



samk



Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Satakunta University of Applied Sciences

HUMPPI HENNA JA MÄNTYNEN TANJA

# **Asiakkaan kohtaaminen kotihoi- dossa haastavissa tilanteissa**

HOITOTYÖN TUTKINTO-OHJELMA  
2022

## TIIVISTELMÄ

Humppi Henna ja Mäntynen Tanja: Asiakkaan kohtaaminen kotihoidossa haastavissa tilanteissa.

Opinnäytetyö, AMK

Sosiaali- ja terveystieteiden ammattikorkeakoulututkinto

Joulukuu 2022

Sivumäärä: 46

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää asiakkaan kohtaamista kotihoidossa haastavissa tilanteissa hoitajan näkökulmasta. Tavoitteena oli tuottaa tietoa asiakkaan kohtaamisesta kotihoidossa haastavissa tilanteissa.

Opinnäytetyö oli kvantitatiivinen ja aineisto kerättiin tätä tutkimusta varten laaditulla kyselylomakkeella. Tutkimuksen kohdejoukkona toimi Rauman kotihoidon hoitajat (N=150). Vastausprosentiksi muodostui 10. Tutkimusaineisto analysoitiin tilastollisesti.

Ensimmäisessä tutkimuskysymyksessä tarkasteltiin, miten kiire vaikuttaa asiakkaan kohtaamiseen. Vastauksista voitiin mahdollisesti päätellä, että kiireisissä tilanteissa asiakkaan kohtaaminen jäi pintapuoliseksi ja asiakkaan toimintakyvyn ylläpitäminen jäi puutteelliseksi riittämättömän käyntiajan vuoksi.

Toisessa tutkimuskysymyksessä tarkasteltiin, mitä haasteita muistisairaana asiakkaan kohtaamisessa oli. Vastauksista voitiin mahdollisesti päätellä, että käyntiajan riittämättömyyden sekä kiireen vuoksi muistisairaana kohtaamiseen esiintyi haasteita.

Kolmannessa tutkimuskysymyksessä tarkasteltiin, mitä haasteita omaisten kohtaamisessa esiintyi. Vastauksista voitiin mahdollisesti päätellä, että omaisten kanssa asioiden hoitaminen ja kommunikointi oli haasteellista.

Tekijät eivät voineet tehdä johtopäätöksiä tuloksista, koska kyselyn vastausprosentti oli vain kymmenen. Jatkotutkimusaiheiksi ajateltiin asiakkaan kokemuksia asiakaslähtöisessä hoitotyössä tai miten koronaviruspandemia vaikutti kotihoidon käynteihin, kiireeseen muistisairaana ja omaisten kohtaamiseen.

Avainsanat: muistisairaudet, kiire, omaiset, kotihoito, asiakkaat, kohtaaminen

## Abstract

Humppi Henna and Mäntynen Tanja: Encountering Client as challenging situations in Home Care

Thesis, University of applied sciences

Social and health programme

December 2022

Number of pages: 46

The purpose of this thesis was to find out the client's encounter in home care in challenging situations from the nurse's point of view. The goal was to produce information about the client's encounter in challenging situations in home care.

The thesis was quantitative and the data was collected using a questionnaire prepared for this study. The target group of the study was home care nurses in Rauma (N=150). The response percentage was ten. The research material was analyzed statistically.

The first research question looked at how the hurry affects the customer encounter. From the response results, it could possibly be concluded that in busy situations the meeting with the customer remained superficial and the maintenance of the customer's ability to function remained incomplete due to insufficient visit time.

The second research question examined what challenges there were in dealing with a client with dementia. From the answer results, it could possibly be concluded that due to the insufficient number of visits and the hurry, there were challenges in meeting the memory disorder patient.

The third research question looked at what challenges occurred when meeting relatives. From the answers, it could possibly be concluded that managing things and communicating with relatives was a challenge.

The authors could not draw any conclusions about the results because the response rate to the survey was only ten. Further research topics were thought of as the customer's experiences in customer-oriented care work or how the coronavirus pandemic affected home care visits, the rush of people with dementia and encounter relatives.

Keywords: memory disorders, rush, relatives, home care, clients, encounter

# SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	5
2 ASIAKKAAN KOHTAAMINEN HAASTEELLISISSA TILANTEISSA .....	7
2.1 Kotihoito .....	8
2.2 Kiire.....	10
2.3 Muistisairaus.....	11
2.4 Omaiset.....	13
3 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET .....	15
3.1 Tutkimukset kiireestä.....	15
3.2 Tutkimukset muistisairaahan kohtaamisesta .....	18
3.3 Tutkimukset omaisen kohtaamisesta .....	20
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYS .....	23
5 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN .....	24
5.1 Tutkimusmenetelmä ja kyselylomakkeen laadinta .....	24
5.2 Aineiston keruu .....	25
5.3 Tutkimusaineiston käsittely ja analysointi .....	26
6 TULOKSET .....	27
6.1 Tutkimukseen osallistuneiden taustatiedot .....	27
6.2 Kiireen kokeminen kotihoidossa .....	28
6.3 Muistisairaahan kohtaaminen kotihoidossa .....	30
6.4 Omaisen kohtaaminen kotihoidossa .....	32
7 POHDINTA .....	34
7.1 Tulosten tarkastelu .....	34
7.2 Opinnäytetyön luotettavuus.....	38
7.3 Opinnäytetyön eettisyys.....	41
7.4 Ammatillinen kasvu .....	44
7.5 Jatkotutkimus- ja kehittämisideat .....	45
LÄHTEET	
LIITTEET	

## 1 JOHDANTO

Työn aiheena on asiakkaan kohtaaminen kotihoidossa haastavissa tilanteissa. Työ on tilaustyö Rauman kotihoitoon ja tilaaja toivoi kotihoidon haasteellisista tilanteista selvitettävän seuraavia asioita, joita ovat kiire, muistisairaus ja omaiset.

Asiakkaan kohtaaminen on inhimillistä vuorovaikutusta. Kompastuskiviä asiakkaan kohtaamisessa ovat niin asiakkaan ohittaminen kuin yliymmärtäminen, näissä molemmissa tapauksissa asiakas jää vailla tukea. (Mönkkönen, 2018, s.86.) Haastaviksi tilanteiksi työhön on määritelty myös kiire, joka tarkoittaa monen asian tekemistä yhtä aikaa. Tyypillisin oire kiireessä on henkilön läsnäolon puute. Kiire, työpahoinvointi ja stressi ovat suuria ongelmia työpaikoilla, jotka näkyvät sairaspöissaoloina, ennenaikaisena eläkkeelle lähtönä, innostumattomuutena sekä tehottomuutena. (Maury ym. 2018, s.19–33.)

Eggenbergerin ym., (2012) katsauksen mukaan hoitajien tulisi kiinnittää huomiota läheisten jaksamiseen sekä pyrkiä tukemaan heitä kuormittavissa tilanteissa. Mattilan (2016, s. 57) pro gradu -tutkielman mukaan hoitajat kuvasivat omaisten kohtaamisen ja vuorovaikutustilanteiden olevan haasteellisia. Markun (2022, s. 30-31) tutkimuksessa kuvattiin hoitajien ja omaisten kohtaamisessa olevan haasteita, kuten yhteydenotto, omaisten aggressiivisuus sekä tilanteet, joissa omaisen ja asiakkaan toiveet eivät kohtaa.

Di Rubon (2014, s. 51) tutkimuksessa kävi ilmi, että kotihoidon hoitajat kokivat muistisairaahan potilaan kohtaamisen hankalaksi mahdollisten käytöshäiriöiden monimuotoisuuden takia. Nukarin (2014, s. 104-105) kirjassa käsitellään muistisairaahan kohtaamisessa olevan tärkeää rauhallinen, kiireetön suhtautuminen sekä keskustelussa muistisairaahan huomioiminen. Piiraisen ym. (2020, s. 25)

kirjallisuuskatsauksessa oli, että henkilökunnan koulutusinterventioilla pystyttiin vähentämään haasteellisia tilanteita muistisairaahan kohtaamisessa.

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää asiakkaan kohtaamista kotihoidossa haastavissa tilanteissa hoitajan näkökulmasta. Tavoitteena on tuottaa tietoa asiakkaan kohtaamisesta kotihoidossa haastavissa tilanteissa.

## 2 ASIAKKAAN KOHTAAMINEN HAASTEELLISISSA TILAN- TEISSA

Keskeiset käsitteet opinnäytetyössä ovat asiakkaan kohtaaminen, kotihoito ja asiakkaan kohtaamisen haasteet kotihoidossa. Asiakkaan kohtaamisen haasteet kotihoidossa on rajattu tilaajan toiveen mukaan kiireeksi, muistisairauksiksi ja haasteellisiksi tilanteiksi omaisten kanssa.

Asiakaslähtöinen palvelu ja hoito koostuu kotihoidossa asiakkaiden osallistumisesta omaan hoitoonsa, kommunikoinnista, yhteistyöstä, perheenjäsenten hoitoon osallistumisesta ja näyttöön perustuvasta palveluosaamisesta (Sannerma ym., 2020).

Asiakkaan kohtaaminen hoitotyössä on keskeisin asia. Periaatteet ovat kunnioittaminen, yksilöllisyys, itsemääräämisoikeus, yksityisyys, perhekeskeisyys, turvallisuus, kokonaishoidon periaate, terveyskeskeisyys, omatoimisuus ja hoidon jatkuvuus. (Rautava-Nurmi ym., 2020, s. 27.) Asiakkaan kohtaaminen on inhimillistä vuorovaikutusta. Vuorovaikutuksen monimutkaista problematiikkaa on yritetty ratkaista monilla erilaisilla kasvatus- ja hoito-ohjeilla sekä terapiamenetelmillä. Näiden avulla on löydetty erilaisia hyviä toimintamalleja. Samoja menetelmiä ei kuitenkaan voi soveltaa kaikkiin ihmisiin, koska jokainen vuorovaikutustilanne on erilainen sekä riippuvainen sen osapuolista. (Mönkkönen, 2018, s.14–15.)

Useat ammattilaiset haluaisivat käyttää enemmän aikaa asiakkaan kohtaamiseen kuin kiireinen työtahti mahdollistaa. Asiakkaan kohtaamisen kompastuskiviä ovat asiakkaan niin ohittaminen kuin yliymmärtäminenkin. Näissä molemmissa tapauksissa asiakas jää vailla tukea. (Mönkkönen, 2018, s. 32, 86.)

Hektinen työtahti aiheuttaa eettistä kuormitusta työntekijöille, koska he eivät pysty tekemään työtään niin hyvin kuin haluaisivat. Työterveyslaitoksen tutkimuksen perusteella vanhuspalveluissa on eettinen kuormitus lähes kaksinkertainen muihin sosiaali- ja terveysaloihin verrattuna. (Selander ym., 2022.)

## 2.1 Kotihoito

Kotihoidon tavoitteena on tukea vammaisten, iäkkäiden sekä pitkäaikaissairaiden selviytymistä kotona. Kotihoidon merkityksiä ovat turvallisuuden luominen, kotona asumisen sekä arjesta selviytymisen mahdollistaminen, tasavertaisen avun saaminen, ihmissuhteet ammattilaisiin ja riippuvuuden kokeminen. (Ikoninen, 2015, s.10–11.)

Kansallinen tavoite on, että iäkäs ihminen pystyy asumaan omassa kodissaan mahdollisimman pitkään, jopa elämänsä loppuun asti. Usein kotihoito ja muu kotiin annettava tuki koostuu yksityisten ja julkisten tahojen sekä järjestöjen tuottamista palveluista. Läheisten, vapaaehtoisten ja ammattilaisten muodostama verkosto voi mahdollistaa iäkkään ihmisen toiveen asua omassa kodissaan. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, 2022c.)

Kotipalveluja voivat saada iäkkäät ihmiset, sairaat ja vammaiset tai henkilöt, joiden toimintakyky on jonkin muun syyn vuoksi alentunut. Kotipalvelun järjestää kunta. Kotipalvelun työntekijät ovat pääasiassa lähihoitajia, kodinhoitajia ja kotiavustajia. Työntekijät neuvovat palveluihin liittyvissä asioissa omaisia sekä asiakkaita ja myös seuraavat asiakkaan vointia. Monissa kunnissa saa myös palveluja viikonloppuisin ja iltaisin. Yöpartiot ovat myös yleistymässä monissa kunnissa. Kotipalvelun maksu määräytyy siitä, onko kyse tilapäisestä tai jatkuvasta avuntarpeesta. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö, n.d.)

Kotihoidon kuuluu kotipalvelujen, sairaanhoitopalvelujen sekä tukipalvelujen palvelukokonaisuus. Näin pystytään auttamaan kotona asuvia, eri-ikäisiä asiakkaita, joilla toimintakyky on pysyvästi tai tilapäisesti huonontunut. Kotihoidon tavoitteena on asiakkaan toimintakyvyn ja elämänhallinnan tukeminen. Asiakas voi asua mahdollisimman pitkään turvallisesti kotona ehkäisevien palvelujen, terveyspalvelujen, kotihoidon, asumispalvelujen, palvelutarpeen arvioinnin, omaishoidon tuen ja lyhytaikaisten laitospalveluiden avulla. Nämä palvelut kuuluvat kunnan lakisääteiseen järjestämismvastuuseen. Ne voivat olla kunnan ostopalveluina hankittuja yksityiseltä tai kolmannelta sektorilta tai kunnan tuottamia. Kotihoidon palveluja voi myös hankkia omalla kustannuksellaan suoraan



yksityiseltä palveluntuottajalta. Kotihoidon asiakkaista valtaosa on iäkkäitä henkilöitä, joilla on useampia pitkäaikaissairauksia tai terveysongelmia. Kotihoito on kokonaisvaltaista hoitoa, joka tarkoittaa fyysisten, psyykkisten ja sosiaalisten toimintaedellytysten turvaamista sekä kuntouttavaa työtettä. (Ikoninen, 2015, s. 15-23.)

Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa kotihoidon ja palvelujen yleisestä suunnittelusta, lainsäädännön valmistelusta ja ohjauksesta. (Sosiaali- ja terveysministeriö, n.d.). Vanhuspalveluja ohjaavat ja määrittävät lukuisat eri lait ja suositukset, joita ovat laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista eli vanhuspalvelulaki, sosiaalihuoltolaki, perhehoitolaki, laki omaishoidon tuesta, laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista, terveydenhoitolaki, laki potilaan asemasta ja oikeuksista, laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista, asetus vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista sekä laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2022b).

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista (29.12.2012/980) määrittelee ikääntyvän väestön tarkoitettavan henkilöä, jolla on oikeus vanhuseläkkeeseen eli Suomessa yli 63-vuotias. Iäkkäällä tarkoitetaan henkilöä, jonka fyysinen, kognitiivinen, psyykkinen tai sosiaalinen toimintakyky on heikentynyt korkean iän myötä alkaneiden, lisääntyneiden tai pahentuneiden sairauksien tai vammojen vuoksi tai korkeaan ikään liittyvän rappeutumisen takia. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista, §3.)

Kotihoidon palveluja ei ole kaikilla alueilla riittävästi. Päivittäinen asiakasmäärä on noussut kahden vuoden aikana jo 4 000:lla. Kuntien vanhuspalveluista vastaavilta on kysytty kotihoidon riittävydestä, lähes joka toinen (46 %) on vastannut, ettei alueella ole riittävästi kotihoidon palveluja. Kotihoidon asiakasmäärä kasvaa, koska Suomen väestö ikääntyy. Kotihoidossa on entistä huonokuntoisempia asiakkaita ja palveluja tarvitsevia asiakkaita on koko ajan enemmän. Suurin osa vanhuspalveluiden asiakkaista on muistisairaita.

lökkäiden toimintakyvyn tukemiseen määrärahat riittävät aikaisempaa huonommin. (Kehusmaa & Hammar, 2019.)

## 2.2 Kiire

Kiire tarkoittaa monen asian tekemistä yhtä aikaa. Tiettyyn pisteeseen asti ihminen pystyy hallitsemaan tilannetta. Jossain vaiheessa kuitenkin päädytään tilanteeseen, kun asiat eivät enää pysy hallinnassa. Läsnäolon puute on tyypillinen oire liiallisessa kiireessä. Henkilö ei ole oikeastaan koskaan paikalla, koska mieli on jo muualla. Kiireisessä työyhteisössä kiirehditään saamatta kuitenkaan haluttua tulosta. Kiire, työpahoinvointi ja stressi työpaikoilla on suuri ongelma yksilölle, yritykselle sekä yhteiskunnalle. Se näkyy sairaspotilaana, ennenaikaiselle eläkkeelle lähtönä, innostumattomuutena sekä tehottomuutena. Kiire voi johtua kiireisestä kulttuurista tai ulkoisista syistä, joita ovat ympäristön vaatimukset ja velvollisuuden täyttäminen. Kiire voi myös johtua suunnan puutteesta, käytännöistä, organisoinnin epäkohdista tai tehottomasta ajankäytöstä. Usein kiire kuitenkin aiheutuu perimiltään sisäisistä syistä, joita voivat olla sitkeät uskomukset, jumiutuneet asenteet ja erilaiset pelot. (Maury ym., 2018, s.28–33, 37.)

Kiire on henkilökohtainen suhde aikaan. Jokainen meistä vaikuttaa omaan ympäristöön joko levollisuuden tunteella tai lisäämällä kiirettä. Kiireeseen ei ole vain yhtä ainoaa syytä. Huomaamatta ihmiset ovat kehittäneet ja hyväksyneet rientämisen kulttuurin. (Kulovesi, 2019, Johdanto.)

Pasanen (2020, s.22-24) teki kirjallisuuskatsauksen, missä tarkasteltiin kiireen ja aikapaineen vaikutusta työuupumukseen. Kirjallisuuskatsauksessa todettiin kiireen syitä olevan työajat, työaikamuodot, työn vaatimukset ja resurssit sekä keskeytykset. Yksilötason syitä todettiin olevan sukupuolen vaikutus, proaktiivinen työkäyttäytyminen, yksilön resilienssi eli psyykkinen palautumiskyky sekä itseaiheutettu kiire. Aikapaineella ja kiireellä on uuvuttavia ja motivoivia ominaisuuksia, riippuen siitä kokeeko yksilö aikavaatimuksen enemmän haasteita tarjoavana vai ylitsepääsemättömänä vaatimuksena. Yksilön kyvyillä ja

ominaisuuksilla on kuitenkin vaikutusta siihen, kuinka kuormittavana kiire ja aikapaine koetaan.

Työaikamuodoilla ja työajolla ei tutkimuksessa todettu olevan merkittävää vaikutusta työuupumuksen puhkeamiseen. Merkittävin yksilötason tekijä, jolla voidaan säädellä aikapaineen uuvuttavaa tekijää, on yksilön resilienssi. Kirjallisuuskatsauksen yhteenvetona on todettu, että yksilön henkilökohtaisilla ominaisuuksilla on tärkeä vaikutus työuupumuksen kehittymisessä. Yksilön on mahdollista olla ajautumatta työuupumukseen korkean psyykkisen palautumiskykynsä ansiosta, vaikka aikapaine olisi kova tai työntarjoamat resurssit lähes olemattomat. (Pasanen, 2020, s. 22-24.)

### 2.3 Muistisairaus

Muistisairaudella tarkoitetaan erilaisia muistiin ja aivoihin liittyviä sairauksia. Muistisairauksia ovat muun muassa Alzheimerin- ja Lewyn kappale -tauti, sekä vaskulaarinen eli aivoverenkiertohäiriöstä johtuva muistisairaus. (Juva, 2021.) Etenevät muistisairaudet heikentävät laaja-alaisesti toimintakykyä sekä rappeuttavat aivoja. Muistisairaudet ovat yleisimpiä ikääntyneillä ihmisillä. Etenevät muistisairaudet johtavat edetessään dementiaoireyhtymään. (Muistiliitto, n.d.) Dementialla tarkoitetaan enemmän kuin yhden tiedonkäsittelytoiminnon heikentymistä aikaisempaan suoritustasoon nähden. Ihminen ei pysty selviytymään itsenäisesti työssä, sosiaalisissa suhteissa tai jokapäiväisissä toiminnoissa. Dementia ei ole erillinen sairaus, vaan oire. Tiedonkäsittelyn heikentyminen johtuu dementiassa elimellisestä syystä. Dementiaan johtavia muistisairauksia kutsutaan eteneviksi muistisairauksiksi. (Erkinjuntti ym., 2015, s. 19.) Yleisimpiä eteneviä muistisairauksia ovat Alzheimerin tauti, verisuoniperäinen muistisairaus, kahden edellä mainitun yhdistelmä, Lewyn kappale -tauti ja otsaohimolohkorappeumasta johtuva muistisairaus. (Muistiliitto, n.d.)

Lisäksi MS-tautiin eli multippliskleroosiin ja Parkinsonin tautiin voi liittyä muistin heikkenemistä. Tunnetaan myös lukuisia harvinaisempia muistisairauksia, joita ovat Hungtingtonin tauti, Cerebral Autosomal Dominant Arteriopathy with

Subcortical Infarcts and Leukoencephalopathy eli CADASIL ja Hakolan tauti. Nämä harvinaisemmat muistisairaudet puhkeavat yleensä jo työiässä. (Muistiliitto, n.d.)

Muistisairaahan kohtaamisen perustana on täysin samat asiat, kuin ihmisten välisessä kohtaamisessa yleensäkin, niitä ovat arvostaminen, kunnioittaminen ja luottamuksen saavuttaminen (Mönkäre, 2019, kohta ”vuorovaikutuksen ja ohjauksen periaatteet muistisairaahan hoidossa”). Muistisairaalle puhutaan samalla tavalla, kuten tasavertaiselle aikuiselle sairauden aiheuttamista muutoksista huolimatta. Keskusteltaessa asetutaan sopivalle etäisyydelle niin, että muistisairas näkee puhujan, saa selvää puheesta, kuulee puheen ja ymmärtää, että juuri hänelle puhutaan. (Mönkäre, 2019, kohta ”vuorovaikutus muistisairaahan kanssa”.)

Muistisairaiden ihmisten psykologisista oireista ja muuttuneesta käytöksestä käytetään usein arjessa nimitystä käytösoire. Käytösoireita on eniten keskivaikeassa ja vaikeassa vaiheessa, mutta niitä voi kuitenkin olla muistisairauden kaikissa vaiheissa. Ihminen toimii itselleen luontaisella tavalla eli käyttää toimintatapoja omien kykyjensä mukaisesti. Muistisairas ihminen käyttää myös vuorovaikutuksessa omia jäljellä olevia kykyjä. Hänen tunnetilansa voivat vaihdella nopeasti, joita on vaikea ennakoita. Hoitajien tulee ymmärtää muutoksia, jotka aiheutuvat muistisairaudesta sekä suhtautua niihin ymmärtäväisesti ja sietää niiden vaikutuksia. Lähtökohtana on siis muuttaa vanhuksen elin- ja asuinympäristön haittatekijöitä eikä hänen käytöstään tai toimintaansa. Joskus muistisairaahan oma käyttäytymisen muutos voimallisemmaksi voi ilmetä fyysisenä tekona tai sanoina, kun hän ei enää hahmotakaan toimintansa tasoa. (Räsänen, 2019, s.28.)

Erytisesti herkkiä tilanteita ovat ihmisen ruumiillisuuteen liittyvät tilanteet, kuten wc-käynnit, riisuminen, syöminen, peseytyminen ja pukeutuminen. Silloin jokin psykologinen tekijä, esimerkiksi komentelu tai jokin ympäristötekijä voi laukaista ihmisessä turhautumista, pelkoa ja häpeää. Hoitotilanteissa tulee varautua ennalta tiedettyyn vaikeaan tilanteeseen etukäteen ja minimoida mahdolliset provosoivat tekijät. Tilanteissa usein pärjää joustavalla sekä

suostuttelevalla työotteella. Muistisairaahan levottomaan liikehdintään löytyy aina jokin syy, joka on tärkeää löytää. (Räsänen, 2019, s.29-30.)

Tavallisimpia käytösoireita muistisairauksissa ovat masennus, apatia eli tunne-elämän latistuminen, välinpitämättömyys, motivaation menetys, levottomuus, ahdistuneisuus, psykoottiset oireet, persoonallisuuden muutokset, uni-valverytmin häiriöt ja seksuaaliset käytösoireet (Vataja & Koponen, 2015).

Hoitotyön tutkimussäätiön (2019.) suositus muistisairaahan henkilön päivittäistoiminnoista. Muistisairaiden päivittäisiä toimintoja sujuvoittaa musiikki. Musiikin merkitystä muistisairaiden päivittäisiin toimintoihin on tutkittu. Oman mieluisan musiikin kuunteleminen tai mukana laulamisen on havaittu helpottavan arjen perustoimintoja, kuten syömistä, hygienian hoitoa ja pukeutumista. Sen on havaittu myös rauhoittavan muistisairasta. Musiikkiin liittyvät taidot saattavat säilyä pidempään, kuin kommunikaatiokyky. Liikunta-aktiviteetit tukevat myös muistisairaahan päivittäistoiminnoista suoriutumista.

Kirjassa käsiteltiin muistisairaahan sosiaalisen toimintakyvyn ylläpitämistä ja tukemista. Muistisairas saattaa tuntea itsensä helposti vuorovaikutustilanteissa ulkopuoliseksi. Rauhallinen ja kiireetön suhtautuminen, muistisairaahan aito kuunteleminen ja huomioiminen keskusteluissa edesauttavat muistisairaahan sosiaalisen hyvinvoinnin toteutumista ja hyväksytyksi tulemisen tunnetta. Läheisten ja ystävien säännölliset kontaktit ovat hyvin tärkeitä muistisairaalle. (Nukari, 2014, s. 104–105.) Muistisairaahan itsemääräämisoikeuden tukeminen on yksi nostettu suositus sosiaali- ja terveysministeriön laatusuosituksesta vuodelta 2017. Sen ajatuksena on toimivan ikäystävällisen arjen ja hyvän elämänlaadun turvaaminen (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2017, s. 15).

## 2.4 Omaiset

Omaisella tarkoitetaan asiakkaan puolisoa, vanhempaa, isovanhempaa tai lasta. Muulla läheisellä henkilöllä tarkoitetaan samaa sukupuolta olevaa

elämänkumppania tai avopuolisoa. Oikeuskäytännössä myös sisarus on katsottu läheiseksi henkilöksi. (Terveystieteiden tutkimuskeskus, 2022a.) Läheiset ja omaiset ovat tärkeä voimavara kotihoidon asiakkaille. Kotihoidossa omaisten osallistuminen perustuu aina vapaaehtoisuuteen. Kotihoidon asiakkaan kanssa tehtävässä palvelusuunnitelmassa tulee ottaa omaisten osuus aina puheeksi hoitokokonaisuudessa. Omaisten panostukset ja voimavarat kirjataan suunnitelmaan tarkasti ja selkeästi. (Ikonen, 2015, s. 40–41.)

Kotihoidon työntekijän on tärkeää tunnistaa omaisen merkitys kotihoidon asiakastyössä. On tärkeää myös ymmärtää perheiden, sukujen ja ihmisten erilaisuus vuorovaikutussuhteissaan ja omissa perhekulttuureissaan. Kotihoidossa hyvään vuorovaikutukseen omaisten kanssa kuuluu omaisten jaksamisesta huolehtiminen, neuvonta ja ohjaus asiakassuhteeseen liittyvissä asioissa. Omaisille annettava tuki on tarpeen etenkin vaikeissa hoitotilanteissa ja kriiseissä, joissa työntekijä havaitsee tietämättömyyttä tai epätoivoa. Omaisten ja läheisten kanssa tehtävästä yhteistyöstä myös kotihoidon työntekijä voi saada tukea. (Ikonen, 2015, s. 40–41.)

### 3 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET

Keskeisimmistä kirjallisuushaun tuloksista on tehty taulukko (Liite 1). Tekijät käyttivät tiedonhaussa Internet-lähteitä, erilaisia tietokantoja, kuten Google Scholar, Pubmed, Finna ja Medic sekä kirjoja tutkimuksien hakemiseen (Liite 4). Mukaanottokriteereinä käytettiin määritettyjä hakusanoja, alle kymmenen vuotta vanhoja tutkimuksia, lähde vastaa tutkimuskysymykseen ja hoitajien näkökulmaan liittyvät lähteet, lähteen luotettavuus ja tutkimukset ovat englannin- tai suomenkielisiä. Poissulkukriteereinä käytettiin yli kymmenen vuotta vanhoja tutkimuksia ja asiakkaiden näkökulmaan liittyviä lähteitä, ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä, blogeja, mielipidekirjoituksia ja uutisia.

Hakusanat on määritelty käyttämällä Yleistä suomalaista asiasanastoa. Hakusanoja, joita on käytetty ovat muistisairas, muistisairaat, alzheimerin tauti, lewyn, muistihäiriöt, asiakas, omaiset, läheiset, vanhemmat, sukulaiset, lapset, tytär, poika, isä, äiti, kohtaaminen, aikapaine, kiire, kotihoito, läheiset, haastavat tilanteet, asiakkaan kohtaaminen kotihoidossa, omaisen kohtaaminen kotihoidossa, yhteistyö omaisen kanssa. Englanninkielisiä hakusanoja, joita käytetty ovat stress, home care, encounter, relative, dementia, disorder, memory disorder, parent OR father OR mother OR daughter OR son (Liite 2).

#### 3.1 Tutkimukset kiireestä

Harrad ja Francesco (2018.) tekivät kirjallisuuskatsauksen, joka käsitteli työuupumusta. Tutkimuksia (N=14) työuupumuksesta oli tehty eri puolilta maailmaa. Nämä viittasivat työuupumuksen olevan yleistä vanhuksia hoitavien henkilökuntien keskuudessa. Työuupumus vaikutti potilaisiin ja henkilökuntaan. Hakutuloksien tarkastelu osoitti työuupumukseen liittyvän useita tekijöitä, joita olivat ammatilliset näkökohdat, henkilökunnan käsitykset, koulutus, selviytymisstrategiat ja ympäristötekijät.

Kestilän ym., (2022, s. 7.) toimittamassa asiantuntija-arviossa selvitettiin Covid-19-epidemian vaikutuksia hyvinvointiin, kansantalouteen ja palvelujärjestelmään. Ikääntyneiden kotihoidon käyntejä oli jouduttu koronaepidemian vuoksi rajoittamaan, lyhentämään tai jopa jättämään pois. Kotihoidon näkökulmasta palvelujärjestelmän kantokykyä uhkasi riittämätön henkilöstö. Kotiin annettavien sosiaalihuollon palveluiden saatavuus iäkkäille henkilöille oli vaikeutunut syksystä 2021. Tilanne oli heikentynyt entisestään vuoden 2022 alussa.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (2021.) tilastoraportissa käsiteltiin säännöllisten kotihoidon asiakkaiden palvelujen käyttöä. Ennen koronaepidemiaa kotihoito oli jo kuormittunut, eikä epidemia parantanut tilannetta. Kotihoidon käyntejä vuonna 2019 oli 38,7 miljoonaa. Koronaepidemian alettua vuonna 2020 oli 39,7 miljoonaa kotihoidon käyntiä sekä vuonna 2021 yli 40 miljoonaa kotihoidon käyntiä. Koronaepidemian vaikutusta ei kuitenkaan ole selvitetty käyntimäärien nousuun.

Vehko ym. (2017, s.1-10) tutkimuksessa käsiteltiin henkilöstön (n=2103) hyvinvointia vanhuspalveluissa. Kotihoidossa ja vanhainkodeissa koettiin enemmän kiirettä, kuin palveluasumisessa tai terveyskeskuksen vuodeosastolla työskenneltäessä. Kotihoidossa suuri työmäärä ja vähäiset henkilöstöresurssit lisäsivät kiirettä. Kiire oli huolestuttavalla tasolla erityisesti kotihoidossa. Kotihoidon henkilöstö ei kokenut pystyvänsä vastaamaan asiakkaiden tarpeisiin, niin hyvin kuin haluisivat. Kotihoidon henkilöstö koki myös usein, että pystyäkseen toteuttamaan työnsä, oli työtä tehtävä eri tavoin kuin ohjeet määräisivät tai itse halusi. Kotihoidossa hoidetaan entistä huonokuntoisempia asiakkaita. Kotihoidon työntekijät kokivat enemmän painetta omasta jaksamisestaan työskennellä eläkeikään asti ja kärsivät enemmän uniongelmissa kuin palveluasumisen työntekijät.

Ruotsalainen ym. (2020.) tutkimuksessa käsiteltiin tekijöitä, jotka liittyvät suomalaisen kotihoidon työntekijöiden työtyytyväisyyteen, psyykkiseen ahdistukseen, hoidon laatuun sekä stressiin. Kyselyyn ja haastatteluun osallistui pääosin naishoitajia. Tutkimuksen mukaan kotihoidossa työolot olivat heikot ja



henkilöstö kärsivät kiireestä sekä stressistä. Henkilökunnan keskuudessa oli rasitusta ja uupumusta, joka johtui riittämättömästä hoitaja määrästä. Nykyiset työkäytännöt ja työolot koettiin stressaavina.

Tutkimuksessa käsiteltiin kotihoidon työntekijöiden työhyvinvointia (n= 167). Henkilöstöresursseista johtuvan kiireen vuoksi kotihoidon työntekijöiden työhyvinvointi on heikentynyt. Vuoden 2016 Kunta10-tutkimuksen mukaan 59 prosenttia lähihoitajista koki, ettei heillä ollut mahdollisuuksia vaikuttaa työssä tapahtuviin muutoksiin ja 50 prosenttia lähihoitajista koki heidän työmääränsä uhkaavan lisääntyä yli jaksamiskyvyn. (Työterveyslaitos 2020, viitattu lähteessä Perkiö-Mäkelä ym., 2021, s.14.)

Valtonen (2019.) avasi aivotyökyselyn vastauksia. Työterveyslaitoksen Aivotyökyselyn vastausten (n=5500) perusteella lähihoitajia ja perushoitajia kuormittaa eniten kiire työskenneltäessä. Kiireen tunne oli jatkuvaa ja jopa 40 prosenttia vastaajista kokivat kiireen erittäin kuormittavana ja 90 prosenttia vastaajista kokivat vähintään kuormittavana. Työolosuhteet voivat vähentää työtehoa, altistaa virheille ja pahimmassa tapauksessa saattaa johtaa jopa työpumukseen.

Miettisen ym, (2020, s. 75.) tutkimuksessa käsitellään vastuullisen toiminnanohjausjärjestelmän kehittämistä kotihoidossa. Tuloksista selvisi, että hetkellinen korkea asiakastarve heikensi työmotivaatiota ja aiheutti kiirettä. Palveluiden laatu heikentyi, kun suuri osa käynneistä jouduttiin suorittamaan kiireessä, suunniteltua nopeammalla aikataululla. Superin (2018, s. 21.) selvitys käsitteli kotihoidon työtä ja kotihoitotyön kehittämistä. Tuloksista ilmeni, että asiakkaiden tarpeet ja kotihoidon henkilöstöresurssit eivät kohdanneet. Tästä syystä kotihoidon työntekijöistä 96 prosenttia oli huolissaan kotihoidon laadusta.

Kansainväliset ja kansalliset tutkimusten tulokset kertovat työn kotihoidossa olevan henkisesti ja fyysisesti kuormittavaa. Työntekijöiden stressi sekä kiire on lisääntynyt. (Vehko ym., 2017; Muramatsu ym., 2019; Ruotsalainen ym., 2020.)

### 3.2 Tutkimukset muistisairaahan kohtaamisesta

Piiraisen (2020, s.25) kirjallisuuskatsauksessa kuvattiin henkilöstön koulutusinterventioita, jotka liittyivät haasteellisen käyttäytymisen kohtaamiseen ja koulutusinterventioiden vaikutukset haasteellisen käyttäytymisen esiintyvyyteen muistisairaiden henkilöiden pitkäaikaisessa hoidossa. Kirjallisuuskatsaukseen valittiin 13 tutkimusta. Tuloksena oli, että hoitohenkilökunnalle suunnatuilla koulutusinterventioilla pystyttiin vähentämään haasteellisia tilanteita muistisairaiden henkilöiden kohtaamisessa. Koulutusten avulla hoitohenkilökunta pystyi kohtaamaan muistisairaahan henkilön yksilöllisesti, hänen tarpeidensa ja toiveidensa mukaisesti.

Di Rubbo:n (2014, s. 51.) tutkimuksessa käytiin läpi dementiaa sairastavan käytöshäiriöisen potilaan kohtaamista kotihoidossa. Tutkimus oli toteutettu ryhmäteemahaastattelulla, johon osallistui viisi lähi-/perushoitajaa ja yksi kodinhoitaja. Tutkimuksessa kävi ilmi, että kotihoidon hoitajat kokivat muistisairaahan potilaan kohtaamisen yleisesti hankalaksi, juuri muistisairaahan käytöshäiriöiden monimuotoisuuden takia. Hoitajien jokapäiväistä työntekemistä rajoittivat muistisairaahan käytöshäiriöt. Hoitotoimenpiteet oli vaikeaa toteuttaa asiakkaan luona, koska asiakkaiden tunnelmat ja mielialat vaihtelivat kovasti. Tutkimuksen tuloksena syntyi yläluokaksi hoitotyön rajoittava käytöstapa. Se sisälsi alaluokat, joita ovat hoitokielteisyys päivittäisessä avun tarpeessa, aggressiivisuus, uhkaava käytös, seksuaalisviritteinen käytös, sanallinen kaltoinkohdeltu. Nämä rajoittivat ja lamauttivat hoitajan toimintaa.

Oma rauhallinen käytös vaikutti käytöshäiriöisen kohtaamisessa. Kyky osata rauhoitella ja vaihtaa puheenaihetta auttoi myös kohtaamisessa. Hoitajat kertoivat pyrkivänsä laukaisemaan tilanteita, sovittelemalla tilannetta rauhalliseksi sekä keskustelemalla asiakkaan kanssa. Asiakkaiden tunteminen helpotti hoitotyön toteuttamista sekä asiakkaan kohtaamista. Hoitajien mielestä oli tärkeää toimia tällaisessa tilanteessa ammattimaisesti näyttämättä omia tunteitaan. Asiakkaan ollessa kiihtynyt, tuli hoitajan olla rauhallinen ja suhtautua asiakkaaseen ymmärtämällä, että tämänkaltainen käytös kuului sairauden oireisiin. (Di Rubbo, 2014, s.51.)

Hoitajat raportoivat tiedollisen ja taidollisen tuen olevan tärkeää käytöshäiriöisen muistisairaahan potilaan hoitamisessa ja kohtaamisessa. He kokivat tarvitsevänsä monella eri osa-alueella tietoa ja tukea. Vaikka hoitaja tietäisi miten pitäisi toimia, silti hoitaminen koettiin osittain hankalaksi. Vahvuutta hoitotyöhön oli lisännyt hoitajan kokemus hoitotyöstä sekä asiakkaan tunteminen. Haastateltavat, joilla oli vähemmän kokemusta iäkkäiden potilaiden kohtaamisesta hankalissa käytöshäiriötilanteissa hoitotyössä, oli haasteellisempaa myös selvittää potilaan arvioinnista ja akuuttitilanteista. Koulutusta muistisairaahan potilaan hoitamisesta kaivattiin lisää varsinkin vähemmän kokeneiden ja nuorempien hoitajien kohdalta. Vertaistuesta koettiin myös olevan paljon apua. (Di Rubbo, 2014, s. 56–59.)

Mattilan (2016, s. 43-49.) pro gradu -tutkielmassa kuvattiin ikääntyneiden muistisairaiden toimintakyvyn tunnistamiseen liittyvää osaamista sekä haasteita kotihoidon hoitajien näkökulmasta. Tutkimus toteutettiin kyselylomakkeen avulla, vastauksia saatiin 29. Tutkimuksessa nousi esille, että henkisen tasa-painon löytäminen vaikutti muistisairaahan hyvinvointiin. Tämän heikentyminen lisäsi alttiutta erilaisille vaaratilanteille kotona, koska muistisairas ikääntynyt ei ymmärtänyt omaa muistisairauden etenemistä ja ristiriitaiset tilanteet voivat lisätä ymmärtämättömyyttä. Vastaajat kertoivat myös kiireettömyyden tärkeydestä. Kiireettömyydellä lisätään muistisairaahan hoitotyön laatua ja turvallisuuden tunnetta. Rauhalliset ja tutut hoitajat loivat myös tutkimuksen mukaan turvallisuuden tunnetta ikääntyneen muistisairaahan kotiin. Ikääntyneen omien voimavarojen tunnistamiseen ja vahvistamiseen jäi aikaa, kun toiminta perustui turvallisuuden luomiseen. Hoitajien mukaan muistisairaahan käytösoireet vaikeuttivat toimintakyvyn arvioimista. Muistisairaahan käytösoireita voivat olla esimerkiksi psyykkiset muutokset, aggressiivinen käytös, vääristyneet ja sekavat puheet tai sairauden kieltäminen ja sairauden tunnistamattomuus.

Kestilä ym. (2022, s.105–106) raportissa selvitettiin Covid-19-epidemian vaikutuksia hyvinvointiin, kansantalouteen ja palvelujärjestelmään. Raportissa kävi ilmi, että ikääntyneiden toimintakykyä ei ole pystytty vahvistamaan koronaepidemian aikana toivotulla tavalla, joka taas oli altistanut muun muassa

toimintakyvyn heikkenemiselle sekä muistisairauksille. Mielen hyvinvoinnin ylläpito ei ole ollut myöskään riittävä.

Alastalon ym (2018, s. 1-5.) tutkimusraportissa selvitettiin kotihoidossa lisäkoulutuksen tarvetta päihde- ja mielenterveysosaamisessa sekä osaamista muistisairaana itsemääräämisoikeuden tukemisesta. Kyselyyn vastasi kotihoidon toimintayksiköt (n= 865) ja ympärivuorokautiset toimintayksiköt (n= 1910). Tutkimusraportissa tuloksena oli, että muistisairas oli kohdattava yksilöllisesti, jotta muistisairas voi elää omannäköistä elämää tutussa kotiympäristössä mahdollisimman pitkään. Muistisairaana itsemääräämisoikeuden tukemiseen liittyvä lisäkoulutuksen tarve oli pysynyt ennallaan kotihoidossa 16 prosentissa vuodesta 2014. Muistisairaalla henkilöllä oireet voivat olla moninaisia. Oireisiin voi liittyä käytöshäiriöitä ja masennusta. Niitä voi olla vaikeaa erottaa esimerkiksi mielenterveyshäiriöiden oireista.

Laitisen (2015, s. 41-44.) tutkielmassa käsiteltiin työntekijöiden (n= 6) kokemuksia TunteVa-työskentelystä muistisairaiden kohtaamisessa. Tutkielmassa johtopäätöksenä oli, että TunteVa-työskentely laajensi ymmärrystä muistisairaudesta, muistisairauteen liittyvistä käytösoireista ja monipuolista muistisairaiden kanssa tehtävää työtä. Nämä lisäsivät työn mielekkyyttä. Kiireinen ilmapiiri sai työntekijöiden mukaan muistisairaissa aikaan levottomuutta. Yksi työntekijä koki mielekkään tekemisen ja musiikin rauhoittavan muistisairasta ja vähentävän käytösoireita.

### 3.3 Tutkimukset omaisen kohtaamisesta

Maunulan (2021, s.31-40.) tutkimuksessa selvitettiin, että millaisena palveluasumisen yksikössä työskentelevät hoitajat kokivat omaisyhteisön ja taidot omaisten tukemisessa. Tutkimuksessa selvitettiin myös, että millaista tietoa hoitajat kaipasivat omaisyhteistyöhön ja millaisilla keinoilla hoitajat kokivat voidensa edistää yhteisön sujuvuutta muistisairaana siirtyessä pitkäaikaishoitoon. Tutkimus toteutettiin haastattelulla, johon osallistui kolme sairaanhoitajaa ja viisi lähihoitajaa. Vastauksista kävi ilmi, että hoitajat kokivat yhteistyön uuden

omaisen kanssa hankalaksi. Erilaisia hankaloittavia tekijöitä olivat ennakkokäsitykset vuorovaikutuksessa, vaativat omaiset, tilanteen hyväksymättömyys, työympäristön aiheuttamat sekä organisaatiolähtöiset ongelmat henkilöstöön liittyvien ongelmien vuoksi. Kommunikaatiota heikentäviä tekijöitä olivat hoitajien mukaan huono tiedonkulku, tiedotuksen puute omaisille, yhteistyöhaluton omainen, persoonallisuuserot, kielimuuri, toimimattomat kemiaat, ymmärryksen puute toista kohtaan ja omaisen vahva tahto.

Markku (2022, s. 30–31.) kuvasi tutkimuksessa hoitajien ja omaisten välistä yhteistyötä kotihoidossa hoitajien näkökulmasta. Aineisto kerättiin laadullisella tutkimusmenetelmällä. Tutkimukseen osallistui kotihoidossa työskenteleviä hoitajia (N=7). Tutkimuksesta kävi ilmi, että kaikki seitsemän kotihoidon työntekijää vastasivat omaisyhteistyössä olevan haasteita. Kaikkiin omaisiin ei aina saatu yhteyttä, vaikka jätettäisiin viestejä tai yritettäisiin soittaa. Vastaamattomuus hankaloitti hoitajan työtä. Aggressiiviset sekä kärkkäät omaiset olivat haasteellisimpia. Haasteita tuli myös silloin, kun omaisen ja asiakkaan toiveet eivät kohdanneet. Vastanneet hoitajat olivat nostaneet esille myös haasteelliseksi sen, että osa omaisista luulee kotihoidon kuuluvan palveluun myös heitä. Tällä tarkoitetaan, etteivät omaiset peru käyntejä, vaikka olisivat asiakkaan luona kylässä. Haasteita lisää myös omainen, joka ei pidä lupauksia.

Mattilan (2016, s.57.) Pro Gradu tutkimuksessa selvitettiin muistisairaalan potilaan toimintakyvyn tunnistamiseen liittyvää osaamista kotihoidon hoitajien arvioimana. Tutkimus toteutettiin kyselylomakkeen avulla, joihin vastasi kotihoidon hoitajia (n=29). Tutkimuksessa nousi esille asiakasosaamisen ja yhteistyötaitoihin liittyviä haasteita. Hoitajat kuvasivat haasteelliseksi omaisten kanssa kohtaamisen ja vuorovaikutustilanteet. Vastaustuloksissa kerrottiin, etteivät omaiset aina kerro tietoa kotihoidon hoitajille muistisairaalan toimintakyvystä ja avuntarpeista. Vastaustuloksien mukaan haasteita olivat ikääntyneen muistisairaalan kuulluksi tuleminen ja sen sivuuttaminen. Haasteiksi kerrottiin myös omaisten ohjaaminen ja neuvonta, varsinkin tilanteissa, joissa hoitajan ja omaisen välillä olivat erilaiset näkemykset asiakkaan kotona pärjäämisestä.

Huttusen (2017, s. 47.) tutkielma käsitteli ikääntyvien sairaanhoitajien osaamisen kehittämistä. Tutkimukseen haastateltiin yli 45-vuotiaita kotihoidossa työskenteleviä sairaanhoitajia (n=11). Tutkimukseen osallistuneet kuvasivat sairaanhoitajan työn rakentuvan omaisten tukemisesta, vaihtelevista asiakasryhmistä sekä asiakkaiden hoitotyöstä. Haastateltavat kokivat tarvitsevansa erilaisia keinoja asiakkaan ja omaisten voimavarojen tukemiseen sekä vaativien ja kriittisten omaisten ja asiakkaiden kohtaamiseen.

Eggenbergerin, ym., (2012.) katsaus sisälsi 12 tutkimusta, jotka oli tehty Isossa-Britanniassa, Yhdysvalloissa ja Saksassa. Katsauksessa tunnistettiin olemassa olevia interventioita, joilla pystyisi tehostamaan viestintää demensian hoidossa eri hoitoympäristöissä. Katsauksen mukaan läheisistä saattoi tuntua vaikealta ymmärtää muistisairauden tuomia kommunikaation ja käyttäytymisen muutoksia. Hoitajien olisi tärkeää kiinnittää huomiota myös läheisten jaksamiseen sekä pyrkiä tukemaan heitä mahdollisimman aikaisin kuormittavissa tilanteissa. Riittävän tiedon saaminen muistisairauden etenemisestä ja oireista on tärkeää läheisille sekä myös ammattilaisille. Läheisten jaksaminen tukee myös muistisairaahan mahdollisuutta asua kotona mahdollisimman pitkään sekä hänen toimintakykyänsä.

#### 4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää asiakkaan kohtaamista kotihoidossa haastavissa tilanteissa hoitajan näkökulmasta. Tavoitteena on tuottaa tietoa asiakkaan kohtaamisesta kotihoidossa haastavissa tilanteissa.

Tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

1. Mitä haasteita kiire tuo kohtaamiseen?
2. Mitä haasteita muistisairaus ja sen aiheuttamat muutokset tuovat kohtaamiseen?
3. Mitä haasteita omaiset tuovat kohtaamiseen?

## 5 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN

### 5.1 Tutkimusmenetelmä ja kyselylomakkeen laadinta

Opinnäytetyön aihe olisi sopinut hyvin myös kvalitatiiviseksi tutkimukseksi, koska aihe käsittelee kohtaamista kotihoidossa. Tästä saataisiin hyvin tietoa kokemuspohjalta ja haastatteleamalla. Tämänhetkisessä tilanteessa terveysalalla on haastavaa ajallisesti ja kiire on läsnä useassa terveysalan yksikössä. Tämän takia haastatteluun ei ole mahdollisuutta ja tilaaja ehdotti kyselylomakkeen luomista. Tekijät pohtivat avoimen kyselylomakkeen vastaajamääriä, joka tulisi olemaan todennäköisesti vähäinen kiireen ja resurssipuutteen vuoksi. Tekijät tulivat siihen tulokseen, että opinnäytetyö olisi luotettavampi ja mahdollisesti vastaajia olisi enemmän, kun kysely olisi yksikertainen ja mahdollisimman nopeasti vastattavissa. Tämän pohjalta tekijät olivat päätyneet määrälliseen eli kvantitatiiviseen tutkimukseen.

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa korostuu teoriaosuus, joka muodostuu kirjallisuuskatsauksesta sekä mittausvälineestä ja sen luomisesta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2017, s.54). Tutkimusaineisto oli sisällöltään primaariaineistoa. Primaariaineisto tarkoittaa, että se on kerätty juuri tätä tutkimusta varten (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2017, s.113). Kohderyhmänä toimi kotihoidon henkilökunta. Tilaajan toiveesta tekijät loivat kyselylomakkeen.

Kyselylomake oli luotu Satakunnan ammattikorkeakoulun e-lomake sovelluksella. Tekijät katsoivat monien muiden opinnäytetöiden kyselylomakkeita, mutta yhtään valmista kyselylomaketta ei ollut, mitä olisi voitu luvan kanssa hyödyntää. Tämän vuoksi tekijät tekivät itse kyselylomakkeen (Liite 7). Kyselylomakkeen kysymykset muodostuivat monivalintakysymyksistä. Kysymykset olivat standardoituja eli vakioituja. Standardoiduilla kysymyksillä tavoitellaan



vertailukelpoisuutta. Sen ominaisuuksia ovat ennalta määräytyvät kysymysten muodot ja esittämisjärjestykset. (Vilkkä, 2021, s.85.)

Kyselylomakkeen kysymykset perustuivat tutkimusongelmaan ja lomakkeen luomisessa oli hyödynnetty aiheeseen liittyvää teoreettista tietoa ja opinnäytetyöhön valittuja aikaisempia tutkimuksia (luku 3). Lomake oli laadittu valmiiksi vastausvaihtoehtoinen. Valmiit kysymykset varmistivat, että tekijät eivät vaikuttaneet tuloksiin omalla toiminnalla tai mielipiteillä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2017, s.125.) Kyselylomake koostui neljästä osiosta. Ensimmäisen osion kysymykset koostuivat taustatiedoista, jotka olivat vastaajien ikä, koulutus ja työvuodet. Toisessa osiossa selvitettiin muistisairaana asiakkaan kohtaamisen haasteista. Kolmannessa osiossa selvitettiin kiireen haasteita kotihoidossa. Neljännessä osiossa selvitettiin haasteita omaisten kohtaamisessa.

Kyselylomake tulee aina testata pienellä perusjoukolla, jonka tarkoituksena on arvioida kriittisesti kyselylomakkeen sisältöä. Arviointi perustuu kysymysten ja vastausohjeiden yksiselitteisyyteen ja selkeyteen, vastausvaihtoehtojen toimivuuteen, käytetyn ajan kohtuullisuuteen ja kyselylomakkeen pituuteen sekä palautteen antamiseen kyselystä. (Vilkkä, 2021, s.87.)

Kyselylomakkeen toimivuutta ja luotettavuutta testattiin lokakuussa 2022 tekijöiden kolmella luokkakaverilla, joilla oli aikaisempaa kokemusta kotihoidon työstä. Testauksella katsottiin lomakkeen toimivuutta sekä tarkastelivat kyselyn selkeyttä. Tekijät saivat palautteeksi, että lomake toimi hyvin, kysymykset olivat ymmärrettäviä ja vastaamiseen ei mennyt liian pitkää aikaa.

## 5.2 Aineiston keruu

Henkilöstölle jaettaessa kyselylomakkeita tulee huomioida kyselylomakkeen laajuus ja mahdollinen ajankäyttö, jos henkilökunnalla ei ole aikaa vastata tutkimuskyselyyn työaikana voi vastaukset jäädä niukoiksi (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2017, s.104–107). Tämän teorian perusteella tekijät

valitsivat otokseksi kokonaistutkimuksen, koska kysely tuotettiin kaikille Rauman kotihoidon hoitajille. Lomake lähetettiin kaikille kotihoidon hoitajille (N=150). Kyselyyn vastaaminen tapahtui nimettömänä, näin suojattiin jokaisen anonymiteettia. Tilaajan kanssa oli sovittu, että vastausaika oli työaikaa.

Ennen aineiston keruuta tekijät laittoivat Rauman Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuslupahakemuksen. Tutkimuslupa myönnettiin 1.11.2022 (Liite 5). Tekijät olivat yhteydessä yhteyshenkilöön ja tätä kautta tekijät välittivät kyselylomakkeen sekä saatekirjeen (Liite 6) kotihoidon hoitajille 3.11.2022, kyselylomake oli avoinna kaksi viikkoa ja kaksi päivää. Tekijät laittoivat kolme kertaa muistutus sähköpostia yhteyshenkilölle, joka jakoi sähköpostin kotihoidon hoitajille. Kyselyyn saatiin vastauksia 15 kappaletta. Saatekirjeen tarkoituksena on vakuuttaa tutkimuskohde tutkimuksesta ja saajan tehtävänä on tämän pohjalta arvioida tekeillä olevaa tutkimusta ja tehdä päätös kyselyyn osallistumisesta (Vilkka, 2021, s.150).

### 5.3 Tutkimusaineiston käsittely ja analysointi

Kyselylomakkeen vastauksista saadut tiedot muutettiin mitattavaan muotoon ja tämän pohjalta tehtiin havaintomatriisi. Matriisin avulla tekijät siirsivät tarvittavat tiedot suoraan jakaumaan, jonka pohjalta lähdettiin tekemään tilastollisia kaavioita, aineiston analysointi kuvitettiin kuvioiksi. Aineistoa kuvailtiin käyttämällä frekvenssejä. Frekvenssi tarkoittaa jokaisen luokkaan tilastoyksiköiden lukumäärää, sitä voidaan kuvailla numeroina, kuvioina tai taulukoissa (Kankunen & Vehviläinen-Julkunen, 2017, s.132-133).

Tutkimustuloksia tarkastellaan suoran jakauman avulla. Suora jakauma tarkoittaa tarkastelua yksittäisen kysymyksen vastausten jakautumista. Vastaukset ilmoitetaan n-jakaumana, jonka tarkoitus on ilmoittaa vaihtoehdon kappalemäärän eli vastaajamäärän. Tutkimustulosten tulkinta tapahtuu vain kyseisestä tutkimuksesta ja teksti tulee olla johdettavissa vain tutkimusaineistosta, muiden tutkimusten tuloksia voi ainoastaan käyttää oman työn vahvistajana, näin lisätään myös työn luotettavuutta. (Kananen, 2010, s.104–109.)

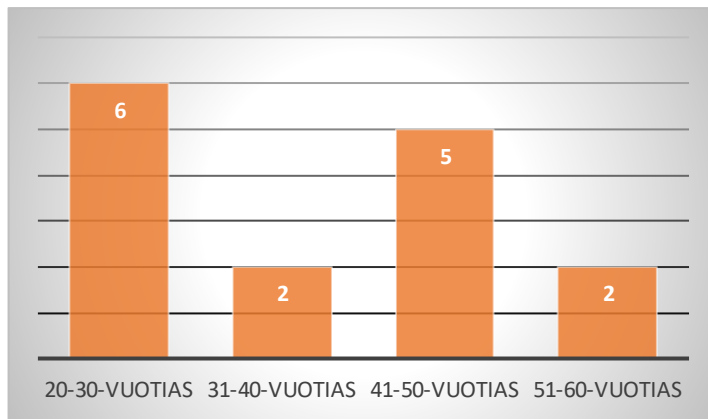
## 6 TULOKSET

Tutkimusaineistoa kerättiin Rauman kaupungin kotihoidon hoitajilta. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää asiakkaan kohtaamista kotihoidossa haastavissa tilanteissa hoitajan näkökulmasta. Kyselylomake lähetettiin 150 hoitajalle. Kysely oli auki aluksi kaksi viikkoa. Tekijät jatkoivat kyselyn aukioloaikaa kaksi päivää, koska vastauksia oli vähän. Tekijät eivät kuitenkaan voineet pidentää kyselyn aukioloaikaa enempää, koska tarkoituksena oli saada opinnäytetyö valmiiksi vielä vuonna 2022. Kysely oli siis yhteensä auki kaksi viikkoa ja kaksi päivää.

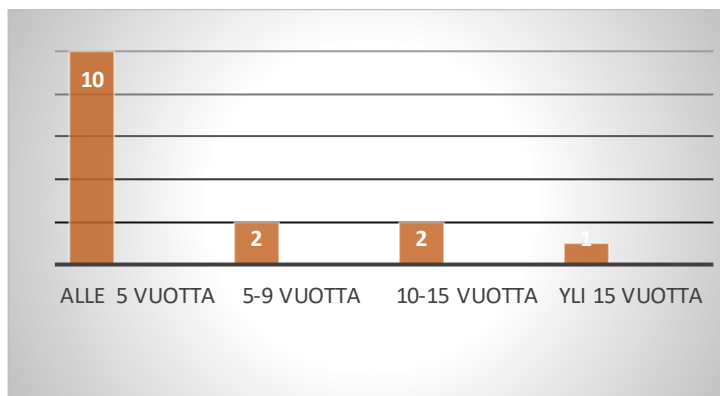
Kyselyn ollessa auki tekijät laittoivat tilaajalle kolme muistutus sähköpostia, joissa muistuttivat työntekijöitä kyselyn aukiolosta. Tekijät pyysivät tilaajaa toimittamaan sen työntekijöille, jotta vastauksia saataisiin enemmän. Kyselyn sulkeuduttua täytettyjä lomakkeita palautui kuitenkin vain 15 kappaletta. Kyselyn vastauksien prosenttiluku oli 10.

### 6.1 Tutkimukseen osallistuneiden taustatiedot

Taustatiedoissa selvitettiin vastaajien ikä, koulutus ja työvuodet kotihoidossa. Kaikki (n=15) vastaajista oli lähihoitajia ja suurin osa (n=6) oli 20–30-vuotiaita. Vastaajien ikäjakauma oli 20–60 vuoden välillä (Kuvio 1). Hoitajista (n=10) suurin osa oli työskennellyt kotihoidossa alle 5 vuotta (Kuvio 2).



Kuvio 1. Vastaajien ikäjakauma (n=15).



Kuvio 2. Vastaajien työvuodet kotihoidossa (n=15).

## 6.2 Kiireen kokeminen kotihoidossa

Tutkimukseen osallistuneilta kysyttiin miten positiivisuus, kärsivällisyys, kunnioitus, ammatillisuus, yksilöllisyys, kiireettömyys, asiakkaan itsemääräämisoikeus, turvallisuus ja asiakkaan omatoimisuus näkyvät kiireisessä tilanteessa asiakkaan kohtaamisessa (Taulukko 1). Vastaajista suurin osa (n=14) oli sitä mieltä, että positiivisuus, kärsivällisyys ja kunnioitus toteutuvat melko hyvin tai erittäin hyvin. Vastaajista alle puolet (n=6) oli sitä mieltä, että kiireettömyys toteutuu melko huonosti.

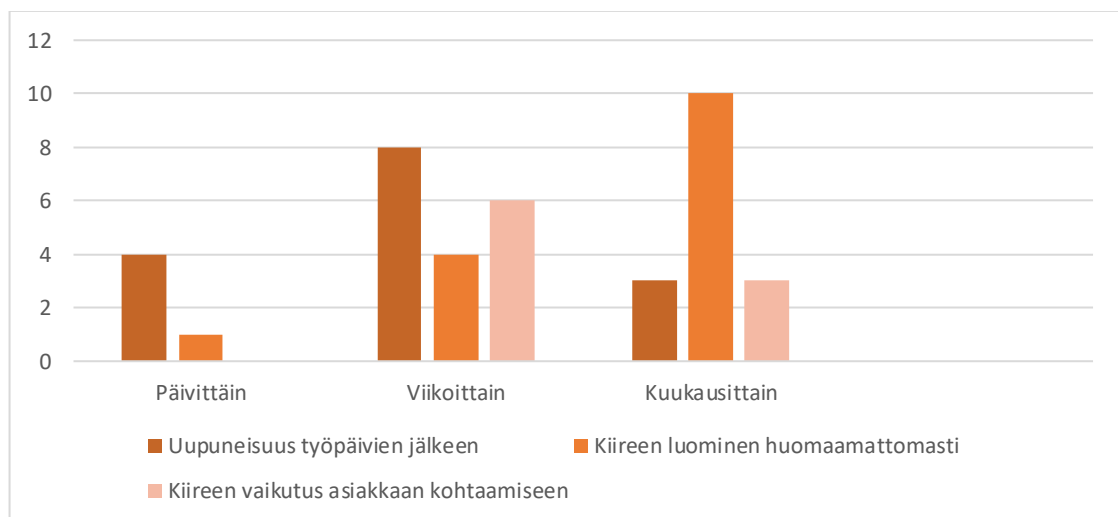
Taulukko 1. Positiivisuus, kärsivällisyys, kunnioitus, ammatillisuus, yksilöllisyys, kiireettömyys, asiakkaan itsemääräämisoikeus, turvallisuus, asiakkaan omatoimisuus kiireisessä asiakaskohtaamisessa. (n=15)

Miten seuraavat asiat toteutuvat kiireessä asiakkaan kohdatessa?

1=Erittäin huonosti 2=Melko huonosti 3=En osaa sanoa 4=Melko hyvin 5=Erittäin hyvin

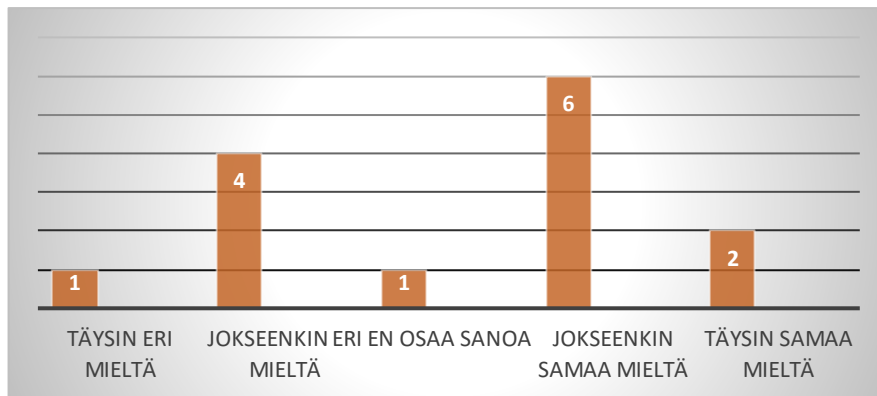
* Positiivisuus	<input type="radio"/> (n=0)	<input type="radio"/> (n=0)	<input type="radio"/> (n=1)	<input type="radio"/> (n=12)	<input type="radio"/> (n=2)
* Kärsivällisyys	<input type="radio"/> (n=0)	<input type="radio"/> (n=1)	<input type="radio"/> (n=0)	<input type="radio"/> (n=12)	<input type="radio"/> (n=2)
* Kunnioitus	<input type="radio"/> (n=0)	<input type="radio"/> (n=1)	<input type="radio"/> (n=0)	<input type="radio"/> (n=7)	<input type="radio"/> (n=7)
* Ammatillisuus	<input type="radio"/> (n=0)	<input type="radio"/> (n=0)	<input type="radio"/> (n=3)	<input type="radio"/> (n=5)	<input type="radio"/> (n=7)
* Yksilöllisyys	<input type="radio"/> (n=0)	<input type="radio"/> (n=0)	<input type="radio"/> (n=1)	<input type="radio"/> (n=9)	<input type="radio"/> (n=5)
* Kiireettömyys	<input type="radio"/> (n=0)	<input type="radio"/> (n=6)	<input type="radio"/> (n=1)	<input type="radio"/> (n=7)	<input type="radio"/> (n=1)
* Asiakkaan itsemääräämisoikeus	<input type="radio"/> (n=0)	<input type="radio"/> (n=2)	<input type="radio"/> (n=1)	<input type="radio"/> (n=7)	<input type="radio"/> (n=5)
* Turvallisuus	<input type="radio"/> (n=0)	<input type="radio"/> (n=1)	<input type="radio"/> (n=2)	<input type="radio"/> (n=6)	<input type="radio"/> (n=6)
* Asiakkaan omatoimisuus	<input type="radio"/> (n=1)	<input type="radio"/> (n=1)	<input type="radio"/> (n=4)	<input type="radio"/> (n=8)	<input type="radio"/> (n=1)

Kyselyyn osallistuneilta kysyttiin, että kokivatko he olevansa uupuneita työpäivien jälkeen, miten usein he kokevat luovansa kiirettä huomaamattomasti ja kuinka usein kiire vaikuttaa asiakkaan kohtaamiseen (Kuvio 1). Suurin osa (n=10) hoitajista kokivat luovansa huomaamattomasti kiirettä kuukausittain. Puolet (n=8) hoitajista kokivat olevansa uupuneita työpäivien jälkeen viikoittain. Hoitajat (n=6) kokivat kiireen vaikuttavan asiakkaan kohtaamiseen viikoittain.



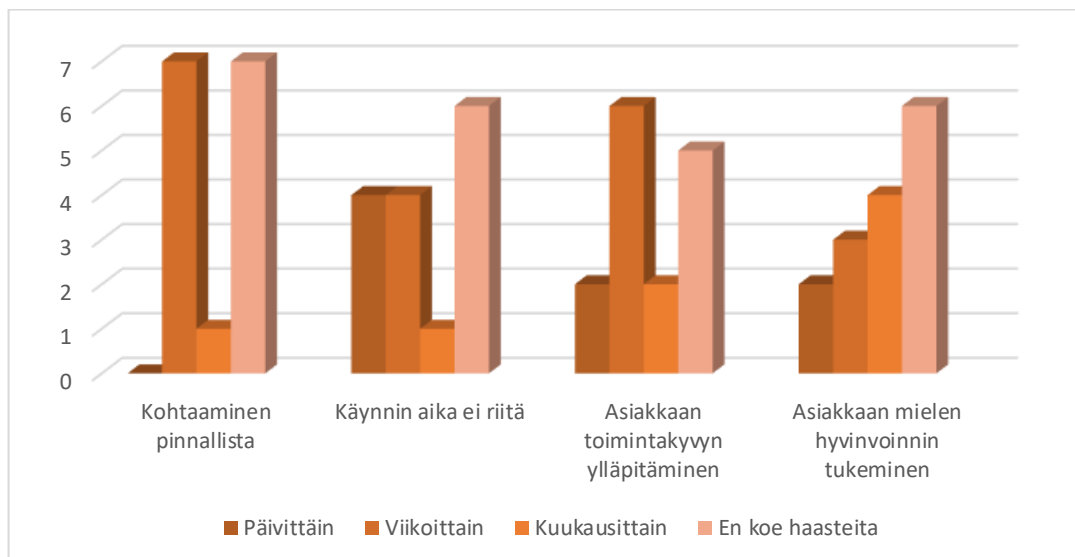
Kuvio 3. Kiireen vaikutukset hoitohenkilökuntaan (n=15).

Hoitajilta kysyttiin, että kokivatko he tiimissä olevan riittävästi henkilökuntaa (Kuvio 4). Suurimman osan (n=8) mielestä tiimissä oli riittävästi henkilökuntaa, mutta muutama (n=5) oli sitä mieltä, että henkilökunnan määrä ei ole riittävä.



Kuvio 4. Henkilökunnan riittävyys. (n=14)

Kyselyyn osallistuneilta kysyttiin, että kokivatko he haasteita kiireisessä asiakas kohtaamisessa. Puolet (n=6) hoitajista eivät kokeneet haasteita asiakkaan kohtaamisessa kiireisissä tilanteissa. Kuitenkin puolet (n=8) hoitajista oli sitä mieltä, että käynnin aika oli riittämätön päivittäin tai viikoittain. Viikoittain hoitajien (n=6) mielestä haasteina esiintyi pinnallinen kohtaus ja asiakkaan toimintakyvyn ylläpitäminen.



Kuvio 5. Kiireessä koetut haasteet (n=15).

### 6.3 Muistisairaahan kohtaaminen kotihoidossa

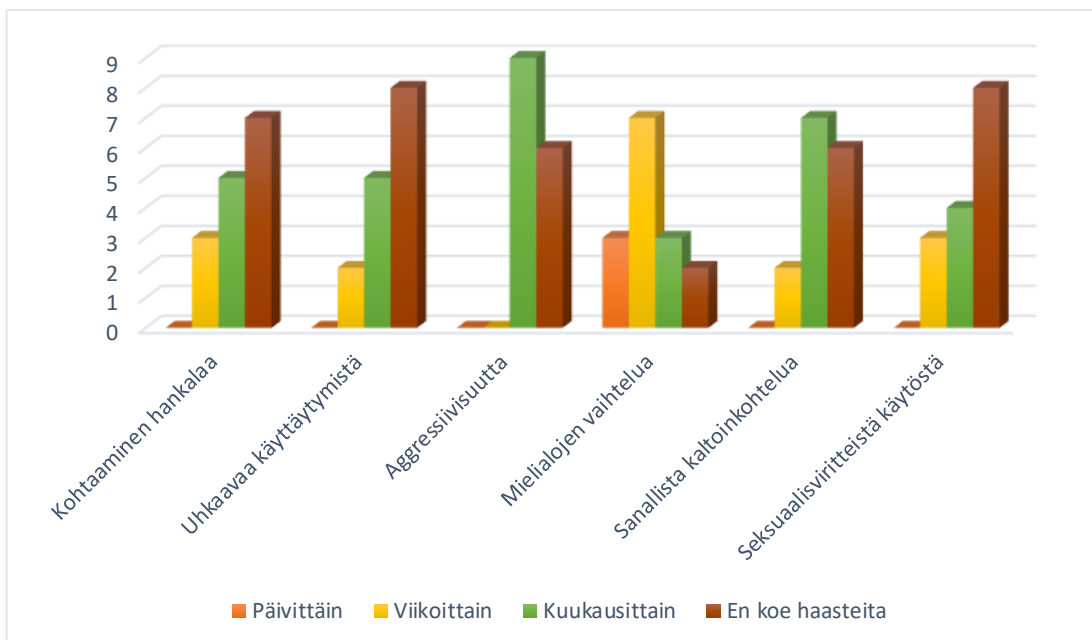
Hoitajilta kysyttiin, että kuinka usein he kohtaavat muistisairaahan työssään. Kaikki (n=15) olivat vastanneet kysymykseen, että päivittäin.

Hoitajilta kysyttiin, että miten positiivisuus, kärsivällisyys, kunnioitus, ammatillisuus, yksilöllisyys, kiireettömyys, itsemääräämisoikeus, turvallisuus ja oma-toimisuus toteutuvat muistisairaana asiakkaan kohtaamisessa (Taulukko 2). Suurimman osan (n=14) mielestä positiivisuus, kunnioitus, ammatillisuus ja yksilöllisyys toteutuivat hyvin muistisairaana asiakkaan kohtaamisessa. Muutaman (n=5) mielestä kiireettömyys toteutui melko huonosti muistisairaana asiakkaan kohtaamisessa.

Taulukko 2. Positiivisuus, kärsivällisyys, kunnioitus, ammatillisuus, yksilöllisyys, kiireettömyys, itsemääräämisoikeus, turvallisuus ja oma-toimisuus muistisairaana kohdatessa. (n=15)

Miten seuraavat asiat toteutuvat muistisairaana asiakkaan kohtaamisessa?					
	1=Erittäin huonosti	2=Melko huonosti	3=En osaa sanoa	4=Melko hyvin	5=Erittäin hyvin
* Positiivisuus	<input type="radio"/> (n= 0)	<input type="radio"/> (n= 0)	<input type="radio"/> (n= 1)	<input type="radio"/> (n= 8)	<input type="radio"/> (n= 6)
* Kärsivällisyys	<input type="radio"/> (n= 0)	<input type="radio"/> (n= 2)	<input type="radio"/> (n= 0)	<input type="radio"/> (n= 10)	<input type="radio"/> (n= 3)
* Kunnioitus	<input type="radio"/> (n= 0)	<input type="radio"/> (n= 1)	<input type="radio"/> (n= 1)	<input type="radio"/> (n= 7)	<input type="radio"/> (n= 6)
* Ammatillisuus	<input type="radio"/> (n= 0)	<input type="radio"/> (n= 0)	<input type="radio"/> (n= 1)	<input type="radio"/> (n= 6)	<input type="radio"/> (n= 8)
* Yksilöllisyys	<input type="radio"/> (n= 0)	<input type="radio"/> (n= 1)	<input type="radio"/> (n= 0)	<input type="radio"/> (n= 8)	<input type="radio"/> (n= 6)
* Kiireettömyys	<input type="radio"/> (n= 0)	<input type="radio"/> (n= 5)	<input type="radio"/> (n= 0)	<input type="radio"/> (n= 6)	<input type="radio"/> (n= 4)
* Itsemääräämisoikeus	<input type="radio"/> (n= 0)	<input type="radio"/> (n= 2)	<input type="radio"/> (n= 2)	<input type="radio"/> (n= 6)	<input type="radio"/> (n= 5)
* Turvallisuus	<input type="radio"/> (n= 0)	<input type="radio"/> (n= 1)	<input type="radio"/> (n= 3)	<input type="radio"/> (n= 4)	<input type="radio"/> (n= 7)
* Oma-toimisuus	<input type="radio"/> (n= 1)	<input type="radio"/> (n= 1)	<input type="radio"/> (n= 4)	<input type="radio"/> (n= 7)	<input type="radio"/> (n= 3)

Hoitajilta selvitettiin, että kuinka usein he kokivat haasteita muistisairaana asiakkaan kohtaamisessa. Puolet (n=7) hoitajista eivät kokeneet haasteita muistisairaana asiakkaan kohdatessa. Hoitajien (n=7) mukaan kuukausittain haasteiksi nousivat aggressiivinen käytös ja sanallinen kaltoinkohtelu. Yli puolet (n=10) hoitajista kokivat päivittäin tai viikoittain haasteena muistisairaana asiakkaan mielialojenvaihtelun.



Kuvio 6. Muistisairaahan kohtaamisen haasteet (n=15).

#### 6.4 Omaisen kohtaaminen kotihoidossa

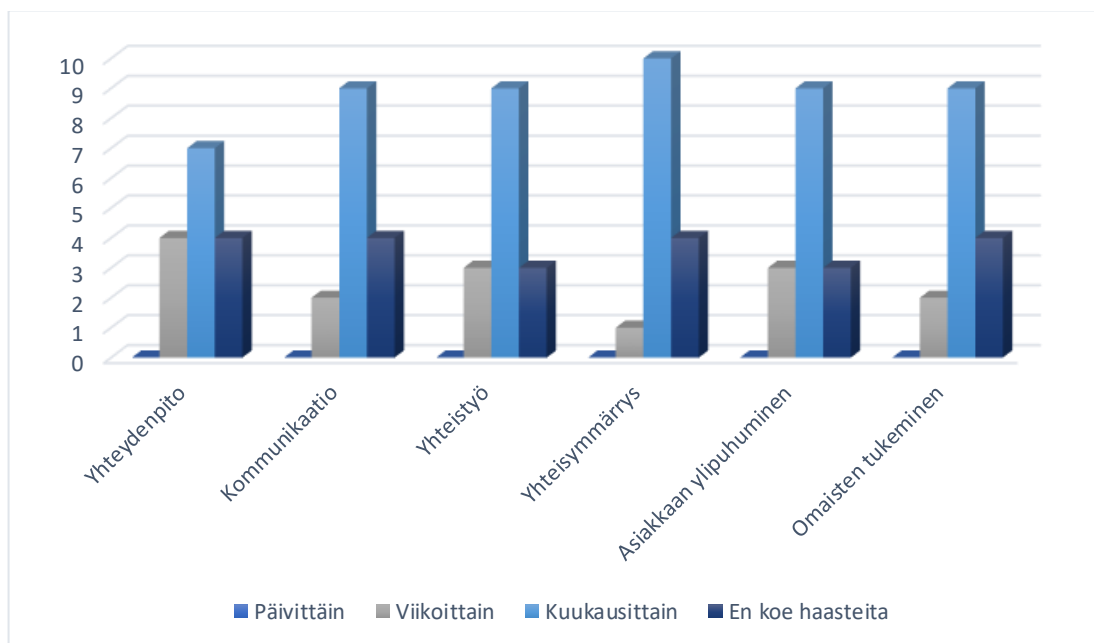
Hoitajilta selvitettiin, että miten positiivisuus, kärsivällisyys, myötätuntoisuus, kunnioitus, ammatillisuus, yksilöllisyys, kiireettömyys, itsemääräämisoikeus, turvallisuus ja omatoimisuus toteutuu omaisten kohtaamisessa. Suurimman osan (n=13) mielestä positiivisuus, kärsivällisyys, myötätuntoisuus, ammatillisuus ja turvallisuus toteutuivat melko hyvin tai erittäin hyvin omaisten kohdalla. Muutaman (n=2) mielestä itsemääräämisoikeus ja kiireettömyys toteutui melko huonosti omaisten kohtaamisessa.

Taulukko 3. Positiivisuus, kärsivällisyys, myötätuntoisuus, kunnioitus, ammatillisuus, yksilöllisyys, kiireettömyys, itsemääräämisoikeus, turvallisuus ja omatoimisuus omaisten kohtaamisessa (n=15).

Miten seuraavat asiat toteutuvat haasteellisissa tilanteissa omaisten kanssa?					
	1=Erittäin huonosti	2=Melko huonosti	3=En osaa sanoa	4=Melko hyvin	5=Erittäin hyvin
* Positiivisuus	<input type="radio"/> (n=0)	<input type="radio"/> (n=1)	<input type="radio"/> (n=1)	<input type="radio"/> (n=13)	<input type="radio"/> (n=0)
* Kärsivällisyys	<input type="radio"/> (n=0)	<input type="radio"/> (n=0)	<input type="radio"/> (n=2)	<input type="radio"/> (n=13)	<input type="radio"/> (n=0)
* Myötätuntoisuus	<input type="radio"/> (n=0)	<input type="radio"/> (n=1)	<input type="radio"/> (n=1)	<input type="radio"/> (n=13)	<input type="radio"/> (n=0)
* Kunnioitus	<input type="radio"/> (n=0)	<input type="radio"/> (n=1)	<input type="radio"/> (n=5)	<input type="radio"/> (n=9)	<input type="radio"/> (n=0)
* Ammatillisuus	<input type="radio"/> (n=0)	<input type="radio"/> (n=1)	<input type="radio"/> (n=1)	<input type="radio"/> (n=12)	<input type="radio"/> (n=1)
* Yksilöllisyys	<input type="radio"/> (n=0)	<input type="radio"/> (n=1)	<input type="radio"/> (n=2)	<input type="radio"/> (n=10)	<input type="radio"/> (n=2)
* Kiireettömyys	<input type="radio"/> (n=0)	<input type="radio"/> (n=3)	<input type="radio"/> (n=2)	<input type="radio"/> (n=10)	<input type="radio"/> (n=0)
* Itsemääräämisoikeus	<input type="radio"/> (n=0)	<input type="radio"/> (n=2)	<input type="radio"/> (n=1)	<input type="radio"/> (n=10)	<input type="radio"/> (n=2)
* Turvallisuus	<input type="radio"/> (n=0)	<input type="radio"/> (n=1)	<input type="radio"/> (n=1)	<input type="radio"/> (n=10)	<input type="radio"/> (n=3)
* Omatoimisuus	<input type="radio"/> (n=0)	<input type="radio"/> (n=2)	<input type="radio"/> (n=1)	<input type="radio"/> (n=11)	<input type="radio"/> (n=1)



Hoitajilta selvitettiin, että kuinka usein he kokivat haasteita omaisten kohtaamisessa. Suurin osa (n=9) hoitajista kokivat kuukausittain haasteita omaisten kanssa kommunikoinnissa, yhteistyössä, yhteisymmärryksessä, asiakkaan yli puhumisessa ja tukemisessa. Muutama (n=3) hoitajista kokivat viikoittain haasteita yhteydenpidossa, yhteistyössä ja asiakkaan yli puhumisessa.



Kuvio 7. Omaisten kohtaamisen haasteita (n= 15).

## 7 POHDINTA

### 7.1 Tulosten tarkastelu

Kyselyyn osallistui Rauman kotihoidon hoitajat (n=15). Vastausprosentti jäi matalaksi, ainoastaan 10 % hoitajista vastasi kyselyyn. Yleisesti opinnäytetyöntekijät ovat pohtineet, ettei tulosten tarkastelu ole luotettavaa vähäisten vastaajamäärien vuoksi. Opinnäytetyöntekijät kuitenkin pohtivat vastausten tuloksia, mutta eivät voi tehdä luotettavia johtopäätöksiä niiden perusteella.

Ensimmäisenä tutkimuskysymyksenä oli, että mitä haasteita kiire toi kohtaamiseen. Vastaajien mielestä kiireisissä asiakaskohtaamisissa hyvin toteutuivat positiivisuus, kärsivällisyys, kunnioitus ja yksilöllisyys. Muutaman vastaajan mukaan kiireettömyys toteutui kiireisessä asiakaskohtaamisessa melko huonosti. Vastaajista suurimman osan mielestä henkilökuntaa oli riittävästi, mutta muutama kuitenkin oli sitä mieltä, ettei henkilökunnan määrä ole riittävää. Vastaajista suurin osa kokivat päivittäin tai viikoittain olevansa uupuneita työpäivien jälkeen. Vastauksista kävi ilmi, että vain muutama hoitajista koki luovansa kiirettä viikoittain. Vastaajista suurin osa oli sitä mieltä, että kiire vaikuttaa asiakkaan kohtaamiseen viikoittain. Vastauksien perusteella kiire vaikutti eniten käynnin aikaan, toimintakyvyn ylläpitämiseen ja asiakkaan kohtaamiseen, jolloin kohtaaminen jäi pinnalliseksi, kuitenkin puolet vastaajista eivät kokeneet näissä haasteita.

Kotihoidon näkökulmasta palvelujärjestelmän kantokykyä uhkasi riittämätön henkilöstö (Kestilä ym., 2022, s. 7). Palveluiden laatu heikentyi, kun suuri osa käynneistä jouduttiin suorittamaan kiireessä, suunniteltua nopeammalla aikataululla (Miettinen, ym., 2020, s. 75). Työterveyden aivotyökyselyn vastausten perusteella työssä kuormitti eniten kiire. Tällaiset työolosuhteet vähensi työtehoo, altisti virheille ja pahimmassa tapauksessa saattoi jopa johtaa

työuupumukseen. (Valtonen, 2019.) Superin (2018, s. 21) selvityksestä ilmeni, että asiakkaiden tarpeet ja kotihoidon henkilöstöresurssit eivät kohdanneet. Aikapaineella ja kiireellä oli uuvuttavia ja motivoivia ominaisuuksia, riippuen siitä kokiko yksilö aikavaatimuksen enemmän haasteita tarjoavana vai ylitsepääsemättömänä vaatimuksena. Yksilön kyvyillä ja ominaisuuksilla oli kuitenkin vaikutusta siihen, kuinka kuormittavana kiire ja aikapaine koettiin. (Pasanen 2020, s.22–24.)

Opinnäytetyön tekijät pohtivat hoitajien kokemia haasteita kiireessä, joka yllätti, että yli kolmasosa vastaajista eivät kokeneet haasteita. Ristiriidassa oli, että puolet vastaajista kokivat asiakkaan kohtaamisen pinnallisuuden ja käynnin ajan riittämättömyyden haasteiksi joko päivittäin tai viikoittain ja loput puolet vastaajista eivät kokeneet kuitenkaan näitä haasteiksi. Ristiriita voi myös selittyä yllä olevan Pasanen (2020, s. 22–24) lähteen mukaisesti. Suurin osa hoitajista vastasivat, että haasteita asiakkaan toimintakyvyn ylläpitämisessä esiintyy päivittäin tai viikoittain.

Vastauksista lienee päätellä, että kiireisissä tilanteissa tärkeät kohtaamiseen liittyvät asiat toteutuivat, mutta kuitenkin kiire näkyy muutaman mielestä työssä. Vastaukset tukivat osittain teorian tietoa. Vehko ym. (2017, s.1–10) tutkimuksessa kävi ilmi, että kotihoidossa vähäinen henkilökunnan määrä ja suuri työmäärä lisäsivät kiirettä kotihoidossa. Kuitenkin suurin osa vastanneista ajatteli henkilökuntaa olevan riittävästi. Tuloksista lienee todeta, että hoitajat olivat uupuneita ja suurin osa kokivat kiireen vaikuttavan asiakkaan kohtaamiseen, joka tuki opinnäytetyön teorian tietoa. Suurimpana haasteena todettiin pinnallinen kohtaaminen ja asiakkaan toimintakyvyn ylläpitäminen. Lienee päätellä, ettei aikaa ole riittävästi ja hoitajan läsnäolo jää puutteelliseksi, sekä aikaa ei ehkä ole tarpeeksi asiakkaan toimintakyvyn ylläpitämiseen.

Tekijät huomasivat tuloksien analysoinnissa, ettei kysymyksissä hoitajien uupuneisuudesta, kiireen vaikutuksesta asiakkaan kohtaamiseen tai kiireen luomisesta huomaamattomasti ollut vastausvaihtoehtona ”Ei ollenkaan”. Tekijät eivät voi tietää ovatko vastaukset täysin luotettavia.

Toisena tutkimuskysymyksenä oli, että mitä haasteita muistisairaus ja sen aiheuttamat muutokset toivat kohtaamiseen. Suurin osa hoitajista oli sitä mieltä, että positiivisuus, ammatillisuus ja yksilöllisyys toteutuivat hyvin muistisairaahan asiakkaan kohtaamisessa. Vastaajien mukaan kiireettömyys toteutui melko huonosti muistisairaahan asiakkaan kohtaamisessa. Vastaajista alle puolet eivät kokeneet haasteita muistisairaahan asiakkaan kohtaamisessa, mutta puolet kokivat kohtaamisen olevan hankalaa. Puolet vastaajista kokivat asiakkaan uhkaavaa käyttäytymistä, aggressiivisuutta, sanallista kaltoinkohtelua ja seksuaalisviritteistä käytöstä viikoittain tai kuukausittain. Yli puolet vastaajista kokivat haasteeksi asiakkaan mielialojen vaihtelun päivittäin tai viikoittain.

Rauhallinen ja kiireetön suhtautuminen, muistisairaahan aito kuunteleminen ja huomioiminen keskusteluissa edesauttoivat muistisairaahan sosiaalisen hyvinvoinnin toteutumista ja hyväksytyksi tulemisen tunnetta (Nukari, 2014, s. 104–105). Kiireettömyydellä lisättiin muistisairaahan hoitotyön laatua ja turvallisuuden tunnetta. Rauhalliset ja tutut hoitajat loivat myös tutkimuksen mukaan turvallisuuden tunnetta ikääntyneen muistisairaahan kotiin. Ikääntyneen omien voimavarojen tunnistamiseen ja vahvistamiseen jäi aikaa, kun toiminta perustui turvallisuuden luomiseen. Muistisairaahan käytösoireita voivat olla esimerkiksi psyykkiset muutokset, aggressiivinen käytös, vääristyneet ja sekavat puheet tai sairauden kieltäminen ja sairauden tunnistamattomuus. (Mattila, 2016, s. 43–49.) Asiakkaan ollessa kiihtynyt, tuli hoitajan olla rauhallinen ja suhtautua asiakkaaseen ymmärtämällä, että tämänkaltainen käytös kuului sairauden oireisiin. (Di Rubbo, 2014, s. 56–59.)

Opinnäytetyöntekijät pohtivat kyselyn vastauksia. Vastauksista lienee päätellä, että kaikki tärkeät asiat toteutuivat muistisairaahan kohtaamisessa hyvin, mutta kiire näkyi kuitenkin muutamien vastauksissa. Mattilan (2016, s. 43–49) mukaan kiireettömyydellä lisättäisiin muistisairaahan asiakkaan hoidon laatua ja turvallisuuden tunnetta. Kyselyn tuloksista voidaan mahdollisesti päätellä, että muistisairaahan kohtaaminen oli haasteellista hoitotyössä. Tekijöiden mielestä mahdollisen kiireen ja vähäisen ajan vuoksi myös muistisairaahan asiakkaan

kohtaamiseen tulee enemmän haasteita. Kyselyn vastaukset olivat ristiriidassa opinnäytetyön teoretiedon kanssa.

Viimeisenä tutkimuskysymyksenä oli, että mitä haasteita omaiset toivat kohtaamiseen. Suurimman osan vastaajien mielestä omaisten kohtaamiseen liittyvät asiat toteutuivat työssä hyvin. Muutama vastaajista kokivat kuitenkin päinvastoin, että ne toteutuivat melko huonosti. Omaisten kohtaamisessa haasteina koettiin viikoittain tai kuukausittain yhteydenpito, kommunikaatio, yhteistyö, yhteisymmärrys, asiakkaan ylipuhuminen ja omaisten tukeminen.

Aikaisemmissa tutkimuksissa kävi ilmi, että vastaajat kokivat omaisyhteistyössä olevan haasteita. Kaikkiin omaisiin ei aina saatu yhteyttä, vaikka jätettäisiin viestejä tai yritettäisiin soittaa. Vastaamattomuus hankaloitti hoitajan työtä. Aggressiiviset sekä kärkkäät omaiset olivat haasteellisimpia. Haasteita tuli myös silloin, kun omaisen ja asiakkaan toiveet eivät kohdanneet tai omaisen, joka ei pitänyt lupauksia. (Markku, 2022, s. 30–31.) Mattilan (2016, s. 57) tutkimuksessa hoitajat kuvasivat haasteelliseksi omaisten kanssa kohtaamisen ja vuorovaikutustilanteet. Vastaustuloksissa kerrottiin, etteivät omaiset aina kertoneet tietoa kotihoidon hoitajille muistisairaahan toimintakyvystä ja avuntarpeista. Vastaustuloksien mukaan haasteita olivat ikääntyneen muistisairaahan kuulluksi tuleminen ja sen sivuuttaminen, sekä omaisten ohjaaminen ja neuvonta. Enggenbergin ym. (2012) tutkimuksen mukaan hoitajien olisi tärkeää kiinnittää huomiota myös läheisten jaksamiseen sekä pyrkiä tukemaan heitä mahdollisimman aikaisin kuormittavissa tilanteissa.

Opinnäytetyön tekijät pohtivat hoitajien vastaamia tuloksia ja teoretietoa. Tuloksista lienee päätellä, että omaisten kohtaamisessa tärkeät asiat toteutuivat hyvin, mutta pinnalle nousi kuitenkin muutaman hoitajan vastauksista kärsivällisyyden, kunnioituksen, yksilöllisyyden, kiireettömyyden, itsemääräämisoikeuden, turvallisuuden ja omatoimisuuden toteutuvan melko huonosti. Teorian mukaisesti lienee mahdollista, että hoitajat kokivat omaisten kohtaamisen haasteelliseksi. Suurin osa vastaajista kokivat yhteydenpidon, kommunikaation, yhteistyön, yhteisymmärryksen, asiakkaan ylipuhumisen ja omaisten

tukemisen haasteita omaisten kohdatessa. Tämä tukee opinnäytetyön teoriataietoa.

## 7.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Opinnäytetyön luotettavuutta tarkastellaan ja arvioidaan tutkimuksen validiteetin ja reliabiliteetin avulla. Validiteetti kertoo, onko tutkimuksessa mitattu juuri siihen tarkoitettuja asioita eli käytännössä, onko teoreettiset käsitteet pystytty määrittämään luotettavasti mitattavaksi muuttujiksi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2017, s.190.) Tämän teorian mukaisesti opinnäytetyössä oli käsitelty validiteettiin liittyviä asioita. Keskeiset käsitteet olivat määritellyt ja ne olivat opinnäytetyön aiheenmukaisia. Raportissa oli avattu jokainen keskeinen käsite laajasti, jotta lukija ymmärtäisi mitä työssä käsitellään.

Mittarin luotettavuus on näennäisvaliditeetti, koska se perustuu tutkijoiden itsensä tekemään arvioon (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2017, s. 192). Mittarin sisältövaliditeetti on tutkimuksen koko luotettavuuden perusta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2017, s. 190). Mittari oli tekijöiden mielestä kattava. Siinä oli useita kysymyksiä aiheista ja ne olivat monipuolisia. Kysymykset liittyivät rajattuihin haasteellisiin tilanteisiin. Mittari tehtiin itse, koska valmista hyvää mittaria ei löytynyt etsinnöistä huolimatta. Mittari oli ensimmäistä kertaa käytössä, joka vaikuttaa luotettavuuteen.

Teoreettisten käsitteiden operationalisointi mitattaviksi muuttujiksi on hankalaa. Tämä edellyttää kattavaa perehtymistä kirjallisuuteen (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2017, s. 191.) Teoreettiset käsitteet olivat yhteydessä kyselyn kysymyksiin, ja kaikille niille löytyivät perustelut opinnäytetyön kirjallisuudesta. Teoreettinen rakenne eli rakennevaliditeetti on erityisen tärkeää, kun tutkimusta varten on laadittu uusi mittari (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2017, s. 191). Mittarin järjestys oli looginen ja jokainen osa-alueesta oli mitattu.

Kyselyn esitestaaminen tarkoittaa, että toimivuutta ja luotettavuutta testataan tutkimusotosta pienemmällä vastaajamäärällä. Esitestausta on tärkeää, kun

kyseessä on uusi mittari, kyseistä tutkimusta varten. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2017, s. 191.) Kysely esitettiin ennen, kuin se lähetettiin tilaajalle. Kysely esitettiin tekijöiden kolmella luokkalisella 31.10.2022, jotka olivat olleet pidemmän aikaa kotihoidossa töissä. Opinnäytetyötekijät toimittivat kyselyn sähköpostitse salasanan, käyttäjätunnuksen sekä saatekirjeen kanssa. Kyselyn esitelmä sujui ongelmitta. Esitelmään osallistuvilta pyydettiin palautetta kyselyn vastausvaihtoehdoista, muotoiluista ja lomakkeen rakenteesta. Mahdollisia muutoksia ei esitelmän jälkeen tehty, koska kehitysideoita ei tullut esitelmään osallistuvilta. Esitelmän tehneiden mielestä kyselypohja oli selkeä sekä vastaaminen helppoa.

Reliabiliteetilla tarkoitetaan tutkimuksessa tulosten pysyvyyttä. Mittarilla tuotetaan ei-sattuman varaisia tuloksia. Mittarin sisältövaliditeetti on tutkimuksessa tärkein luotettavuuden perusta, jos mittari on valittu väärin ja tutkittavaa ilmiötä ei pystytä mittaamaan halutulla tavalla, tällöin on mahdotonta saada luotettavia tuloksia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2017, s.190.) Opinnäytetyön tulokset ovat pysyviä kyselylomakkeen avulla. Tekijät olivat pohtineet tarkkaan, miten mittari tulisi laatia ennen sen laatimista. Näin varmistettiin tulosten olevan luotettavia. Tekijät etsivät useita aikaisempia mittareita, mutta eivät löytäneet sopivaa. Tämän vuoksi tekijät tekivät itse mittarin.

Tekijöiden mielestä mittarin sisäinen johdonmukaisuus onnistui hyvin, koska muuttajat mittaavat samaa asiaa. Kyselyssä on kolme eri aihealuetta, mutta ne kuitenkin liittyvät keskenään toisiinsa. Mittarin pysyvyydestä tekijät eivät osaa sanoa, koska eivät tiedä millainen tulos eri mittauskerroilla tulisi (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2017, s. 194–195).

Tutkimuksen luotettavuutta ja yleistettävyyttä eli ulkoista validiteettia voi heikentää suuri kato. Kato tarkoittaa tilannetta, jossa kaikkia haluttuja tutkittavia ei ole saatu osallistumaan tutkimukseen. Käytännössä se tarkoittaa esimerkiksi, että osa tavoitelluista tutkittavista eivät vastaa kyselyyn tai kieltäytyvät muilla tavoilla osallistumasta. Tällöin on uhkana, ettei esimerkiksi tavoitelluista tutkittavista tietty osajoukko on jäänyt aineiston ulkopuolelle

(Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2017, s. 109.) Tuloksia ei voi yleistää ollenkaan vastauksien vähäisyyden vuoksi.

Tutkimusta heikensi merkittävästi kyselyyn osallistuneiden vastaajien vähäinen määrä (n=15). Kysely lähetettiin (N=150) kaikille kotihoidon työntekijöille. Vastausprosentti oli siis 10. Tulosten vastausmäärästä voitiin päätellä, että tutkimuksessa oli kato. Tekijät eivät voineet tietää onko kysely saavuttanut kaikkia toivottuja osallistujia. Kysely lähetettiin kaikille kotihoidon työntekijöille, mutta vastausmäärien perusteella tekijät eivät voi tietää onko vastaajat satunnaisesti. Opinnäytetyön tekijät lähettivät kyselyn ja saatekirjeen opinnäytetyön tilaajalle, joka jakoi ne kaikille kotihoidon työntekijöille sähköpostin kautta. Kysely oli auki kaksi viikkoa ja kaksi päivää. Opinnäytetyön tekijät pidensivät kyselyn aukioloa vielä kaksi päivää, koska vastauksia oli vähän. Tekijät laittoivat tilaajalle yhteensä kolme muistutus sähköpostia ja pyysivät häntä toimittamaan sen työntekijöille.

Tutkimuksen tuloksilla ei ole merkitystä käytännön hoitotyöhön, vähäisen vastausmäärien vuoksi, koska niitä ei voida pitää luotettavina. Jos vastauksien määrä olisi ollut reippaasti suurempi, tuloksia olisi voitu hyödyntää käytännön hoitotyöhön. Tämän perusteella tuloksia ei voida soveltaa sellaisenaan hoitotyöhön.

Luotettavuutta olisi voitu parantaa paremmalla saatekirjeellä. Tekijöiden olisi pitänyt perustella saatekirjeessä tutkimuksen tärkeyttä. Saatekirjeessä, joka lähetettiin työntekijöille ei perusteltu tutkimuksen tärkeyttä. Saatekirjeen olisi pitänyt olla motivoivampi ja mielekkäämmän näköinen visuaalisesti. Saatekirjeen ollessa mielekkäämpi ja motivoivampi olisi se saattanut motivoida enemmän työntekijöitä vastaamaan kyselyyn. Tekijät olivat lukeneet teorian tietoa saatekirjeen tärkeydestä, mutta saatekirjettä tehtäessä tärkeys ei ollut enää tuoreessa muistissa. Saatekirjeestä näkee, ettei sen tekemiseen ollut panostettu sen vaatimalla tavalla. (Vilka, 2021, s. 150.) Mittaamisen ajankohta oli hyvä, koska sen lähellä ei ollut kesää eikä joulua, joten oletettavissa oli, ettei ainakaan suuri osa työntekijöistä olisi ollut lomalla.



### 7.3 Opinnäytetyön eettisyys

Asiakkaan kohtaaminen on aiheena tärkeä, koska kohtaaminen on hoidon perusta. Tällä hetkellä hoitajien kiire ja hoitajapula vaikuttaa asiakkaan kohtamiseen negatiivisesti. Aihetta on tärkeää pitää esillä, jotta aihe pysyy ihmisten mielessä. Näin asiaan yritetään saada ratkaisua. Aihe on eettisesti vaikea, koska resurssit ovat vedetty niin tiukalle etteivät hoitajat kykene tekemään eettisesti hyvää hoitotyötä. (Kestilä ym., 2022.)

Ammattikorkeakoulun rehtorineuvoston (n.d., s. 14.) muistilistan mukaisesti eettiset asiat toteutuvat seuraavasti: opinnäytetyön tekijöillä ei ollut esteellisyyttä opinnäytetyön aiheen käsittelystä. Tekijät olivat perehtyneet huolellisesti opinnäytetyön aiheeseen. Ohjaajan kanssa oli punnittu työn edellyttämiä resursseja, joita olivat esimerkiksi työn toteutus kvantitatiivisena tutkimuksena kyselylomakkeen avulla sekä totuudenmukainen työmäärä ja ajankäyttö. Näiden avulla tekijät olivat pystyneet määrittämään totuudenmukaisen opinnäytetyön valmistumisajan sekä pysymään määritetyssä aikataulussa.

Ammattikorkeakoulun rehtorineuvoston (n.d., s. 14) muistilistan mukaisesti opinnäytetyön tekijät olivat perehtyneet henkilötietojen käsittelyyn ja tietosuojan periaatteisiin koko opinnäytetyö prosessin aikana. Koulussa oli perehdytty opinnäytetyön eri vaiheisiin ja tekemiseen harjoituskurssien avulla.

Tutkimusta varten tarvitaan tutkimuslupa. Liitteenä täytyy olla valmis tutkimussuunnitelma. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2017, s. 228.) Tekijät laitoivat tutkimuslupahakemuksen eteenpäin, kun opinnäytetyösuunnitelma oli valmis. Tutkimuslupa myönnettiin Rauman sosiaali- ja terveystoimialalta tekijöille (Liite 5) 1.11.2022. Opiskelijaa sitovien tieteen pelisääntöjen ja toimeksiantajan toiveiden ristiriitaa pyritään vähentämään tekemällä yhteistyösopimus ennen opinnäytetyön aloittamista, jonka allekirjoittaa toimeksiantaja, ammattikorkeakoulu ja opiskelija. Siinä sovitaan keskeisistä opinnäytetyöhön liittyvistä pelisäännöistä. (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto, n.d., s. 5.) Toimeksiantaja, Satakunnan ammattikorkeakoulu ja opinnäytetyön tekijät olivat allekirjoittaneet opinnäytetyösopimuksen 3.11.2022.

Saatekirjeen tulee antaa tutkittavalle riittävästi tietoa siitä, mihin hän antaa tietojaan. Saatekirjeen perusteella mahdollinen tutkittava joko ei osallistu tutkimukseen tai osallistuu. (Vilka, 2021, s. 150.) Saatekirje kirjoitettiin neutraaliin sävyyn sekä teksti oli asiallista (Liite 6). Saatekirjeeseen kirjoitettiin tutkimuksen luonne, tutkimuksen tavoite, menetelmät, aineiston säilyttäminen, aineiston keruu, tulosten julkaiseminen ja anonymiteetin säilyminen (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2017, s. 219).

Ammattikorkeakoulun rehtorineuvoston (n.d., s.14) muistilistan mukaisesti molemmat tekijät olivat tehneet opinnäytetyötä yhdessä. Tutkimuslupaa haettaessa täytyy selvittää, saako organisaation nimen mainita tutkimusraportissa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2017, s. 221). Tekijät olivat varmistaneet tilaajalta, että Rauman kotihoidon sai mainita työssä. Opinnäytetyö on julkinen. Kysely oli e-lomakkeena. Tutkimusaineiston säilytys tulee suunnitella niin, että aineisto on suojattu muun muassa vesivahingon, murron, palon tai sabotaasin varalta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2017, s. 227). Tietoja säilytetään, niin kauan kunnes opinnäytetyö on täysin valmis ja hyväksytty. Aineisto säilytetään tietokoneella salasanalla suojattuna. Tutkimusaineiston hävittäminen on hoidettava suunnitelmallisesti (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2017, s. 227). Opinnäytetyöhön liittyvät tulokset hävitetään vasta, kun opinnäytetyö on kokonaan valmis ja hyväksytty. Opinnäytetyön kyselyn vastaukset hävitetään Satakunnan ammattikorkeakoulun e-lomakesivuilta poistamalla kaikki opinnäytetyöhön liittyvät tulokset.

Pietarisen (2002, s. 58–69). tekemän kahdeksan eettisen vaatimuksen listan mukaisesti tekijät olivat motivoituneita, tunnollisia ja aidosti kiinnostuneita opinnäytetyön aiheesta ja sen tekemisestä. Työn teossa huolehditaan ihmisarvon kunnioittamisesta ja opinnäytetyön prosessin aikana ei loukata ihmisarvoa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2017, s.212). Työtä tehdessä tekijät perehtyivät asiakkaan kohtaamiseen ja tuottivat kotihoidon työntekijöille informaatiota nykyisestä tilanteesta, tällä tavalla ammattitaito hoitotyössä pystyy kehittymään. Tekijät olivat toimineet ammatillisesti tilaajan, ohjaajan ja toistensa kanssa.

Tekijät olivat huolehtineet opinnäytetyössä tarkasti lähdeviittausten oikeanlaisesta merkinnästä, jotta eivät ole syyllistyneet plagiointiin (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2012, s. 9). Tällä tavalla varmistettiin jokaisen saavan kunnian omasta työstään sekä kirjoituksista.

Tutkimustietoja ei anneta ulkopuolisille. Aineiston tulokset kuvataan opinnäytetyössä puhtaina tuloksina sekä tutkimuksen puutteet ja kielteiset tulokset arvioidaan. Tuloksia ei sepitetä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2017, s.221–225.) Raportointi on julkinen ja se on saatavilla Theseuksesta. Tekijät olivat kriittisesti arvioineet tutkimustuloksia. Tekijät ilmoittavat asianosaisille ja tutkimukseen osallistuville tuloksista.

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2019, s. 7-8.) eettisten periaatteiden mukaisesti tekijät olivat kunnioittaneet tutkittavien henkilöiden ihmisarvoa sekä itsemääräämisoikeutta. Kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista, eikä ketään pakotettu vastaamaan. Nämä asiat kerrottiin kyselyn alkutekstissä. Tekijät toteuttivat opinnäytetyön niin, että vastanneille ei aiheutunut riskejä, haittoja tai vahinkoja. Tämä varmistettiin kyselyn anonymiteetillä ja vain oleellisten henkilötietojen kysymisellä. Kyselyyn osallistuneilla oli koko ajan mahdollisuus keskeyttää osallistumisensa. Saatekirjeessä oli mainittu opinnäytetyön tarkoituksesta, sisällöstä, tutkimusaineiston käsittelystä ja säilyttämisestä.

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2019, s. 11-12.) mukaan henkilötietoja sisältävän tutkimusaineiston käsittelyä ohjaavia keskeisiä käsitteitä ovat lainmukaisuus, suunnitelmallisuus ja vastuullisuus. Suunnittelussa otettiin huomioon tutkimusaineiston käsittelyyn liittyvät riskit tutkittavien ja muiden henkilöiden kannalta. Yksi riski olisi voinut olla henkilöllisyyden paljastuminen. Tekijät olivat koko opinnäytetyön prosessin aikana huolehtinut vastanneiden anonymiteetistä kyselyn ollessa nimetön. Tutkimusaineiston rekisteripitäjinä oli molemmat opinnäytetyöntekijät. Heillä oli salasana Satakunnan ammattikorkeakoulun e-lomake sivustolle. Tekijät olivat suunnitelleet kyselyn niin, että siinä kerättiin vain tutkimuksen kannalta tarpeellisia henkilötietoja, kuten ikä ja

työvuodet kotihoidossa. Näin ehkäistiin mahdollisesti henkilön tunnistaminen. Tutkittavia informoitiin totuudenmukaisesti kyselyn anonymiteetistä.

#### 7.4 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyön tekeminen on ollut pitkä ja opettavainen prosessi. Opinnäytetyön alussa tekijöillä ei ollut paljoa motivaatiota työn tekemiseen, mutta aiheen syvennyttyä motivaatio kasvoi. Opinnäytetyön edetessä aihe muodostui koko ajan mielenkiintoisemmaksi. Tekijät ovat ymmärtäneet opinnäytetyö prosessin aikana aiheen tärkeyden, syvällisyyden ja monipuolisuuden.

Opinnäytetyön teon aikana tekijöille hahmottui koko ajan paremmin tutkimusprosessi. Kumpikaan tekijöistä ei ollut aikaisemmin toteuttanut tutkimusprosessia, joten kaikki oli uutta. Tämän prosessin myötä tekijöillä on paremmat valmiudet oman työn tutkimiseen ja kehittämiseen. Tekijät oppivat käsitteiden määrittelyä ja lähteiden käyttöä tietoperustan rakentamiseen. Ajan kanssa tekijät oppivat paremmin lähteiden kriittistä tarkastelua. He ovat myös kehittyneet englanninkielisten lähteiden etsimisessä. Tekijät pystyivät pitämään sovitusta aikataulusta kiinni. Opinnäytetyön toteutus on ollut itsenäistä, itseohjautuvaa ja oma-aloitteista.

Opinnäytetyön tekeminen on ollut myös ajoittain haastavaa ja itsensä motivoiminen opinnäytetyöhön oli välillä hankalaa. Tutkimusprosessin vaiheita oli monia, joiden sisäistäminen vei aikaa. Työllistävin vaihe oli luotettavien tutkimuksien löytäminen. Jälkeenpäin työtä tarkasteltua tekijät huomasivat muutamia epäkohtia kyselylomakkeessa sekä saatekirjeessä. Näitä olisi täytynyt hioa vielä enemmän.

Tekijöillä on tuoreesti mielessä opinnäytetyön teoreettinen tieto, joka tulee tukemaan heitä työelämässä. He pystyvät jakamaan opittua asiaa työyhteisössä. Opinnäytetyön aiheen käsittely on saanut pohtimaan asioita eri näkökulmasta. Opinnäytetyön tekeminen on ollut mieluista, mutta tekijöitä harmittaa kyselyyn vastanneiden vähäinen määrä.

## 7.5 Jatkotutkimus- ja kehittämisideat

Opinnäytetyössä selvitettiin asiakkaan kohtaamista kotihoidossa haastavissa tilanteissa hoitajan näkökulmasta. Haastavat tilanteet olivat määritelty kiireeksi, muistisairaudeksi ja omaiseksi. Kohderyhmänä olivat Rauman kotihoidon hoitajat. Tekijät pohtivat samankaltaisen kyselyn toteuttamista tulevaisuudessa, jos vastaajia olisi enemmän ja näin ollen tuloksia voisi pitää luotettavana.

Opinnäytetyön teoriapohjan mukaan voisi tehdä jatkotutkimuksen, siitä tarvitsevatko hoitajat lisäkoulutusta asiakkaan kohtaamisesta kotihoidossa haastavissa tilanteissa ja selvittää minkälaista koulutusta he tarvitsevat. Jatkotutkimusaiheena voisi olla myös, miten korona pandemia vaikutti kotihoidon käyn-teihin, kiireeseen, muistisairaana ja omaisten kohtaamiseen. Tekijät pohtivat myös jatkotutkimusaiheeksi selvitettävän asiakkaan kokemuksia asiakasläh-töisestä hoitotyöstä. Yhtenä jatkotutkimusaiheena voisi olla myös, että millä keinoilla hoitajan ammatillista osaamista voisi tukea.

## LÄHTEET

Alastalo, H., Kehusmaa, S., Hammar, T. & Marjeta, N. (2018). Kotihoidossa lisäkoulutustarvetta päihde- ja mielenterveysosaamisessa – osaamista muistisairaana itsemääräämisoikeuden tukemisessa myös vahvistettava. *Terveyden ja hyvinvoinnin laitos – tutkimuksesta tiiviisti* 38/2018. <https://core.ac.uk/download/pdf/162045793.pdf>

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto. (n.d.). Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Arene ry. Haettu 2.12.2022 osoitteesta [https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?\\_t=1578480382](https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?_t=1578480382)

Di Rubbo, T. (2014). Dementiaa sairastavan käytöshäiriöisen potilaan kohtaaminen kotihoidossa: Toimintamalli kotihoidon henkilökunnalle. [YAMK-opinnäytetyö, Tampereen ammattikorkeakoulu]. Theseus. [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/81367/Di\\_Rubbo\\_Tina.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/81367/Di_Rubbo_Tina.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Eggenberger, E., Heimerl, K. & Bennett, M. (2012). Communication skills training in dementia care: a systematic review of effectiveness, training content and didactic methods in different care settings. *Pubmed*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/lillukka.samk.fi/>

Erkinjuntti, T., Remes, A., Rinne, J., Soinen, H., Alafuzoff, I., Arvio, M., Baumann, M., Castren, M., Ekola, J., Eloniemi-Sulkava, U., Elovaara, I., Hallikainen, M., Haltia, M., Hartikainen, P., Herukka, S-K., Hietanen, M., Hiltunen, M., Hokkanen, L., Huhtamäki-Kuoppala, M., ...Äikiä, M. (2015). *Muistisairaudet*. (2. painos). Duodecim.

Harrad, R. & Sulla, F. (2018). Factors associated with and impact of burnout in nursing and residential home care workers for the elderly. *Pubmed.gov*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/about/>

Hoitotyön tutkimussäätiö. (2019). Muistisairaana henkilön päivittäistoimintoista suoriutumisen tukeminen - lääkkeettömät menetelmät hoitotyössä. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/12/hoitosuositus-muistisairaat.pdf>

Huttunen, A. (2017). Kotihoidossa työskentelevien ikääntyvien sairaanhoitajien osaamisen kehittäminen. [Pro gradu- tutkielma, Itä-suomen yliopisto]. *Google scholar*. <https://scholar.google.com/>

Ikoninen, E-J. (2015). *Kehittyvä kotihoito* (painos 4). Edita

Juva, K. (10.8.2021). Muistihäiriöt ja dementia. *Duodecim Terveyskirjasto*. Haettu 4.5.2022 osoitteesta <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00706>

Kananen, J. (2010). Opinnäytetyön kirjoittamisen opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kankkunen, P & Vehviläinen-Julkunen, K. (2017). Tutkimus hoitotieteessä. (painos 3–5). Sanoma Pro.

Kehusmaa, S. & Hammar, T. (2019). Kahdeksan faktaa vanhuspalvelujen tilasta. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. <https://thl.fi/fi/-/8-faktaa-vanhuspalvelujen-tilasta>

Kestilä, L., Kapiainen, S., Mesiäislehto, M. & Rissanen, P. (2022). Covid-19-epidemian vaikutukset hyvinvointiin, palvelujärjestelmään ja kansantalouteen: Asiantuntija-arvio, kevät 2022. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/144268/THL\\_Rap4\\_2022\\_Covid-seuranta\\_kevät\\_2022\\_web.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/144268/THL_Rap4_2022_Covid-seuranta_kevät_2022_web.pdf?sequence=4&isAllowed=y)

Kulovesi, A. (2019). Kesytä kiire! Google-books. <https://books.google.com/>

Laitinen, M. (2015). Työntekijöiden kokemuksia TunteVa- työskentelystä muistisairaiden kohtaamisessa ”No minusta on tullut paljon parempi hoitaja”. [Pro-Gradu-tutkielma, Jyväskylän yliopisto]. Jyväskylän yliopiston julkaisuarkisto. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/48294/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201601091047.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista. 28.12.2012/980. Haettu 15.11.2022 osoitteesta <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>

Marku, J. (2022). Hoitajien ja omaisten välinen yhteistyö kotihoidossa hoitajien näkökulmasta [YAMK-opinnäytetyö, Satakunnan ammattikorkeakoulu]. Theseus. [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/703912/Marku\\_Johanna.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/703912/Marku_Johanna.pdf?sequence=2&isAllowed=y)

Mattila, H. (2016). Ikääntyneen muistisairaahan toimintakyvyn tunnistamiseen liittyvä osaaminen kotihoidon hoitajien arvioimana. [Pro-Gradu- tutkielma, Oulun yliopisto]. Jultika. <http://jultika.oulu.fi/files/nbnfioulu-201606172531.pdf>

Maunula, A-M. (2021). Kohti omaisystävällisempää yhteistyötä -omaisen tukeminen muistisairaahan siirtyessä pitkäaikaishoitoon [YAMK-opinnäytetyö, Turun ammattikorkeakoulu]. Theseus. [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/510866/Maunula\\_Anne.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/510866/Maunula_Anne.pdf?sequence=2&isAllowed=y)

Maury, M., Tuomila, J., Meretniemi, T. & Wiik, E. (2018). Hoppu on hanurista. Kiss publishing.

Miettinen, J., Mäkinen, M., Leikas, J., Jutila, T. & Veko, T. (2020). Vastuullinen toiminnanohjausjärjestelmän kehittäminen kotihoidossa. Finnish Journal of eHealth and eWelfare. <https://journal.fi/finjehew/article/view/77883>

Muistiliitto. (n.d.). Harvinaisempia muistisairauksia. Haettu 19.5.2022 osoitteesta <https://www.muistiliitto.fi/fi/muistisairaudet/muistihairiot-ja-sairaudet/muistisairaudet/harvinaisempia-muistisairauksia>

Muistiliitto. (n.d.). Muistisairaudet. Haettu 19.5.2022 osoitteesta <https://www.muistiliitto.fi/fi/muistisairaudet/muistihairiot-ja-sairaudet/muistisairaudet>

Muramatsu, N., Sokas, R-K., Lukyanova, V. & Zanoni, j. (2019). Perceived stress and health among home care aides: Caring for older clients in a medicated-funded home care program. Pubmed. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/lillukka.samk.fi/>

Mönkkönen, K. (2018). Vuorovaikutus asiakastyössä: asiakkaan kohtaaminen sosiaali- ja terveysalalla. Gaudeamus.

Mönkäre, R. (2019). Vuorovaikutuksen ja ohjauksen periaatteet muistisairaahan hoidossa. Muistisairaahan hoito. Oppiportti. Duodecim. <https://www.oppoportti.fi/op/koti#esittely>

Mönkäre, R. (2019). Vuorovaikutus muistisairaahan kanssa. Muistisairaahan hoito. Oppiportti Duodecim. <https://www.oppoportti.fi/op/koti#esittely>

Nukari, T. (2014). Muistisairaahan sosiaalisen toimintakyvyn ylläpitäminen ja tukeminen. Teoksessa Hallikainen, M., Mönkäre, R., Nukari, T. & Forder, M. (toim.). Muistisairaahan kuntouttava hoito. Helsinki, Duodecim.

Pasanen, E. (2020). Kiireen ja aikapaineen vaikutus työuupumukseen. [Pro gradu -tutkielma, Aalto yliopiston kauppakorkeakoulu]. Aalto. <https://docplayer.fi/230377893-Kiireen-ja-aikapaineen-vaikutus-tyouupumukseen.html>

Perkiö-Mäkelä, M., Vauhkonen, A., Kupari, S., Saaranen, T., Honkalampi, K., Järvelin-Pasanen, S., Tarvainen, M., Räsänen, K. & Oksanen, T. (2021). Kotihoidon työntekijöiden työhyvinvointi. Publications of the university of eastern finland. <https://oma.tsr.fi/api/projects/61a768a3-02d7-4401-9201-ba14d86e468d/attachment/9a6ba293-f05a-4f2c-b75c-4243fe3160c2>

Pietarinen, J., Karjalainen, S., Launis, V. & Pelkonen, R. (2002). Eettiset perusvaatimukset tutkimustyössä. Tutkijan eettiset valinnat. Gaudeamus.

Piirainen, P., Pesonen, H-M., Kyngäs, H. & Elo, S. (2020). Henkilöstön koulutusinterventioiden vaikutukset muistisairaiden henkilöiden haasteellisen käyttäytymisen esiintyvyyteen- systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Hoitotiede. 32 (1), 16-29. <http://jultika.oulu.fi/files/nbnfi-fe2021110854335.pdf>

Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S. (2020). Hoitotyön taidot ja toiminnot. (7. painos). Sanoma Pro Oy.

Ruotsalainen, S., Jantunen, S. & Sinervo, T. (2020). Which factors are related to Finnish home care workers' job satisfaction, stress, psychological



distress and perceived quality of care? – a mixed method study. Pubmed. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/lillukka.samk.fi/>

Räsänen, R. (2019). Elämänlaadun monipuolinen huomiointi ja tukeminen käytännön vanhustyössä. Teoksessa Kulmala, J. (toim.). Hyvä vanhuus – Menetelmiä aktiivisen arjen tukemiseen. PS-kustannus. <https://samk.finna.fi/>

Sanerma, P., Miettinen, S., Paavilainen, E. & Åstedt-Kurki, P. (2020). A client-centered approach in home care for older persons – an integrative review. Pubmed.gov. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/about/>

Selander, K., Nikunlaakso, R. & Laitinen, J. (2022). Association between work ability and work stressors: cross-sectional survey of elderly services and health and social care service employees. Archives of Public Health 80, (83). <https://archpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13690-022-00841-2>

Sosiaali- ja terveysministeriö. (n.d.). Kotihoito ja kotipalvelut. Haettu 1.12.2022 osoitteesta <https://stm.fi/kotihoito-kotipalvelut>

Sosiaali- ja terveysministeriö. (2017). Laatusuositus – hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017-2019. [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80132/06\\_2017\\_Laatusuositusjulkaisu\\_fi\\_kansilla.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80132/06_2017_Laatusuositusjulkaisu_fi_kansilla.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Superliitto. (2018). Jos tää meno jatkuu, meidän sydämet särkyvät. Selvitys työstä kotihoidossa ja kotihoitotyön kehittämisestä 2018. [https://www.superliitto.fi/site/assets/files/94895/kotihoidon\\_selvitys\\_super\\_2018.pdf](https://www.superliitto.fi/site/assets/files/94895/kotihoidon_selvitys_super_2018.pdf)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2022a). Omainen avustajana. <https://thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/tuki-ja-palvelut/henkilokohtainen-apu/omaisen-avustajana#omaisen>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2022b). Vanhuspalvelujen lait ja suositukset. <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut/vanhuspalvelujen-lait-ja-suositukset>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2022c). Ikääntyminen. Kotihoito. <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut/kotihoito>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2021). Kotihoito 2020 Yli puolella säännöllisen kotihoidon asiakkaista palvelujen käyttö on päivittäistä. Tilastoraportti 27/2021. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/142999/TR27\\_2021\\_.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/142999/TR27_2021_.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2012). Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitleminen Suomessa. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Helsinki. [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2019). Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakkoarviointi Suomessa – Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019. Tutkimuseettisen

neuvottelukunnan julkaisu 3/2019. [https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden\\_eettisen\\_ennakkoarvioinnin\\_ohje\\_2020.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakkoarvioinnin_ohje_2020.pdf)

Työterveyslaitos. (2020). Kunta-alan työ ja työntekijöiden hyvinvointi. Kunta10 tutkimus 2016. <https://www.tyoelamatieto.fi/fi/dashboards/kunta10>

Valtonen, T. (2019). Keskeytyksiä, epäselviä ohjeita, kiire... Työterveyslaitos. <https://www.ttl.fi/ajankohtaista/blogi/keskeytyksia-epaselvia-ohjeita-kiire>

Vataja, R & Koponen, H. (2015). Tavallisimmat käytösoireet muistisairauksissa. Muistisairaudet. Duodecim. <https://www.oppiportti.fi/>

Vehko, T., Sinervo, T. & Josefsson, K. (2017). Henkilöstön hyvinvointi vanhushpalveluissa – kotihoidon kehitys huolestuttava. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Tutkimuksesta tiiviisti 11.

Vilka, H. (2021). Tutki ja Kehitä. (5.painos). PS-kustannus.

## LIITE 1

Taulukko 4: Opinnäytetyössä käytetyt tutkimukset

Tekijä(t), vuosi ja maa	Aineisto	Tarkoitus	Kohde- ryhmä, ai- neistonke- ruumene- telmä	Keskeiset tulokset
<p>Hoitajien ja omaisten välinen yhteistyö kotihoidossa hoitajien näkökulmasta.</p> <p>Marku Johanna (2022)</p> <p>Suomi</p>	<p>Ylempi ammattikorkeakoulu, tutkimus</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kerätä teema-haastattelun avulla hoitajien kokemuksia ja ajatuksia yhteistyöstä ja sen kehittämisestä.</p>	<p>Kohderyhmänä oli seitsemän hoitajaa. Aineistonkeruun menetelmänä oli teemahaastattelu.</p>	<p>Omaisyyhteyden koettiin toteutuvan pääasiassa hyvin. Toisten kanssa sujuu luontevasti ja joustavasti ja toisten kanssa on haasteita. Haasteina koettiin, ettei kaikkiin omaisiin saada yhteyttä aina, joka hankaloi hoitajan työtä. Omais eivät aina ole tyytyväisiä palveluun, vaikka</p>

				asiakkaat olisivatkin.
Dementiaa sairastavan käytöshäiriöisen potilaan kohtaaminen kotihoidossa. Di Rubbo Tina (2014) Suomi	YAMK, projekti	Tarkoituksena oli kehittää kotihoidon henkilökunnan valmiuksia kohdata dementiaa sairastava käytöshäiriöinen potilas.	Kohderyhmänä oli kotihoidon työntekijät. Aineistonkeruumenetelmänä oli kvalitatiivinen, haastattelu.	Tutkimuksessa kävi ilmi hoitajien kokevan muistisairaankohtaamisen haasteelliseksi käytöshäiriöiden takia.
Henkilöstön hyvinvointi vanhuspalveluissa kotihoidon kehitys huolestuttava. Vehko Tuulikki, Sinervo Timo & Josefsson Kim. (2017) Suomi	Tutkimus	Tarkoituksena oli selvittää miten kuntien ja alueiden erilaiset palvelurakenteet vaikuttavat asiakkaisiin ja henkilöstöön.	Kohderyhmänä oli sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijät. Aineistonkeruumenetelmänä oli lomakekysely.	Tulokset antoivat vanhuspalveluiden kehityksestä huolestuttavan kuvan. Näytti siltä, että kotihoidossa hoidettiin entistä huonokuntoisempia asiakkaita, joka vaikutti kotihoidon henkilöstön hyvinvoinnin heikentymiseen.

<p>Ikääntyneen muistisairaahan toimintakyvyn tunnistamiseen liittyvä osaaminen kotihoidon hoitajien arvioimana. Mattila Helena. (2016). Suomi</p>	<p>Pro Gradututkielma</p>	<p>Tarkoituksena oli kuvata ikääntyneen muistisairaahan toimintakyvyn tunnistamiseen liittyvää osaamista ja haasteita kotihoidon hoitajien näkökulmasta.</p>	<p>Kohderyhmänä oli kotihoidon hoitajat. Aineisto kerättiin kyselylomakkeella.</p>	<p>Tutkimuksen tuloksina saatiin selville, että terveydenhuollon ammattilaisten tulisi enemmän ja tehokkaammin panostaa muistisairaiden henkilöiden kohtaamiseen ja muistisairauksien tunnistamiseen sekä arjessa tukemiseen myös omaisten ja läheisten jaksamisen tukemiseen.</p>
<p>Keskeytyksiä, epäselviä ohjeita, kiire... Valtonen Teppo. (2019) Suomi</p>	<p>Kysely</p>	<p>Tarkoituksena oli selvittää hoitajien kuormittavia asioita.</p>	<p>Kohderyhmänä oli lähijärjestön perushoitajat. Aineistonkeruun menetelmänä oli kyselylomake.</p>	<p>Tutkimustulokset kertoivat, että eniten hoitajia kuormittaa kiire.</p>

<p>Kotihoidon työntekijöiden työhyvinvointi. Perkiö-Mäkelä Merja, Vauhkonen Anneli, Kupari Saana, Saaranen Terhi, Honkalampi Kirsi, Järvelin-Vasanen Susanna, Tarvainen Mika, Räsänen Kimmo ja Oksanen Tuula. (2021). Suomi.</p>	<p>Tutkimus-hanke</p>	<p>Tarkoituksena oli selvittää työhyvinvointia, vuorotyössä kuormittumista, vuorotyöstä palautumista kotihoidon työntekijöiltä.</p>	<p>Kohderyhmänä oli kotihoidon työntekijät. Aineiston keruumenetelmänä oli työhyvinvointi kysely. Aineiston keruumenetelmänä oli kyselylomake</p>	<p>Tutkimustulokset kertoivat kotihoidon työntekijöiden työhyvinvoinnista pandemia-aikana.</p>
<p>Factors associated with an impact of burnout in nursing and residential home care workers for the elderly. Harrad Rachel &amp; Sulla Francesco.</p>	<p>Tutkimus</p>	<p>Tarkoitus oli tarjota yksityiskohtaisempi kuva työuupumukseen liittyvistä tekijöistä.</p>	<p>Kohderyhmänä oli väestö. Aineiston keruumenetelmänä oli kirjallisuushaku</p>	<p>Tutkimuksen tulos oli, että työuupumus oli yleistä vanhuksia hoitavien henkilökuntien keskuudessa</p>

(2018). Eng- lanti				
Henkilöstön koulutuksen- terventioiden vaikutukset muistisairai- den henkilöi- den haas- teellisen käyttäytymi- sen esiinty- vyyteen- sys- temaattinen kirjallisuus- katsaus. Pii- rainen Paula, Pesonen Hanna-Mari, Kyngäs Helvi ja Elo Satu. (2020). Suomi	Kirjallisuus- katsaus	Tarkoitus oli kuvata haas- teellisen käyttäytymi- sen kohtaa- miseen liitty- viä henkilös- tön koulutus- interventioita ja niiden vai- kutuksia haasteellisen käyttäytymi- sen esiinty- vyyteen muistisairai- den henkilöi- den pitkäai- kaishoidossa	Kohderyh- mänä oli muistisairaat. Aineistonke- ruumenetel- mänä oli kir- jallisuushaku	Tutkimuksen tuloksena oli, että hoito- henkilökun- nalle suunnau- tuilla koulu- tusinterventi- oilla pystyttiin vähentä- mään haas- teellisia tilan- teita muisti- sairaiden henkilöiden kohtaami- sessa. Kou- lutusten avulla hoito- henkilökunta pystyi koh- taamaan muistisaira- henkilön yk- silöllisesti hä- nen tar- peidensa ja toiveidensa mukaisesti
Which fac- tors are re- lated to	Tutkimus	Tarkoituk- sena oli tar- jota tuloksia	Kohderyh- mänä oli hoi- tajat.	Tutkimustu- lokset olivat, että nykyiset

<p>Finnish home care workers' job satisfaction, stress, psychological distress and perceived quality of care?. Ruotsalainen Salla, Jantunen Sami &amp; Sinervo Timo. (2020). Englanti.</p>		<p>henkilökunnan hyvinvoinnista, tiimityöskentelestä, haasteista ja stressitekijöistä.</p>	<p>Aineiston keruumenetelmänä oli kyselylomake ja haastattelu.</p>	<p>työolot ja työkäytännöt suomalaisessa kotihoidossa olivat koettu stressaaviksi.</p>
<p>Covid-19-epidemian vaikutukset hyvinvointiin, palvelujärjestelmään ja kansantalouteen. Kestilä Laura, Kapiainen Satu, Meisiäislehto Merita ja Risänen Pekka. (2022). Suomi</p>	<p>Asiantuntija-arvio</p>	<p>Tarkoitus oli tarjota mahdollisimman ajantasainen, monipuolinen ja kattava katsaus koronaepidemian vaikutuksiin yhteiskunnassa, palvelujärjestelmässä ja väestössä keväällä 2022.</p>	<p>Kohderyhmänä oli väestö, johon Covid-19-epidemian vaikuttanut. Aineiston keruumenetelmänä oli kyselylomakkeet.</p>	<p>Tutkimustulokset erittelyivät poikkeuksellisen laajan epidemian syitä ja seurauksia.</p>



<p>Kohti omaisystävällisempää yhteistyötä. Maunula Anne-Maria. (2021). Suomi</p>	<p>Kehittämishanke</p>	<p>Tarkoituksena oli kehittää omaisyhteistyötä asiakaslähtöisemmäksi ja tätä kautta myös muistisairaanhoidon laadukkaammaksi ja yksilöllisemmäksi.</p>	<p>Kohderyhmänä oli hoitajat. Aineiston keruun menetelmänä oli haastattelu</p>	<p>Tutkimusloksena oli, että uuden omaisen kanssa yhteistyön käynnistymistä voi hankaloittaa monet eri tekijät</p>
<p>Kotihoidon 2020 Yli puolella säännöllisen kotihoidon asiakkaiden palveluiden käyttö on päivittäistä. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (2021). Suomi</p>	<p>Tilastoreportti</p>	<p>Tarkoituksena oli tuottaa ajantasaista tietoa terveyskeskusten palvelutuotannosta Suomessa</p>	<p>Kohderyhmänä oli terveydenhuollon ammattihenkilöt, hallintoviranomaiset, suunnittelijat ja tutkijat. Aineiston keruun menetelmänä oli tiedonkeruu.</p>	<p>Tutkimusloksena oli kotihoidon asiakkaiden lähes puolet oliat paljon palveluja käyttäviä. Kotihoidon asiakkaiden toteutui 40 miljoonaa käyntiä. Yli puolet säännöllisen kotihoidon asiakkaista saa palvelua päivittäin</p>

<p>Perceived stress and health among home care aides: caring for older clients in a Medicaid-funded home care program.</p> <p>Naoko Muramatsu, Rosemary K Sokas, Valentina V Lukanova ja Joseph Zannoni. (2019). Englanti</p>	<p>Tutkimus</p>	<p>Tarkoituksena oli tutkia kotihoiton avustajien työtä</p>	<p>Kohderyhmänä oli kotihoiton avustajat. Aineiston keruumenetelmänä oli kyselylomake</p>	<p>Tutkimustuloksena oli, että kotihoiton avustajien stressi kertyi ajan myötä ja vaikutti heidän terveyteensä ja vuorovaikutukseen asiakkaiden kanssa</p>
<p>Kunta-alan työ ja työntekijöiden hyvinvointi. Työterveyslaitos. Kunta10 tutkimus 2016. (2021) Suomi</p>	<p>Tutkimus</p>	<p>Tarkoituksena oli selvittää kunta-alan työtä ja työntekijöiden hyvinvointia</p>	<p>Kohderyhmänä oli hoitajat. Aineiston keruumenetelmänä oli kyselylomake.</p>	<p>Tutkimustuloksena oli, että henkilöstöresurssista johtuvan kiireen vuoksi kotihoiton työntekijöiden työhyvinvointi oli heikentynyt</p>

<p>Kotihoidossa työskentelevien ikääntyvien sairaanhoitajien osaamisen kehittämisen. Huttunen Annu. (2017). Suomi</p>	<p>Pro gradu - tutkielma</p>	<p>Tarkoituksena oli kuvata ikääntyvien, yli 45-vuotiaiden, kotihoidossa työskentelevien sairaanhoitajien kokemuksia osaamisen kehittämistä.</p>	<p>Kohderyhmänä oli yli 45-vuotiaat kotihoidossa työskentelevät sairaanhoitajat. Aineiston keruumenetelmänä oli haastattelut.</p>	<p>Tutkimustulos oli, että suurin osa oli käynyt oman alan jatko-opintoja, kuten erikoistutkimuskoulutuksia. He työskentelivät tiimissä. Heillä oli suuri työ määrä.</p>
<p>Communication skills training in dementia care: a systematic review of effectiveness, training content, and didactic methods in different care settings. Eggenberger Eva, Heimerl Katharina and Bennett Michael. (2012). Englanti</p>	<p>Kirjallisuuskatsaus</p>	<p>Tarkoituksena oli tunnistaa olemassa olevia interventioita, joilla tehostettiin viestintää demensian hoidossa eri hoitoympäristöissä</p>	<p>Kohderyhmänä oli muistisairaat potilaat, hoitajat ja omaishoitajat. Aineiston keruumenetelmänä oli kirjallisuushaku.</p>	<p>Tutkimustulos oli, että kommunikointitaitojen koulutus muistisairaanhoidossa paransi merkittävästi muistisairaiden ihmisten elämänlaatua, hyvinvointia sekä lisäsi positiivista vuorovaikutusta eri hoitoympäristöissä.</p>

<p>Vastuullinen toiminnanohjausjärjestelmän kehittämisen kotihoidossa.</p> <p>Miettinen Janika, Mäkinen Markus, Leikas Jaana, Jutila Tuula ja Veko Tiia. (2020). Suomi</p>	<p>Tutkimus</p>	<p>Tarkoitus oli selvittää kotihoidon nykytilaa</p>	<p>Kohderyhmä oli kotihoitoorganisaatiot. Aineiston keruumenetelmänä oli tiedon hankinta</p>	<p>Tutkimustulos oli, että henkilöstön osaaminen tulisi kehittyä teknologiaympäristön kehittyessä.</p>
<p>Jos tätä menoa jatkuu, meidän sydämet särkyvät. Selvitys työstä kotihoidossa ja kotihoitotyön kehittämisestä. Superliitto. (2018). Suomi</p>	<p>Selvitys</p>	<p>Tarkoitus oli tehdä kotihoidon tilanne näkyväksi tuoda työntekijöiden näkökulma esiin sekä vaikuttaa kotihoidon kehittämiseen</p>	<p>Kohderyhmä oli kotihoidon työntekijät. Aineiston keruumenetelmänä oli kyselylomake.</p>	<p>Tutkimustuloksena oli, ettei kotihoidon kehittämisessä lähtökohtana ollut asiakkaan hyvinvointi. Vaan kehittämisen lähtökohtana oli kustannussäästöjen synnyttäminen</p>
<p>Kotihoidossa lisäkoulutus-tarvetta</p>	<p>Tutkimusraportti</p>	<p>Tarkoitus oli selvittää kotihoidon</p>	<p>Kohderyhmä oli kotihoidon</p>	<p>Tutkimustuloksena oli, että</p>

<p>päihde- ja mielenterveysosaamisessa – osaamista muistisairaana itsemääräämisoikeuden tukemisessa myös vahvistettava. Alastalo Hanna, Kehusmaa Sari, Hammar Teija ja Marjeta Noora. (2018). Suomi</p>		<p>lisäkoulutus tarvetta päihde ja mielenterveysosaamisessa sekä muistisairaana itsemääräämisoikeuden tukemisen lisäksi koulutuksen tarpeesta</p>	<p>toimintayksiköt ja ympärivuorokautiset toimintayksiköt. Aineiston keruumenetelmänä oli kyselylomake.</p>	<p>muistisairaana itsemääräämisoikeuden tukemisessa lisäkoulutuksen tarve oli pysynyt kotihoidossa ennallaan. Kotihoidossa mielenterveys- ja päihdeosaaminen tarvitsi lisäkoulutusta.</p>
<p>Työntekijöiden kokemuksia TunteVa-työskentelystä muistisairaiden kohtaamisessa. Laitinen Merja. (2015). Suomi</p>	<p>Pro Gradututkielma</p>	<p>Tarkoitus oli kuvata ja ymmärtää työntekijöiden kokemuksia TunteVa-työskentelystä ja niiden merkityksiä muistisairaiden kohtaamisessa</p>	<p>Kohderyhmänä oli kuusi työntekijää. Aineiston keruumenetelmänä oli yksilöhaastattelut.</p>	<p>Tutkimustuloksena oli TunteVa-työskentelyn laajentavan ymmärrystä muistisairaana ihmisen käyttäytymisestä ja lisäsi työn mielekkyyttä onnistumisen kokemusten kautta</p>

## LIITE 2

Taulukko 5. Hakusanat.

keskeiset-käsitteet	muistisairaant	omaiset
<b>muuta-hakusanoja-suomeksi</b> <i>(omasta-päästä, googlailemalla, sanastoista, hakutulosten otsikoista, avainsanoista, tiivistelmistä jne.)</i>	alzheimerin tauti, dementia, muistisairaat, muistisairaus, muistisairaudet, lewyn muistihäiriöt	läheiset, vanhemmat, sukulaiset, lapset, tytär, poika, isä, äiti
<b>hakusanoja-englanniksi</b>	Retention Disorder	parent-OR-father-OR-mother-OR-daughter-OR-son
<b>MeSH-sanoja</b>	memory-disorder	

keskeiset-käsitteet	asiakas	kohtaaminen	kotihoito
<b>muuta-hakusanoja-suomeksi</b> <i>(omasta-päästä, googlailemalla, sanastoista, hakutulosten otsikoista, avainsanoista, tiivistelmistä jne.)</i>	omaiset	aikapaine, kiire, haastavat tilanteet, yhteistyö	kiireen vaikutukset kotihoitoon
<b>hakusanoja-englanniksi</b>	relative, dementia	stress, encounter	home care
<b>MeSH-sanoja</b>			

## LIITE 3

Taulukko 6. Opinnäytetyön suunniteltu ja toteutunut ajankäyttö

<b>OPINNÄYTETYÖN VAIHEET</b>	<b>SUUNNITELTU AJANKÄYTTÖ</b>	<b>TOTEUTUNUT AJANKÄYTTÖ</b>
<b>SEMINAARIT JA NIIHIN VALMISTAUTUMINEN</b>	35 h	40 h
<b>AIHEANALYYSI JA MUUT OPINNÄYTYÖTEHTÄVÄT</b>	100	100 h
<b>TUTKIMUSSUUNNITELMA</b>	108 h	108 h
<b>AINEISTOHAKU</b>	70 h	70 h
<b>AINEISTON KOKOAMINEN</b>	30 h	35 h
<b>OHJAUSKESKUSTELUT</b>	10 h	0 h
<b>KIRJALLINEN OSUUS</b>	187 h	187 h
<b>YHTEENSÄ</b>	540 h	535 h

## LIITE 4

Taulukko 7. Tietokannat

<i>Tietokanta</i>	<i>Hakusana tai -lauseke</i>	<i>Tulokset</i>	<i>Valitut työt</i>
Google scholar	Asiakkaan kohtaaminen kotihoidossa	7930	2
	Omaisien kohtaaminen kotihoidossa	6080	1
	Haastavat tilanteet kotihoidossa	6430	0
	(muistisairaus OR alzheimer OR dementia OR muistisairaus OR muistihäiriöt OR lewyn) AND (läheiset OR omaiset OR isä OR äiti OR lapsi OR tytär OR poika OR sukulaiset) AND (kotihoito OR kotihoidon) - opinnäytetyö -opinnäytetyön hoitajien kokemana yhteistyö omaisen kanssa -opinnäytetyö -opinnäytetyön Kiireen vaikutukset kotihoitoon - opinnäytetyö	779	1
Samk Finna	Koronan vaikutukset kotihoitoon	31	1
	Asiakkaan kohtaaminen kotihoidossa	24	0
	Covid home care	4	0
	Kotihoito kiire	19	0
Manuaalinen haku			7
Medic	Asiakkaan kohtaaminen kotihoidossa	441	0
Pubmed	Home care work stress	3461	3
	Home care	158 365	1
	Dementia home care	23 785	1



## Liite 5: Tutkimuslupa



PÄÄTÖSPÖYTÄKIRJA

§ 40 / 2022 1 / 2

Sosiaali- ja terveystoimiala  
Hallintopalvelut  
Koulutussuunnittelija

1.11.2022  
Muu päätös  
RAUM/19/13.00.01/2022

**Opinnäyte-/tutkimuslupa**

<b>Asian esittely</b>	Henna Humppi ja Tanja Mäntynen ovat hakeneet lupaa opinnäytetyöhön "Asiakkaan kohtaaminen kotihoidossa haastavissa tilanteissa".
<b>Esittelijän ehdotus</b>	<u>Palveluesimies Krista Justen-Hietarinne 18.10.2022:</u> Ehdotan hyväksyttäväksi Henna Humppin ja Tanja Mäntynen opinnäytetyön "Asiakkaan kohtaaminen kotihoidossa haastavissa tilanteissa".
<b>Päätös</b>	Päätän opinnäytetyön tekemisen seuraavin ehdoin:  Tutkija sitoutuu tietojen käsittelyssä ja suojaamisessa noudattamaan henkilötietolain määräyksiä.  Tutkimuksessa mahdollisesti syntyvät yksittäisten henkilöiden tietoja koskevat tutkimusrekisterit hävitetään tai arkistoidaan henkilötietolaissa edellytetyllä tavalla.  Tutkimusraportista ei ole yksilöitävissä tutkimuksen piiriin tai otantaan kuulunutta henkilöä.  Mahdollisesti tarvittaessa suostumusasiakirjassa tulee ilmetä ao. henkilön lupa käyttää häntä koskevia tietoja, tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus ja henkilöiden mahdollisuus keskeyttää osallistuminen tutkimukseen heti niin halutessa.  Sosiaali- ja terveystoimialan toimintasäntö 1.7.2020. §16 Viranhaltijan ratkaisuvallta toiminnallisissa asioissa.
<b>Liitteet</b>	
<b>Päätöksen allekirjoitus</b>	Tarja Alin Koulutussuunnittelija  Allekirjoitettu sähköisesti - allekirjoitusmerkinnät nähtävillä asiakirjan ensimmäisellä sivulla.
<b>Pöytäkirja nähtävillä yleisessä tietoverkossa</b>	2.11.2022
<b>Tiedoksianto</b>	<b>Asianosainen:</b> Hakija <input checked="" type="checkbox"/> Annettu tiedoksi sähköisesti, pvm: 1.11.2022 <b>Muut tiedoksisaajat:</b> Krista Justen-Hietarinne
<b>Oikaisuvaatimusviranomaisen</b>	Rauman kaupungin sosiaali- ja terveystoimiala Rauman sosiaali- ja terveystoimiala PL 283 26101 Rauma kirjaamo.sote@rauma.fi  Käyntiosoite: Palvelupiste Pyyman, Valtakatu 2, 26100 Rauma Aukioloajat: ma, ke, to klo 9-16, ti klo 9-17, pe 9-15 Rauman kaupungin puhelinvaihe: (02) 834 11

SÄHKÖISESTI ALLEKIRJOITETTU

Alin Tarja, Koulutussuunnittelija 1.11.2022

## LIITE 6

## Liite 6: Saatekirje.

Humppi Henna Mäntynen Tanja NHT20KP2 SAMK	Saatekirje  3.11.2022	1 (1)
--	-----------------------------	-------

Hei!

Olemme Satakunnan ammattikorkeakoulusta sairaanhoitaja opiskelijoita. Teemme opinnäytetyötä Rauman kotihoitoon. Tutkimuslupa on saatu Rauman sosiaali- ja terveystoimialalta.

Opinnäytetyön aiheena on Asiakkaan kohtaaminen kotihoidossa haastavissa tilanteissa. Aihetta on rajattu kiireeseen, muistisairaana ja omaisten kohtaamiseen haastavissa tilanteissa. Olemme luoneet kyselylomakkeeseen teoriapohjaisia kysymyksiä.

Kysely lähetetään kaikille kotihoidossa työskenteleville hoitajille. Kyselyyn vastaaminen on täysin vapaaehtoista ja sen voi keskeyttää missä vaiheessa tahansa. Saadut vastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja opinnäytetyön valmistuttua hävitetään asianmukaisesti. Vastaukset ovat vain tätä opinnäytetyötä varten. Koko tutkimuksen ajan vastaajien anonymiteetti säilyy.

Aineisto kerätään e-lomakkeella. Lähetämme esimiehelle linkin kyselylomakkeeseen, jonka kautta linkki lähetetään eteenpäin Rauman kotihoidon hoitajille. Kyselyn vastaamiseen menee enintään 10 minuuttia. Kyselylomake on auki kaksi viikkoa.

Olemme kiitollisia kaikista vastauksista, sillä ne ovat hyvin tärkeitä opinnäytetyön onnistumisen kannalta.

Opinnäytetyö julkaistaan [www.theseus.fi](http://www.theseus.fi), missä se on kaikkien luettavissa. Mikäli tulee jotain kysyttävää, meihin voi olla rohkeasti yhteydessä.

Ystävällisin terveisin

Henna Humppi, [henna.humppi@student.samk.fi](mailto:henna.humppi@student.samk.fi) ja

Tanja Mäntynen, [tania.mantynen@student.samk.fi](mailto:tania.mantynen@student.samk.fi).

Satakunnan ammattikorkeakoulu

## Liite 7. Opinnäytetyön kyselylomake ja n-luvut



## KYSELY

Kysymyksiin vastaamisessa menee max. 10 minuuttia aikaa. Kyselyyn vastaaminen on nimetöntä ja ketään ei voida tunnistaa vastauksista. Toivomme, että vastaatte täysin rehellisesti kyselyyn.

Lomake on ajastettu: julkisuus alkaa 3.11.2022 11.35 ja päättyy 20.11.2022 23.59

## Kotihoitoon kyselylomake

Kysymykset liittyvät asiakkaan kohtaamiseen kotihoidossa haastavissa tilanteissa.

## Minkä ikäinen olet?

- |  |        |
|--|--------|
| <input type="checkbox"/> Alle 20 vuotias | (n= 0) |
| <input type="checkbox"/> 20-30 vuotias   | (n= 6) |
| <input type="checkbox"/> 31-40 vuotias   | (n= 2) |
| <input type="checkbox"/> 41-50 vuotias   | (n= 5) |
| <input type="checkbox"/> 51-60 vuotias   | (n= 2) |
| <input type="checkbox"/> Yli 60 vuotias  | (n= 0) |

## Mikä on koulutuksesi?

- |  |         |
|--|---------|
| <input type="checkbox"/> Perushoitaja    | (n= 0)  |
| <input type="checkbox"/> Lähihoitaja     | (n= 15) |
| <input type="checkbox"/> Sairaanhoidtaja | (n= 0)  |
| <input type="checkbox"/> Fysioterapeutti | (n= 0)  |
| <input type="checkbox"/> Muu, mikä?      | (n= 0)  |

## Kuinka kauan olet työskennellyt kotihoidossa?

- |  |         |
|--|---------|
| <input type="checkbox"/> alle 5 vuotta | (n= 10) |
| <input type="checkbox"/> 5-9 vuotta    | (n= 2)  |
| <input type="checkbox"/> 10-15 vuotta  | (n= 2)  |
| <input type="checkbox"/> yli 15 vuotta | (n= 1)  |

## Kiire

## Miten seuraavat asiat toteutuvat kiireessä asiakkaan kohdatessa?

1=Erittäin huonosti 2=Melko huonosti 3=En osaa sanoa 4=Melko hyvin 5=Erittäin hyvin

- |                                 |                              |                              |                              |                               |                              |
|---------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|-------------------------------|------------------------------|
| * Positiivisuus                 | <input type="radio"/> (n= 0) | <input type="radio"/> (n= 0) | <input type="radio"/> (n= 1) | <input type="radio"/> (n= 12) | <input type="radio"/> (n= 2) |
| * Kärsivällisyys                | <input type="radio"/> (n= 0) | <input type="radio"/> (n= 1) | <input type="radio"/> (n= 0) | <input type="radio"/> (n= 12) | <input type="radio"/> (n= 2) |
| * Kunnioitus                    | <input type="radio"/> (n= 0) | <input type="radio"/> (n= 1) | <input type="radio"/> (n= 0) | <input type="radio"/> (n= 7)  | <input type="radio"/> (n= 7) |
| * Ammatillisuus                 | <input type="radio"/> (n= 0) | <input type="radio"/> (n= 0) | <input type="radio"/> (n= 3) | <input type="radio"/> (n= 5)  | <input type="radio"/> (n= 7) |
| * Yksilöllisyys                 | <input type="radio"/> (n= 0) | <input type="radio"/> (n= 0) | <input type="radio"/> (n= 1) | <input type="radio"/> (n= 9)  | <input type="radio"/> (n= 5) |
| * Kiireettömyys                 | <input type="radio"/> (n= 0) | <input type="radio"/> (n= 6) | <input type="radio"/> (n= 1) | <input type="radio"/> (n= 7)  | <input type="radio"/> (n= 1) |
| * Asiakkaan itsemääräämisoikeus | <input type="radio"/> (n= 0) | <input type="radio"/> (n= 2) | <input type="radio"/> (n= 1) | <input type="radio"/> (n= 7)  | <input type="radio"/> (n= 5) |
| * Turvallisuus                  | <input type="radio"/> (n= 0) | <input type="radio"/> (n= 1) | <input type="radio"/> (n= 2) | <input type="radio"/> (n= 6)  | <input type="radio"/> (n= 6) |
| * Asiakkaan omatoimisuus        | <input type="radio"/> (n= 1) | <input type="radio"/> (n= 1) | <input type="radio"/> (n= 4) | <input type="radio"/> (n= 8)  | <input type="radio"/> (n= 1) |

## Koetko

1=Päivittäin 2=Viikoittain 3=Kuukausittain

- |   |                              |                              |                               |
|---|------------------------------|------------------------------|-------------------------------|
| * olevasi uupunut työpäivien jälkeen?         | <input type="radio"/> (n= 4) | <input type="radio"/> (n= 8) | <input type="radio"/> (n= 3)  |
| * luovasi huomaamattomasti kiirettä työssäsi? | <input type="radio"/> (n= 1) | <input type="radio"/> (n= 4) | <input type="radio"/> (n= 10) |
| * kiireen vaikuttavan asiakkaan kohtaamiseen? | <input type="radio"/> (n= 0) | <input type="radio"/> (n= 6) | <input type="radio"/> (n= 9)  |

Koetko

1=Täysin eri mieltä 2=Jokseenkin eri mieltä 3=En osaa sanoa 4=Jokseenkin samaa mieltä 5=Täysin :

Tiimissäsi olevan riittävästi henkilökuntaa?  (n= 1)  (n= 4)  (n= 1)  (n= 6) (n= 2)

Mitä seuraavia haasteita koet kiireessä asiakkaan kohdatessa?

1=Päivittäin 2=Viikoittain 3=Kuukausittain 4=En koe haasteita

Kohtaaminen pinnallista  (n= 0)  (n= 7)  (n= 1)  (n= 7)

Käynnin aika ei riitä  (n= 4)  (n= 4)  (n= 1)  (n= 6)

Asiakkaan toimintakyvyn ylläpitäminen  (n= 2)  (n= 6)  (n= 2)  (n= 5)

Asiakkaan mielen hyvinvointi  (n= 2)  (n= 3)  (n= 4)  (n= 6)

**Muistisairas asiakas**

Miten seuraavat asiat toteutuvat muistisairaana asiakkaan kohtaamisessa?

1=Erittäin huonosti 2=Melko huonosti 3=En osaa sanoa 4=Melko hyvin 5=Erittäin hyvin

\* Positiivisuus  (n= 0)  (n= 0)  (n= 1)  (n= 8)  (n= 6)

\* Kärsivällisyys  (n= 0)  (n= 2)  (n= 0)  (n= 10)  (n= 3)

\* Kunnioitus  (n= 0)  (n= 1)  (n= 1)  (n= 7)  (n= 6)

\* Ammatillisuus  (n= 0)  (n= 0)  (n= 1)  (n= 6)  (n= 8)

\* Yksilöllisyys  (n= 0)  (n= 1)  (n= 0)  (n= 8)  (n= 6)

\* Kiireettömyys  (n= 0)  (n= 5)  (n= 0)  (n= 6)  (n= 4)

\* Itsemääräämisoikeus  (n= 0)  (n= 2)  (n= 2)  (n= 6)  (n= 5)

\* Turvallisuus  (n= 0)  (n= 1)  (n= 3)  (n= 4)  (n= 7)

\* Omatoimisuus  (n= 1)  (n= 1)  (n= 3)  (n= 7)  (n= 3)

Kuinka usein

1=Päivittäin 2=Viikoittain 3=Kuukausittain

\* kohtaat muistisairaana asiakkaan työssäsi?  (n= 15)  (n= 0)  (n= 0)

Mitä seuraavia haasteita koet muistisairaana asiakkaan kohdatessa?

1=Päivittäin 2=Viikoittain 3=Kuukausittain 4=En koe haasteita

Kohtaaminen hankalaa  (n= 0)  (n= 3)  (n= 5)  (n= 7)

Uhkaavaa käyttäytymistä  (n= 0)  (n= 2)  (n= 5)  (n= 8)

Aggressiivisuutta  (n= 0)  (n= 0)  (n= 9)  (n= 6)

Mielialojen vaihtelua  (n= 3)  (n= 7)  (n= 3)  (n= 2)

Sanallista kaltoin kohtelua  (n= 0)  (n= 2)  (n= 7)  (n= 6)

Seksuaaliviritteistä käytöstä  (n= 0)  (n= 3)  (n= 4)  (n= 8)

### Omaiset

Miten seuraavat asiat toteutuvat haasteellisissa tilanteissa omaisten kanssa?

1=Erittäin huonosti 2=Melko huonosti 3=En osaa sanoa 4=Melko hyvin 5=Erittäin hyvin

\* Positiivisuus  (n= 0)  (n= 1)  (n= 1)  (n= 13)  (n= 0)

\* Kärsivällisyys  (n= 0)  (n= 0)  (n= 2)  (n= 13)  (n= 0)

\* Myötätuntoisuus  (n= 0)  (n= 1)  (n= 1)  (n= 13)  (n= 0)

\* Kunnioitus  (n= 0)  (n= 1)  (n= 5)  (n= 9)  (n= 0)

\* Ammatillisuus  (n= 0)  (n= 1)  (n= 1)  (n= 12)  (n= 1)

\* Yksilöllisyys  (n= 0)  (n= 1)  (n= 2)  (n= 10)  (n= 2)

\* Kiireettömyys  (n= 0)  (n= 3)  (n= 2)  (n= 10)  (n= 0)

\* Itsemääräämisoikeus  (n= 0)  (n= 2)  (n= 1)  (n= 10)  (n= 2)

\* Turvallisuus  (n= 0)  (n= 1)  (n= 1)  (n= 10)  (n= 3)

\* Omatoimisuus  (n= 0)  (n= 2)  (n= 1)  (n= 11)  (n= 1)

Mitä seuraavia haasteita koet omaisen kohdatessa?

1=Päivittäin 2=Viikoittain 3=Kuukausittain 4=En koe haasteita

Yhteydenpito	<input type="radio"/> (n= 0)	<input type="radio"/> (n= 4)	<input type="radio"/> (n= 7)	<input type="radio"/> (n= 4)
Kommunikaatio	<input type="radio"/> (n= 0)	<input type="radio"/> (n= 2)	<input type="radio"/> (n= 9)	<input type="radio"/> (n= 4)
Yhteistyö	<input type="radio"/> (n= 0)	<input type="radio"/> (n= 3)	<input type="radio"/> (n= 9)	<input type="radio"/> (n= 3)
Yhteisymmärrys	<input type="radio"/> (n= 0)	<input type="radio"/> (n= 1)	<input type="radio"/> (n= 10)	<input type="radio"/> (n=4)
Asiakkaan ylipuhuminen	<input type="radio"/> (n= 0)	<input type="radio"/> (n= 3)	<input type="radio"/> (n= 9)	<input type="radio"/> (n= 3)
Omaisten tukeminen	<input type="radio"/> (n= 0)	<input type="radio"/> (n= 2)	<input type="radio"/> (n= 9)	<input type="radio"/> (n= 4)