

**Sanni Kiviharju, Jenna Mononen & Heidi Potinoja**

**IKÄÄNTYNEEN MIELENTERVEYSASIAKKAAN ASIAKASLÄHTÖISYYDEN TOTEUTUMINEN KOTIHOIDOSSA TYÖSKENTELEVIEN HOITAJIEN KOKEMANA**

**Opinnäytetyö  
CENTRIA-AMMATTIKORKEAKOULU  
Sairaanhoitaja (AMK)  
Lokakuu 2020**

**TIIVISTELMÄ OPINNÄYTETYÖSTÄ**

<b>Centria-ammattikorkeakoulu</b>	<b>Aika</b> Lokakuu 2020	<b>Tekijä/tekijät</b> Sanni Kiviharju, Jenna Mononen & Heidi Potinoja
<b>Koulutusohjelma</b> Sairaanhoitaja (AMK)		
<b>Työn nimi</b> IKÄÄNTYNEEN MIELENTERVEYSASIAKKAAN ASIAKASLÄHTÖISYYDEN TOTEUTUMINEN KOTIHOIDOSSA TYÖSKENTELEVIEN HOITAJIEN KOKEMANA		
<b>Työn ohjaaja</b> Anne Prest	<b>Sivumäärä</b> 34+ 4	
<b>Työelämäohjaaja</b>		
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata hoitajien kokemuksia ikääntyneen mielenterveysasiakkaan asiakaslähtöisyyden toteutumisesta kotihoidossa. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota Soiten kotihoidossa työskentelevät hoitajat voisivat hyödyntää työssään asiakaslähtöisyyden kehittämiseksi ikääntyneiden mielenterveysasiakkaiden kohdalla. Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena. Aineiston keruu toteutettiin teemahaastatteluna ja siihen osallistui neljä lähihoitajaa ja kaksi sairaanhoitajaa Soiten erään alueen kotihoidosta. Aineisto analysoitiin käyttämällä induktiivista sisälönanalyysia.</p> <p>Opinnäytetyön tulosten mukaan hoitajat kokivat asiakaslähtöisen hoitotyön toteutumisen perustuvan asiakkaan yksilöllisyyden huomiointiin ja hoitotyön lakeihin. Moni nosti esiin myös hoito- ja palvelusuunnitelman tärkeyden. Kehittämiskohteena nousi esiin ajan riittämättömyys ja hoitajien pysyvyys. Hoitajat kokivat tarvitsevansa lisää koulutusta ja toivoivat mielenterveyspalveluiden tehostamista. Myös yhteistyötä omaisten kanssa toivottiin enemmän. Tulosten mukaan myös hoitajien jaksamisella oli vaikutusta asiakaslähtöiseen hoitotyöhön. Kantavina voimavaroina hoitajat pitivät työkavereita, kokemusta sekä koulutusta.</p> <p>Johtopäätöksenä oli, että asiakaslähtöisen hoitotyön perusta on hoito- ja palvelusuunnitelman laatiminen yhdessä asiakkaan kanssa, sekä asiakkaan yksilöllisyyden kunnioittaminen hoidon suunnittelussa. Asiakaslähtöisen hoitotyön toteutuksessa on kuitenkin huomioitava hoitajien jaksaminen ja voimavarojen riittävyys. Hoitajien osaamista mielenterveysasiakkaan kohtaamisesta ja yhteistyön tehostamisesta mielenterveysyksiköiden kanssa voidaan parantaa koulutuksen ja työhön perehdytyksen avulla. Kehitysideana ilmeni oman hoitotiimin kokoaminen kotihoidon mielenterveysasiakkaita varten.</p> <p>Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää, kun pohditaan, miten asiakaslähtöistä hoitotyötä voitaisiin kehittää ikääntyneiden mielenterveysasiakkaiden kohdalla kotihoidossa.</p>		
<b>Asiasanat</b> Asiakaslähtöisyys, hoitaja, ikääntynyt, kotihoito, mielenterveys, työssä jaksaminen		

## ABSTRACT

<b>Centria University of Applied Sciences</b>	<b>Date</b> October 2020	<b>Author</b> Sanni Kiviharju, Jenna Mononen & Heidi Potinoja
<b>Degree programme</b> Bachelor of Health Care, Nursing		
<b>Name of thesis</b> THE CUSTOMER ORIENTATION OF AN ELDERLY MENTAL HEALTH CLIENT AS EXPERIENCED BY NURSES WORKING IN HOME CARE		
<b>Instructor</b> Anne Prest	<b>Pages</b> 34+ 4	
<b>Supervisor</b>		
<p>The purpose of the thesis was to describe nurses' experiences of the implementation of an elderly mental health client's customer orientation in home care. The aim of this thesis was to provide information that nurses working in Soite's home care could use in their work to develop customer orientation for elderly mental health customers. The thesis was carried out as a qualitative study. The material was collected using semi-structured interviews. The interviews were attended by four practical nurses and two registered nurses who work in home care. The data was analyzed using inductive content analysis.</p> <p>According to the results of the thesis, the nurses felt that the implementation of customer-oriented nursing was based on consideration of the client's individuality and the nursing laws. Many also highlighted the importance of care and service plan. Insufficient time and the permanence of nurses emerged as areas for development. The nurses felt they needed more training and hoped for more effective mental health services, and they hoped for more cooperation with relatives. According to the results, the well-being of nurses also had an effect on customer-oriented nursing. Nurses considered colleagues, experience and training to be main assets.</p> <p>The conclusion was that the basis for customer-oriented nursing is the development of care and service plan together with the customer, as well as respect for the customer's individuality in the planning of the treatment. However, in the implementation of customer-oriented nursing one must take into account the nurses' coping and the adequacy of resources. The nurses' knowledge of meeting a mental health customer and enhancing cooperation with mental health units can be improved through training and orientation to work. The development idea was to assemble their own care team for home-care mental health customers.</p> <p>The results of the thesis can be utilized when considering how customer-oriented nursing could be developed for elderly mental health customers in home care.</p>		
<b>Key words</b> Coping at work, customer oriented, elderly, home care, mental health, nurse		

**TIIVISTELMÄ**  
**ABSTRACT**  
**SISÄLLYS**

<b>1 JOHDANTO</b> .....	<b>1</b>
<b>2 ASIAKASLÄHTÖISYYS IKÄÄNTYNEEN MIELENTERVEYSASIAKKAAN KOTIHOIDOSSA</b> .....	<b>2</b>
2.1 Ikääntyneiden mielenterveys.....	2
2.2 Asiakaslähtöisyys.....	4
2.3 Kotihoito.....	8
2.4 Hoitajan työ kotihoidossa .....	9
2.5 Työssä jaksaminen .....	10
<b>3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET</b> .....	<b>12</b>
<b>4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN</b> .....	<b>13</b>
4.1 Toimintaympäristön ja kohderyhmän kuvaus.....	13
4.2 Laadullinen tutkimusmenetelmä .....	13
4.3 Aineiston keruu .....	14
4.4 Aineiston analyysi.....	16
<b>5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET</b> .....	<b>18</b>
5.1 Hoitajien kokemuksia ikääntyneiden mielenterveysasiakkaiden asiakaslähtöisyyden toteutumisesta kotihoidossa .....	18
5.2 Ikääntyvien mielenterveysasiakkaiden asiakaslähtöisyyden toteutumisen kehittäminen ....	20
5.3 Hoitajan jaksamisen vaikutus asiakaslähtöisyyden toteutumiseen ikääntyneen mielenterveysasiakkaan hoidossa.....	22
<b>6 OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS JA ETIIKKA</b> .....	<b>24</b>
6.1 Opinnäytetyön luotettavuus .....	24
6.2 Opinnäytetyön etiikka .....	25
<b>7 POHDINTA</b> .....	<b>27</b>
7.1 Opinnäytetyön tulokset.....	27
7.2 Opinnäytetyöprosessi.....	30
<b>8 JOHTOPÄÄTÖKSET</b> .....	<b>32</b>
<b>LÄHTEET</b> .....	<b>33</b>
<b>LIITTEET</b>	

## 1 JOHDANTO

Kysymykset psyykkisestä hyvinvoinnista koskevat kaikenikäisiä. Kuitenkin puhuttaessa eri ikäkausista painopiste on erilainen. Lasten ja nuorten kohdalla huoli kohdistuu enemmän syrjäytymisuhkaan, jota mielenterveysongelmat kasvattavat. Työikäisten kohdalla taas ollaan huolissaan uupumisesta ja ennenaikaisesta eläköitymisestä mielenterveysongelmien takia. Iäkkäiden mielenterveydestä on keskusteltu kaikista niukimmin julkisuudessa. Tämä johtuu siitä, että iäkkäiden kohdalla keskustelua ovat hallinneet kysymykset fyysisestä toimintakyvystä ja ruumiillisesta terveydestä. Keskustelun vähyys on huomattavissa myös ikäihmisille suunnattujen mielenterveyspalveluiden vähytenä ja osaamisen puutteina ammattilaisilla. (Saarenheimo 2018, 373.)

Opinnäytetyömme aihe sai alkunsa yhteisestä mielenkiinnostamme mielenterveyteen. Otimme yhteyttä Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalokuntayhtymä Soiten kotihoidon palvelujohtajaan ja kerroimme ideastamme. Hän ohjasi meidät eteenpäin keskustelemaan erään kotihoidon yksikön palveluesimiehen kanssa. Aihe-ehdotus ja yhteinen pohdinta mielenterveydestä mielenkiinnonaiheena johti innostukseen lähteä tutkimaan ikääntyneiden mielenterveysasiakkaiden hoitotyön asiakaslähtöisyyttä hoitajien näkökulmasta. Koemme tulevina hoitotyön ammattilaisina tärkeänä kuulla hoitajien ehdottamia kehittämideoita ikääntyneiden mielenterveysasiakkaiden hoitotyöhön.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata hoitajien kokemuksia ikääntyneen mielenterveysasiakkaan asiakaslähtöisyyden toteutumisesta kotihoidossa. Opinnäytetyön tavoitteena on, että opinnäytetyön tulosten avulla Soiten kotihoidon hoitajat voivat kehittää asiakaslähtöisyyden toteuttamista ikääntyneiden mielenterveysasiakkaiden kohdalla kotihoidossa. Opinnäytetyössämme keskeisiä käsitteitä ovat ikääntyneiden mielenterveys, asiakaslähtöisyys, kotihoito ja työssä jaksaminen.

Opinnäytetyömme selvittää, kokevatko Soiten erään alueen kotihoidon hoitajat asiakaslähtöisyyden toteutuvan ikääntyneiden mielenterveysasiakkaiden kohdalla ja miten hoitajat haluaisivat kehittää asiakaslähtöisyyden toteutumista kotihoidossa. Opinnäytetyömme selvittää myös, onko hoitajan jaksamisella vaikutusta asiakaslähtöisyyden toteutumiseen.

## 2 ASIAKASLÄHTÖISYYS IKÄÄNTYNEEN MIELENTERVEYSASIAKKAAN KOTIHOI- DOSSA

Seuraavassa luvussa avaamme opinnäytetyömme keskeisiä käsitteitä ja kuvaamme teoreettista tietoa ikääntyneen mielenterveydestä, asiakaslähtöisyydestä, kotihoidosta ja hoitajan työstä kotihoidossa sekä työssä jaksamisesta.

### 2.1 Ikääntyneiden mielenterveys

Tässä luvussa käsittelemme ikääntyneiden mielenterveyttä, sillä se on keskeinen aihe opinnäytetyösämme. Määrittelemme termit ikääntynyt ja sen lähikäsitteet iäkäs henkilö, seniori ja vanhus. Työsämme käytämme pääasiassa käsitteitä ikääntynyt ja iäkäs. Tulososiossa käytämme näiden lisäksi käsitettä asiakas. Määrittelemme myös käsitteen mielenterveys ja mielenterveyden edistäminen.

Elämä oli selväpiirteisempää vielä pari vuosikymmentä sitten. Elämä voitiin jakaa nuoruuteen, aikuisuuteen ja vanhuuteen. Sanaa vanhus ei koettu loukkaavaksi, vaan siihen liittyi kunnioitusta ja arvostusta. Nykyään sana ”vanhus” viittaa enemmän vanhuuden huonoiksi koettuihin puoliin, eivätkä arvot ja asenteet nyky-yhteiskunnassamme ole hirveän myötämielisiä vanhenemista kohtaan. Muutkin vanhuutta kuvaavat sanat, kuten ikääntynyt tai seniori, koetaan hankaliksi, ja ne kuulostavat hieman keino-tekoisilta. (Ylikarjula 2011, 40.)

Ikääntyneelle ei ole varsinaisesti olemassa yksiselitteistä määritelmää. Vanhuus on terveiden elinvuosien lisääntymisen myötä siirtynyt myöhemmäksi. Yli 65-vuotiaita vanhuuseläkkeeseen oikeuttavassa iässä olevia henkilöitä pidetään kuitenkin Suomen lainsäädännön mukaan ikääntyneenä väestönä. Laissa on määritelty myös termi iäkäs henkilö. Tällä tarkoitetaan henkilöä, jolla toimintakyky on heikentynyt johtuen sairauksista tai vammoista, jotka korkeasta iästä johtuen ovat alkaneet, lisääntyneet tai pahentuneet. (Ikääntynyt, iäkäs vai vanha, Terveyskylä, Ikätalo 2019.)

World Health Organization (WHO) määrittelee mielenterveyden täydelliseksi fyysisen, henkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilaksi, jossa henkilö tajuaa omat kykynsä ja pystyy selviytymään elämän normaaleista haasteista, sekä pystyy toimimaan tuottavasti ja osallistumaan yhteisönsä toimintaan. WHO:n mukaan mielenterveys on olennainen osa ihmisen terveyttä, eikä ilman mielenterveyttä ole terveyttä.

Ihmisen mielenterveyteen vaikuttavat joukko sosiaalisia, biologisia ja psykologisia tekijöitä sekä ympäristö. (World Health Organization 2018.)

Mielenterveys ymmärretään olennaiseksi osaksi terveyttä, kun terveys nähdään kokonaisvaltaisesti hyvinvointina. Silti tarkasteltaessa ikääntyneiden hyvinvointia sekä siihen vaikuttavia tekijöitä mielenterveys ja mielen hyvinvointi jää usein muun hyvinvoinnin sekä toimintakyvyn varjoon. Ikäihmisten kohdalla toimintakyvyn tukeminen arjessa on suuntautunut suurimmaksi osaksi sairauksien välttämiseen ja hoitamiseen. Mikäli mielenterveys on ollut puheenaiheena, mielen terveyden sijasta on keskusteltu enemmän mielen sairauksista sekä häiriöistä. Mielen terveyden edistäminen jää näin vähemmälle huomiolle. (Haarni, Hansen & Viljanen 2017, 6.) Iäkkäiden mielenterveyttä onkin käsitelty julkisuudessa kaikista niukimmin muihin ikäryhmiin verrattuna. Aiheen käsittelyn vähyys näkyy myös iäkkäille suunnattujen mielenterveyspalveluiden niukkuutena sekä osaamisen puutteena ammattilaisilla. (Saarenheimo 2016, 373.)

Iäkkäät hyötyisivät yhtä paljon mielenterveyspalveluista kuin työikäiset, joille mielenterveyspalvelut on lähes kokonaan keskitetty. Yhtenä haasteena iäkkäiden mielenterveysongelmissa on myös se, miten pystytään erottamaan toisistaan muistisairaudesta ja mielenterveysongelmien oireet. Yli 65-vuotiaita, joilla muistiin ja tiedon käsittelyyn liittyvä toimintakyky on heikentynyt, on Suomessa jopa noin 120 000 ja joka kolmas yli 65-vuotias kertoo kärsivänsä jonkinlaisista muistihäiriöistä. Jo pitkään on ollut tiedossa muistisairauksien määrällinen lisääntyminen. Muistisairauksiin liittyvien oireiden ilmeneminen myös aiheuttaa monesti huolta, ahdistuneisuutta ja masennusta. Näitä hoitamalla voitaisiin parantaa iäkkäiden toimintakykyä. (Haarni ym. 2017, 31.)

Psyykkisiä ongelmia, joita vanhuudessa kohdataan, pidetään erityisen haastavina hoitamisen kannalta. Sekä oireiden moninaisuus että diagnostinen häilyvyys ja somaattisten vaivojen mukana olo oirekuvassa tekevät hoidosta haastavaa. Ammattilaisten on monesti siedettävä epävarmuutta, jota hoitoon liittyy, sekä pystyttävä samalla etsimään hoitokeinoja, jotka huomioivat ikääntyneen fyysisen sekä psyykkisen terveyden. Yksilöllisesti räätälöidyn hoidon nimeen vannotaan nykyisessä mielenterveystyössä. Siinä psykososiaalisen ja lääkkeellisen hoidon edut pyritään yhdistämään. Iäkkään kohdalla hoidon suunnittelussa tulisi ottaa huomioon kokonaistilanne, niin terveydentilan kuin muiden elämänalueiden osalta. Tämä vaatii yhteistyötä iäkkäiden itsensä, omaisten sekä ammattilaisten välillä. (Saarenheimo 2016, 378–379.)

Mielenterveyden edistämisellä tähdätään mielenterveyden arvostamiseen ja näkyvyyteen, sekä sen tukemiseen ja vahvistamiseen. Se on kokonaisvaltaista, myönteistä toimintaa, joka tukee ja vahvistaa yksilöiden, ryhmien tai väestön hyvinvointia. Se voi olla esim. tunnetaitojen vahvistamista tai mielenterveyspalveluiden saatavuuden varmistamista. Myös mielen hyvinvointia koskevien tarpeiden selvittäminen on olennaista. (Haarni ym. 2017, 13–14.)

Mielenterveyden edistäminen voi tapahtua toiminnan ja osallisuuden avulla. Sosiaaliset suhteet ylläpitävät hyvää mielenterveyttä. Mielenterveyden edistämässä pyritään hyödyntämään monenlaisia keinoja ja välineitä, sekä pyritään tunnistamaan omat voimavarat. Olennaista on, että lähestymistapa on laajempi ja siinä on mielenterveyttä arjessa suojaava ja tukeva näkökulma riskitekijöihin keskittymisen sijaan. Eri keinojen hyödyntämisellä ja edistämistyön pitkäjänteisyydellä on havaittu olevan parempia tuloksia kuin yksittäisellä ja kertaluontoisella toimenpiteellä. Niinpä mielenterveyden edistäminen tulisi nähdä elinikäisenä prosessina, sillä kiinnostus onnellisuutta kohtaan ei katoa iän myötä. (Haarni ym. 2017, 14–13.) On kuitenkin hyvä muistaa, että kaikkien ihmisten elämään kuuluu ajoittainen alavireisyys, jännittyneisyys sekä huolestuneisuus. Näitä ei siis tule automaattisesti ajatella häiriöiksi tai sairauksiksi, sillä jokainen voi joskus jossain elämänvaiheessa kaivata tukea ja opastusta omien voimavarojen käyttöön. (Saarenheimo 2016, 379.)

## **2.2 Asiakslähtöisyys**

Tässä osiossa määrittelemme käsitteet asiakslähtöisyys, asiakkuus ja asiakslähtöinen hoitotyö. Opin- näytetyössämme käytämme kuitenkin vain käsitettä asiakslähtöisyys, sillä se on työmme kannalta keskeinen käsite. Käsitteet asiakkuus ja asiakslähtöinen hoitotyö ovat asiakslähtöisyyteen sisältyviä lähikäsitteitä. Valitsimme edellä mainituista käsitteistä opinnäytetyömme keskeiseksi käsitteeksi asiakslähtöisyyden siksi, koska se soveltuu työmme aiheeseen sisältyväksi. Kotihoidon tuen piirissä olevista henkilöistä puhutaan yleisesti asiakkaina. Sen sijaan potilaskäsite liitetään sopivammaksi käytettäväksi esimerkiksi osastohoidossa, ei niinkään kotihoidossa. Tästä syystä miellämme asiakslähtöisyyskäsitteen olevan sopivampi työmme aiheeseen kuin asiakslähtöinen hoitotyö. Asiakslähtöisyydestä löytyi myös paljon lähdemateriaalia kirjallisuudesta.

Aloitamme tarkastelemalla asiakslähtöisyyskäsitettä. Asiakslähtöisyys ilmenee asiakkaan kuuntelemisena ja tavoitteena ymmärtää hänen yksilölliset kokemuksensa. Asiakslähtöisyyden toteutuminen



ilmenee työntekijän ja asiakkaan välisessä yhteistyössä silloin, kun tavoitteiden suunnittelun lähtökohdaksi on asiakkaan todellinen tilanne. Asiakaslähtöisyyden toteutumisen perustana pidetään työntekijöiden käsityksiä ihmisestä yksilönä, terveydestä ja hoitotyön toiminnasta. Työntekijän tulee olla tietoinen omista ajatuksistaan ja käsityksistään, jotka voivat ohjata hänen toimintaansa ja vaikuttaa asiakaslähtöisyyden toteutumiseen. Asiakaslähtöisyyden toteutumista käytännössä pidetään usein itsestäänselvytenä, mutta joitakin siihen sisältyviä monitahoisia asioita voi jäädä epähuomiossa tarkastelusta pois, jolloin vaarana on asiakaslähtöisyyden toteutumisen estyminen. Tällaiset asiakaslähtöisyyden toteutumiseen liittyvät asiat koskevat usein vuorovaikutusta, organisaatiosuhteita, osaamista ja vastuunottoa. (Noppi, Kiiltomäki & Pesonen 2007, 32–35.)

Hoitotieteessä asiakaslähtöisyyttä arvioidaan potilaan ja hoitoalan ammattilaisten vuorovaikutustasolla. Asiakaslähtöisyyden toteutumisen tukeminen edellyttää hoitotyöntekijältä taitoa tunnistaa asiakkaan tilanteen kokonaiskuva ja huomioida toiminnassaan asiakastilanteiden yksilöllisyydet. Terveystieteissä käsite asiakaslähtöisyys sisältää näkökulman, jonka tavoitteena on huomioida lisäksi potilaan omaisten näkemykset. (Sarajärvi, Mattila & Rekola 2011, 68–70.) Asiakaslähtöisyyden merkitys korostuu asiakkaan vuorovaikutuksellisessa tukemisessa, jonka lähtökohdaksi on asiakkaan tuen tarpeen määrittäminen yhdessä asiakkaan kanssa. Asiakaslähtöisestä näkökulmasta vuorovaikutus muodostetaan yksilöllisesti jokaisen asiakkaan kanssa. (Vilen, Leppämäki & Ekström 2008, 22.)

Sosiaali- ja terveysalalla asiakaslähtöisyyden toteutuminen on osa kilpailukykyä (Vilen, Leppämäki & Ekström 2008, 23). Muuttuvien palvelujärjestelmien tavoitteena on ottaa huomioon ajatusmalleja, jotka korostavat asiakaslähtöisyyttä. Palveluja suunnataan tuomaan esiin entistä paremmin asiakastarpeita ja vastaamaan tehokkaammin asiakkaiden odotuksiin. Asiakaslähtöisyydessä tavoitellaan asiakkaiden osallistamista palveluiden kehittämiseen. Asiakaslähtöisillä toimintamalleilla lisätään hoidon vaikuttavuutta ja palvelun käyttöön osallisten henkilöiden tyytyväisyyttä. Sosiaali- ja terveydenhuollossa vallitsevien muutospaineiden voidaan nähdä vauhdittavan asiakaslähtöisen toiminnan laajenemista. (Helminen 2017, 33.)

Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystieteiden kuntayhtymä Soite on aloittanut toimintansa 1.1.2017 ja saanut alkunsa Keski-Pohjanmaan sote-palvelutuotantoalueen perustamishankkeen (syksyllä 2015) myötä, jolloin tuottajakuntayhtymä yhdisti alueen kuntien ja sairaanhoitopiirin sosiaali- ja terveystieteiden yhdeksi laajaksi kokonaisuudeksi. Palvelut on pyritty järjestämään uudella tavalla asiakas- ja potilaslähtöisiksi uuden kuntayhtymän myötä. Soitessa sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköt työskentelevät

moniammatillisesti, ja palvelut yhdistetään asiakas- ja potilaslähtöisellä tavalla. Soite-kuntayhtymän tavoitteena on aito asiakas- ja potilaslähtöinen palvelujärjestelmä, jossa pyritään sosiaali- ja terveystalve-lujen saumattomuuteen palveluketjuissa. Soiten strategiassa vuosina 2020–2022 kuntayhtymän toiminta ja kehittäminen perustuu arvoihin, joita ovat ihmisen arvostava kohtaaminen, avoimuus, osallisuus, vastuullisuus sekä yhdenvertaisuus. Yhtenä strategisena perustana on ajatus ”ihminen keskiössä”. Soiten logossa Soite-sanalla keskellä oleva i-kirjain viittaa kuntayhtymän ”ihminen keskiössä” -ajatukseen. Soiten logossa kuvatut ihmiset edustavat erilaisia asiakas- ja potilasryhmiä, sekä myös ammattiryhmiä. (Soite a.)

Asiakkuuskäsitteelle on olemassa useita ulottuvuuksia ja sitä voidaan tarkastella monista eri näkökulmista (oikeudellinen, kansalaisuudellinen ja kuluttajanäkökulma). Asiakkuuskäsite sosiaali- ja terveydenhuollossa perustuu oikeudelliseen säännökseen, jonka kautta asiakkaiden oikeudet ja velvollisuudet on määritelty. (Helminen 2017, 34.) Sosiaalihuoltolain (30.12.2014/1301) yhtenä tarkoituksena on edistää asiakaskeskeisyyttä ja asiakkaan oikeutta laadukkaaseen palveluun sekä kohteluun sosiaalihuollossa. Laissa asiakkaalla tarkoitetaan sosiaalihuoltoa käyttävää tai tahdostaan riippumatta käyttävää henkilöä. Sosiaalihuoltolain mukaan kunnallisina sosiaalipalveluina on järjestettävä kotihoitoa sen sisältöisinä ja laajuisina kuin sosiaalihuoltolaissa tai muussa laissa säädetään.

Asiakkaan kohtaamista pidetään inhimillisenä vuorovaikutuksena, johon liittyvät vuorovaikutuksen ilmiöt ovat samanlaisia kuin ihmisten keskinäisissä kohtaamisissa yleensäkin. Asiakastyöhön vaikuttavat enemmänkin yhteiskunnalliset rakenteet ja yksilölliset asenteet toisen ihmisen kohtaamisessa. (Mönkkönen 2018, 16.) Asiakassuhteessa yhteistyöhön työntekijältä vaaditaan asianmukaista ymmärrystä ja tietoa asiakkaan tilanteesta. Asiakkaan perusoikeuksiin sisältyy työntekijän velvollisuus välittää tietoa asiakkaalle siitä, mitä hänelle ehdotetun palvelun asiakkuus tarkoittaa. Asiakkaalle suunnattujen palvelujen sisällön tulee olla tarkoituksenmukaisia ja vastata hänen odotuksiaan. Sosiaali- ja terveydenhuoltopalveluissa työntekijöiden on huomioitava tilanteet, joissa asiakas ei itse koe palvelua omalla kohdallaan tarkoituksenmukaiseksi tai hyödylliseksi. (Helminen 2017, 37–38.)

Sosiaali- ja terveysalojen ammattilaiset toimivat eettisen toimintaperustan mukaan, jossa korostetaan asiakkaan oikeuksia vaikuttaa itseään koskevaan päätöksentekoon. Eettiseen toimintaan kuuluu myös ihmisarvon kunnioittaminen, joka sisältyy kansainvälisiin ihmisoikeussopimuksiin. Asiakastyötä ohjaavat lisäksi myös kansalaisten perusoikeudet, jotka on säädetty kansallisessa perustuslaissa. (Mönkkönen 2018, 37.)

Asiakaslähtöisen hoitotyön lähtökohtana ovat asiakkaan tarpeet, odotukset ja toiveet. Hänet nähdään aktiivisena omaan hoitoonsa osallistuvana toimijana. Asiakkaan osallistuminen omaan hyvinvointiinsa koskevaan päätöksentekoon tukee asiakaslähtöistä toimintaa. Potilaan aktiivinen osallistuminen valintojen tekemiseen edellyttää hoitotyön ammattilaisilta asiakkaan kannustamista ja asiantuntevaa ohjausta. Potilas saa oikeanlaista palvelua ja hänelle yksilöllisesti suunnattua hoitoa silloin, kun hänen omat odotuksensa kohtaavat hoitoalan ammattilaisen tarjoaman asiaan kuuluvan tieteellisen tiedon kanssa. (Sara-järvi, Mattila & Rekola 2011, 68–70.)

Asiakaslähtöisessä hoitotyössä hoito- ja palvelusuunnitelma- asiakirja kokoaa asiakkaan yksilölliset kuntoutuksen- ja hoidon tarpeet, toiveet ja voimavarat. Hoito- ja palvelusuunnitelman tavoitteena on edistää ja tukea asiakaslähtöistä ja kuntouttavaa työtä sekä ikääntyvien kotona asumista tukevaa työtettä. Asiakkaan toiveet ja tarpeet ovat perustana hoito- ja palvelusuunnitelmaa laatiessa. Suunnitelma tarkistetaan asiakkaan voimavarojen ja toiveiden muuttuessa, ja sitä muutetaan yhdessä asiakkaan kanssa. Tavoitteena on luoda asiakkaalle hänen tarpeitaan vastaava yksilöllinen palvelusuunnitelma. Hyvässä hoito- ja palvelusuunnitelmassa yhdistyvät asiakkaan toiveet ja tarpeet, käytettävissä olevat hoitomahdollisuudet sekä hoitajan ammattitaito. (Päivärinta & Haverinen 2002, 3–5.) Hoito- ja palvelusuunnitelmaan merkitään ylös asiakkaan yksilölliset tavoitteet hoidolle ja toimintakyvyille, keinot tavoitteisiin pääsemiseksi, suunnitelma tavoitteiden saavuttamisen arvioimiseksi sekä suunnitelman toteuttamisen ja arvioinnin vastuuhenkilöt. Kotihoito suunnitellaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan laadittujen tavoitteiden mukaisesti. Kotihoidon asiakasprosessissa suunnitelmassa kirjataan ylös kotihoidon perusteena olevat päätökset, asiakkaan tarpeiden määrittelyt, palvelun suunnittelu ja toteutus sekä palvelun laadun ja vaikutusten arviointi. (Heinola 2007, 27–28.)

Asiakaslähtöisen hoitotyön toteutumiseen vaikuttavat työntekijän käsitykset ihmisestä yksilönä, hoitotyöstä ja terveydestä. Asiakaslähtöisessä työskentelyssä työntekijältä edellytetään aitoutta, avoimuutta ja yhdenvertaisuutta. Työntekijän ja asiakkaan välisessä yhteistyössä toimitaan ja siirrytään eteenpäin asiakkaan esittämien toiveiden mukaan. Asiakaslähtöisen työskentelyn toteutuminen hoitotyössä edellyttää hoitotyön ammattilaiselta kykyä ymmärtää ongelmien merkityksen autettavien näkökulmasta. Häneltä vaaditaan myös osaamista tunnistaa asiakkaan voimavarat olemalla keskustelussa kuuntelevana osapuolena. Ymmärtäessään asiakkaan lähtökohdat ja toiveet hän kykenee esittämään asiakkaalle lisäkysymyksiä, jotka helpottavat molempia osapuolia ymmärtämään tilannetta paremmin. Asiakaslähtöisessä työskentelyssä tuetaan ihmisen omia yksilöllisiä lähtökohtia ja toiminta perustuu ihmisarvon kun-

nioittamiseen. Näkökulmassa korostetaan ihmisen omia kokemuksia terveydestään ja tilanteestaan. Käytännössä asiakaslähtöistä toimintaa kuvaavat asiakkaan tarpeiden huomiointi, itsemääräämisoikeuden toteutuminen ja omatoimisuuden vahvistaminen. (Noppari, Kiiltomäki & Pesonen 2007, 32–35.)

### 2.3 Kotihoito

Käsitlemme kotihoitoa teoriassa, sillä se on opinnäytetyössämme keskeisessä roolissa, sillä olemme toteuttaneet opinnäytetyömme yhteistyössä Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen Soiten erään kotihoidon yksikön kanssa. Haastattelimme yhdellä Soiten kotihoidon alueella työskenteleviä hoitajia.

Aloitamme määrittelemään käsitettä kotihoito, joka tukee eri-ikäisiä avun tarvitsijoita kotona selviytymään, joiden toimintakyky on joko pysyvästi tai tilapäisesti heikentynyt. Tällaisia toimintoja ovat itsenäinen peseytyminen, pukeutuminen, syöminen, sängystä ja tuolista siirtyminen tai lääkehoidon toteuttaminen ei tahdo onnistua. Kotihoidon asiakkaat saavat myös tarvittavan sairaanhoidon, mikäli kodin ulkopuolella palveluja on hankala käyttää. Kotihoidon tavoitteena on ylläpitää ja parantaa asiakkaiden fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä. Sekä palveluja toteutetaan tukemalla ikääntyneen hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä sekä itsenäistä suoriutumista ja osallistumista. (Ikonen 2015, 11–12; Kunnallinen ja yksityinen kotihoito 2019.)

Kotihoidossa hoitaja osoittaa kunnioitusta asiakasta kohtaan, puhuttelee ja kohtelee häntä arvokkaana yksilönä. Hän tiedostaa, että ihminen on ainutkertainen yksilö, jolla on oikeus elää hyvä ja arvokas elämä loppuun asti. Hoitaja kunnioittaa työssään asiakkaan yksityisyyttä ja henkilökohtaisia elämänarvoja ja elämäntapaa sekä on luotettava. Hyvän hoidon lopputuloksena asiakas on tyytyväinen saamaansa palveluun, joka on laadukasta. (Ikonen 2015, 192–194.)

Kuntien tehtävänä on järjestää kotipalveluja niille, jotka tarvitsevat tilapäisesti tai jatkuvana hoitoa ja tukea selviytyäkseen päivittäisistä toimista. Näitä ovat esimerkiksi iäkkäät henkilöt, joilla voi olla useampia pitkäaikaissairauksia ja terveydellisiä ongelmia. Muita asiakasryhmiä ovat vammaisasiakkaat, mielenterveys- ja päihdeasiakkaat. Asiakkaan mahdollisuus saada kotihoitoa, hän itse tai läheinen voi ottaa yhteyttä kotipaikkakunnan sosiaalitoimistoon, seniorineuvontaan tai vastaavaan palveluohjauksen yksikköön. Näin ollen iäkkäälle henkilölle voidaan tehdä palvelutarpeen arviointi. Palvelutarpeen arvi-

oinnin avulla kartoitetaan iäkkään henkilön toimintakykyä, voimavaroja, vahvuuksia sekä tuen ja palvelun tarvetta tarkemmin. Asiakkaan toimintakykyä ja kotihoidon palvelujen tarvetta kotikäynnillä arvioi sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijä. Tarvittaessa on myös mukana asiakkaan omainen tai läheinen, jossa arvioidaan yhdessä kotihoidon antamista palveluista. Kunta seuraa määrääjain tai palvelujen tarpeen muuttuessa tätä suunnitelmaa, joka on yhdessä asiakkaan kanssa laadittu. Kotipalvelujen saannista päättää kotipalvelun esimies. (Ikonen 2015, 14, 18–19, 40–41; Kunnallinen ja yksityinen kotihoito 2019; Sosiaali- ja terveysministeriö 2020.)

Kotihoidon antamaa henkilökohtaista huolenpitoa täydennetään tukipalveluilla, joiden tarkoituksena on tukea asiakasta itsenäisessä asumisessa kotona. Tukipalveluita voivat saada myös ne henkilöt, jotka eivät tarvitse muuta kotipalvelun tai kotihoidon palvelua. Kunnan tulee tuottaa tukipalvelut, joko itse tai ostaa ne yksityisiltä palveluntuottajilta. Tukipalveluja on mahdollisuus saada kotipalvelun, kotihoidon, vanhus- tai vammaispalvelujen kautta. Näitä tukipalveluja ovat ateria-, siivous-, kauppa- ja muu asiointipalvelut, vaatehuolto sekä sosiaalista kanssakäymistä edistävät palvelut. Tukipalveluihin kuuluu myös liikumista tukevia palveluja, joiden kautta asiakkaan on mahdollisuutta saada kuljetus- ja saattajapalvelua. (Ikonen 2015, 72; Sosiaali- ja terveysministeriö 2017.)

## **2.4 Hoitajan työ kotihoidossa**

Kotihoidossa työ edellyttää hoitajalta monenlaista osaamista, joka on laaja-alaista ja kokonaisvaltaista hoito- ja huolenpitotyötä. Hoitajan ydinosaamista on ammattitaidon ja työn kehittäminen, ammattieettiset taidot sekä vuorovaikutus- ja viestintätaidot. Myös hoitotyön tiedot, työprosessien, työtehtävien sekä työturvallisuuden hallitseminen kuuluvat hoitajan keskeiseen osaamiseen. Sosiaali- ja terveysalan perustutkinnon suorittaneella lähihoitajan työ kotihoidossa koostuu pääasiassa itsenäisistä kotikäynneistä. Kotihoidossa lähihoitajan työ on asiakkaan kokonaisvaltaista hoitoa ja huolenpitoa kuntouttavalla työotteella, johon kuuluu muun muassa huolehtiminen hygieniasta, ravitsemuksesta, lääkehoidon toteutumisesta sekä kodin siisteydestä. Lähihoitaja voi täydentää osaamistaan suorittamalla mielenterveys- ja päihdetyön koulutuksen, että olisi käytännön työkaluja mielenterveyshäiriöitä sairastavan asiakkaan kohtaamiseen ja heidän kanssaan keskustelemiseen. (Ikonen 2015, 172–174; SuPer. 2020; Kpedu 2020.)

Sairaanhoitajan ammattikorkeakouluntutkinto antaa valmiudet toimia hoitotyön asiantuntijana kotihoidossa. Sairaanhoitajan työ kotihoidossa on pääsääntöisesti asiakkaiden ja omaisten neuvonta, ohjaus ja

tukeminen sekä hoitotyön ja lääkehoidon suunnittelu, että toteutus. Kotihoidossa sairaanhoitajat työskentelevät itsenäisesti, että moniammatillisissa tiimeissä. Lisäksi lähihoitajan ja sairaanhoitajan työnkuvaan kotihoidossa kuuluu erilaisia kliinistä osaamista vaativia tehtäviä, kuten haavan hoitoa, avannehoitoa, lääkehoitoa, näytteiden ottoa ja mittaukset. (Ikonen 2015, 172–180.)

## 2.5 Työssä jaksaminen

Tässä osiossa määrittelemme käsitteet työssä jaksaminen ja työhyvinvointi. Kirjoitamme työssä jaksamisesta omana lukunaan siksi, koska opinnäytetyön vastausten perusteella hoitajien jaksamisella todettiin olevan merkitystä asiakaslähtöisen hoitotyön toteutumisessa. Työssä jaksaminen tulee esiin myös yhdessä tutkimuskysymyksessämme. Aloitamme määrittelemällä käsitettä työssä jaksaminen.

Työntekijän yksilöllisten ominaisuuksien huomioiminen työpaikalla on vaikuttava tekijä työssä jaksamisessa. Työssä jaksamista arvioitaessa yksittäistä työntekijää ei voida verrata keskiarvoihin, vaan työntekijät on nähtävä yksilöinä. Yksilöllisyyden huomioimisella jaksamisen arvioinnissa tarkoitetaan muun muassa sitä, että heitä kuormittavat tilanteet on arvioitava tapauskohtaisesti. Lisäksi työssä jaksamiseen liittyvät vahvasti myös työkuormituksen välttäminen ja johtamisen kehittäminen. Oikeudenmukaisuuden toteutuminen työyhteisössä lisää työssä viihtymisen tunnetta, jolla taas on vaikutusta työssä jaksamiseen. Työssä jaksamista voivat horjuttaa erilaiset muutokset työpaikalla. Tällaisia muutostilanteita ovat esimerkiksi työntekijämäärän vähentäminen tai työtehtävien muokkaaminen. Aikainen puuttuminen jaksamisen ongelmiin on tärkeää, koska sillä tavoin voidaan ennaltaehkäistä työuupumusta. Esimerkiksi erilaiset työpaikan uudistukset voivat kasvattaa työuupumuksen riskiä. Esimiehen tehtäviin kuuluu tarkkailla työntekijöiden jaksamista erityisesti työpaikan ollessa muutosvaiheessa, ja puuttua kuormittumiseen ajoissa. (Skurnik-Järvinen 2013, 42–43.)

Jyväskylän yliopiston julkaisemassa tutkielmassa (Kalliola 2012) kerrotaan tekijöistä, jotka liittyvät työssä jaksamiseen hoitoalalla. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, millaisia asioita hoitotyöntekijät liittävät omaan työssä jaksamiseensa hoitotyössä. Tutkimuksessa haastateltiin eläkkeelle jääneitä hoitajia, joilla oli takanaan pitkä työura hoitoalalla. Tutkimuksen tuloksista ilmenee, että omaan työhön sitoutumista pidetään työssä jaksamisen ydintekijänä. Potilastyön palkitsevuus, hyvä työyhteisö, ammatillinen osaaminen ja autonomia työssä edistävät hoitajien työhön sitoutumista. Mielenkiintoa työhön ylläpitävät työn monipuolisuus ja sen palkitsevuus. Haastatellut hoitajat kokevat työnsä merkityksellisenä. Tuloksista käy myös ilmi hoitajien halu kouluttautua ja oppia uutta työssään. Kouluttautumisen

avulla ylläpidetään myös osaamista. Koulutuksen koetaan lisäävän itsearvostusta ja kollegoilta heijastuvaa arvostusta itseä kohtaan. Autonomia omassa työssä ja positiivinen työilmapiiri edistävät vastausten mukaan hoitajien työssä jaksamista. Lisäksi työkavereilta saatu tuki ja hyvä johtaminen edistävät työssä jaksamista. (Kalliola 2012, 22–37.)

Seuraavaksi käsittelemme työhyvinvoinnin käsitettä. Valitsimme työhyvinvoinnin yhdeksi määriteltäväksi osa-alueeksi, koska viimeisen tutkimuskysymyksemme vastauksissa hoitajat kertovat omista voimavaroistaan työssä jaksamisen tukena ja yhdeksi merkittäväksi tekijäksi vastauksista nousee esiin työyhteisön merkitys. Työyhteisö sosiaalisena tukena työpaikalla sekä työntekijän voimavarat työssä jaksamisen tukena linkittyvät puolestaan työhyvinvoinnin käsitteeseen.

Työhyvinvoinnin voidaan nähdä koostuvan kolmesta tekijästä; työssä osaamisesta, työn vaatimuksista ja sosiaalisesta tuesta työpaikalla. Osaavalla työntekijällä on tunne siitä, että hän hallitsee työtehtävänsä. Hallinnan tunne auttaa häntä jaksamaan työssään, jolloin työntekijän ei tarvitse käyttää energiaa jännittämiseen. Osaava työntekijä voi kuitenkin etevänä henkilönä ottaa paljon roolia työelämässä, jolloin vaarana on työuupumisen riski. Vaatimukset kuuluvat myös työhyvinvoinnin keskeisiin elementteihin, minkä vuoksi onkin tärkeää, että työpaikan vaatimukset ja osaaminen ovat tasapainossa keskenään. Toisinaan työ voi koetella omia voimavaroja, jolloin työntekijän saama sosiaalinen tuki on erityisen tärkeää. Yleensä merkittäväksi työssä jaksamista edistäväksi tekijäksi koetaan esimieheltä saatu tuki, sillä hän on ikään kuin tilanteen avainhenkilö. (Luukkala 2011, 31.)

Ihmisoikeusajattelun lisääntymisen myötä ovat myös työelämän perusarvot alkaneet vähitellen muotoutua. Tällaisen ajattelun yhtenä perustana pidetään sitä, että yksilön ei tarvitse vaarantaa terveyttään toimeentulonsa hankkimiseksi. Työnantajan velvoitteisiin kuuluu työturvallisuuslain mukaan työntekijöiden henkisestä hyvinvoinnista huolehtiminen. Työympäristössä on merkittävää opetella näkemään, mitkä asiat työoloissa tukevat jokaisen hyvinvointia. Työpaikkaa onkin arvioitava kokonaisuutena. Nykyään usean työn rajat ovat laajentuneet, jolloin myös ulkopuoliset seikat voivat vaikuttaa omaan työhön. Työelämässä tarvitaan oman työtehtävän hahmottamista yhtenä suuremman kuvion osana. (Kallio & Kivistö 2013, 10–13.)

Työhyvinvointi lasketaan myös tunneperäiseksi asiaksi. Työn tekeminen, osaaminen ja työmäärä vaikuttavat työntekijän tunteisiin ja sitä kautta työhyvinvointiin. Työhyvinvointia lisää mahdollisuus rauhalliseen työskentelyyn ilman keskeytyksiä. Rakentava palaute, työn selkeä tavoite ja tilaisuus itsensä kehittämiseen ovat myös työhyvinvointia tukevia tekijöitä. (Luukkala 2011, 32.)

### **3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET**

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata hoitajien kokemuksia ikääntyneen mielenterveysasiakkaan asiakaslähtöisyyden toteutumisesta kotihoidossa. Tavoitteena on, että opinnäytetyön avulla Soiten kotihoidon hoitajat voivat kehittää asiakaslähtöisyyden toteuttamista ikääntyneiden mielenterveysasiakkaiden kohdalla kotihoidossa.

Tutkimuskysymykset:

1. Millaisia kokemuksia hoitajilla on ikääntyneiden mielenterveysasiakkaiden asiakaslähtöisyyden toteutumisesta kotihoidossa?
2. Mitä asioita tulisi hoitajien mukaan kehittää ikääntyvien mielenterveysasiakkaiden asiakaslähtöisyyden toteutumisessa kotihoidossa?
3. Miten hoitajien jaksaminen vaikuttaa asiakaslähtöisyyden toteutumiseen ikääntyneen mielenterveysasiakkaan hoidossa?



## **4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN**

Tässä luvussa kuvaamme opinnäytetyön toimintaympäristöä ja kohderyhmää. Kuvaamme myös kvalitatiivista tutkimusmenetelmää, sekä miten olemme toteuttaneet aineiston keruun ja sen analysoinnin.

### **4.1 Toimintaympäristön ja kohderyhmän kuvaus**

Opinnäytetyö toteutettiin erään Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalouden kuntayhtymä Soiten kotihoidon yksikön kanssa yhteistyössä. Soite eli Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalouden kuntayhtymä on aloittanut toimintansa 1.1.2017. Soite muodostui, kun Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoidon- ja perustalouden kuntayhtymä Kiuru, Kokkolan sosiaali- ja terveystaloudet ja Perhon kunnan sosiaali- ja terveystaloudet yhdistyivät. Eri alan ammattilaisia Soitessa työskentelee n. 3 800, ja näistä suurin osa on hoitotyön henkilöstöä ja lääkäreitä. (Soite a.)

Soitessa on seitsemän kotihoidon aluetta, joissa moniammatillisia, sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisista koostuvia tiimejä työskentelee palveluesimiehen alaisuudessa. Kotihoidon käyntejä voidaan toteuttaa fyysisinä kotikäynteinä tai videopuheluna ja lääkerobottia voidaan käyttää apuna lääkehoidon toteuttamisessa. Tavoitteena on turvallinen hoito ja huolenpito ja asiakkaiden toimintakyvyn edistäminen. Hoito suunnitellaan yksilöllisesti ja sillä tuetaan ja autetaan asiakasta selviytymään omatoimisesti tai tuettuna päivätoiminnoistaan. (Soite b.)

Opinnäytetyömme kohderyhmä koostui antamiemme toiveiden mukaisesti kuudesta Soiten kotihoidossa työskentelevästä hoitajasta, joista osa oli lähihoitajia ja osa sairaanhoitajia ja joista jokaisella oli ainakin vuoden kokemus työskentelystä mielenterveysasiakkaiden kanssa.

### **4.2 Laadullinen tutkimusmenetelmä**

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena. Laadullisen tutkimuksen perustana on kuvata todellista elämää. Keskeistä on tutkittavan kohteen kokonaisvaltainen tutkiminen, jolloin ymmärretään ajatus elämän moninaisesta todellisuudesta. Laadullisessa tutkimuksessa tarkoituksena on

etsiä tosiasioita eikä varmentaa jo entuudestaan tiedossa olevia väittämiä. Olennaista on ihmisten kokemusten ja näkemysten esiin tuominen ja pyrkimättömyys yleistettävyyteen. Tällöin otoksen on oltava harkinnanvarainen ja siihen valitaan ilmiötä edustavat henkilöt. Laadullisessa tutkimuksessa teorian osuus on merkittävä. Teorialla tarkoitetaan tutkimuksen viitekehystä. Teoriaa tarvitaan ymmärtämään tutkimuskokonaisuus, joka sisältää muun muassa etiikan, luotettavuuden ja metodit. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 157; Tuomi & Sarajärvi 2018, 23; Vehviläinen-Julkunen & Kankkunen 2017, 65, 67.) Laadullinen tutkimusmenetelmä sopi työhömmme parhaiten, sillä tarkoituksenamme on kuvata hoitajien omia kokemuksia asiakaslähtöisyyden toteutumisesta ikääntyneiden mielenterveysasiakkaiden kohdalla kotihoidossa.

### 4.3 Aineiston keruu

Laadullisessa tutkimuksessa pyrkimyksenä on kuvata jotain tiettyä ilmiötä tai tapahtumaa. Tietyn ilmiön kuvaamisen mahdollistamiseksi on tärkeää, että tutkimuksen tiedonantajilla on mahdollisimman laaja tietämys tai paljon kokemusta tutkittavasta ilmiöstä. Tästä syystä tutkimuksen haastateltavien valinnan on syytä olla harkinnanvaraista. Lisäksi tarkistetaan valinnan sopivuus tutkimuksen tarkoitukseen. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 97–98.)

Teemahaastattelussa korostetaan ihmisten tulkintoja asioista ja pyritään löytämään merkityksellisiä vastauksia tutkimustehtävän mukaisesti. Teemat on valittu etukäteen, ja ne perustuvat tutkimuksen viitekehukseen eli tutkittavasta ilmiöstä jo tiedettyyn. Teemahaastatteluiden toteutukset vaihtelevat avoin haastattelu- tyyppisestä strukturoituihin haastatteluihin. (Hirsjärvi & Hurme 2007, 87–88; Tuomi & Sarajärvi 2018, 87–89.)

Ennen aineiston keruun aloittamista haimme tutkimuslupaa Soiten Johtajaylihoitaja Piia Kurikkalalta marraskuun lopussa 2019. Marraskuussa teimme myös yhteistyösopimuksen kotihoidon palveluesimiehen kanssa. Tutkimuslupamme hyväksyttiin 2. joulukuuta 2019 (LIITE 1). Teimme yhteistyösopimuksen kotihoidon palveluesimiehen kanssa ja sovimme haastattelut yhdessä tammikuulle 2020. Yksikön esimies oli valikoinut haastateltavat henkilöt kriteereidemme mukaisesti.

Yhtenä haastattelun etuna on sen joustavuus. Haastattelun aikana haastattelijalla on mahdollisuus toistaa kysymyksiä ja selventää ilmaisumuotoja. Hänellä on myös tilaisuus käydä keskustelua aiheesta haastateltavan kanssa, ja esittää tarvittaessa lisäkysymyksiä. Haastattelussa voidaan myös valita henkilöt, jotka

tietävät kyseisestä aiheesta paljon. Tärkeintä on saada tietoa halutusta aiheesta niin paljon kuin mahdollista. Mahdollisimman kattavan tietomäärän saamiseksi on perusteltua antaa haastateltavien perehtyä haastattelukysymyksiin jo etukäteen. Teemahaastattelun hyvä puoli on se, että haastateltavalle voidaan esittää tarvittaessa lisäksi syventäviä kysymyksiä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 85–88.) Näiden haastattelun joustavuutta tukevien asioiden vuoksi tämän opinnäytetyön aineistonkeruumenetelmäksi valikoitui teemahaastattelu.

Aineistonkeruu tapahtui puolistrukturoidulla haastattelulla eli teemahaastatteluna käyttäen teemahaastattelurunkoa (LIITE 3). Teemahaastattelurunko perustui tutkimuskysymyksiimme ja teemoihin liittyi myös tarkentavia kysymyksiä. Valitsimme ensimmäiseen tutkimuskysymykseen aiheeksi kotihoidon hoitajien kokemukset asiakaslähtöisen hoidon toteutumisesta, koska halusimme tietoa siitä, millaisia asioita hoitajat liittävät sisältyvän mielenterveysasiakkaan asiakaslähtöiseen hoitoon, sekä miten he kokevat asiakaslähtöisen hoitotyön tapahtuvan käytännössä kotihoidossa.

Toisen tutkimuskysymyksen avulla lähdimme selvittämään, mitä asioita tulisi Soiten kotihoidon hoitajien mukaan kehittää ikääntyvien mielenterveysasiakkaiden asiakaslähtöisyyden toteutumisessa kotihoidossa. Valitsimme kyseisen aiheen kysymykseksi, koska toivoimme saavamme tietoa siitä, millaisia mahdollisia kehityskohteita hoitajat näkevät asiakaslähtöisen hoidon toteutumisessa olevan. Liitimme pääkysymykseen lisäkysymyksen, koska halusimme tietoa siitä, onko hoitajilla työkokemustensa pohjalta mahdollisesti konkreettisia kehitysideoita asiakaslähtöisyyden toteutumiseen. Kysymystä laatiesamme ajattelimme myös, että opinnäytetyömme voi olla tuloksista riippuen mahdollisesti myös hyödyllinen jatkossa Soiten kotihoidolle.

Kolmannella tutkimuskysymyksellä selvitimme, miten kotihoidon hoitajien jaksaminen vaikuttaa asiakaslähtöisyyden toteutumiseen ikääntyneen mielenterveysasiakkaan hoidossa. Pyrimme selvittämään, miten hoitajan oma jaksaminen näkyy asiakaslähtöisen hoitotyön toteutumisessa ja millaisia voimavaroja hoitajilla on asiakaslähtöisen hoitotyön toteuttamisen tukena. Valitsimme hoitajien jaksamisen yhdeksi tutkimuskysymykseksi, koska viime vuosina hoitajien kiire ja hoitotyön rankkuus ovat herättäneet myös yleisesti melko paljon keskustelua. Lisäksi ikääntyneiden ihmisten asiakasmäärät ovat kasvussa suurien ikäluokkien vuoksi, mikä voi mahdollisesti omalta osaltaan lisätä hoitotyön määrää. Pidimme siis näillä perusteilla loogisena valintana liittää hoitajien jaksaminen yhdeksi tutkimuskysymykseksi.

Haastattelut toteutettiin yksilohaastatteluina tammikuussa 2020 teemahaastattelurungon mukaan. Haastattelut pidettiin kotihoidon yksikön omissa tiloissa rauhallisessa huoneessa. Jokaiseen haastatteluun oli

varattu aikaa tunnin verran. Haastateltaville olimme jo aiemmin lähettäneet sähköpostilla teemahaastattelurungon ja tiedotteen. Aineisto kerättiin puhelimella nauhoittamalla ja kirjaamalla ylös asioita, joita haastatteluissa nousi esiin. Jokainen ryhmämme jäsen oli valmistautunut haastattelutilanteisiin etukäteen kertaamalla teemahaastattelurunkoa. Ennen haastattelujen aloittamista tarkistimme äänityslaitteen toimivuuden. Sovimme keskenämme siitä, mitä kukin ryhmän jäsen tekee haastattelujen aikana, ja vaihdoimme työnjakoa haastattelujen välillä. Haastatteluiden aikana kirjurina toiminut kirjasi ylös, oliko haastateltava lähihoitaja vai sairaanhoitaja, sekä kuinka monta vuotta haastateltava oli työskennellyt mielenterveysasiakkaiden kanssa. Tämä oli kuitenkin enemmän meille taustatietoa, jota emme tuo esille opinnäytetyössämme, jotta osallistujien henkilöllisyyksiä ei voida tunnistaa. Aineisto säilytettiin asianmukaisesti ulkopuolisilta henkilöiltä suojattuna.

Aineisto on riittävä saturaation ilmetessä haastatteluissa. Saturatio tarkoittaa tilannetta, jossa aineisto alkaa toistamaan itseään. Tällöin tiedonantajien vastaukset eivät tuota enää tutkimuskysymyksen kannalta uutta tietoa. Saturatio ilmetessä on tietty määrä aineistoa riittävä tuomaan esiin sen teoreettisen peruskuvion, joka tutkittavasta asiasta on mahdollisuus saada. Aineisto ei ala toistamaan itseään, ellei ole selvillä, mitä aineistosta haetaan. Tällöin saturaatiota ei voida saavuttaa. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 99–100.)

Haastatteluiden aluksi kävimme jokaisen haastateltavan kanssa läpi tiedotteessa (LIITE 2) mainittuja asioita, kuten sen, että haastattelut nauhoitetaan. Ilmapiiri haastatteluiden aikana oli kaikilla rento. Haastattelut etenivät teemahaastattelurungon mukaisesti välillä tarkentavia kysymyksiä esittäen. Haastattelut kestivät pisimmillään n. 50 minuuttia ja lyhyimmillään n. 10 minuuttia. Haastattelutilanteet sujuivat ilman ylimääräisiä häiriötekijöitä. Jokaisen haastattelun jälkeen keskustelimme yhdessä saaduista vastauksista ja jo muutamien ensimmäisten haastattelujen jälkeen huomasimme, että saturaatiota alkoi ilmetä vastauksissa, sillä haastateltavilta alkoi tulla samantyyllisiä vastauksia esittämiimme kysymyksiin. Totesimme viimeisen haastattelun jälkeen, että kuusi haastateltavaa oli riittävä määrä saturaation saavuttamiseksi.

#### **4.4 Aineiston analyysi**

Aineiston analyysi aloitetaan analyysiyksikön valinnalla, joka voi olla yksittäinen sana tai lause. Aineiston laatu ja tutkimustehtävä yleensä ohjaavat analyysiyksikön määrittämistä. Analyysiyksikön valinnan jälkeen induktiivinen aineiston analyysi voidaan jaotella kolmivaiheiseksi prosessiksi. Ensimmäisessä

vaiheessa alkuperäinen kerätty tieto pelkistetään eli redusoidaan siten, että aineistosta karsitaan pois epäolennainen tieto. Tämä voidaan tehdä joko tiedon tiivistämisellä tai osiin pilkkomisella. Tutkimusaineistosta voidaan etsiä tutkimustehtävää kuvaavia ilmaisuja. Samaan ilmiöön liittyvät ilmaukset liitetään omiksi ryhmikseen. Pelkistämisen jälkeen tehdään aineisto ryhmittely (klusterointi), jolloin samaan ilmiöön linkittyvät käsitteet yhdistetään eri luokiksi. Luokille muodostetaan alaluokat, jotka nimetään niiden sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Ryhmittelyvaiheen jälkeen seuraa aineiston käsitteellistäminen (abstrahointi). Tällöin aineistosta erotetaan tutkimuksen kannalta olennainen tieto, jonka pohjalta muodostetaan käsitteitä. Analyysin aikana tarkkaillaan selkeän polun säilymistä suhteessa alkuperäistietoon. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 167; Tuomi & Sarajärvi 2018, 122–126.)

Aineiston analysoinnissa käytimme induktiivista sisällönanalyysiä ja meillä analyysiyksiköksi valikoitui sanat ja lauseet. Ensimmäiseksi kirjoitimme puhtaaksi haastattelut nauhurista. Aukikirjoitettua tekstiä tuli yhteensä 25 A4-sivua. Analysoinnin aloitimme käymällä läpi kaiken saamamme aineiston, jonka olimme haastattelemalla keränneet. Tämän jälkeen tulostimme aineiston, jotta ryhmittely olisi helpompaa. Kävimme haastatteluista saatua aineistoa uudelleen läpi tutkimuskysymykset mielessämme ja merkitsimme aineistosta kolmella eri värisellä tussilla lauseita, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiimme. Huomasimme samalla saturaation uudelleen toteutuneen, kuten jo haastatteluiden jälkeen olimme todenneet. Näistä samoilla väreillä merkityistä lauseista lähdimme muodostamaan alaluokkia ja lopuksi kokoavat pääluokat. Näistä kokosimme analyysitaulukot (LIITE 4), joiden mukaan lähdimme kirjoittamaan tulokset. Pienen osan alkuperäisilmaisuista jouduimme muokkaamaan yleiskielelle, jotta vastaajaa ei voida tunnistaa.

## 5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Käsitlemme tässä luvussa opinnäytetyömme tuloksia tutkimuskysymyksittäin. Kaikki analyysitaulukot ovat nähtävissä opinnäytetyön lopussa (LIITE 4). Tulokset on saatu haastattelemalla kuutta hoitajaa, jotka työskentelevät Soiten kotihoidossa. Kaikilla haastateltavilla oli vähintään vuoden kokemus mielenterveysasiakkaiden kanssa toimimisesta. Haastateltavat työskentelivät lähihoitajina tai sairaanhoitajina kotihoidossa. Taustatietoina kysyimme, kuinka kauan haastateltava oli työskennellyt mielenterveysasiakkaiden kanssa ja toimiko hän lähihoitajana vai sairaanhoitajana.

### 5.1 Hoitajien kokemuksia ikääntyneiden mielenterveysasiakkaiden asiakaslähtöisyyden toteutumisesta kotihoidossa

Opinnäytetyön tulosten mukaan Soiten erään alueen kotihoidossa työskentelevät hoitajat kokivat asiakaslähtöisyyden toteutumisen perustuvan hoitotyön lakeihin ja ohjeisiin, sekä yksilöllisyyden huomioimiseen hoitotyössä. Esiin nousi hoito- ja palvelusuunnitelma hoidon lähtökohtana, itsemääräämisoikeuden ja arvojen huomioiminen, yhdenvertainen kohtelu, yksilöllisten toiveiden ja tarpeiden huomioiminen sekä asiakkaan osallistuminen hoitoonsa hänen voimavarojensa mukaisesti.

Moni hoitaja nosti esiin laissa määrätyn hoito- ja palvelusuunnitelman tekemisen yhdessä asiakkaan kanssa osaksi asiakaslähtöisen hoidon toteutumista. Asiakkaiden itsemääräämisoikeutta pidettiin tärkeänä ja hoitajat kokivat sen myös vaikuttavan asiakaslähtöisen hoitotyön toteuttamiseen. Välillä sen koettiin menevän ristiriitaan asiakkaan oman edun kanssa, sillä asiakkaan terveydentila saattaa välillä luoda tilanteesta haasteellisen, sillä asiakas ei välttämättä ymmärrä omaa parastaan sairaudesta johtuen.

Noo mehän tehään asiakkaille hoito ja palvelusuunnitelmia yhdessä asiakkaiden kanssa.

Hoito- ja kuntoutussuunnitelma pitää olla lain mukaan olemassa.

Sairaudet ja tila saattaa tehdä sen, että asiakas ei ymmärrä omaa parastaan. Asiakaslähtöisyys ja asiakkaan oma etu voi mennä ristiriitaan. Ja kun he saavat ite päättää koska itsemääräämisoikeus, joka on tärkeää. Mutta joissain tilanteissa se johtaa siihen, että tilanne on katastrofaalinen.

Hoitajat kokivat tärkeäksi asiakkaan omien arvojen kunnioittamisen ja arvokkuuden tunteen säilymisen. Kun ollaan kotihoidossa asiakkaan omassa kodissa, niin tämän arvoja tulee siellä kunnioittaa. Hoitajien mukaan myös ennakkoluuloja on todella paljon ikääntyneitä mielenterveysasiakkaita kohtaan. Herkästi ensimmäiseksi mietitään, onko joku asiakas vaarallinen. Hoitajien mielestä ikääntyneet mielenterveysasiakkaat pitäisi huomioida yhdenvertaisina riippumatta siitä, onko asiakkaalla mielenterveysongelmia vai ei.

Mun mielestä on tärkeintä, että arvokkuuden tunne säilyy, huomioidaan yksilönä katsoen toiveita ja voimavaroja...

Sen huomaa kotihoidossa, kun kyse on asiakkaan omasta kodista, niin jos ei syö, niin ei voi pakottaakaan. Eli pitää arvostaa asiakkaan omia arvoja.

Yhdenvertaisuus huomioidaan, ennakkoluuloja on tosi paljon. Kun tulee sijaisia, niin ne miettii että onko joku vaarallinen.

Pitäis miettiä ne (mielenterveysasiakkaat) yhdenvertaisina, ei sillä oo eroa onko se pullantuoksuinen mummo vai ei.

Yksilöllisyyden huomioiminen hoitotyössä muodostui yhdeksi pääluokaksi, kun kysyttiin kokemuksia asiakaslähtöisyyden toteutumisesta ikääntyneen mielenterveysasiakkaan hoidossa. Hoitajat korostivat yksilöllisten toiveiden ja tarpeiden huomioimisen tärkeyttä osana asiakaslähtöistä hoitotyötä. Hoito- ja kuntoutussuunnitelmassa pyritään huomioimaan asiakkaan elämäntilanne, mutta hoitajat kokivat sen menevän enemmän kotihoidon mukaisesti. He halusivat, että siinä olisi enemmän mielenterveyden ohjausta. Hoitajat nostivat tärkeänä asiana esiin myös sen, että jokainen asiakas on oma yksilönsä, eikä kaikilla näin ollen ole sama hoito.

Pyritään sen elämäntilanteen mukaisesti räätälöidä se hopa sinne, mutta kyllähän se menee aika paljon kotihoidon mukaisesti sitten kuitenkin, että enemmän sais olla sitä mielenterveyden ohjausta siinä ja semmosta.

Ihan se, että otetaan huomioon asiakkaan kaikki tarpeet, mietitään mikä se tarve oikeesti on. Ja että kaikki on omat yksilönsä ja kaikilla ei oo sama hoito.

Hoitajat kertoivat, että heidän kokemustensa mukaan mielenterveysasiakkaat eivät kuitenkaan aina osaa sanoa omia toiveita ja tarpeitaan. He eivät välttämättä osaa tuoda esille sitä, että voivat huonosti. Tämä voi johtua esimerkiksi sairauden akuuttivaiheesta. Tällöin hoitajien tulee olla aktiivisempia ja kysellä ja huomioida asiakkaan toiveita ja tarpeita enemmän.

Mielenterveysasiakkaat ei välttämättä osaa tuoda esille, että voivat huonosti vaikka jos on akuuttivaihe. Ei välttämättä osaa sanoa mitkä on heidän tarpeet ja toiveet. Niin meidän pitää sitten olla enemmän aktiivisia, että tuodaan esiin ja kysytään ja huomioidaan niitä tarpeita.

Osana asiakaslähtöistä hoitotyötä Soiten kotihoidon hoitajat pitivät myös asiakkaan osallistumista omaan hoitoonsa hänen voimavarojensa mukaan. Kuntouttava työote ja asiakkaan osallistaminen omaan hoitoon koettiin tärkeäksi osaksi asiakaslähtöisen hoitotyön toteuttamista kotihoidossa. Hoitajat nostivat esiin, kuinka tärkeää on, ettei asiakkaalle vain oireiden perusteella laiteta lääkkeitä ja määräyksiä, vaan asiakkaat saisivat itse olla enemmän mukana hoidossaan. Asiakkaan kaikkien tarpeiden huomioimista ja kartoittamista korostettiin, jotta tiedettäisiin, minkälaista apua hän missäkin elämänvaiheessa tarvitsee. Näihin tarpeisiin hoitajat pyrkivät tarttumaan kuntouttavalla työotteella. Halutaan tehdä parhaansa asiakkaan puolesta, välttämällä kuitenkin liikaa asiakkaan puolesta tekemistä.

Otetaan heitä mukaan siihen hoitoon, ettei vain oireiden perusteella laiteta lääkkeitä ja määräykset tulee ylhäältä.

Ja tuota mitä missäkin elämän vaiheessa tarvitsee, apua ja turvaa ja että tietenki kotihoidossa pyritään siihen kuntouttavalla työotteella tarttua aina niihin tilanteisiin, ettei tehtäisi puolesta.

Tehään parhaamme asiakkaan parhaaksi niitä asioita. Että asiakas ois tyytyväinen eikä tehtäs liikaa puolesta eikä liian vähääkään.

## **5.2 Ikääntyvien mielenterveysasiakkaiden asiakaslähtöisyyden toteutumisen kehittäminen**

Asiakaslähtöisyyden kehittämiseksi ikääntyvien mielenterveysasiakkaiden kohdalla nousi esiin useita asioita. Kotihoidon hoitajien kiireisyys ja asiakkaalle annetun ajan riittämättömyys koettiin ongelmalliseksi, joten hoitokäytäntöjen kehittämistä tarvitaan sekä kotihoidon palvelun tarjonnassa että kotihoitoorganisaatiossa asiakkaiden tarpeita vastaaviksi. Erityisesti asiakaslähtöisyys vaatii kotihoidossa kehittämistä, jotta ikääntyneen mielenterveysasiakkaan hoito ei kärsisi. Tulosten mukaan suurin osa kotihoidon mielenterveysasiakkaista haluaisi avautua heidän ongelmistaan, joka tarvitsee neuvoja ja ohjausta esimerkiksi arjesta selviämiseen. Tällöin on tärkeää kuunnella asiakasta, mutta tämä on haastavaa kiireisen työtahdin vuoksi. Mikäli käyntiaika venyy, on se pois seuraavalta asiakkaalta. Lisäksi Soiten kotihoidon hoitajat toivoivat enemmän yhteistä aikaa käyntien jälkeen, että olisi aikaa kertoa asiakkaasta muulle hoitohenkilökunnalle.

Aikaa liian vähän, varattu varttitunti.



Pitäis saada enemmän aikaa tutustua rauhassa ja muille kertoa toimistolla minkälainen se oikeesti on koska teksteissä ei aina saa selvää minkälainen se mieli on.

Yhtenä merkittävänä kehittämiskohteena hoitajat nostivat esiin koulutuksen lisäämisen tarpeen. Opin-  
näytetyön tulosten mukaan hoitajat kokivat oman osaamisensa mielenterveysongelmista riittämättö-  
mäksi, joka vaikuttaa ikääntyneiden mielenterveysasiakkaiden saamaan hoitoon. Hoitajat toivovat lisä-  
koulutusta, että olisi enemmän käytännön työkaluja mielenterveyshäiriöitä sairastavan asiakkaan koh-  
taamiseen ja heidän kanssaan keskustelemiseen.

Toki lisää aina kursseja ja koulutuksia, aina on tervetullut, käytännön koulutuksia enem-  
män tarvitaan.

Kaikille hoitajille koulutus ois hyvä ja se ymmärrys siitä, että psyykinen sairaus on yhtä  
tärkeä, kun se fyysinenkin, ja voi tulla joskus jokaisen kohdalle.

Tulosten mukaan hoitajat kokivat, että yhteistyötä omaisten kanssa tulisi kehittää. Hoitajien mielestä  
omaiset koettiin liian vähän huomioon otetuksi ja heidän toivottaisiin olevan enemmän kiinnostuneita  
läheisensä hoidosta. Hoitajat pitävät omaisten osallistumista asiakkaan hoitoon tärkeänä, koska omaisilta  
saatu tieto asiakkaasta auttaa yksilöllisen hoidon toteutumisessa. Esimerkiksi silloin, kun asiakkaan ter-  
veydentila on huono tai ei kykene enää ilmaisemaan itseään riittävästi.

Ottais enemmän ne omaiset siihen mukaan hoitoon. Siitä ei oo kauan sitten tiimipalave-  
rissa juteltiin myös, että tarttis enemmän olla.

Jos omainen soittaa, että nyt äiti on ihan erilainen, kun aikasemmin, kyllä siinä pitää uskoa  
oikeasti. Ne tietää parhaiten.

Kehittämiseen liittyen hoitajat toivoivat enemmän yhteistyötä mielenterveysyksiköiden kanssa, koska  
vaikeissa mielenterveyshäiriöissä voidaan tarvita psykiatrista hoitoa. Tällä hetkellä kotihoidon asiakkai-  
den tarvitsemat palvelut eivät ole hoitajien mielestä helposti saatavilla, koska vanhuuden ja muistidiag-  
noosin vuoksi heidät saatetaan sulkea psykiatrisen hoidon ulkopuolelle. Tyytymättömyyttä ilmaistaan  
usein myös hoitajien runsaasta vaihtuvuudesta ja jopa palveluiden vähyydestä. Asiakkaan yksilöllisen  
ja tarpeiden mukaisen hoidon lähtökohta on hoidon pysyvyys, jota edistää luottamuksellisen hoitosuh-  
teen syntyminen ja tuttujen hoitajien pysyvyys. Hoitajien mielestä olisi hyvä, että olisi oma tiimi ikään-  
tyneille mielenterveysasiakkaille.

No mulle tulee ekana mieleen, että vois olla enemmän yhteistyössä mielenterveyspaikko-  
jen kanssa ja että ois niinku helposti saatavilla, kun kaikki ei niitä saa ketkä tarvis.

Oma tiimi, joka keskittyy niihin ihmisiin, jotka on vanhoja ja ei pääse sen psyk hoidon piiriin sen vanhuuden takia. Myös usein joku muistidiagnoosi lisänä, niin he suljetaan ulkopuolelle.

Ite oon sitä mieltä, että niille ois hyvä oma tiimi, tai rajattais hoitajia niin että siellä ei joka kerta hyppäis eri hoitaja.

Luottamus ei tuu sillä, että siellä käy joka kerta eri ihminen.

### **5.3 Hoitajan jaksamisen vaikutus asiakaslähtöisyyden toteutumiseen ikääntyneen mielenterveysasiakkaan hoidossa**

Tuloksissamme kävi ilmi, että hoitajan vireystilan muutos heikentää yksilöllistä hoitoa. Hoitajat kertoivat haastatteluissa, että hyvänä koettu päivä vaikuttaa positiivisesti asiakaslähtöisyyden toteutumiseen. Koettiin, että hyvänä päivänä työssä jaksaa paremmin ja pystyy antamaan itsestään enemmän ja olemaan paremmin läsnä asiakkaille. Myös huonoksi koetulla päivällä kerrottiin olevan vaikutusta omaan työhön, ja silloin ei hoitajien mukaan jaksaa antaa asiakkaalle yhtä paljon.

Kyllä se vaan vaikuttaa. Sen huomaa. Mun mielestä mulla on kauheen hyvä suhtautuminen näihin, en ota henkilökohtaisesti mitään tai yritän. Mutta jos itellä ollu huono päivä, niin kyllä se vaikuttaa totta kai.

No hyvänä päivänä jaksaa enemmän tsempata ja antaa itsestään enemmän ja laittaa kiireen taka-alalle, jaksaa kuunnella paremmin ja olla läsnä.

Jos itellä huono päivä ja on väsyny, niin sillen vähemmän antaa asiakkaalle.

Hoitajat kertoivat haastatteluissa oman jaksamisen merkityksestä työpanoksessa ja hoitajan väsymyksen kerrottiin olevan yksi heikentävä tekijä jaksamisessa. Asiakkaalle ei voi antaa sataa prosenttia, jos oma jaksaminen ei ole kohdallaan. Hoitajat totesivat myös, että hoitajan omien voimien loppuminen ja uupumus vaikuttaa todella paljon toisen auttamiseen, eikä uupunut hoitaja kykene olemaan läsnä ja antamaan kaikkeansa asiakkaalle käynneillä.

Jaksaminen on työssä tärkeää koska muuten ei anna sataa prosenttia asiakkaalle.

No kyllähän se varmaan aika pitkälti vaikuttaa, että jos on iha itte loppu, niin miten sitä voi toista auttaa sitte.

Vaikuttaa älyttömän paljon, että jos on uupunut, niin sun pitäis olla joka kerta läsnä, ja asiakaskäynnillä ei oo mitään hätää. Mutta jos sä uuvut ja lopetat välittämisen ja luovutat, niin sulla on vähemmän annettavaa asiakkaille.

Kysyttäessä hoitajilta minkälaisia voimavaroja he kokivat heillä itsellään olevan omassa työssään jaksamiseen ja asiakaslähtöisen hoitotyön toteuttamiseen moni nosti esiin työkavereiden ja työyhteisön merkityksen. Myös koulutuksella ja aikaisemmalla kokemuksella koettiin olevan merkitystä. Hoitajat kertoivat saavansa työkavereilta voimavaroja ja tukea työssä jaksamiseen. Heiltä pystyy kysymään apua ja neuvoja asiakkaita koskevista asioista. Vaikeistakin asioista pystyy puhumaan työkavereille, kun on hyvä tiimi ja vedetään yhtä köyttä.

Mä oon saanut työkavereilta voimavaroja, tosi iso apu ja voi purkaa heidän kanssa. Voi kysyä heiltä mitä tekisin.

Työkaverit vaikuttaa työssäjaksamiseen, meillä on hyvä tiimi ja kaikesta on pystynyt puhua. Vedetään yhtä köyttä ja mietitään asiakkaiden vaikeita asioita yhdessä.

Osalle hoitajista myös aiempi kokemus ja jo tutuksi tulleet asiakkaat olivat yksi voimavara. Kun tietää jo valmiiksi asiakkaiden taustaa ja nämä ovat tulleet käyntien aika tutuksi, niin tietää, mihin he mahdollisesti reagoivat. Koulussa saatu opetus koettiin myös hyödyllisenä ja yhtenä voimavarana.

Ehkä se, että tässä on pikkusen tullu jo sitä tatsia, että kun on jo tutut asiakkaat ja tietää vähän niiden taustaa ja mihin ne reagoi.

Kyllä siitä miepä koulutuksesta lähihoitajapuolella oli hyötyä sen verran, mitä vielä muistaa niistä.

## 6 OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS JA ETIIKKA

Tässä luvussa käsittelemme opinnäytetyömme luotettavuutta ja etiikkaa omissa alaluvuissaan.

### 6.1 Opinnäytetyön luotettavuus

Tutkimuksen toteuttamisen olosuhteet tulee kertoa totuudenmukaisesti. Haastattelututkimuksessa on selostettava selkeästi haastattelupaikasta, haastatteluihin kuluneesta ajasta sekä häiriötekijöistä. Laadullisen tutkimuksen yksi tärkeimmistä vaatimuksista on se, että tutkijalla on tarpeeksi aikaa tutkimuksen tekoon. (Hirsjärvi ym. 2007, 227; Tuomi & Sarajärvi 2018, 165.)

Laadullisessa tutkimuksessa totuus ja objektiivisuus ovat asioita, jotka nousevat esiin tutkimuksen luotettavuutta arvioidessa. Tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa on syytä huomioida havaintojen luotettavuus erottaen sen niiden puolueettomuudesta. Tutkijan puolueettomuus voidaan nostaa kysymykseksi silloin, jos hänen oma henkilökohtainen kehyksensä (ikä, sukupuoli, uskonto) vaikuttaa hänen havaintoihinsa. Puolueettomuutta pohdittaessa päästäänkin kysymykseen havaintojen luotettavuudesta. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 158–160.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta on arvioitava kokonaisuutena. Kokonaisuuden arvioinnilla tarkoitetaan sitä, että vaikka yksittäisiä luotettavuutta lisääviä tekijöitä olisikin tutkimuksessa huomioitu, niiden täytyy olla johdonmukaisia myös suhteessa toisiinsa. Luotettavuutta arvioidessa on muistettava tutkimuksen kohde ja tarkoitus. Arvioitaessa huomioidaan myös tutkijan oma sitoutuminen tutkimukseen. Edellisellä tarkoitetaan tutkijan omia perusteluja siitä, miksi hän pitää tutkimusta tärkeänä. Lisäksi aineiston keräämisen toteuttamistapa, tutkimuksen tiedonantajien valinta ja lukumäärä vaikuttavat luotettavuuteen. Haastateltavan ja tutkijan välinen suhde kuuluvat myös luotettavuuden arviointiin. Edellisten asioiden lisäksi laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa huomioidaan tutkimuksen aikataulu, aineiston analysointi, eettisyys ja tutkimuksesta riittävästi tietoa sisältävä raportti. Raportti on sisällöltään riittävä sisältäessään ymmärrettävän kuvauksen tutkitusta ilmiöstä ja tutkimusprosessista. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 163–164.)

Opinnäytetyömme on tehty Centria-ammattikorkeakoulun opinnäytetyöohjeiden mukaisesti. Olemme saaneet tutkimusluvan opinnäytetyömme toteuttamiseen ja laatineet yhteistyöorganisaation kanssa yhteistyösopimuksen. Aloitimme aineiston keräämisen vasta tutkimusluvan myöntämisen jälkeen. Koko opinnäytetyöprosessin ajan olemme kaikki olleet sitoutuneita työn tekemiseen ja pysyneet alkuperäisessä aikataulussamme. Meillä on koko opinnäytetyöprosessin ajan ollut selkeä roolijako, joka on myös auttanut meitä pysymään suunnittelemissamme aikataulussa. Opinnäytetyöhön osallistuneiden anonymitietistä on pidetty huolta koko opinnäytetyöprosessin ajan säilyttämällä aineistoa muilta henkilöiltä suojattuna ja lopuksi kerätty aineisto on hävitetty asianmukaisesti. Olemme käyttäneet ajantasaista ja luotettavaa lähdemateriaalia huomioiden tekijänoikeudet.

Opinnäytetyössämme olemme kuvailleet haastatteluiden olosuhteet mahdollisimman tarkasti. Olemme kertoneet haastatteluympäristöstä, missä haastattelut on toteutettu, ja kertoneet haastatteluihin varatun sekä kuluneen ajan aineiston keruusta kertovassa luvussa. Olemme myös kertoneet, missä vaiheessa huomasimme saturaation ilmenemistä.

## 6.2 Opinnäytetyön etiikka

Tutkija tekee eettisen ratkaisun jo valitessaan aiheen tutkimukselleen. Eettisyyttä huomioitaessa on pohdittava, mikä on aiheen yhteiskunnallinen merkitys, ja mikä vaikutus sillä on tutkimukseen osallistuviin henkilöihin. Tiedonantajilla on oikeus esittää halutessaan kysymyksiä aiheesta. Tutkimukseen osallistuvalla on annettava tieto aineiston säilytyksestä ja tulosten julkaisemisesta. Hyvän tutkimuksen kriteerinä pidetään sen eettistä kestävyyttä, jota pidetään luotettavuuden toisena puolena. Eettisyys liitetään myös tutkimuksen laatuun. Tutkijan on huolehdittava laadukkaasta tutkimussuunnitelmasta, toimivasta tutkimusasetelmasta ja huolellisesta raportoinnista. Eettinen sitoutuneisuus ohjaa hyvää tutkimusta. (Tuomi & Sarajarvi 2018, 149–150; Vehviläinen-Julkunen & Kankkunen 2017, 218–219.)

Etiikkakeskustelussa nostetaan vahvasti esille tutkittavien suoja. Tutkittavien suojaamisella tarkoitetaan sitä, että tutkija selvittää osallistujien tavoitteet, menetelmät ja mahdolliset riskit. Edellä mainittujen lisäksi tutkittavien suojaan kuuluu osallistujien vapaaehtoinen suostumus tutkimukseen. Suostumus sisältää henkilön oikeuden kieltäytyä osallistumisesta, mahdollisuuden keskeytykseen ja oikeuden kieltää itseään koskevan tiedon käytön aineistona. Tutkimuksesta saatu tieto säilytetään luottamuksellisena ja osallistujat pidetään nimettöminä. Tutkimuksen eettisyyteen kuuluu siihen osallistumisen täysi vapaaehtoisuus, josta on annettava tieto kaikille osallistujille. Tutkittavan on myös tultava tietoiseksi siitä,

mistä kyseisessä tutkimuksessa on kyse. Tietoinen suostumus on tutkimukseen osallistumisen perusta. Tutkimuksen ollessa eettisesti pätevä, sen toteutuksessa noudatetaan tieteellistä käytäntöä. Hyvän tieteellisen käytännön perustana pidetään ihmisarvon kunnioittamista. (Hirsjärvi ym. 2007, 23–25; Tuomi & Sarajärvi 2018, 155–156; Vehviläinen-Julkunen & Kankkunen 2017, 219.)

Opinnäytetyössämme kunnioitettiin osallistujien itsemääräämisoikeutta antamalla heille mahdollisuuden päättää itse opinnäytetyöhön osallistumisestaan. Opinnäytetyöhömmme osallistuminen oli täysin vapaaehtoista. Toivoimme osallistujilta tiedotteeseen perehtymistä ennen haastattelua. Annoimme osallistujille tiedotteen, jossa kerroimme kaiken olennaisen tiedon siitä, mitä opinnäytetyössämme tulee tapahtumaan. Tiedotteessa kerroimme myös osallistujien yksityisyydensuojasta. Osallistujien henkilöllisyyksiä ei pystytä opinnäytetyössämme tunnistamaan, eikä yksikköä, jossa opinnäytetyö on toteutettu. Haastatteluissa emme ohjailleet haastateltavia vastaamaan tietyllä tavalla ja olimme valinneet haastatteluiden paikan niin, että haastattelut saatiin tehtyä keskeytyksettä.

Tuloksissa emme tuoneet esille haastateltavien omia henkilökohtaisia asioita eettisyyden vuoksi. Huolehdimme haastateltavien anonymiteetin säilymisestä. Anonymiteetti on opinnäytetyössämme huomioitu tekemällä muutoksia osaan alkuperäisilmaisuista, jotta vastaajaa ei voida tunnistaa esimerkiksi murteesta. Anonymiteetin säilyminen on huomioitu myös peittämällä työelämäohjaajan nimi työn viimeistelyvaiheessa, jotta kotihoidon alue ei selviä työelämäohjaajan nimen avulla.

Anonymiteetti tarkoittaa, että osallistujaa ei voida tunnistaa. Tutkija lupaa hankkeen alussa osallistujan tietojen säilyvän salassa. (Holloway 2008, 85.) Säilytimme opinnäytetyössä saadun aineiston ulkopuolisilta henkilöiltä suojattuna koko prosessin ajan. Opinnäytetyön valmistuttua tuhositimme haastatteluista saamamme aineiston huolellisesti.

## 7 POHDINTA

Tässä luvussa pohditaan opinnäytetyömme tuloksia. Pohdimme myös opinnäytetyöprosessia ja sen kulua, sekä mahdollisia jatkotutkimusaiheita.

### 7.1 Opinnäytetyön tulokset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa hoitajien kokemuksia ikääntyneen mielenterveysasiakkaan asiakaslähtöisyyden toteutumisesta kotihoidossa. Tavoitteena oli, että tämän opinnäytetyön avulla voitaisiin kehittää asiakaslähtöisyyden toteuttamista ikääntyneiden mielenterveysasiakkaiden kohdalla Soiten kotihoidossa. Opinnäytetyö tehtiin laadullisella tutkimusmenetelmällä. Keräsimme aineiston puolistrukturoidulla teemahaastattelulla laatien ja käyttäen teemahaastattelurunkoa, joka perustuu tutkimuskysymyksiimme. Suoritimme aineiston keruun yksilöhaastatteluina. Opinnäytetyöhön tarvittava aineisto saatiin haastattelemalla erään Soiten alueen kotihoidon hoitajia, joilla oli vähintään vuoden verran kokemusta ikääntyneiden mielenterveysasiakkaiden hoitotyöstä. Käytimme aineiston analysoinnissa induktiivista sisällönanalyysiä ja muodostimme haasteltavien vastauksista analyysitaulukon, jonka mukaan kirjoitimme opinnäytetyön tulokset.

Opinnäytetyömme ensimmäinen tutkimuskysymys koski hoitajien kokemuksia ikääntyneiden mielenterveysasiakkaiden asiakaslähtöisen hoidon toteutumisesta kotihoidossa. Hoitajien vastauksista selvisi, että he kokevat asiakaslähtöisyyden toteutumisen perustuvan hoitotyön lakeihin ja asiakkaan yksilöllisyyden huomiointiin. Tärkeiksi tekijöiksi asiakaslähtöisen hoidon toteutumisessa esiin nousivat hoitaja palvelusuunnitelman laatiminen yhdessä asiakkaan kanssa, asiakkaan itsemääräämisoikeuden ja hänen arvojensa kunnioittaminen hoidossa, yhdenvertainen kohtelu, toiveiden ja tarpeiden huomioiminen, sekä asiakkaan osallistuminen omaan hoitoonsa.

Hoitajien vastauksista ilmeni monenlaisia kokemuksia ikääntyneen mielenterveysasiakkaan asiakaslähtöisestä hoidosta, mutta suurin osa niistä kuitenkin liittyi asiakkaan yksilöllisyyden huomiointiin ja yksilölliseen hoitotyöhön. Mielenterveysasiakkaan kohtaaminen omana yksilönään voidaan siis nähdä olevan kotihoidon hoitajille erityisen tärkeää asiakaslähtöisen hoidon toteutumisessa.

Asiakaslähtöisyyttä määrittelevässä teoriaosuudessa käsitelimme hoito- ja palvelusuunnitelma- asiakirjaa ja sen merkitystä hoitotyössä. Hoito- ja palvelusuunnitelman tärkeys asiakkaan yksilöllisessä hoidossa nousi vahvasti esiin kotihoidon hoitajien vastauksista. Vastauksia tukee teoriatieto siitä, että hoito- ja palvelusuunnitelma kokoaa asiakkaan hoidon tarpeet, toiveet ja voimavarat suunnitelmaan muodostaen yksilöllisen hoidon perustan. Näemme hoito- ja palvelusuunnitelman myös asiakkaiden yhdenvertaisuutta lisäävänä työkaluna, sillä suunnitelma on yhtenä tekijänä ohjaamassa hoitotyötä sekä tuo esiin jokaisen asiakkaan yksilölliset tarpeet ja toiveet. Tällöin jokainen asiakas saa mahdollisuuden osallistua ja vaikuttaa hoitoonsa.

Haastatteluista esiin nousi myös hoitajien kokemus asiakkaan arvojen kunnioittamisen tärkeydestä asiakaslähtöisen hoidon toteuttamisessa. Asiakkaan arvojen kunnioittaminen nousee esiin myös asiakaslähtöisyyttä käsittelevässä teoriakappaleessa, jossa kerrotaan asiakaslähtöisen työskentelyn perustuvan ihmisarvon kunnioittamiseen. Lisäksi teoriatiedossa todetaan asiakaslähtöistä toimintaa kuvaavana tekijänä itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, jonka hoitajat kokivat haastattelussa tärkeäksi asiakaslähtöisen hoidon toteutumisessa. Hoitajat kokivat merkittäväksi asiakaslähtöistä hoitoa tukevaksi tekijäksi myös asiakkaan osallistamisen omaan hoitoonsa. Teoriaosuudessa kerrotaan asiakkaan omatoimisuuden vahvistamisen edistävän asiakaslähtöisyyttä työskentelyssä.

Seuraavan tutkimuskysymyksen avulla selvitettiin, millaisia asioita tulisi hoitajien mielestä kehittää ikääntyvien mielenterveysasiakkaiden asiakaslähtöisyyden toteutumisessa kotihoidossa. Ikääntyvien mielenterveysasiakkaiden asiakaslähtöisen hoidon kehittämiskohteita kysyttäessä vastauksista ilmeni hoitotyöhön käytettävän ajan riittämättömyys. Asiakaslähtöisen hoidon kannalta olisi tärkeää, että hoitajilla olisi enemmän aikaa kuunnella ja neuvoa ikääntyneitä mielenterveysasiakkaita heidän ongelmissaan, mutta hoitotyöhön käytettävän ajan rajallisuus koettiin haasteeksi.

Toiseksi kehittämiskohteeksi vastauksista nousi esiin koulutuksen lisääminen. Hoitajat toivoivat saavansa lisää koulutusta mielenterveysasiakkaiden hoitoon, sillä he kokivat tarvitsevansa lisää osaamista mielenterveysasiakkaiden hoitoon ja kohtaamiseen. Haastatteluissa ilmeni myös hoitajien toivovan omaisten osallistumista enemmän läheisensä hoitoon, sillä se tukisi yksilöllisesti toteutettua hoitoa. Mielenterveyspalvelujen toimivuuteen ja yhteistyöhön kotihoidon kanssa toivottiin myös lisää kehitystä, koska hoitajat kokivat kotihoidon ikääntyneiden mielenterveysasiakkaiden jäävän vanhuuden ja siihen liittyvien muiden sairauksien vuoksi ilman heille kuuluvaa psykiatrista hoitoa. Ikääntyville mielenterveysasiakkaille suunnattuja palveluja koettiin olevan olemassa liian vähän. Hoitajien tiuha vaihtuvuus asiakkaiden hoidossa mainittiin myös yhtenä kehittämiskohteena, koska luottamuksellisen hoitosuhteen



ja hoidon pysyvyyden koettiin tukevan mielenterveysasiakkaan yksilöllistä hoitoa. Yhtenä kehittämiskehittämis-ideana ehdotettiin myös oman hoitotiimin järjestämistä ikääntyneille mielenterveysasiakkaille.

Kotihoidon käsitettä määrittelevässä teoriaosuudessa opinnäytetyössämme mainittiin kuntien yhtenä tehtävänä täydentää kotihoidon antamaa henkilökohtaista palvelua esimerkiksi sosiaalista kanssakäymistä edistävillä palveluilla. Haastattelujen vastauksista kävi ilmi hoitajien toive tehostaa kotihoidon yhteistyötä mielenterveyspalvelujen kanssa. Tulosten myötä pohdimme, kuinka yhteistyötä kotihoidon ja mielenterveyspalvelujen välillä voisi tehostaa. Oma hoitotiimi ikääntyneille mielenterveysasiakkaille voisi olla kannattava kehitysidea siitä syystä, että tiimin jäsenillä olisi mahdollisesti enemmän resursseja toimia yhteistyössä erilaisten mielenterveyspalvelujen kanssa, ja he voisivat kehittää yhteistyötahojen kanssa yhteistyötä tehokkaammaksi ja toimivammaksi. Oma hoitotiimi mielenterveysasiakkaille selkeyttäisi myös sitä, ketkä hoitotyöntekijät ovat mukana asiakkaan hoidossa ja helpottaisi hoidon suunnittelua. Tämä selkiyttäisi ehkä myös yhteistyötahoja siitä, mihin olla yhteydessä tarpeen vaatiessa. Oman hoitotiimin myötä myös asiakkaalle voisi olla hoidon kannalta kannattavaa tietää, milloin mielenterveyshoitotyöhön erikoistuneen hoitotiimin hoitaja on tulossa käynnille. Oma hoitotiimi siis tukisi hoidon pysyvyyttä, joka nousi vastauksista esiin yksilöllistä hoitoa tukevana tekijänä.

Kolmannen tutkimuskysymyksen avulla selvitettiin hoitajien jaksamisen vaikutusta asiakaslähtöisyyden toteutumiseen ikääntyneen mielenterveysasiakkaan hoidossa. Tutkimuskysymyksen vastauksista nousi esiin hoitajien jaksamisen vaihtelun vaikutus hoitotyöhön eri työpäivistä riippuen. Haastateltavat kuvasivat olevansa hyvinä päivinä paremmin läsnä työssään ja antavansa enemmän itsestään asiakkaille. Sen sijaan huonoina päivinä jaksamattomuus ja väsymys koettiin heikentävinä tekijöinä työpanoksessa. Vastauksissa mainittiin, että hoitajan uupuneisuus vaikuttaa toisen ihmisen auttamiseen, koska tällöin hoitaja ei kykene olemaan läsnä hoitotyössä ja antamaan itsestään asiakkaalle. Asiakaslähtöisen hoitotyön toteuttamiseksi ja omaa työtään tukeviksi voimavaroiksi hoitajat mainitsivat työkaverit, työyhteisön, aikaisemmat kokemukset ja koulutuksen.

Teoriaosiossa käsitelimme työssä jaksamisen käsitteen kohdalla tutkimusta (Kalliola 2012), jonka tulosten mukaan työyhteisön hyvä ilmapiiri ja työkavereilta saatu tuki edistävät hoitajien työssä jaksamista. Lisäksi kouluttautuminen koettiin tärkeänä osana työhön sitoutumisessa ja sitä kautta työssä jaksamista edistävänä tekijänä. Edellä mainitun tutkimuksen tulokset tukevat omalta osaltaan meidän opinnäytetyömme haastattelujen vastauksia, joissa hoitajat mainitsivat hoitotyötään tukeviksi voimavaroiksi koulutuksen sekä työyhteisön.

Saimme voimavaroja koskevasta haastattelukysymyksestä kattavasti tietoa hoitajien kokemana. Jäimme kuitenkin pohtimaan, mitä hoitajien mainitsema huono päivä käytännössä tarkoittaa ja mikä sen esiintymiseen vaikuttaa. Lisäksi mietimme myös, mitä vastauksissa mainittu hoitajan hyvä päivä tarkoittaa ja millaisia asioita se pitää sisällään, sekä millaiset asiat vaikuttavat sen toteutumiseen tai estymiseen.

## 7.2 Opinnäytetyöprosessi

Lähdimme miettimään opinnäytetyömme aihetta pohtien yhteisiä mielenkiinnon kohteitamme hoitotyöhön liittyen. Mielensterveys aiheena nousi yhdeksi kiinnostavimmista ja mielsimme opinnäytetyön tekemisen kyseisestä aiheesta myös hyödylliseksi, sillä koimme lisääntyvien mielensterveysongelmien ja siihen liittyvien hoitopalvelujen olevan nykyään enemmän tapetilla. Omien opintojemme aikana olimme myös kaikki päässeet tutustumaan mielensterveysasiakkaiden parissa tehtävään hoitotyöhön, joten koimme omien kokemusiemme ja kyseisen aiheen yhdistävän meitä opinnäytetyön tekemistä ajatellen.

Aloitimme opinnäytetyön kirjoittamisen tekemällä opinnäytetyösuunnitelman, jonka pohjalta aloimme kirjoittamaan tarkemmin työhömmme teoriatietoa. Päätimme yhdessä opinnäytetyömme tarkoituksen, tavoitteet ja tutkimuskysymykset. Opinnäytetyön toteuttamiseen hankimme luvan ja laadimme yhteistyösopimuksen, ja ne allekirjoitettiin ennen haastattelujen sopimista ja aloittamista. Laadimme haastatteluja varten teemahaastattelurungon. Teemahaastattelurungon tekemisen koimme aluksi hieman haastavaksi, sillä kysymysmuodot täytyi miettiä tarkkaan, jotta haastateltujen hoitajien vastaukset olisivat mahdollisimman kattavia. Tarkennetut kysymykset täytyi laatia myös harkiten linkittyen itse tutkimuskysymykseen. Saimme kuitenkin mielestämme laadittua olennaisia ja toisistaan eroavia kysymyksiä, joihin saimme moninaisia vastauksia. Itse haastattelut sujuivat hyvin, haastatteluympäristö oli rauhallinen eikä häiriötekijöitä ollut. Kysymyksemme olivat helposti ymmärrettävissä ja saturaatiota ilmeni. Vastauksia sijoittaessamme analyysitaulukkoon haastetta toi yhdistävien luokkien sanalliset muotoilut sopiviksi ja alaluokkia tähdentävästi kuvaaviksi, sekä niiden saattaminen tarkasti kysymykseen vastaavaan muotoon.

Opinnäytetyömme merkitystä hoitotyölle voimme lähteä alkuun miettimään opinnäytetyömme tarkoituksen ja tavoitteen toteutumisen kautta. Koimme opinnäytetyömme tavoitteen toteutuneen, sillä saimme kattavia vastauksia hoitajilta tavoittaen myös saturaation. Saimme myös opinnäytetyömme aiheiston hoitajilta, joiden työkokemus ikääntyneiden mielensterveysasiakkaiden parissa oli kriteerei-

demme mukaiset. Koemme, että opinnäytetyömme ikääntyneen mielenterveysasiakkaan asiakaslähtöisen hoidon toteutumisesta antaa suuntaa tietyille kohteille kotihoidossa ja mielenterveyspalveluille, joita voisi jatkossa kehittää. Haastateltujen hoitajien vastaukset asiakaslähtöisen hoidon kehittämistä olivat hyvin selkeitä ja he mainitsivat konkreettisia kehittämisideoita asiakaslähtöiseen hoitotyöhön. Yhtenä ideana mainittiin muun muassa oman hoitotiimin järjestäminen ikääntyneille mielenterveysasiakkaille.

Koimme, että saimme tutkimuskysymyksiin kohdennetusti ja monipuolisesti vastauksia. Haastattelurunkoon laatimamme tarkennetut kysymykset toivat vastauksiin laajuutta, sekä tukivat haastateltavia pohtimaan vastaustaan tutkimuskysymykseen. Opinnäytetyömme tuomaa tietoa voitaisiin hyödyntää jatkossa kotihoidossa esimerkiksi hoitajien perehdytyksessä. Työmme tulosten avulla hoitajia voitaisiin perehdyttää siihen, millaiset asiat tukevat asiakaslähtöisen hoitotyön toteutumista ikääntyneiden mielenterveysasiakkaiden kohdalla, sekä millaisiin asioihin hoitotyössä on hyvä kiinnittää huomiota asiakaslähtöisyyden toteutumisen turvaamiseksi. Opinnäytetyömme tuloksia voitaisiin myös ottaa mukaan aineistoksi kotihoidon hoitajien osastotunneille tai yhteisiin tiimikokouksiin, joissa hoitajat voisivat käydä niitä läpi miettien yhteisesti, miten esimerkiksi tuloksista esiin nousseet kehittämisideat soveltuisivat heidän omaan yksikköönsä toteutettavaksi ja voitaisiinko opinnäytetyön tuomaa tietoa mahdollisesti soveltaa tai muokata kotihoidon arjen toimintatapoihin sopivaksi. Lisäksi meidän kolmen opinnäytetyön tekijän omana ideana ehdotamme, että tuloksia voitaisiin hyödyntää jatkossa erilaisissa mielenterveyshoitotyön kehittämishankkeissa.

Jatkotutkimusaiheeksi ehdottaisimme lisätutkimusta siitä, mitkä asiat vaikuttavat hoitajien jaksamiseen hoitotyössä. Ehdotamme tätä siksi, koska työmme kolmannen tutkimuskysymyksen vastauksissa esiin nousi vahvasti hoitajan työssä jaksamisen merkitys asiakaslähtöisen hoidon toteutumisessa. Jäimme myös miettimään hoitajien mainitsevien hyvien ja huonojen päivien merkitystä hoitotyössä ja ehdotamme näiden ilmaisujen tarkempien kuvauksien selvittämistä. Ehdottamamme jatkotutkimusaiheet voisivat olla laadullisin tutkimusmenetelmin suoritettavissa. Opinnäytetyö voisi olla mahdollista toteuttaa myös projektityönä.

## 8 JOHTOPÄÄTÖKSET

Opinnäytetyötulosten pohjalta esitämme seuraavat johtopäätökset:

- Hoito- ja palvelusuunnitelman laatiminen yhdessä asiakkaan ja tarvittaessa omaisen kanssa yhteistyössä sekä asiakkaan yksilöllisyyden kunnioittaminen hoidon suunnittelussa on asiakaslähtöisen hoitotyön perusta.
- Hoitajien jaksaminen ja voimavarojen riittävyys on huomioitava asiakaslähtöisen hoidon toteuttamisessa.
- Hoitajien osaamista mielenterveysasiakkaan kohtaamisesta ja yhteistyön tehostamisesta mielenterveysyksiköiden kanssa voidaan työpaikkakoulutusten ja työhön perehdytyksen avulla parantaa.
- Edellisen lisäksi oman hoitotiimin kokoaminen kotihoidon mielenterveysasiakkaita varten voisi olla yhtenä kehitysideana jatkossa kotihoidolle. Omalla hoitotiimillä voisi olla enemmän koulutusta mielenterveysasiakkaiden hoitoa varten, ja näin myös turvattaisiin hoitosuhteen pysyvyys tehokkaammin. Mielenterveysasiakkaiden hoitoon suuntautuneella tiimillä voisi olla myös enemmän aikaa ja resursseja mielenterveysasiakkaiden hoitotyössä.

## LÄHTEET

Haarni, I., Hansen, M. & Viljanen, M. 2017. Ikääntyvän mieli – mielen hyvinvointia vanhetessa. Suomen mielenterveysseura. Helsinki. Saatavissa:

[https://www.mielenterveysseura.fi/sites/default/files/materials\\_files/ikaantyvamieli\\_korj2\\_print.pdf](https://www.mielenterveysseura.fi/sites/default/files/materials_files/ikaantyvamieli_korj2_print.pdf).

Viitattu 23.9.2020.

Heinola, R. 2007. Asiakaslähtöinen kotihoito. Opas ikääntyneiden kotihoidon laatuun. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy.

Helminen, J. 2017. Asiakkaan moniammatillinen ohjaus sosiaali- ja terveydenhuollossa. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2007. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13., osin uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Holloway, I. 2008. A-Z of qualitative research in healthcare. 2., uudistettu painos. United Kingdom: Blackwell Publishing.

Ikääntynyt, iäkäs vai vanha? 2019. Terveyskylä, Ikääntyneiden talo. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/ikatalo/ik%C3%A4%C3%A4ntyneelle/ik%C3%A4-ja-arki/ik%C3%A4%C3%A4ntynyt-i%C3%A4k%C3%A4s-vai-vanha>. Viitattu 27.8.2020.

Ikonen, E.-R. 2015. Kehittyvä kotihoito. 4., uudistettu painos. Keuruu: Otava Oy.

Kallio, E. & Kivistö, S. 2013. Mieli työssä. Tampere: Tammerprint Oy.

Kalliola, N. 2012. Työhön sitoutuminen avaimena työssä jaksamiseen. Hoitotyöntekijöiden työuran aikaiset kokemukset työssä jaksamiseen liittyvistä tekijöistä. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Gerontologia ja kansanterveys. Pro gradu -tutkielma. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/38083/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201206221940.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Viitattu 27.8.2020.

Kpedu. 2020. Sosiaali- ja terveysalan perustutkinto. Saatavissa: [https://www.kpedu.fi/hakijalle/koulutustarjonta/koulutus/sosiaali--ja-terveysalan-perustutkinto\\_\(15348\)](https://www.kpedu.fi/hakijalle/koulutustarjonta/koulutus/sosiaali--ja-terveysalan-perustutkinto_(15348)). Viitattu 15.9.2020.

Luukkala, J. 2011. Jaksaa, jaksaa, jaksaa - työhyvinvointitaitojen kirja. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Mönkkönen, K. 2018. Vuorovaikutus asiakastyössä. Asiakkaan kohtaaminen sosiaali- ja terveysalalla. Tallinna: Printon Trukikoda.

Noppi, E., Kiiltomäki, A. & Pesonen, A. 2007. Mielenterveystyö perusterveydenhuollossa. Vammala: Tammi.

- Päivärinta, E. & Haverinen, R. 2002. Ikäihmisten hoito- ja palvelusuunnitelma- opas. Opas työntekijöille ja palveluista vastaaville. Saatavissa: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/77762/p040209143011S.pdf?sequence=1>. Viitattu 21.9.2020.
- Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SuPer. 2020. Lähihoitaja on moniosaaja. Saatavissa: <https://www.superliitto.fi/tyoelamassa/lahihoitajan-tyo/lahihoitaja-on-moniosaaja/>. Viitattu 15.9.2020.
- Saarenheimo, M. 2016. Mielenterveys. Teoksessa E. Heikkinen, J. Jyrkämä & T. Rantanen. (toim). Gerontologia. 3.–4. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 373–380.
- Sarajärvi, A., Mattila, L-R. & Rekola L. 2011. Näyttöön perustuva toiminta. Avain hoitotyön kehittämiseen. Helsinki: WSOY.
- Skurnik-Järvinen, H. 2013. Ratkaise työpaikan ongelmatilanteet. 2., uudistettu painos. Helsinki: Bookwell Oy.
- Soite. A. Soite. Saatavissa: <https://www.soite.fi/soite>. Viitattu 21.9.2020.
- Soite. B. Kotihoito. Saatavissa: <https://www.soite.fi/kotihoito>. Viitattu 18.5.2020.
- Sosiaalihuoltolaki 2014/1301. Saatavissa: <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301#L7P62> . Viitattu 21.9.2020.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2020. Kotihoito ja kotipalvelut. Saatavissa: <http://stm.fi/kotihoito-kotipalvelut>. Viitattu 23.11.2019.
- Terveyskylä. 2019. Kunnallinen ja yksityinen kotihoito. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/ika-talo/ik%C3%A4%C3%A4ntyneelle/apua-arkeen/kunnallinen-ja-yksityinen-kotihoito>. Viitattu 17.5.2020.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Tammi.
- Vehviläinen-Julkunen, K. & Kankkunen, P. 2017. Tutkimus hoitotieteessä. 3.–5. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Vilen, M., Leppämäki, P. & Ekström, L. 2008. Vuorovaikutuksellinen tukeminen. 3. uudistettu painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- World Health Organization. 30.3.2018. Mental health: strengthening our response. Saatavissa: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>. Viitattu: 22.9.2020.
- Ylikarjula, S. 2011. Vanheneminen kielletty? Elämäkokemuksen puolustus. Helsinki: Kirjapaja.

## TUTKIMUSLUPAPÄÄTÖS

KESKI-POHJANMAAN SOSIAALI- JA  
TERVEYSPALVELUKUNTAYHTYMÄ

VIRANHALTIJAPÄÄTÖS

Tutkimuslupapäätös  
Johtajaylihoitaja

2.12.2019

43 §

**ASIA**

Tutkimuslupa, Sanni Kiviharju, Jenna Mononen ja Heidi Potinoja,  
Kotihoidon hoitajien kokemuksia asiakaslähtöisyyden toteutumisesta  
ikäntyneen mielenterveysasiakkaan hoitotyössä

**PÄÄTÖS**

Hyväksyn anotun tutkimusluvan. Valmis opinnäytetyö on toimitettava  
Soiten yhteyshenkilölle ja sovittava tulosten esittelystä yksikön  
henkilökunnalle.

**PÄÄTÖKSEN TEKIJÄ**

Piia Kurikkala  
Vs. Johtajaylihoitaja

24.10.2019

## TIEDOTE OPINNÄYTETYÖHÖN OSALLISTUVALLE

**Opinnäytetyön nimi:** Kotihoidon hoitajien kokemuksia asiakaslähtöisyyden toteutumisesta ikääntyneen mielenterveysasiakkaan hoitotyössä

### Opinnäytetyön tarkoitus

Opiskelemme Centria-ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajiksi. Opintoihin sisältyy opinnäytetyön tekeminen. Pyydämme Sinua osallistumaan opinnäytetyöhöme, jonka tarkoituksena on kuvata hoitajien kokemuksia ikääntyneen mielenterveysasiakkaan asiakaslähtöisyyden toteutumisesta kotihoidossa. Tavoitteena on tuottaa tietoa, jonka avulla voidaan kehittää asiakaslähtöisyyden toteuttamista ikääntyneiden mielenterveysasiakkaiden kohdalla kotihoidossa. Opinnäytetyöhön pyydetään osallistumaan 4-6 hoitajaa, jotka ovat työskennelleet mielenterveysasiakkaiden kanssa vähintään vuoden verran. Opinnäytetyön ohjaajana toimii Anne Prest Centria-ammattikorkeakoulusta. Opinnäytetyöhön on saatu tutkimuslupa Soiten vs johtajaylihoitaja Piia Kurikkalalta.

### Tutkimuksen kulku

Opinnäytetyö toteutetaan yksilöhaastatteluna, joka nauhoitetaan. Tämän jälkeen aineisto analysoidaan tuloksia varten. Osallistuminen edellyttää lähi- tai sairaanhoitajan koulutusta ja vähintään vuoden kokemusta mielenterveysasiakkaiden kanssa työskentelystä.

### Vapaaehtoisuus

Opinnäytetyöhön osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Voitte kieltäytyä, keskeyttää osallistumisen tai peruuttaa suostumuksesi syytä ilmoittamatta, milloin tahansa opinnäytetyönprosessin aikana.

### Luottamuksellisuus, tietojen käsittely ja säilyttäminen

Haastatteluun osallistuminen on luottamuksellista. Jokaisen haastateltavan henkilöllisyys sekä muut tunnistettavat tiedot ovat ainoastaan tutkimuksen tekijöiden tiedossa. Opinnäytetyön tekijöitä koskee salassapitovelvollisuus. Aineisto käsitellään ja tulokset esitetään hyvää tutkimusetiikkaa noudattaen siten, ettei yksittäisen henkilön vastauksia voida tunnistaa missään tutkimuksen vaiheessa. Aineisto säilytetään salasanalla suojattuna, eikä kukaan ulkopuolinen voi päästä niihin käsiksi. Aineistoa käsitellään ja säilytetään tietoturvasääntöjen mukaisesti ja kerätty aineisto tuhoetaan opinnäytetyön valmistuttua.

### Opinnäytetyön tuloksista tiedottaminen

Opinnäytetyö valmistuu vuoden 2020 loppuun mennessä ja on luettavissa sähköisesti Theseus- tietokannasta ([www.theseus.fi](http://www.theseus.fi)).

Ystävällisesti

Sanni Kiviharju, Jenna Mononen & Heidi Potinoja  
[sanni.kiviharju@centria.fi](mailto:sanni.kiviharju@centria.fi), [jenna.mononen@centria.fi](mailto:jenna.mononen@centria.fi) & [heidi.potinoja@centria.fi](mailto:heidi.potinoja@centria.fi)

Centria-ammattikorkeakoulu



## TEEMAHAASTATTELURUNKO

1. Millaisia kokemuksia hoitajilla on ikääntyneiden mielenterveysasiakkaiden asiakaslähtöisyyden toteutumisesta kotihoidossa?
  - a. Mitä mielestäsi asiakaslähtöinen hoitotyö on?
  - b. Mihin mielestäsi asiakaslähtöisyys perustuu hoitotyössä?
    - Lait
    - Arvolähtökohdat
  - c. Miten asiakkaalla on mahdollisuus vaikuttaa omaan hoitoonsa?
    - Toiveet
    - Odotukset
    - Tarpeet
  - d. Mitä mielestäsi asiakaslähtöisyyden huomioiminen tarkoittaa hoitotyössä?
    - Hoitajan- ja asiakkaan näkökulma
  
2. Mitä asioita tulisi hoitajien mukaan kehittää ikääntyvien mielenterveysasiakkaiden asiakaslähtöisyyden toteutumisessa?
  - a. Millaisia kehittämiskohteita kotihoidossa olisi liittyen asiakaslähtöisyyden toteutumiseen?
    - Hoitajien valmiudet
    - Työpaikan tarjoama tuki
    - Palveluiden tarjonta ja saatavuus
  - b. Millaisia kehittämisideoita asiakaslähtöisyyden toteutumisen parantamiseksi kotihoidossa voisi olla?
  
3. Miten hoitajan jaksaminen vaikuttaa asiakaslähtöisyyden toteutumiseen ikääntyneen mielenterveysasiakkaan hoidossa?
  - a. Millaisia voimavaroja koet itselläsi olevan liittyen asiakaslähtöisen hoitotyön toteuttamiseksi?
  - b. Miten oma jaksamisesi näkyy asiakaslähtöisen hoitotyön toteuttamisessa?
    - Hyvä työssäjaksaminen verrattuna puutteelliseen työssäjaksamiseen

## ANALYYSITAUUKKO 1

Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Pääluokka
"Noo mehän tehään asiakkaille hoito ja palvelusuunnitelmia yhdessä asiakkaiden kanssa."	Hoito- ja palvelusuunnitelmien tekeminen yhdessä asiakkaiden kanssa	Hoito- ja palvelusuunnitelma hoidon lähtökohtana	Hoitotyön lait ja ohjeet
"Hoito- ja kuntoutussuunnitelma pitää olla lain mukaan olemassa."	Laissa on määrätty hoito- ja kuntoutussuunnitelmasta		
"No kaikenmaailman lait ja pallurat on olemassa näistä että otetaan kaikki itsemääräämisoikeudet. Niin sen huomaa kotihoidossa kun kyse asiakkaan omasta kodista, niin jos ei syö niin ei voi pakottaakaan."	Laki velvoittaa itsemääräämisoikeuden toteuttamiseen.	Itsemääräämisoikeuden ja arvojen huomioiminen	
"Sairaudet ja tila saattaa tehdä sen, että asiakas ei ymmärrä omaa parastaan. Asiakslähtöisyys ja asiakkaan oma etu voi mennä ristiin. Ja kun he saavat ite päättää koska itsemääräämisoikeus, joka on tärkeä. Mutta joissain tilanteissa se johtaa siihen, että tilanne on katastrofaalinen."	Asiakkailla on itsemääräämisoikeus		
"Mun mielestä on tärkeintä, että arvokkuuden tunne säilyy, huomioidaan yksilönä katsoen toiveita ja voimavaroja.."	Arvokkuuden tunteen säilyminen		
"Sen huomaa kotihoidossa, kun kyse asiakkaan omasta kodista, niin jos ei syö, niin ei voi pakottaakaan. Eli pitää arvostaa asiakkaan omia arvoja."	Asiakkaan omien arvojen kunnioittaminen.		
"Yhdenvertaisuus huomioidaan, ennakkoluuloja on tosi paljon. Kun tulee sijaisia, niin ne miettii että onko joku vaarallinen."	Ennakkoluulojen välttäminen	Yhdenvertainen kohtelu	
"Pitäis miettiä ne (mielenterveysasiakkaat) yhdenvertaisina, ei sillä oo eroa onko se pulantuoksuinen mummo vai ei."	Yhdenvertaisuuden huomioiminen		
"Mielenterveysasiakkaat ei välttämättä osaa tuoda esille, että voivat huonosti vaikka jos on akuuttivaihe. Ei välttämättä osaa sanoa mitkä on heidän tarpeet ja toiveet. Niin meidän pitää sitten olla enemmän aktiivisia, että tuodaan esiin ja kysytään ja huomioidaan niitä tarpeita."	Yksilönä huomioimisen tärkeys	Yksilöllinen toiveiden ja tarpeiden huomioiminen	Yksilöllisyyden huomioiminen hoitotyössä
"Pyritään sen elämäntilanteen mukaisesti räätälöidä se hopa sinne, mutta kyllähän se menee aika paljon kotihoidon mukaisesti sitten kuitenkin, että enemmän sais olla sitä mielen-terveyden ohjausta siinä ja semmosta."	Huomioidaan asiakkaan elämäntilanne		

” Ihan se, että otetaan huomioon asiakkaan kaikki tarpeet, mietitään mikä se tarve oikeesti on. Ja että kaikki on omat yksilönsä ja kaikilla ei oo sama hoito.”	Yksilöllisyys ja asiakkaan tarpeisiin pohjautuva hoito		
” Ja tuota mitä missäkin elämän vaiheessa tarvitsee, apua ja turvaa ja että tietenki kotihoidossa pyritään siihen kuntouttavalla työtöteellä tarttua aina niihin tilanteisiin, ettei tehtäisi puolesta.”	Kuntouttava työote	Asiakkaan osallistuminen hoitoonsa hänen voimavarojensa mukaisesti	
” Tehään parhaamme asiakkaan parhaaksi niitä asioita. Että asiakas ois tyytyväinen eikä tehtäs liikaa puolesta eikä liian vähääkään.”	Ei tehdä asiakkaan puolesta, eikä liian vähääkään		
"Otetaan heitä mukaan siihen hoitoon, ettei vain oireiden perusteella laiteta lääkkeitä ja määräykset tulee ylhäältä."	Otetaan asiakas enemmän mukaan omaan hoitoon		

## ANALYYSITAUUKKO 2

Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Pääluokka
“Toki lisää aina kursseja ja koulutuksia, aina on tervetullut, käytännön koulutuksia enemmän tarvitaan.”	Kurssien ja koulutuksien hyödyntäminen	Koulutus	Hoidon suunnittelu asiakaslähtöisesti
“kaikille hoitajille koulutus ois hyvä ja se ymmärrys siitä, että psyykinen sairaus on yhtä tärkeä, kun se fyysinenkin, ja voi tulla joskus jokaisen kohdalle.”	Koulutusta mielenterveydestä		
“Aikaa liian vähän, varattu varttitunti.”	Liian vähän aikaa	Ajan riittävyys	
“Pitäis saada enemmän aikaa tutustua rauhassa ja muille kertoa toimistolla minkälainen se oikeesti on koska teksteistä ei aina saa selvää minkälainen se mieli on.”	Enemmän aikaa tutustua asiakkaaseen		
“Ite oon sitä mieltä, että niille ois hyvä oma tiimi, tai rajattais hoitajia niin että siellä ei joka kerta hyppäis eri hoitaja.”	Hoitajien pysyvyys asiakkaan hoidossa	Tiimityön organisointi	Moniammatillinen yhteistyö
"Luottamus ei tuu sillä, että siellä käy joka kerta eri ihminen."	Luottamuksen luominen hoitosuhteeseen		
“Oma tiimi, joka keskittyy niihin ihmisiin, jotka on vanhoja ja ei pääse sen psyk hoidon piiriin sen vanhuuden takia. Myös usein joku muistidiagnoosi lisänä, niin he suljetaan ulkopuolelle.”	Oma tiimi ikääntyneille mielenterveysasiakaille		
“No mulle tulee ekana mieleen, että vois olla enemmän yhteistyössä mielenterveyspaikkojen kanssa ja että ois niinku helposti saatavilla, kun kaikki ei niitä saa ketkä tarvis.”	Yhteistyö mielenterveyspalvelujen kanssa		
“Ottais enemmän ne omaiset siihen mukaan hoitoon. Siitä ei oo kauan sitten tiimipalaverissa juteltiin myös, että tarttis enemmän olla.”	Omaiset enemmän mukaan hoitoon	Yhteistyö omaisten kanssa	
"Jos omainen soittaa, että nyt äiti on ihan erilainen, kun aikasemmin, kyllä siinä pitää uskoa oikeasti. Ne tietää parhaiten."	Omainen tuntee asiakkaan parhaiten		

## ANALYYSITAUUKKO 3

Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Pääluokka
“Kyllä se vaan vaikuttaa. Sen huomaa. Mun mielestä mulla on kauheen hyvä suhtautuminen näihin, en ota henkilökohtaisesti mitään tai yritän. Mutta jos itellä ollu huono päivä, niin kyllä se vaikuttaa totta kai.”	Hoitajan huono päivä vaikuttaa hoitotyöhön	Hoitajan kokemus hyvä päivä vaikuttaa positiivisesti asiakaslähtöisyyden toteutumiseen	Hoitajan viireystilan muutos heikentää yksilöllistä hoitoa
“No hyvänä päivänä jaksaa enemmän tsemppata ja antaa itsestään enemmän ja laittaa kiireen taka-alalle, jaksaa kuunnella paremmin ja olla läsnä.”	Hyvänä päivänä jaksaa paremmin työssä		
“Jos itellä huono päivä ja on väsyny, niin silon vähemmän antaa asiakkaalle.”	Väsyneenä ei jaksaa antaa asiakkaalle yhtä paljon		
“Jaksaminen on työssä tärkeää koska muuten ei anna sataa prosenttia asiakkaalle.”	Jaksamisen merkitys näkyy työpanoksessa	Hoitajan väsymys vaikuttaa heikentävästi työpanokseen	
“No kyllähän se varmaan aika pitkälti vaikuttaa, että jos on iha itte loppu, niin miten sitä voi toista auttaa sitte.”	Hoitajan omien voimien loppuminen vaikuttaa toisen auttamiseen		
“Vaikuttaa älyttömän paljon, että jos on uupunut, niin sun pitäs olla joka kerta läsnä, ja asiakaskäynnillä ei oo mitään hätää. Mutta jos sä uuvut ja lopetat välittämisen ja luovutat, niin sulla on vähemmän annettavaa asiakkaille.”	Uupunut hoitaja ei kykene olemaan läsnä		
"Mä oon saanut työkavereilta voimavaroja, tosi iso apu ja voi purkaa heidän kanssa. Voi kysyä heiltä mitä tekisin."	Työkaverit koetaan voimavarana	Työkaverit vaikuttavat hoitajan työssäjaksamiseen	Hyvät voimavarat vaikuttavat hoitajan jaksamiseen työssä positiivisesti
Se on tärkeää, että saa tukea työkavereilta.	Työkavereiden tuki tärkeää		
"Työkaverit vaikuttaa työssäjaksamiseen, meillä on hyvä tiimi ja kaikesta on pystynyt puhua. Vedetään yhtä köyttä ja mietitään asiakkaiden vaikeita asioita yhdessä."	Työkaverit vaikuttavat työssäjaksamiseen		
"On se tärkeä, että miten työyhteisö toimii keskenään ja se, että tuetaan toisiamme ja keskustellaan niistä asioista."	Työyhteisön toimivuus tärkeää		
"Ehkä se, että tässä on pikkusen tullu jo sitä tatsia, että kun on jo tutut asiakkaat ja tietää vähän niiden taustaa ja mihin ne reagoi."	Kokemus koetaan voimavarana	Koulutus ja kokemus koetaan voimavarana	
"Kyllä siitä miestä koulutuksesta lähihoitajapuolella oli hyötyä sen verran, mitä vielä muistaa niistä."	Saatu koulutus koetaan voimavarana		