotiin yllätysvierailuja tarkkaillakseen tilannetta. Ristiriitainen asennoituminen saattoi myös ilmetä siten, että läheinen toi ilmi havaitsemiaan epäkohtia esimerkiksi hoivakodin liikkumista tai lääkitsemistä koskevilla käytännöillä mutta tuotti myös myöntelevää diskursssia, josta ilmeni tilanteen pitäminen melko hyväksyttävänä. Esimerkiksi Laila piti puolisonsa lääkitystä liiallisena, mutta jatkoi: *Eihän ne täällä muuten pysy. Se on pakko.* Hän ei myöskään ilmaissut kiinnostusta osallistua hoitoa koskeviin päätöksiin, *koska mä en oo lääkäri, enkä mä oo hoitaja, enkä mä tiedä näistä yhtään mitään.*

Yhteenvetona voidaan todeta, että siinä missä vuorovaikutussuhteen laatu vaikuttaa

läheisten luottamukseen hoitoa kohtaan, myös läheisten kokemukset hoidon laadusta, asukkaan huomioimisesta ja henkilöstön kompetenssista voivat heijastua vuorovaikutussuhteeseen ja läheisten haluun toimia ja keskustella henkilöstön kanssa. Myönteisimpänä vuorovaikutussuhdetta kuvaavat kuvailivat myös hoitoa hyväksi ja empaattiseksi.

Pohdinta

Tulosten tarkastelua

Tässä tutkimuksessa olemme tarkastelleet läheisten kokemuksia hoivakotien vuorovaikutuskäytännöistä syventääksemme ymmärrystä läheisten ja hoitohenkilöstön yhteistyön edellytyksistä. Vuorovaikutussuhteen kannalta olennaisia tekijöitä läheisten näkökulmasta olivat läheisen saama vastaanotto hoivakodissa, tiedonkulku hoivakodin ja läheisen välillä, läheisen ja hoitohenkilöstön välinen yhteistyö sekä koettu hoidon laatu. Vuorovaikutukseen asennoitumisessa tunnistettiin neljä luokkaa: positiivinen, negatiivinen, neutraali ja ambivalentti. Positiivisiin kokemuksiin liittyi välitön ja ystävällinen suhde hoitajiin, läheisen tilanteen huomioiminen ja henkinen tukeminen, aktiivinen tiedon tarjoaminen läheisten suuntaan sekä hyvät mahdollisuudet keskustella henkilöstön kanssa. Vuorovaikutussuhdetta lujittivat myös läheisen havainnot hoidon hyvästä laadusta, hoitajien ammatillisesta osaamisesta ja asukkaan yksilöllisten tarpeiden huomioimisesta sekä henkilöstöltä saatu opastus käytännön asioissa. Vuorovaikutussuhdetta heikensivät puolestaan läheisen kokemukset puutteellisesta tukemisesta tai sivuuttamisesta sekä riittämätön tiedonkulku läheisen ja hoivakodin välillä. Läheisten luottamusta hoitohenkilöstöä kohtaan vähensivät lisäksi havainnot asukkaiden tylystä kohtelusta. Toisaalta neutraalia suhtautumista ilmentäneet haastatellut saattoivat pitää myös melko vähäistä yhteistyötä ja tiedonsaantia riittävänä, ja ambivalentisti suhtautuvat puolestaan ilmaisivat hy-

väksyvänsä pieniä epäkohtia suhteessa käytössä oleviin resursseihin.

Käytännön hoitotyön kannalta on tärkeää huomata, että lähes kaikki läheiset odottivat sekä yhteyden avaamisen että tiedonkulun suhteen aloitteellisuutta henkilöstöltä. Ensimmäiset kohtaamiset hoivakotiin siirtymisen vaiheessa näyttivät vaikuttavan merkittävästi vuorovaikutussuhteen rakentumiseen, joten niihin olisi syytä kiinnittää erityistä huomiota. Yleisesti pienet, arkiset asiat, kuten tervehtiminen ja kuulumisten vaihto, olivat läheisille tärkeitä. Aiemmin myös Hoek ja kumppanit (2021) ovat yhdistäneet epämuodollisen, henkilökohtaisen yhteyden muodostumisen läheisen ja hoitohenkilöstön välille hyvään vuorovaikutussuhteeseen. Heidän tutkimuksessaan tuttuus vaikutti myös siihen, keneltä läheiset kokivat voivansa kysyä asioista. Lyhyiden kohtaamisten laatuun panostaminen voisi siten olla hyvä ja resurssien kannalta edullinen keino parantaa vuorovaikutusta läheisten kanssa (ks. myös Ryan & McKenna, 2015).

Vuorovaikutussuhteen kannalta on olennaista myös se, etteivät läheiset koe olevansa hoitohenkilöstön vastapuolella. Osa haastattelimistamme läheisistä kertoi, ettei ollut tuonut omia toiveitaan tai mielipiteitään esiin konfliktien ja niiden seurausten pelossa. Myös Hoekin ja kumppaneiden (2021) haastattelututkimuksissa läheiset kertoivat jättävänsä asioita kysymättä ja kertomatta, jotta eivät saisi valittajan leimaa. Läheisten osoittama samanmielisyys tai tyytyväisyys ei siis ole välttämättä aina totuudenmukaista, vaan sillä voidaan tavoitella sovinnollisuutta tilanteissa, joissa luottamuksessa on puutteita. Koska läheisten kannan on tärkeää tulla kuuluksi hoidon suunnittelussa ja arvioinnissa (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012), läheisten toiveet ja huolet tulisi kuulla kritiikin sijaan aloitteina neuvotella erilaisista mahdollisuuksista.

Jokainen hoitoalalla toimiva henkilö voi kehittää kohtaamisen taitojaan ja herkkyyt-

tään tunnistaa ihmisten yksilöllisiä mieltymyksiä ja odotuksia, mutta viime kädessä läheisten kanssa tehtävä yhteistyö on kuitenkin johtamisen ja työn organisoinnin kysymys. Tiedonkululle ja viestinnälle on oltava selkeät periaatteet. Läheisten toivomat säännölliset tapaamiset hoitajien kanssa edellyttävät suunnitelmallisuutta (ks. myös Graneheim ym., 2014). Arkisten kohtaamisten onnistuminen edellyttää puolestaan hoivakotien sisäisen viestinnän toimivuutta, sillä läheisten kysymyksiin asukkaan voinnista ja päivän kuulumisista voi vastata parhaiten silloin, kun myös henkilöstön väliselle vuorovaikutukselle on paikkoja ja aikaa.

Vaikka vuorovaikutuksen kehittäminen vaatii ponnistuksia, siitä seuraavat myönteiset vaikutukset ulottuvat kauas: hoitajat jaksavat työssään paremmin (ks. Robinson ym., 2007), läheiset saavat kaipaamaansa tukea ja asukkaiden elämänlaatu paranee (Kiljunen ym., 2017; Lehto-Niskala ym., 2021). Parhaimmillaan yhteistyö läheisten kanssa muodostaa suotuisten vaikutusten syklin. Hyvä keskusteluyhteys läheisen kanssa auttaa hoivakodin henkilöstöä huomioimaan hoidettavan persoonan ja ylläpitämään tämän toimintakykyä, ja vastavuoroisesti läheisen havainnot yksilöllisestä hoidosta lujittavat vuorovaikutussuhdetta henkilöstön kanssa. Myönteiset kokemukset taas lisäävät läheisen halua vierailla asukkaan luona ja osallistua hoivakodin toimintaan, mikä parantaa mahdollisuuksia syventää yhteistyötä edelleen.

Tutkimuksen eettiset näkökohdat ja luotettavuus

Alongside Dementia -hankkeella on Turun yliopiston eettisen toimikunnan puoltava lausunto sekä Hyvinvointitoimialan tutkimuslupa niiltä alueilta, joilla aineistoa on kerätty. Kasvokkaiseen haastattelututkimuksen osallistujat saivat etukäteen kirjallista ja suullista tietoa tutkimushankkeesta, osallistumisen vapaaehtoisuudesta ja aineistonkäsittelyn periaatteista, ja

heillä oli mahdollisuus esittää tutkijoille kysymyksiä ennen osallistumista. Osallistujat allekirjoittivat suostumuslomakkeen. Pilotina tehdyssä puhelinhaastattelussa informaatio ja suostumus annettiin suullisesti. Tutkimuseettistä ohjeistusta (TENK, 2019) noudatettiin tarkasti.

Tutkimuksen aineisto soveltuu laadulliseen tutkimukseen. Koodien toistuminen ja luokittelujen syntyminen temaattisessa analyysissä osoittavat aineiston olevan kylläinen, jolloin aineistoa voi katsoa olevan riittävä määrä. Tutkimuksen luotettavuutta tarkastellaan suhteessa seuraaviin kriteereihin: riippuvuus, siirrettävyys, uskottavuus, vahvistettavuus ja puolueettomuus (laadullisen tutkimuksen luotettavuudesta ks. Tuomi & Sarajarvi, 2018). Tutkimuksen riippuvuuden ja siirrettävyyden kannalta on huomioitava aineiston hankkimisen tapa. On mahdollista, etteivät hoivakodit ole välittäneet haastattelukutsua niille läheisille, joiden kanssa heillä on ollut konflikteja, jolloin aineistosta saattavat puuttua kaikkein kriittisimmät äänet. Todennäköisesti tutkimukseen ovat osallistuneet aktiivisimmin hoivakodeissa vierailevat läheiset, kun taas harvoin yhteyttä pitäviä ei ole tavoitettu. Koska aktiiviset läheiset voivat olla keskimääräistä huolestuneempia asukkaan voinnista (ks. Vohra ym., 2004; Natan, 2009), harvemmin yhteyttä pitävät olisivat saattaneet osoittaa enemmän luottamusta hoitohenkilöstöä kohtaan. Toisaalta taas harvoin yhteyttä pitävillä olisi ollut vähemmän kokemuksia vuorovaikutuksesta ja yhteistyöstä hoitohenkilöstön kanssa. Tulosten tulkinnan kannalta merkitystä voi olla myös sillä, että haastattelut on toteutettu koronapandemian aikana.

Tutkimuksessa hyödyntämämme temaattisen analyysin muoto tunnistaa laadullisen analyysin subjektiivisuuden ja tarpeen tarkastella tutkijoiden tekemiä ratkaisuja sekä asemaa tutkittavalla kentällä (Braun & Clarke, 2019). Lopullinen analyysi on tulosta tutkijoiden tekemistä tulkinnoista ja merkityksen rakentamisesta, joka perustuu aineiston

syvälliselle ja pitkäaikaiselle tuntemukselle sekä analyttiselle vuoropuhelulle tutkijoiden ja aineiston välillä. Tutkimuksen uskottavuuden ja vahvistettavuuden tukemiseksi kiinteä yhteys alkuperäiseen aineistoon ja merkityksiin on säilytetty temaattisen analyysin jokaisessa vaiheessa. Tutkijoiden tekemiä tulkintoja tutkittavien käsityksistä voidaan pitää uskottavina, sillä aineiston muotoilu ei ole pelkistetty analyysiä varten, vaan koodaukset on lisätty suoraan tutkittavien alkuperäisiin muotoiluihin. Lisäksi haastateltujen läheisten kerronnallista kokemusta on tuotu analyysissä esiin myös suorien sitaattien kautta, jolloin myös lukijalla on mahdollisuus arvioida tutkijoiden tekemiä tulkintoja. Luotettavuuden kannalta etuna voidaan pitää myös tutkimuksen puolueettomuutta: tutkijat eivät edustaneet tutkittavaa ammattiryhmää eikä heillä ollut sidonnaisuuksia muistisairaanhoidon tai hoitoalalle yleensä. Tulosten pohdintaa onkin ohjannut ennen kaikkea tavoite toimia läheisten ja hoitohenkilöstön välisen yhteistyön ja muistisairaanhoidon parhaaksi.

Kiitokset

Kiitämme Suomen Akatemiaa tutkimushankkeen rahoituksesta (nro 331555). Kiitämme Alongside Dementia -hankkeen ohjausryhmää datasessioon osallistumisesta ja arvokkaasta palautteesta. Erityisesti kiitämme professori Riitta Suhosta ja hoitotieteen maisteri Johanna Rannikkoa käsikirjoituksen kommentoinnista, ja Johanna Rannikkoa osallistumisesta aineistonkeruuseen. Vertaisarvioija kiitämme suuresta avusta käsikirjoituksen viimeistelyssä.

VASTUUALUEET

Tutkimuksen suunnittelu: JP, ML-M, aineistonkeruu: JP, JR, aineiston analysointi: JP, ML-M, käsikirjoituksen kirjoittaminen: JP, ML-M, käsikirjoituksen kommentointi: RS, JR.

LÄHTEET

- Abrahamson, K., Sutor, J. J., & Pillemer, K. (2009). Conflict between nursing home staff and residents' families: does it increase burnout? *Journal of Aging Health, 21*(6), 895–912.
- Bauer, M. (2007). Staff-family relationships in nursing home care: a typology of challenging behaviours. *International Journal of Older People Nursing, 2*(3), 213–218.
- Bauer, M., Fetherstonhaugh, D., Tarzia, L., & Chenco, C. (2014). Staff-family relationships in residential aged care facilities: the views of residents' family members and care staff. *Journal of Applied Gerontology, 33*(5), 564–585.
- Bramble, M., Moyle, W., & Shum, D. (2011). A quasi-experimental design trial exploring the effect of a partnership intervention on family and staff well-being in long-term dementia care. *Aging and Mental Health, 15*(8), 995–1007.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology, 3*, 77–101.
- Braun, V. & Clarke, V. (2019). Reflecting on reflexive thematic analysis. *Qualitative Research in Sport, Exercise and Health, 11*(4), 589–597.
- Duggleby, W., Schroeder D., & Nikolaichuk, C. (2013). Hope and connection: the experience of family caregivers of persons with dementia living in a long term care facility. *BMC Geriatrics, 13*(1), 112.
- Duncan, M., & Morgan, D. (1994). Sharing the caring: family caregivers' views of their relationships with nursing home staff. *The Gerontologist, 34*(2), 235–244.
- Graneheim, U. H., Johansson, A., Lindgren, B. M. (2014). Family caregivers' experiences of relinquishing the care of a person with dementia to a nursing home: insights from a meta-ethnographic study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences, 28*(2), 215–224. <https://doi.org/10.1111/scs.12046>
- Heinrich, M., Neufeld, A., & Harrison, M. (2003). Seeking support: caregiver strategies for interacting with health personnel. *The Canadian Journal of Nursing Research, 35*(4), 38–56.
- Herzberg, A., & Ekman, S. (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*(3), 614–622.
- Hoek, L.J., van Haastregt, J.C., de Vries, E., Backhaus, R., Hamers, J.P., & Verbeek, H. (2021). Partnerships in nursing homes: How do family caregivers of residents with dementia perceive collaboration with staff? *Dementia, 20*(5), 1631–1648.
- Hyvärinen, M., Suoninen, E., & Vuori, J. (2021). Haastattelut. Teoksessa J. Vuori (toim.). *Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja*. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Saatavissa: <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/laadullisen-tutkimuksen-aineistot/haastattelut/>
- Kiljunen, O., Välimäki, T., Kankkunen, P., & Partanen, P. (2017). Competence for older people nursing in care and nursing homes: an integrative review. *International Journal of Older People Nursing, 12*(3).
- Koivuranta, P. (toim.) (2019). *Terveystuon laatuopas*. Uudistettu painos. Helsinki: Kuntaliitto. Saatavissa: <https://www.kuntaliitto.fi/julkaisut/2019/1996-terveydenhuollon-laatuopas>
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012. Sosiaali- ja terveysministeriö. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>
- Lehto-Niskala, V., Jolanki, O., Jylhä, M. (2021). Family's role in long-term care – A qualitative study of Finnish family members' experiences on supporting the functional ability of an older relative. *Health and Social Care in the Community, 00*, 1–9. <https://doi.org/10.1111/hsc.13700>
- Maas, M., Reed, D., Park, M., Specht, J., Schutte, D., Kelley, L., Swanson, E., Tripp-Reimer, T., & Buckwalter, K. (2004). Outcomes of family involvement in care intervention for caregivers of individuals with dementia. *Nursing Research, 53*(2), 76–86.
- Mariani, E., Engels, Y., Koopmans, R., Chattat, R., & Vernooij-Dassen, M. (2016). Shared decision-making on a 'life-and-care plan' in long-term care facilities: research protocol. *Nursing Open, 3*(3), 179–187.
- Natan, M. B. (2009). Coordinating the roles of nursing home staff and families of elderly nursing home residents. *Journal of Nursing Care Quality, 24*(4), 332–339. <https://doi.org/10.1097/NCQ.0b013e3181a8b257>
- O'Shea, F., Weathers, E., & McCarthy, G. (2014). Family care experiences in nursing home facilities. *Nursing Older People, 26*(2), 26–31.
- Paananen, J., Rannikko, J., Harju, M., & Pirhonen, J. (2021a). The impact of Covid-19-related distancing on the well-being of nursing home residents and their family members: a qualitative study. *International Journal of Nursing Studies Advances, 3*. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijnsa.2021.100031>
- Paananen, J., Rannikko, J., Harju, M., & Pirhonen, J. (2021b). Pandemia-aika hoivakotiasukkaiden läheisten näkökulmasta: huolta, turhautumista ja uusia avauksia. *Gerontologia, 35*(3), 217–231. <https://doi.org/10.23989/gerontologia.107579>
- Palmer, J. L. (2012). Caregivers' desired patterns of communication with nursing home staff— just TALKKK! *Journal of Gerontological Nursing, 38*(4), 47–54.
- Rannikko, J. (2020) *The interaction between the nursing personnel and the informal caregivers of people with memory disorders*. Candidate's thesis, Department of Nursing Science, University of Turku.
- Robinson, J., Curry, L., Gruman, C., Porter, M., Henderson, C.R. Jr, & Pillemer, K. (2007). Partners in caregiving in a special care environment: cooperative communication between staff and families on dementia units. *The Gerontologist, 47*(4), 504–515.
- Ryan, A. A., & McKenna, H. (2015). 'It's the little things that count'. Families' experience of roles, relationships and quality of care in rural nursing homes. *International Journal of Older People Nursing, 10*(1), 38–47. <https://doi.org/10.1111/opn.12052>.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (2017). *Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017–2019*. Julkaisuja 2017:6. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3960-8>.

- Suhonen, R., Röberg, S., Hupli, M., Koskenniemi, J., Stolt M., & Leino-Kilpi, H. (2015). Muistipotilaiden optimaalisen palvelukokonaisuuden ominaisuudet. *Hoitotiede*, 27(4), 259–273.
- Sury, L., Burns, K., & Brodaty, H. (2013). Moving in: adjustment of people living with dementia going into a nursing home and their families. *International Psychogeriatrics*, 25(6), 867–876.
- Tong, A., Sainsbury, P., & Craig, J. (2007). Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *International Journal for Quality in Health Care*, 19(6), 349–357.
- Tuomi, J., & Sarajärvi, A. (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi* (Uudistettu laitos.). Helsinki: Tammi.
- Tuominen, L., Leino-Kilpi, H., & Suhonen, R. (2016). Older people's experiences of their own free will in and its actualisation, promoters and barriers in nursing homes. *Nursing Ethics*, 23(1), 22–35.
- TENK. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2019). *Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakkoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019*. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisu 3/2019.
- Tiittula, L., & Ruusuvoori J. (2009). Johdanto. Teoksessa J. Ruusuvoori & L. Tiittula (toim.). *Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus*. Tampere: Vastapaino, 9–21.
- Vohra, J. U., Brazil, K., Hanna, S., Abelson, J. (2004). Family Perceptions of End-of-Life Care in long-term care facilities. *Journal of Palliative Care*, 20(4), 297–302.
- Ward-Griffin, C., Bol, N., Hay, K., & Dashnay, I. (2003). Relationships between families and registered nurses in long-term-care facilities: a critical analysis. *Canadian Journal of Nursing Research*, 35(4), 151–174.

Jenny Paananen, FT, suomen kielen dosentti, tutkijatohtori, Hoitotieteen laitos, 20014 Turun yliopisto, jenny.paananen@utu.fi

Milla Luodonpää-Manni, FT, laadullisen kielentutkimuksen dosentti, kielididaktiikan yliopistonlehtori, P.O 9 (Siltavuorenpenger 5A), 00014 Helsingin yliopisto, milla.luodonpaa-manni@helsinki.fi