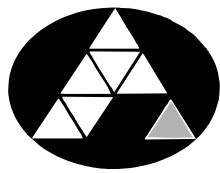


POHJOIS-KARJALAN AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma

Noora Kainulainen
Salla Kukkonen

SAIRAANHOITAJAN OSAAMINEN KOTIHOIDOSSA
”Mie oon kiitollinen” – Asiakkaiden kokemuksia ja odotuksia

Opinnäytetyö
Marraskuu 2012



POHJOIS-KARJALAN
AMMATTIKORKEAKOULU

OPINNÄYTETYÖ
Marraskuu 2012
Hoitotyön koulutusohjelma

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
p. (013) 260 600

Tekijät

Noora Kainulainen, Salla Kukkonen

Nimeke

Sairaanhoitajan osaaminen kotihoidossa ”Mie oon kiitollinen” – Asiakkaiden kokemuksia ja odotuksia

Tiivistelmä

Ikääntyneiden ihmisten määrä lisääntyy jatkuvasti, ja yhä useampi ikääntynyt pyritään hoitamaan omassa kodissaan. Ikääntyneiden määrän kasvu on haaste laadukkaaseen kotihoidon turvaamiselle ja asettaa kasvavia vaatimuksia myös kotisairaanhoitajan osaamiselle.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata kotihoidon asiakkaiden kokemuksia sairaanhoitajan osaamisesta kotihoidossa. Tavoitteena oli saada tietoa ja lisätä ymmärrystä sairaanhoitajan osaamisesta kotihoidossa asiakkaan näkökulmasta. Tutkimuksessa vastattiin kysymyksiin, millaista sairaanhoitajan osaaminen on kotihoidossa sekä millaista osaamista asiakkaat odottavat sairaanhoitajalta.

Opinnäytetyössä käytettiin laadullista tutkimusmenetelmää. Aineisto kerättiin teemahaastatteluilta keski-suuren kaupungin säännöllisesti kotisairaanhoitoa saavilta ikääntyneiltä henkilöiltä, joita oli yhdeksän. Nauhoitetut haastattelut analysoitiin sisällönanalyysillä.

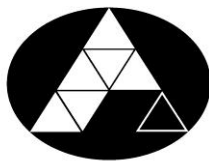
Kotihoidon asiakkaat olivat tyytyväisiä saamaansa hoitoon ja sairaanhoitajan osaamiseen. Keskeisimpinä sairaanhoitajan osaamisalueina pidettiin lääkehoidon osaamista, voimien seuranta, jatkohoidon tarpeen tunnistamista sekä tarvittavan jatkohoidon järjestämistä. Kotihoidon haasteeksi koettiin hoitajien kiire. Tutkimus antaa sairaanhoitajille tietoa kotihoidon asiakkaiden kokemuksista, sekä odotuksista hoitajan osaamiselle. Jatkotutkimusaiheena voisi olla kiireen vähentämisen keinojen pohtiminen sekä tutkimus hoitotyön koulutuksen antamista valmiuksista kotisairaanhoitajan tehtäviin.

Kieli
suomi

Sivuja 48
Liitteet 7
Liitesivumäärä 9

Asiasanat

sairaanhoitajan osaaminen, kotihoito, asiakasnäkökulma



NORTH KARELIA
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

THESIS
November 2012
Degree Programme in Nursing
Tikkarinne 9
FIN 80200 JOENSUU
FINLAND
Tel. +358-13-260 600

Authors

Noora Kainulainen, Salla Kukkonen

Title

Nurse Competence in Home Care – Clients' Experiences and Expectations

Abstract

The number of elderly people is growing continuously, and more and more people are taken care at their own home. Providing a good quality care is a challenge and sets also growing demands for nurses' competence.

The purpose of the study was to describe home care clients' experiences of registered nurses' competence. The aim was to get more information and understanding about nurses' competence from the view of the client. The study answered to questions what kind of competence do home care nurses have and what are the expectations of the clients.

The study was a qualitative research and the data was gathered by interviewing 9 elderly persons who received home care regularly. The recorded thematic interviews were analysed by content analysis.

It was found that home care clients were satisfied with their care and nurses' competence. The most notable nurse competence areas were medical treatment, monitoring the condition and also identifying the need of further care and organising it when necessary. Nurses' shortage of time was found to be the challenge of home care. This study provides information for registered nurses about clients' experiences and expectations what comes to nurses' competence. Further interest of research could be resolving the ways to manage the issue of nurses' shortage of time, and also finding out the practical qualification the degree of nursing provides to work on the field of home care.

Language
Finnish

Pages 48
Appendices 7
Pages of Appendices 9

Keywords

registered nurses' competence, home care, client aspect

Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto	5
2	Sairaanhoitajan osaaminen	6
2.1	Osaaminen ja sairaanhoitajan osaamisvaatimukset	6
2.2	Sairaanhoitajien näkemyksiä omasta osaamisestaan	9
2.3	Asiakkaiden näkemyksiä kotihoidon työntekijöiden osaamisesta	11
3	Kotihoito	12
3.1	Kotihoidon määritelmä ja nykytila	12
3.2	Ikääntynyt asiakas	14
4	Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä	16
5	Opinnäytetyön toteutus	16
5.1	Tutkimusmenetelmä	16
5.2	Tutkimuksen kohderyhmä	17
5.3	Haastattelujen suorittaminen	19
5.4	Aineiston analyysi	20
6	Tulokset	22
6.1	Sairaanhoitajan työkokemus osana ammattitaitoa	22
6.2	Sairaanhoitaja lääkehoidon osaajana ja sairauden hoitajana	23
6.3	Sairaanhoitaja jatkohoidon turvaajana	25
6.4	Sairaanhoitaja vuorovaikuttajana	27
6.5	Sairaanhoitaja asiakkaan tarpeisiin vastaajana	29
7	Pohdinta	32
7.1	Tulosten tarkastelu	32
7.2	Johtopäätökset	38
7.3	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys	38
7.4	Tulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet	43
	Lähteet	45

Liitteet

Liite 1	Tutkimuslupa
Liite 2	Tutkimuksen saatekirje
Liite 2	Tutkittavan suostumus
Liite 4	Teemat ja apukysymykset haastatteluihin
Liite 5	Esimerkkejä alkuperäisten ilmausten pelkistämisestä
Liite 6	Esimerkki aineiston analyysistä
Liite 7	Kaaviokuva ”Sairaanhoitajan osaaminen kotihoidossa asiakasnäkökulmasta”

1 Johdanto

Suomalainen väestö ikääntyy koko ajan. Ikääntymiseen liittyvät sairaudet ja yleiskunnon heikkeneminen aiheuttavat lisääntyvän avun ja palvelujen tarpeen. Ikääntyneiden määrän kasvu on haaste sosiaali- ja terveydenhuollolle riittävien ja laadukkaiden, asiakkaiden tarpeisiin vastaavien palveluiden tarjoamiseksi. (Tiikkainen & Voutilainen 2009, 7.)

Viime aikoina on julkisuudessa ollut paljon esillä ikääntyneiden rooli yhteiskunnassa, ja millä keinoilla yhä kasvavan ikääntyneiden joukon tarvitsemat palvelut voidaan turvata. Ikääntyneitä koskevaa lainsäädäntöä ollaan parhaillaan uudistamassa. Valmisteilla olevan niin sanotun vanhuspalvelulain tavoitteina on muun muassa ikääntyneiden hyvinvoinnin sekä itsenäisen suoriutumisen edistäminen, ikääntyneen palvelutarpeen arviointi sekä määrällisesti ja laadullisesti riittävien palveluiden turvaaminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011.)

Useimmat ikääntyneet ihmiset tahtovat asua omassa kodissaan, tutussa ympäristössä. Ikääntyneen kotona asumisen turvaaminen niin kauan kuin mahdollista on myös yhteiskunnallinen tavoite. Ikääntyneiden itsenäistä elämää, toimintakykyä ja osallisuutta olisi tuettava ensisijaisesti heidän omassa ympäristössään. Kotona asumisen mahdollistaminen kuitenkin edellyttää riittävien sosiaali- ja terveyspalvelujen tarjoamista ikääntyneen kotiin. (Aejmelaesus, Kan, Katajisto & Pohjola 2008, 44.)

Hoitotyön tulisi olla asiakaslähtöistä, ikääntyneen omista tarpeista lähtevää. Hoitotyön suunnittelussa ja toteuttamisessa olisi huomioitava asiakkaan omat toiveet ja mielipiteet. Asiakkaan tulisi saada kokea tulleen autetuksi saatuaan kotiinsa hoitoa ja hoivaa. Asiakaslähtöisyys on määritelty ensisijaiseksi arvoksi Sanerman (2009, 171) tapaustutkimuksessa, kun on luotu yhdistetyn kotihoidon toimintamallia.

Tulevaisuudessa sairaanhoitajan asiakas on entistä useammin ikääntynyt kotihoidon asiakas. Ikääntyneiden parissa tehtävä hoitotyö edellyttää sairaanhoitajalta laaja-alaista sekä vaativaa osaamista ja sairaanhoitajan kohtaamat osaamisvaatimukset kasvavatkin jatkuvasti (Tiikkainen & Teeri 2009). Kiinnostuimme ikääntyneen hoitotyön osaamisesta opinnäytetyön aiheena, koska sairaanhoitajat työskentelevät jatkossa yhä useammin ikääntyneiden parissa. Olemme molemmat työskennelleet ikääntyneiden parissa ja kokeneet ikääntyneiden hoitotyön olevan meille sydäntä lähellä. Opinnäytetyön avulla haluamme omalta osaltamme olla mukana kehittämässä ikääntyneiden kotona tapahtuvaa kokonaisvaltaista hoitotyötä entistä enemmän asiakkaiden tarpeita vastaavaksi.

Tässä työssä tarkastelemme sairaanhoitajan osaamista kotihoidon asiakkaan näkökulmasta. Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata keskisuuren kaupungin kotihoidon asiakkaiden kokemuksia sairaanhoitajan osaamisesta kotihoidossa. Tavoitteena oli saada tietoa ja lisätä ymmärrystä sairaanhoitajan osaamisesta kotihoidossa asiakkaan näkökulmasta. Toivomme opinnäytetyömme antavan kotihoidon työntekijöille ajatuksia ja kehitysideoita oman työnsä toteuttamiseen sekä auttavan asiakkaiden tarpeenmukaisen hoidon järjestämisessä. Tutkimuksessa vastataan kysymyksiin, millaista sairaanhoitajan osaaminen on kotihoidossa sekä millaista osaamista kotihoidon asiakkaat odottavat sairaanhoitajalta.

2 Sairanhoitajan osaaminen

2.1 Osaaminen ja sairaanhoitajan osaamisvaatimukset

Osaamisen kuvaamisessa käytetään monenlaisia käsitteitä. Yleisimmät englanninkielisissä teksteissä käytetyt osaamista kuvaavat käsitteet ovat ”skills”, ”competencies” ja ”capabilities”, jotka suomeksi ilmaistuna tarkoittavat taitoja, kompetenssia ja kyvykkyyttä. (Viitala 2005, 113.) Sydänmaanlakan (2007, 148) mukaan osaaminen koostuu tiedoista, taidoista, asenteista, kokemuksista ja kontakteista.

Kompetenssi käsitteenä on vakiintunut viime aikoina kuvaamaan työtehtävien edellyttämiä valmiuksia. Näitä valmiuksia kuvattaessa käytetään myös käsitettä ammattitaito. (Viitala 2005, 113.) Ammattitaidolla tarkoitetaan koulutuksen ja kokemuksen avulla saatua valmiutta tai pätevyyttä työskennellä tietyssä ammatissa (Väisänen 2003, 29–30). Ammattitaidolla voidaan työn vaatimusten ohella viitata työntekijän ominaisuuksiin, ja ammattitaidon voidaan ajatella sisältävän henkilön tiedot, taidot ja asenteet (Laiho 2001, 26–27). Väisänen (2003, 30) mukaan ammattitaitoa määritellään pätevyytenä, tekemisen taitona ja käytännön osaamisena. Asiantuntijuus muodostuu ammatillisen koulutuksen sekä haastavan ja monipuolisen käytännön työkokemuksen kautta.

Ammatillista osaamista voidaan käyttää ammattitaidon rinnakkaisena käsitteenä (Laiho 2001, 27.) Yksilön ammatillinen osaaminen syntyy, kun tieto ja taito yhdistyvät. Taidot kuvaavat kykyä suorittaa ammatissa vaadittavia työtehtäviä. Tieto ja ymmärrys ovat edellytyksiä taidolle, ja taidon myötä käytännön toiminnalle. (Hildén 1999, 28–29.) Terveystieteiden osana osaamisen perustana ovat monitieteinen tietopohja, käytännön osaaminen sekä sosiaaliset ja vuorovaikutustaidot (Opetusministeriö 2006, 15).

Opetusministeriön (2006, 63) määritelmän mukaan sairaanhoitajan tehtävänä on tukea yksilöiden, perheiden ja yhteisöjen terveyttä muuttuvissa olosuhteissa ja eri toimintaympäristöissä. Hoitotyön tulee olla samanaikaisesti terveyttä edistävää ja ylläpitävää, sairauksia ehkäisevää ja parantavaa sekä kuntouttavaa ja voimavaroja tukevaa. Sairaanhoitaja toimii itsenäisesti hoitotyön asiantuntijana toteuttaessaan potilaan hoidossa lääkärin ohjeiden mukaista lääketieteellistä hoitoa. Potilaan kokonaisvaltainen hoito toteutetaan moniammatillisessa tiimissä, johon sairaanhoitaja tuo oman asiantuntemuksensa.

Sairaanhoitajan toiminnan perustana ovat voimassa oleva lainsäädäntö ja valtakunnalliset terveystieteelliset linjaukset, sairaanhoitajan toimintaa ohjaavat hoitotyön arvot ja eettiset periaatteet. Näyttöön perustuva hoitotyö on potilaan tarpeista lähtevää, kokemukselliseen tietoon ja tutkimustietoon sekä

hoitosuosituksiin perustuvaa toimintaa. Sairaanhoidajan ammatillisia osaamisalueita ovat eettinen toiminta, terveyden edistäminen, päätöksenteko hoitotyössä, ohjaus ja opetus, yhteistyö, tutkimus- ja kehittämistyö sekä johtaminen, monikulttuurinen hoitotyö, yhteiskunnallinen toiminta, kliininen hoitotyö ja lääkehoito. (Opetusministeriö 2006, 63–64.)

Tärkeimmäksi sairaanhoidajan osaamisalueeksi koetaan työyhteisöissä sairaanhoidajan arvostus omaa ammattiaan ja työtään kohtaan. Sairaanhoidajalla tulisi olla korkea työmoraali, positiivinen työote ja hyvä työmotivaatio. Sairaanhoidajalta odotetaan hyviä auttamistaitoja sekä kykyä olla hyvässä, aidossa vuorovaikutuksessa potilaan kanssa. (Hildén 2002, 54).

Kotihoidossa hoitotyö toteutetaan asiakkaan omassa kodissa, ja tämä tuo erilaisia haasteita hoitotyön käytännön toteuttamiseen. Hoitoalan ammattilainen tarvitsee työssään toimiessaan kotihoidon asiakkaan parhaaksi riittävät tiedot ja taidot, jotka työnhallinnassa kiteytyvät ammatilliseksi tietorakenteeksi ja ymmärrykseksi. Ammattitaito näkyy hoitajan kykynä yhdistää ja soveltaa käytäntöön koulutuksen aikana hankkimansa osaaminen asiakkaan omassa kodissa. Hoitotyön osaamisen turvaamiseksi hoitajan tulee ylläpitää aktiivisesti omaa ammatillista osaamistaan ja kehittää osaltaan hoitotyötä muuttuvissa hoitotyön käytänteissä (Lauri 2007, 87.)

Hoitajan ammatilliseen pätevyYTEEN ja osaamiseen vaikuttavat hankitut tiedot, taidot, arvot ja asenteet sekä kokemukset ja ihmissuhteet. Lisäksi hoitajan yksilöllinen pätevyys muodostuu henkilökohtaisista ominaisuuksista sekä työntekijän motivaatiosta ja energiasta tehdä hoitotyötä. (Hildén 2002, 43.) Vanhuspalveluiden parissa työskentelevät hoitajat ovat kokeneet osaamisen lähtökohdaksi halun ja motivaation tehdä työtä sekä taidon kohdata asiakas kunnioittavasti. Myös hoitajan oma persoonallisuus on koettu merkittäväksi osaamiseen vaikuttavaksi tekijäksi. (Laulainen 2005, 68–69.)

Hoitajan osaamisessa on kolme eri tasoa, joita ovat ydinsaaminen, erikoisosaaminen ja yleisosaaminen. Hoitoalan ammattihenkilön ydinsaaminen on välttämätöntä, jotta hän voi olla toteuttamassa asiakkaalle suunniteltua

hoitoa ja että hän kykenee arvioimaan asiakkaan senhetkistä tilaa ja hoitoa. Erikoisosaaminen näkyy hoitajan erikoistumisena tiettyyn hoidettavaan asiakasryhmään tai yksilöön: esimerkiksi hän voi toimia diabeteshoitajana tai haavanhoitajana. Yleisosaaminen tulee esille hoitotyön suunnittelussa ja toteutuksessa, kun hoitaja yhdistää ydinosaamisen ja erikoisosaamisen. (Hildén 2002, 35–36.) Kuusivaara (2006, 33, 35) kuvaa kotihoidon ydinosaamista kotisairaanhoidon, kotisairaanhoidon ja kotipalvelun sekä kotipalvelun kokonaisuuksina. Kotihoidossa työskentelevien hoitajien ydinosaaminen tarkoittaa muuttuvissa työoloissa tapahtuvaa, monialaista ja monenlaisia taitoja edellyttävää osaamista. Kotihoidossa erikoisosaamisessa keskeistä on taito hoitaa monisairaita asiakkaita.

Hoitohenkilökunnan osaaminen vaikuttaa kotihoidon asiakkaiden elämän ja palvelujen laatuun sekä vaikuttavuuteen. Ikääntyneiden parissa tapahtuvan hoitotyön asiantuntijuuden kehittäminen on ajankohtaista, koska väestö ikääntyy Suomessa nopeasti. (Voutilainen, Rautasalo, Isola & Tiikkainen. 2009, 12.)

2.2 Sairaanhoidtajien näkemyksiä omasta osaamisestaan

Sairaanhoidtajien ja osastonhoitajien näkemysten mukaan sairaanhoitajat kykenevät hyvin itsenäiseen työskentelyyn ja päätöksentekoon, he arvostavat omaa ammattiaan ja työtään, hallitsevat hyvät auttamistaidot ja työskentelevät asiakaslähtöisesti sekä oman persoonansa tuntien. Sairaanhoitajat kokevat vahvuutenaan hyvän itsetuntemuksen ja omiin kykyihinsä luottamisen sekä hyvän psyyken ja voimavarat, joiden turvin he kestävät vaativia työpaineita. (Hildén 2002, 59-60.) Kuten Hildénin (2002, 61) tutkimuksessa myös Salon (2002, 48) mukaan sairaanhoitajat kokevat hallitsevansa monipuoliset hoitotyössä tarvittavat keskeiset auttamismenetelmät. Perälän, Grönroosin & Sarven (2006, 18) tutkimuksessa valtaosa kotihoidon henkilökunnasta oli samaa mieltä.

Hildénin (2002, 60) tutkimuksessa todetaan, että sairaanhoitajat kohdatessaan asiakkaan osaavat kuunnella, lohduttaa, tukea, pitää yllä hoidettavan

aktiivisuutta ja olla myös henkisesti läsnä hoitotilanteessa asiakkaan hyvän hoidon toteuttamisessa. Sairaanhoidajilla on ammattitaitoa tehdä yhteistyötä omaisten ja muiden asiakkaan hoitoon osallistuvien kanssa. Salon (2002, 48) mukaan kotisairaanhoidon ja yhdistetyn kotihoidon työntekijät pitivät vahvimpana taitonaan asiakkaan ja hänen omaistensa kohtaamisen. Myös Perälän ym. (2006, 18) sekä Grönroosin & Perälän (2008, 32) mukaan kotihoidon työntekijät kokivat vahvaksi osaamisalueekseen taustoiltaan ja elämäntilanteiltaan erilaisten asiakkaiden ja heidän omaistensa kohtaamisen. Bassettin (2002, 14) mukaan hoitajat kokevat tärkeimpänä hoitotyössä vahvan, välittämistä viestivän vuorovaikutussuhteen luomisen potilaaseen.

Sairaanhoidajien mielestä heillä on tarvetta ammattitaitonsa kehittämiseen. He kokivat tarvitsevansa lisää monipuolista kokemusta terveydenhuoltoalalta ja sairaanhoidajan työssä vaadittavista eri työmenetelmistä. Laurin (2007, 51) mukaan Hildénin vuonna 2002 tekemä tutkimus osoitti lisäksi, että sairaanhoidajien yleinen tietotaito ja osaaminen alansa erityistietotasossa jäivät varsin vähäisiksi. Myös Kuusivaaran (2006, 83) tutkimuksessa kotihoidon työntekijät kokivat, että ammattitaitoa tulisi kehittää hoitotaidon ja erityisosaamisen alueilla. Kehittämistä olisi myös asiakkaiden yhdenvertaisuuden huomioimisessa ja kuntouttavan työotteen käytössä.

Kuuselan, Huplin, Johanssonin, Routasalon & Elorannan (2010, 101) mukaan kotihoidon työntekijät kokivat monisairaiden iäkkäiden hoidon edellyttävän laaja-alaista osaamista. Kotihoidossa työskentelevältä sairaanhoidajalta vaaditaan laajan tietopohjan hallintaa, ja hoitajat kokevat kotisairaanhoidon erittäin haastavaksi hoitotyön toimintaympäristöksi (Lestinen 2009, 39). Asiakkaiden toimintakyvyn tukeminen oli haaste hoitajien osaamiselle; toisaalta osaamista koettiin olevan, mutta aikaa ja asennetta kuntouttavalle työotteelle ei ollut riittävästi. Kotihoidossa työskentelevät hoitajat tunnistavat puutteita sekä omassa tiedollisessa että taidollisessa osaamisessaan (Perälä ym. 2006, 18). Norjalaisessa tutkimuksissa todettiin puutteita kotisairaanhoidajien haavanhoito-osaamisessa (Johansen & Fagerström 2010, 501). Eniten puutteita kotihoidon työntekijät kokivat omissa tiedoissaan koskien asiakkaalle mahdollisesti tarjolla olevia palveluita ja etuuksia (Grönroos & Perälä 2008, 33). Hoitajat pitävät

työssään tärkeänä jatkuvaa itsensä kehittämistä ja uusien työmenetelmien omaksumista (Salo 2002, 48).

Sairaanhoitajan osaamisessa korostuu yhä parempi psyykkinen kestävyys ja paineensietokyky. Myös kriittisen palautteen antaminen ja vastaanottaminen rakentavasti on todettu yhdeksi osaamisen kehittämisalueeksi. Sairaanhoitajalta kaivataan entistä parempaa työmotivaatiota ja työmoraalia sekä positiivista asennetta omaa työtään kohtaan. Sopeutuminen jatkuvasti työyhteisöissä tapahtuviin muutoksiin sekä suunnittelu-, arviointi- ja kehittämistaitojen parantaminen ovat osa sairaanhoitajan kehitettävää osaamista. (Hildén 2002, 62–63.)

2.3 Asiakkaiden näkemyksiä kotihoidon työntekijöiden osaamisesta

2000-luvulla on tehty useita pääosin kuntatason tutkimuksia, joissa on käsitelty kotihoidon asiakkaiden avun tarvetta ja kotihoidosta saadun palvelun vastaavuutta. Keski-Suomen alueen kunnista kerättyjen tietojen mukaan (Virkki, Vartiainen, Kettunen & Heinämäki 2011, 100) kotihoidon palveluiden piiriin kuuluvista vanhuksista ja heidän omaisistaan 70 prosenttia koki kotihoidon palvelun vastaavan ainakin jossain määrin heidän avun tarvettaan, mutta jopa 40 prosenttia koki jäävänsä ilman tarvitsemaansa apua. Toisaalta Paljärven, Rissasen & Sinkkosen tutkimuksessa (2003, 93) kotihoidon asiakkaat kokivat hoidon vastaavan heidän tarpeitaan.

Kotihoidon asiakkaat ovat olleet tyytyväisiä kotihoidon työntekijöiden antamaan hoitoon ja arvostaneet ensisijaisesti hoitajan ystävällistä asennoitumista asiakasta kohtaan (Andersson, Haverinen & Malin 2004, 487). Muurisen & Raatikaisen (2005, 16–18) tutkimuksessa kotihoidon asiakkaat kokivat saavansa riittävästi fyysistä apua, mutta puutteita oli psyykkisen, hengellisen ja sosiaalisen avun saamisessa. Hoitotyön on koettu lähtevän asiakkaan fyysisistä ja psyykkisistä tarpeista, mutta asiakkaan voimavarojen tukeminen ja kuntouttava työote toteutuvat harvoin.

Kotihoidon asiakkaiden odotukset hoidolle ovat aiemmissa tutkimuksissa kohdistuneet asiakkaan fyysisten ja psykososiaalisten tarpeiden havaitsemiseen ja niihin vastaamiseen. Asiakkaat ja omaiset ovat pitäneet tärkeänä asiakkaan fyysisen toimintakyvyn ylläpitämistä, palvelujen saatavuutta, joustavuutta ja jatkuvuutta sekä toimintaympäristöön liittyen muuttuvaa työympäristöä, moniammatillista tiimityöskentelyä ja yhteistyötä eri terveydenhuolto-organisaatioiden kanssa. (Lauri 2007, 50.)

Laitisen (2011, 29–30) tutkimuksessa moniammatillisesta kotihoidon palvelusta on yhtenä aihepiirinä selvitetty asiakkaiden kokemuksia kotisairaanhoidajan antamasta avusta. Asiakkaat kokivat kotisairaanhoidajan käyttäytyvän ammattitaitoisesti ja hyvässä yhteistyössä muun hoitohenkilöstön kanssa. Sairaanhoidajalta saatuun sairaanhoidolliseen tietoon ja ohjaukseen oltiin tyytyväisiä, mutta henkilökohtaista ohjausta sairaudesta ja selviytymisestä johtuvista peloista olisi tahdottu enemmän.

Tepposen (2003, 97) tutkimuksessa pääkaupunkiseudun kotihoidon asiakkaat kokivat sairaanhoidajien käyttävän osaamistaan kapea-alaisesti, ja sairaanhoidaja näyttäytyi kotihoidon asiakkaille lähinnä teknisenä toimenpiteiden suorittajana. Anderssonin ym. (2004, 487) mukaan kotihoidon asiakkaat pitivät tärkeänä sairaanhoidajan varmaotteista hoitoa ja huolellista lääkehoitoa. Bassettin (2002, 14) mukaan potilaat arvostavat hoitosuhteessa korkeatasoista osaamista ja taitavaa hoitajaa.

3 Kotihoito

3.1 Kotihoidon määritelmä ja nykytila

Kotihoidolla tarkoitetaan asiakkaan kotiin tarjottavaa kotisairaanhoidoa ja kotipalvelua. Kotipalvelulla tarkoitetaan kodinhoitoapua ja tukipalveluja. Kodinhoitoapu on kodissa tapahtuvaa yksilön ja perheen työapua, henkilökohtaista huolenpitoa ja tukemista. Tukipalveluita ovat ateria-, kylvytys-, vaatehuolto-, siivous-, kuljetus-, saattaja- sekä sosiaalista kanssakäymistä

edistävät palvelut. Kotisairaanhoidon palvelut ovat perusterveydenhuollossa toteutettavat avosairaanhoidon palvelut, kuten lääkkeen jako lääkeannostelijaan, verenpaineen ja verensokerin mittaus sekä esimerkiksi tikkien poisto. (Valtiontalouden tarkastusvirasto 2010, 20.)

Kotihoidon palvelut toteutetaan kullekin asiakkaalle henkilökohtaisesti laaditun hoito- ja palvelusuunnitelman perusteella. Suunnitelma laaditaan huolellisesti tehdyn henkilön kokonaistilanteen kartoituksen perusteella moniammatillisessa tiimissä yhteistyössä asiakkaan ja hänen omaisensa tai läheisensä kanssa. Hoito- ja palvelusuunnitelma mahdollistaa asiakkaalle hoidon ja palvelun saumattoman kokonaisuuden, joka palvelee henkilön yksilöllisiä tarpeita ja turvaa hoidon jatkuvuuden. (Voutilainen, Vaarama, Eloniemi-Sulkava & Finne-Soveri 2002, 91–94.) Hoito- ja palvelusuunnitelman perustana ovat asiakkaan tarpeet, toiveet, tavat ja tottumukset. Suunnitelman tavoitteena on tukea ja edistää asiakaslähtöistä ja kuntouttavaa työtä sekä tukea kotona asumista (Päivärinta & Haverinen 2002, 5).

”Kotihoitotyö on erittäin vaativaa pääosin asiakkaan kotona tapahtuvaa hoito- ja hoivatyötä. Yksin tehtävä ja laajaa osaamista vaativa työ kotona edellyttää tiimin ja organisaation kehittämiseltä erityisesti työn substanssin kautta tulevaa ajan tasalla olevaa ammatillista osaamista.” (Sanerma 2009, 268–269.)

Kotihoidon toimintaa ohjaavat lait ja asetukset, ja vastuu kotihoidon järjestämisestä on kunnilla. Kotihoidon palveluita ovat sosiaalihuoltolain (710/1982) ja sosiaalihuoltoasetuksen (607/1983) mukainen kotipalvelu ja kansanterveyslain (66/1972) sisältämä kotisairaanhoidon palvelu. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen (1326/2010) mukaan kunnan on järjestettävä alueensa asukkaiden kotisairaanhoidon palvelu. Kotisairaanhoidolla tarkoitetaan hoito- ja palvelusuunnitelman mukaista tai tilapäistä potilaan kotona tapahtuvaa moniammatillista terveyden ja sairaanhoidon palvelua. Valtakunnallinen ikäihmisten palvelujen laatusuositus ohjaa ikääntyneiden hoitoa ja palveluita kotihoidossa. Laatusuosituksen tavoitteena on edistää ikääntyneiden hyvinvointia ja terveyttä sekä parantaa palvelujen laatua ja vaikuttavuutta (Kaupunki X 2011). Tämän lisäksi

tarkastelemamme kaupungin ikääntymispoliittinen strategia vuosille 2010–2015 antaa kaupungin alueen kotihoidon toiminnalle suuntaviivat.

Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksissa on valtakunnallisena tavoitteena, että vuonna 2012 yli 75-vuotiaista 91–92 prosenttia asuu kotona itsenäisesti tai erilaisten sosiaali- ja terveyspalvelujen turvin. Säännöllisen kotihoidon piirissä on tavoitteen mukaan 13–14 prosenttia 75 vuotta täyttäneistä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 30.) Tarkastelemamme kaupungin ikääntymispoliittisen strategian (Kaupunki X 2010) tavoitteen mukaan kaupungin alueella säännöllisen kotihoidon piirissä olisi 15,5 prosenttia yli 75-vuotiaista. Vuonna 2010 säännöllisen kotihoidon piirissä 75 vuotta täyttäneistä henkilöistä koko maassa oli 11,9 prosenttia ja Pohjois-Karjalassa vastaava luku oli 13 prosenttia (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012).

Hyvän ikääntymisen tavoitteena ovat ikääntyneiden aktiivisuus ja vastuullisuus, hyvinvoinnin ja terveyden tavoitteellinen edistäminen, monipuoliset, turvalliset ja toimivat asumismahdollisuudet sekä itsenäisen elämisen osaltaan mahdollistava toimiva ympäristö ja liikenne. Pääosa kaupungin ikääntyneistä asuu omissa kodeissaan joko itsenäisesti tai erilaisten palvelujen turvin. Turvallista kotona asumista tuetaan muun muassa kehittämällä ikääntyneille toimivia lähipalvelualueita. Ikääntyneiden hoitoa pyritään yhä enemmän siirtämään laitoshoidosta kotihoitoon ja palveluasumiseen. (Kaupunki X 2010.)

3.2 Ikääntynyt asiakas

Ikääntyminen aiheuttaa ihmisessä fyysisiä, psyykkisiä, kognitiivisia ja sosiaalisia muutoksia. Ihmisen fyysinen toimintakyky heikkenee, psyykinen haavoittuvuus lisääntyy, ulkoisten vaikutteiden omaksuminen vaikeutuu, yksilölliset luonteenpiirteet korostuvat ja muisti- sekä aistitoiminnot heikkenevät. Normaali ikääntyminen ei kuitenkaan merkittävästi haittaa toimintakykyä, vaan toimintakykyyn vaikuttavat iän myötä lisääntyvät sairaudet. (Hyttinen 2009, 42–43.)

Ikääntyneiden osuus väestöstä lisääntyy huomattavasti seuraavien vuosikymmenten aikana. Väestöennusteen mukaan yli 65-vuotiaiden osuuden väestöstä arvioidaan nousevan vuonna 2009 vallinneesta tasosta, 17 prosentista, 29 prosenttiin vuoteen 2060 mennessä. Vastaavasti yli 85-vuotiaiden väestöosuuden arvioidaan nousevan vuoden 2008 - 2009 tason 2 prosentista 7 prosenttiin vuoteen 2060 mennessä. (Tilastokeskus 2009.) Ikääntyneiden määrän lisääntymistä merkittävämpi sosiaali- ja terveystalouden tarpeeseen vaikuttava tekijä on kuitenkin ikääntyvän väestön terveys ja toimintakyky. Tulevaisuuden ikääntyneet ovat aiempaa terveempiä, toimintakykyisempiä ja myös aiempaa vaativampia asiakkaita. (Tiikkainen & Voutilainen 2009, 8.)

Vanhuskäsite on muuttunut viime vuosikymmenten aikana. Nykyajan ikääntyneet eivät halua, että heitä kutsutaan vanhuksiksi, vaan he haluavat olla aktiivisesti yhteiskuntaan osallistuvia kansalaisia. Tästä johtuen heistä käytetään muun muassa seuraavia käsitteitä: ikääntynyt, ikäihminen, seniori, vanhus. Viime aikoina on kohdattu haasteita, kun on valittu ikääntynyttä henkilöä kuvaavaa nimitystä (Hyttinen 2009, 43.) Esimerkiksi Kivelän määritelmän mukaan 65-vuotiaista voisi käyttää nimitystä eläkeläinen, 65–70-vuotiaat ovat ikääntyviä, 75–80-vuotiaat iäkkäitä, 85 vuotta täyttäneet ovat vanhoja ja yli 90-vuotiaat vanhuksia (Hyttinen 2009, 43). Tässä työssä käytämme nimitystä ikääntynyt tarkoittaessamme yli 65-vuotiasta henkilöä.

Väestön ikääntyminen on haaste kotihoidon järjestämiselle. Huolimatta siitä, että ikääntyneet ovat tulevaisuudessa aiempaa parempikuntoisia (Tiikkainen & Voutilainen 2009, 7), toisaalta kehittyneen kotihoidon ansiosta yhä huonokuntoisemmat asiakkaat voidaan hoitaa kotona. Asiakkaiden hoidon, kuntoutuksen ja toimintakyvyn heikkenemisen ennaltaehkäisyyn lisäksi haasteita kotihoidolle asettavat myös hoidon oikea kohdentaminen asiakasta ja tämän tarpeita vastaavaksi, ennenaikaisen laitoshoidon estäminen sekä henkilökunnan osaamisen ja sitoutumisen varmistaminen. (Noro, Finne-Soveri, Björgren, Vähäkangas & Itkonen 2006, 20.)

4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata keskisuuren kaupungin kotihoidon asiakkaiden kokemuksia sairaanhoitajan osaamisesta kotihoidossa. Tavoitteena oli saada tietoa ja lisätä ymmärrystä sairaanhoitajan osaamisesta kotihoidossa asiakkaan näkökulmasta. Toivomme opinnäytetyömme antavan kotihoidon työntekijöille ajatuksia ja kehitysideoita oman työnsä toteuttamiseen sekä auttavan asiakkaiden tarpeenmukaisen hoidon järjestämisessä.

Tutkimuksessa vastataan seuraaviin kysymyksiin:

1. Millaista sairaanhoitajan osaaminen on kotihoidossa?
2. Millaista osaamista kotihoidon asiakkaat odottavat sairaanhoitajalta?

5 Opinnäytetyön toteutus

5.1 Tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyössä käytimme kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Kvalitatiivisen tutkimuksen tarkoituksena on kuvata todellista elämää mahdollisimman kokonaisvaltaisesti (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 161). Työmme näkökulma on asiakaslähtöinen, ja tarkoituksenamme on kuvata kotihoidon asiakkaiden omia kokemuksia kotihoidossa työskentelevän sairaanhoitajan osaamisesta. Kankkusen & Vehviläinen-Julkusen (2009, 49, 57) mukaan kvalitatiivista tarkastelutapaa voidaan käyttää palvelun ja hoidon asiakaslähtöisyyttä tutkittaessa. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa kiinnostuksen kohteena ovat muun muassa ihmisten kokemukset ja käsitykset sekä näkemysten kuvaaminen.

Yleisin käytetty menetelmä laadullisen aineiston hankinnassa on haastattelu. Tutkimuksen tekijän tavoitteena on kuvata haastatteluissa esille tulleita haastateltavan henkilön kokemuksia, ajatuksia, tunteita ja käsityksiä (Hirsjärvi &

Hurme 2010, 41). Keräsimme opinnäytetyömme aineiston yksilöteemahaastatteluilla.

Teemahaastattelu on haastattelumenetelmä, jossa haastattelu tehdään ennalta laadittujen aihepiirien pohjalta, mutta kysymyksiä voidaan täsmentää haastattelutilanteessa, ja tarvittaessa voidaan vaihtaa kysymysten järjestystä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 96–97). Keskeistä on haastateltavien henkilöiden asioille antamat tulkinnat ja merkitykset sekä haastateltavan ja haastattelijan välisen vuorovaikutuksen seurauksena syntyvät merkitykset (Hirsjärvi & Hurme 2010, 48). Myös Eskola & Suoranta (1998, 86) kuvaavat haastattelua keskustelevalle vuorovaikutukseksi haastateltavan ja keskustelua ohjaavan tutkimustyöntekijän välillä.

5.2 Tutkimuksen kohderyhmä

Haastateltavat henkilöt olivat kotihoidon asiakkaita. Haastateltavaksi saimme yhdeksän kotisairaanhoidajien valitsemaa säännöllisesti kotisairaanhoidoa saavaa henkilöä, jotka olivat halukkaita osallistumaan opinnäytetyöhömmme. Haastateltaviksi valituilta henkilöiltä edellytettiin oman osallistumishalukkuuden lisäksi kykyä vastata kysymyksiin, eikä haastateltavilla tullut olla vastaamiseen vaikuttavaa muistisairautta.

Olimme yhteydessä kaupungin kotihoidon päällikköön ja hankimme tutkimusluvan (liite 1) opinnäytetyötämme varten. Saimme kaupungin kotihoidon aluevastaavien yhteystiedot ja otimme kolmen kotihoitoalueen vastaaviin sairaanhoitajiin yhteyttä puhelimitse. Kahdelta aluevastaavalta saimme heidän alueensa kotihoidossa työskentelevien sairaanhoitajien yhteystiedot ja olimme heihin puhelimitse yhteydessä. Kolmannen kotihoitoalueen vastaava välitti tietoa kotihoidon sairaanhoitajille, ja oli sen jälkeen yhteydessä meihin. Toimitimme tutkimusluvan sekä tutkimussuunnitelman liitteineen kotihoitoalueiden sairaanhoitajille sovitulla tavalla, joko sähköpostitse tai kotihoidon toimistoon vietyinä. Kotihoidon sairaanhoitajat toimittivat saatekirjeet kotihoidon asiakkaille kotikäyntien yhteydessä.

Kävimme hakemassa täytetyt tutkimuksen saatekirjelomakkeet (liite 2) kotihoidon toimistosta. Otimme lomakkeen täyttäneisiin kotihoidon asiakkaisiin yhteyttä puhelimitse ja sovimme haastatteluajankohdasta ja -paikasta. Haastattelut suoritettiin asiakkaiden kotona heidän suostumuksellaan, ja haastattelut nauhoitettiin. Haastattelujen nauhoittaminen mahdollistaa haastattelijan keskittymisen haastateltavan kuuntelemiseen, ja haastattelujen jälkeen nauhoja kuuntelemalla on mahdollista myös arvioida oman käyttäytymisensä objektiivisuutta ja mahdollista haastateltavan liiallista ohjailua (Elo & Isola 2008, 220).

Toteutimme haastattelut siten, että kumpikin opinnäytetyöntekijä oli läsnä haastatteluissa. Suunnittelimme ennen haastatteluja kysymysten jaon kahden haastattelijan kesken. Harjoittelimme haastattelukysymysten esittämistä ennen varsinaisia haastattelutilanteita. Pyysimme haastateltavilta henkilöiltä haastattelujen yhteydessä kirjallisen suostumuksen tutkimukseen osallistumisesta sekä haastatteluaineiston käytöstä opinnäytetyössä (liite 3). Toimitimme kirjallinen informointi tutkimuksen aiheesta, käyttötarkoituksesta ja käytännön toteutuksesta toimitettiin haastateltaville etukäteen (liite 2). Kun aineisto kerätään suoraan tutkittavilta ja tallennetaan sellaisenaan, tutkittavia on informoitava kirjallisesti. Lisäksi heiltä tarvitaan vapaaehtoinen suostumus tutkimukseen osallistumisesta. (Ks. Kuula 2006, 119.)

Kotihoidon johtajan toiveiden mukaisesti emme tuo kaupungin nimeä esiin missään kohdassa opinnäytetyötä, vaan puhumme keski-suuresta kaupungista. Tutkimuslupa (liite 1) on tämän vuoksi peitetty niiltä osin, jotka mahdollistaisivat kaupungin tunnistamisen. Olemme myös muuttaneet joidenkin lähteiden nimet tunnistettavuuden vuoksi anonyymiin muotoon.

Ottaessamme yhteyttä kotihoidon aluevastaaviin haastateltavien saamiseksi, aluevastaavat toivat ilmi kiinnostuksensa opinnäytetyöhömme ja tuleviin tuloksiimme. Tutkimuksen valmistuttua esitämmekin tulokset niiden kotihoidon alueiden työntekijöille, joiden asiakkaita olemme haastatelleet.

5.3 Haastattelujen suorittaminen

Haastattelutilanteissa pyrimme valitsemaan parhaan mahdollisen paikan, jossa suorittaa haastattelu luontevasti sekä turvata mahdollisimman hyvä nauhoituksen laatu. Pyrimme istumaan lähellä haastateltavaa ja minimoimaan häiriötekijät, esimerkiksi television aukiolon. Kerroimme aluksi opinnäytetyömme aiheesta ja tarkoituksesta sekä nauhurin käytöstä ja siitä, kuinka käsittelemme nauhoitukset haastattelujen jälkeen. Korostimme ehdotonta luottamuksellisuutta ja vaitiolovelvollisuuttamme, koska tietoisuus haastattelun luottamuksellisuudesta on tärkeää haastateltavalle (Hirsjärvi & Hurme 2010, 43).

Tavoitteenamme oli suorittaa haastattelut siten, että haastateltavat saavat kertoa kokemuksiaan ja näkemyksiään käsiteltävistä teemoista mahdollisimman vapaasti ilman haastattelijoiden liikaa ohjausta. Laitimamme teemahaastattelurunko (liite 4) toimi haastattelun tukena. Tarvittaessa kysyimme haastateltavilta henkilöiltä tarkentavia kysymyksiä, esimerkiksi ”Mitä tarkoitatte sanomalla, että...?” ja ”Voisitko kuvailla/täsmentää...”.

Teemahaastattelun kysymysten laadinnassa korostuu huolellisuus ja pyrkimys saada kysymysten avulla vastaukset tutkimuksen tarkoitukseen (Tuomi & Sarajärvi 2004, 77). Teemahaastattelut tallennetaan tyypillisesti nauhurilla, mikä mahdollistaa haastattelun sujuvuuden ilman keskeytyksiä. Kynän ja paperin käyttöä haastattelun aikana ei suositella luontevan ja vapautuneen haastattelun aikaansaamiseksi. Nauhurin avulla haastattelutilanteesta saadaan taltioiduksi tärkeimmät asiat. (Hirsjärvi & Hurme 2010, 92.) Haastattelujen aikana vältimme muistiinpanojen tekoa ja pyrimme tekemään haastattelutilanteesta mahdollisimman luontevan ja välttämään nauhurin muodostumista liian keskeiseksi tekijäksi. Haastattelujen jälkeen kirjoitimme muistiin myös nauhoituksen ulkopuolelle jääneitä, mutta opinnäytetyötämme ajatellen keskeisiä haastateltavan esiin tuomia seikkoja.

Haastattelutilanteeseen vaikuttavat fyysiset, sosiaaliset ja kommunikaatioon liittyvät tekijät (Eskola & Suoranta 1998, 86). Ikäihmiset suostuvat mielellään haastateltavaksi, sillä he kokevat myönteisenä haastattelijan kiinnostuksen

mielipiteitään kohtaan ja haluavat saada ääntään kuuluviin yhteiskunnassa. Heillä on enemmän vapaa-aikaa kuin muilla väestöryhmillä, ja tälläkin on vaikutusta ikääntyneiden haluan suostua haastateltaviksi. Ikäihmiselle haastattelu antaa myös sisältöä ja vaihtelua arkeen. (Ruusuvuori & Tiittula 2005, 128–129.) Haastattelujen aikana kotihoidon asiakkaat toivat ilmi, että he kokivat haastattelukäynnin oikein virkistävänä ja olivat tyytyväisiä, kun saivat olla meille avuksi.

lakkään henkilön haastattelussa tulee huomioida hänen mahdollisesti heikentynyt kuulonsa. Haastattelun alussa on hyvä kysyä, kuuleeko haastateltava esitetyt kysymykset vai tulisiko haastattelijan puhua kuuluvammalla äänellä tai istua lähempänä haastateltavaa, sekä onko haastattelijan puherytmi sopiva. (Hirsjärvi & Hurme 2010, 134.) Haastatteluissa pyrimme olemaan mahdollisimman lähellä haastateltavaa ja esittämään kysymykset kuuluvasti ja selkeästi. Muutamalla haastatelluista heikko kuulo vaikutti haastattelutilanteen kulkuun, ja jouduimme toistamaan kysymyksiä. Haasteena haastattelujen sujuvalle etenemiselle oli myös asiakkaiden vaikeus ymmärtää kaikkia esittämiämme kysymyksiä. Oman haasteensa haastattelun sujumiselle toi myös useammassa haastattelussa paikalle ilmestynyt puoliso.

Haastattelun kesto on yleensä 1,5–2 tuntia. Haastattelu-aikaa pidentää lopuksi käytävä vapaamuotoinen keskustelu. (Hirsjärvi & Hurme, 2010, 74–75.) Nauhoittamamme haastattelut olivat kestoltaan 20 minuutista 1 tuntiin, ja jokaisen nauhoituksen päätyttyä jatkoimme vapaata keskustelua.

5.4 Aineiston analyysi

Nauhoitettu haastatteluaineisto litteroitiin aluksi kokonaisuudessaan. Litteroidun aineiston laajuus oli yhteensä 80 sivua (Times New Roman, kirjasinkoko 12, riviväli 1). Litteroitu aineisto käsiteltiin sisällönanalyysillä, joka on suomalaisissa laadullisissa hoitotieteen tutkimuksissa yleisesti käytetty menetelmä. Kyngäksen, Elon, Pölkin, Kääriäisen & Kansten (2011, 141) mukaan sisällönanalyysia aineiston analyysimenetelmänä käyttäneistä tutkimuksista

suurimmassa osassa aineisto on kerätty haastatteluiden avulla, ja teemahaastattelu on ollut yleisin käytetty haastattelumenetelmä.

Sisällönanalyysillä pystytään esittämään tarkasteltavaa ilmiötä laajasti, mutta samalla tiiviisti esimerkiksi käsiteluokitusten ja käsitekarttojen avulla. Sisällönanalyysia käyttämällä saadaan selville myös ilmiöiden merkityksiä ja sisältöjä yksinkertaistettujen aineiston kuvausten ohella. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 134.)

Kävimme läpi litteroidut haastatteluaineistot ja etsimme ilmauksia, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiimme. Etsimme ilmauksia, jotka kuvasivat kotihoidon asiakkaiden kokemuksia sairaanhoitajan osaamisesta sekä ilmauksia asiakkaiden odotuksista sairaanhoitajan osaamista kohtaan. Lisäksi etsimme aineistosta muita sairaanhoitajan osaamiseen, käyttäytymiseen ja toimintaan liittyviä ilmauksia, sekä myös yleisesti kotihoitoon liittyviä ilmauksia. Löydetyt ilmaukset pelkistettiin (liite 5), ja samansuuntaiset pelkistykset ryhmiteltiin kategorioihin (liite 6). Pyrimme välttämään ilmausten liiallista pelkistämistä, ettei prosessissa katoaisi tulosten kannalta tärkeää tietoa. Samansuuntaisista pelkistetyistä ilmauksista muodostettiin alakategoriat ja edelleen yläkategoriat sekä pääkategoriat. Esimerkkejä kategorioiden muodostamisesta on liitteessä 6. Liitteessä 7 on esitetty tulokset pääkategorioittain kaaviokuvana.

Kotihoidon asiakkaat kokivat saamansa hoidon vastaavan pääosin heidän kotihoidolle ja sairaanhoitajan osaamiselle asettamia odotuksia. Tämän vuoksi kokemuksiin ja odotuksiin liittyvät ilmaukset ryhmiteltiin samojen kategorioiden alle kunkin aineistosta esille nousseen sairaanhoitajan osaamista tai kotihoitoa kuvaavan aihealueen mukaan. Pääkategorioiksi muodostuivat: **Sairanhoitajan työkokemus osana ammattitaitoa, Sairanhoitaja lääkehoidon osaajana ja sairauksien hoitajana, Sairanhoitaja jatkohoidon turvaajana, Sairanhoitaja vuorovaikuttajana sekä Sairanhoitaja asiakkaan tarpeisiin vastaajana.**

Seuraavassa luvussa esitämme tulokset pääkategorioittain. Käytämme haastatteluista otettuja suoria lainauksia kuvataksemme haastattelemiemme kotihoidon asiakkaiden kokemuksia heidän omien sanojensa mukaan ja tuodaksemme haastatteluaineistoa konkreettisesti lukijan ulottuville Suoran lainauksen jäljessä oleva H-kirjain ja numero kuvaavat haastattelua, josta ilmaus on peräisin. Numeroimme haastattelut niiden suorittamisajankohdan mukaan numeroin 1–9.

6 Tulokset

6.1 Sairaanhoidajan työkokemus osana ammattitaitoa

Pääkategorian ”Sairaanhoidajan työkokemus osana ammattitaitoa” yläkategorioiksi muodostuivat: **Sairaanhoidajien käytännön taidoissa on eroja, Kokemus näkyy** sekä **Kokemus tuo ammattitaitoa**. Kotihoidon asiakkaat kokivat sairaanhoidajien olevan pääasiassa ammattitaitoisia, ja he olivat kokeneet tulleen hoidetuksi huolella. Asiakkaiden mielestä sairaanhoidajan työkokemus näkyi hänen työskentelyssään. Erot taidoissa tulivat useamman asiakkaan kertoman mukaan ilmi verikokeen ottamisessa: kokeneilta sairaanhoidajilta näytteenotto sujui hyvin, mutta harjoittelijat ja vastavalmistuneet sairaanhoidajat sen sijaan joutuivat yrittämään useita kertoja. Asiakkaat kuitenkin ymmärsivät, etteivät vastavalmistuneet hoitajat voi olla taidoiltaan samalla tasolla kuin pitkään työtä tehneet sairaanhoidajat. Haastatellut mainitsivat, että sairaanhoitajaopiskelijoiden tulisi saada käytännön kokemusta hoitotyöstä jo opiskeluaikana.

Työkokemuksen koettiin tuovan sairaanhoidajalle myös kykyä ymmärtää asiakasta, samoin kuin herkkyyttä havaita voinnin muutoksia. Kaikilla hoitajilla ei ole samanlaista taitoa tehdä havaintoja asiakkaan terveydentilasta. Yhdessä haastattelussa tuli ilmi, ettei asiakkaan tilanteeseen voinnin muuttuessa oltu aina osattu suhtautua asiakkaan mielestä riittävän vakavasti. Pitkään jatkuneen yhteistyön asiakkaan ja hoitajan välillä koettiin tuovan luottamusta hoitosuhteeseen.

”...No ainakii kaikki mitä miulla on, ne tuota, minun asioita ainakii kaikki on hoijettu hyvin...” (H7)

”...Kyllähän se sitä työtä, nii näkkööhän sen sitten (naurua), jot jos ei oo kuka tehynä mitä, ni tai vaikka mitä hommoo, nin jos ei oo mitä tehynnä, ni eihän se oo semmosta...” (H2)

”...Sitten tässä on on pitempään olleita, ne on jo niin kouliintunneet, jotta tietää ilman kysymättä...” (H4)

Osassa haastatteluista kävi ilmi, että sairaanhoitajia pidettiin ammattitaitoisempina kuin lyhyemmän koulutuksen saaneita lähihoitajia. Kuitenkin usea haastatelluista henkilöistä korosti kaikkien hoitotyöntekijöiden olevan yhtä ammattitaitoisia.

”...Tavallaanhan työ kaikki ootta taitavvii ja etenki sairaanhoitajat, ja sitte nämä kotihoitajat tietysti eihän ne kai oo käyny mittää koulluu semmosta, kun joku kurssi, vai mitä ne ovat...” (H1)

”...Käypä täällä kuka tahansa niistä, ni kävikö hoitaja tai lähihoitaja, sairaanhoitaja tai lähihoitaja, ihan yhtä hyvin tekkee kaikki...” (H9)

Yhdessä haastattelussa tuli esille asiakkaan mielipide siitä, että sairaanhoitajan osaaminen riippuu siitä, missä hän on työssä. Asiakkaalla ei ollut arvostusta psykiatrista hoitotyötä tekevän sairaanhoitajan työtä kohtaan. Hän koki, että psykiatrisen potilaan hoitotyö ei vaadi osaamista, toisin kuin esimerkiksi sydänpotilaan hoitotyö.

6.2 Sairaanhoitaja lääkehoidon osaajana ja sairauden hoitajana

”Sairaanhoitaja lääkehoidon osaajana ja sairauden hoitajana”– pääkategorian yläkategorioiksi muodostuivat: **Lääkehoidon osaaminen, Lääkehoidon toteutus, Lääkevirheitä esiintyy, Tieto sairauksista sekä Koulutuksen**

tuoma tieto asiakkaan kokonaisvaltaisessa hoidossa. Jokaisen asiakkaan luona sairaanhoitajan tehtäviin kuului lääkehoidosta huolehtiminen. Lääkehoidon osaaminen koettiin yhdeksi tärkeimmistä osaamisalueista kotisairaanhoitajan työssä. Suurimmalle osalle haastatelluista kotisairaanhoitaja jakoi lääkkeet lääkeannostelijaan. Asiakkaat korostivat sairaanhoitajan tärkeää merkitystä lääkereseptien uusimisessa ja lääkkeiden toimittamisessa apteekista asiakkaiden kotiin. Reseptien uusiminen ja lääkkeiden toimitus suoraan kotiin koettiin arkea helpottavaksi tekijäksi.

Asiakkaat luottivat sairaanhoitajan ammattitaitoon lääkkeiden jakamisessa. Moni haastatelluista kertoi kuitenkin tarkastavansa lääkkeet aina ennen niiden ottamista. Osa haastatelluista oli havainnut virheitä lääkkeiden jaossa ja kertoi itse korjanneensa virheet. Sattuneista lääkevirheistä huolimatta asiakkaat eivät pitäneet sitä merkinä sairaanhoitajan huonosta ammattitaidosta, vaan ainoastaan inhimillisenä erehdyksenä. Haastatellut toivat ilmi, että olisivat mahdollisesti suoriutuneet lääkkeiden jakamisesta annosjakelijaan itsekin, mutta he olivat mielissään siitä, että ammattilainen huolehti lääkkeistä.

”...Mutta joskus tulloo heillä erreyksii, imminen on erehtyväinen...” (H6)

Haastatellut tiedostivat, että kotihoidon piiriin kuuluu erikuntoisia asiakkaita, joilla on jokaisella omat sairautensa ja vaivansa. Heidän mielestään sairaanhoitaja tarvitsee laaja-alaista osaamista kyetäkseen hoitamaan kaikkia potilaita heidän yksilöllisten tarpeidensa mukaisesti. Asiakkaat odottivat, että sairaanhoitajan koulutus antaa hoitajille heidän työssään tarvitsemansa tiedot ja taidot. Koulutuksen saanutta hoitajaa pidettiin luotettavana ja ammattitaitoisena.

”...Tietysti pitäähän, iliman muutahan työ lääketiedettäkkii luette ja lääkkeitä ja kaikkee semmossii siellä koulussa ni sitte hyö ymmärtäs sen, jotta mitä täs pitäs oikein tehdä...” (H1)

”...Totta kai sillä pitää olla sairaanhoitajan tutkinto...” (H8)

Lääketieteen ja lääkehoidon osaaminen nähtiin keskeisenä edellytyksenä sairaanhoitajan osaamisen määrittelyssä ja lääkehoidossa painotettiin erityisesti lääkkeiden jakamista oikein. Lääkehoito ymmärrettiin kuuluvaksi hoitotyöntekijöiden keskuudessa nimenomaan sairaanhoitajan vastuulle.

Sairaanhoitajalta odotettiin kykyä vastata asiakkaan esittämiin omaa terveydentilaansa ja hoitoaan koskeviin kysymyksiin sekä kykyä hoitaa asiakkaan sairautta. Asiakkaat kokivat, että sairaanhoitajien toimenkuvaan sisältyy eri tehtäviä kuin muilla hoitotyöntekijöillä, ja hoitotyön päätöksenteko miellettiin kuuluvaksi nimenomaan sairaanhoitajalle. Eräässä haastattelussa kotihoidon asiakas toi esiin käsityksensä, että sairaanhoitajalle ei kuulu eikä häneltä odoteta käytännön tehtävien suorittamista.

”...Heillehän ei kuulu mitkään käytännön työt ja tehtävät...” (H3)

6.3 Sairaanhoitaja jatkohoidon turvaajana

Yläkategorioiksi pääkategorialle ”Sairaanhoitaja jatkohoidon turvaajana” muodostuivat: **Sairaanhoitajan ja lääkärin välinen yhteistyö** sekä **Yhteydenottomahdollisuus ja tieto jatkohoidon tarpeesta**. Haastatellut kotihoidon asiakkaat luottivat kotisairaanhoitajan kykyyn arvioida asiakkaan terveydentilaa ja terveydentilassa tapahtuneita muutoksia sekä hankkia asiakkaalle tarvittaessa apua lääkäriltä. Yhdeksi kotisairaanhoitajan tärkeäksi tehtäväksi koettiin hoitajan ja lääkärin välinen yhteistyö. Asiakkaat kokivat, että kuuluessaan kotihoitoon heillä on muita paremmat mahdollisuudet saada lääkäripalveluita. Lähes jokainen haastateltava toi esille sairaanhoitajan merkityksen yhteydenpidossa lääkärin kanssa heidän hoitoaan koskevissa asioissa.

”...Ja sitten on ammatti-ihminen, ni se näkköö sitte, jotta tarviiko ottaa lääkäriin... Nykyään on aika sitkeessä ne liäkärit... Nii tuota se on niinku piäsöö paremmin hänen kautta... Ja sitten etteenpäin, jos tarvis vaatii heillä on, on sitten ne miltä saapi, mistä saapi, mistä

kautten saapi niinku etteenpäin appuu. Ni sehän se on hirveen suur asia...” (H5)

”...Hiän hommovaa lääkärin ajan, jos tarvis on, ja tuntuu, että nämä kotisairaanhoidon piirissä olevat piäsöökii...” (H8)

Tieto mahdollisuudesta ottaa tarpeen vaatiessa yhteyttä sairaanhoitajaan toi asiakkaille turvallisuuden tunnetta. Asiakkaat kertoivat hoitajien kehottaneen heitä ottamaan yhteyttä aina, kun asiakkaasta siltä tuntuu. Vaikka sairaanhoitaja ei olisi kotikäynnillä tehnyt varsinaisia hoitotoimenpiteitä, asiakkaat kokivat myös pelkän voinnin tarkastamisen ja seurannan säännöllisten käyntien avulla tärkeänä.

Turvallisuutta kotona asuessa lisäsi muutamalla haastateltavalla ollut turvaranneke. Turvarannekkeenkaan ei kuitenkaan aina koettu antavan apua tarvittaessa. Yksi haastatelluista kuvasi kokemustaan sairaskohtauksen aikana, jolloin hänellä ei ollut voimia painaa turvarannekkeen hälytyspainiketta. Yhdellä haastatelluista oli käytössä aamuin illoin toistuva soittopalvelu, jonka avulla tarkastettiin asiakkaan vointi säännöllisesti. Asiakkaat kokivat myös vointinsa säännöllisen omaseurannan tärkeänä osana kotihoidon onnistumisessa, koska hoitajat eivät ole paikalla jatkuvasti.

”...Jotta käyvät ainakkii kahtomassa, jotta mitenkä se jaksaa, vaikkeivat tehny mittää...” (H2)

Sairanhoitajalta odotettiin kykyä havaita voinnin muutoksia ja reagoida niihin oikealla tavalla. Akuuteissa tilanteissa, esimerkiksi sairaskohtauksissa, hoitajalta odotettiin kykyä toimia nopeasti ja turvata jatkohoidon saaminen. Kotisairaanhoidajan kautta odotettiin tarvittavan jatkohoidon järjestyvän helposti ja vaivattomasti esimerkiksi lääkärin vastaanotolle.

”...Ainakkii pitäs olla tietosia tuommosista, kun tietäät sairauvvet ja muut, jotta olla sitä mukkaa vähän, että jos sattuu äkkii, niin ei ihan kipsaha jotta...” (H4)

Asiakkaat odottivat myös hyvää tiedonkulkua eri yksiköiden välillä ja hoidon jatkuvuuden turvaamista. Eräällä asiakkaalla oli kokemuksia kotiutustilanteesta, jossa tieto ei ollut siirtynyt hoitajalta toiselle työvuoron vaihtuessa, eikä potilasta oltu kotona vastassa tämän saapuessa sairaalasta.

6.4 Sairaanhoidaja vuorovaikuttajana

Pääkategorian ”Sairaanhoidaja vuorovaikuttajana” yläkategorioita olivat: **Sairaanhoidajien yksilölliset vuorovaikutustaidot, Hoitajan hyvät vuorovaikutustaidot, Keskustelumahdollisuus** sekä **Sairaanhoidajan käynti koetaan mukavana**. Sairaanhoidajan suhtautuminen potilaaseen ja kuuntelemisen taito koettiin osaksi ammattitaitoa. Haastateltujen mielestä sairaanhoidajat olivat ystävällisiä, ja he suhtautuivat asiakkaaseen kunnioittavasti. Kotisairaanhoidajan käynti oli odotettu tapahtuma, joka tarjosi apua yksinäisyyteen. Asiakkaat kokivat, että he saavat keskustella sairaanhoidajan kanssa niin omasta terveydentilastaan kuin muistakin asioista, aina kun sairaanhoidajalla on siihen aikaa. Asiakkaan ja hoitajan väliseen vuorovaikutukseen kuului myös molempien osapuolten henkilökohtaisten asioiden jakaminen.

Sairaanhoidajan koettiin tekevän työtään omalla persoonallaan, ja jokainen hoitaja oli erilainen. Haastatellut kokivat, että jokaisella ihmisellä on oikeus olla sellainen kuin on, ja hänellä on oikeus ajatella asioista omalla tavallaan.

Asiakkaiden mielestä sairaanhoidajien vuorovaikutustaidoissa oli eroa. Heidän mielestään vuorovaikutustaidot riippuvat sairaanhoidajan luonteesta, eikä vuorovaikutustaitoihin voi koulutuksella vaikuttaa. Näkemykset sairaanhoidajan suhtautumisesta asiakkaaseen kuitenkin vaihtelivat haastateltujen kesken. Yksi haastateltava koki, että sairaanhoidaja ei saa tulla liian läheiseksi, jotta ammatillisuus säilyy. Hän koki, että liiallinen tuttavallisuus hoitajan ja asiakkaan välillä voi johtaa asiakkaan kasvaviin vaatimuksiin. Toisaalta päivävästaisiäkin

kokemuksia hoitajan ja asiakkaan välisestä lämpimästä vuorovaikutussuhteesta tuli esille.

”...Jostaki mi-mie oon oppinut, kuullut sen, että ei saa niinku tulla liian tuttavalliseksi potilaan kanssa hoitajat...” (H3)

”...Ne on vähän niinku perhetuttavia, kun ne tulee ne huutaa ”Terve” tuolta ovelta, ku hää tulee, ei se oo millää tavalla semmosta jäykkää...” (H9)

Haastatellut kotihoidon asiakkaat kuvasivat sairaanhoitajan käyntiä päivään sisältöä tuovana tapahtumana. Sairaanhoitajan iloinen ja reipas mieli koettiin yksinäisen ikäihmisen päivää virkistävänä tekijänä. Sairaanhoitajan empaattisuus ja mahdollisuus jutella avoimesti mieltä painavista asioista koettiin tärkeäksi asiaksi. Yksi haastatelluista korosti luottamuksellisuutta sairaanhoitajan työssä tärkeimpänä ohjeena. Hän koki luottamuksellisuuden toteutuneen omalla kohdallaan. Asiakas pystyi kertomaan avoimesti omista asioistaan hoitajalle samalla tietäen, että hoitaja ei kerro asioita eteenpäin asiaan kuulumattomille henkilöille. Kyseisellä haastateltavalla oli kokemus aiemmilta vuosilta valehoitajan käynnistä, minkä seurauksena hän koki epäluottamusta uusia hoitajia kohtaan.

”...Sehä tuota on jo hyvän miäre, että jos yksityinennii vanhus tahi muute niinku vaan on tuota semmonen ilonen mieli, kun tulloo käymään tuolla, ainakkii yksityisellä ihmisellä on hirvveen suur kaipuu seurraan...” (H5)

”...Luottamus pittää pittee...ja tuota kiire pois...ne on minun ohjeet että se on niin odotettu tapahtuma meille, kun se ies tulloo käymmään...” (H8)

6.5 Sairaanhoidaja asiakkaan tarpeisiin vastaajana

Pääkategorian ”Sairaanhoidaja asiakkaan tarpeisiin vastaajana” yläkategorioiksi muodostuivat: **Tyytyväisyys sairaanhoidajan käynteihin, Saatu kotihoito vastaa tämänhetkistä tarvetta, Ajoittainen lisäavun tarve** sekä **Hoitajan kiire**.

Asiakkaat olivat tyytyväisiä kotisairaanhoidajan käynteihin ja kaikkiin saamiinsa kotihoidon palveluihin. He olivat kiitollisia, että heillä on mahdollisuus saada sairaanhoidon palveluita kotiin. Mahdolliseen sairaalahoitoon joutumiseen suhtauduttiin kielteisesti, vaikka monessa haastattelussa asiakkaat kertoivatkin hoitajilta saamastaan hyvästä hoidosta ja huolenpidosta myös sairaalajaksojen aikana.

Asiakkaat kokivat, että heidän saamansa kotihoito vastaa heidän tämänhetkisiä tarpeitaan. He kokivat, että voinnin heikentyessä heillä on mahdollista saada lisää kotisairaanhoidajan palveluja. Asiakkaat kertoivat saaneensa kotikäyntejä tilanteen ja vointinsa mukaan tarpeitaan vastaavasti. Esimerkiksi juuri sairaalasta kotiutumisen jälkeen asiakkaiden luona oli käyty tavallista useammin. Voinnin kohentuessa palattiin vähitellen tavanomaisiin käynteihin.

Toisaalta haastatteluissa tuli ilmi, että asiakkaat kokivat itsensä tällä hetkellä kohtalaisen hyväkuntoisiksi, ja he pohtivat hoidon riittävyttä liikkumiskyvyn heikentyessä tai sairauksien lisääntyessä. Asiakkaat vertasivat omaa vointiaan vuodepotilaisiin, jotka he näkivät enemmän sairaanhoidajan ammattitaitoa vaativana asiakasryhmänä.

Kotihoidon piiriin kuulumiseen liittyi myös häpeän tunnetta. Osalla haastatelluista oli käsitys siitä, että ihmisen on pärjättävä itse mahdollisimman kauan, ja saadakseen apua ulkopuolisilta on oltava todella sairas. Myös naapureiden arveltiin olevan kateellisia kotiin tarjotusta hoidosta, mikäli he eivät itse saaneet kyseisiä palveluita. Vaikka haastatellut kokivat kotisairaanhoidajan käynnit hyvänä asiana, osa heistä arveli myös pärjäävänsä ilman saamaansa hoitoa ja olevansa itse kykenevä esimerkiksi huolehtimaan omasta

lääkehoidostaan. Aina apua ei pyydetty, vaikka sille olisi ollut todellinen tarve. Kerran asiakas oli kaatunut kotonaan, ja oltuaan ensin kaksi tuntia lattialla pääsi lopulta omin voimin ylös. Asiakkaan puoliso oli kotona, mutta ei kyennyt auttamaan puolisoaan hädässä.

Osa asiakkaista toi esille tiedonpuutteen palveluista, jotka mahdollisesti olisivat olleet heidän käytettävissään. Haastatellut olivat epävarmoja siitä, olisiko heillä mahdollisuus saada muitakin kotihoidon palveluita tämänhetkisen hoitonsa lisäksi. Kotihoidon asiakkaat eivät kuitenkaan arvostelleet hoitajan osaamista eri palveluista tiedottamisesta. Harva haastatelluista toi esille sairaanhoitajan roolin tiedonantajana eri palveluista. Osalla asiakkaista oli myös epäselvyyttä siitä, mitä sairaanhoitajan toimenkuvaan kuuluu. He ymmärsivät sairaanhoitajan toiminnan perustuvan annettuihin ohjeisiin ja toivoivat sairaanhoitajan sanovan, mikäli asiakkaan sairaanhoitajalle esittämät pyynnöt ovat kohtuuttomia.

Asiakkaat korostivat tyytyväisyyttään sekä sitä, ettei heidän saamassaan kotisairaanhoidossa ollut puutteita. Kaikissa haastatteluissa asiakkaat olivat sitä mieltä, että heidän saamassaan kotisairaanhoidossa ei ollut mitään valittamisen aihetta.

”...Joo minä oon ihan erityisen tyytyväinen, että tämä palvelu on, ja on ja oon sen kohteena....” (H7)

”...Ei oo mitään semmosta negatiivista palautetta, kaikki on vaan hyvää...” (H9)

Useimmat haastateltavat toivat kuitenkin ilmi kotisairaanhoidon kiireen käynnin aikana. Asiakkaat tiedostivat, että sairaanhoitajalla on useita kotikäyntejä päivän aikana, ja asiakasmäärä suhteessa hoitajiin on suuri. Useita vuosia kotihoitoa saaneet asiakkaat kokivat hoitajien määrän vähentyneen vuosien aikana. Asiakkaat kokivat, että hoitajia pitäisi olla useampi, jotta hyvä hoito voitaisiin turvata. Yksi haastateltavista koki, että sairaanhoitaja kantaa suuren vastuun hoitamiensa asiakkaiden terveydestä.

Asiakkaat olivat tietoisia vallitsevasta terveydenhuollon resurssien rajallisuudesta, ja he kokivat, että vanhustenhoidosta pyritään säästämään eniten. Yksi asiakas kertoi kotisairaanhoidajan käyvän hänen luonaan vain kahden viikon välein, koska kaupunki säästää hoitokustannuksissa. Asiakkaat kertoivat maksavansa kotisairaanhoidajan käynneistä ja saamastaan hoidosta, ja näin ollen he odottivat saavansa rahoilleen vastinetta. Kotisairaanhoidajan pikainen, usein sovittua lyhyempi kotikäynti arvelutti mieltä.

Haastatellut olisivat kaivanneet enemmän aikaa keskustella hoitajan kanssa, mutta tämä ei ollut aina mahdollista ajan puutteen vuoksi. Sairaanhoidajan kuitenkin koettiin tekevän kaikki ennalta sovitut työtehtävät ja varaavan asiakkaan yksilöllisten tarpeiden mukaan riittävästi aikaa käynneille. Usea haastateltava koki erittäin häiritsevänä käynnin aikana sairaanhoidajalle toisilta työntekijöiltä ja asiakkailta sekä heidän omaisiltaan tulevat työpuhelut. Puhelimen toistuvan soimisen koettiin häiritsevän hoitotoimien suorittamista ja keskittymistä asiakkaan huomioimiseen.

Asiakkaat toivoivat, että sairaanhoidajalla olisi enemmän aikaa kotikäynneillään, koska suuri osa hoitajan ajasta koettiin kuluvan puhelimesta puhuessa. Asiakkaat kokivat, että koska he maksavat sairaanhoidajan käynneistä, käyntien tulisi olla kokonaan omistettu kyseisen asiakkaan asioiden hoitamiseksi. He kokivat kuitenkin kiireen kuuluvan osaksi sairaanhoidajan työtä, eivätkä syyllistäneet sairaanhoidajia heille annetun ajan riittämättömyydestä.

”...No tuota voihan sitä olla enemmänkii aina, mutta tuota...kyllä minun mielestä, että mitä sovittu on tekemistä, nin on tehny...” (H7)

”...Mutta yksi on...kiire...kun tulloo nin tuota siinä jo tirisöö...nii ja ku jakkaa lääkkeitä ja tuas soipi puhelin...se on minusta, että jos hän viipyy puol tuntia siinä on monta puhelua, ei siinä jää potilaalle aikoo...” (H8)

Haastatteluissa asiakkaat kuvasivat selviytymistään päivittäisistä askareista. Lähes kaikki haastatellut korostivat lastensa, muiden omaistensa tai esimerkiksi

naapurien apua arjen käytännön asioiden hoitamisessa. Omien lasten apu koettiin usein niin merkityksellisenä, ettei ilman sitä kotona asuminen olisi ollut mahdollista. Osa haastatelluista turvautui ensisijaisesti omien lastensa apuun kotihoidon sijasta esimerkiksi äkillisissä voinnin muutoksissa. Haastatellut saivat kotihoitoa ja omaisten antamaa apua täydentäviä palveluita esimerkiksi erilaisista vapaaehtoisjärjestöistä. Asiakkaat toivat esille myös muita kuin nykyiseen sairaanhoitajan toimenkuvaan kuuluvia tehtäviä, joita he toivoisivat hoitajan tekevän käynneillään.

Haastatteluissa asiakkaat toivat ilmi toiveensa kotona asumisesta niin kauan, kun vointi sallii. He kokivat itsensä yhä kohtalaisen hyväkuntoisiksi, minkä vuoksi kotona asuminen nykyisten palveluiden turvin on mahdollista. He toivoivat vointinsa jatkuvan mahdollisimman kauan ennallaan kyetäkseen asumaan kotonaan. Tuttavien muistisairaudet saivat asiakkaat pohtimaan omaa tulevaisuuttaan. Haastatteluissa kotihoidon asiakkaat pohtivat kotihoidon tulevaisuutta ja omaa kotona selviytymistään tulevaisuudessa voinnin mahdollisesti heikentyessä. Haastatellut kokivat, että sairaanhoitajia on vähän suhteessa avun tarvitsijoihin, ja näin ollen he kantoivat huolta kotihoidon palveluiden jatkuvuudesta tulevaisuudessa.

”...Kyllähää ois tulevaisuudessa hyvä, jos tuota saisivat sillä tavalla hoitohommat järjestymmään, jotta jos muuten on kerran järissään ihminen, nin sais olla asunnossaan, jotta hoijon sais kotona...” (H4)

7 Pohdinta

7.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kuvata keskisuuren kaupungin kotihoidon asiakkaiden kokemuksia sairaanhoitajan osaamisesta kotihoidossa. Opinnäytetyön tavoitteena oli saada tietoa ja lisätä ymmärrystä sairaanhoitajan osaamisesta kotihoidossa asiakkaan näkökulmasta. Toivomme opinnäytetyömme antavan kotihoidon työntekijöille ajatuksia ja kehitysideoita

oman työnsä toteuttamiseen sekä auttavan asiakkaiden tarpeenmukaisen hoidon järjestämisessä. Tutkimuksessa vastasimme kysymyksiin, millaista sairaanhoitajan osaaminen on kotihoidossa sekä millaista osaamista kotihoidon asiakkaat odottavat sairaanhoitajalta.

Haastatellut henkilöt olivat olleet kotihoidon asiakkaina lyhimmillään reilun kuukauden ajan. Pisimpään kotihoidon asiakkaana ollut haastateltava oli saanut palveluita kotiinsa jo yli 10 vuoden ajan. Haastateltuja asiakkaita oli kolmelta eri kotihoidon alueelta. Haastatelluista kolme asui yhdessä puolisonsa kanssa, ja seitsemän haastateltua oli yksin asuvia.

Asiakkaat kokivat hoitajan keskeisimpänä tehtävänä vointinsa säännöllisen seurannan ja mahdollisten voinnin muutosten havaitsemisen. Myös kotisairaanhoitajat ovat kokeneet asiakkaan voinnin seuraamisen erittäin keskeisenä osaamisalueena asiakkaan kotona tehtävässä hoitotyössä (Järvinen & Rätty 2011, 34). Kotisairaanhoitajan mahdollisuutta olla tiiviisti yhteydessä lääkäriin asiakkaiden hoitoa koskevissa asioissa arvostettiin. Sairaanhoitajan ammattitaitoon luotettiin, ja pidettiin tärkeänä mahdollisuutta keskustella hoitajan kanssa sekä mahdollisuutta kysyä häneltä omaan terveydentilaan ja sairauksiin liittyvistä asioista. Mahdollisuus olla yhteydessä kotisairaanhoitajaan puhelimitse myös käyntien välillä loi asiakkaille turvallisuuden tunnetta. Asiakkaat kokivat tärkeäksi kotisairaanhoitajan yhteistyön muiden sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten kanssa asiakkaan tarpeiden mukaisesti. Kotisairaanhoidossa sairaanhoitajan kyvyn tehdä moniammatillista yhteistyötä ja ylläpitää kontakteja sidosryhmien kanssa onkin koettu korostuvan (Hildén 2002, 60).

Asiakkaat olivat saaneet hoitajilta kannustusta ottaa yhteyttä aina, kun jokin asia askarruttaa mieltä. Asiakkaat kokivat yhteydenoton puhelimitse vaivattomaksi, ja heidän mielestään hoitaja oli helposti tavoitettavissa. Mahdollisuus saada kotisairaanhoidosta apua voinnin muuttuessa oli kotisairaanhoidon asiakkaiden mielestä tärkeää myös Hankilanojan & Tossavaisen (2004, 33) tutkimuksessa. Tiilikaisen & Voutilaisen (2011, 25) mukaan yhteydenoton mahdollisuus loi asiakkaalle turvaa. Halosen (2012, 46)

tehostetun kotisairaanhoidon asiakkaista suurin osa koki saaneensa tarvitessaan yhteyden hoitajaan puhelimitse.

Haastatellut kotihoidon asiakkaat kokivat kyvyn havaita herkästi voinnin muutoksia osaksi hoitajan ammattitaitoa. Usean vuoden työkokemus auttoi hoitajaa tulkitsemaan myös asiakkaan sanattomia viestejä. Asiakkaan tarpeiden oivaltaminen ilman sanoja on yksi asiakkaan itsemääräämisoikeuden huomioimisen lähtökohta (Tiilikainen & Voutilainen 2011, 25). Niemen (2006, 90) mukaan kotihoidon työntekijät kokivat työkokemuksen ja ammattitaidon lisääntymisen auttavan asiakkaan tarpeiden arvioimisessa. Sanerman (2009, 175) tutkimuksessa kotihoidon ja kotisairaanhoidon yhdistyttyä asiakkaat kokivat ajoittain heidän vaivojaan vähäteltävän. Myös omissa haastatteluissamme saimme samansuuntaisia tuloksia.

Kotisairaanhoidon tehtäviin jokaisen haastatellun asiakkaan luona sisältyi lääkehoito. Lääkehoitoon kuului asiakkaasta riippuen lääkkeiden jakaminen lääkeannostelijaan tyypillisesti kahden viikon välein, lääkereseptien vieminen uusittavaksi sekä lääkkeiden toimitus apteekista asiakkaalle. Myös lääkelaastarien vaihto viikoittain sekä esimerkiksi verenohennuslääkityksestä huolehtiminen ja verensokeriseurannat olivat osa kotisairaanhoidon tehtäviä. Kotisairaanhoidon vastasi myös asiakkaiden tarvittavien verikokeiden ottamisesta. Käynneillään asiakkaiden luona sairaanhoitaja mittasi myös asiakkaiden verenpaineet viikoittain sekä painon säännöllisesti. Erilaisten pitkäaikaisten haavojen ja ihottumien hoidot sekä tarvittavien tukisidosten tekeminen olivat osa kotisairaanhoidon työtä. Hankilanojan & Tossavaisen (2004, 33) mukaan asiakkaat kokivat keskeisimpänä kotisairaanhoidon auttamismenetelmänä lääkehoidon järjestämisen, toteuttamisen ja seurannan. Anderssonin ym. (2004, 487) mukaan asiakkaat pitivät kotisairaanhoidon toiminnassa tärkeimpänä osa-alueena virheetöntä lääkehoitoa. Haastattelemamme asiakkaat luottivat hoitajaan lääkehoidossa, vaikka olivatkin havainneet virheitä lääkkeenjaossa.

Asiakkaiden oli vaikea vastata kysymykseen sairaanhoitajan osaamista koskien. Asiakkaille kotisairaanhoidon käyntiensä aikana suorittamat tehtävät

olivat itsestäänselvyyksiä, ja heidän oli vaikea kuvata sairaanhoitajan tehtäviä. Tarkentavien kysymysten avulla saatiin kuitenkin tietoa sairaanhoitajan asiakkaiden luona tekemistä toimenpiteistä. Asiakkaat kokivat, että sairaanhoitajilla oli kaikki työn toteuttamisessa tarvittava tieto ja taito, joskaan esimerkiksi verinäytteenotto ei kaikilta hoitajilta sujunut yhtä hyvin. Saamiemme tulosten mukaan kotihoidon asiakkaat luottivat kotisairaanhoitajan toimintaan. Myös Halosen (2012, 51) tutkimuksessa hoitajiin luotettiin, ja valtaosa vastaajista koki hoitajien olevan ammattitaitoisia sekä tiedoiltaan että taidoiltaan.

Asiakkailla oli epäselvyyttä siitä, oliko heille kerrottu kaikista heidän käytettävissään olevista palveluista, mikä on aiemmin havaittu myös hoitotyöntekijöiden kokemaksi puutteeksi (Grönroos & Perälä 2008, 33). Haastattelemamme asiakkaat eivät kuitenkaan kokeneet puutteita hoitajien tiedollisessa osaamisessa, toisin kuin hoitajat itse ovat aiemmissa tutkimuksissa kokeneet (Lauri 2007,51; Perälä ym. 2006, 18).

Saamiemme tulosten mukaan kotihoidon asiakkaat olivat tyytyväisiä saamaansa hoitoon ja kotisairaanhoitajan osaamiseen. Myös Kuikan (2006, 50) tutkimuksessa kotihoidon asiakkaat olivat tyytyväisiä saamiinsa palveluihin sekä kokivat hoitohenkilökunnan ammattitaitoiseksi, asiantuntevaksi ja yhteistyökykyiseksi. Asiakkaiden tyytyväisyys kotisairaanhoidosta saamiinsa palveluihin on tullut ilmi myös Vallan (2008, 85) sekä Sanerman (2009, 175) ja Anderssonin ym. (2004, 487) tutkimuksessa.

Haastattelemamme asiakkaat pitivät erittäin positiivisena ja elämäänsä helpottavana sekä turvallisuuden tunnetta lisäävänä tekijänä mahdollisuutta saada kotihoidon palveluita kotiinsa. He kokivat saavansa kotiin riittävästi nykyistä tarvettaan vastaavia palveluita. Samanaikaisesti he kuitenkin pohtivat kotihoidon palveluiden riittävyttä oman vointinsa ja toimintakykynsä mahdollisesti heikentyessä. Sanerman (2009, 175) mukaan asiakkaat olivat tyytyväisiä mahdollisuuteen saada asua kotihoidon turvin omassa kodissaan myös huonokuntoisena. Myös tehostetun kotisairaanhoidon asiakkaat ovat olleet tyytyväisiä saamaansa hoitoon, ja suurin osa asiakkaista on kokenut

saaneensa tarpeitaan vastaavaa hoitoa riittävästi ja oikea-aikaisesti (Halonen 2012, 47, 50).

Haastatellut kotihoidon asiakkaat kokivat, ettei heillä ollut negatiivista sanottavaa saamastaan palvelusta tai sairaanhoitajan toiminnasta. Kotihoidon heikkona puolena nähtiin kuitenkin sairaanhoitajan kiire kotikäyntien aikana. Toisaalta kiireen koettiin kuuluvan osaksi kotihoidon työntekijöiden arkea. Kiire kotihoidon haasteena on käynyt ilmi useissa tutkimuksissa sekä asiakkaan, omaisen että kotihoidon työntekijöiden näkökulmasta. Hoitotyöntekijöiden kiire vaikeuttaa vanhusten tarpeisiin vastaamista heidän kaipaamallaan tavalla, ja kiireen on havaittu olevan eniten tyytymättömyyttä kotihoidon asiakkaiden ja heidän omaistensa keskuudessa aiheuttava tekijä kotihoidossa (Virkki ym. 2011, 101). Kotihoidon työntekijöiden kiire ja asiakkaille annetun ajan riittämättömyys ovat nousseet arvostelun kohteeksi myös muun muassa Paljärven ym. (2003, 96), Tepposen (2003, 98) sekä Sanerman (2009, 175) tutkimuksissa. Ruotsalaisen, Tolvasen & Ylösen (1999, 45) mukaan suurin osa kotihoidon työntekijöistä koki ajan puutteen vaikeuttavan asiakkaan yksilöllisyyden huomioimista.

Hoitajien ajan puute tuli esille useassa haastattelussa, ja asiakkaiden mukaan kiire näkyi esimerkiksi virheinä lääkkeenjaossa. Lääkevirheitä kertoi havainneensa useampi haastateltava, ja heistä osa mainitsi korjanneensa virheet itse lääkeannostelijaan. Halosen (2012, 47) tutkimuksessa lääkevirheitä oli havainnut moni tehostetun kotisairaanhoidon asiakas. Toisaalta kyseisessä tutkimuksessa suurin osa asiakkaista oli kokenut saamansa hoidon kiireettömäksi toisin kuin omassa työssämme. Työssämme asiakkaat kokivat kiireen heijastuvan hoitajan työskentelyyn ja aiheuttavan hoitajalle väsymystä. Lisääntyneestä työmäärästä aiheutuvan kiireen on koettu aiheuttavan hoitajalle väsymystä, vihaisuutta ja riittämättömyyden tunnetta, ja sillä on myös työmotivaatiota heikentävä vaikutus (Huttunen, Kvist & Partanen 2009, 24).

Kotisairaanhoitajan käynti koettiin mieltä virkistävänä tapahtuvana. Mahdollisuus keskustella hoitajan kanssa niin omaan terveyteen liittyvistä kuin myös muista asioista, oli arvossa pidettyä, kuten myös Vallan (2008, 85)

tutkimuksessa. Hoitajat olivat haastateltujen kotihoidon asiakkaiden mukaan ystävällisiä, mukavia ja asiakasta kunnioittavia yksittäisiä poikkeuksia lukuun ottamatta. Myös tehostetun kotisairaanhoidon asiakkaat ovat olleet tyytyväisiä hoitajien käyttäytymiseen ja kokeneet hoitajat asiallisiksi ja ystävällisiksi (Halonen 2012, 53). Saman suuntaisia tuloksia ovat saaneet myös Andersson ym. (2004, 487). Sanerman (2009, 220) mukaan kotihoidon työntekijät kokivat iloisen ja reippaan työntekijän olevan voimavara asiakkaalle.

Kotihoidon asiakkaat pitivät hoitajan keskeisenä ominaisuutena luottamuksellisuutta. Pitkään jatkuneen asiakkaan ja saman työntekijän välisen hoitosuhteen koettiin olevan edellytys avoimelle vuorovaikutukselle. Halosen (2012, 46) tutkimuksessa tehostetun kotisairaanhoidon asiakkaat kokivat hoitonsa toteutuksen luottamukselliseksi. Ruotsalaisen, Tolvasen & Ylösen (1999, 36) mukaan lähes kaikki haastatellut kotihoidon työntekijät kokivat hoitosuhteet luottamuksellisina. Asiakassuhteen luottamuksellisuutta on painotettu määriteltäessä kotihoidon perustehtävää (Sanerma 2009, 171).

Haastattelemamme kotihoidon asiakkaat kokivat, että heidän saamansa kotihoidon palvelu vastaa heidän tämänhetkisiin tarpeisiinsa hyvin, ja he saavat kaiken tarvitsemansa avun, jonka turvin he selviytyvät tämänhetkisessä toimintakyvyssään ja voinnissaan. Paljärven ym. (2003, 93–95) mukaan kotihoidon asiakkaat ovat kokeneet kotihoidon olevan tarpeenmukaista, ja asiakkaiden näkökulmasta tilanne oli parempi kuin hoitajien mielestä. Paljärvi ym. (2003, 95) toteavatkin, että hoitajat ovat kokeneet hoidon usein riittämättömäksi toisin kuin asiakkaat. Tätä voi selittää esimerkiksi iäkkäiden asiakkaiden suurempi tyytyväisyys saamaansa hoitoon nuorempiin asiakkaisiin verrattuna. Haastatteluissamme ikääntyneet kotihoidon asiakkaat mainitsivat, että kun on vähään tottunut nuoruudessaan, niin ei ole suuria vaatimuksia hoidolle myöhemmälläkään iällä.

Saamiemme tulosten perusteella kotihoidon asiakkaiden kokemukset sairaanhoitajan osaamisesta vastasivat Väisäsen (2003, 30) ammattitaidon määritelmää, eli osaaminen näkyi koulutuksen tuomana pätevytenä sekä käytännön osaamisena ja taitoina. Kotihoidon asiakkaiden vastauksissa tulivat

esille myös opetusministeriön (2006, 15) mukaiset terveydenhuollon osaamisen perustana olevat osa-alueet sairaanhoitajan laaja-alaisesta tiedonhallinnasta, käytännön osaamisesta sekä sosiaali- ja vuorovaikutustaidoista.

7.2 Johtopäätökset

Kotihoidon asiakkaat olivat tyytyväisiä saamaansa hoitoon ja sairaanhoitajan osaamiseen. Sairaanhoitajien käytännön taidoissa koettiin kuitenkin olevan yksilöllisiä eroja. Koulutuksen koettiin antavan sairaanhoitajalle valmiudet kotihoidossa tehtävään työhön, ja työkokemus oli nähtävissä hoitajan työskentelyssä.

Keskeisimpinä osaamisalueina pidettiin lääkehoidon osaamista ja käytännön toteuttamista, voinnin seuranta, jatkohoidon tarpeen tunnistamista sekä tarvittavan jatkohoidon järjestämistä. Kotisairaanhoitajan käynti ja asiakkaalle annettu aika koettiin tärkeäksi. Kotihoidon ongelmana nähtiin hoitajien kiireestä johtuva ajan puute käyntien aikana.

7.3 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Edellytyksenä tieteellisen tutkimuksen eettiselle hyväksyttävyydelle ja luotettavuudelle on tutkimuksen suorittaminen hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002). Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu tiedeyhteisön tunnustamien toimintatapojen noudattaminen, rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus kaikissa tutkimusvaiheissa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2002) mukaan tutkimus on suunniteltava, toteutettava ja raportoitava yksityiskohtaisesti.

Yleisesti käytettyjä laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteereitä ovat uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys. Työn uskottavuuden kannalta on tärkeää, että tutkimustulokset vastaavat tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden omia näkemyksiä. (Kylmä & Juvakka 2007, 127–129.) Olemme pyrkineet tuomaan ilmi tutkimustuloksia

haastateltujen henkilöiden kokemusten ja näkemysten pohjalta, ilman omien ajatustemme ja mielipiteidemme vaikutusta tutkimustuloksiin. Haastateltujen omien kokemusten ja tulostemme suhde on nähtävissä esimerkiksi haastatteluista otettujen suorien lainauksien esittämisenä työssä. Uskottavuutta vahvistava triangulaatio (Kylmä & Juvakka 2007, 128) toteutuu työssämme tutkijatriangulaation kautta, koska tutkijoita on kaksi.

Haastattelun luotettavuutta voi heikentää se, että haastateltava ei vastaakaan omien mielipiteidensä mukaisesti, vaan hän pyrkii vastaamaan esimerkiksi haastattelijan toivomalla tavalla ja antamaan sosiaalisesti hyväksyttäviä vastauksia (Hirsjärvi ym. 2009, 206). Jokaisen haastattelun alussa toimme haastatelluille ilmi, että kaikenlaisten kokemusten ja ajatusten, sekä positiivisten että negatiivisten, esille tuominen on toivottua. Korostimme, että haastatellulle henkilölle ei aiheudu mitään haittaa, mikäli hän tuo ilmi myös mahdollista tyytymättömyyttään, ja kyse on jokaisen omista kokemuksista.

Tutkimuksen uskottavuuden kannalta tuloksista tulisi käydä ilmi tutkimusaineiston analyysin eteneminen alkuperäisaineistosta pelkistysten kautta kategorisoinniksi mahdollisimman tarkasti. Aineiston ja tulosten suhde voidaan kuvata taulukoinnin avulla (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160.) Olemme esittäneet työssämme analyysin etenemisen sanallisessa muodossa sekä esimerkein alkuperäisilmausten pelkistämisestä (liite 5) ja taulukkona (liite 6) sekä kaaviokuvana (liite 7) kategorioiden muodostamisesta.

Vahvistettavuus tutkimuksessa toteutuu koko prosessin kirjaamisena tarkasti ja huolellisesti, jotta tutkimuksen kulku on lukijan seurattavissa (Hirsjärvi ym. 2009, 255; Kylmä & Juvakka 2007, 129). Opinnäytetyössä olemme kuvanneet tutkimuksen lähtökohdat, tutkimuksen tarkoituksen, tavoitteen ja tehtävän, tutkimuksen lähestymistavan, käytetyn tutkimusmetodin ja sen valinnan sekä kirjanneet tutkimuksen etenemisen tarkasti.

Tutkimuksessa olemme kuvanneet tutkimuksen kohderyhmää ja aineiston keruuta haastattelujen avulla. Olemme kuvanneet aineiston analyysia yksityiskohtaisesti sekä esittäneet tutkimustuloksissa haastatteluissa ilmi tulleita alkuperäislainauksia. Näillä keinoilla varmistetaan yhtenä tutkimuksen

luotettavuuskriteerinä käytettyä tutkimuksen siirrettävyyttä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160).

Tietoisuus omista lähtökohdistaan tutkijana on edellytys refleksiivisyyden toteutumiselle. Tutkijan on osattava pohtia omaa vaikutustaan tutkimusaineistoonsa ja tutkimuksen etenemiseen. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Olemme tutkimusentekijöinä aloittelijoita ja koimme laadullisen tutkimuksen tekemisen haasteellisena. Tutkimusaineiston kerääminen haastatteluilla oli meille uusi kokemus. Opinnäytetyöprosessin aikataulun noudattaminen osoittautui hankalaksi, kun yritimme sovittaa aikataulumme yhteen.

Syvennyimme laadullisen tutkimusmenetelmän erityispiirteisiin sekä valitsemaamme tutkimusmetodiin, teemahaastatteluun. Ennen haastattelujen suorittamista harjoittelimme haastattelutilannetta ja nauhurin käyttöä, jotta varsinainen haastattelutilanne olisi mahdollisimman sujuva. Kysymysten ymmärrettävyyttä ja selkeyttä emme kuitenkaan testanneet ulkopuolisilla henkilöillä ennen varsinaisia haastatteluja. Ikääntyneen haastatteluun liittyy haasteita muun muassa mahdollisen huonon kuulon ja näön vuoksi. Myös muistisairaudet voivat vaikeuttaa vastausten saamista esitettyihin kysymyksiin. (Hirsjärvi & Hurme 2010, 134.)

Ongelmia haastattelutilanteissa tuotti asiakkaiden huono kuulo, mikä edellytti kysymysten toistamista. Myös kesken haastattelutilanteen paikalle saapunut haastateltavan puoliso oli haasteena haastattelun sujuvalle etenemiselle kolmessa haastattelutilanteessa. Kirjasimme paperille kunkin haastattelutilanteen toteutuksen, olosuhteet ja mahdolliset häiriötekijät sekä kuhunkin haastatteluun käytetyn ajan.

Lähtökohtana eettisesti kestäville tutkimustavoille on ihmisarvon kunnioittaminen, joka toteutuu tutkittavien itsemääräämisoikeuden, vahingoittumattomuuden sekä yksityisyyden turvaamisena. Itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen toteutuu haastateltavien mahdollisuutena päättää itse halukkuudestaan osallistua tutkimukseen. Jotta

haastateltava on aidosti vapaa tekemään valinnan osallistumisestaan, hänelle on annettava etukäteen riittävästi tietoa tutkimuksesta, haastatteluaineiston käyttötarkoituksesta ja tutkimuksen käytännön toteutukseen liittyvistä seikoista. (Kuula 2006, 60–62.)

Haastateltavat henkilöt hankimme siten, että kotihoidon työntekijä toimitti kotihoidon asiakkaille tutkimuksen saatekirjeen, jossa kysyttiin halukkuutta osallistua tutkimukseen. Halukkaat täyttivät lomakkeelle yhteystietonsa, ja tämän perusteella heihin otettiin yhteyttä. Haastattelun yhteydessä ennen haastattelun aloittamista asiakkaan kanssa täytetyssä tutkimuksen suostumuskirjeessä kerrottiin tutkimuksen tavoitteesta ja tarkoituksesta sekä tutkimusaineiston käsittelystä. Asiakkaalle kerrottiin, että haastatteluun osallistuminen oli vapaaehtoista, ja haastateltavalla oli oikeus keskeyttää haastattelu missä vaiheessa tahansa.

Tutkimuksessa on vältettävä henkisen ja fyysisen vahingon aiheuttamista tutkittavalle henkilölle. Fyysisen vahingon aiheutuminen on harvinaista, mutta henkilölle voi aiheutua esimerkiksi sosiaalista ja taloudellista vahinkoa, jos hankittu tieto joutuu väärin käsiin. Henkisen vahingon välttämiseksi olennaista on tutkijan kunnioittava käyttäytyminen vuorovaikutustilanteissa. (Kuula 2006, 62.) Nauhurilla taltioidut haastatteluaineistot käytiin läpi yhdessä molempien haastattelijoiden läsnä ollessa, ja nauhat sekä litteroitu aineisto säilytettiin lukitussa tilassa, jotta estettiin niiden joutuminen ulkopuolisten tietoon. Haastattelutilanteissa käyttäydyimme haastateltavaa ja hänen kotiaan kunnioittaen. Haastattelutilanteet olivat lämminhenkisiä, ja haastatelluilta henkilöiltä saamiemme kommenttien perusteella antoisia myös haastateltaville henkilöille.

Yksityisyyden kunnioittamisella tarkoitetaan tutkittavan oikeutta päättää itse, mitä tietoja hän haluaa antaa, sekä tutkittavan tunnistettavuuden estämistä. Tutkijan on pitäydyttävä tutkittavalle antamissaan lupauksissa saamiensa tietojen käytössä ja annettava tutkittavalle jo ennen tutkimuksen aloittamista tieto aineiston käyttäjistä, käyttötavoista, käyttöajasta, muokkaustavoista ja säilyttämisestä. (Kuula 2006, 64.) Vilkan (2005, 33–35) mukaan haastateltavien

yksityisyyden kunnioittamiseen ja anonymiteetin säilymiseen on kiinnitettävä erityistä huomiota, ja tutkimusaineisto on säilytettävä huolellisesti ja estettävä sen joutuminen väriin käsiin. Kuulan (2006, 64, 75–79) mukaan tietosuojalainsäädännön noudattaminen on jokaisen tutkijan velvollisuus. Tietosuojalainsäädännöllä turvataan henkilötietojen asianmukainen kerääminen, käyttö, säilyttäminen ja luovuttaminen loukkaamatta yksityisyydensuojaa. Tutkijaa sitoo vaitiolovelvollisuus, jonka mukaan tutkittavien yksityisasioiden ei saa paljastaa sivullisille tutkimuksen aikana eikä tutkimuksen päättymisen jälkeen. Henkilötietolain (7: 33–34 §) mukaan tutkimusaineisto on hävitettävä tutkimuksen valmistumisen jälkeen.

Saimme haastateltavien nimet ja yhteystiedot lomakkeella suoraan kotisairaanhoidajalta. Tutkimuksessamme haastateltavien henkilöiden henkilötietoja ei kysyty haastattelujen yhteydessä, vaan haastatteluaineistot käsiteltiin numeroituina. Näin haastateltavien henkilöllisyys ei ole tunnistettavissa. Säilytämme haastatteluaineiston huolellisesti sivullisilta suojassa opinnäytetyön hyväksymiseen asti.

Hyvän tieteellisen käytännön mukaan tutkimuksessa on käytettävä eettisesti kestäviä, tiedeyhteisön hyväksymiä tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmiä (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002; Vilkka 2005, 30), ja tiedonhankinta on perustettava oman alan tieteellisen kirjallisuuden tuntemukseen (Vilkka 2005, 30). Olemme perehtyneet huolella tutkimusaiheemme teoriaperustaan, olemme käyttäneet aiheesta olemassa olevaa tieteellistä tietoa mahdollisimman monipuolisesti hyödyntäen myös kansainvälisiä lähteitä. Pääasiallisesti olemme hyödyntäneet 2000-luvulla julkaistua tutkimustietoutta. Muiden tutkijoiden aihetta käsittelevät saavutukset on huomioitava asianmukaisella tavalla (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002). Vilkan (2005, 30–31) mukaan tutkijan vilpitön ja rehellinen toiminta ilmenee toisten tutkijoiden saavutusten huomioimisena, käytännössä kaikkien olennaisten olemassa olevien tutkimustulosten huomioimisena ja asianmukaisina lähdeviittauksina. Olemme käyttäneet lähteinä myös opinnäytetöitä, koska kotihoidon asiakkaiden tyytyväisyyttä sekä hoitajien osaamista on tarkasteltu nimenomaan useissa opinnäytetöissä.

Vilkan (2005, 30) mukaan tutkijan on osoitettava tutkimuksellaan tutkimusmenetelmien, tiedonhankinnan ja tutkimustulosten johdonmukaista hallintaa. Tutkimuksen tulisi myös tuottaa uutta tietoa tai osoittaa uusia keinoja jo olemassa olevan tiedon hyödyntämisestä uudella tavalla. Työlle asetetut kysymykset olivat konkreettisia, ja niihin oli mahdollista saada vastaukset valitulla tutkimusmenetelmällä. Työmme aihe on ajankohtainen, ja se tarjoaa hoitoalan työntekijöille tietoa sairaanhoitajan osaamisesta asiakkaan näkökulmasta tarkasteltuna. Tutkimustulosten avulla hoitajilla on mahdollisuus verrata omaa käsitystään osaamisestaan asiakkaan kokemuksiin ja odotuksiin.

Tutkimuksemme oli laadullinen työ, joka käsitteli muutaman kotihoidon asiakkaan henkilökohtaisia kokemuksia ja ajatuksia kotisairaanhoitajan osaamisesta. Vaikka saamamme tulokset olivat samansuuntaisia aiemmin saatujen tutkimustulosten kanssa, tulokset eivät ole suoraan yleistettävissä.

7.4 Tulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet

Saamamme tulokset antavat tietoa kotihoidossa työskenteleville sairaanhoitajille ja muille hoitotyöntekijöille asiakkaiden kokemuksista ja ajatuksista saamastaan hoidosta. Tulosten pääosin erittäin positiivisen palautteen ohella hoitajilla on mahdollista kiinnittää huomiota myös mahdollisiin työnsä ja osaamisensa kehittämiskohteisiin. Näin ollen työmme palvelee myös asiakkaiden saaman hoidon laadun kehittämistä.

Aiemmissä tutkimuksissa hoitajien kiire kotisairaanhoidossa ja kotihoidossa on noussut esille niin hoitotyöntekijän, asiakkaan kuin omaisenkin taholta. Myös omassa työssämme kiire nousi esille monissa haastatteluissa. Jatkossa on pohdittava, kuinka yhä kasvavat kotihoidon asiakasmäärät voidaan hoitaa ja minkälaisia ratkaisuja voidaan käyttää laadukkaan hoidon turvaamiseksi sekä minkälaisilla järjestelyillä päästäisiin eroon jatkuvasti soivasta puhelimesta asiakaskäyntien aikana.

Asiakkailla ilmeni epäselvyyttä ja vanhentuneita mielikuvia kotisairaanhoidajan toimenkuvasta. Jatkossa voitaisiin pohtia, millaisilla keinoilla kotihoidossa työskentelevän sairaanhoidajan toimenkuvaa voitaisiin selventää asiakkaalle. Myös sairaanhoidajien riittävä perehdytys asiakkaalle mahdollisista palveluista sekä näiden palveluiden kertominen asiakkaalle tulisi huomioida tulevaisuudessa.

Asiakkaat pitivät itsestäänselvyytenä, että sairaanhoidajan koulutus antaa tälle työn edellyttämät valmiudet. Yhtenä jatkotutkimusaiheena voisi olla, millaiset valmiudet valmistuvat sairaanhoidajat kokevat hoitotyön koulutuksen antavan kotihoidossa tehtävään laadukkaaseen asiakaslähtöiseen hoitotyöhön.

Lähteet

- Aejmelaeus, R., Kan, S., Katajisto, K.-R. & Pohjola, L. 2008. Erikoistunut vanhustyöhön, osaamista hyvään arkeen. Helsinki: WSOY oppimateriaalit Oy.
- Andersson, S., Haverinen, R. & Malin, M. 2004. Vanhusten kotihoito kolmesta näkökulmasta. Vanhukset, työntekijät ja johto integroinnin ja asiakaskeskeisyyden arvioijina. *Yhteiskuntapolitiikka* 69 (5), 481–494.
- Bassett, C. 2002. Nurses' perceptions of care and caring. *International Journal of Nursing Practice* 8 (1), 8–15.
- Elo, S. & Isola, A. 2008. Ikääntyneiden haastattelun erityispiirteitä. *Hoitotiede* 20 (4), 215–225.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.
- Grönroos, E. & Perälä, M.-L. 2008. Self-reported competence of home nursing staff in Finland. *Journal of Advanced nursing* 64 (1), 27–37.
- Halonen, M. 2012. Kotisairaalatyyppinen hoito – Asiakkaan kokemuksia tehostetusta kotisairaanhoidosta. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu– tutkielma.
- Hankilanoja, P. & Tossavainen, K. 2004. Kotihoidon asiakkaiden kokemuksia hoito- ja palvelusuunnitelman asiakaslähtöisyydestä. Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- Henkilötietolaki 523/1999.
- Hildén, R. 1999. Sairaanhoidajan ammatillinen pätevyys ja ammatilliseen pätevyyteen vaikuttavat tekijät. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta. Ammatikasvatuksen laitos. Akateeminen väitöstutkimus.
- Hildén, R. 2002. Ammatillinen osaaminen hoitotyössä. Tampere: Kustannus-osakeyhtiö Tammi.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2010. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press, Oy Yliopistokustannus, HYY yhtymä.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Huttunen, A., Kvist, T. & Partanen, P. 2009. Sairaanhoidajien työmotivaatio ja siihen yhteydessä olevat tekijät. *Tutkiva hoitotyö* 2009/2, 21–27.
- Hyttinen, H. 2009. Ikäihminen hoitotyön asiakkaana. Teoksessa Voutilainen, P. & Tiikkainen, P. (toim.) Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOY, 42–56.
- Johansen, E. & Fagerström, L. 2010. An investigation of the role nurses play in Norwegian home care. *British Journal of Community Nursing* 15 (10), 497–502.
- Järvinen, J. & Rätty, S. 2011. Kotisairaanhoidajan osaaminen. Sairaanhoidajien kokemuksia osaamisestaan ikääntyneiden hoitotyössä. Tampereen ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY pro Oy.

- Kansanterveyslaki 66/1972.
- Kaupunki X. 2010. Sosiaali- ja terveyslautakunta. Ikääntymispoliittinen strategia vuosille 2010–2015. <http://kuntatoimisto.jns.fi:8080>. 13.5.2012.
- Kaupunki X. 2011. Kokouksen PPKL:12.9.2011. Ikäihmisten kotihoidon palvelujen myöntämisen perusteet 1.1.2012 lukien. Pöytäkirja. <http://kuntatoimisto.jns.fi:8080>. 13.5.2012.
- Kuikka, M. 2006. Asiakslähtöisen kotihoidon toteutuminen potilas- ja asiakaslain näkökulmasta arvioituna. Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.
- Kuusela, M., Hupli, M., Johansson, K., Routasalo, P. & Eloranta, S. 2010. Moniammatillinen osaaminen iäkkään kotihoidon asiakkaan fyysisen toimintakyvyn tukemisessa. *Hoitotiede* 22 (2), 96–107.
- Kuusivaara, R. 2006. Kotihoitohenkilöstön osaamisen kehittäminen ja hyvinvointiteknologia. Hämeen ammattikorkeakoulu. Hyvinvointiteknologian jatkokoulutusohjelma. Opinnäytetyö. Hämeen ammattikorkeakoulun julkaisuja 2/2006.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Kyngäs, H., Elo, S., Pölkki, T., Kääriäinen, M. & Kanste, O. 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede* 23 (2), 138–148.
- Laiho, I. 2001. Työpaikkakouluttajat tulivat. Vuosien 1996-2000 Työpaikkakouluttajakoulutus-projektin laatuarviointia. Helsinki: Opetushallitus.
- Laitinen, H. 2011. Asiakkaiden kokemuksia moniammatillisesta kotihoidon palvelusta. Kymenlaakson ammattikorkeakoulu. Sosiaalialan koulutusohjelma. Opinnäytetyö. <https://publications.theseus.fi/handle/10024/30014>.
- Laulainen, S. 2005. Ikääntyneen parhaaksi yhteisin voimavaroin. Tuloksellisuuden arviointi Kajaanin vanhuspalveluissa. Kuopion yliopisto.
- Lauri, S. 2007. Hoitotyön ydinosaaminen ja oppiminen. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Lestinen, M. 2009. Sairaanhoidajan toimenkuva ja osaaminen Jyväskylän kaupungin kotihoidossa. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.
- Muurinen, S. & Raatikainen, R. 2005. Asiakkaiden avun tarpeen ja auttamisen vastaavuus kotihoidossa. *Gerontologia* 2005/1, 13–22.
- Niemi, A. 2006. Asiakslähtöisyys sosiaali- ja terveyspalveluissa. Yksityisen ja julkisen kotihoidon työntekijöiden käsityksiä asiakslähtöisyydestä. Kuopion yliopisto. Terveystieteiden- ja talouden laitos. Pro gradu– tutkielma.
- Noro, A., Finne-Soveri, H., Björgren, M., Vähäkangas, P. & Itkonen, T. 2006. Johdanto. Teoksessa Finne-Soveri, H., Björgren, M., Vähäkangas, P. & Noro, A. (toim.). Kotihoidon asiakasrakenteen ja hoidon laatu – RAI-järjestelmä vertailukehittämisessä. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus, 19–21.
- Opetusministeriö. 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset

- opinnot ja vähimmäisopintopisteet. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006 (24). <http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf?lang=fi>. 24.01.2012.
- Paljärvi, S., Rissanen, S. & Sinkkonen, S. 2003. Kotihoidon sisältö ja laatu vanhusasiakkaiden, omaisten ja työntekijöiden arvioimana – Seurantatutkimus Kuopion kotihoidosta. *Gerontologia* 2003/2, 85–97.
- Perälä, M.-L., Grönroos, E. & Sarvi, A. 2006. Kotihoidon henkilöstön työ ja hyvinvointi. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskuksen raportteja 8.
- Päivärinta, E. & Haverinen, R. 2002. Ikäihmisten hoito- ja palvelusuunnitelma. Opas työntekijöille ja palveluista vastaaville. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, Suomen kuntaliitto ja sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus.
- Ruotsalainen, K., Tolvanen, M. & Ylönen, A. 1999. Eettisesti hyvä ja hoitotyön periaatteiden mukainen kotihoito. Hoitajien kokemuksia kotihoidosta Pohjois-Karjalan maakunnassa. Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- Ruusuvuori, J. & Tiittula, L. 2005. Haastattelu- tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Tampere: Vastapaino.
- Salo, A.-M. 2002. Hoitotyöntekijän voimavarat kotisairaanhoidossa ja yhdistetyssä kotihoidossa. Kuopion Yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro Gradu- tutkielma.
- Sanerma, P. 2009. Kotihoitotyön kehittäminen tiimityön avulla. Toimintatutkimus kotipalvelun ja kotisairaanhoidon yhdistymisestä. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteiden laitos. Akateeminen väitöskirja.
- Sosiaalihuoltoasetus 607/1983.
- Sosiaalihuoltolaki 710/1982.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008 (3). http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/ikaihmiset/palvelujen_laatu/laatusuositus. 5.1.2012.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2011. Luonnos laiksi iäkkään henkilön sosiaali- ja terveyspalvelujen saannin turvaamisesta http://www.stm.fi/vireilla/lainsaadantohankkeet/sosiaali_ja_terveydenhuolto/ikaantyneet. 10.2.2012.
- Sydänmaanlakka, P. 2007. Älykäs organisaatio. Helsinki: Talentum Media Oy.
- Tepponen, P. 2003. Yli 75-vuotiaiden kotihoitoasiakkaiden palvelujen toteutuminen pääkaupunkiseudulla. Tutkimus Espoon, Helsingin ja Vantaan kaupungeissa. Helsingin yliopisto, yleislääketieteen ja perusterveydenhuollon osasto. Väitöstutkimus.
- Terveydenhuoltolaki 1326/2010.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2012. Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet 2005-2011. <http://uusi.sotkanet.fi/portal/page/portal/etusivu>. 5.1.2012.
- Tiikkainen, P. & Teeri, S. 2009. Gerontologisen hoitotyön osaaminen. Sairaanhoidajaliitto. http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/ammattilliset_ura_palvelut/julkaisut/sairaanhoidajalehti/9_2009/teema_gerontologinen_hoitotyö/gerontologisen_hoitotyön_osaaminen/. 18.10.2012.
- Tiikkainen, P. & Voutilainen, P. 2009. Johdanto. Teoksessa Voutilainen, P. &

- Tiikkainen, P. (toim.) Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOY, 7–10.
- Tiilikainen, T. & Voutilainen, P. 2011. Koti hyvinvointia ja terveyttä edistävänä ympäristönä. Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- Tilastokeskus. 2009. Väestöennuste 2009-2060. Väestötilastot. http://www.stat.fi/til/vaenn/2009/vaenn_2009_2009-09-30_tie_001_fi.html. 7.1.2012.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2004. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2002. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen. http://www.tenk.fi/hyva_tieteellinen_kaytanto/kaytanto.html. 16.4.2012.
- Valta, A. 2008. Iäkkäiden päivittäinen suoriutuminen kotona. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Akateeminen väitöskirja.
- Valtiontalouden tarkastusvirasto. 2010. Vanhuspalvelut - Säännöllinen kotihoito. Valtiontalouden tarkastusviraston tuloksellisuustarkastuskertomus 214/2010. Helsinki: Edita Prima Oy. http://www.vtv.fi/files/2407/Vanhuspalvelut_netti.pdf. 8.1.2012.
- Viitala, R. 2005. Johda osaamista! Osaamisen johtaminen teoriasta käytäntöön. Vaasa: Inforviestintä Oy.
- Vilkkä, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.
- Virkki, T., Vartiainen, A., Kettunen, P. & Heinämäki, L. (toim.) 2011. Sosiaalipalvelut muutoksessa. Kuntalaisten ja henkilöstön näkemyksiä Paras-uudistuksesta. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen raportteja 2011 (56).
- Voutilainen, P., Rautasalo, P., Isola, A. & Tiikkainen, P. 2009. Gerontologisen hoitotyön tietoperusta. Teoksessa Voutilainen, P. & Tiikkainen, P. (toim.) Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOY, 12–26.
- Voutilainen, P., Vaarama, M., Eloniemi-Sulkava, U. & Finne-Soveri, U.H. 2002. Kokonaistilanteen selvittämisellä hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Teoksessa Voutilainen, P., Vaarama, M., Backman, K., Paasivaara, L., Eloniemi-Sulkava, U. & Finne-Soveri, U.H. ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu – Opas laatuun. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Oppaita 49. Helsinki: Gummerus kirjapaino, 91–95.
- Väisänen, P. 2003. Työssäoppiminen ammatillisessa perusopinnoissa. Ammatillinen osaaminen, työelämän kvalifikaatiot ja itseohjautuvuus opiskelijoiden itsensä arvioimina. Kasvatustieteellisiä julkaisuja N:o 83. Joensuun yliopisto.

Tutkimuslupa

Sosiaali- ja terveystoimi
Vanhuspalvelut

ANOMUS SOSIAALI- JA TERVEYSTOIMESSA / VANHUSPALVELUJEN TEHTÄVÄALUEELLA SUORITETTAVAN TUTKIMUKSEN TEKEMISTÄ VARTEN

Tutkimussuunnitelma anomuksen liitteenä

Tutkimuksen nimi ja tarkoitus: Sairaanhoidajan osaaminen kotihoidossa – Kotihoidon asiakkaiden kokemuksia ja odotuksia. Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata kotihoidon asiakkaiden kokemuksia sairaanhoidajan osaamisesta kotihoidossa. Tavoitteena on saada tietoa ja lisätä ymmärrystä sairaanhoidajien osaamisesta kotihoidossa. Tutkimuksessa haemme vastausta kysymyksiin, millaista sairaanhoidajan osaaminen on kotihoidossa sekä millaista osaamista asiakkaat odottavat sairaanhoitajilta.

Selvitys tutkimusaineistosta: Laadullinen tutkimus, tutkimusaineistona kotihoidon asiakkailta (5-10 henkilöä) teemahaastatteluilla kerättävä aineisto. Haastatteluaineisto analysoidaan sisällönanalyysillä.

Tutkimuksen alkamisaika ja kesto: Opinnäytetyöprosessi alkanut syksyllä 2011, haastatteluaineisto kerätään ja käsitellään kevään 2012 aikana, maaliskokuussa. Haastattelut suoritetaan mahdollisuuksien mukaan maaliskuun 2012 aikana. Opinnäytetyön viimeistely syksyllä 2012.

Tutkimuksen suorittaja: Sairaanhoidajaopiskelijat Noora Kainulainen ja Salla Kukkonen Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulusta

Yhteyshenkilö kotihoidon ja vanhuspalvelujen tehtäväalueella:
Kotihoidon päällikkö

Päätös: Lupa myönnetään seuraavin ehdoin:
1. Tutkimuksessa noudatetaan mitä salassapidosta on laissa säädetty.
2. Tutkimusraportti tulee toimittaa sosiaali- ja terveysvirastoon vanhuspalvelujen tehtäväalueen johtajalle.

29.3.2012

.....
Vanhuspalvelujen johtaja

Tutkimuksen saatekirje

Hyvä kotihoidon asiakas,

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulusta, ja teemme opinnäytetyötä sairaanhoitajan osaamisesta kotihoidossa. Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata kotihoidon asiakkaiden kokemuksia sairaanhoitajan osaamisesta kotihoidossa. Tavoitteenamme on saada tietoa ja lisätä ymmärrystä sairaanhoitajan osaamisesta kotihoidossa. Haastattelussa toivomme teidän kertovan kokemuksianne sairaanhoitajan osaamisesta kotihoidossa, sekä odotuksianne sairaanhoitajan osaamiselle.

Haastattelut tehdään yhdessä sopimassamme paikassa ja yhdessä sopimanamme ajankohtana. Paikalla olette te ja kaksi opiskelijaa. Haastattelun kesto on noin 1-2 tuntia ja haastattelut taltioidaan nauhurilla. Haastattelu on ehdottoman luottamuksellinen ja haastattelumateriaali käsitellään nimettömänä. Halutessanne voitte keskeyttää haastattelun missä vaiheessa tahansa.

Jos olette halukas osallistumaan haastatteluun, täyttäkää alla olevaan osioon omat yhteystietonne ja palauttakaa lomake kotihoidon työntekijälle, niin otamme teihin yhteyttä puhelimitse lähiaikoina.

Yhteistyöterveisin

Sairaanhoitajaopiskelijat

Noora Kainulainen

ja

Salla Kukkonen

p. 045 2742984

p. 040 5409688

noora.i.kainulainen@edu.ncp.fi

salla.kukkonen@edu.ncp.fi

KYLLÄ, HALUAN OSALLISTUA HAASTATTELUUN

Nimi

Puhelinnumero

Osoite

Tutkittavan suostumus

Tutkimuksen aihe: Sairaanhoidajan osaaminen kotihoidossa – Kotihoidon asiakkaiden kokemuksia ja odotuksia

Osallistun tutkimukseen tällä suostumuksella ja annan luvan haastatteluaineiston käyttöön Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulussa tehtävään sairaanhoidajan kotihoidon osaamista käsittelevään opinnäytetyöhön. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja minulla on oikeus perua tämä suostumus milloin tahansa. Haastattelusta saatua tietoa käytetään ainoastaan kyseisen opinnäytetyön aineistoksi siten, ettei henkilöllisyyteni ole tunnistettavissa.

XXXXXXXXX ____/____ 2012

Asiakkaan allekirjoitus

Nimenselvennys

Suostumuksen vastaanottajan
allekirjoitus

Nimenselvennys

Suostumuksen vastaanottajan
allekirjoitus

Nimenselvennys

Teemat ja apukysymykset haastatteluihin

Aihe: Sairaanhoidajan osaaminen kotihoidossa – Kotihoidon asiakkaiden kokemuksia ja odotuksia

Kokemukset sairaanhoidajan osaamisesta kotihoidossa

Kuinka kauan olette saaneet kotihoidon palveluita?

Mitä kotihoidon palveluita saatte tällä hetkellä?

Oletteko saaneet aiemmin jotain muita kotihoidon palveluita?

Kun sairaanhoitaja tulee luoksenne, mitä hän käytännössä tekee?

Ovatko luonanne käyvät kotisairaanhoidajat mielestänne ammattitaitoisia?

Miten sairaanhoidajan ammattitaito näkyy kotihoidossa?

Odotukset sairaanhoidajan osaamiselle kotihoidossa

Minkälaista tietoa sairaanhoitaja tarvitsee hoitaessaan teitä?

Minkälaisia käytännön taitoja kotisairaanhoidossa työskentelevä sairaanhoitaja tarvitsee?

Minkälaisia tietoja ja taitoja sairaanhoitaja tarvitsee?

Saatteko mielestänne kaiken tarvitsemanne hoidon?

Muita omia kokemuksia, ajatuksia, mielipiteitä?

Esimerkkejä alkuperäisten ilmausten pelkistämisestä

”...Tavallaanhan työ kaikki ootta taitavii ja etenki sairaanhoitajat, ja sitte nämä kotihoitajat tietysti, eihä ne kai oo käyny mittää koulluu semmosta, kun joku kurssi vai mitä ne ovat...”

Pelkistetty: Erityisesti sairaanhoitajat ovat taitavia, kotihoitajat ovat vähemmän koulutettuja.

”...Kyllähän se sitä työtä, nii näkkööhän sen sitten, jot jos ei oo kuka tehnyttä mitä, ni tai vaikka mitä hommoo, nin jos ei oo mitä tehnyttä, ni eihän se oo semmosta...”

Pelkistetty: Käytännön kokemus näkyy työskentelyssä.

”...On ne ammattitaitosia...se luo-luonnetta kun ei voi korjata koulussakkaan...se näkky potilaan, se näkky niin se joka asiasta sen potilaan kanssa kanssa se luonne juttu...ei miu-ei miulla oo valittamista ei, toiset vaan on toisenlaisia kun toiset...”

Pelkistetty: Hoitajat ovat ammattitaitoisia, mutta hoitajien luonne-erot näkyvät työskentelyssä potilaan kanssa.

”...No kyllähä ne aika paljo suurin piirtein on ne ja oppineita, mut kyllähän siellä on semmossiikkii, jotka suattaa olla hyvinnii oppineita, mut ne ei ota niin tosissaan tilannetta tai jollai tavalla...”

Pelkistetty: Hoitajat ovat ammattitaitoisia, mutta kaikki eivät ota asiakkaan tilannetta vakavasti.

”...Sitten tässä on on pitempään olleita, ne on jo niin kouliintunneet, jotta tietää ilman kysymättä että...”

Pelkistetty: Pitkäaikainen työkokemus auttaa ymmärtämään asiakasta.

”...Kyllä sen näkköö, että se jäpi kesken minun suonista ainakii ottaessa, ei se aina nii kaikilla onnistu, on ollu semmosiikkii tappauksii tuossa takavuosina, että labrasta tulj naine ottamaa sitte ku ei suanu se, se olj joku sijjainen kesällä...”

Pelkistetty: Kaikki hoitajat eivät ole yhtä taitavia verinäytteenotossa.

”...On varmmaan, on varmaa, oikein, ihan sairaanhoitajaha hiän onkii...”

Pelkistetty: On varmasti ammattitaitoinen, koska hän on sairaanhoitaja.

”...Ka eipä se muuta tie tiällä, kun nää lääkkeet jakovaa, ni pittäähä se se siihen olla...”

Pelkistetty: Hoitaja ainoastaan jakaa lääkkeet ja siihen pitää olla ammattitaitoa.

Esimerkki aineiston analyysistä

PELKISTETTY ILMAUS	ALAKATEGORIA	YLÄKATEGORIA	PÄÄKATEGORIA
Sairaanhoitaja ottaa verikokeen hyvin, mutta hoitajien välillä eroja.	Sairaanhoitajien taito ottaa verikoe vaihtelee hoitajien välillä.	Sairaanhoitajien käytännön taidoissa on eroja.	Sairaanhoitajan työkokemus osana ammattitaitoa.
Kaikki hoitajat eivät onnistu verikokeen ottamisessa.			
Hoitajien välillä eroa verikokeen otossa.			
Kaikki eivät yhtä taitavia verikokeen otossa.			
Käytännön kokemus näkyy työskentelyssä.	Työkokemus näkyy työskentelyssä.	Kokemus näkyy.	
Kokemus näkyy verikokeen otossa.			
Kokemus näkyy.			
Pitkäaikaiset työntekijät ammattitaitoisia.	Kokemus tuo ammattitaitoa.	Kokemus tuo ammattitaitoa.	
Hoitajat ammattitaitoisia, mutta kaikki eivät ota asiakkaan tilannetta vakavasti.	Hoitajien suhtautuminen vaihtelee.		
Kaikki hoitajat oikein ammattitaitoisia.	Hoitajat ammattitaitoisia.		
On varmasti ammattitaitoinen.			
Minulle ovat olleet ammattitaitoisia.			

Esimerkki aineiston analyysistä

PELKISTETTY ILMAUS	ALAKATEGORIA	YLÄKATEGORIA	PÄÄKATEGORIA
Vuorovaikutustaidoissa eroja, hoitaja ei saa tulla liian tuttavalliseksi potilaan kanssa.	Vuorovaikutustaidot ja suhtautuminen potilaaseen ovat osa ammattitaitoa.	Sairaanhoidajien yksilölliset vuorovaikutustaidot.	Sairaanhoidaja vuorovaikuttajana.
Ammattitaito näkyy suhtautumisena potilaaseen ja potilaan kuuntelemisena.			
Hoitajat ammattitaitoisia, mutta luonteissa eroja.			
Vuorovaikutustaidot riippuvat ihmisen luonteesta.			
Meillä on hyvät vuorovaikutustaidot.	Lämmin vuorovaikutus.	Hoitajan hyvät vuorovaikutustaidot.	
Hoitajat ovat vähän kuin perhetuttavia.			
Muistakin asioista jutellaan.	Jutellaan kaikenlaisista asioista.	Keskustelumahdollisuus.	
Kyllähän me jutellaan.			
Jutellaan erilaisista, myös hoitoon kuulumattomista, asioista.			
Mukava on, kun käy nuoria ihmisiä.	Mukava jutella.	Sairaanhoidajan käynti koetaan mukavana.	
On mukava jutella, neuvotella ja olla.			
Sairaanhoidajan käynti on odotettu tapahtuma.	Odotettu tapahtuma.		

Esimerkki aineiston analyysistä

PELKISTETTY ILMAUS	ALAKATEGORIA	YLÄKATEGORIA	PÄÄKATEGORIA
Kotisairaanhoidaja yhteydessä lääkäriin.	Kotisairaanhoidaja on yhteydessä lääkäriin.	Sairaanhoidajan ja lääkärin välinen yhteistyö.	Sairaanhoidaja jatkohoidon turvaajana.
Yhteys lääkäriin.			
Kotisairaanhoidaja hankkii lääkäriajan.	Kotisairaanhoidajan avulla pääsee lääkäriin.		
Kotisairaanhoidajan kautta lääkärihoitoon.			
Sairaanhoidajan avulla saa yhteyden lääkäriin.			
Mahdollisuus ottaa yhteyttä ja saada apua.	Yhteydenoton mahdollisuus.	Yhteydenottomahdollisuus ja tieto jatkohoidon tarpeesta.	
Saa ottaa yhteyttä ja kysyä neuvoa.			
Saa soittaa tarpeen vaatiessa.			
Käyvät tarkastamassa voinnin.			
Sairaanhoidajalla tieto, mistä hakea apua, ja tieto jatkohoidon tarpeesta.	Tieto jatkohoidon tarpeesta.		
Sairaanhoidajalla tieto jatkohoidon tarpeesta.			
Tieto jatkohoidon ja lääkärihoidon tarpeesta.	Tieto lääkärihoidon tarpeesta.		
Ammattitaitoisena näkee lääkärihoidon tarpeen.			

Kaaviokuva ”Sairaanhoitajan osaaminen kotihoidossa asiakasnäkökulmasta”

