

LUOTTAMUS - TYÖHYVINVOINTIA VANHUSTYÖSSÄ
Luottamuksen ilmeneminen vanhustyöyksikössä hoitajien kokemana

Huhtikuu 2007
Pro gradu –tutkielma
Niina Koskela
Tampereen yliopisto
Hoitotieteen laitos
Hoitotyön johtamisen ko.

TAMPEREEN YLIOPISTO
HOITOTIETEEN LAITOS
NIINA KOSKELA:
LUOTTAMUS - TYÖHYVINVOINTIA VANHUSTYÖSSÄ
Luottamuksen ilmeneminen vanhustyöyksikössä hoitajien kokemana

Pro Gradu –tutkielma, 54 sivua, 11 liitesivua
Ohjaajat: Professori, THT Päivi Åstedt-Kurki ja TtT Meeri Koivula
Hoitotiede, huhtikuu 2007

TIIVISTELMÄ

Pitkäaikaista hoivaa tarvitsevien vanhusten hoitotyöllä on sekä fyysisesti että henkisesti raskaan ja vaativan työn leima. Tämän vuoksi henkilökunnan hyvinvoinnin turvaaminen ja suunnitelmallinen kehittäminen on johtamisen näkökulmasta erityisen vaativaa. Vanhusten hoitotyön henkilöstövoimavaroja ovat hoitajien kokonaistyöhyvinvoinnin ohella hoitamisen osaaminen, tiedon käsittely, täsmällisen ja hiljaisen tiedon jakaminen sekä vuorovaikutustaidot ja yhteistyökykyisyys. Nämä kaikki edellyttävät toimivia sosiaalisia suhteita sekä asiakastyössä, että työyhteisöön kuuluvien henkilöiden välillä. Tässä yhteydessä työyhteisön sisäisten suhteiden laatuun, vallitsevaan toimintatapaan ja omaksuttuihin arvoihin kohdistuva luottamus on merkittävässä asemassa.

Tässä tutkimuksessa luottamusta tarkastellaan vanhusten hoitoyhteisön ja johtamisen tavoitteellisenä ilmiönä. Tutkimustehtävänä on selvittää luottamuksen ilmenemistä hoitajien kokemana, tunnistaa siihen vaikuttavia mekanismeja sekä esittää ehdotuksia luottamuksen kehittämiseksi tutkitussa organisaatiossa. Tarkastelun kohteena on luottamus sekä asiakassuhteessa että työyhteisössä. Tutkimusmenetelmänä on kuuden hoitajan teemahaastattelu ja haastatteluaineiston aineistolähtöinen sisällön analyysi.

Tutkimustulosten mukaan työyhteisössä luottamuksen rakentumista tukevat asiat liittyvät toimintakulttuuriin, tuen saamiseen sekä osallistumisen ja yhteisöllisyyden kokemuksiin. Asiakassuhteessa luottamus ilmenee hoitajan onnistumisena vuorovaikutustilanteissa sekä hoitotavoitteen mukaisessa yhteistoiminnassa asiakkaan kanssa. Hoitajan kokema luottamus työyhteisön alueella tukee myös luottamuksellisen asiakassuhteen toteutumista. Tutkimuksen keskeisenä johtopäätöksenä hoitotyön johtamisen näkökulmasta on, että luottamuksen rakentumiseen tähtäävät toimenpiteet työyhteisössä ovat kannattavia, ja että luottamusvarannon hyödyt ilmenevät sosiaalisen ja psyykkisen työhyvinvoinnin kautta asiakas- ja potilastyössä.

Tutkimuksen kohteena olleen vanhustyöyksikön luottamuksen rakentumisen kehittämisehdotuksiksi nousivat huomion kiinnittäminen palautekäytäntöihin ja vaativien vuorovaikutustilanteiden käsittely työyhteisössä. Lisäksi ehdotettiin luottamusilmapiirin lähtökohtien ja ilmenemisen kartoitusta henkilökunnan työhyvinvointikyselyn yhteydessä. Jatkotutkimusehdotuksena on tämän tutkimuksen analyysiluokista nousseiden asioiden mittaaminen summamuuttujaväittämällä ja laajemmalla otoksella yleistettävän tiedon keräämiseksi luottamuksesta vanhusten hoitotyössä.

Avainsanat:

Luottamus, vanhusten hoitotyö, hoitotyön johtaminen, työhyvinvointi, henkilöstövoimavarat

UNIVERSITY OF TAMPERE
NURSING SCIENCE
NIINA KOSKELA:
Trust - Wellbeing at Work in the Care of the Elderly

Masters Thesis, 54 pages, Appendix 11 pages
Supervisors: Professor, Päivi Åstedt-Kurki, Ph.D. and Meeri Koivula, ph.D.
Nursing Science, April 2007

ABSTRACT

Working as a nurse in the long term and institutional care of the elderly has a poor reputation. Caring for the elderly is deemed mentally and physically all too heavy. In Finland we are losing the young people who would like to develop the care of the elderly as a profession of their own. At the same time the Finnish population is ageing, and a significant share of the working age nurses are retiring. It will therefore be important to ensure that the mechanisms of wellbeing at work are properly managed and systemically developed.

The main human resources in care of the elderly are professional competence, co-operation skills, interaction skills and decision-making skills, likewise sharing one's accurate and intuitive information. All this needs good social relationships between nurses and throughout the organization. Within this trust is an essential element of co-operation and working to sustain the social wellbeing of nurses. In this study trust is explored as an intentional stage of the organization. The aim is to ascertain how the nurses experience trust among patients and in the working environment and by what mechanisms it is built. The aim is also to make suggestions to develop trust in the organization of the case organization. The method of this study is thematic interviews with six nurses analysed using content analysis.

Among the results the trust-related issues in the working community are a caring culture, experience of professional support, participation, and belonging to society. Patients' trust is built by atmosphere and specially by successful interaction and co-operation process targeting the best possible health of the patient. The main conclusion is, that through professional support it is possible to facilitate the building of trust among patients.

Suggestions for improving trust in the case organization include putting more effort into feedback and support in demanding interaction situations with patients. The ideas for further study are to make trust-related issues part of the general wellbeing reports of the nurses in the care of the elderly. Another idea for further study is to scrutinise the elements now identified using quantitative methods and a larger population sample.

Key words: Trust, care of the elderly, social wellbeing at work, strategic human resource management

Sisällys

1. JOHDANTO	5
2. TUTKIMUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	
2.1. Vanhustyö ja vanhusten hoitotyö	7
2.2. Työhyvinvointi vanhusten hoitotyössä	9
2.3. Sosiaalinen työhyvinvointi hoitotyön johtamisen tavoitteena	12
3. LUOTTAMUS	
3.1. Luottamus sosiaalisen työhyvinvoinnin keskeisenä sisältönä	14
3.2. Luottamus vanhusten hoitotyössä	17
4. YHTEENVETO TUTKIMUKSEN TAUSTASTA	18
5. TUTKIMUSONGELMAT	19
6. TUTKIMUSMENETELMÄ JA AINEISTON KERUU	
6.1. Tutkimuksen kohdeorganisaatio	20
6.2. Tutkimusmenetelmä	21
6.3. Otos ja aineiston keruu	23
6.4. Analysointi	24
7. TUTKIMUSTULOKSET	
7.1. Luottamuksen rakentuminen työyhteisössä	27
7.1.1. Välittävä toimintakulttuuri ja yhteisöön kuuluminen	30
7.1.2. Tiedon jakaminen ja palaute ammatissa toimimisen tukena	29
7.1.3. Hoitajan ohittaminen estää luottamuksen rakentumista	30
7.2. Luottamuksen rakentuminen asiakassuhteessa	
7.2.1. Asiakkaalle välittyvä ilmapiiri ja vuorovaikutuskokemukset	32
7.2.2. Luottamus ilmenee tavoitteellisena yhteistoimintana	34
7.2.3. Luottamushaasteena hoitajan työn hallinta	35
7.3. Yhteenveto tutkimustuloksista	38
8. POHDINTA	
8.1. Tutkimuksen luotettavuus	41
8.2. Eettiset näkökohdat	44
8.3. Luottamuksen kehittäminen kohdeorganisaatiossa	45
8.4. Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet	46
9. LÄHTEET	49
LIITTEET	55

1. JOHDANTO

Väestön ikääntyessä vanhusten hoitotyötä tehdään Suomessa yhä useammin suuremmissa hallinnollisissa yksiköissä eikä työn määrä tai tahti ole vähenemässä. Hoitotyöntekijät ovat itse ikääntymässä ja siirtymässä pois työelämästä samaan aikaan, kun hoidettavat lisääntyvät merkittävästi. Tässä kehityksessä parhaiten pärjäävät sellaiset työyksiköt, joilla on valmiuksia sopeutua muutoksiin ja sietää myös epävarmuutta. Vanhustyöhön syntyy myös kokonaan uudenlaisia työtehtäviä, ja myös perinteisenä pidetyn vanhustyöntekijän työnkuvaan tulee entistä enemmän tiedon käsittelyä, päätöksentekoa sekä yhteistyökykyisyyden vaatimuksia kuin aiemmin. (Voutilainen 2004, Kanste 2005 a, Dubois, Nolte & McKee 2006.)

Muutoksissa selviytymistä voidaan tämänhetkisen tutkimustiedon mukaan parantaa hyvällä henkilöstövoimavarojen johtamisella ja panostamalla tässä yhteydessä sosiaaliseen pääomaan ja luottamukseen myös työyksiköiden välisissä verkostoissa. Tämän vuoksi kaikki tähän aiheeseen kohdistuva tutkimus on tärkeää. Kansteen (2005b) mukaan työyhteisötekijöillä on henkilökunnan terveyteen saman verran vaikutusta kuin yleisillä kansansairauksien riskitekijöillä, joten tämän alueen tutkimusta pitäisi jatkaa työvoiman saamiseksi ja pysymiseksi huonomaineisessa vanhustyössä. Hoitotyössä henkilöstövoimavarojen johtamisen ja hoitotyöyhteisöjen aineettoman pääoman tutkimuksen pitäisi olla riittävän pitkäjänteistä ja suunnitelmallista, jotta sen yhteys alan houkuttelevuuteen ja tuloksellisuuteen voitaisiin osoittaa. Myös Voutilainen (2004) esittää väitöstutkimuksessaan, että vanhustenhoidon laadun arvioimiseksi tulisi perinteisten arviointimenetelmien lisäksi tarkastella henkilöstön hyvinvointia kuvaavia tunnuslukuja. Tiedon kerääminen henkilökunnan hyvinvoinnista on tärkeitä erilaisten toimenpiteiden tavoitteiden asettelulle ja myös osa henkilöstöön liittyvää riskien hallintaa.

Henkilöstövoimavarojen merkitykseen ja niiden tarkasteluun laajemmasta näkökulmasta on kansainvälisesti ja Suomessakin kiinnitetty huomiota vasta tämän vuosikymmenen puolella. Hoitotyön johtamiseen liittyvissä selvityksissä todetaan usein pelkistetysti, että tiedotuksessa, palkkauksessa ja palautteen annossa on parantamisen varaa. Viime vuosina julkisissa tiedotusvälineissä ovat huomiota saaneet erityisesti vanhustyön ja vanhusten hoitotyön kohtaamat haasteet ja sen myötä tyytymättömyyttä aiheuttaneet asiat. (Vuori 2005, Kinnunen & Vuori 2005.)

Hoitotieteen yhtenä tehtävänä on tukea kansallisia tavoite- ja toimintaohjelmia sekä kehittää uusia toimintatapoja tavoitteiden saavuttamiseksi. Väestön ikääntymiseen valmistautuminen on suomalaisen yhteiskunnan tärkeimpiä tehtäviä. Niukkojen aineellisten resurssien aikana ei ole yhdentekevää, minkälaisilla menetelmillä vanhusten hoitotyön aineettomia henkilöstövoimavaroja johdetaan ja minkälaisessa ilmapiirissä vanhusten hoitotyötä tehdään. (Lauri & Kyngäs 2005. Dubois ym. 2006.)

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on tarkastella luottamusta hoitoyhteisön tavoitteellisena ilmiönä ja strategiatavoitteena. Tällöin se mahdollistaa hoitotyöntekijöiden sosiaalisen työhyvinvoinnin kokemuksia ja hyvän hoitotyön toteuttamista. Tutkimusraportissa määritellään luottamusilmiötä tutkimuksen kohdeorganisaatiossa hoitajien kokemana. Tulosten perusteella esitetään kehittämissuhteita luottamuksen lisäämiseksi tutkimuksen kohdeorganisaatiossa. Tuloksista voivat hyötyä myös muut, tutkimuskohdetta vastaavat suomalaiset vanhustyöyksiköt, joissa henkilökunnan sosiaalisen hyvinvoinnin ja luottamuksen lisääminen on henkilöstövoimavarojen johtamisen tavoitteena.

2. TUTKIMUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

2.1. Vanhustyö ja vanhusten hoitotyö

Vanhustyön tekeminen tarkoittaa toimintaa, jonka tavoitteena on ”edistää iäkkään ihmisen hyvinvointia ja elämänlaatua, sekä lisätä hänen elämänhallintaansa ja turvallisuuttaan. Päämääränä on myös luoda edellytyksiä mielekkäälle toiminnalle ja osallisuudelle tasavertaisena kansalaisena, korostaen vanhan ihmisen omia voimavaroja ja omatoimisuutta”. (Koskinen, Aalto, Hakonen & Päivärinta 1998.)

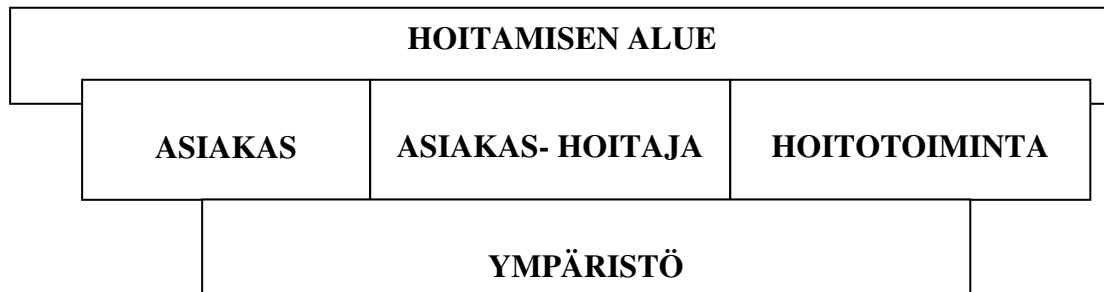
Pitkäaikaista hoivaa tarvitsevien vanhusten hoitotyötä voidaan lähestyä monesta näkökulmasta, minkä vuoksi sen määrittely yhtenäisessä käsitteellisessä mallissa tai viitekehyksessä on vaativaa. Vanhustyön yleisimpiä muotoja ovat terveydenhoito, sairaanhoito, hoiva, huolenpito ja kuntoutus. Vanhusten hoitotyötä voidaan kuvata myös rakenteellisten edellytysten, prosessin ja lopputulosten näkökulmista, tai osana yhteiskunnallista kontekstia. (Voutilainen 2004, Koskinen, ym. 1998.)

Tämän tutkimuksen yhteydessä käsitelty vanhusten hoitotyö tapahtuu asumis- ja palvelukeskuksen viidessä 10 – 15 hengen ryhmäkodissa. Asumispalvelut sisältävät ympärivuorokautisen hoidon ja huolenpidon sekä virike- ja kuntouttavia toimenpiteitä. Tutkimuksen kohdeorganisaation paikallisia piirteitä ja luottamusta tämän toimintajärjestelmässä on selvitetty luvussa 6. (Lehtonen 2004.)

Hoitotieteen käsitteellisten mallien tarkoituksena on toimia käytännön toimintojen ja teoreettisen tiedon sitojana. Kim (1999, 2000) on määritellyt hoitotieteen keskeisiin peruskäsitteisiin pohjautuvan nelikentän, jonka avulla voidaan kuvata hoitotoimintoja ja hoitotyöhön liittyviä tietoalueita erilaisissa käytännön toiminnoissa. Kimin typologian alueita ovat hoidon kohteena olevaa henkilöä koskeva asiakasalue ja hoitajana toimivaa henkilöä tai ryhmää käsittelevä asiakkaan ja hoitajan tietoalue (myöhemmin tässä tutkimuksessa myös samaa tarkoittavana kuin asiakkaan tai asukkaan ja hoitajan välinen suhde, tai asiakassuhde). Lisäksi typologiaan kuuluvat hoitotyön toiminnot sekä hoitotyön ympäristö. (Lauri & Kyngäs 2004, Kim 2000.)

Yleisesti samankaltaisessa nelikentässä jäsenneyissä viitekehyksissä on tavoitteena ollut hoitotyön keskeisten käsitteiden tunnistaminen ja määrittely. Kimin typologian tavoitteena on auttaa tutkijoita sijoittamaan ilmiöitä hoitotyön toteutumisen kannalta olennaisiin alueisiin. Näistä ko-

kemuksia keräämällä voi tutkimustavoitteena olla paitsi ilmiön tila, myös sen tapahtumisen tapa. (Kim 2000.)



KUVIO 1. Hoitotyön tietoalueet Kimin typologiassa. (Kim 2000, Salanterä 1997).

Typologian asiakas- alueeseen kuuluvat kaikki asiakasta tai hoidon kohdetta koskevat tekijät. Nämä voivat hoitotyön näkökulmasta olla erilaisia oleellisia, ongelmallisia ja kokemuksellisia asioita. Vanhustyössä kiinnitetään huomiota esimerkiksi hoidon kohteena olevan henkilön orientoituneisuuteen, itsenäisyyteen sekä terveydentilaan, kliinisiin oireisiin ja sairauden kokemuksiin. Tähän kuuluvat holistisemmassa näkökulmassa myös tiedot hoidettavan ihmisen luonteesta, ominaispiirteistä sekä käyttäytymisestä erilaisissa muutosvaiheissa, kuten asumisympäristön muutoksessa. (Lauri & Kyngäs 2005, Kim 2000.)

Asiakkaan ja hoitajan väliseen suhteeseen kuuluvat kaikki hoitavan yhteisön, hoitajan ja asiakkaan väliseen kanssakäymiseen sekä suoraan vuorovaikutukseen liittyvät asiat. Vuorovaikutuksen kokonaisuuteen kuuluvat erityisesti kontaktinotto, tiedon antaminen sekä kommunikaation sujuvuus. Näitä voidaan tarkastella myös yhteisön tasolla, jolloin kohteena ovat toiminta- ja arvorakenteet sekä esimerkiksi yhteistyökykyisyys myös hoitoyhteisön tasolla. (Kim 2000 48, Lauri & Kyngäs 2005.)

Vanhustyössä hoitajan ja asiakkaan välisen suhteen tärkeimpinä tarkastelukohteina ovat työyksikössä työskentelevien hoitajien keskinäinen sekä hoitajan ja asiakkaan välinen yhteistyökykyisyys ja vuorovaikutuksen onnistuminen. Näissä tärkeimpiä elementtejä ovat luottamuksellisuus, rehellisyys, tukeminen, kuunteleva keskustelu ja toivon ylläpitäminen. Omaisten määrittelemänä hyvässä vanhustyössä korostuvat turvallinen ilmapiiri sekä avoin tiedottaminen hoidettavana

olevan henkilön tilanteesta. (Koskinen ym. 1998. Vaarama, Kainulainen, Perälä & Sinervö 1999, Liskola 2001.)

Hoitotoimenpiteiden alueella tarkastellaan hoitotyön ammatillista toteutumista, jossa tärkeimpinä ovat hoitajan päätöksenteko ja hoitotoimenpiteiden toteutuminen. Laajemmin tässä yhteydessä voidaan tarkastella hoitajan ammattitaidon siirtymistä käytännön hoitotilanteisiin, tiedonkäsitteilyn ja ongelmanratkaisun taustalla vaikuttavia arvoja sekä ammatillista itseluottamusta. (Kim 2000, Lauri & Kyngäs 2005.)

Hoitotyön ympäristö sisältää ensisijaisesti hoitotyön fyysisen, sosiaalisen ja symbolisen ympäristön. Ympäristöulottuvuus on tärkeä tekijä selitettäessä muille tietoalueille sijoittuvia ilmiöitä, sillä ympäristötekijät mahdollistavat hoitotyön toteuttamisen. Käytännössä ympäristöalue sisältää paitsi välineet ja laitteet, myös hoitoyksikön toimintatapaan, kulttuuriin ja johtamisjärjestelmään liittyvät asiat. (Kim 2000, Salo 2000.)

2.2. Työhyvinvointi vanhusten hoitotyössä

Ihmisen hyvinvointi muodostuu levon, vapaa-ajan ja työn tasapainoisesta toteutumisesta. Hyvä suoriutuminen työtehtävissä edellyttää tarpeellista osaamista ja työn edellyttämiä arvoja ja asenteita. Työntekijän fyysinen ja psyykinen terveys sekä sosiaaliset edellytykset vaikuttavat siihen, miten hyvin tämä voi tuntea hyvinvointia ja hyödyntää osaamistaan työssä. Työhyvinvoinnilla tarkoitetaan sellaista tunnetilaa ja mielialaa, jotka työntekijällä ja hänen työtovereillaan vallitsevat työpaikallaan. Työhyvinvointi voidaan myös katsoa koostuvaksi kokonaisvaltaisen terveyskäsityksen mukaisesti fyysisestä, sosiaalisesta ja psyykkisestä osa-alueesta. Yrityksillä on työsuojelulainsäädäntöön perustuvana tehtävänä huolehtia työpaikan turvallisuudesta, työhygieniasta ja työterveydestä. (Ojala & Ahonen 2003, Työturvallisuuslaitos 2006.)

Työhyvinvointia voidaan kuvata Maslowin tarvehierarkian avulla. Tärkeimpänä alimmalla tasolla on fyysinen hyvinvointi, joka sisältää kokonaisterveyden, fyysisen kunnon ja jaksamisen. Toisella hierarkian tasolla on sosiaalinen hyvinvointi, jossa tarpeina ovat henkinen ja fyysinen turvallisuus, jatkuvuus ja työyhteisön yhteisöllisyys. Ylimpänä hierarkiassa ovat psyykkisen työhyvinvoinnin edellytykset, jotka toteutuakseen edellyttävät oman työn arvostusta ja oman osaamisen kehittämisen kokemuksia. Yleisesti työminä on niin kiinteästi sidoksissa työntekijän kaikkiin

muihinkin elämänalueisiin, että yksilön kokonaishyvinvointia ja esimerkiksi itsestä huolehtimista voidaan pitää myös työhyvinvoinnin osoittimena. (Multanen 2001, Ojala & Ahonen 2003, Rauramo 2004, Bjurström 2006.)

Voutilainen (2004) esittää väitöstutkimuksessaan, että vanhustenhoidon laadun arvioimiseksi tulisi perinteisten henkilöstömitoitusten lisäksi tarkastella myös henkilöstön hyvinvointia kuvaavia tunnuslukuja. Tämä sen vuoksi, että työ koetaan fyysisesti ja psyykkisesti raskaaksi, ja vanhustyötä tekevä työntekijäryhmä on nopeasti ikääntymässä. Systemaattinen tiedon kerääminen henkilökunnan hyvinvoinnista on tärkeitä erilaisten toimenpiteiden tavoitteiden asettelulle ja myös osa henkilöstöön liittyvää riskien hallintaa.

Iso-Britanniassa toteutettiin vuonna 2002 (Dubois ym. 2006) laaja, 61 sairaalaa koskenut hoitotyön henkilöstövoimavaroja selvittänyt tutkimus. Tulosten mukaan henkilöstövoimavarojen johtamisen laadulla ja potilaskuolleisuudella on merkitsevä yhteys. Lisäksi työyksikön sisäisen koulutuksen, laajojen sisäisten arviointien sekä hoitajien tiimityön toteutumisen todettiin vaikuttavan potilaiden terveyteen positiivisesti. Samaan tapaan USA:ssa on analysoitu työvoimaa puoleensa vetävien sairaaloiden henkilöstöjohtamista. Ammattitaitoinen henkilökunta hakeutuu töihin sellaisiin yksiköihin, joissa se voi tuntea henkilökohtaista kehittymistä ja työyksikön tukea. Tällaisilla henkilöstövoimavaroihin panostavilla amerikkalaisilla sairaanhoidon yksiköillä on paremmat hoitotulokset ja asiakastyytyväisyyslukemat, ja myös henkilökunnan työhyvinvointi on arvioitu hyväksi. (Dubois ym. 2006.)

Sosiaalista hyvinvointia korostaa myös Bycklingin ja Tenkasen (1994) hoitotyöntekijöitä koskeva haastattelututkimuksen raportti. Raportissa ”Työn ja elämän sisällöt – ajatuksia vanhainkotityön kehittämisestä” henkilökunnan työn sisällöstä nousseet keskeiset teemat olivat vanhuksen hyvinvointi ja viihtyvyys, laitospaisuuden purkaminen sekä työssä viihtyminen. Kiireestä ja suuresta avuntarpeesta huolimatta asukkailta saa usein hyvää palautetta esimerkiksi sen kautta, että he osoittavat kiitollisuutta ja kaipaavat tuttua työntekijää.

Ongelmiksi vanhainkotityössä koetaan yleisesti se, että vaikka monet tehtävät toistuvat rutiinimaisesti, asukkailla on erilaisia tottumuksia ja he voivat olla sekä fyysisiltä että kognitiivisilta voimavaroiltaan hyvin erilaisia ja omata hyvin erilaisia hoidon tai hoivan tarpeita. Suuri osa hoitotyöstä on myös fyysisesti raskasta perushoitoa, johon liittyy vuorotyön erityispiirteiden ja kuormittavuustekijöiden lisäksi erityistaitoja ja psyykkisiä voimavaroja vaativa muistihäiriöisten

asiakkaiden hoitotyö. Kaikki nämä tekijät yhdessä asettavat haasteita hoitajien kokeman kokonaistyöhyvinvoinnin suhteen. (Bycling & Tenkanen 1994, Molander 2001.)

Gustaf Molanderin (2001) tekemässä tutkimuksessa suomalaisten vanhustyöntekijöiden hyvinvointia alentaviksi kokemuksiksi nousivat riittämättömyyden tunteet ja työn fyysinen raskaus. Yksilölähtöisen hoidon toteutuminen katsottiin haastavaksi tavoitteeksi juuri kiireen tai ahtaiden tilojen vuoksi. Palkitseviksi kokemuksiksi todettiin hoidettavien tyytyväisyys ja omaisilta tullut palaute. Pitkäaikaishoidon osastoilla työskentelevistä (n=193) tunneilmapiiriä piti hyvänä noin kolmannes. Hyvinvoinnin tukemiseksi kaivattiin tulosten mukaan lisää tukea ja myönteistä palautetta. Taulukossa 1. kuvataan kirjallisuuteen perustuen työhyvinvointia ja siihen kohdistuvia haasteita vanhusten hoitotyössä. (Molander 2001.)

TAULUKKO 1. Hoitotyöntekijän työhyvinvointi ja vanhusten hoitotyön haasteita.

Hoitotyöntekijän työhyvinvointi	fyysinen hyvinvointi	sosiaalinen hyvinvointi	psykkinen hyvinvointi
Työhyvinvointia tukevat asiat	- fyysinen kunto - kokonaisterveys - jaksaminen	- turvallisuus - jatkuvuus - työtoverit - yhteisöllisyys	- arvostus - oppiminen - kehittyminen
Työhyvinvoinnin haasteita vanhusten hoitotyössä	- työn organisointi ja priorisointi - vuorotyö - raskaat ja rutiininomaiset työtehtävät	- yhteistyökykyisyys - tuen puute	- riittämättömyyden tunteet - vastuu

Tuen saantia ja samalla sosiaalista työhyvinvointia on tarkastellut amerikkalainen Riley (2004), jonka mukaan sosiaalisella tuella, terveydellä ja menestyksekkäällä hoitotyössä toimimisella on tutkimustulosten mukaan merkitsevä yhteys. Hoitotyössä saatu sosiaalinen tuki vaikuttaa kykyyn hallita stressiä, muutos- ja kriisitilanteita, sekä yksinäisyyden kokemuksia. Tuen saamisen yhteyteen Riley liittää myös luottavaisuuden rakentamisen, oman toiminnan arvioinnin sekä palautteen saamisen ja antamisen hoitotyön ammatillisina kehittämiskohteina.

Kansteen (2005a) moniulotteista hoitotyön johtajuutta ja työuupumusta koskevan väitöstutkimuksen tuloksena on, että noin puolella (n=627) perus- ja erikoissairaanhoidon hoitohenkilökunnasta esiintyy keskimääräistä ja kymmenesosalla voimakasta työuupumusta. Voimakkaasta emotionaalaisesta väsymyksestä kärsii joka viides. Kansteen (2005b) mukaan työkuultuuriin liittyvällä sosiaalisen ilmapiirin laadulla ja tähän liittyvällä johtamisella on keskeinen osuus kuntien välis-

ten hoitohenkilökunnan terveyserojen ja sairauspoissaolojen synnyssä. Työuupumuksen kehittymisessä keskeisimpänä ovat työympäristöön liittyvät tilannetekijät kuten henkilösuhteet ja toiminta- ja johtamisjärjestelmä.

Hoitajien työhyvinvointia on käsitellyt myös Simonen (2004), joka on pro-gradu –tutkielmassaan tarkastellut hoitotyön johtamiseen liittyviä arviointi- ja mittaamiskäytäntöjä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä. Tutkimuksen yhtenä tuloksena oli, että hoitotyön kriittisistä menestystekijöistä ja strategioista ei analysoidussa materiaalissa löytynyt nimettyjä linjauksia liittyen henkilökunnan jaksamiseen ja työhyvinvointiin. Simosen mukaan on olennaista, että uusien työntekijöiden saamiseksi hoitoalalle hoitotyön johtajat tiedostavat jaksamisen ja työhyvinvoinnin tärkeyden.

Tätä tukee myös Kotiniityn (2005) hoitajien sosiaaliseen työhyvinvointiin liittyen kuormittuneisuutta ja uupumusta hoitotyössä kartoittanut pro gradu- tutkielma. Tässä esitetään, että hoitajien itsensä kokemana työyhteisötekijät kuormittivat hoitotyöntekijöitä eniten ja ammattitaidon puute vähiten. Työyksiköissä, joissa organisointi oli tutkimukseen osallistuneiden hoitajien mielestä hyvää, mielipiteensä saattoi ilmaista avoimesti ja päätöksille sai tukea sekä työtovereilta että esimiehiltä.

2.3. Sosiaalinen työhyvinvointi hoitotyön johtamisen tavoitteena

Johtajuus hoitotyössä tarkoittaa sitä ”miten johtajat mahdollistavat, ohjaavat, tukevat ja arvioivat henkilöstön kykyä saada potilaat ja asiakkaat hoidetuksi vaikuttavasti” (Vuori 2005). Johtajuus voidaan määritellä myös kyvyksi saada asiat tehdyiksi, jolloin näkökulma on enemmän hoidon organisoinnissa. Määritelmän ”mahdollistaminen” kuvaa nykyistä käsitystä, jossa ihmisten ja asioiden johtamista ei voida enää puhtaasti erottaa toisistaan. Hoitotyössäkin johtaminen sisältää kokonaisvaltaisesti suunnittelun, ohjauksen, budjetoinnin, koordinoinnin ja resurssien arviointia. Lisäksi johtaja valmentaa työyhteisöä muutosten ja epävarmuuden hallintaan, vaikkakin yleiskielessä hallinto ja johtaminen ymmärretään tavallisesti prosessina, jossa ylemmän tason päätökset ja toimintapolitiikat pannaan täytäntöön. Hoitotyötä toteuttavien yksiköiden lähijohtamisen ja näiden toimintakulttuurien tutkimusta on tehty Suomessa vielä melko vähän. Hoitotyön johtamiseen liittyvissä selvityksissä todetaan usein pelkistetysti, että tiedotuksessa, palkkauksessa ja palautteen annossa on parantamisen varaa. (Vuori 2005, Kinnunen & Vuori 2005.)

Tärkeimpiä vanhustyön henkilöstövoimavaroja ovat hoitamisen osaaminen ja tiedon käsittely, täsmällisen ja hiljaisen tiedon jakaminen, yhteistyökykyisyys sekä työntekijöiden fyysinen, sosiaalinen ja psyykkinen hyvinvointi. Nämä ovat tärkeitä ulottuvuuksia myös organisaation henkisen pääoman (human capital), sosiaalisen pääoman ja tietopääoman määrittelemisessä. Aineettomien ja inhimillisten voimavarojen johtamiseen liittyvät strategiat määräävät, miten työyhteisö valitsee toimintatavat tavoitteidensa saavuttamiseen ja miten hyvin se pystyy tarvittaessa sopeutumaan muutoksiin. (Ojala & Ahonen 2003, Mäkipeska & Niemelä 2005, Ahonen 2006, Lamintakanen & Kinnunen 2006, Lumijärvi 2006.)

Työhyvinvoinnin ja muun aineettoman pääoman merkitys korostuvat tasapainoisessa ja strategialähtöisessä johtamisajattelussa, joissa työhyvinvointia ja osaamispääomaa tarkastellaan erityisesti tulokortin oppimisen ja prosessinäkökuulmissa. Strategialla tarkoitetaan johtamisjärjestelmässä syy-seuraussuhde –ketjun kuvausta, jonka avulla organisaation on mahdollista päästä tavoitteisiinsa. Tämän ymmärretään sisältävän myös työhyvinvoinnin kannalta ne toimenpiteet, joiden kautta tulevaisuuden tavoitteet on mahdollista saavuttaa. Tasapainotetussa tulokortissa organisaation strategiatyön eri näkökulmiin ja teemoihin liittyvien syy-seuraussuhde –kuvausten tehtävänä on erityisesti osoittaa aineettoman pääoman ja henkilöstövoimavarojen vaikutus organisaation menestykseen ja tehtävässään suoriutumiseen. (Lumijärvi 1999, Määttä & Ojala 2001, Kaplan & Norton 2002, Kaplan & Norton 2004.)

Työhyvinvointiin liittyvällä strategisella henkilöstövoimavarojen johtamisella (Strategic Human Resource Management, SHRM) tarkoitetaan johtamisen jäsenystapaa, joka pitää henkilöstön osaamista ja valmiuksia tärkeimpänä piilevänä menestystekijänä. SHRM-malleissa korostetaan henkilöstöstrategian ja toimintastrategian suhdetta organisaation tuloksellisuuteen ja tehtävässä suoriutumiseen. Sen erityisinä painopisteinä on kuvattu työn tuottavuutta, osaamisen ja motiivoinnin kehittämistä, luottamusta, oikeudenmukaisuutta sekä mainetta työnantajana ja myös yhteiskunnallista vastuuta. Tämä näkökulma henkilöstövoimavarojen johtamisesta on lähinnä tämän tutkimuksen kohdeorganisaation henkilöstöstrategiaa (Lumijärvi & Ratilainen 2004, Lumijärvi 2006.)

Tässä tutkimuksessa luottamusta tarkastellaan työyksikön aineettoman pääoman näkökulmasta ja osana sen sosiaalista- ja suhdepääomaa. Sosiaaliseen pääomaan luetaan kuuluviksi työyhteisössä toimivien henkilöiden keskinäiset suhteet, sisäiset verkostot, johtamisjärjestelmä, yleisesti hy-

väksytyt normit, arvojen yhteisyys, informaation kulku ja vuorovaikutus. (Ojala & Ahonen 2003, Mäkipeska & Niemelä 2005, Ahonen 2006.)

3. LUOTTAMUS

3.1. Luottamus sosiaalisen työhyvinvoinnin keskeisenä sisältönä

Sosiaalisen hyvinvoinnin ja sosiaalisen pääoman arvo muodostuu siitä, että sen avulla voidaan saada taloudellinen ja osaamispääoma parhaaseen mahdolliseen käyttöön, kun sosiaaliset yhteydet, rakenteet ja johtamisjärjestelmä luovat edellytyksiä tiedonkululle ja uusien toimintatapojen kehittämiseksi. Keskeinen aineettoman ja sosiaalisen pääoman ulottuvuus on työyhteisön sisäisten suhteiden laatuun, vallitsevaan toimintatapaan ja omaksuttuihin arvoihin kohdistuva luottamus (trust), joka ilmenee yhteistyökykyisyytenä ja toimivana vuorovaikutuksena eri osapuolten kesken. (Mäkipeska & Niemelä 2005, Lumijärvi 2006.)

Luottamus on merkittävä osa sellaista yrityksen tai yhteisön sosiaalista pääomaa, joka syntyy ihmisten välisessä toiminnassa ja sosiaalisissa suhteissa. Sosiaalisen pääoman lähtökohdat ovat erilaisissa yhteisöissä ja niissä jäsenenä olevien henkilöiden keskinäisissä suhteissa. Sen rakennustekijöihin kuuluvat lisäksi johtamisjärjestelmän selkeys, normien selkeys ja yleinen hyväksyminen, arvojen yhteisyys sekä informaation kulku. Luottamuskäsitteen määrittelytapa vaihtelee tilanneyhteyden ja toimintaympäristön mukaan. Lisäksi esimerkiksi filosofit ja sosiaalitieteilijät lähestyvät luottamusta henkilöiden välisenä suhteena, kun taas ekonomistit tarkastelevat sitä organisaatioiden välisenä ilmiönä. Käsitteen ymmärtämisessä on tärkeitä erottaa erillisinä luottamusilmiön dynaamisuus ja toisaalta niiden tekijöiden analysointi, jotka saavat ihmiset luottamaan. (Tyler & Kramer 1995, Blomqvist 1995, Mäkipeska & Niemelä 2005.)

Luottamuksen määritelmille yhteistä on, että luottamusta ilmenee aina sellaisissa tilanteissa, joissa toimijoiden välillä vallitsee jonkinlainen riippuvuussuhde ja riski luottamuksen menettämisen mahdollisuudesta. Lisäksi luottamusilmiöön on sidottu epävarmuus toiminnan tai yhteistyön jatkumisesta luottamuksen menettämisen jälkeen. Näin tarkastellen luottamuksen osoittamiseen sisältyy aina myös riskin otto; luottamuksen toteutumisen kannalta on oleellista, että se on vastavuoroista eli luottamuksen kohde ei käytä ensimmäisen osapuolen riskinottoa hyväkseen. (Lane 1998.)

Seligman (2001) ja Blomqvist (1995) toteavat, että luottamusta pitäisi tarkastella erityisesti sosi-aalisessa vuorovaikutuksessa, ja että luottamus muodostuu vasta tuntemisen kautta. Luottamuk-sen dynaamisuus ilmenee sen kykynä vahvistua mihin tahansa siihen vaikuttavaan tekijään pa-nostamalla. Henkilöiden välisissä suhteissa luottamus perustuu vastavuoroisuuteen, keskinäisiin odotuksiin eli ns. hiljaisiin tai suullisesti sovittuihin sopimuksiin. Luottamuksen pohjana on aina henkilön luonne ja luottavaisuus muita kohtaan, sekä tähän liittyvä avoimuus ja rehellisyys. (Mäkipeska & Niemelä 2005, Harisalo 2006.)

Seligman (2001) esittää luottamuksen erityisesti ilmenevän tilanteissa, joissa on sen menettämi-sen uhka, ja joissa yhteistoiminnan lopullista muotoa tai tuotosta ei voida ennustaa. Lisäksi hän painottaa luottamuksen erottamista sen lähikäsitteistä kuten luottavaisuudesta (confidence) tai uskosta (faith). Hänen mukaansa luottamus rakentuu sellaisten toimijoiden välille, jotka tunnus-tavat toistensa yksilöllisyyden ja arvostavat toisiaan omana itsenään, jolloin on mahdollista muodostaa hiljaisia ja suullisia sopimuksia ja niihin liittyviä vastavuoroisia yhteistoiminnan muotoja.

Vuorovaikutussuhteessa syntyvää ja kehittyvää luottamusta on kuvattu myös luottamuspääoma-na, jonka Harisalo (2006) määrittelee ”inhimillisen vuorovaikutuksen tuloksena syntyväksi va-kaumukseksi siitä, kuinka ihminen suhtautuu muihin ihmisiin, lähipiiriinsä ja yhteiskuntaan.” Luottamuspääoma voidaan katsoa yksilön tai yhteisön ominaisuudeksi. Johtajan ominaisuuksina hyvässä luottamuspääomassa korostuvat ennakoivuus, inspiroivuus, kyvykkyys, arvostus ja kun-nioitus. Yhteisön luottamuspääomaa voidaan hänen mukaansa määritellä puuksi, jossa luotta-muksen ja vuorovaikutussuhteiden juurista kasvaa strategiarunko ja sen seurauksena luottamus-pääomaa (arvostusta, laadukasta työelämää, mahdollistavaa johtamista) kuvaava lehvästö. (Hari-salo 2006.)

Sydow (1998) on luokitellut luottamusilmiötä sen lähteen ja kohteen mukaisesti sekä järjestel-män että henkilötason suhteen. Sydow:n typologiasta ilmenevät myös muiden luottamustutkijoi-den toteamat luottamuksen lähteet, joita yleistäen ovat kokemukset, ominaisuudet ja instituutio-naaliset tekijät. Kokemuslähtöinen luottamus ilmenee erityisesti vuorovaikutusprosesseissa ja sille on ominaista epävarmuus. Ominaisuudet luottamuksen lähteenä liittyvät lähinnä stereotyyppiin luokitteluihin ja oletuksiin, kuten sukupuoleen tai ikään. Sääntöjä luottamuksen lähteinä

sen sijaan ovat lausutut ja hiljaiset sopimukset, kuten kulttuuri, lait, traditiot tai ammatin tuoma tunnustettu asema. (Seligman 2001.)

luottamuksen lähde luottamuksen kohde	KOKEMUKSET	OMINAISUUDET	INSTITUUTIOT
HENKILÖ	positiiviset kokemukset henkilöstä	luottamuksen kannalta merkitykselliset henkilökohtaiset ominaisuudet	Yhteistoimintaa ohjaavat säädökset
SYSTEEMI	positiiviset kokemukset järjestelmästä	luottamuksen kannalta merkitykselliset systeemi-ominaisuudet	organisaatioiden välistä yhteistoimintaa ohjaavat säädökset

TAULUKKO 2. Luottamukseen vaikuttavat tekijät lähteen ja kohteen mukaan (Sydow 1998.)

Mäkipeska ja Niemelä (2005) luettelevat työyhteisössä vallitsevan luottamuksen ja samalla työhyvinvoinnin rakennustekijöiksi arvostuksen, ennustettavuuden, vastavuoroisuuden, rehellisyyden ja avoimuuden, sekä sitoutumisen. Näiden kautta luottamusta lisäävinä tekijöinä ovat itseohjautuvuus, verkostot, osaamisen kehittäminen, mahdollistava ja keskusteleva johtaminen, yhteiset tavoitteet, erilaisuuden arvostus sekä itseluottamus ja turvallisuuden tunteet. (Mäkipeska & Niemelä 2005, Harisalo 2006.)

Yli-Elsilä (2005) on pro gradu -tutkielmassaan kuvannut luottamusjohtamista työntekijän ja esimiehen välisessä vuorovaikutuksessa. Tutkimuksessa on määritelty luottamusjohtamista sekä luottamuskulttuuria terveydenhuollon perusyksikön näkökulmasta. Tarkastelunäkökulmina olivat erityisesti luottamus johtajuuden tarjontana sekä johtajuuden kysyntänä. Tutkimusaineisto kerättiin temahaastatteluilla seitsemältä lähiesimieheltä ja hoitotyöntekijältä ja se analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Tuloksista kävi ilmi, että luottamus johtamiseen ilmeni mm. yhteisissä arvoissa ja visioissa, mielipiteen ilmaisun mahdollisuudessa, delegoinnissa, viestinnässä sekä palautteen annossa. Luottamusjohtamisen tunnuspiirteiksi nousivat yläkategoriat kuuleminen, tukeminen, rohkaisu, välittäminen, oikeudenmukaisuus, rehellisyys sekä kiittäminen. Luottamus ilmeni voimakkaasti ilmapiiriin vaikuttavana, kulttuurisena tekijänä, ja sillä oli keskeinen merkitys työtehtävien hoidon, yhteisön toimivuuden ja työssä jaksamisen kannalta. (Yli-Elsilä 2005.)

Luottamusta hoitotyössä käsitelleessä Iisalan pro gradu -tutkielmassa (1998) analysoitiin hoitotyöyhteisöstä passiivisen eläytymismenetelmän avulla kerättyä aineistoa laadullisesti. Tutkimustehtävänä oli luottamusilmiön kuvaaminen ja merkityksen selvittäminen. Tutkimukseen osallistui 30 sairaalaosaston työntekijää. Keskeisiksi tuloksiksi nousivat luottamusilmiön määrittelysuhteen vuorovaikutus, hyvä yhteistyö, työtovereiden kunnioitus, arvostus ja tuen saaminen ja antaminen. Työntekijöiden keskinäisissä suhteissa ja työyksikön toimintatapaa kohtaan luottamus ilmeni työn kontrolloinnin vähenemisenä. (Iisala 1998.)

Väitöstutkimuksessaan Laaksonen (2002) kuvaa työntekijöiden voimaannuttamista yhtenä johtamisen oleellisena osa-alueena. Voimaannuttamisprosessin lähtökohtana ja keskeisenä tekijänä voidaan hänen tulkintansa mukaan pitää luottamuksen lisäämiseen tähtääviä toimenpiteitä. Näitä ovat erityisesti hoitohenkilökunnan tunneperäiseen sitoutumiseen liittyvät asiat, kuten tiedon jakaminen ja osallistaminen.

3.2. Luottamus vanhusten hoitotyössä

Hoitoyksikön toimintatapa ja johtamisjärjestelmä muodostavat osan hoitamisen sosiaalisesta ja symbolisesta ympäristöstä. Hoitotyötä mahdollistavana ympäristötekijänä luottamusta on kuvattu olennaisena hoitotyöntekijän sosiaalisen hyvinvoinnin rakennustekijänä. Tämä edellyttää, että luottamusta ilmenee yksikössä vallitsevien toimintatapojen, arvojen sekä jatkuvuuden ja kehittymismahdollisuuksien suhteen. (Kim 2000, Mäkipeska & Niemelä 2004, Lauri & Kyngäs 2005.)

Vanhusten hoitotyön asiakassuhteissa luottamus on merkittävässä asemassa jo hoidon tavoitteen, asiakkaan ja asiakassuhteen ”turvallisuuden edistämisen” vuoksi. Turvallisuus hoitosuhteessa edellyttää onnistunutta vuorovaikutusta ja luottamuksellista suhdetta hoitajaan. Asiakkaan ja hoitajan välinen yhteistyö on myös pohjana hoitoon sitoutumiselle sekä keskinäiselle arvostukselle ja ymmärtävälle kuuntelulle. Hoitotilanteessa luottamus on läsnä asiakkaan luonteenpiirteinä, peruluottamuksena ja valmiutena kontaktinottoon. Luottamus ilmenee potilassuhteessa myös hoitajan tiedonanto- ja vuorovaikutustaitoina, samoin kuin työtovereiden kanssa tehtävässä yhteistyössäkin. Hoitotoimintojen alueella luottamus ilmenee hoitajan itseluottamuksena potilastyöhön liittyvässä harkinnassa ja päätöksenteossa. (Koskinen ym. 1998, Kim 2000, Liskola 2002, Multanen 2002.)

4. YHTEENVETO TUTKIMUKSEN TAUSTASTA

Tässä tutkimuksessa luottamusta tarkastellaan hoitoyhteisön tavoitteellisena ilmiönä ja strategiatavoitteena, jolloin se mahdollistaa työyhteisössä sosiaalisen työhyvinvoinnin kokemuksia ja hyvän hoitotyön toteuttamista. Tavoitteena on määritellä luottamusilmiön paikallista luonnetta tutkimuksen kohdeorganisaatiossa, ja tunnistaa konkreettisia luottamuksen lähteitä sekä niiden ilmenemistä hoitajien kokemana. Tutkimustulosten perusteella voidaan esittää kehittämissuhteita luottamuksen lisäämiseksi vanhusten hoitotyön työyhteisöissä.

Luottamusta ja siihen liittyvää johtamiskirjallisuutta on saatavilla laajasti, mutta ei hoitotyöhön sovellettuina tutkimuksina tai lähteinä. Olemassa ei ole valmista teoriaa tai mittaristoa luottamuksen arvioimiseksi tai tutkimiseksi vanhusten hoitotyössä. Sosiaalista työhyvinvointia hoitotyössä on dokumentoitu, mutta ei juurikaan luottamuksen näkökulmasta. Tämän vuoksi tutkimusmenetelmänä on laadullinen teemahaastattelu, jonka avulla voidaan paikallisesti kuvata luottamusta asiakassuhteessa ja työyhteisön suhteen hoitajien kokemana.

Tutkimuksen konkreettisten hyötyjen tulee kohdistua hoitajan sosiaalisen työhyvinvoinnin parantamiseen arkipäivän työssä. Tämä voi tapahtua sitä kautta, että tulosten pohjalta voidaan johtamis- tai toimintajärjestelmää kehittää sosiaalista työhyvinvointia ja luottamusta rakentavaksi. Samalla tutkimus voi auttaa hoitajia tunnistamaan luottamukseen liittyviä asioita asiakassuhteessa ja kehittämään yhteistyökykyisyyttään myös tällä alueella.

5. TUTKIMUSONGELMAT

Tutkimuksen tehtävänä on tarkastella luottamusta vanhusten hoitotyöntekijän kokemana sekä asiakassuhteessa että työyhteisössä. Tällöin tutkimuskohteena on asiakaskontaktissa ja työtöve-
reiden suhteen koettu luottamus, sekä luottamus toiminta- ja johtamisjärjestelmää kohtaan. Tut-
kimus toteutetaan laadullisena, kuvailevana tutkimuksena yhdessä keskisuudessa vanhusten asu-
mis- ja palvelukeskuksessa.

Tutkimustehtävän perusteella asetetut tutkimusongelmat ovat:

1. Miten luottamus ilmenee vanhusten asumis- ja palvelukeskuksen ryhmäkodin muodostamassa hoitotyön työyhteisössä hoitajan kokemana?
2. Miten luottamus ilmenee vanhusten asumis- ja palvelukeskuksen ryhmäkodissa asiakkaan ja hoitajan välisessä suhteessa hoitajan kokemana?

6. TUTKIMUSMENETELMÄ JA AINEISTON KERUU

6.1. Tutkimuksen kohdeorganisaatio

Tutkimuksen kohteena on säätiömuotoinen vanhusten asumis- ja palvelukeskus, joka on perustettu vuonna 1965. Toimintamuotoja ovat vanhusten hoito, tutkimus, kuntoutus ja ravitsemus sekä asumispalvelut. Asuminen palvelukeskuksessa voi olla elinikäistä tai jaksottaista, ja siihen kuuluvat sekä tuettu ja tehostettu palveluasuminen että laitoshoidon hoito. Palveluasumisen sekä laitoshoidon asukkaita on tällä hetkellä n. 80 henkilöä. (Lehtonen 2004.)

Kuntoutuksen palvelumuotoja ovat geriatrinen-, dementia- ja päiväkuntoutus. Ravitsemuspalvelut sisältävät lounasravintolan, juhla- ja kokouspalvelut sekä asukkaiden ravitsemuksesta huolehtimisen. Lisäksi säätiö tarjoaa terveydenhoidon avopalveluja lähialueiden asukkaille. Avopalveluihin kuuluvat SenioriKuntoKoulu, ystävärinki sekä erilaisia viriketoimintoja. Kohdeorganisaatiossa työskentelee yhteensä 65-70 eri alojen ammattihenkilöä. (Lehtonen 2004.)

Asumis- ja palvelukeskus toimii taloudellista voittoa tavoittelemattomana yleishyödyllisenä yhteisönä. Toiminnan perusarvoiksi on asetettu lähimmäisvastuun perusarvoina suvaitsevaisuus, välittäminen ja arvostaminen. Jokaisella viiden ryhmäkodin asukkaalla on omahoitajapari, joka vastaa tarvittavan hoidon ja hoivan suunnittelusta ja toteutuksesta. Asukkaan omaisella ja läheisellä on merkittävä rooli ja myös heillä on mahdollisuus tukeen ja palveluihin. (Lehtonen 2004.)

Julkisen sektorin ja yleishyödyllisten organisaatioiden erityispiirteinä taloudellisen tuloksellisuuden yhteydessä korostuu organisaation onnistuminen sille säädetyssä perustehtävässä. Tämän mandaatin muodostama ja tehtävän täyttämistä tarkoittava fidusiaarinen näkökulma sisältää tavoitteen siitä, että säätiö suoriutuu sille annetusta palvelutehtävästä hyväksyttävällä ja arvostetulla tavalla. Kolmannen sektorin työyksikössä tämä tehtävässä suoriutumisen näkökulma sisältää taloudellisen kannattavuuden lisäksi kysymyksen siitä, miltä organisaation onnistuminen perustehtävässään näyttää sen rahoittajien näkökulmasta. Tämän tutkimuksen kohdeorganisaation strategiatyöohjelma sisältää yksikön vision ja tahtotilan, palvelutoimintamallin kuvauksen, sekä strategiset tavoitteet ja voimavarat. Keskeisenä tavoitteena on erikoistua työhyvinvointiin ja vanhustyön erikoisosaamiseen Vanhustyön AlueKlusterina. (Bryson 2004, Kaplan & Norton 2002, Kaplan & Norton 2004, Lehtonen 2004.)

Säätiön hallitus on vahvistanut nykyisen strategiaohjelman syyskuussa vuonna 2004. Nykyiseen muotoonsa se on valmistunut vuonna 2005. Ohjelman mukaisesti organisaatiossa on käynnistetty hoitotyöhön liittyen mm. jaksamisen, palkitsemisen ja työn vaativuuden määrittelemisen hankkeita. Kokonaisvaltaisen johtamisjärjestelmän kehittämisessä työvälineenä käytetään tasapainoisen johtamisen periaatteita, syväjohtamista sekä ITE –arvioitua ja Euroopan laatupalkintomallia (EFQM). Näiden avulla toimintaa jäsennetään ISO 9000 standardien mukaiseksi. (Lumijärvi 1999, Määttä & Ojala 2001, Lehtonen 2004.)

Työhyvinvoinnin ja vanhustyön erikoisosaamisen teemoissa korostuvat luovuus, ammatillisen pääoman kasvattaminen, jaksaminen sekä henkilökunnan kokonaishyvinvointi. Tärkeimmiksi aineettomiksi voimavaroiksi koulutuksen ja kouluttautumisen ohella on koettu työpaikan kulttuuri sekä siellä toteutuva vuorovaikutus. Tämä tarkoittaa tasapainoisessa johtamisajattelussa erityisesti asiakasnäkökulman sekä oppimisen ja kasvun näkökulmien korostumista voimavarojen määrittelyssä. Toiminnan ensisijaisiksi teemoiksi on näiden kautta asetettu asiakasarvon ja ammattitaidon lisääminen sekä toiminnallisen ylivertaisuuden saavuttaminen. Näiden kautta on mahdollista tavoitella pitkäaikaista arvonluontia, mahdollisimman hyvää tehtävässä suoriutumista ja taloudellista tuloksellisuutta. (Lehtonen 2004, Kaplan & Norton 2002, Kaplan & Norton 2004.)

6.2. Tutkimusmenetelmä

Laadullista tutkimusta suositellaan tutkimusotteeksi silloin, kun kyseessä on jonkin käyttäytymisilmiön merkitys ja sen asiayhteys. Laadullinen ote tuo esiin tutkittavien havaintoja ja kokemuksia, sekä antaa mahdollisuuden näiden merkitysten pohtimiseen. Hirsjärven ja Hurmeen (2000) mukaan sosiaaliseen toimintaan kohdistuva ja yksilöä ja vuorovaikutusta lähestyvä tutkimus vaatii laadullista lähestymistapaa. Tässä tutkimuksessa tutkimustehtävänä oli luottamusilmiön kuvaaminen hoitajien kokemana, joten laadullinen lähestymistapa on tarkoituksenmukainen. Laadullinen tutkimusmenetelmä antaa mahdollisuuden selvittää niitä merkityksiä, joita tutkittavat henkilöt antavat ilmiöille ja asioille. (Janhonen & Nikkonen 2001.)

Aiempaa, raportoitua tutkimustietoa hoitotyön luottamuksesta löytyi tämän tutkimuksen yhteydessä tehdyissä kirjallisuushauissa niukasti. Laurin ja Kyngäksen (2005) mukaan huolellinen ilmiön kuvaaminen ja käsitteenmäärittely luovat pohjaa teorianmuodostukselle vähän tutkituilla

alueilla. Tämän ja vähäisen taustatiedon vuoksi tutkimustehtäväksi asetettiin luottamusilmiön paikallinen määrittely ja siihen liittyvien ilmiöiden tunnistaminen tutkimuksen kohdeorganisaatiossa. Koska laadullinen tutkimus ja haastattelumenetelmä antavat erityisen mahdollisuuden myös yksityiskohtien tarkasteluun, tutkimuksen aineisto suunniteltiin kerättäväksi teemahaastattelumenetelmällä. (Hirsjärvi & Hurme 2000, Janhonen & Nikkarinen 2001.)

Teemahaastattelumenetelmässä haastateltaviksi eli tutkittaviksi henkilöiksi valitaan mielellään sellaisia henkilöitä, jotka ovat vapaaehtoisia ja joilla on tutkittavan ilmiön kannalta parhaat tiedonantovalmiudet. Tällaisesta joukosta saatua tietoa voidaan kutsua ns. harkinnanvaraiseksi näytteeksi. Haastattelut nauhoitetaan ja kirjoitetaan puhtaaksi, l. litteroidaan. Näin saatu laadullinen aineisto analysoidaan sisällönanalyysillä ja tutkimustulos muodostuu tutkittavien kokemus- ja aineistolähtöiseksi kuvaukseksi luottamuksesta vanhusten hoitotyössä. Tutkimustavoitteena on loppuvaiheessa saada esiin luottamuskäsitteen rakentumista ja merkitystä selittäviä ilmaisuja, sekä luottamukseen vaikuttavien mekanismien nimeämisiä. Tutkimustulosten perusteella voidaan esittää kehittämissuhteita tai suunnitella toimenpiteitä luottamuksen kehittämiseksi tutkitussa hoitotyön yksikössä. Laadullisen tutkimuksen tavoitteena voi hoitotyössä olla myös uusien hypoteesien tai ideoiden luominen. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, Hirsjärvi & Hurme 2000.)

Valitulla menetelmällä toteutettuna tutkimuksesta muodostuu paikallinen, yhden organisaation luottamusilmiötä kuvaileva tutkimus, jonka lähtökohtina ovat tutkimusongelmat. Tietojen keräämisen ja aineiston analysoinnin jälkeen raportoidaan tutkimuksen tulokset. Tieteellisen tutkimusraportin osalta pienellä otoksella kerättyjen tutkimustulosten haasteet liittyvät luotettavuuteen, toistettavuuteen ja yleistettävyyteen. Kuvailevien tutkimusten tulokset ovat harvoin yleistettävissä eikä tutkimusta voi toistaa samanlaisena samankaltaisissa olosuhteissa. Tulokset voivat kuitenkin antaa arvokasta tietoa luottamusilmiöstä vanhustyössä tutkimusorganisaatiota vastaavissa oloissa. Tällaista sisällöllistä yleistettävyyttä voi olla myös paikallisesti toteutetussa tutkimuksessa, vaikka tutkimuksen tuloksia ei voidakaan yleistää hoitohenkilökuntaan yleensä. Alkuperäisenä tavoitteena on tutkia luottamusilmiötä organisaatiokohtaisen strategiatyöohjelman lähtökohdista ja määrittellä luottamusta haastattelujen perusteella. (Alkula, Pöntinen & Ylöstalo 1995, Lauri & Kyngäs 2005, Lehtonen 2004.)

6.3. Otos ja aineiston keruu

Tutkimuksen otokseksi muodostui kuuden vapaaehtoisen hoitajan teemahaastattelu. Henkilökunnalle jaettiin tutkimukseen liittyvä saatekirje (liite 1.), jossa vapaaehtoisiksi haastateltaviksi pyydettiin ilmoittautumaan sekä pidemmän että lyhyemmän työkokemuksen omaavia hoitajia, sekä ryhmäkotivastaavan toimessa toimivia henkilöitä. Tavoitteena oli saada haastatteluissa esille erilaisia näkökulmia luottamuksesta. Saatekirjeen ja tiedotuksen perusteella haastateltavia ilmoittautui tutkimukseen kuusi. Haastateltavien joukkoon kuului kaksi ryhmäkotivastaavaa ja neljä ryhmäkodin hoitajaa. Iät olivat 35 - 50 ikävuosien välillä ja työkokemus vanhusten hoitotyössä vaihteli yhdestä noin 13 vuoteen. Kolmella sitä oli yli kymmenen vuotta. Perusammattitutkintoina haastateltavilla oli perus- tai lähihoitajan tutkinto, lisäksi suurin osa oli osallistunut erilaisiin ammattiin liittyviin koulutuspäiviin ja –kokonaisuuksiin.

Haastattelut toteutettiin tammikuun 2007 aikana tutkittavien työaikaan kuuluen siten, että haastateltavat saivat valita haastatteluympäristöksi joko rauhallisen paikan työpaikalla tai kotonaan. Kaikki osallistujat allekirjoittivat suostumuslomakkeen (liite 2.), jossa he luovuttivat nauhoitetun haastatteluaineiston tutkimus- ja raportointikäyttöön. Suostumuslomakkeet numeroitiin ja suljettiin kirjekuoriin. Varsinaisiin haastattelunauhoihin ja litteroituun aineistoon tallennettiin tunnistetiedoiksi vain kunkin henkilön kirjekuoren tunnistenumero ja taustatiedot. Suostumukseen liittyi oikeus luopua tutkimukseen osallistumisesta missä tahansa haastattelun vaiheessa. Haastatteluauhat sovittiin tuhottavaksi tutkimusraportin valmistumisen jälkeen.

Haastatteluihin kului valmisteluineen aikaa kerrallaan noin tunti. Haastateltavien tarkentavat kysymykset tutkimussuunnitelmaan liittyen koskivat aineiston paikallisuutta ja heidän omia tunnistetietojaan, sekä sitä, minkälaisia jatkotoimenpiteitä luottamuksen suhteen työpaikalla tehtäisiin tutkimuksen toteutuksen jälkeen. Haastattelu koettiin omaksi mahdollisuudeksi vaikuttaa oman työpaikan kehittämisohjelmaan ja –toimenpiteisiin. Haastattelutilanne pyrittiin tekemään mahdollisimman vapautuneeksi. Nauhoitus- ja haastatteluajankäytöstä saattoi lieventää esimerkiksi se, että tutkimuksesta keskusteltiin etukäteen. Kaikki osallistujat olivat miettineet luottamusasioita aiheen tietäen ja saatteensa lukeneena jo etukäteen. Varsinaista teemaluetteloa tai käsitejärjestelmää ei heille kuitenkaan näytetty ennen haastattelua.

6.4. Analysointi

Kirjallisuuden perusteella luottamusilmistä muodostettiin alustava käsitejärjestelmä (liite 3.), jonka avulla muodostettiin teemahaastattelurunko. Haastatteluteemat on kuvattu taulukossa 3. Haastatteluissa haastateltavat kertoivat aihepiireistä vapaasti ja haastattelijan yksittäiset kysymykset olivat lähinnä tarkentavia ja uuteen teemaan johdattelevia. Etukäteen muodostetun käsitejärjestelmän ja haastatteluteemojen pohjana olivat kokemukset, ominaisuudet ja säännöt luottamuksen lähteinä sekä hoitotyössä että työyhteisön suhteen, joten pääteemoja oli yhteensä kuusi. Litteroitua haastatteluaineistoa muodostui 1,5 rivivälillä puhtaaksikirjoitettuna yhteensä 49 sivua.

TAULUKKO 3. Teemahaastattelurunko.

TEEMAHAASTATTELURUNKO

1. Ajatuksia luottamuksesta, ensimmäisenä mieleen tulevia asioita
2. Mitä luottamus on?
Tarkoitus, tarve, mitä tarkoittaa, miten ilmenee?
3. Luottamuksen ilmenemisestä
Henkilötaso, asiakas hoitaja –alue
* Miten luottamus ilmenee, miten luottamus näkyy?
* Luottamuksen kannalta merkitykselliset kokemukset henkilösuhteessa, henkilökohtaiset ominaisuudet
4. Luottamuksen kannalta merkitykselliset, lausutut tai hiljaiset säännöt tai sopimukset asiakas- hoitaja –alueella
* miten säännöt tai sopimukset ilmenevät?
5. Luottamuksen ilmenemisestä
Systeemitaso, työyhteisön alue
* Miten luottamus ilmenee, miten luottamus näkyy?
* Luottamuksen kannalta merkitykselliset kokemukset työyhteisössä, työyhteisön ominaisuudet
6. Luottamuksen kannalta merkitykselliset, lausutut tai hiljaiset säännöt tai sopimukset työyhteisön alueella
* Miten säännöt tai sopimukset ilmenevät?

Haastatteluaineisto analysoitiin tutkimussuunnitelman mukaisesti aineistolähtöisellä sisällön analyysillä. Sisällönanalyysillä tarkoitetaan kerätyn aineiston referoimista niin, että tutkittu asia voidaan kuvata mahdollisimman yleistävästi ja että tutkitun asian ilmiöiden suhteet saataisiin selvästi esille. Analyysissa on tärkeätä erottaa samankaltaisuudet ja eroavaisuudet, ja aineistoa kuvaavien luokkien tulee olla toisensa poissulkevia. Käsitteiden samanlaisuudessa on sisällönanalyysissa kysymyksessä myös ilmiöön liittyvä merkitys, tarkoitus, aikomus, seuraus ja yhteys, jotka tutkijan on aineistoa luokiteltaessa otettava huomioon (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001.)

Sisällönanalyysin vaiheita ovat analyysiyksikön valinta, aineistoon tutustuminen, luokittelu ja tulkinta, sekä luotettavuuden arviointi. Näistä luokitteluvaihe sisältää erillisinä pelkistykset, ala- ja yläluokkien sekä pääluokkien muodostamisen. Tämän tutkimuksen luottamusaineisto analysoitiin alkuperäiseen Kimin typologian jaotteluun perustuneen suunnitelman mukaisesti erikseen potilas- ja työyhteisöluottamuksen suhteen. Tämä oli tarkoituksenmukaista sen vuoksi, että aiemman kirjallisuuden perusteella luottamuskokemusten mekanismit voivat olla hyvin erilaisia riippuen siitä, onko luottamuksen kohteena henkilö (asukas) vai instituutio (työyhteisö) (Sydow 1998, Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001.)

Haastatteluaineistoon tutustumisen vaiheessa sekä asiakas- että työyhteisöluottamuksen suhteen alkoi aineistosta hahmottua alkuperäisen käsitejärjestelmän luottamuslähteiden ja -rakenteen ajatuksesta poiketen luottamuksen kehittymisen prosessinomainen luonne. Myös alaluokkia muodostettaessa erottui selkeästi taustalla vaikuttavia ilmapiirin ja ympäristön ominaisuuksia, kuten avoimuutta, hyväntahtoisuutta ja arvostuksen tuntemista, sekä varsinaisia toimijoista lähtöisin olevia luottamuksen lähtökohtaisia asioita, kuten kontaktin ottaminen ja muutokseen osallistuminen.

Abstrahoinnin I. alaluokkien järjestämisestä asiakokonaisuutta kuvaavan yläluokan alle muodostui sekä asukkaan että työyhteisön alueella luottamuksen lähtökohtia, edellytyksiä, ilmenemistä sekä estymistä kuvaavat luokat. Tämä vaihe oli analyysissa erityisen haasteellinen, sillä luokkien tuli olla toisiaan poissulkevia ja pelkistettyjä ilmauksia piti tarkistaa useasti menemällä analyysiketjua takaperin litteroituun haastatteluun asti alkuperäisen asiayhteyden tarkistamiseksi. Näin luokituksessa pyrittiin ottamaan huomioon myös osallistujien sanomaan liittyvät merkitykset ja yhteydet. Aineiston luokittelua on kuvattu esimerkillä kuviossa 3 seuraavalla sivulla. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001.)

LUOTTAMUKSEN RAKENTUMINEN ASIAKASSUHTEESSA			
PELKISTYS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
asukas antaa hyvinvointinsa hoitajiensa varaan asukas on hoitajien armoilla hoitajalla on vastuu heikomman osoittamasta luottavaisuudesta hoitajalla on halu olla asukkaan luottamuksen arvoinen asukas voi luottaa ilman pakkoa	ammatillinen vastuunotto		
asukkaan ei pidä kuulla luottamuksella kertomaansa seuraavan vuoron hoitajalta huonekaverit ja muut asukkaat kuulevat paljon ja puhuvat asioita myös omille omaisilleen asukkaat luottavat, että hoitaja ei kerro kylillä heidän asioitaan	vaitiolo	hoitotavoitteeseen tähtäävä yhteistoiminta	LUOTTAMUKSEN RAKENTUMINEN
hoitaja pystyy viemään tilanteen haluamaansa suuntaan, vaikka asukas olisikin levoton asukas on tyytyväinen saamaansa hoitoon asiat tapahtuvat rauhallisesti ja onnistuneesti ilman pakkoa asukas tulee sopuisasti mukaan asukas antaa tehdä hoitotoimenpiteitä vastustelematta omaiset antavat hyvää palautetta ja ovat levollisia asukas sanoo, että täällä on hyvä olla omainen ja asukas sitoutuvat asumismuotoon	sujuva yhteistoiminta		

KUVIO 3. Aineiston luokitteluesimerkki.

7. TUTKIMUSTULOKSET

7.1. Luottamuksen rakentuminen työyhteisössä

Luottamuksen rakentuminen työyhteisössä muodostui haastatteluaineistosta nousseista välittävän toimintakulttuurin, yhteisöön kuulumisen sekä ammatissa toimimisen tukemisen yläluokista. Luottamuksen rakentumista estäviksi tekijöiksi nousi sellaisia ilmiöitä, joita yhdisti hoitajan kokemus itsensä ohittaminen. Työhyvinvoinnin hierarkiamallin näkökulmasta hoitajien kokemuksissa korostuivat sosiaalisen ja psyykkisen alueen asiat. Hoitajat liittivät luottamuksen rakentumiseen liittyviä asioita läheisesti tuen saamiseen ja kokemuksiin yhdessä tekemisestä. Johtamisen alueella luottamushaastatteluissa käsitellyt asiat painottuivat henkilöstövoimavarojen johtamisen sektorille. Tulosten perusteella luottamuksen rakentuminen voidaan sijoittaa työyhteisön aineettoman pääoman osaksi ja sen sosiaalisen ulottuvuuden keskeiseksi sisällöksi.

7.2.1. Välittävä toimintakulttuuri ja yhteisöön kuuluminen

Organisaatiossa vallitsevaa välittävää toimintakulttuuria kuvattiin luottamuksen rakentumisen lähtökohtana. Välittävään toimintakulttuuriin kuuluvat hoitajien kokemuksina avoimuus, hyväntahtoisuus sekä arvokkaaksi tunteminen. Nämä sisältävät hoitajien kertomia kokemuksia siitä, että työyhteisön kulttuurissa vallitseva avoimuus ja hyväntahtoinen käyttäytyminen lisäävät rohkeutta luottamiseen ja sen vastavuoroisuuden kasvattamiseen sekä sitoutumiseen. Hyväntahtoisuus ilmeni haastatteluissa esimerkiksi niin, että luottamus määriteltiin varmuudeksi siitä, että vastapuoli ei tarkoituksellisesti tee mitään vahingoittavaa. Hyväntahtoisuutta ja välittävää toimintakulttuuria ilmensi myös se, että toisista puhumista ei ole tapana tehdä ilkeällä mielellä tai ikävää huumoria puheisiin liittäen.

”...mutta et kuinka ilkeellä mielellä ja minkämoisella huumorilla, ivanaurulla.. voidaan jostain sattumuksesta puhua hauskastikin eikä siihen liity mitään ikävää. Koska hetkenkin, kun ajattelee käänteisesti niin kyllä moni juttu olisi kamalaa kuulla että ittestä puhutaan sillain.”

”...kyllä se on semmosta, reilua, semmosta että puhutaan asiat suoraan – sillain mukavasti suoraan. Ettei siinä jää mitään arvailuja tai heittoja.....et jos käy jotain semmosta mistä voi tulla supinaa takanapäin – mun mielestä ne olis aina viisaampaa nostaa pöydälle ja käydä ihan niinku asianmukaisesti läpi.”

Välittävään toimintakulttuuriin kuuluu myös hoitajan itsensä arvokkaaksi tuntemisen yläluokka. Tähän kuuluvat mm. kokemukset omana itsenä hyväksymisestä, että mielipiteen ilmaisusta ei seuraa sanktioita ja että työssä ei vaadita enempää kuin mihin pystyy. Hoitajien kokemuksena oli myös tärkeää, että työyhteisössä ei tarvitse yrittää olla muuta kuin mitä on, ja että työtoverit käyttäytyvät huomaavaisesti esimerkiksi sellaista henkilöä kohtaan, jolla on raskas elämäntilanne yksityiselämässä.

”...Ja erityisesti vielä se, että tulee hyväksytyksi omana itsenään, ettei tarvi olla mitään muuta kuin mitä on... ..vaan että mä voin sanoa että mä en osaa tehdä tätä, tai että mä tarvin tässä apua. Tai mä voin mennä pyytään apua, sitähan pyytää kaikki tarvittaessa.”

”...että jos mulle vaan ilmotetaan että sä meet nyt tekemään sen koska sä olet täällä – vaan mä voin luottaa siihen, että mua ei pistetä semmoseen hommaan mistä mä en tällä kokemuksella selviä, ainakaan yksin.”

Yhteisöön kuulumisen yläluokka luottamuksen rakentumisessa muodostui tasa-arvoisuuden ja osallistumisen kokemuksista sekä uskosta yhteiseen tulevaisuuteen. Tässä tärkeinä asioina hoitajat pitivät uusien ja tilapäisten työntekijöiden tasa-arvoisuutta ja heille syntyvää ”tosissaan ottamisen” kokemusta. Yhteiset kokemukset ja yhteisen tavoitteen eteen tehty työ vaikeampina aikoina koettiin luottamuksen rakentumista edistävinä asioina. Uudistusten ja muutosten tuomisessa korostettiin sitä, että muutosvastarinta on laimeampaa, jos henkilökunta kokee osallistuneensa muutostyön suunnitteluun. Sekä määräaikaiset että vakituiset haastateltavat olivat luottavaisella mielellä myös yhteisen tulevaisuuden ja työn riittävyuden suhteen. Kaikki olivat tietoisia siitä, että vanhustyöntekijöistä alkaa olla työmarkkinoilla enemminkin vajausta kuin työttömyyttä, joten oma ala tuntui jo tämänkin vuoksi turvalliselta valinnalta.

...ja sitten, jos meille on tullut jotain yhteisiä juttuja, että on puhallettu yhteen hiileen... ja on niitä kokemuksia että pärjätään.. ja juitsuja... ni sitten ollaan niinku enemmän jutuissa.”

”... Nyt juuri kun meillä on ollut tää jaksamisen hankekin, mikä on välillä ollut tosi niinku tuskallista ja tämmöstä, mutta että mä uskon että nyt kun se kansioikin on niin hieno, niin kaikki kuitenkin ajattelee että no, ollaan saatu aikaseksi ja on niinku jokainen kehittänyt omalta osaltansa... että voi niinku tuntea olevansa mukana...”

7.1.2. Tiedon jakaminen ja palaute ammatissa toimimisen tukena

Tiedon jakamisesta, rakentavasta palautteesta ja virheiden sallimisesta muodostui luottamusta kuvaava ammatissa toimimisen tukemisen yläluokka. Hoitajien mielestä uusia työntekijöitä pitäisi ohjata ja opastaa niin kauan, että he pääsevät hyvin töihin kiinni – että samassa paikassa pitkään työskennelleet malttavat jakaa huomioitaan, esimerkiksi kokemuksen tuomaa hiljaista tietoa siitä, miten tiettyjen asiakkaiden kanssa pitää toimia.

Palautteen antamisen tärkeyden mainitsivat kaikki haastatellut hoitajat. Luottamukseen liittyen kuvattiin rehellisen ja ansaitun, henkilökohtaisen palautteen saamisen kokemuksia. Huonon palautteen saamista pidettiin erityisen luottamuksen osoituksena, koska se ilmaisee työtoverin välittävän myös toisen kehitymisestä.

”...joo, voi mokata ja sitte oppia niistä ja sitte vielä se, että tietää ne mokansa... tai että joku sanoo että sä nyt teit jotain väärin, ettei niinku sitten vaan luule tehneensä ihan hyvin ja se joku toinen oliskin jotain toista mieltä. Sellainen luottamus juuri, että jos ansaitsee kiitosta ni saa sitä ja jos ansaitsee vaikka palautetta, negatiivista, ni saa myös sitä.”

”...että tavallaan rakentavassa hengessä voi sanoa ehkä vähän kritiikkiä, mutta toisaalta sitten vastapainona pitää olla semmonen, niinku semmonen lämpö, että se ei ole tarkoituksellinen haavoittaminen tai kritiikki. Semmonen että haluaa lähteä niinku siitä että haluaa neuvoa, että tämä asia, tää ehkä kannattaa tehdä toisin, jotta ei tulis sitten katastrofia.”

”...niinku ei toisen työtä voi kehua semmonen jolla on ittellä sitä kademieltä. Että häneltä se ei ole pois jos toinenki on onnistunut. Nimenomaan että voi sanoa että tiäkkö, että teit ton hassusti ja noin. Se on musta reilua suoraa puhetta...”

Huonon palautteen saamisen katsottiin antavan mahdollisuuden oman toiminnan parantamiseen. Tähän liittyi läheisesti myös ammatissa toimimisen tukemisen kolmas alaluokka, virheiden salliminen. Hoitajat kokivat luottamusta rakentavana erityisesti sen, että ansaitessaan saa sekä hyvää että huonoa palautetta. Virheitä käsitellessä hyvää luottamusta ilmensi hoitajien kokemuksissa se, että virheen tehdessään ei tarvitse pelätä rankkoja rangaistuksia tai jonkin joukon tuomiota. Luottamusilmapiirissä työntekijä voi luottaa siihen, että jos jokin asia jää huomaamatta, asian voi korjata ja siitä mainitaan asiallisesti puuttumatta henkilökohtaisuuksiin, tai muistelematta asiaa jälkeenpäin.

7.1.3. Hoitajan ohittaminen estää luottamuksen rakentumista

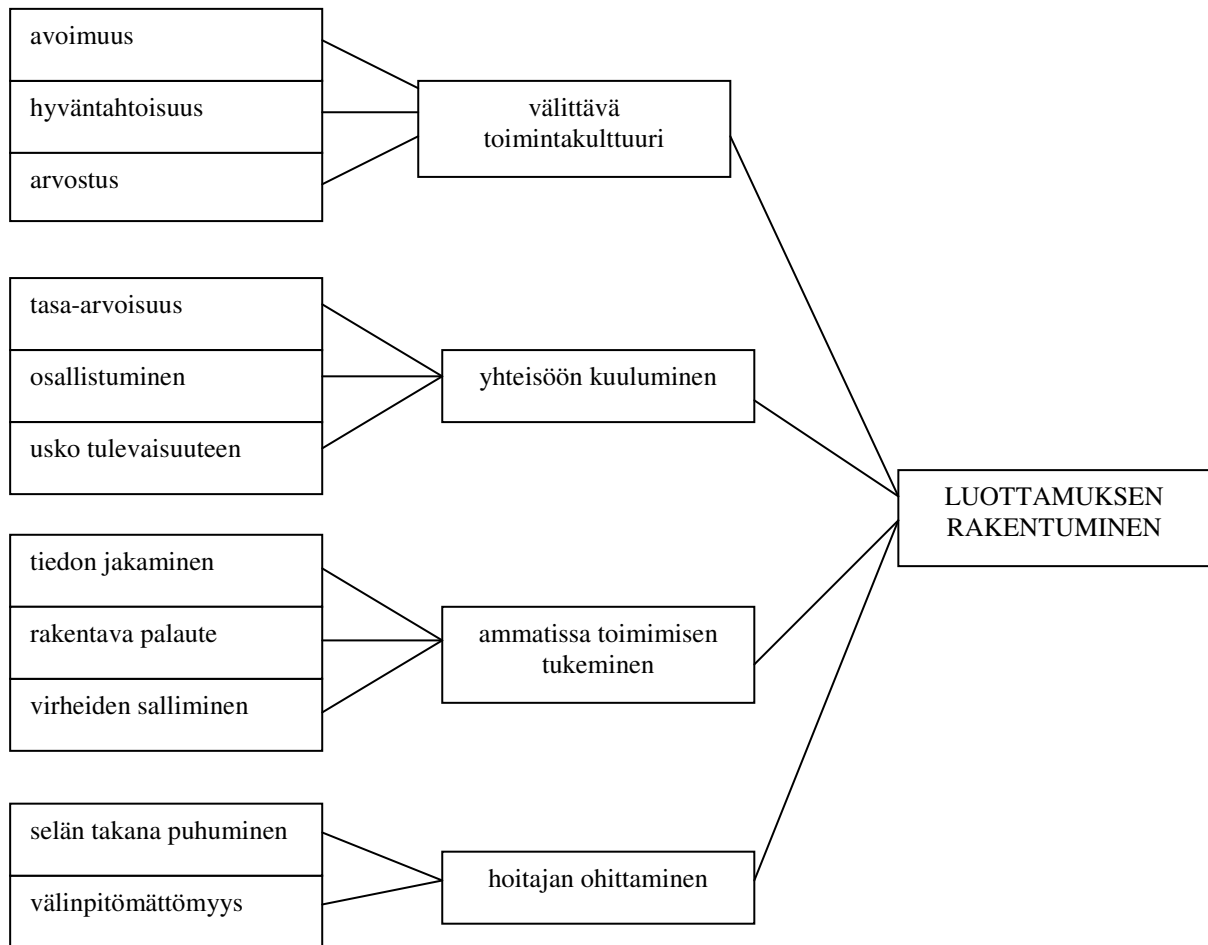
Luottamuksen rakentumista estivät hoitajien kokemukset, joita yhdisti hoitajan ohittaminen. Tähän liittyivät erityisesti vaitiolon rikkoutuminen, selän takana puhuminen, ja välinpitämättömyys, jossa oleellisena asiana oli hoitajan kuulematta jättäminen hänen tärkeäksi kokemisissaan asioissa. Luottamus oli hoitajien mukaan vaarassa romuttua, jos kuuli takaapäin arvostelua esimerkiksi tekemättömistä töistä, tai jonkin asian, esimerkiksi virhetilanteen kerrottuna totuudenvastaisesti tai senhetkisistä tapahtumista irrallisena.

”...että miten asiat esitetään ni siinä on iso ero. Et hyväki asia voidaan pilata sillä että se tuodaan niinku väkisin läpi...

”...usein kuulee semmosia tärkeitäkin juttuja, aivan puolivahingossa huhuna tai sillain että jotkut asiat on varmaan luonnollisestikin päätetty mutta, .. kaipais jollain lailla että me suorittajat oltais niinku vähän nopeemmin siinä jyvällä.”

Luottamuksen puutteen konkreettisena ilmentymänä oli kaikkien mielestä se, että tiedosti omia asioita puhutun takanapäin, tai että itselle kuuluvia asioita oli kysely muilta kuin asianosaiselta. Välinpitämättömyyttä kuvasivat kokemukset, joissa vaistottiin aidon kiinnostuksen omista asioista kadonneen tai palautetta odotettiin enemmän kuin sitä saatiin. Lisäksi ohittamisena koettiin omaa työtä koskevien muutosten tuominen ”selän takana” hoidettuina.

Yhteenvedona työyhteisön alueen analysoinnista voidaan todeta, että yläluokat välittävä toimintakulttuuri ja yhteisöön kuuluminen vaikuttivat erityisesti hoitajan kokemuksiin turvallisuudesta ja jatkuvuudesta. Vaikutti siltä, että nämä olivat luottamuksen kannalta sellaisia perustekijöitä, jotka mahdollistivat rennosti omana itsenä esiintymistä, omien virheiden käsittelyä ja rohkaisivat myös antamaan palautetta muille. Koettu välinpitämättömyys tai selän takana puhuminen aiheuttivat avoimuuden katoamista ja vaikuttivat tätä kautta huonontavasti hoitajan kokemaan välittävään ilmapiiriin. Yhteenvedo työyhteisön analyysiluokituksista on kuvattu kuviossa 4. Tätä koskevan sisällönanalyysin pelkistyksiä ja luokituksia on kuvattu tarkemmin liitteessä 4.



KUVIO 4. Luottamuksen rakentuminen työyhteisön alueella.

7.2. Luottamuksen rakentuminen asiakassuhteessa

Hoitajien haastatteluissa kuvaama luottamus asiakkaan ja hoitajan välisessä suhteessa käsitteli luottamusta merkittävänä osana asukkaan ja hoitajan vuorovaikutuksen ja hoitotavoitteeseen tähtäävän yhteistyön kokonaisuutta. Aineistossa erottuivat selkeästi luottamuksen lähtökohtana asukkaalle välittyvä ilmapiiri, edellytyksenä hoitajalähtöinen vuorovaikutus, sekä ilmenemistäpana hoitotavoitteeseen tähtäävä yhteistoiminta. Luottamusta estäviksi tai hajottaviksi tekijöiksi nimettiin asioita, jotka vaikeuttavat hoitajan työn hallintaa.

7.2.1. Asiakkaalle välittyvä ilmapiiri ja vuorovaikutuskokemukset

Luottamuksen rakentumisen lähtökohtina hoitajat kuvasivat ilmapiiriin ja asukkaisiin suhtautumisen kokemuksia, joita asukkaalle tulee ryhmäkotiin kotiutumisen vaiheessa. Kotiutumista ja luottamusta edistivät hoitajien kokemusten mukaan tunteet turvallisuudesta, kuulluksi tulemisesta sekä hoitajan asettuminen samalle tasolle asukkaan kanssa. Turvallisuuden ja samanarvoisuuden rinnalla mainittiin, että asukkaan pitää kokea arvostusta hoitajan taholta, jotta luottamuksellinen ilmapiiri voi muodostua.

”... ja sitten juur se semmonen empaattisuus, että osaa mennä sen asukkaan tasolle ja laskeutuu sille tasolle... Ettei ole mitenkään ylimielinen, että on ihan fyysisestikin samalla tasolla... katseitten kanssa ja sitten sillä henkiselläkin tasolla, ettei ole niinku joku määrääjä.”

”... no että hän huomaa, että hänestä välitetään ja häntä kunnioitetaan, ja sitte että hänellä on itsemääräämisoikeus myös.”

Turvallisuuden, samanarvoisuuden ja arvostuksen alaluokista muodostui asukkaalle välittyväksi ilmapiiriksi nimetty yläluokka, joka on luottamuksen rakentumisen lähtökohta. Tässä kokonaisuudessa kerrottiin erityisesti asukkaan rohkaistumisesta tuomaan esille omia tarpeitaan ja vaaamaan jääneitä asioita. Turvallisuuden kokemusta pidettiin olennaisena edellytyksenä esimerkiksi sille, että asiakas uskaltaa kysyä toiminnan tarkoitusta ja kotiutuu ryhmäkotiin.

”... no ainakin on se, että tulee kuulluksi. Et jos yrittää vaikka niinku pyydellä apua niin ja toiset vaan viuhtoo ohitte ja sanoo että kohta ja kohta, niin ei sillon voi tuntea oloonsa turvalliseksi...”

”... ehkä se luottamus tulee mun mielestä juuri siinä että jos asukas uskaltaa sanoa oman mielipiteensä , et niinko ilmentää sitä , et siltä voi kysyä sitä tai se asukas itte sanoo että tässä ei nyt ole hyvä olla, että tee jotain...”

Luottamuksen rakentumisen edellytykseksi muodostuivat hoitajien kokemukset, jotka koskivat ammatillista vuorovaikutusta ja vuorovaikutuskokonaisuuden moniulotteisuutta. Hoitajalähtöisen vuorovaikutuksen pääluokka sisälsi alaluokkina huomioivan kontaktin sekä hoitajan rauhallisuuden ja itsevarmuuden. Näissä luokissa korostuivat asiakkaan yksilöllisten ja persoonallisten asioiden huomioiminen sekä taustojen ja tottumusten tunteminen. Hoitaja pystyy omalla esiintymisellään, äänenpainoillaan ja käytöksellään luomaan luottamusta, esimerkiksi selittämään asioita, vaikka asiakas ei vaikuttaisi ymmärtävänsäkään.

Lisäksi ammattimaisessa vuorovaikutuksessa hoitajat halusivat luoda asukkaalle läsnäolon tunnetta. Asukkaan kokemus siitä, että hoitaja puhuu juuri hänelle, vaatii hoitajien kertoman mukaan katsekontaktin sekä kosketusta. Henkilökohtaista kontaktia parantaa edelleen, jos hoitaja kertoo asukkaalle mitä tapahtuu, mitä tehdään ja miten hän haluaisi sen tapahtuvan. Onnistuneeseen ja luottamuksen rakentumista edistävään vuorovaikutustilanteeseen kuuluu myös, että hoitaja tulkitsee asukkaan sanallista ja sanatonta viestintää ja reagoi tähän palautteeseen mahdollisuuksiensa mukaan, jolloin vastavuoroisuus voi toteutua.

”... liittyy siihen sitten kans vuorovaikutukseen ja asenteeseen millä mennään liki ja minkälaisella volyyymilla ja muulla, että eleet kertoo yleensä suurimman osan...”

”... dementikon kanssa lukee taas sitä... sanatonta viestintää niinko enemmän, koska muuta välttämättä ei ole. Ja heillä ei ehkä ole enää keinoja salata niitä tuntemuksiaan - - et sieltähän se tulee niinko ehkä välittömämpi se palaute...”

Hoitajan itsevarmuus koettiin vuorovaikutustilanteessa tärkeäksi. Tätä koskivat maininnat siitä, että hoitajan puheen ja sanattoman viestinnän tulisi olla sopusoinnussa keskenään. Lisäksi itseluottamus antaa haastateltavien mukaan rohkeutta ilmaista oma ammattilaisen mielipide rohkeasti ja rakentavasti. Itseluottamuksen koettiin auttavan myös sellaisissa tilanteissa, joissa hoitaja epäonnistuu hoidolle asettamissaan tavoitteissa. Tällöin voi hyväksyä sen, että ei aina onnistu, ja virheitä on helpompi käsitellä kun ei vaadi itseltään täydellistä suoritusta. Samalla asukkaan tuen saanti hoitajan taholta ei keskeydy – haastatteluissa todettiin, että dementiaa sairastava asukas voi olla välillä aggressiivinen ja käyttäytyä arvaamattomasti. Kuitenkaan hoitajan taholta pyrkimyksen luottamuksellisen hoitosuhteen luomiseen eivät lopu, vaan sitä voi jatkaa omaan ammatitaitoon luottaen.

”...että sä olet itse varma mitä sä teet... että epävarmuus ja pelko on asiat, jotka heijastuu heti epäluottamuksena. Et jos se hoitaja on epävarma niin on hoidettavakin kyllä.”

”... jos niinko vaatii ittelään täydellisyyttä niin tuleehan niitä hamoja, mutta sit täytyykin olla se itseluottamus kautta itsetuntemus että tunnistaa semmoset tilanteet että ne psytyy selvittäään. Että voi keskustella ja tarvittaessa pyytää anteeksi.”

7.2.2. Luottamus ilmenee tavoitteellisena yhteistoimintana

Luottamuksen ilmenemistä asiakkaan ja hoitajan välillä kuvaa hoitotavoitteeseen tähtääväksi yhteistoiminnaksi nimetty yläluokka. Tämä sisältää ammatillisen vastuunoton, vaitiolon sekä sujuvan yhteistoiminnan alaluokat. Hoitosuhteessa hoitajalla on vastuu heikomman osoittamasta luottavaisuudesta, sillä useasti vaikeasti dementoitunut ryhmäkodin asukas ja tämän omaiset antavat asukkaan hyvinvoinnin hoitajien ammattitaidon varaan. Ammatillista vastuunottoa luottamuksen rakentumisen konkreettisena ilmentymänä kuvattiin haastatteluissa siten, että hoitajilla on asukassuhteessa halu olla asukkaan osoittaman luottavaisuuden arvoinen ja että asukas voisi luottaa hoitajiin vapaaehtoisesti, ilman riippuvaisuuden luomaa pakkoa. Vaitiolon toteuttaminen oli yksi konkreettisimmista tavoista, joilla hoitajat oman kokemuksensa mukaan pystyvät ilmentämään luottamuksen rakentumista.

”...jokainen varmasti haluaa olla luottamuksen arvoinen ja toivoo, että se suhde...olisi hyvä hoitosuhde niin että...asukas voi luottaa ilman mitään niinku pakkookin, ettei olis vaan tyydyttävä siihen mitä on.”

Sujuva yhteistoiminta analyysin alaluokkana muodostui kuvauksista, jotka koskivat luottamuksellisen hoitosuhteen tunnusmerkkejä ryhmäkodin arkipäivässä. Erityisesti tässä mainittiin hoitaja ohjaustilanteet, jotka vaativat asukkaan ja hoitajan yhteistyötä.

”... et sillen jos on saanut hyvän luottamussuhteen, niin kaikki tapahtuu rauhallisesti ja... onnistuneesti.”

”...et jos toinen vaikka on epävarma ja on semmosessa tietyssä hermostuneessa tilassa.. et pysyy niinku viemään sen tilanteen joka tapauksessa haluamaansa suuntaan. Johdattelemaan ja saamaan niinku... asiat luonnistuun.”

Yleisesti todettiin, että luottamuksellisessa hoitosuhteessa asukas antaa helpommin tehdä hoito- toimenpiteitä vastustelematta ja tulee sopuisammin mukaan. Lisäksi todettiin, että luottamusta herättävä hoitaja pystyy viemään tilanteen haluamaansa suuntaan, vaikka asukas olisikin levoton. Lisäksi yhteistoimintaan liittyen mainittiin omaisten tyytyväisyys, levollisuus ja sitoutuminen läheisen asumistapaan.

7.2.3. Luottamushaasteena hoitajan työn hallinta

Luottamuksen rakentumisen estymistä kuvaavan, vaikeutuneen työn hallinnan pääluokan muodostivat alaluokat sovitun tekemättä jättäminen, jaksaminen sekä hienotunteisuuden puuttuminen. Hoitajat kuvasivat luottamuksen rakentumisen estyvän helpoiten tilanteissa, joissa toistuvasti luvataan tehdä asukkaalle jotakin, mutta ei sitten syystä tai toisesta tehdäkään. Tällaisia tilanteita ovat mm. kun hoitotilanne jää kesken puhelimen soimisen tai jonkin toisen asukkaan akuuttimman asian takia. Sovitun tekemättä jättäminen aiheutti hoitajille stressitunteuksia ja tällaisia tilanteita harmiteltiin jälkeenpäin, kun käytännössä yhden asian kerrallaan valmiiksi tekeminen ei ollut onnistunut. Työn hallintaan liittyi myös jaksaminen nopeasti vaihtelevissa tilanteissa. Väsyneenä koettiin, että herkkyys asukkaan antamiin viesteihin katoaa ja heidän palautteeseensa reagoiminen vaikeutuu muutoinkin vaativissa vuorovaikutustilanteissa.

”... Mutta en sitten yhtään huomannut kun se puhelinsoitto vaati yhtä muuta tekemistä ja mä unohdin sen - - että just niinku tämmösestä se voi sitten mennä – että ku odottaa että se tulee eikä tulekaan ...”

”...että kyllä siinä herkkyys katoa ku alkaa kaaosmaisesti joku päivä meneen että se... että vaan saa asiat hoituun... ...Ja jos sitten alkaa todella niinku tapahtumaan ja kaatuileen ihmiset ja sitten siinä on ihan täysi työ siinä pyörittämisessä että se kaaos ei leviä.”

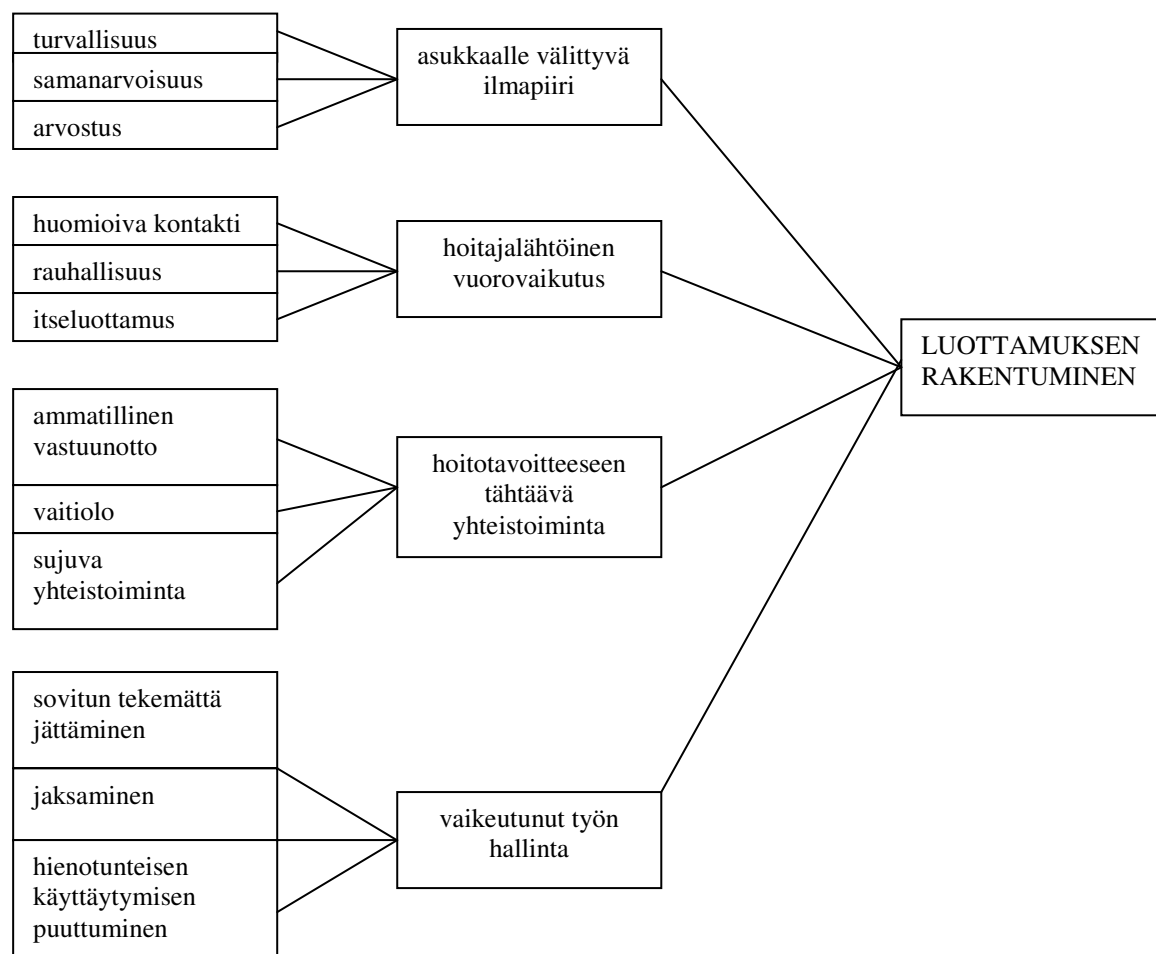
”...usein on sillainkin, että on hetki vaan, niinku puhellettava, et sä voi koko ajan olla ku robotti, ottamassa... että kyllä mun on vähn ainakin välillä ladattavakin.”

Luottamuksen rakentumisen estymistä aiheuttivat hoitajien kokemana myös sellaiset vältettävät tilanteet, joissa hoitajan hienotunteinen käyttäytyminen syystä tai toisesta puuttui. Tällaisena mainittiin esimerkiksi laihduttava asukas, jonka ruokailuun ei kuitenkaan toisten kuullen puututtu. Hienotunteisen käyttäytymisen vahvistamiseksi hoitajat miettivät asioita ja tilanteita, kuten syöttämistä ja nostoja asukkaan näkökulmasta.

”... niin se täytyy mennä vähän sinne itteenkin ja aatella että tykkäisinkö mä siitä että mun suuhuni lapattas ruokaa vaan yhtä mittaakaan vai enkö tykkäisi. Niin monet asiat olis hyvä kokeilla meidän hoitajien itse ensin... esimerkiksi laittaa vaipat jalkoväliin ja tiukat lonkkahousut siihen vielä ja sitten vielä housut ja sitten vielä mua nostettas niistä housusaumoista että kuinka tiukalle sitten menee...”

”...että tietää kuiteski sairaudet ja tietää kummonen hän on ollu silloin ennen ja mistä hän on pitänyt ennen, ja mistä hän ei ole pitänyt.. ettei sitten.. jos ei ole viiteenkymmeneen vuoteen syönyt voita... että sitten tungetaan voinappia...”

Hoitajan työn hallinnan vaikeutumiseen asiakassuhteessa liittyi myös johtamiseen liittyviä asioita, kuten työaikajärjestelyt ja kiireen kokemukset. Väsymyksen lähteinä nimettiin monet yhtäaikaaisesti hoidettavina olevat asiat sekä henkisesti vaativa muistihäiriöisten ohjaaminen. Haastattelussa kerrottiin, että väsyneenä hoitaja ei jaksa panostaa vuorovaikutukseen ja myös hoitotilanteen tavoitteet voivat jäädä yhteistoiminnan osalta vaatimattomiksi. Työn hallinnan vaikeutumisesta kuvattiin kumuloituvana tilanteena, jossa yksi toteutunut asia voi johtaa lisääntyneeseen hallitsemattomuuden tunteeseen ja luottamuksen romuttumiseen asiakassuhteessa. Tilannetta purkavana tekijänä näissä samoissa yhteyksissä korostui jo aiemmin mainitut työyhteisön välittävään ilmapiiriin ja ammatissa toimimisen tukemiseen liittyneet asiat, jotka edesauttoivat luottamuksen rakentumista hoitajien keskuudessa. Näin ollen näyttäisi siltä, että työyhteisössä ilmenevällä luottamuksella on vaikutuksensa myös asiakasluottamukseen. Hoitajan ja asiakkaan välisen luottamuksen luokituksia on kuvattu tarkemmin kuviossa 5 seuraavalla sivulla. Tähän liittyviä sisällysanalyysin pelkistyksiä ja luokituksia on kuvattu liitteessä 5.



KUVIO 5. Luottamuksen rakentuminen asiakkaan ja hoitajan välisessä suhteessa

7.3. Yhteenveto tutkimustuloksista

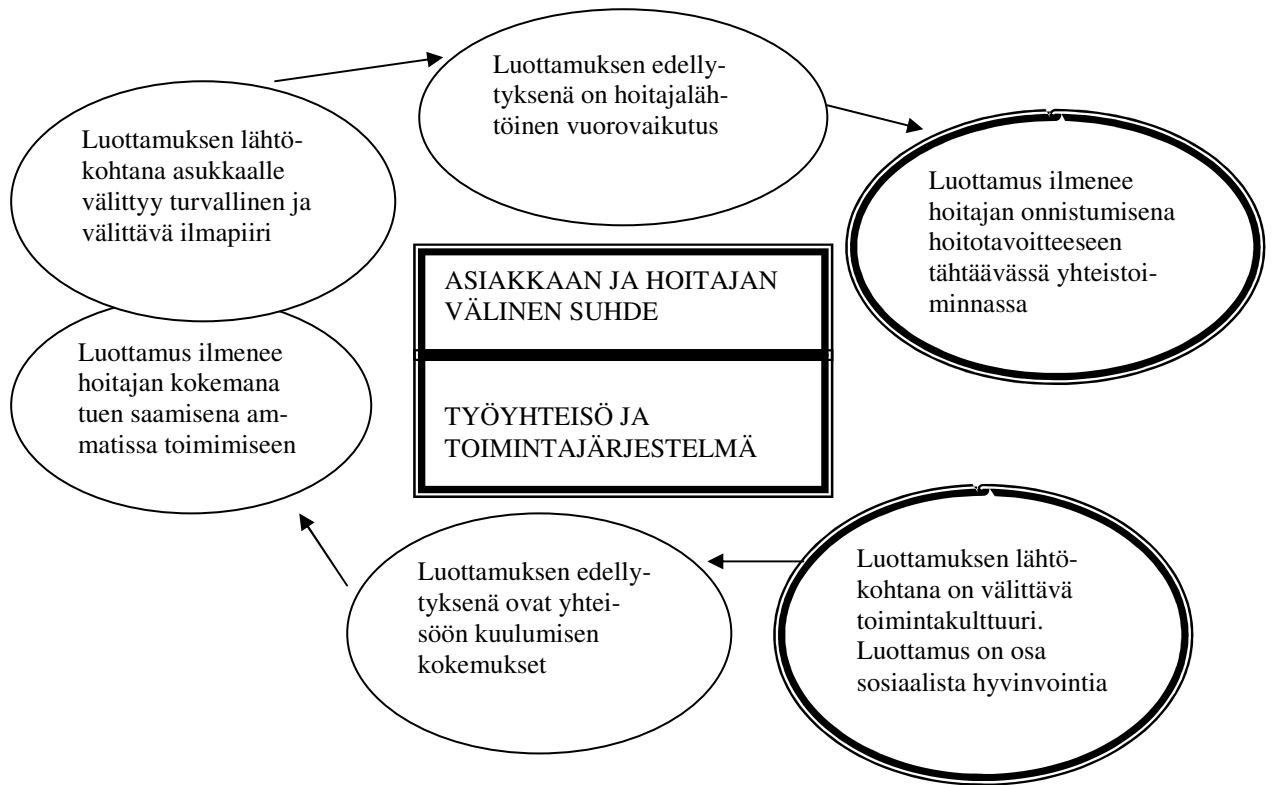
Tämän tutkimuksen tehtävänä oli vastata kysymyksiin, miten luottamus ilmenee hoitajien kokema-
mana vanhusten ryhmäkodissa sekä työyhteisön että asiakassuhteen näkökulmista. Haastatteluai-
neistoista muodostui sisällön analyysillä luokitus, jonka pääluokkana on luottamuksen rakentu-
minen vanhusten hoitotyössä. Tämä kuvaa luottamusilmiön dynaamisuutta ja vaihtelevuutta.
Luottamusilmiö kuuluu ihmisten välisiin sosiaalisiin suhteisiin ja se muuttuu samalla kun vuoro-
vaikutustilanteetkin vaihtelevat. Se ilmenee myös vastavuoroisesti, eli yksinään kukaan ei voi
luottamusta luoda, eikä sitä voi tuoda yhteisöön ulkopuolelta. Tämän tutkimuksen tuloksiksi
muodostuneet kuvaukset luottamuksen lähtökohdista, edellytyksistä, sekä ilmenemisestä ja es-
tymisestä kuvaavat sen rakentumista ja kokonaisuuden riippuvaisuutta yksittäisistä osasistaan
vanhusten hoitotyössä.

Luottamuksen ilmenemisessä sekä asiakassuhteessa että työyhteisössä korostuivat keskinäiseen
vuorovaikutukseen ja asioiden sujumiseen sekä konkreettiseen tukeen liittyvät kokemukset. Näi-
tä olivat esimerkiksi palaute, tiedon jakaminen sekä vastuun ottaminen asukkaan hyvinvoinnista
ja sujuva yhteistoiminta. Keskeistä asiakassuhteen luottamuksen kannalta aineistossa oli hoitajan
osaaminen ja onnistuminen vuorovaikutustilanteissa, joissa hoitaja käyttää puheen lisäksi manu-
aalista ohjausta, sanatonta viestintää ja olemustaan luottamuksen luomiseen. Vuorovaikutuksen
kokonaisuuteen ja luottamuksen mahdollistamaan sujuvaan yhteistoimintaan liittyi erityisesti
hoitajan onnistuminen asiakkaan ohjaamisessa siten, että toiminta tuki hoitotavoitetta ja se toteu-
tui yhteisymmärryksessä asiakkaan kanssa. Luottamus hoitotyöyhteisön ja vanhusasiakkaan
symbolisena ympäristönä puolestaan mahdollistaa hoitajan saaman ammatillisen tuen kokemuk-
sia ja siten myös hyvän hoidon toteutumista asiakassuhteessa. Yhteenveto tutkimustuloksista on
esitelty taulukossa 4.

TAULUKKO 4. Yhteenveto tutkimuksen tuloksista

LUOTTAMUKSEN RAKENTUMINEN VANHUSTEN HOITOTYÖSSÄ	LÄHTÖKOHTA	EDELITYS	ILMENEMINEN	ESTYMINEN
HOITAJA - ASUKAS	ASUKKAALLE VÄLITTYVÄ ILMAPIIRI	HOITAJA-LÄHTÖINEN VUOROVAIKUTUS	HOITOTAVOITTEESEEN TÄHTÄÄVÄ YHTEISTOIMINTA	VAIKEUTUNUT TYÖN HALLINTA
	turvallisuus	huomioiva kontakti	ammattillinen vastuunotto	sovitun tekemättä jättäminen
	samanarvoisuus	rauhallisuus	vaitiolo	jaksaminen
	arvostus	itseluottamus	sujuva yhteistoiminta	hienotunteisen käyt-täytymisen puuttuminen
HOITAJA – TYÖYHTEISTÖ	VÄLITTÄVÄ TOIMINTA-KULTTUURI	YHTEISÖÖN KUULUMINEN	AMMATISSA TOIMIMISEN TUKEMINEN	HOITAJAN OHITTAMINEN
	avoimuus	tasa-arvoisuus	tiedon jakaminen	
	hyväntahtoisuus	osallistuminen	rakentava palaute	selän takana puhuminen
	itsensä arvokkaaksi tunteminen	usko tulevaisuuteen	virheiden salliminen	välinpitämättömyys

Sosiaalisen työhyvinvoinnin ja –pääoman näkökulmista erityisen mielenkiintoinen tutkimustulos on juuri työyhteisöluottamuksen suhde hoitosuhteessa ilmenevään luottamukseen. Ammatissa toimimisen tukeminen muodosti työyhteisössä luokan, joka kuvaa luottamuksen ilmenemistä. Tässä alaluokkina olivat tiedon jakaminen, palaute ja virheiden salliminen. Vanhustyössä nämä koskivat hoitajien kokemana erityisesti vuorovaikutustilanteissa neuvomista sekä ohjaamisessa epäonnistumista. Keskeinen luottamusilmion edellytys hoitosuhteessa taas muodostui hoitajaläh- töisestä vuorovaikutuksesta ja ilmeneminen tavoitteeseen tähtäävästä yhteistoiminnasta. Tämä tulos tukee edelleen käsitystä luottamuksesta työyhteisön sosiaalisen pääoman keskeisenä osana. Kun työyhteisössä palautteen antamisena ja tiedon jakamisena ilmenee ammatissa toimimisen tukemista, se tukee hoitajan kykyä rakentaa luottamusta myös asiakassuhteessa. Tämä tulos on samansuuntainen henkilöstövoimavarojen johtamisen ja aineettoman pääoman yhteydessä esitel- lyn käsityksen kanssa, jossa sosiaalisella- ja luottamusvarannolla on yhteys henkilökunnan osaamis- ja uusiutumisarantoon. Työyhteisöluottamuksen suhdetta hoitosuhteen luottamukseen tämän tutkimuksen keskeisenä tutkimustuloksena on kuvattu Kimin typologian avulla kuviossa 6. (Salanterä & Walta 2005, Lumijärvi 2006, Mäkipeska & Niemelä 2005.)



KUVIO 6. Luottamuksen rakentuminen hoitotyön työyhteisössä sekä asiakkaan ja hoitajan välisessä suhteessa

8. POHDINTA

8.1. Tutkimuksen luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan tarkastella tutkijaan, kerätyn aineiston laatuun, analyysiin ja tulosten esittämiseen liittyen. Laadullisen tutkimusotteen tavoitteena ei yleensä ole muodostaa kohdejoukkoon yleensä yleistettävää tietoa, vaan kerätä mahdollisimman monipuolista tietoa tutkimuskohteena olevasta asiasta ja tavoitella sisällöllistä yleistettävyyttä. Validiteetilla laadullisessa tutkimuksessa tarkoitetaan sitä, miten hyvin kerätty aineisto tuottaa vastauksia tutkimuskysymykseen. Tässä tutkimuksessa validiteetin kannalta tärkeänä asiana oli luottamuksen eri näkökulmien löytäminen. Tämän varmistamiseksi haastatteluaineisto pyrittiin keräämään tutkittavan ilmiön kannalta mahdollisimman edustavalla otoksella. Osallistujien joukossa oli hyvin vähän työkokemusta omaavia, ja yli kymmenen vuotta vanhusten hoitotyössä työskennelleitä hoitajia. Koska tavoitteena oli tarkastella ilmiötä myös hoitotyön johtamisen näkökulmasta, oli tärkeää saada mukaan esimiesasemassa olevia ryhmäkotivastaavia, joita mukana oli kaksi. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, Janhonen & Nikkonen 2001, Holloway & Wheeler 2002.)

Laadullisen tutkimuksen reliabiliteetilla tarkoitetaan aineiston analyysin tarkkuutta ja luotettavuutta. Ongelmia laadullisen aineiston luokittelun luotettavuudessa voi syntyä tulkintavirheistä tai epä johdonmukaisesta koodauksesta. Luottamusta koskevan haastatteluaineiston analysoinnin aikana litteroidusta aineistosta leikatut alkuperäiset lausumat pidettiin pahvitauluilla koko ajan tutkijan näkyvissä, samalla kun luokkia ryhmiteltiin ala- ja yläluokiksi. Aineistolähtöistä analyysia tehdessä ilmiöitä ei yritettykään sovittaa ennalta määrätyn käsitteistön alle. Lisäksi analyysin vaiheet raportoitiin mahdollisimman selkeästi vaiheittain. Alkuperäisestä aineistosta nousseet pelkistykset ja luokitukset liitettiin tutkimusraportin liitteisiin. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, Holloway & Wheeler 2002.)

Sisällönanalyysin luotettavuuden suhteen vaativinta on tutkijan kyky pelkistää aineisto niin, että alkuperäinen kuvaus ilmiöstä säilyy abstrakteissa ilmaisuissa mahdollisimman tarkasti. Tehdyn luokittelun luotettavuus on olennaista siinä vaiheessa, kun tutkimuksen tuloksista tehdään johtopäätöksiä. Tämän vuoksi tutkijan pitäisikin pystyä selvästi perustelemaan yhteydet aineiston ja luokitusten välillä. Perustelemisen helpottamiseksi ja luotettavuuden lisäämiseksi tältä osin suo-

sitellaan esimerkiksi usean luokittelijan käyttämistä, tulosten esittämistä asiantuntijoille tai tutkimustulosten esittämistä osallistuneille henkilöille. Kyseessä olevan tutkimuksen sisällönanalyysin pelkistykset ja luokitukset olivat noin kuukauden ajan tutkimukseen osallistuneiden ja muiden kohdeorganisaatioon kuuluneiden henkilöiden tarkasteltavissa. Lisäksi analyysia tehdessä pidettiin alkuperäiset ilmaukset koko ajan tutkijan näkyvillä ja niihin palattiin useasti. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, Holloway & Wheeler 2002.)

Laadullisessa tutkimuksessa tuotettu tulkinta on aina tutkijan persoonallinen näkemys, ja analyysin teossa sekä merkitysten etsimisessä on aina mukana hänen omat arvonsa sekä hiljainen tietonsa. Tämän tutkimuksen tekijä on työskennellyt vajaan vuoden saman organisaation eri yksikössä kuin tutkimukseen osallistuneet hoitajat, josta kokemuksesta oli jo syntynyt ennakkokäsitys tutkittavasta ilmiöstä. Lisäksi aikaisemmin kvantitatiivisella menetelmällä tehdyn selvityksen perusteella oli olemassa oletus, että kohdeorganisaation sosiaalinen työhyvinvointi koetaan hyväksi. Näiden asioiden vuoksi tutkimuksen analyysin aikana aineistosta pyrittiin nostamaan puhtaasti tutkimuskysymykseen vastaavia lausumia ja tutkija vältti asiasta keskustelemista ja asiaan liittyvien asiakirjojen ja artikkelien lukemista tuloksia muodostettaessa. Kohdeorganisaation tunteminen voidaan katsoa hyväksi asiaksi tavoitteena olevien organisaation toimintatapaan soveltuvien kehittämis ehdotusten asettamisen kannalta. Kohdeyksikön toimintajärjestelmän tunteminen saattoi olla hyödyksi myös haastatteluissa tuotettujen asiayhteyksien ja merkityksien tunnistamisessa sekä avoimien ja vapautuneiden haastattelutilanteiden luomisessa. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, Holloway & Wheeler 2002.)

Haastattelututkimuksen luotettavuuden kannalta haastattelussa käytetyt teemat ovat merkittäviä. Liian suppeat teemat rajaavat muodostuvaa aineistoa, toisaalta taas liian väljät teemat tuottavat paljon sellaista materiaalia, jonka tutkija joutuu jättämään raportin ulkopuolelle. Tämän tutkimuksen teemoissa haastateltavat kertoivat luottamuksesta sekä hoitotyön, johtamisen, että luottamus kirjallisuuden perusteella muodostetuista luottamuskokemusten teemoista. Teemoissa käsiteltiin hoitotyön aluetta mahdollisimman laajasti sekä henkilön että instituution alueella alkaen ominaisuuksista ja kokemuksista ja päättyen hiljaisiin tai lausuttuihin sääntöihin. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, Hirsjärvi 2000.)

Tutkimuksen luotettavuuden, muodostetun käsitejärjestelmän ja haastatteluteemojen kannalta voidaan pitää puutteena sitä, että aiempaa ja kattavaa kirjallisuutta erityisesti luottamuksesta hoitotyön näkökulmasta oli erittäin vähän. Luottamuskäsitteen määrittelyjä löytyi melko helposti

sekä suomalaisista että kansainvälisistä tietokannoista. Henkilöstövoimavarojen johtamiseen yleisesti liittyvää kirjallisuutta oli saatavilla runsaasti, mutta hoitotyön sosiaaliseen työhyvinvointiin liittyvää hoitotieteellistä kirjallisuutta tai raportoituja tutkimuksia oli niin ikään tietokannoissa niukasti. Tämä rajasi myös tutkimustehtävää, joka tässä yhteydessä on enemmän käsiteltä paikallisesti määrittelevä ja kuvaileva, kuin syy-seuraussuhteita tai valmista teoriaa koetteleva. (Nikkonen & Janhonen 2001, Lauri & Kyngäs 2005).

Erityisen haastavaa haastatteluaineiston analyysissä oli osoittaa paitsi aineistosta noussut prosessinomaisuus, myös luottamusilmiön dynamisuus. Dynaamisuus luottamuksessa tarkoittaa, että mikä tahansa siihen liittyvä ilmiö tai asia vaikuttaa luottavaisuuteen ja luottamuksen kokemukseen, ja että se muodostuu vastavuoroisessa prosessissa, jota kukaan ei voi yksipuolisesti ja tietoisesti tehdä. Harkinnan jälkeen prosessivaiheita kuvaavien yläluokkien pääluokaksi nimettiin luottamuksen rakentuminen, koska se kuvasi parhaiten ja mahdollisimman pelkistetysti sekä muodostumisprosessia, vaiheiden riippuvaisuutta toisistaan, että vuorovaikutuksen sisältymistä luottamusilmiöön. Tehdyn sisällönanalyysin keskeiseksi tutkimustulokseksi luottamuksen ilmestymisestä siis muodostui se, miten hoitajat kokivat sen rakentuvan vanhusten hoitotyössä. (Janhonen & Nikkonen 2001, Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, Mäkipeska & Niemelä 2005.)

Luottamusta tarkasteltaessa on tärkeää sen erottaminen lähikäsitteistään. Seligman (2001) painottaa luottamuksen (trust) erottamista esimerkiksi luottavaisuudesta (confidence) tai uskosta (faith). Mäkipeskan ja Niemelän (2005) sekä Ilmosen (2000) tulkinnan mukaan esimerkiksi luottavaisuutta kuitenkin esiintyy siellä, missä luottamustakin, ja näiden lähikäsitteiden alle liittyviä ilmiöitä voidaan sijoittaa siis myös luottamuksen rakentumisen mekanismeihin. Näiden lähikäsitteiden erotteluun on pyritty myös tämän tutkimuksen raportoinnissa. Alkuperäisen kirjallisuuskatsauksen muodostamasta käsityksestä poiketen tämän tutkimuksen tuloksena muodostui vaikutelma, että samat asiat vaikuttavat luottamuksen rakentumiseen sekä henkilön että instituution ollessa luottamuksen kohteena. Nämä asiat voivat kuitenkin ilmetä luottamuksen rakentumisen eri vaiheissa. Tämä on huomioonotettava asia silloin, kun kohdeorganisaatiossa halutaan kehittää luottamusta ja käyttää sen rakentumista esimerkiksi henkilöstöjohtamisen menetelmänä.

8.2. Eettiset näkökohdat

Laadullisen tutkimuksen eettisiin kysymyksiin kuuluvat yleisesti osallistujiin, menetelmän tarkoituksenmukaisuuteen sekä raportointiin ja rahoitukseen liittyvät asiat. Osallistujiin kohdistuvat eettiset näkökohdat otettiin tässä tutkimuksessa huomioon siten, että osallistujat pysyivät nimettöminä, eikä heidän tunnistamistaan helpottavia yksityiskohtaisia taustatietoja esitetä tutkimusraportissa. Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista, ja osallistujilla oli myös mahdollisuus tutustua haastatteluista otettuihin suoriin lainauksiin raportin luonnosvaiheessa. Lisäksi heidän antamaansa kirjalliseen suostumukseen liittyi oikeus keskeyttää tutkimukseen osallistuminen niin halutessaan. Alkuperäiset haastattelunauhut ja -tiedostot on sovittu tuhottaviksi opinnäytetyön hyväksymisen jälkeen. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, Holloway & Wheeler 2002.)

Tutkimusmenetelmän ja vapaaehtoisten osallistujien valinnassa perusteena oli myös se, että tutkimus ei saa vahingoittaa siihen osallistuneita ja kohdeorganisaatioon kuuluvia henkilöitä. Tutkimuksen teosta ei eettisin perustein voi myöskään aiheutua haittaa kohdeyksikön muulle toiminnalle, kuten julkisuuskuvalle tai maineelle esimerkiksi huolimattoman raportoinnin seurauksena. Luottamustutkimuksen tarkoituksena oli aiemman kirjallisuuden perusteella johdetun tutkimustehtävän mukaisesti määritellä ilmiötä vanhusten hoitotyössä paikallisesti, sekä lisätä kohdeorganisaation tiedostusta ja tietoisuutta luottamuksesta. Tämä oli myös eettisesti tarkoituksenmukainen tavoite. Laadullinen haastattelumenetelmä on myös hoitotieteessä yleisesti luotettavana pidetty ja hyväksytty tutkimusmenetelmä, jonka avulla hoitotyöhön liittyviä ilmiöitä voidaan tutkia. (Janhonen & Nikkonen 2001, Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, Holloway & Wheeler 2002.)

Eettisiä näkökohtia sisältyy myös tutkijan ja kohdeorganisaation suhteeseen. Tutkimuksen yhteydessä solmittiin kirjallinen yhteistyösopimus tutkimuksen toteutuksesta ja aikataulusta. Lisäksi sovittiin tulkintajärjestyksestä, mikäli tutkimuksen teon yhteydessä olisi ilmennyt mielipideeroja. Tutkimustulosten tiedotuksesta on sovittu, että tutkija ja kohdeorganisaatio päättävät yhdessä, miten tutkimuksesta tiedotetaan ja miten asiat esitetään. Tutkija ei voi myöskään yksipuolisesti päättää mitkä esitetyistä kehitysehdotuksista ovat sopivia. Kehittämisehdotusten tulee soveltua kohdeorganisaation toimintajärjestelmään sekä siinä olemassa oleviin toimintoihin ja arvoihin. (Vehviläinen-Julkunen 1997, Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, Holloway & Wheeler 2002.)

8.3. Luottamuksen kehittäminen kohdeorganisaatiossa

Sosiaalisen työhyvinvoinnin näkökulmasta tarkasteltuna tutkimuksen tuloksissa nousi esiin monia hoitotyön sosiaalisen pääoman asioita. Tällaisia olivat erityisesti luottamusilmiöön liitetty työyhteisöön kuulumisen tunne, tiedon jakaminen, sekä vuorovaikutuksena rehellisen palautteen antaminen ja saaminen. Palautteenannon tärkeyttä korostivat kaikki tutkimukseen osallistuneet. Tulokset tukivat aiemman kirjallisuuden luomaa käsitystä siitä, että luottamusilmiö on sosiaalisen työhyvinvoinnin lähde ja että se hierarkiamallin mukaisesti mahdollistaa myös psyykkisen hyvinvoinnin kokemuksia. (Mäkipeska & Niemelä 2005, Ojala & Ahonen 2003.)

Kohdeorganisaation strategiatyöohjelman tavoitteiden onnistumisen kannalta sen henkilöstövoimavarojen ja aineettoman pääoman kartuttaminen taloudellisen tuloksen rinnalla on välttämätöntä. Organisaatioon kehitettävä kokonaisvaltainen johtamisjärjestelmä, ISO 9000 ja EFQM:n kehitysohjelmat tähtäävät syväjohtamisen toteutumiseen, tehokkuuteen ja luovan ilmapiirin luomiseen uudistuvuuden ja ennakoivuuden periaatteilla. Luottamus on kohdeorganisaatiossa nähty jo aiemmin yhteistyökykyisyyden ja vuorovaikutuksen rakennusaineena. Sitä voidaan laajemmassa arvioinnissa tarkastella myös säätiön ja yhteistyökumppaneiden näkökulmista. (Sydow 1998, Lehtonen 2005, Mäkipeska & Niemelä 2005, Lumijärvi 2006).

Tässä tutkimuksessa nousseet hoitajien kokemukset olivat luonteeltaan luottamukseen pyrkiviä. Olennaisena asiana kaikki kokivat asukkaiden hyvinvoinnin ja tästä vastuun ottamisen. Haasteellisina asioina koettiin dementoituneen ohjaus, vuorovaikutus sekä oman työn hallinta. Saadusta palautteesta keskusteltaessa sen erityiseksi merkitykseksi nousi virheellisten menettelytapojen korjaamisen mahdollisuus ja palaute tutkimuksessa organisaatiossa koettiin ammatissa toimimisen tukemisena. Kehittämisehdotuksena palautteen antamisen suhteen tämän tutkimuksen perusteella on, että jos palaute koskee yksittäistä henkilöä tai pientä ryhmää, sen antaminen voitaisiin toteuttaa henkilökohtaisesti tai ryhmää koskevana sellaisissa tilanteissa, joissa se nykyisin annetaan yleisenä.

Vuorovaikutusosaamisen kokemukset, hoitotyön tavoitteisiin tähtäävän yhteistoiminnan ja ammatissa toimimisen tukemisen yhteys oli tässä tutkimuksessa mielenkiintoinen tulos. Kohdeorganisaatiossa on jo nyt aloitettu vuorovaikutusosaamisen tarkempi analysointi ja vaativuuden arviointi, mikä on hyvä asia. Luottamusnäkökulman ja tämän tutkimusten tulosten kannalta vuo-

rovaikutusosaamisen kehittämisessä voitaisiin entistä enemmän ottaa huomioon palautteenannon lisäksi muita ammatissa toimimisen tukemiseen sisältyneitä kokonaisuuksia, kuten esimerkiksi tiedon jakamista. Käytännössä tämä voisi toteutua esimerkiksi siten, että vuorovaikutuksen kannalta erityisen haasteellisia tai onnistuneita asukasasioita käytäisiin läpi tai analysoidaisiin ryhmätöinä muutamia kertoja vuodessa. Keskusteluista voitaisiin tehdä muistiot ja työskentelyssä käyttää myös luovia tai eläytyviä menetelmiä. Tällainen tapausten purkamisen tilaisuus voisi sisältyä etukäteen suunnitellusti esimerkiksi jonkin ryhmäkodin jo olemassa olevaan palaveriaikaan. Tällöin vähän työkokemusta omaavat voisivat kuulla enemmän kokemusta omaavien näkökulmia asiaan, ja sekä onnistumisia että ongelmia voitaisiin kokea yhteisinä asioina.

Tässä tutkimusraportissa ei ole erityisen arvioinnin kohteena se, minkä verran kohdeorganisaatiossa ilmenee luottamusta estäviä tekijöitä. Kuuden vapaaehtoisen henkilön haastattelujen perusteella voidaan tehdä kuitenkin suuntaa antava arvio siitä, että hoitajat kokevat luottamuksen tason hyväksi sekä asukkaiden että työyhteisön alueilla. Kolmantena organisaatiota koskevana kehittämis ehdotuksena on, että henkilökunnan hyvinvointikyselyjen yhteyteen otetaan tarkastelun kohteeksi esimerkiksi muutamia tämän tutkimuksen tuloksiksi nousseita luottamuksen lähtökohtia ja ilmenemisen asioita. Tällöin voitaisiin selvittää, miten koko henkilökunnan laajuudelta luottamusta koetaan sen lähtökohtien ja ilmenemisen suhteen. Samalla olisi mahdollisuus toteuttaa neljäs kehittämis ehdotus, raportoidun aineiston kerääminen organisaation sosiaalisen pääoman osoittamiseksi ja aloittaa sen seuraaminen ja arviointi pidemmällä aikavälillä.

8.4. Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Hoitotyön onnistumisen kannalta luottamus ja sen olemassaolon osoittaminen on tärkeää. Sen kuvaaminen yhtenä erillisenä osana vanhusten hoitotyötä on vaativaa, koska luottamus on kiinteä osa kaikkia niitä rakenteita ja prosesseja, jotka mahdollistavat ryhmäkodin asukkaiden hyvän hoidon. Se on toisaalta toimintaympäristön ominaisuus, mutta myös asiakassuhteessa tarvitaan luottamusta yhteistyön sujumiseksi ja tavoitteiden saavuttamiseksi.

Tutkimuksen keskeisenä johtopäätöksenä hoitotyön johtamisen näkökulmasta on, että luottamuksen rakentumiseen tähtäävät toimenpiteet ovat kannattavia, ja että luottamuspääoman hyödyt ilmenevät sosiaalisen ja psyykkisen työhyvinvoinnin kautta asiakas- ja potilastyössä. Luottamuksen rakentumista tukevat asiat ovat hyvinkin arkipäiväisiä ja liittyvät jokapäiväiseen kanssa-

käymiseen ja arjen työntekoon työpaikalla. Työyhteisössä luottamuksen rakentumista tukevat asiat liittyvät hoitajien kokemana toimintakulttuuriin, tuen saamiseen sekä osallistumisen ja yhteisöllisyyden kokemuksiin. Asiakassuhteessa luottamus ilmenee hoitajan onnistumisena vuorovaikutustilanteissa sekä hoitotavoitteen mukaisessa yhteistoiminnassa asiakkaan kanssa. Näin hoitajan kokema luottamus työyhteisön alueella tukee myös luottamuksellisen asiakassuhteen toteutumista. Näitä johtopäätöksiä tukee myös se, että ajankohtainen työelämä tutkimus on ottanut luottamuksen tutkimisen ja mittaamisen yhdeksi työstettäväksi alueeksi samalla, kun henkilöstövoimavarojen johtamista kehitetään. Erityisesti muutoksen ja epävarmuuden hallinnassa, sekä tunteeseen perustuvan sitoutumisen luomisessa luottamus on työyhteisöissä arvokasta aineetonta pääomaa. (Sarkkinen & Rahkonen 2006, Seretin 2007.)

Kyngäksen (2005) mukaan hoitotieteen tavoitteena on mm. kuvata, luokitella ja selittää fyysisiä, biologisia, psykososiaalisia ja kulttuurisia ilmiöitä ja tuottaa näiden kautta hoitotyön käytäntöjä ohjaavia yleisiä perusteita. Tällainen prosessi vaatii useiden vuosien kehittämistyön, ja usein tutkimukset tuottavatkin kuvailevia ja selittäviä pieniä tai keskitason teorioita, joista ei voida kuitenkaan muodostaa käytännön hoitotyötä ohjaavia yleisiä johtopäätöksiä. Hoitotieteen tehtävänä on myös tukea kansallisia tavoite- ja toimintaohjelmia sekä kehittää uusia toimintatapoja tavoitteiden saavuttamiseksi. Väestön ikääntymiseen valmistautuminen on suomalaisen yhteiskunnan tärkeimpiä tehtäviä. Niukkojen aineellisten resurssien aikana ei ole yhdentekevää, minkälaisilla menetelmillä vanhusten hoitotyön aineettomia henkilöstövoimavaroja johdetaan ja minkälaisessa ilmapiirissä vanhusten hoitotyötä tehdään.

Muutoksissa selviytymistä voidaan tämänhetkisen tutkimustiedon mukaan parantaa hyvällä henkilöstövoimavarojen johtamisella ja panostamalla tässä yhteydessä sosiaaliseen pääomaan ja luottamukseen myös työyksiköiden välisissä verkostoissa. Tämän vuoksi kaikki tähän aiheeseen kohdistuva tutkimus on tärkeää. Hoitotyössä henkilöstövoimavarojen johtamisen ja hoitotyöyhteisöjen aineettoman pääoman tutkimuksen pitäisi olla riittävän pitkäjänteistä ja suunnitelmallista, jotta sen yhteys alan houkuttelevuuteen ja tuloksellisuuteen voitaisiin osoittaa. Luottamusvarannon kasvattaminen hoitotyön yksiköissä tarkoittaa käytännössä henkilöstövoimavaroihin panostamisen ja siihen sitoutumisen tavoitetta, sekä sellaisen tunne- ja työilmapiirin luomisesta, joka voi olla luottamuksen rakentumisen lähtökohtana. (Lauri & Kyngäs 2005, Sarkkinen & Rahkonen 2006, Seretin 2007.)

Tämän opinnäytetyön jatkotutkimusaiheena vanhusten hoitotyön luottamuksen suhteen on sellaisten maamerkkien tai luottamuksen kannalta kriittisten kohtien tunnistaminen ja raportointi, joiden perusteella voitaisiin vastaavat olot omaavissa vanhustyöyksikössä melko helposti määrittellä luottamuksen esiintymistä ja havaita alueita, joissa luottamuksen rakentumisen kannalta on puutteita. Tällaisen kyselyn tai analyysikartan tekeminen voisi helpottaa kunkin työyksikön sosiaalisen pääoman ja samalla työhyvinvoinnin kokemusten tunnistamista. Samalla se voisi olla apuvälineenä henkilöstövoimavarojen johtamisen tavoitteiden asettamisessa ja myös menetelmien valinnassa.

Toisena hoitotieteellisenä jatkotutkimusaiheena on testata tämän tutkimuksen tuloksia kysymällä analyysiluokiksi nousseita asioita määrällisessä muodossa, esimerkiksi summamuuttujaväittäminä, useammassa vanhustyöyksikössä ja laajemmalla otoksella. Tällöin olisi mahdollista aloittaa yleistettävämmän tiedon kerääminen luottamusilmiöstä ja mahdollisesti myös laajemmasta hoitotyön henkilöstövoimavarojen kehittämisen näkökulmasta.

9. LÄHTEET

Ahonen, Guy 2006. Henkilöstöraporteista osaamispääomaraaportteihin. –Kommentteja henkilöstöraportoinnista ja osaamispääomasta. Julkaisussa Suurnäkki, T. (toim.) Strateginen henkilöstöjohtaminen ja työhyvinvointi – kirjoituksia arvioinnista ja kehittämisestä. Työturvallisuuskeskus. Kuntaryhmä. Gummerus. Helsinki. 45-52.

Alkula, T., Pöntinen, S. & Ylöstalo, P. 1995. Sosiaalitutkimuksen kvantitatiiviset menetelmät. WSOY. Juva.

Balzer Riley, J. 2004. Communication in Nursing. Mosby. USA.

Blomqvist, K. 1995. The Concept of Trust. An Interdisciplinary Literature Review and Analysis. Tutkimusraportti 2. Lappeenrannan teknillinen korkeakoulu. Kauppatieteiden osasto. Lappeenranta.

Bjurström, L-M 2006. Työolojen ja terveyden taloudellisen merkityksen arviointi. Teoksessa Suurnäkki, T. (toim.) Strateginen henkilöstöjohtaminen ja työhyvinvointi – kirjoituksia arvioinnista ja kehittämisestä. Työturvallisuuskeskus. Kuntaryhmä. Gummerus. Helsinki. 21-27.

Bratton, J. & Gold, J. 2003. Human Resource Management. Theory and Practice. Palgrave, MacMillan. Great Britain.

Bryson, J. 2004. Strategic Planning for Public and Nonprofit Organizations. A Guide to Strengthening and Sustaining Organizational Achievement. Jossey-Bass. USA.

Byckling, L & Tenkanen R. 1994. Työn ja elämän sisällöt. Ajatuksia vanhainkotityön kehittämisestä. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Raportteja 144. Gummerus. Jyväskylä.

Dubois, C-A; Nolte, E. & McKee, M 2006. Human Resources for Health in Europe. In the Book Dubois, C-A; McKee, M & Nolte, E. (edit.) Human Resources for Health in Europe. European Observatory on Health Systems and Policies Series. Open University Press. UK. 1-40.

Harisalo, R & Miettinen, E. 2006. Luottamuspääoma. Yrittäjyyden kolmas voima. Tampere University Press. Tampere

Hirsjärvi, S & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Yliopistopaino. Helsinki.

Holloway, I & Wheeler, S. 2002. Qualitative Research in Nursing. Blackwell Science.UK.

Ilmonen, K. 2001. Sosiaalinen pääoma: Käsite ja sen ongelmallisuus. Teoksessa Ilmonen, Kaj (toim.) sosiaalinen pääoma ja luottamus. Minerva Kustannus. Jyväskylä. 18-33.

Janhonen, S & Nikkonen, M. 2001. Laadullinen tutkimusmetodologia hoitotieteellisen tiedon tuottamisessa. Teoksessa Janhonen, S & Nikkonen, M. 2001. (toim.) Laadulliset menetelmät hoitotieteessä. WSOY. Juva. 7-20.

Jones, G. 2000. Organizational Theory. Text and Cases. Prentice Hall. USA.

Kanste, Outi 2005 a. Moniulotteinen hoitotyön johtajuus ja hoitohenkilöstön työuupumus terveydenhuollossa. Väitöskirja. Lääketieteellinen tiedekunta. Oulun Yliopisto. Oulu.

Kanste, Outi 2005 b. Johtajuudella on työhyvinvointivaikutuksia. Työterveyshoitaja 3 / 2005. 14-16.

Kaplan, R & Norton, D. 2004. Strategiakartat. Aineettoman pääoman muuttaminen mitattaviksi tuloksiksi. Gummerus. Jyväskylä.

Kaplan, R. & Norton, D. 2002. Strategialähtöinen organisaatio, tehokkaan strategiaproessin toteutus. Gummerus. Jyväskylä.

Kim, H. S. 2000. *The Nature of Theoretical Thinking in Nursing*. Second Edition. Springer Publishing Company. USA.

Kinnunen, J & Vuori, J. 2005. Terveydenhuollon johtamiskulttuurin holistinen malli. Teoksessa Vuori, J. (toim.) *Terveys ja johtaminen. Terveyshallintotiede terveydenhuollon työyhteisöissä*. WSOY. Oppimateriaalit. Helsinki. 195 – 199.

Koskinen, S., Aalto, L., Hakonen, S., Päivärinta E. 1998. *Vanhustyö*. Gummerus. Jyväskylä. 55 – 68.

Kotiniitty, T. 2005. *Kuormittavuus ja uupuneisuus hoitotyössä sekä potilashoidon yksilöllisyys*. Pro gradu –tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Laaksonen, H. 2002. *Työyhteisöjen hyvinvointi. Tutkimus henkilöstötoimintojen vaikutuksista työyhteisöjen hyvinvointiin Suomen dementiayksiköissä*. Väitöskirja. Tutkimuksia 244. Sosiaali- ja terveyshallinto. Vaasa.

Lammintakanen, J & Kinnunen, J. 2006. *Hoitotyön osaamisvaatimukset ja merkitys tulevaisuuden terveystalveissa*. Julkaisussa Miettinen, M., Hopia, H., Koponen, L. & Wilskman, K. (toim). *Hoitotyön vuosikirja 2006*. Sairaanhoidtajaliitto. Gummerus. 9-28.

Lane, C. 1998. *Theories and Issues in the Study of Trust*. In the Book Lane, C & Bachmann, R. (edit.) *Trust Within and Between Organizations*. Oxford University Press. UK. 1-14.

Latvala, E & Vanhanen-Nuutinen, L. 2001. *Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: Sisällönanalyysi*. Teoksessa Janhonen, S & Nikkonen, M. 2001. (toim.) *Laadulliset menetelmät hoitotieteessä*. WSOY. Juva. 21-42.

Lauri, S. & Kyngäs, H. 2005. *Hoitotieteen teorian kehittäminen*. Dark. Vantaa.

Lehtonen, H. 2004. *Jyllin Kodin strategiatyöohjelma*. Jyllin Kodit. Ikaalinen.

Liskola, Pirkko 2002. Vanhus ja hoitaja yhteistyökumppaneina. Teoksessa Molander, Gustav & Multanen Leena (toim). Muutoskaipuusta tulevaisuuden luomiseen. Tavoitteena onnistunut vanhustyö. Työterveyslaitos. Helsinki. 86-94.

Lumijärvi, I 1999. Tasapainotetun mittariston malli ja kunta-alan tuloksellisuusarviointi. Työturvallisuuskeskus. Helsinki.

Lumijärvi, I. 2006. Strateginen henkilöstöraportointi. Julkaisussa Suurnäkki, T. (toim.) Strateginen henkilöstöjohtaminen ja työhyvinvointi – kirjoituksia arvioinnista ja kehittämisestä. Työturvallisuuskeskus. Kuntaryhmä. Gummerus. Helsinki. 29-44.

Lumijärvi, I & Ratilainen, K. 2004. Miten mitata henkilöstöä strategisena voimavarana? Tutkimus Tampereen kaupungin strategisen henkilöstömittariston kehittämistyöstä. Tampereen yliopisto. Tampere.

Multanen, L. 2001. Näin jaksaa vanhustyössä. Julkaisussa Molander, G. & Multanen, L. Muutoskaipuusta tulevaisuuden luomiseen. Tavoitteena onnistunut vanhustyö. Työterveyslaitos. Helsinki. 72-78.

Molander, G. 2001. Puristuksessa puurtaminen, vanhustenhoitajien arkea. Julkaisussa Molander, G. & Multanen, L. Muutoskaipuusta tulevaisuuden luomiseen. Tavoitteena onnistunut vanhustyö. Työterveyslaitos. Helsinki. 39-55.

Mäkipeska, M. & Niemelä, T. 2005. Haasteena luottamus. Työyhteisön sosiaalinen pääoma ja syvärakenne. Yritysjulkaisut. Edita Prima. Helsinki.

Määttä, S & Ojala T. 2001. Tasapainoisen onnistumisen haaste. Johtaminen julkisella sektorilla ja Balanced Scorecard. Edita Prima. Helsinki.

Nieminen, H. 1997. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa Paunonen, M & Vehviläinen-Julkunen K. 1997 (toim.) Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. WSOY. Juva.

Otala, L & Ahonen, G. 2003. Työhyvinvointi tuloksen tekijänä. WSOY. Helsinki.

Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. WSOY. Juva.

Rauramo, Päivi 2004. Työhyvinvoinnin portaat. Edita Prima. Helsinki.

Salanterä, S & Walta, L. 2005. Johdatus teoreettiseen ajatteluun hoitotieteessä. Turun yliopiston täydennyskoulutuskeskus. Julkaisuja A:84. Painosalama. Turku.

Sarkkinen, M 2006. Rakenna ja vaali luottamusta. Työ, terveys, turvallisuus 11/36, 18-20.

Seligman A. 2001. Luottamuksen ongelma. Luottamus ja yleinen vaihto. Teoksessa Ilmonen, Kaj (toim.) Sosiaalinen pääoma ja luottamus. Kopijyvä. Jyväskylä. 39-54.

Seretin, L. 2007. Tunneäly kuuluu esimiehen työkalupakkiin. Työyhteisöviesti 1.2007. Työturvallisuuskeskus.

Simonen, O. 2004. Tasapainotettu tulokortti (BSC) hoitotyön johtamisen viitekehyksenä – käytössä olevat mittarit ja niiden yhteys strategioihin. Pro Gradu –tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Sydow, J. 1998. Understanding the Constitution of Interorganizational Trust. In the Book Lane, C & Bachmann, R. (edit.) Trust Within and Between Organizations. Oxford University Press. UK. 30-57.

Työturvallisuuskeskus 2006. Työhyvinvointi. Verkkoraportti osoitteessa <http://www.tyoturva.fi/tyoturvallisuus/vointi/> 4.6.2006.

Tyler & Kramer 1996. Whither trust? Trust in Organizations. Frontiers of Theory and Research. Sage Publications. USA.

Vaarama, M; Kainulainen, S; Perälä, M-L & Sinervö, Timo 1999. Vanhusten laitoshoidon tila. Voimavarat, henkilöstön hyvinvointi ja hoidon laatu. Stakes aiheita 46/1999. Stakesin monistamo. Helsinki.

Voutilainen, P. 2004. Hoitotyön laatu ikääntyneiden pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Väitöskirja. STAKES tutkimuksia 142. Gummerus. Saarijärvi.

Vuori, J. 2005. Terveys ja hallinnon käsitteet. Teoksessa Vuori, J. (toim.) Terveys ja johtaminen. Terveyshallintotiede terveydenhuollon työyhteisöissä. WSOY. Oppimateriaalit. Helsinki. 20 – 22.

Luottamustutkimuksen saate

Etsin haastateltavia Tampereen yliopiston hoitotieteen laitokselle tekemääni pro gradu – tutkielmaan. Tutkimuksen aiheena on luottamus vanhusten hoitotyössä ja lähestyn sitä hoitajan sosiaalisen työhyvinvoinnin taustasta käsin. Tutkielman ohjaajina toimivat hoitotieteen laitoksen johtaja, professori, TtT Päivi Åstedt-Kurki ja lehtori, TtT Meeri Koivula. Työ liittyy Jyllin Kodin Alueklusteri - strategiatyöohjelman työhyvinvoinnin kehittämisen alueelle. Osallistumalla haastatteluun voi olla mukana nimeämässä sellaisia asioita, jotka hoitotyössä toimivat luottamuksen lähteinä sekä asiakastyössä, että myös työyhteisössä. Samalla voi olla vaikuttamassa tulosten perusteella tehtäviin kehittämissuhteisiin.

Toteutan haastattelut Jyllin Kodilla tammikuun 2007 aikana ja sitä varten toivon löytäväni haastateltaviksi kuusi vapaaehtoista hoitajaa. Haastateltavilla voisi olla erilaisia hoitajataustoja, eli toivon löytäväni pitkäaikaisen hoitoalan työkokemuksen omaavia, vähemmän töissä olleita, toistaiseksi työsuhteessa olevia sekä lyhyemmissä sijaisuuksissa tai määräaikaisesti työskenteleviä henkilöitä, jotka mielellään keskustelisivat kanssani luottamukseen liittyvistä asioista.

Haastattelu kestää noin tunnin ja olen sopinut, että se kuuluu työaikaan. Mitään muuta ei haastateltavien tarvitse tämän tutkimuksen yhteydessä tehdä. Keskustelu on teemahaastattelu, jossa kysymyksiä ei ole muotoiltu tarkasti, vaan haastateltavat voivat kertoa etukäteen nimetyistä teemoista vapaasti omin sanoin. Kaikki haastattelut nauhoitetaan ja kirjoitetaan myöhemmin puhtaaksi analysointia varten, minkä jälkeen nauhat hävitetään. Lopullisessa raportissa haastatteluista näkyy vain yksittäisiä, esimerkinomaisia virkeitä.

Tämäntyyppisessä tutkimuksessa pyritään mahdollisimman tarkasti huolehtimaan osallistujien pysymisestä nimettömänä ja tunnistamattomina. Niin halutessaan osallistujien ei tarvitse keskustella tutkimukseen liittyvistä asioista muiden kuin haastattelijan kanssa. Voin tehdä haastatteluja toivomusten mukaan myös muualla kuin työympäristössä, ja lopullisessa raportissa ei henkilötunnistietoja näy. Yleisinä taustatietoina haastateltavista tarvitaan nykyisen työsuhteen laatuun ja kestoon, aiempaan työkokemukseen, ikään (ja sukupuoleen) liittyvät yleisen tason tiedot. Jyllin Kodit näkyy tutkimustulosten jatkotiedotuksessa ja mahdollisissa jatkotutkimushankkeissa sekä artikkeleissa yhteistyökumppanina ja tutkimuksen toteutuspaikkana.

Haastattelun yhteydessä haastateltavat antavat kirjallisen suostumuksensa haastattelun tutkimuskäytöstä. Samalla pyydän suostumusta lyhyeen lisähaastatteluun, mikäli jokin asia aineiston analyysivaiheessa tarvitsee jatkoselvitystä.

Kerron mielelläni lisää luottamustutkimuksesta – ja jos pidät asiaa luottamuksen arvoisena eli et vierasta haastatteluajatusta, ota hetimiten kiinni hihasta, soita tai laita sähköpostia; viim. 12.1.2007.

YHTEYSTIEDOT

Suostumus tutkimukseen osallistumisesta

Suostun vapaaehtoiseksi tiedonantajaksi pro gradu- tutkielman haastattelututkimukseen, joka toteutetaan Jyllin Kodilla keväällä 2007 ja koskee luottamusta vanhusten hoitotyössä.

Minulle on etukäteen kerrottu haastattelun kulusta ja tutkimuksen toteutuksesta, ja että taustatietoani voidaan nimettöminä käyttää tutkimuksen raportoinnissa. Suostun myös haastattelun nauhoittamiseen ja tarpeen mukaan lyhyeen lisähaastatteluun myöhemmässä vaiheessa, mikäli jokin haastattelussa käsitelty asia vaatii tarkennusta. Ennen tulosten raportointia voin missä vaiheessa tahansa luopua tutkimukseen osallistumisesta.

Ikaalisissa ____/____

allekirjoitus

nimen selvennys

KÄSITEJÄRJESTELMÄ			
	luottamuksen lähteet		
luottamuksen kohde	KOKEMUKSET	OMINAISUUDET	SOPIMUKSET
HENKILÖTASO			
asiakas-hoitaja – suhde	Luottamuksen kannalta merkitykselliset	Luottamuksen kannalta merkitykselliset	Luottamuksen kannalta merkitykselliset
	kokemukset henkilösuhteessa	henkilökohtaiset ominaisuudet	lausutut tai hiljaiset säännöt tai sopimukset
luottamuksen kohde	luottamuksen lähteet		
SYSTEEMITASO	KOKEMUKSET	OMINAISUUDET	SOPIMUKSET
toiminta- ja johtamisjärjestelmä	Luottamukseen kannalta merkittävät	Luottamuksen kannalta merkitykselliset	Luottamuksen kannalta merkitykselliset
	kokemukset johtamisjärjestelmästä	toiminta- ja johtamisjärjestelmän ominaisuudet	toiminta- ja johtamisjärjestelmää ohjaavat lausutut tai hiljaiset säännöt tai sopimukset

LUOTTAMUKSEN RAKENTUMINEN HOITAJA-TYÖYHTEISÖN ALUEELLA			
PELKISTYS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
avoimuus lisää luottamusta mitä paremmin tuntee toisen, sitä enemmän luottamukselta vaaditaan luottamus merkitsee sitoutumiskykyä työpaikalle voi tuoda omia asioita vaikeina aikoina työtoverit antavat olla rauhassa hyvässä luottamuksessa puheisiin ei jää arvailuja			
	avoimuus		
halu toimia toisten luottamuksen arvoisesti luottamus on tietoa siitä, että toinen ei tee tarkoituksella mitään vahingoittavaa toisista ei puhuta ilkeällä mielellä tai ikävää huumoria liittäen			
	hyväntahtoisuus	välittävä toimintakulttuuri	LUOTTAMUKSEN RAKENTUMINEN
voi luottaa siihen, että oma viesti menee eteenpäin hyväksytään omana itsenään mielipiteiden ilmaisemisesta ei tule sanktioita ei vaadita enempää kuin mihin pystyy ei tarvitse yrittää olla mitään muuta kuin mitä on			
	itsensä arvokkaaksi tunteminen		

LUOTTAMUKSEN RAKENTUMINEN HOITAJA-TYÖYHTEISÖN ALUEELLA			
PELKISTYS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
uusille työntekijöille pyritään antamaan palautteissa tosissaan ottamisen kokemuksia kaikki kuuluvat samaan porukkaan luottamusta lisää hyvä tasa-arvo on vapaus keskustella kaikkien kanssa			
	tasa-arvoisuus		
työntekijä tuntee kuuluvansa joukkoon ja pitää työpaikan puolia myös vapaa-aikana kun saadaan valmista, ajatellaan, että tehtiin se yhdessä hyväkin asia voidaan pilata tuomalla väkisin läpi uusia asioita tuodaan siten, että on tunne mukanaolosta yhteiset kokemukset lujittavat luottamusta			LUOTTAMUKSEN RAKENTUMINEN
	osallistuminen	yhteisöön kuuluminen	
muuallakin pitää esiintyä sen mukaan mitä ollaan tulevaisuuteen on aina voinut luottaa johto on miettinyt tavoitteet ja suunnitelmat etukäteen huomataan jälkeenpäin, että ilman suunniteltuja asioita ei oltaisi tultu toimeen			
	usko yhteiseen tulevaisuuteen		

LUOTTAMUKSEN RAKENTUMINEN HOITAJA-TYÖYHTEISÖN ALUEELLA			
PELKISTYS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
myös kokeneemmat työntekijä joutuvat kysymään neuvoa pitäisi ohjata ja opastaa niin kaan että pääsee töihin kiinni pidempään työskennelleet jakavat tietoa ja huomioitaan vähäisestä tietomäärästä huolimatta sijaisten pitäisi tuntea itsensä tasaveroisiksi muiden kanssa			
	tiedon jakaminen		
pitäisi voida antaa myönteistä ja kielteistä palautetta palautteessa ei saisi olla henkilökohtaisuuksia palautteen pitäisi lähteä halusta neuvoa palautteen pitäisi olla reilua ja suoraa luottamukseen liittyy sitoutuminen väärinkäsitysten oikaisuun ansaitessaan pitää saada kiitosta ja myös negatiivista palautetta palautteen perusteella voi korjata toimintaansa			
	rakentava palaute	ammattissa toimimisen tukeminen	LUOTTAMUKSEN RAKENTUMINEN
kaikille sattuu joskus virheitä on täydellistä, jos kukaan ei vaadi täydellisyyttä silloin on turvallinen olo, kun tietää että ei ole yksin ketään ei laiteta sellaiseen työhön, josta ei yksin selviä virheistä ei rangaista ymmärretään, että jokin työ on tekemättä kiireen vuoksi			
	virheiden salliminen		

LUOTTAMUKSEN RAKENTUMINEN HOITAJA-TYÖYHTEISÖN ALUEELLA			
PELKISTYS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
luottamus voi mennä jos toinen ei ymmärrä, missä raja kulkee selän takana puhuminen tekemättömistä töistä jos takaapäin kuulee jonkun asian eri tavalla kuin se tapahtui takana päin puhuminen ja huhut ovat luottamuksen puutetta jos kuulee että omia asioita on kysytty muilta			
	selän takana puhuminen		
		hoitajan ohittaminen	LUOTTAMUKSEN RAKENTUMINEN
supinoita aiheuttavat asiat pitäisi nostaa pöydälle johdon erkaantuminen on huono asia aidon kiinnostuksen katoamisen vaistoaminen jos ei saa aikuismaista javstavuoroista kohtelua luottamus menee jos ei tule kuulluksi asioiden hoitaminen selän takana tai itsestä ohitse	välinpitämättömyys		

LUOTTAMUKSEN RAKENTUMINEN ASIAKAS-HOITAJA -ALUEELLA			
PELKISTYS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
hoitaja selittää asioita, vaikka asukas ei näyttäisi ymmärtävänsäkään lämpöisen käden ja hyvän otteen voi kokea luottamuksena luottamusta lisää mukava yhdessäolo ja ajan antaminen lähestyminen ja eleet ovat tärkeitä asukkaalle pitäisi tulla tunne, että hoitaja puhuu juuri hänelle hoitaja kertoo asukkaalle tilanteen etenemisestä hoitaja tulkitsee asukkaan palautetta ja toimiin tämän mukaan			
	huomioiva kontakti		
hoitaja on rauhallinen hoitaja tekee yhden asian kerrallaan hoitajan ote ja puhe ovat rauhallisia rauhallisuus lisää turvallisuutta ilmapiirin pitäisi olla leppoinen	rauhallisuus	hoitajalähtöinen vuorovaikutus	LUOTTAMUKSEN RAKENTUMINEN
hoitajan puheen ja olemuksen yhteensopivuus pitää luottaa itseensä ennen kuin voi luottaa muihin hoitaja on itse varma, mitä tekee epävarmuus ja pelko heijastuvat epäluottamuksena jos hoitaja on epävarma, niin on hoidettavakin vaatii rohkeutta sanoa oma mielipiteensä hoitaja hyväksyy omat epäonnistumisensa hyvällä itseluottamuksella selviää virheistä			
	itseluottamus		

LUOTTAMUKSEN RAKENTUMINEN ASIAKAS-HOITAJA -ALUEELLA			
PELKISTYS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
asukas antaa hyvinvoitinsa hoitajiensa varaan asukas on hoitajien armoilla hoitajalla on vastuu heikomman osoittamasta luottavaisuudesta hoitajalla on halu olla asukkaan luottamuksen arvoinen asukas voi luottaa ilman pakkoa			
	ammatillinen vastuunotto		
asukkaan ei pidä kuulla luottamuksella kertomaansa seuraavan vuoron hoitajalta huonekaverit ja muut asukkaat kuulevat paljon ja puhuvat asioita myös omille omaisilleen asukkaat luottavat, että hoitaja ei kerro kylillä heidän asioitaan			
	vaitiolo	hoitotavoitteeseen tähtäävä yhteistoiminta	
			LUOTTAMUKSEN RAKENTUMINEN
hoitaja pystyy viemään tilanteen haluamaansa suuntaan, vaikka asukas olisikin levoton asukas on tyytyväinen saamaansa hoitoon asiat tapahtuvat rauhallisesti ja onnistuneesti ilman pakkoa asukas tulee sopuisasti mukaan asukas antaa tehdä hoitotoimenpiteitä vastustelematta omaiset antavat hyvää palautetta ja ovat levollisia asukas sanoo, että täällä on hyvä olla omainen ja asukas sitoutuvat asumismuotoon			
	sujuva yhteistoiminta		

LUOTTAMUKSEN RAKENTUMINEN ASIAKAS-HOITAJA -ALUEELLA			
PELKISTYS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
luottamus romuttuu helposti, jos jättää lupaamansa asian tekemättä kiireessä luottamus voi mennä luottamus menee jos tekeminen keskeytyy eikä muista palata			
	sovitun tekemättä jättäminen		
onnistuminen on parempaa, jos hoitaja on hyvin levännyt väsyneenä on vaikeaa ymmärtää ja olla ystävällinen rahan voimalla en jaksaisi tehdä työ on rankkaa ja voidaan ajatella ettei tehdä enempää samalla palkalla en jäisi töihin sellaiseen paikkaan, jossa olisi huono olla herkkyyks katoaa, kun päivä alkaa menemään kaaosmaisesti			
	jaksaminen	hoitajan työn hallinta	LUOTTAMUKSEN RAKENTUMINEN
ei puututa muiden kuullen asukkaan yksityisasioihin syöttö- ja nostotilanteet pitäisi hoitajien kokeilla itse tuntuu pahalta kun ei ehdi jutella asukkaan kanssa, jolta tulee signaaleja puhumisen tarpeesta			
	hienotunteisen käytöksen puuttuminen		