



TAMPEREEN
AMMATTIKORKEAKOULU

ASIAKKAAN YKSILÖLLINEN KOHTAAMINEN KOTIHOIDOSSA – HOITAJIEN NÄKÖKULMA

Sanna Salonen

Tiina Tiira

Opinnäytetyö
Maaliskuu 2017
Sairaanhoitajakoulutus



TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitajakoulutus

SALONEN SANNA & TIIRA TIINA:

Asiakkaan yksilöllinen kohtaaminen kotihoidossa – hoitajien näkökulma

Opinnäytetyö 45 sivua, joista liitteitä 3 sivua
Maaliskuu 2017

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata kotihoidon hoitajien käsityksiä asiakkaan yksilöllisestä kohtaamisesta ja asiakaslähtöisen hoitotyön toteutumisesta käytännön työssä. Lisäksi opinnäytetyön tehtävänä oli selvittää hoitajien keinoja oman ammatillisen osaamisensa vahvistamiseen vuorovaikutustilanteissa. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää kotihoidon asiakkaan kohtaamisessa. Opinnäytetyön tutkimusaineisto kerättiin ryhmähaastatteluilla. Haastateltavat (n=15) valittiin työelämän yhteyshenkilön avulla Tampereen kaupungin kotihoidon henkilökunnasta siten, että heillä oli sekä kiinnostusta kertoa että kokemusta asiakkaan yksilöllisistä kohtaamistilanteista. Kerätty aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Kotihoidon hoitajien käsitykset asiakkaiden yksilöllisistä kohtaamistilanteista ja potilaan yksilöllisyyttä tukevista hoitotyön keinoista liittyivät ammatilliseen osaamiseen ja henkilökohtaisten arvojen sekä ominaisuuksien ilmenemiseen. Hoitajien mielestä parhaiten yksilöllistämistä tapahtui ammatillisen kokemuksen tuomalla varmuudella. Haastateltavien mukaan omahoitajuus ja riittävä asiakkaan henkilökohtaisen elämäntilanteen huomiointi yhdessä rauhallisen kohtaamisen kanssa vahvistivat asiakaslähtöistä hoitotyötä. Tuloksien mukaan yksilöllisen kohtaamisen toteutumista haittasivat kiire ja vähäinen mahdollisuus tutustua asiakkaan tietoihin ennen kotikäyntiä.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että asiakas kohdataan kotihoidossa yksilöllisesti, mutta hoitajien taitoja vuorovaikutustilanteissa voidaan vahvistaa koulutuksella. Näin edistetään asiakaslähtöisen hoitotyön toteutumista kotihoidossa. Yksilöllinen, asiakkaasta lähtöisin tapahtuva kohtaaminen hoitotyössä koettiin jokaisen yksilön oikeudeksi. Omahoitajuus, mahdollisuus perehtyä asiakkaan tietoihin ennen kotikäyntiä sekä työyhteisön yhteiset keskustelutilaisuudet vahvistavat asiakkaan yksilöllisen kohtaamisen toteutumista. Jatkotutkimusaiheena voisi olla havainnointitutkimus, jossa käytännön kotihoidon hoitotyössä seurattaisiin asiakkaan kohtaamista ja hänen yksilöllisten tarpeidensa huomiointia.

Asiasanat: asiakkaan yksilöllinen kohtaaminen, kotihoito, hoitajat, hoitotyö

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care

SANNA SALONEN & TIINA TIIRA:
Encountering Patients as Individuals in Home Care – Nurses' Perceptions

Bachelor's thesis 45 pages, appendices 3 pages
March 2017

The purpose of this study was to describe the nurses' views about encountering patients as individuals in home care. The aim was to increase the understanding of patient-centred care in home care services and enhance nurses' interpersonal skills. The target group of this study consisted of home nursing staff of (N=15) in the city of Tampere. The study applied a qualitative research method and the data were collected through focus group interviews. The material was analyzed by means of inductive content analysis.

The nurses perceived that they did encounter patient as individuals during the home visits. Nurses saw that professional experience was the most important way to patient-centered encountering. Furthermore, primary nursing and peaceful encountering made patient-centered nursing possible. The participants believed that individualized care did not come true if the nurse was in a hurry. Furthermore, not being able to familiarize with the patient documents before a home visit reduced individuality.

The findings of this study highly correlate with previous studies in this field. Nurses point of view education and work community support will add people skills in nursing. A potential further study could focus on observing how nurses encounter patients in home care, taking their individual needs into account. From nurse's perspective, individualized care is important for every patient.

Key words: patient's individualized encountering, home care, nurses, nursing

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE	7
3	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	8
	3.1. Asiakkaan yksilöllinen kohtaaminen	8
	3.2. Kotihoito	10
	3.2.1 Iäkkäät asiakkaat kotihoidossa.....	12
	3.3. Hoitajat ja hoitotyö	13
4	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT	16
	4.1. Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimusmenetelmä	16
	4.2. Kirjallisuuskatsaus	17
	4.3. Aineiston keruu ja tutkimuksen tiedonantajat	17
	4.4. Aineiston sisällönanalyysi	20
5	TUTKIMUKSEN TULOKSET	23
	5.1. Käsitteitä yksilöllisestä kohtaamisesta kotihoidossa.....	23
	5.2. Käsitteitä yksilöllisen kohtaamisen toteutumisesta.....	26
	5.3. Käsitteitä oman ammatillisen osaamisen vahvistamiseen vuorovaikutustilanteissa.....	27
6	POHDINTA.....	30
	6.1. Opinnäytetyön eettisyys.....	30
	6.2. Opinnäytetyön luotettavuus	31
	6.3. Tulosten tarkastelua	32
	6.4. Tutkimuksen johtopäätökset ja kehittämissuhteet	35
	6.5. Opinnäytetyöprosessi ja ammatillinen kehittyminen.....	36
	LÄHTEET	39
	LIITTEET	43
	Liite 1. Ryhmähaastattelun runko.....	43
	Liite 2. Tiedote	44
	Liite 3. Suostumus	45

1 JOHDANTO

Kotihoidon hoitotyössä asiakkaan kohtaaminen on arkipäivää. Taito kohdata asiakas yksilöllisesti ja arvostavasti on tärkeä osa sosiaali- ja terveystalalla toimivien ammatillista osaamista. Jokainen kohtaaminen on ainutkertainen kokemus sekä hoitajalle että asiakkaalle. (Mäkisalo-Ropponen 2011, 7.)

Väestön ikääntyminen ja kotona asuvien, useaa sairautta sairastavien määrän kasvu lisää kotihoitoon ja sen resursseihin kohdistuvia vaatimuksia. Kuntien kotihoidon asiakkaaksi pääsee vain toimintakyvyn heiketessä tai tilanteessa, jossa ei muuten voi selviytyä kodusaan ilman apua. Kotihoidon palveluiden tulee olla kokonaisvaltaista ja asiakkaan yksilöllisiin tarpeisiin vastaavaa hoivaa ja hoitoa. (Sosiaalihuoltolaki 2014.) Asiakaslähtöinen hoito ja yksilöllisyyden huomioiminen parantavat sekä asiakkaiden kokemusta saamastaan hoidosta, että erityisesti ikääntyvien parissa tehtävän hoitotyön kuten kotihoidon hoitajien työtyytyväisyyttä (Suhonen ym. 2013, 82). Tutkimusten mukaan (Eloranta ym. 2012, 22; Koikkalainen & Rauhala 2013, 4; Suhonen ym. 2013, 89; Outila, Jumisko & Kettunen 2014, 232) asiakkaan yksilöllisen kohtaamisen ja hoidon toteutumisessa on parannettavaa.

Asiakkaan saama yksilöllinen hoito on laadukkaan potilaskontaktin lähtökohta ja sillä edistetään asiakkaan tyytyväisyyttä hoitoon, hoidon tuloksia ja hoitoon sitoutumista (Munnukka 1993, 12–13; Gustafsson, Leino-Kilpi & Suhonen 2009, 4). Viime vuonna julkaistussa hoitotieteen tutkimuksessa (Hautsalo, Rantanen, Kaunonen & Åstedt-Kurki 2016, 4) osoitettiin, että kotihoidossa tulee kehittää asiakkaan yksilöllistä kohtaamista sekä asiakkaiden tarpeisiin vastaavaa hoitoa ja vuorovaikutusta. Hoitajan toiminnalla ja käytöksellä kotikäynnillä on merkittävä vaikutus kotihoidon asiakkaiden kokemukseen saamastaan hoidosta ja palvelusta (Hautsalo ym. 2016, 7). Hoitajalähtöisillä tekijöillä kuten ammatillisella osaamisella tai henkilökohtaisilla ominaisuuksilla on merkitystä asiakkaan yksilöllisen hoidon toteutumisessa (Gustafsson ym. 2009, 6; Hansson & Arnetz 2011, 1433; McGilton ym. 2012, 306; Suhonen ym. 2013, 82).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kotihoidossa toimivien hoitajien näkemyksiä asiakkaan yksilöllisestä kohtaamisesta ja sen toteutumisesta käytännön hoito-

työssä. Lisäksi oli tarkoituksena selvittää hoitajien käsityksiä oman ammatillisen kehittämisen keinoja asiakkaan kanssa tehtävään vuorovaikutukseen. Työn tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää hoitajien olemassa olevien taitojen vahvistamiseen käytännön hoitotyön kohtaamistilanteissa. Tavoitteena oli myös kehittää opinnäytetyön tekijöiden omaa ammatillista osaamista vuorovaikutustilanteissa, koska asiakkaan hyvä ja yksilöllinen kohtaaminen on hoitotyön keskeinen osaamisalue. Opinnäytetyön tutkimus toteutettiin ryhmähaastatteluilla. Opinnäytetyön työelämän yhteys oli Tampereen kaupungin kotihoito- ja asumispalvelut. Opinnäytetyössä käsiteltiin asiakkaina kotihoidon pääasiallista asiakasryhmää eli iäkkäitä asiakkaita.

2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata kotihoidossa toimivien hoitajien käsityksiä asiakkaan yksilöllisestä kohtaamisesta.

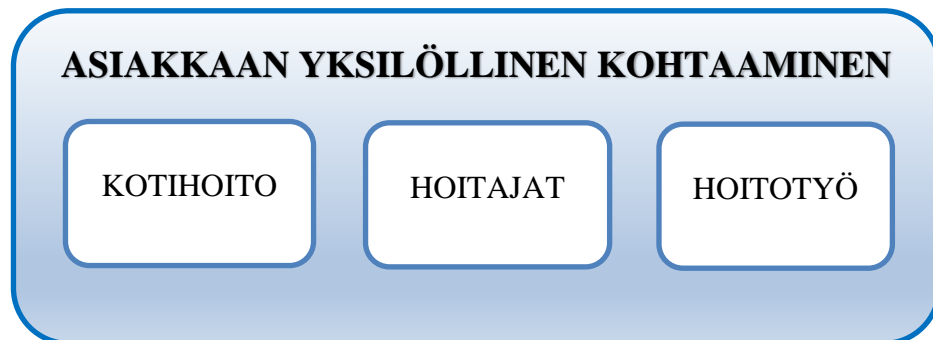
Opinnäytetyön tehtävänä oli vastata seuraaviin kysymyksiin:

1. Minkälainen on hoitajien käsitys yksilöllisestä kohtaamisesta?
2. Miten asiakkaan yksilöllinen kohtaaminen kotihoidossa toteutuu?
3. Miten hoitajat vahvistavat omaa ammatillista osaamistaan kohdatakseen asiakkaan yksilöllisesti?

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää kotihoidon asiakkaan yksilöllisessä kohtaamisessa ja hoitotyössä. Tavoitteena oli lisätä ymmärrystä kotihoidon asiakkaan yksilöllisiä tarpeita ja toiveita huomioivasta hoitotyöstä hoitajien näkökulmasta. Opinnäytetyön tutkimuksen tietoa voidaan käyttää apuna kotihoidon hoitajien ammatillisen kehittämisen tukena asiakkaiden kohtaamisessa ja vuorovaikutustilanteissa.

3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Tämän opinnäytetyön teoreettisina lähtökohtina ovat asiakkaan yksilöllinen kohtaaminen, kotihoito, hoitajat ja hoitotyö (kuvio 1). Teoreettiset lähtökohdat selvitetään ja määritellään kirjallisuuskatsauksella aiemmin julkaistuun tutkittuun tietoon perustuen.



KUVIO 1. Teoreettiset lähtökohdat

3.1. Asiakkaan yksilöllinen kohtaaminen

Yksilöllinen kohtaaminen kotihoidossa on tärkeä osa asiakkaan tarpeisiin vastaavan hoidon toteutumisessa (Hautsalo ym. 2016, 11). Suhosen ym. (2013, 82) mukaan yksilöllinen hoito on laadukasta ja asiakaskeskeistä sekä vaikuttaa potilaan hoitotulokseen positiivisesti. Hoitajien arvot, osaaminen ja koulutus ovat yhteydessä siihen miten erilaisten potilaiden hoitoa kyetään yksilöllistämään (Munnukka 1993, 11; Gustafsson ym. 2009, 4; Suhonen ym. 2013, 82). Kun hoitotyössä käytetään näyttöön perustuvaa tietoa soveltaen yksilöllisesti potilaan tarpeen mukaisesti, voidaan saavuttaa parempaa potilaan sitoutumista ja osallistumista hoitoonsa. Näin pyritään myös laadukkaaseen hoitoon ja kustannustehokkuuteen potilaslähtöisesti. (Koikkalainen & Rauhala 2013, 44.)

Hoitotyössä ihmistä tarkastellaan ainutkertaisena asiakkaana tai potilaana, joka ansaitsee yksilöllisen hoidon ja kohtaamisen. Yksilöllisessä hoidossa hoitaja huomioi asiakkaan sekä klinisen että henkilökohtaisen tilan ja asiakas itse osallistuu hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. (Kvåle & Bondevik 2008, 586; Suhonen ym. 2009, 145; Virtanen ym. 2011, 18; Rautava-Nurmi ym. 2013,14) Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992) sekä

terveydenhuoltolaki (2011) korostavat asiakaslähtöisyyttä ja asiakkaan itsemääräämisoikeutta. Asiakkaalla on oikeus osallistua hoitoaan koskeviin päätöksiin yhteistyössä hoitotyön tekijöiden kanssa, mutta vastuu hoitoratkaisuista on kuitenkin hoitotyön tekijöillä. Asiakkaan yksilöllinen kohtaaminen ja hoito ovat laadukkaan ja hyvän hoitotyön keskeisiä periaatteita (Kvåle & Bondevik, 2008, 585; Rautava-Nurmi ym. 2013, 14). Jokaista asiakasta tulee hoitaa yhtä hyvin ja yksilöllisen hoidon tarpeen mukaan. Hoitoon ei saa vaikuttaa asiakkaan terveysongelmat, kulttuuri, uskonto, ikä, sukupuoli, rotu, ihon väri, poliittinen mielipide tai yhteiskunnallinen asema (Sairaanhoitajan eettiset ohjeet 1996.) Eettisesti laadukkaan kohtaamisen hoitotyössä tekee mahdolliseksi asiakkaan psykososiaalisten eli myös muiden kuin fyysisten tarpeiden huomiointi hoidollisten tarpeiden lisäksi (Silén ym. 2012, 505).

Kotihoidon kohtaamistilanteessa toimiessaan hoitaja tasapainoilee ammatillisuutensa ja persoonansa kanssa. Kohtaamisessa asiakkaan kodissa hoitaja on samalla sekä vieras, oma itsensä, että hoitotyön ammattilainen. (Wälivaara, Sävenstedt & Axelsson 2013, 80.) Kotihoidossa asiakkaan ja hoitajan välinen vuorovaikutus perustuu asiakkaan fyysisen terveyden ja sen muodostamien tarpeiden pohjalle. Kotihoidon asiakkaan ennalta määritetty hoito- ja palvelusopimus luo kehyksen kohtaamiselle sekä hoitajan että asiakkaan väliselle vuorovaikutukselle. (Outila ym. 2014, 235.)

Sosiaali- ja terveyssektorilla tuotettujen palveluiden kuten kotihoidon ongelmana on tutkimusten mukaan ammattikuntakeskeinen ajattelu eikä asiakkaan ja hänen tarpeidensa oleminen tuotetun palvelun keskiössä (Virtanen ym. 2011, 12). Asiakkaille ja hoitajille yksilöllinen hoito merkitsevät todennäköisesti eri asioita. Asiakkaiden käsityksissä korostuvat henkilökohtaisen elämäntilanteen asiat ja hoitajien näkemyksissä taas yksilöllisesti toteutuneet hoitotoimenpiteet. (Suhonen ym. 2013, 89.)

Surakan, Suonsivun ja Åstedt-Kurjen (2014, 225) mukaan asiakkaan yksilöllinen kohtaaminen tapahtuu jokaisen hoitotyöntekijän omalla persoonalla, mutta keskeisinä elementteinä ovat kuunteleminen, kiireettömyys, kunnioitus ja asiakkaan arvostus. Yksilölliseen hoitotyöhön ja asiakkaan kohtaamiseen lähdetään asiakaslähtöisesti, ei hoitaja- tai organisaatiolähtöisesti (Suhonen ym. 2013, 89). Asiakaslähtöinen toiminta perustuu asiakkaan tai potilaan oman näkemyksen, toimintakyvyn tai voimavarojen arvostamiseen (Pukuri 2002, 57; Koikkalainen & Rauhalainen 2013, 44).

Asiakkaan yksilöllisen vuorovaikutustilanteen ja hoitosuhteen muodostumisen perustana ovat potilaan itsemääräämisoikeuden kunnioitus, tasa-arvoinen suhtautuminen ja eettisesti hyväksyttävä toiminta. Hoitajien ammattitaito, sitoutuminen työhön ja ammattiylpeys edistävät asiakaslähtöisen hoidon toteutumista. (Gustafsson ym. 2009, 7; Lundgren, Holmberg, Valmari & Skott 2011, 27.) Asiakas sitoutuu hoitoonsa paremmin ja kokemus osallisuudesta omaan hoitoonsa vahvistuu, jos hoitotyöntekijällä on kohdatessa aikaa riittävästi asiakkaan aitoon kuuntelemiseen (Koikkalainen & Rauhala 2013, 45). Tutkimuksen mukaan kotihoidon asiakkaat toivoisivat käynneille samaa hoitajaa ja mahdollisuutta keskustella hoitajan kanssa muustakin kuin sairaudestaan. Hoitajan aito läsnäolo, kiinnostus, kuuntelutaito, auttamishalu ja asiakkaan tarpeita tukeva toiminta ovat asioita, joita kotihoidon asiakkaat arvostavat. Kotihoidossa luottamuksellinen hoitosuhde ja asiakkaan kodin kunnioittaminen luovat hyvän pohjan toimivalle vuorovaikutussuhteelle työntekijän ja asiakkaan välillä. (Outila ym. 2014, 232.)

Tutkimuksissa on todettu, että hoitajien mielestä työn organisointi ja henkilöstöresurssit voivat olla esteenä tai edistävänä tekijöinä potilaan yksilöllisen hoidon toteutuksessa. Lisäksi hoitajat pitävät itsenäistä ja ammatillista toimintaa sekä omia henkilökohtaisia arvojaan yksilöllistä hoitoa edistävinä tekijöinä. (Gustafsson ym. 2009, 5; Suhonen ym. 2013, 82.)

3.2. Kotihoito

Kotihoito on kuntien tuottama asiakkaalle maksullinen palvelukokonaisuus, joka koostuu kotipalveluista, tukipalveluista ja sairaanhoitopalveluista (Valvira 2015). Näiden avulla apua saavat kotona asuvat eri-ikäiset ihmiset, joiden toimintakyky on huonontunut tilapäisesti tai pysyvästi. Kotihoitoa tukevat muut julkiset sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut, erilaiset tulonsiirrot sekä kolmas sektori ja yksityiset palveluntuottajat. Sosiaalihuoltolaki, kansanterveyslaki ja terveydenhuoltolaki ovat tärkeimmät kotihoitoa ohjaavat lait ja säädökset. Kun kunta on yhdistänyt sosiaalihuoltolakiin perustuvan kotipalvelun ja terveydenhuoltolakiin perustuvan kotisairaanhoidon, käytetään palvelusta nimitystä kotihoito. (Eloranta ym. 2012, 15; Paljärvi 2012, 17–19.)

Kotihoidon keskeisiä asiakasryhmiä ovat ikääntyneet, vammaiset tai mielenterveys- ja päihdeasiakkaat. Kotihoito palvelee kaikkia, mutta suurimman asiakasryhmän muodostavat 75 vuotta täyttäneet huonokuntoiset ja monisairaajat asiakkaat. (Paljärvi 2012, 14.) Lähitulevaisuudessa ikääntyneiden määrä kasvaa ja hoidon tarpeet kotihoidossa tulevat lisääntymään (Genet ym. 2011, 1). Kotihoito perustuu yksilöllisesti yhdessä asiakkaan kanssa laadittuun ja asiakkaan toimintakykyyn perustuvaan palvelu- ja hoitosuunnitelmaan (Sosiaali- ja terveysministeriö). Kotihoidon pääasiallisen asiakasryhmän eli ikääntyneiden asiakkaiden yhä lisääntyvät psyykkiset ongelmat, alkoholinkäyttö ja yksin asuminen lisäävät haasteita kotona tehdylle hoitotyölle. Henkilökunnan osaaminen ja henkilöstön riittävyys ovat kotihoidon tulevaisuuden kehittämisen keskiössä. (Paljärvi 2012, 14.) Kotihoidon tavoitteena on mahdollistaa asiakkaan kotona asuminen mahdollisimman pitkään huomioiden yksilöllisesti asiakkaan elämäntilanne ja toimintakyky (Van De Weerd & Baratta 2012, 1; Turjamaa 2014, 7).

Laadukas kotihoito sisältää useita eri alueita, joita ovat esimerkiksi päivittäin ympärivuorokautisesti saatava palvelu, kodinhoito, sekä hoiva- ja hoitotyö. Lisäksi kotihoitoon kuuluvat myös ennakoiva toiminta, kuntoutus, palveluneuvonta, ohjaus, lääketieteellinen hoito, akuuttitilanteiden hoito ja saattohoito. (Paljärvi 2012, 21.) Hautsalon ym. (2016, 5–8) mukaan kotihoidon asiakkaiden yksilöllisen hoidon tarpeet vaihtelevat paljon, joten kokonaisuuden organisointi sekä palveluiden kehittäminen terveyttä edistäviin ja voimavaroja tukeviin palveluihin, on tärkeää.

Kotihoidon tavoite on asiakkaan itsenäisyyttä tukien mahdollistaa laadukas ja toimintakykyä ylläpitävä kotona asuminen mahdollisimman pitkään (Paljärvi 2012, 21). Kotihoidon vähenevät resurssit yhdessä tehokkuusajattelun kanssa asettavat haasteita kotihoidon työntekijöiden ja asiakkaiden vuorovaikutustilanteen muodostumiselle sekä asiakkaan yksilöllisten tarpeiden huomioimiselle (Eloranta ym. 2012, 22; Outila ym. 2014, 231). Kotihoidon työntekijöiltä vaaditaan laajasti ammatillisia taitoja sekä ammattitaitojensa kehittämistä, jotta toiminta olisi asiakaslähtöistä ja annettu palvelu laadukasta (Eloranta ym. 2012, 22).

3.2.1 Iäkkäät asiakkaat kotihoidossa

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (2012) määrittelee iäkkääksi henkilön, jonka toimintakyky on heikentynyt fyysisesti, psyykkisesti, kognitiivisesti tai sosiaalisesti iän tuoman rappeutumisen johdosta. Väestön ikääntyminen ja suuntaus mahdollisimman pitkään kotona asumisesta lisäävät kotihoidon asiakasmääriä. Kotia pidetään iäkkäille henkilöille parhaana paikkana, vaikka heillä olisi psyykkisten kykyjen vajavuutta aiheuttavia sairauksia kuten muistisairautta. (Valta 2008, 15; Björnsdóttir, Ceci & Purkis 2015, 71.)

Iäkkään asiakkaan kohtaamisessa on huomioitava ikääntymisen tuomat muutokset, jotta hoitotyön kohtaaminen on yksilöllistä ja hyvää. Kotihoidon iäkkäät asiakkaat ovat monisairaita ja paljon tukea tarvitsevia. Kotona asuvien iäkkäiden arjen selviytymisen voimavaroja ovat sosiaaliset suhteet ja kyky selviytyä itse päivittäisistä toiminnoista. Kotihoidon hoitajat voivat luomalla luottamuksellisen ja keskusteleavan hoitosuhteen vahvistaa näitä voimavaroja ja lisätä kotona asuvien iäkkäiden hyvinvointia. (Valta 2008, 14–16; Turjamaa, Hartikainen & Pietilä 2011, 4.) Hoitajat ovat säännöllisillä kotikäynneillä avainhenkilöitä tunnistamaan ikäihmisten yksilöllisiä psykososiaalisia tarpeita ja heidän kokonaistilanteessaan tapahtuvia muutoksia. Tunnistaessaan iäkkään asiakkaan masennuksen tai yksinäisyyden, kotihoidon työntekijä voi ehkäistä asiakkaan ennen aikaista laitoshoidon joutumista. (Eloranta ym. 2012, 21; Lehtiranta ym. 2014, 116.) Kotihoidon iäkkään asiakkaan kohtaaminen vaatii hoitajalta kärsivällisyyttä ja riittävästi aikaa.

Kotihoidon iäkkäiden asiakkaiden kohtaamisessa korostuvat hoitajien ammatilliset taidot vuorovaikutustilanteissa (Surakka ym. 2014, 226; Ikonen 2015, 43). Gustafssonin ym. (2009,7) mukaan hoitajien henkilökohtaiset ominaisuudet vahvistavat yksilöllisen hoidon toteutumista. Sosiaalisuus, vuorovaikutustaidot asiakkaan ja omaisten kanssa, rauhallisuus, empatiakyky, avoin ja ystävällinen käytös sekä luotettavuus hoitajan ominaisuuksina edistävät yksilöllisen hoidon toteutumista. Kuuntelemisen taitoa pidettiin tutkimuksessa tärkeimpänä hoitajan ominaisuutena. (Gustafsson ym. 2009, 7.)

Hautsalon ym. (2016, 5) tutkimuksen mukaan kotihoidon iäkkäät asiakkaat kokevat hoitajien kiireen kohtaamistilanteissa lisäävän heidän ulkopuolisuuden ja yksinäisyyden tunnettaan. Laadukkaassa hoitotyössä hoitajalta edellytetään taitoa rohkaista ikääntynyttä

asiakasta puhumaan tunteistaan (Eloranta ym. 2012, 21). Myös eettisesti kestävässä hoidossa iäkkäitä asiakkaita kohdellaan yksilöinä, kunnioitetaan heidän käsityksiään hoidostaan ja tarpeistaan (Teeri, Leino-Kilpi & Välimäki 2006, 127; ETENE 2008).

3.3. Hoitajat ja hoitotyö

Kotihoidossa toimivat hoitajat voivat olla usean eri tutkinnon suorittaneita, mutta tässä opinnäytetyössä käsitellään tutkimusaihetta terveyden-, sairaan- tai lähihoitajan näkökulmasta. Hoitajien työ kotihoidossa edellyttää laaja-alaista ammatillista osaamista. Kotihoito on kokonaisvaltaista hoito- ja huolenpityötä, jossa toimitaan asiakkaan terveyttä ja hyvinvointia edistävasti. Hoitajien toiminta voi olla sairautta ehkäisevää tai parantavaa, kuntouttavaa tai kärsimystä lieventävää. Hyvään ammatti-identiteettiin kuuluu oman ammattitaidon ylläpitäminen ja siitä huolehtiminen. (Gustafsson ym. 2009, 7–8; Ikonen 2015, 172–177.)

Hoitajien ammatillinen osaaminen rakentuu tiedoista, taidoista, kokemuksesta, asenteesta ja ihmissuhteista. Työn tekemiseen vaikuttavat lisäksi hoitajan persoona, tapa toimia työssä ja työyhteisössä. (Munnukka 1993, 97; Wälivaara ym. 2013, 79; Kelo, Launiemi, Takaluoma & Tiittanen 2015, 280.) Kotihoidossa hoitajien runsas vaihtuvuus ja kotikäyntien epäsäännöllisyys lisää asiakkaiden epävarmuuden tunnetta. Luottamuksellinen ja positiivinen hoitosuhde puolestaan vahvistaa asiakkaiden tunnetta turvallisesta ja asiakaslähtöisestä hoidosta. (Hautsalo ym. 2016, 5.) Hyvässä hoitotyön kohtaamisessa yhdistyvät hoitajien ammatilliset taidot sekä taito luoda keskusteleva vuorovaikutus asiakkaan kanssa. Arjen kotihoidon työ on tasapainoilua läsnäolon kanssa (Lipponen 2002, 31–37).

Hautsalon ym. (2016, 7) tutkimuksessa käy ilmi, että hoitajan vuorovaikutustaidot asiakkaan kohtaamisessa ja asennoituminen omaan työhönsä ovat tärkeitä, sillä ne vaikuttavat kotihoidon asiakkaan hoidon toteutumiseen. Hoitajan pitäisi pystyä kohtaamaan asiakas aidosti ja luoda vuorovaikutuksellinen, turvallinen ja rakentava ilmapiiri jokaisella kotikäynnillä (Hautsalo ym. 2016, 9). Säännöllisten kotikäyntien yhteydessä hoitajilla on myös mahdollisuus tunnistaa ikäihmisen hyvinvointia uhkaavia tekijöitä (Eloranta ym. 2012, 21). Tämä vaatii kotihoidon työntekijältä laajaa osaamista etenkin sosiaalisissa tai-

doissa. Hyvän hoitajuuden merkkinä voidaan pitää hoitajan omatuntoa, jonka avulla hoitaja tekee hoitotyötään asiakkaan parhaaksi (Saarnio, Sarvimäki, Laukkala & Isola 2013, 65).

Leino-Kilven (2012, 23) mukaan hoitotyö on hoitotieteeseen perustuvaa ammatillista hoitamista, jota tekevät terveydenhuoltoalan koulutuksen saaneet ammattihenkilöt. Hoitotyö on myös konkreettista toimintaa, jonka avulla hoitaja huolehtii ja hoitaa potilasta käyttäen apuna teorian tietojaan ja käytännön taitojaan (Rautava-Nurmi ym. 2013, 16). Hoitotyö on potilaan ja hoitajan välistä toimintaa, jossa vuorovaikutus- ja yhteistyösuhde ovat keskeisessä osassa. Hoitotyössä korostetaan asiakkaiden ja potilaiden tarpeiden huomioimista sekä niistä huolehtimisesta oikeilla auttamismenetelmillä. Keskeisessä osassa hoitotyön määritelmässä on ihmisen ja kohtaamisen ainutkertaisuus sekä potilaslähtöisyys. (Haho 2006, 23–26; Mäkisalo-Ropponen 2011, 168.)

Kotihoidon suurimman asiakasryhmän, ikääntyneiden, kohdalla tarvitaan moniammatillisen hoitotyön osaamisen lisäksi hoivatyötä. Hoivatyössä huolehditaan asiakkaan peseytymisestä, pukeutumisesta ja ruuanlaitosta. (Surakka ym. 2014, 221–222.) Hoivatyötä toteuttavat kotihoidossa pääosin lähihoitajat. Kotihoidon asiakkaiden kanssa tehtävässä hoitotyössä korostuu myös perhehoitotyön näkökulma, sillä omaiset ovat merkittävä osa asiakkaan elämänpiiriä ja tärkeä osa kotona tehtävää hoitotyötä (Surakka ym. 2014, 225). Myönteinen suhtautuminen asiakkaan läheisiin auttaa hoitajia tutustumaan paremmin asiakkaan elämäntilanteeseen. Hoitotyössä hyvä vuorovaikutus omaisten kanssa vaikuttaa positiivisesti sekä hoidon laatuun, että hoitajien kokemukseen tekemästään työstä. (Lundgren ym. 2011, 27; Vuorenmaa, Palonen, Kaunonen & Åstedt-Kurki 2016, 85.)

Hyvä hoitotyö kotihoidossa on yksilöllistä, ammattieettisesti toteutettua, turvallista hoitotyön ammattihenkilöiden tekemää tieteelliseen näyttöön perustuvaa laadukasta hoitoa. Hoitotyön perustana kotihoidossa on hoitotieteellinen tieto yhdistettynä muuhun tietoon kuten yhteiskunta- tai lääketieteeseen ja farmakologiaan. (Ikonen 2015, 173–177.) Hoitotyön ammattieettisten ohjeiden mukaan asiakkaan itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan ja hoitotyön päätökset tehdään asiakkaan oikeuksia sekä toiveita noudattaen hänen parhaakseen, vaikka se olisi ristiriidassa hyvän hoidon tai palvelun periaatteen kanssa (ETENE 2011, 9–10). Jokainen asiakas kohdataan hoidontarpeestaan riippumatta ihmisarvoisena yksilönä, se on asiakaslähtöisen toiminnan arvoperusta (Virtanen ym. 2011, 18). Hoitotyö kotihoidossa on asiakkaan prosessi, jota hoitotyön ammattilainen tukee eri

keinoin osaamisellaan. Hoitotyötä toteutettaessa hoitajan tulee olla tasavertainen asiakkaan kanssa ja kohdella asiakasta oman elämänsä asiantuntijana. (Koikkalainen & Rauhala 2013, 4.)

4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

4.1. Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimusmenetelmä

Tässä opinnäytetyössä käsitellään tutkimukseen osallistuvien hoitajien käsityksiä kotihoiton asiakkaan yksilöllisestä kohtaamisesta. Tämän vuoksi työn tutkimusmenetelmäksi valittiin kvalitatiivinen eli laadullinen. (Kylmä & Juvakka 2012, 20–23.) Opinnäytetyöllä tuotettiin tietoa, joka oli kontekstisidonnaista eli sidoksissa kotihoitoon ja siellä toimivien hoitajien todellisuuteen (Kylmä & Juvakka 2012, 28). Opinnäytetyön tarkoituksena oli laadullisen tutkimuksen tapaan lisätä ymmärrystä tutkittavasta ilmiöstä eli hoitajien toiminnasta yksilöllisessä vuorovaikutustilanteessa kotihoidossa. Kvalitatiivisen menetelmän keinoin tutkittiin kotihoidon hoitajien kokemuksia, tulkintoja, käsityksiä ja heidän motivaatioitaan asiakkaan kohtaamistilanteissa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 78–79.)

Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen (2015, 110) mukaan kvalitatiivisen tutkimukseen osallistujien määrät ovat yleensä pieniä. Opinnäytetyössä rajatulla osallistujien ja haastattelutilanteiden määrällä tavoiteltiin laatua. Ryhmähaastatteluilla pyrittiin saamaan aiheesta syvällistä ja hoitajien omaan kokemukseen perustuvaa tietoa. Selkeä ja tarkasti rajattu tutkimuksen kohde auttoi saamaan riittävästi tutkimusaineistoa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 111.)

Opinnäytetyön tutkimusprosessissa aineiston keruu, käsittely ja analysointi yhdistettiin toisiinsa koko prosessin ajan. Laadullisen tutkimuksen tapaan työn raportoinnissa pyrittiin kertomaan työn tavoite, miten työ toteutettiin ja miten tuloksiin päädyttiin. Opinnäytteen tekijöiden ymmärrys aiheesta lisääntyi prosessin aikana. Kirjoittaminen ja sanallinen ilmaisu korostuivat opinnäytetyön tekemisessä laadullisen menetelmän ominaisella tavalla. (Kylmä & Juvakka 2012, 162–163.)

4.2. Kirjallisuuskatsaus

Kylmän & Juvakan (2012, 46) mukaan kirjallisuuskatsauksen avulla tutkimuksen tekijät pystyvät tiedostamaan sekä yksilöllisellä että tieteen tasolla aihealueeseen liittyviä oletuksia. Opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksen avulla saatiin kuva tutkimusilmioista ja perehdyttiin työn teoreettisiin lähtökohtiin (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 92). Haasteena oli aikaisemman tutkimustiedon hyödyntäminen ja sen rajaaminen (Kylmä & Juvakka 2012, 46; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 92).

Opinnäytetyön kirjallisuuskatsaukseen tehtiin hakuja Medic-, Melinda-, Cinahl-, Medline- tietokannoista ja Terveysportti-portaalista vuosilta 2006 - 2016. Opinnäytetyön kannalta keskeisten hakusanojen määrittelyssä käytettiin apuna Termix, Hoidokki ja YSA asiasanahakuja. Suomenkielisinä hakusoina käytettiin ”kotihoit”, ”ikänytyn”, ”hoitoty”, ”hoitaj”, ”yksill”, ”asiakasläht”, ”kohtaam” ja ”vuorovaik”. Opinnäytetyössä käytettiin aineiston sisäänottokriteerinä julkaisun vertaisarvioinnin läpikäyntiä ja julkaisun luettavuutta kokotekstinä. Englanninkielisinä hakufraaseina käytettiin ”homecare”, ”home nursing”, ”aged”, ”elder”, ”nursing”, ”home health care”, ”encounter”, ”home care services”, ”caring”, ”individualized”, ”nurses”, ”primary nursing”. Lähteistä valittiin opinnäytetyöhön soveltuvat otsikoiden ja tiivistelmien perusteella. Löydettiin tutkimuksia, jotka käsittelivät asiakaslähtöistä hoitotyötä ja kohtaamista. Kirjallisuuden ja tutkimusten avulla laajennettiin näkemystä yksilöllisestä kohtaamisesta kotihoidon työssä ja saatiin tietoa teoreettisiin lähtökohtiin.

Lisäksi opinnäytetyöhön haettiin tieteellistä materiaalia Google Scholar hakurobotista ja käytettiin Nelli-tiedonhakuportaalia. Manuaalinen haku tehtiin käymällä läpi kirjaston hoitotieteellisiä artikkeleita julkaisevia lehtiä. Kaikista näistä saatiin opinnäytetyöhön tieteellisesti laadukkaita ja kaksoissokkoarvioinnin läpikäyneitä tutkimusraportteja (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 96–97).

4.3. Aineiston keruu ja tutkimuksen tiedonantajat

Kvalitatiivisessa menetelmässä tutkimusaineisto voidaan kerätä avoimilla menetelmillä kuten haastattelulla, havainnoimalla, videoimalla, kirjallisesti tai yhdistäen eri aineiston-

keruumenetelmiä (Kylmä & Juvakka 2012, 27). Laadullisessa tutkimusprosessissa aineiston keruuta ja analysointia voidaan tehdä osittain samaan aikaan ja tutkimustehtävät voivat tarkentua analyysin aikana (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 85).

Opinnäytetyön aineisto kerättiin elo- ja syyskuussa 2016 ryhmähaastatteluilla (Liite 1). Haastattelujen osallistujat eli tiedonantajat olivat kotihoidossa toimivia hoitajia. Dokumentoinnin tukena käytettiin haastattelun nauhoitusta. (Kylmä & Juvakka 2012, 68.) Hirsjärven ja Hurmeen (2011, 61) mukaan haastattelu voi olla keskustelu, jonka tavoite on vapaamuotoinen ja kysymyksiä voidaan selventää sekä tarkentaa haastattelun aikana. Haastattelutilanteeseen osallistuneiden hoitajien annettiin vapaasti kommentoida aihetta ja tuottaa monipuolisesti tietoa tutkittavasta ilmiöstä. (Hirsjärvi & Hurme 2011, 61.) Kankkunen ja Vehviläisen-Julkunen (2015, 124) mukaan haastatteluun osallistujien on kuitenkin tiedettävä osallistuvansa tutkimukseen eikä muuhun tavalliseen keskusteluun. Opinnäytetyön tiedonantajia informoitiin etukäteen tutkimussuunnitelmalla opinnäytetyön toteutuksesta. Haastattelutilannetta ohjattiin avoimilla kysymyksillä, joiden vastauksiin jokainen osallistuja sai tuoda näkemyksiään aiheesta.

Opinnäytetyön tutkimukseen osallistui 15 hoitajaa. Hoitajien työkokemus kotihoidosta vaihteli alle vuodesta yli 20 vuoteen. Haastateltavista koulutukseltaan kymmenen oli lähihoitajaa, kaksi sairaanhoitajaa ja kolme terveydenhoitajaa. Lisäksi yhdellä oli geronomin tutkinto ja yksi opiskeli geronomin tutkintoa työnsä ohella. Kaikki tutkimuksen tiedonantajat olivat naisia. Kaikki hoitajat toimivat Tampereen kaupungin keskustan alueella toimivissa kotihoidon yksiköissä.

Opinnäytetyön haastatteluja toteutettiin viisi kertaa ryhmän koon ollessa 2-4 henkilöä. Tutkimukseen osallistujat rekrytoitiin kotihoidon tiimien esimiesten välityksellä. He tiedottivat hoitajia opinnäytetyöstä ja sopivat haastattelutilanteiden ajankohdat sekä paikat. Haastatteluihin osallistuminen perustui vapaaehtoisuuteen ja hoitajien omaan haluun antaa haastattelu. Tutkimukseen osallistujia informoitiin etukäteen opinnäytetyön tarkoituksesta ja sen tekijöistä kirjallisella suunnitelmalla. Tilaisuuden alussa kerrottiin uudelleen suullisesti opinnäytetyön tarkoitus, luottamuksellisuus ja nimettömyyden säilyminen sekä suostumuslomakkeen allekirjoitus. Lisäksi kerrottiin mahdollisuudesta vetäytyä pois tutkimuksesta. Opinnäytetyön haastattelutilanne tallennettiin osallistujien luvalla. Haastattelutilanteet kestivät keskimäärin 45 minuuttia. (Kylmä & Juvakka 2012, 149.)

Ryhmähaastattelun alussa tutkimukseen osallistuvilta kysyttiin miten he ovat saaneet tietoa opinnäytetyöstä, mitä he ajattelivat tutkittavasta aiheesta ja miksi he osallistuivat haastatteluihin. Taustatietona haastatteluun osallistuvilta kysyttiin ammattinimikettä, valmistumisajankohtaa ja työkokemusta kotihoidon hoitajana (Kylmä & Juvakka 2012, 76.) Opinnäytetyön haastatteluiden aikana tavoiteltiin keskustelemaa vuorovaikutusta, jossa opinnäytetyön tekijät kysyivät tarvittaessa selventäviä kysymyksiä. Ryhmähaastattelun etuina voidaan pitää nopeaa tiedonsaantia usealta vastaajalta samanaikaisesti ja joustavuutta (Hirsjärvi & Hurme 2011, 63.) Tuomen ja Sarajärven (2013, 73) näkemysten mukaan haastattelujen etuina ovat mahdollisuus selventää kysymyksiä, käydä dialogia haastateltavan kanssa sekä tarvittaessa tehdä havaintoja tutkimuksen tueksi. Laadullisen tutkimuksen tapaan tutkittavaa aihetta lähestyttiin opinnäytetyön haastattelutilanteessa mahdollisimman avoimesti (Kylmä & Juvakka 2012, 65).

Laadullisen tutkimuksen tapaan haastattelutilanteisiin valmistauduttiin huolellisesti etukäteen (Hirsjärvi & Hurme 2011, 63; Tuomi & Sarajärvi 2013, 74; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 126). Haastattelijat kiinnittivät huomiota tilanteen vaatimaan puheutumiseen ja huoliteltuun ulkonäköön (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 127). Haastattelun tekijöiltä edellytettiin taitoa kuunteluun sekä luonnollista, kunnioittavaa ja asiallista asennetta tiedonantajia kohtaan (Hirsjärvi & Hurme 2011, 68).

Opinnäytetyön haastattelutilanteen alussa esiteltiin haastattelijat sekä osallistujat toisilleen, tavoitteena oli luoda avoin ilmapiiri ja mahdollisuus vapaamuotoiseen keskusteluun. Asiassa pysyminen pyrittiin varmistamaan huolellisesti valmisteltujen kysymysten muodossa, jotta haastattelut tuottivat toivottua tutkimusmateriaalia opinnäytetyöhön. (Kylmä & Juvakka 2012, 80.) Hirsjärven ja Hurmeen (2011, 124–125) mukaan kokemattoman haastattelijan on hyvä sietää haastattelutilanteessa hiljaisuuttakin, olla itse motivoitunut ja keskittyä huolelliseen kuunteluun sekä mielellään esittää kysymyksiä ilman paperia. Opinnäytetyön haastatteluiden toteutuksessa noudatettiin näitä menetelmiä.

Opinnäytetyön haastattelujen onnistumiselle oli tärkeää myös tutkimukseen osallistuvien motivaatio. Onnistuneella haastateltavien valinnalla ja rauhallisella sekä luottamuksellisella haastattelutilanteen ilmapiirillä saatiin aikaan onnistunutta kommunikaatiota. (Hirsjärvi & Hurme 2011, 126–127; Kylmä & Juvakka 2012, 80.) Tutkimuksen kysymykset muotoiltiin niin, että ne eivät ohjanneet haastateltavien vastausta (Hirsjärvi & Hurme

2011, 127). Haastattelutapahtumissa ryhmän toiminta ja hyvä jäsenten välinen vuorovai-
kutis varmistettiin kahdella haastattelijalla. Näin saatiin tasapuolisesti informaatiota jo-
kaiselta ryhmän jäseneltä ja tarvittaessa ohjattiin keskustelua takaisin tutkittavaan ilmi-
öön. (Hirsjärvi & Hurme 2011, 63.) Kylmän & Juvakan (2012, 84) mukaan haastatteluti-
lanteessa on mahdollisuus saada toimivalla ryhmädynamiikalla moniulotteinen kuva tut-
kittavasta aiheesta.

Ryhmähaastattelun aineisto tallennettiin digitaaliselle sanelimelle, josta materiaali siirret-
tiin tietokoneelle litterointia varten (Hirsjärvi & Hurme 2011, 63). Litteroinnilla tarkoite-
taan tässä opinnäytetyössä nauhoitetun puhemuotoisen haastattelutekstin puhtaaksi kir-
joittamista haastattelutilanteiden jälkeen (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015,
163.) Opinnäytetyön aineisto kirjoitettiin itse sanatarkasti tekstimuotoon. Puhtaaksi kir-
joittamisen jälkeen opinnäytetyön aineisto tutkittavasta ilmiöstä käsiteltiin sisällönanalyysillä ja muutettiin yleiseen muotoon johtopäätösten tekoa varten (Tuomi & Sarajärvi 2013, 103).

4.4. Aineiston sisällönanalyysi

Opinnäytetyön aineiston sisällönanalyysillä tuotettiin tietoa, jota voidaan hyödyntää ko-
tihoidon asiakaslähtöisen hoitotyön kehittämiseen (Kylmä ym. 2008, 23). Tietokoneelle
tallennettu haastattelumateriaali kuunneltiin useaan kertaan, kirjoitettiin tekstiksi sana sa-
nalta eli litteroitiin. Kirjoitettua tekstiä saatiin 72 sivua. Tämän jälkeen opinnäytetyön
aineisto analysoitiin käyttämällä induktiivista sisällön analyysiä. Laadullisen menetelmän
aineisto analysoidaan tyypillisesti sisällönanalyysillä. Induktiivisessa eli aineistolähtöi-
sessä sisällönanalyysissä sanoja luokiteltiin niiden teoreettisten merkityksien perusteella.
(Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 167.) Sisällön analyysin avulla pyrittiin ke-
rätty haastatteluaineisto tiivistämään lyhyempään sanalliseen muotoon sekä löytämään
vastauksia opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin (Hirsjärvi & Hurme 2011, 135; Kylmä &
Juvakka 2012, 113; Tuomi & Sarajärvi 2013, 103).

Litteroinnin jälkeen kirjoitetut tekstit luettiin useaan kertaan hyvän kokonaiskuvan muo-
dostamiseksi. Aineistosta haettiin alleviivaten alkuperäisilmauksia, jotka vastasivat opin-
näytetyön tutkimuskysymyksiin (Kylmä & Juvakka 2012, 113). Tutkimuskysymyksiin
vastaavia alkuperäisilmauksia löydettiin 153. Ilmaukset kirjoitettiin taulukkoon samalla

tavalla kuin ne olivat aineistossa. Ilmauksen perään merkittiin sulkuihin mistä haastattelusta se oli otettu. Tämän jälkeen ilmauksia pelkistettiin eli redusoitiin muuttamatta niiden sisältöä (taulukko 1).

TAULUKKO 1. Esimerkkejä pelkistämisestä

Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty ilmaisu
<i>Osaat yksilöidä sen ihmisen niinkun et sä kohdennat sen hoidon sille (1)</i>	Yksilöllisen hoitotavan löytäminen
<i>Ihan niinku oikeasti täydellisesti kunnioitetaan sitä ihmisen omaa, omaa niinku käsitystä omasta tilastaan (3)</i>	Kunnioitetaan ihmisen omaa käsitystä omasta tilastaan
<i>Se on se läsnäolo tärkein (5)</i>	Läsnäolo tärkeää

Listauksen jälkeen sisällöltään samankaltaiset pelkistykset ryhmiteltiin edelleen alaluokkiin eli klusteroitiin. Ryhmiä muodostettiin 28 (taulukko 2).

TAULUKKO 2. Esimerkkejä alaluokkien muodostamisesta

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
Yksilöllisen hoitotavan löytäminen Kunnioitetaan ihmisen omaa käsitystä omasta tilastaan Läsnäolon tärkeys	Yksilöllisen kohtaamisen keinot
Asiakkaan kodin kunnioitus Vierailijoina asiakkaan kodissa Asiakkaan koti on työ/hoitoympäristö Asiakkaan reviirillä vierailijoina	Koti työympäristönä
Kokemus helpottaa kohtaamista Elämäkokemus auttaa kohtaamisessa Kyky tehdä itsenäisiä päätöksiä Taito koskettaa oikealla hetkellä	Kokemus tuo varmuutta kohtaamiseen

Analyysiä jatkettiin kokoamalla alaluokista sisällöltään yhdenmukaisiksi yläluokiksi, yhteensä 8 kappaletta. Tämä oli opinnäytetyön aineiston abstrahointia eli pyrittiin erottelemaan tutkimuksen kannalta olennainen tieto tiivistettyyn muotoon. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 110–111.)

Viimeisenä vaiheena voitiin muodostaa teoreettinen käsite eli pääluokka (taulukko 3). Pääluokaksi muodostui asiakkaan yksilöllinen kohtaaminen. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 108–112.)

TAULUKKO 3. Esimerkkejä yläluokkien ja pääluokan muodostamisesta

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Asiakaslähtöinen hoito. Yksilöllisen kohtaamisen keinot Kokonaisvaltainen havainnointi kotikäynnillä	Hoitajat ja asiakaslähtöinen kohtaaminen	Asiakkaan yksilöllinen kohtaaminen
Hoitajan ominaisuudet ja ammatilliset taidot Kokemus tuo varmuutta kohtaamiseen Ammatillisten taitojen ylläpitäminen	Ammatillisen osaamisen merkitys asiakkaan kohtaamisessa	

Induktiivisen sisällönanalyysin keskeisen tarkoituksen mukaisesti annettiin opinnäytetyön aineiston kertoa omaa tarinaa tutkitusta aiheesta (Kylmä & Juvakka 2012, 113). Opinnäytetyön johtopäätöksiä tehtiin vertaamalla tuloksia aiempaan teoreettiseen tietoon.

5 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Opinnäytetyön haastatteluihin osallistui 15 Tampereen kaupungin kotihoidossa toimivaa hoitajaa. Tutkimukseen osallistuneiden hoitajien työkokemus vaihteli alle vuodesta yli 20 vuoteen. Työn tulokset esitettiin kolmessa osassa, joissa vastattiin tutkimuksen tehtävinä oleviin kysymyksiin. Autenttisia lainauksia liitettiin kursiivilla vahvistamaan työn tuloksia.

5.1. Käsitteitä yksilöllisestä kohtaamisesta kotihoidossa

Asiakkaan yksilöllinen kohtaaminen koettiin tärkeänä osana hoitajien osaamista. Hoitajien näkemyksissä kotihoidossa yksilöllinen kohtaaminen korostuu enemmän kuin laitoshoidossa. Haastateltavat näkivät, että toisen kodin kunnioittaminen ja hänen reviirilleen meneminen vaatii asiakkaasta lähtevää toimintaa. Tämä tuli ilmi jokaisessa haastattelutilanteessa. Asiakkaan yksilöllisten psyykkisten, fyysisten tai sosiaalisten tarpeiden huomioinnin nähtiin toteutuvan hoitotyössä hyvin, koska työympäristönä on asiakkaan oma koti.

Asiakaslähtöistä, mun mielestä kotihoito on enemmän kuin mikään muu hoitotyö...täällä korostuu enemmän tää puhdas asiakaspalvelu.

Ei oo mitään valmista ympäristöä vaan kyse on kodista.

Haastateltavien mielestä asiakaslähtöinen hoito lähtee asiakkaan tasavertaisesta kohtaamisesta, kotikäynnillä ollaan sekä hoitaja että asiakas samanarvoisia. Asiakkaan kohtaaminen vaatii hoitajalta kykyä asettua potilaan asemaan, hoitaa asiakasta niin kuin toivoisi itseäänkin hoidettavan. Pienillä asioilla kuten tervehtimisellä, kosketuksella ja kiireettömällä olemuksella kotihoidon hoitajat kertomansa mukaan luovat yksilöllisen kohtaamistilanteen. Selkeä ja kuuluva puhe, sekä asioista puhuminen ymmärrettävästi asiakkaan vastaanottokyvyn mukaisesti, ovat hoitajien keinoja asiakkaan yksilölliseen kohtaamiseen.

Hyvän hoidon toteuttaminen elikkä miten sä kohtaas sen, osaat yksilöidä sen ihmisen, niinkun sä kohdennat sen hoidon sille.

Aika pitkälle pääsee et on niinku rehellisesti oma ittensä, kysyy ja on kohtelias ja täytyy oikeesti kuunnella.

Pitää niinku puhua oikeeta kieltä just sen asiakkaan kanssa.

Luotuaan luottamuksellisen suhteen asiakkaaseen hoitajat kokivat saavansa asiakkaat paremmin kertomaan toiveistaan tai huolistaan. Hoitajien kertoman mukaan luottamuksellinen hoitosuhde luodaan parhaiten omahoitajuudella. Omahoitajuus tutkimuksen tiedonantajien mielestä vahvistaa sitä tunnetta, että he tekevät asiakkaan yksilöllistä hoitoa toteuttavaa työtä. Omahoitajuudessa haastatellut hoitajat kokivat asiakkaan hoidon ja kohtaamisen olevan kokonaisvaltaista ja järjestelmällistä. Tämän koettiin antavan mahdollisuuden tutustua huolellisesti asiakkaan kotiin ja hänen tottumuksiinsa. Tulosten mukaan omahoitajuus vähentää kotikäynnillä aikaa, joka saattaisi mennä tavaroiden etsimiseen tai asiakkaan käytäntöjen opetteluun. Hoitajat kokivat, että tällä tavoin jää enemmän aikaa hoitotyön ohella asiakkaan kohtaamiseen sekä vuorovaikutukseen. Tämän nähtiin lisäävän myös asiakkaan turvallisuuden tunnetta.

Kyllähän ne siihen omahoitajaan sitten tukeutuu, siitä tulee semmonen luottohenkilö ja sille sitten puhutaan.

Selvästi korostuu, että on tärkeätä se tapaaminen, että hoitaja käy ja se läsnäolo, että olet siinä etkä vain ole kiireesti käymässä.

Työympäristönä asiakkaan oma koti ja hoitajan työkokemus tai henkilökohtainen elämäkokemus olivat haastateltavien mukaan tärkeimpiä yksilöllistä kohtaamista vahvistavia tekijöitä. Hoitajien mukaan asiakkaan kotona tehtävä hoitotyö vaatii kunnioittavaa käytöstä asiakasta ja tämän kotia kohtaan. Hoitajien ajatusten mukaan asiakkaan yksilöllisiä tarpeita, heidän itsemääräämisoikeuttaan tai asiantuntijuutta omasta hoidostaan on helpompi toteuttaa asiakkaan omassa kodissa kuin laitoshoidossa.

Kohdataan asiakas niinä omina toiveinaan ja tarpeinaan, asiakas saa olla siellä kotona omanlaisena.

Me emme tee töitä hoitajan näkökulmasta vaan asiakkaan näkökulmasta.

Useimmat haastateltavista asettivat kokemuksen tuoman varmuuden vahvimaksi tekijäksi, joka varmistaa asiakkaan yksilöllisen hoidon ja kohtaamistilanteen asiakaslähtöisyyden. Myös ammatillisten taitojen hallitseminen erilaisten hoitotoimenpiteiden toteuttamisessa koettiin asiakaslähtöisyyttä vahvistavaksi tekijäksi. Kokenut hoitaja pystyy hoitotoimenpiteiden tai muun hoivan ohella keskittymään asiakkaaseen paremmin kuin vähemmän kokemusta omaava hoitaja. Haastateltavien mukaan jokainen hoitaja kohtaa

asiakkaan henkilökohtaisilla ominaisuuksilla, jotka koettiin merkittävinä asiakaslähtöisessä hoitotyössä. Myönteinen asenne kotihoidon työhön ja hoitajan oman yksityiselämän tasapaino lisäävät haastateltavien mukaan asiakkaan kohtaamisen yksilöllisyyttä.

Osalla se tulee tosiaan luonnostaan, on sen luontonen, että se kohtaaminen on aitoa.

Et aikaa, mitä kauemmin tätä työtä on tehnyt sitä helpommaks se kohtaaminen varmemmin käy.

Tutkimukseen osallistuneiden ajatuksissa asiakkaan läheisten merkitys kohtaamistilanteeseen ja sen yksilöllisyyteen on heidän läsnäolonsa. Läheisiltä voi saada asiakasta koskevaa tietoa, joka ehkä muuten ei tulisi esille hoitotyössä. Kaikilla asiakkailla ei ole läheisiä tai he eivät halua osallistua hoitoon, mutta pääosin läheisten aktiivisella läsnäololla ja osallistumisella koettiin olevan myönteistä vaikutusta asiakaslähtöisyyteen. Haastateltavien perusteella läheisten osallisuus ja heiltä saatu informaatio auttavat asiakkaan yksilöllisessä hoidossa ja ovat kohtaamisen sekä hoitotyön tukena.

Mitä enemmän omainen on kuvassa mukana sitä enemmän se helpottaa meidän työtä asiakkaan kanssa.

Kaikki kasataan meidän harteille, kaikki mahdolliset. Eivät [omaiset] halua osallistua mitenkään kuin haluaa vaan tietää missä mennään.

Opinnäytetyön tiedonantajien kertomuksissa asiakkaan yksilöllinen kohtaaminen edellyttää mahdollisuutta perehtyä asiakkaan tietoihin ennen kotikäyntiä. Tähän ei kuitenkaan useimmiten ole mahdollisuutta aamujen kiireellisyyden vuoksi ja oleelliset tiedot pyritään lukemaan puhelimen kautta ennen asiakkaalle menoa. Hoitajien mielestä se saattaa johtaa siihen, että kotikäynnistä tulee liian tehtäväkeskeinen. Sairaanhoitajat ja terveydenhoitajat kertoivat, että heillä on mahdollisuus tutustua asiakkaan tietoihin etukäteen perusteellisemmin. Kotikäyntejä tekevien hoitajien ja enemmän toimistotyössä olevien terveyden- ja sairaanhoitajien välinen yhteistyö koettiin merkitykselliseksi, jotta saadaan ajankoh- taista sekä yksilöllistä informaatiota asiakkaista.

Kun uus asiakas tulee niin ehkä vähän lähetään sillain, niin sanotusti tehtäväkeskeisesti.

Kyky niinkun sopeutua niihin asiakaskohtaamisiin on semmonen aika tärkeä, koskaan ei tiedä mitä on vastassa.

5.2. Käsitteitä yksilöllisen kohtaamisen toteutumisesta

Opinnäytetyön tutkimuksen mukaan kotihoidossa toteutuu asiakkaan yksilöllinen kohtaminen hyvin. Yksilöllisyyttä hoitoon tulee, kun hoitaja on läsnä oleva ja kykenee luomaan kohtamiseen kiireettömyyden tunteen aikatauluista huolimatta. Haastateltavat näkivät, että henkilökohtaiset taidot organisoida työtään, vaikuttavat mahdollisuuteen kohdata asiakas yksilöllisemmin. Taito luoda rauhallinen ilmapiiri hoitotoimenpiteiden ohessa sekä ystävällinen käytös kohdatessa koettiin hyväksi keinoksi saada asiakas kertomaan tunteistaan, voinnistaan tai ajatuksistaan saamastaan hoidosta. Kiire, tiukka aikataulutus ja kirjaaminen puhelimeen asiakkaan luona nähtiin yksilöllisen kohtaamisen onnistumista vähentävinä tekijöinä. Kun asiakas saadaan osallistumaan omaan hoitoonsa ja kertomaan tunteistaan, saavutetaan hoitajien mielestä yksilöllisyyttä. Tasaveroinen, ihminen kohtaa ihmisen -tilanne on yksilöllistä, asiakaslähtöistä kohtaamista.

Se kiire ei saa näkyä asiakkaille, vaikka kuinka olis minkälainen päivä. Siellä täytyy pystyä rauhoittumaan ja oleen ystävällinen.

Haastateltavien mielestä omahoitajuus ja perehtyminen asiakkaan tietoihin ennen kohtamista vahvistavat asiakaslähtöistä toimintaa. Omahoitajuus mahdollistaa syvällisemmän tutustumisen asiakkaaseen ja luo jatkuvuuden tunnetta, jonka koettiin olevan merkittävää sekä asiakkaille että kotihoidon työntekijöille. Toisaalta läheisessä hoitosuhteessa saattaa jäädä huomioimatta pienet muutokset asiakkaassa, esimerkiksi laihtuminen. Nämä tulevat helpommin huomioitua sellaisen hoitajan toimesta, joka käy asiakkaan luona harvemmin. Myös läheisiltä saadut tiedot voivat antaa syvempää kuvaa siitä, mikä voi auttaa asiakkaaseen, hänen tapoihinsa ja käyttäytymiseensä liittyvissä asioissa ja näin antaa mahdollisuuden entistä yksilöllisempään kohtamiseen.

Joskus voi käydä niin et kun on tosi pitkään jonkun omahoitaja, et joku tosi olennainen asia jää huomaamatta iteltä ku käy siellä niin paljon.

Haastattelutilanteessa hoitajilta kysyttiin, miten he toivoisivat itseään kohdattavan asiakkaana. Hoitajat toivoivat etenkin aitoa kuuntelua ja kiinnostusta asiakkaan asioihin. Toivottiin myös huomioitavan yksilöllisyys asiakkaan omissa tavoissa, esimerkiksi tavassa nukkua pitkään tai hoitaa omaa kotiaan. Hoitajat kokivat tärkeäksi myös sen, että he tie-

tävät kuka heitä kodissaan hoitaa. Olo tuntuu turvallisemmalta, kun hoitaja esittelee itsensä ensimmäisen kerran kohdatessa ja aina tarvittaessa, mikäli hoidon tarve johtuu esimerkiksi asiakkaan muistisairaudesta.

Neuvotellaan yhdessä ja se kysyy multa et mitä sä tarviit ja miten voin auttaa sua ja näin.

Haluais, että minua lähestyisi minua itsenäni arvostava ihminen, joka olisi minulle ystävällinen ja huumorintajuinen.

Opinnäytetyön tutkimuksessa tuli ilmi, että kohtaamistilanteista ammatillisesti haastavina pidettiin mielenterveys- tai päihdeasiakkaita, aggressiivisten asiakkaiden kohtaamista tai saattohoito-asiakkaita. Muistisairaudet ikääntyneillä asiakkailla koettiin lisääntyvissä määrin kohtaamista vaikeuttavaksi. Tilanteiden arvaamattomuus ja laajan osaamisen vaatimukset nähtiin ammatillisen osaamisen haasteena. Muistisairas asiakas ja kiire tai kiireen toteaminen ääneen koettiin huonoksi yhdistelmäksi kohtaamisen onnistumisen kannalta. Kaikissa haastattelutilanteissa kerrottiin kuitenkin jokaisella asiakkaalla olevan oikeus saada yksilöllinen kohtaaminen ja hoito, palveluntarpeestaan huolimatta. Jokainen asiakas koettiin arvokkaaksi ja tasa-arvoiseksi yksilöksi hoitajien kanssa. Tärkeänä hoitajan ammatillisena taitona pidettiin kykyä nähdä asiakas sairauden takana.

Ihminenhan kohdataan ihan samanlailla ku muutkin, et ei se mielenterveys ja päihde mitenkään sitä ihmistä muuta tai siis sitä miten kohdataan.

5.3. Käsitteitä oman ammatillisen osaamisen vahvistamiseen vuorovaikutustilanteissa

Tutkimustulosten mukaan hoitajat pitivät merkittävänä henkilökohtaisten luonteenominaisuuksien osuutta kohtaamistilanteissa. Haastatteluissa korostettiin reippaiden, sopeutumiskykyisten ja oma-aloitteisten hoitajien sopivan kotihoidon työhön ja sen vaatimaan asiakkaiden kohtaamiseen. Hoitajat kokivat, että kotihoitoon hakeutuu töihin jo näitä ominaisuuksia omaavia hoitajia. Ulospäinsuuntautuneisuus, taito kuunnella ja olla aidosti läsnä sekä yhteistyökyky olivat kotihoidon hoitajilta edellyttämiä ominaisuuksia, jotka mainittiin useissa haastatteluissa. Näiden ominaisuuksien koettiin vahvistavan asiakas-

lähtöistä toimintaa. Yhteistyötaitoja pidettiin tärkeinä kotihoidossa. Vaikka kotikäyneillä pääsääntöisesti liikutaan ja toimitaan yksin, koettiin hoidon olevan tiimityötä asiakkaan hyväksi.

Aika rohkee kotihoidon lähihoitajan ja sairaanhoitajan pitää olla, et on valmis tapaamaan erilaisia asiakkaita, valmis toimimaan ja luovuutta pitää olla.

Haastateltavien mukaan hoitajien henkilökohtaiset taidot, ominaisuudet, omatunto ja arvot merkitsevät asiakkaiden kohtaamistilanteissa. Hoitajien mukaan omilla arvoilla ja oman elämän hallinnalla on merkitystä suhtautumiseen työhön tai asiakkaaseen. Tasapainoinen elämäntilanne omassa elämässä nähtiin osatekijänä, joka mahdollistaa aidon läsnäolon ja kohtaamisen palvelutilanteessa. Läsnäolon aitouden kuvailtiin näkyvän myös hoitajan eleissä sekä ilmeissä hoitotyön toiminnan ja suullisen ilmaisun lisäksi. Jokaisen koettiin olevan itse vastuussa vuorovaikutustaidoistaan ja niiden kehittämisestä. Tärkeänä pidettiin mahdollisuutta osallistua näitä taitoja kehittävään koulutukseen, jos sellaista on tarjolla.

Täytyy olla niinkun oman työnsä käyntikortti, että pitää niinkun lyödä itsensä läpi ja sitten tässähän on se, että pitää olla se luottamus.

Mahdollisuutta haastavien kohtaamistilanteiden purkuun, niistä keskustelua työyhteisön kollegoiden tai esimiehen kanssa pidettiin työssäjaksamisen ja ammatillisen kehittymisen kannalta merkittävänä. Hoitajien käsitysten mukaan keskusteluilla työyhteisössä vahvistetaan hoitajien vuorovaikutustaitoja, ammatillista osaamista ja mahdollistetaan oman toiminnan pohtiminen. Erityisesti nuorille ja kokemattomille kotihoidon työntekijöille tämä koettiin tärkeänä keinona vahvistaa työssä viihtymistä ja omien toimintamenetelmien miettimistä. Yhteisiä mahdollisuuksia keskusteluun ja asioiden purkamiseen toivottiin enemmän.

Sitä jakamisaikaa pitäis olla niinku ihan järjestettyä aikaa, et ehdittäis välillä istahtaa ja puhua asiakkaista välillä.

Positiivisen palautteen asiakkaalta tai heidän läheisiltään koettiin vahvistavan tunnetta onnistuneesta työstä. Hoitajat kertoivat, että asiakkaat antavat palautetta suoraan kertomalla kuinka mukavaa oli, kun hoitaja kävi ja hoitaja toivotetaan tervetulleeksi uudestaan.

Palautteen voi myös nähdä asiakkaan kehonkielestä ja ilmeistä. Jotkut asiakkaat osoittavat tyytyväisyytensä halaamalla. Koettiin, että onnistunut kohtaaminen tuottaa myönteisiä tunteita sekä asiakkaalle että hoitajalle.

Kiva kun kävit ja tuu taas käymään ja tervetuloa uudelleen.

Sen näkee siitä asiakkaan olemuksesta, että millä mielellä hän sinne jää.

Taito kohdata asiakas yksilönä vahvistuu työkokemuksen lisääntyessä. Hoitajien käsityksissä elämäkokemus auttaa kohtaamisissa ja vuorovaikutustilanteissa. Yksilöllinen hoito edellyttää vuorovaikutustaitoja, joita haastateltavien mukaan joillakin on luonnostaan, mutta taitoja voidaan kehittää koulutuksella tai omien asenteiden tiedostamisella. Kohtaamistaidoissa luonnostaan ilmentyvinä ominaisuuksina pidettiin empatiakykyä, avoimuutta ja aitoa kuuntelemisen taitoa. Haastateltujen mielipiteissä työkokemus hoitotyössä vahvistaa kykyä aistia asiakkaan yksilöllisiä tarpeita ja tehdä havaintoja asiakkaan tilanteesta. Opinnäytetyön haastateltavien mukaan ammatillinen koulutus antaa pohjan vuorovaikutustaidoille, joita sitten vahvistetaan käytännön kokemuksella tai omalla kiinnostuksella kehittää kohtaamistaitojaan.

Vuosien kokemus ja se ammattitaito niinku kasvattaa.

Kyl se kokemus tuo varmuutta ja myöskin vuorovaikutustaitoja parantaa.

6 POHDINTA

6.1. Opinnäytetyön eettisyys

Opinnäytetyön eettisyyden mietintä on tärkeä osa koko tutkimusprosessia (Kylmä & Juvakka 2012, 137). Eettiset näkökulmat huomioitiin jo aiheen valinnassa ja tutkimuksen tavoitteita asetettaessa. Aihe ei ollut eettisesti arveluttava eikä tutkimuksen tekemisellä aiheutettu tarpeetonta haittaa osallistujille. Opinnäytetyön aiheen valintaan vaikutti aiheen ajankohtaisuus ja tutkijoiden oma mielenkiinto potilaslähtöiseen hoitotyöhön. Kohtaaminen ja potilaiden yksilöllisiä tarpeita palveleva hoitotyö koettiin tärkeäksi hoitajien ammatillisen osaamisen alueeksi. Taito kohdata asiakas, läheiset tai työyhteisön jäsen yksilönä ajateltiin olevan keskeistä hoitotyön osaamista. Opinnäytetyön aiheen toivottiin hyödyntävän käytännön hoitotyötä kotihoidossa ja vahvistavan hoitajien osaamista asiakkaan kohtaamistilanteissa.

Opinnäytetyön projektin aikana noudatettiin hyvän tieteellisen käytännön ohjeita. Tutkimuksella ei tuotettu haittaa siihen osallistuneille. Opinnäytetyön tulokset raportoitiin, tallennettiin ja arvioitiin rehellisesti sekä huolellisesti. Opinnäytetyölle haettiin ja saatiin tarvittava tutkimuslupa Tampereen kaupungin lupakäytäntöjen mukaisesti ohjaavan opettajan hyväksytyä suunnitelma. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.) Haastateltaville kotihoidon hoitajille lähetettiin työelämän yhteyshenkilön välityksellä tiedote tutkimuksesta ja tutkimussuunnitelma etukäteen luettavaksi. Saatekirjeessä kerrottiin tutkimuksen tiedonantajien anonymiteetin säilymisestä ja osallistumisen vapaaehtoisuudesta, tutkimusaineiston säilyttämisestä ja hävittämisestä. Ennen haastattelutilaisuuden alkua vielä varmistettiin osallistumisen vapaaehtoisuus. (Kylmä & Juvakka 2012, 67–71; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.)

Opinnäytetyön haastattelut tehtiin hoitajien työpaikalla heidän työaikanaan ja heille sopivana ajankohtana. Hyvän tieteellisen toimintatavan mukaisesti tutkimusaineistoa käsiteltiin luottamuksellisesti, kunnioittavasti ja anonymisti. Tutkimukseen osallistuneiden hoitajien henkilöllisyydet pidettiin salassa koko opinnäytetyöprosessin ajan. Kerätty aineisto säilytettiin asianmukaisesti ja hävitetään opinnäytetyön valmistuttua. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.) Opinnäytetyöhön osallistujilta pyydettiin kirjallinen

tietoinen suostumus (Liite 3) ja heille kerrottiin jokaisen tilaisuuden alussa mahdollisuudesta lähteä haastattelusta pois niin halutessaan (Kylmä & Juvakka 2012, 149). Haastattelutilanteessa tutkimukseen osallistujien annettiin vapaasti kertoa ajatuksiaan opinnäytetyön tutkittavasta ilmiöstä keskustelemaan tyyliin (Tuomi & Sarajärvi 2013, 79).

6.2. Opinnäytetyön luotettavuus

Opinnäytetyöllä pyrittiin tuottamaan mahdollisimman luotettavaa tietoa tutkittavasta aiheesta. Tutkimuksen tulokset ovat kotihoidon hoitajien näkökulmaa asiakkaan yksilöllisestä kohtaamisesta ja hoitajien ammatillisesta osaamisesta käytännön asiakaslähtöisessä hoitotyössä. Laadullisen tutkimusmenetelmän luotettavuuden kriteerejä voivat olla uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys (Kylmä & Juvakka 2012, 128).

Opinnäytetyön luotettavuutta tarkasteltiin koko prosessin ajan. Tutkittava ilmiö nimettiin, laadullinen tutkimusmenetelmä kuvattiin ja perusteltiin, opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset nimettiin selkeästi. Työn aineiston keruu kuvattiin kattavasti ja tutkimukseen osallistujat valittiin huolellisesti. Haastattelutilanteiden kysymykset tehtiin niin, että ne mahdollistivat osallistujien oman näkökulman ilmaisun. Opinnäytetyön haastattelutilanteen loputtua hoitajilta pyydettiin palautetta tutkimusaiheesta ja haastattelutilanteiden toteutuksesta. Opinnäytetyön prosessin aikana noudatettiin huolellisesti tutkimuseettisiä ohjeita. (Kylmä & Juvakka 2012, 130–133.)

Tutkimukseen osallistuneiden hoitajien pitkä kokemus kotihoidosta vahvistaa työn luotettavuutta, osallistujat olivat erityisen ammattitaitoisia hoitajia sekä kiinnostuneita tutkittavasta ilmiöstä. Hoitajat tunsivat tutkittavan aiheen hyvin ja he kertoivat omakohtaisia kokemuksiaan avoimesti sekä rehellisesti. Toisaalta kriittisesti ajatellen niiden hoitajien, joilla oli kielteisempi suhtautuminen asiakkaan yksilöllisen kohtaamisen merkityksestä kotihoidon työssä, näkemykset puuttuvat opinnäytetyöstä. Haastatteluihin osallistuminen oli vapaaehtoista, joten hoitajat, joita tutkittava aihe ei puhutellut, eivät ehkä halunneet osallistua opinnäytetyön tutkimukseen.

Tämän opinnäytetyön eettisyyttä ja luotettavuutta voi uhata tekijöiden kokemattomuus tehdä haastatteluita. Tutkimuksen haastattelutilanteet järjestettiin hoitajille luontevassa

paikassa, kotihoidon tiimien omissa tiloissa. Tutkimuksen uskottavuuden ja siirrettävyyden kannalta kuvattiin opinnäytetyön haastatteluihin osallistuneet ja ympäristö huolellisesti, kerätty aineisto esitettiin totuudenmukaisesti sekä päätelmät kuvattiin seikkaperäisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 138–139.) Tutkimus oli tekijöidensä ensimmäinen tieteellinen tutkimus, joten se voi vähentää tutkimustulosten siirrettävyyttä, joka tarkoittaa tutkimuksen tulosten siirrettävyyttä vastaaviin tilanteisiin. Opinnäytetyön tulokset edustavat vain yhden kaupungin ja pienen osan kotihoidossa toimivien hoitajien näkemyksiä tutkittavasta ilmiöstä, joten tulokset eivät ehkä ole siirrettävissä kaikkeen hoitotyöhön. (Kylmä & Juvakka 2012, 129.)

Opinnäytetyön tutkimuskohteen, kotihoidon hoitotyön vieraus tutkimuksen tekijöille voi heikentää tulosten tarkastelua, analysointia ja tulkintaa. Toisaalta opinnäytetyön tekijöillä ei ollut ennakkokokemuksia tai -käsityksiä kotihoidosta rajaamassa aineiston hankintaa. Tutkimuksen tekijöiden arvostus kotihoidossa tehtävää hoitotyötä kohtaan lisääntyi prosessin aikana. Opinnäytetyön tekijät tiedostivat omat rajallisuutensa haastattelijoina tai tutkimusaineiston analysoinnissa (Kylmä & Juvakka 2012, 129). Teoreettisiin lähtökohtiin haettiin mahdollisimman ajantasaista tietoa vahvistamaan tutkijoiden käsitystä tutkimusilmiöstä. Opinnäytetyön tutkimusaineistoa ja sen analyysiä voidaan pitää riittävänä, koska viimeisessä haastattelussa ei tullut hoitajilta enää uutta tietoa tutkittavasta ilmiöstä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 110–111). Opinnäytetyö raportointiin niin, että lukija pystyy seuraamaan tutkimusprosessin etenemistä ja miten tuloksiin on päädytty (Tuomi & Sarajärvi 2013, 141; Kylmä & Juvakka 2012, 133).

6.3. Tulosten tarkastelua

Opinnäytetyön tavoitteena oli saada tietoa kotihoidossa toimivilta hoitajilta heidän käsityksiään asiakkaan yksilöllisestä kohtaamisesta ja siihen vaikuttavista tekijöistä. Tavoitteena oli lisäksi selvittää hoitajien oman osaamisen vahvistamisen keinoja ja tuottaa tietoa, joka auttaa hoitajia kehittämään vuorovaikutustaitojaan asiakaslähtöisempään hoitotyöhön.

Mäkisalo-Ropposen (2011, 171) ja Hautsalon ym. (2016, 5) mukaan kotipalvelun asiakkaiden omat kokemukset ja käsitykset toimintakyvystään ja päivittäisistä toiminnoista suoriutumisesta sekä osallistuminen oman hoitonsa suunnitteluun ovat hyvin tärkeitä

asiakslähtöiselle hoidolle. Haastateltavien hoitajien vastauksissa tuli ilmi samankaltaisia asioita. Asiakasta pidettiin oman elämänsä asiantuntijana ja kotipalvelun avulla tuetaan asiakkaan yksilöllistä elämäntapaa sekä kunnioitetaan asiakkaan toiveita. Kohtaamisen tasa-arvoisuus korostui. Myös läheisten merkitys asiakkaan hoidossa koettiin tärkeäksi hoitajien haastatteluissa sekä Gustafssonin ym. (2009, 9) ja Lundgrenin ym. (2011, 9) tutkimuksissa. Omaisilta saadaan tärkeitä tietoja asiakkaan menneisyydestä, tämänhetkisestä tilanteesta sekä asiakkaan toiveista. Nämä edistävät yksilöllistä kohtaamista sekä yksilöllisen hoidon toteutumista. Omainen voi ilmaista huolenaiheensa ja toimia asiakkaan puolestapuhujana, mikäli asiakkaan terveydentila tai kommunikointi on huonontunut.

Yksilöllinen kohtaaminen koettiin tärkeäksi hyvän hoidon toteutumisen ja yhteistyön sujuvuuden kannalta. Yksilöllistä kohtaamista tuki hoitajien mielestä aito kuuntelu ja läsnäolo, ystävällisyys, kiireetön tunnelma, asiakkaan arvostus, varmuus hoitotyön tekemisessä ja työn tuoma kokemus. Sekä Kvålen ja Bondevikin (2008, 582), Gustafssonin ym. (2009, 7–8), Suhosen ym. (2013, 82) että Wälivaaran ym. (2013, 80) tutkimuksissa mainitaan yksilöllisen hoidon edistävinä tekijöinä näitä samoja ominaisuuksia. Munnukka (1993, 91) ja Wälivaara ym. (2013, 76) toteavat, että kosketus, hoitajan empatiakyky ja tasavertainen ihminen ihmiselle asenne ovat hyvän kohtaamisen tunnusmerkkejä. Nämä samat ominaisuudet ilmaistiin myös opinnäytetyön haastatteluissa. Kodin työympäristönä koettiin mahdollistavan luonnostaan asiakkaan yksilöllisen kohtaamisen, mutta aset-tavan samalla haasteita joidenkin hoitotoimenpiteiden tekemiseen ja vaativan hoitajilta sopeutumiskykyä. Nämä ilmenevät myös Lundgrenin ym. (2011, 25) tutkimuksessa.

Aiemmissä tutkimuksissa (Gustafsson ym. 2009, 9; Lundgren ym. 2011, 27; Hautsalo ym. 2016, 8) on korostunut hoitajien vuorovaikutustaitojen merkitys asiakslähtöisen hoidon toteutumisessa. Tämä vahvistui myös opinnäytetyön tuloksissa. Haastateltavat kokivat hyvien vuorovaikutustaitojen edistävän käytännön hoitotyössä yksilöllistä ja asiakkaan tarpeista lähtevää toimintaa. Rauhallinen keskustelu ja asiakkaan tarpeiden kuunteleminen nimettiin yksilöllisyyttä vahvistavina tekijöinä. Suullisen ilmaisun merkitystä ja asiakkaan mielipiteen kysymistä korostettiin tärkeänä osana kohtaamista. Hoitajien sosiaaliset taidot vaikuttavat vuorovaikutustilanteen onnistumiseen. Mäkisalo-Ropposen (2011, 168) mukaan juuri vuorovaikutustaitojen puutteellisuudesta tulee eniten valituksia sosiaali- ja terveysalan virastolle.

Opinnäytetyön tutkimukseen osallistuneiden hoitajien käsityksissä potilaan elämäntilanne ja hänen palveluntarpeensa huomioidaan yksilöllisesti omahoitajuudessa. Omahoitajuus koettiin erityisesti muistisairaiden asiakkaiden kanssa tehtävässä hoitotyössä toimintaa helpottavaksi tekijäksi. Omahoitajuus nähtiin tärkeänä osana asiakaslähtöistä palvelua. Myös aiempien tutkimusten mukaan omahoitajuus varmistaa ikääntyneen asiakkaan kokonaisvaltaisen hoidon, hoidon jatkuvuuden ja yksilöllisyyden toteutumisen (Munnukka 1993, 96–97; Gjevjon, ym. 2013, 553; Hautsalo ym. 2016,10).

Haastatteluissa tuli esiin, että ammatillisten taitojen hallitseminen erilaisissa hoitotoiminteissa edesauttaa luottamuksellisen vuorovaikutussuhteen syntymistä ja mahdollistaa hoidon aikana keskittymisen sekä asiakkaan kohtaamiseen sekä hyvän vuorovaikutuksen luomiseen. Aiemmissa tutkimuksissa (Gustafsson ym. 2009, 5; Eloranta ym. 2012, 22) todetaan, että hoitajien osaaminen on yksilöllisyyttä edistävä tekijä ja yhteydessä asiakkaiden saamaan palvelun laatuun. Lisäksi hoitajat kokivat työyhteisön tuen, mahdollisuuden jakaa kokemuksia kollegoiden kanssa ja työyhteisön hyvän ilmapiirin lisäävän hoitajien työmotivaatiota sekä mahdollistavan hyvän kohtaamistilanteen. Nämä samat asiat esiintyvät Munnukan (1993, 97), Huttusen, Kvistin ja Partasen (2009, 24) sekä Suhosen ym. (2009, 1037) tutkimuksissa hoitajien työviihtyvyyttä vahvistavina tekijöinä.

Opinnäytetyön tulosten mukaan asiakkailta saatu palaute vahvistaa hoitajien käsityksiä onnistuneesta kohtaamisesta ja hoitotyöstä. Hoitajat kokivat, että kiireetön kotikäynti ja luottamuksellinen hoitosuhde antoivat asiakkaalle mahdollisuuden palautteen antamiseen saamastaan hoidosta. Huttusen ym. (2009, 24) tutkimuksessa esiintyvät nämä samat asiat. Myös Hautsalon ym. (2016, 7) tutkimuksessa todetaan, että rauhallinen ja ystävällinen vuorovaikutustilanne antaa iäkkäälle asiakkaalle mahdollisuuden kertoa omista toiveistaan sekä antaa palautetta hoitotyöntekijöille.

Gustafssonin ym. (2009, 9) mukaan eettisesti oikeat toimintatavat ja hoitajien sitoutuminen eettisiin arvoihin edistävät yksilöllistä hoitoa. Eettisten arvojen tai ohjeiden noudattamista kotihoidon työssä ei tullut ilmi haastatteluissa. Opinnäytetyön haastattelutilanteissa ei erikseen kysytty eettisyydestä kotihoidon hoitotyössä, mikä voi selittää tämän puuttumisen. Hoitajat noudattivat kertomansa mukaan asiakkaiden kohtaamisissa eettisiä arvoja kuten asiakkaan itsemääräämisoikeutta tai yksityisyyden kunnioitusta, erityisesti toimiessaan asiakkaan reviirillä eli asiakkaan omassa kodissa. Hoitajat omaksuivat eetti-

syyden asiakkaan kohtaamisessa ehkä sitä tiedostamatta. Kaikissa haastatteluissa kerrottiin kotihoidon hoitajien toimivan asiakkaan parhaaksi ja hyvinvointia edistävällä tavalla. Käytännön kohtaamisissa korostuu heidän kertomansa mukaan ystävällisyys, yksilöllisyyden arvostus ja asiakkaan kunnioitus.

Yksilöllisen kohtaamisen ja hoidon periaatteet noudattivat opinnäytetyössä aiempien tutkimusten käsityksiä. Yksilöllisyyttä on kunnioittava kohtaaminen, asiakkaan kokonaisvaltainen hoito hänen tarpeistaan lähtevänä, tasavertainen ja -arvoinen kohtaamistilanne. Hoidolliset tarpeet ovat tärkeitä, mutta niihin keskittyminen ei saa ohittaa asiakkaan yksilöllisen kohtaamisen muita tärkeitä elementtejä. Kiireettömyys ja ystävällisyys edistävät eettisesti hyvää asiakkaan kohtaamista. (Gustafsson ym. 2009, 9; Wälivaara ym. 2013, 74.)

6.4. Tutkimuksen johtopäätökset ja kehittämisehdotukset

Opinnäytetyön tutkimuksen tulokset vahvistavat aiempien tutkimusten tuloksia asiakkaan yksilöllisen kohtaamisen merkityksestä kotihoidon hoitotyössä. Tutkimustulosten perusteella voidaan todeta, että kotihoidon hoitajat osaavat kohtaamisen perusteet, mutta kokevat tarvitsevänsä lisää tukea esimiehiltään tai työyhteisöltä vahvistamaan vuorovaikutustaitojaan. Tämä kuitenkin vaatii hoitajilta taitoa osata hyödyntää muiden tiimin jäsenien ammatillista osaamista tai moniammatillista toimintaa.

Mahdollisuus kiirettömään asiakkaan kohtaamiseen sekä perehtyminen asiakkaan tietoihin etukäteen lisäisi yksilöllisen hoidon toteutumista. Hoitotyön ammatillisissa kohtaamistilanteissa voi hoitajana kehittyä ja jokainen asiakas on yksilöllisyyden arvoinen. Opinnäytetyön tulosten mukaan hoitajan yksilölliseen osaamiseen vaikuttavat oma työmotivaatio, omat kyvyt ja asenteet, mutta osaaminen kohtaamistaidoissa edistää työstä suoriutumista ja ylläpitää työkykyä. Oma asenne on ammatillisen kehittymisen lähtökohdaksi. Jatkotutkimusaiheena voisi selvittää keinoja, joilla hoitajat voivat vahvistaa asennettaan yksilöllisen kohtaamiseen suuntaan.

Kotihoidon hoitotyötä kehitettäessä asiakaslähtöiseen suuntaan tulisi tukea hoitajien vuorovaikutustaitojen kehittämistä koulutuksella. Keskustelut työyhteisössä kollegoiden tai

esimiehen kanssa vahvistavat hoitajien kohtaamistaitoja. Mahdollisuus jakaa kokemuksiaan työyhteisön muiden hoitajien kanssa vahvisti selvästi vuorovaikutustaitojen kehittymistä. Jatkotutkimusaiheena voisi olla havainnointitutkimus esimerkiksi siitä, miten käytännön kotihoidon työssä hoidollisten tarpeiden toteuttaminen vaikuttaa asiakkaan yksilölliseen kohtaamiseen tai yksilöllisten tarpeiden huomioimiseen. Jatkossa voisi myös selvittää miten hoitajat itse vahvistavat omia vuorovaikutustaitojaan ja ammatillista osaamistaan kohdatakseen asiakkaan yksilöllisesti.

6.5. Opinnäytetyöprosessi ja ammatillinen kehittyminen

Opinnäytetyön tekijöillä ei ollut ennen prosessin alkua ennakkosuunnitelmaa työn aiheesta tai työelämäyhteydestä. Opinnäytetöiden aihevalinnat esiteltiin tammikuussa 2016. Työelämän yhteyksistä valittiin Tampereen kaupungin kotihoidon ja asumispalveluiden tutkimusaihe, joka oli kliiniset taidot kotihoidossa. Palaverissa työelämän yhteys henkilön kanssa prosessi sai suuntaviivoja, mutta yhteyshenkilö ei määrittellyt tarkemmin aihetta, vaan päätös tarkemmasta tutkimusaiheesta jätettiin opinnäytetyön tekijöille. Ohjaavan opettajan ohjaustapaamisten ja työn tekijöiden oman kiinnostuksen mukaan päädyttiin lopulliseen tutkimusaiheeseen. Opinnäytetyön aihe valittiin, koska asiakkaan yksilöllinen kohtaaminen on tärkeä osa hoitajan ammatillisuutta. Taitoa kohdata toinen ihminen, asiakas, potilas tai työkaveri, tarvitaan käytännön hoitotyössä päivittäin.

Prosessi aloitettiin tiedonhaulla ja keskeisten käsitteiden määrittämisellä. Opinnäytetyön suunnitelma ja tutkimusluvut saatiin tehdyksi aikataulun mukaan keväällä 2016. Touko-kuun aikana kotihoidon tiimien esimiesten kanssa sovittiin alustavasti ryhmähaastatteluiden toteuttaminen elo- ja syyskuulle. Tieteellistä tutkimusta asiakaslähtöisestä tai yksilöllistä hoidosta löytyi, mutta käsite kohtaaminen oli haasteellisempi. Oman haasteensa toi myös kansainvälisten artikkeleiden löytäminen ja erilaisten hakukoneiden käyttö. Apua tiedonhakuun saatiin Tampereen ammattikorkeakoulun informaattikolta. Tiedonha-kuun keskityttiin ja tuloksena löydettiin opinnäytetyöhön sopivia sekä kansainvälisiä että kotimaisia artikkeleita. Prosessin aikana aihetta rajattiin koskemaan iäkkäitä kotihoidon asiakkaita, jotka ovat pääasiallinen kotihoidon palveluita käyttävä asiakasryhmä. Teoreettisten lähtökohtien käsittelyn jälkeen opinnäytetyön aineiston keruu toteutettiin suunnitelman ja aikataulun mukaisesti.

Haastattelutilanteet koettiin onnistuneiksi ja tavoitteet saavutettiin. Haastattelujen koettiin vahvistavan opinnäytetyön tekijöiden omaa osaamista vuorovaikutustilanteissa ja saatiin hyvää esiintymiskokemusta. Ryhmähaastatteluina toteutetut aineistonkeruut sujuivat aikataulullisesti hyvin elo- ja syyskuun 2016 aikana ja ennakkosuunnitelmien mukaisesti. Haastattelujen onnistumisen edellytyksenä oli huolellinen valmistautuminen jo suunnitelmavaiheessa. Teknisesti haastatteluiden sopiminen kotihoidon esimiesten kanssa, haastatteluiden tallennus ja purkaminen saatiin tehtyä ongelmitta. Kirjallisen materiaalin ja suostumuslomakkeiden säilyttäminen onnistui eettisten sääntöjen edellyttämällä tavalla.

Ryhmähaastatteluiden toteuttaminen haastoi opinnäytetyöntekijöiden suunnittelu- ja organisointitaidot. Kohtaamistaitoja koeteltiin erilaisten tiimien ja niiden jäsenten kanssa. Opinnäytetyön haastatteluista pyrittiin tekemään osallistujille miellyttäviä kokemuksia jo alkuhetkistä lähtien. Ilmapiiiri yritettiin saada vapautuneeksi tarjoamalla opiskelijabudjetin mukaiset kahvileivonnaiset kiitokseksi osallistumisesta. Ryhmähaastattelutilanteissa ilmaantui huumoria ja yleistä vapautunutta naurua, minkä voi katsoa kertovan onnistuneesta ilmapiiristä.

Tilanteiden onnistumisiin vaikuttivat myös olennaisesti ryhmän koko ja luottamuksellinen sekä avoin ilmapiiri. Luottamuksellinen suhde haastattelijan ja tutkimukseen osallistuvan välillä mahdollistaa avoimen dialogin ja aidon informaation saamisen (Paavilainen, Lepistö & Flinck 2014, 48). Haastatteluiden tilat ja paikat olivat pieniä sekä intiimejä, joten tilanteissa kaikki istuivat lähellä toisiaan ja pystyivät näkemään toistensa sanattoman viestinnän. Kahden hengen ryhmissä jäsenten välinen vuorovaikutus toimi kuitenkin tehokkaammin kuin suuremmissa ryhmissä. Kahden hengen haastatteluissa täydennettiin toisen ajatuksia tai kokemuksia laajemmin kuin suuremmissa ryhmissä. Haastattelijoiden piti kuitenkin asettaa rajat keskusteluiden teemoille jokaisessa tilanteessa, jotta pysyttiin opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin vastaavissa aiheissa.

Opittiin, että ryhmätilanteissa on tärkeää tukea vähemmän aktiivisia yksilöitä, jotta saadaan jokaisen ryhmän jäsenen näkemyksiä esille. Ryhmädynamiikan sääntöjen mukaisesti tilanteissa muodostuu helposti jollekin johtajan rooli, joka ohjaa dialogia ja ehkä koko ryhmän toimintaa. Suuremmissa ryhmissä, joiden koko oli noin viisi henkilöä, arasteltiin enemmän omien mielipiteiden esille tuomista kuin pienissä ryhmäkeskusteluissa. Näissäkin tilanteissa osallistujien rohkeus esittää omia näkemyksiään selvästi lisääntyi

haastattelun edetessä. Omien tunteiden ja kokemusten jakaminen toisten samassa tilanteessa olevien kanssa antaa mahdollisuuden saada uutta näkökulmaa asioihin (Lakeman, McAndrew, MacGabhann & Warne 2013, 79). Yhdessäkään opinnäytetyön tutkimus-haastattelussa ei ilmaantunut konflikteja jäsenten välillä. Jokaisen ryhmän jäsenet tunsivat toisensa ennestään. Suuressa ryhmässä helpommin myötäiltiin toisten mielipiteitä erilaisilla äännähdyksillä ja hyminöillä kuin pienessä ryhmässä.

Opinnäytetyön haastatteluiden päätteeksi kysyttiin osallistujien näkemystä työn aiheesta ja toteutuksesta. Osallistujilta saatiin palautetta, jonka perusteella koettiin tilanteiden olleen voimaannuttavia sekä ajatuksia herättäviä. Myös Lakemanin ym. (2013, 81) sekä Lepistön ym. (2014, 46) tutkimuksissa todetaan, että omien ajatusten kertominen ja jakaminen voi itsessään olla terapeutin kokemus. Hoitajat kertoivat, että aihe on tärkeä ja on hyvä toisinaan pysähtyä miettimään kohtaamiseen ja yksilölliseen hoitoon liittyviä asioita. Opinnäytetyön tutkittavan ilmiön koettiin lisäävän kiinnostusta omien kohtaamistaitojen parantamiseen ja työyhteisön toimintatapojen miettimiseen sekä kehittämiseen. Haastattelutilanne koettiin myönteisenä kokemuksena ja arimmatkin rohkaistuivat kertomaan ajatuksiaan.

Opinnäytetyöprosessi koettiin pitkäksi, mutta jokainen prosessin osa-alue vahvisti opinnäytetyön tekijöiden omaa ammatillista kehittymistä. Tekijöiden yhteinen linja ja samansuuntaiset tavoitteet tutkimuksen tekemisessä koettiin vievän prosessia sujuvasti eteenpäin. Prosessissa haastavimpana pidettiin opinnäytetyön aineiston litterointia, joka vei paljon aikaa, mutta sillä mahdollistettiin huolellinen perehtyminen aineistoon. Aineiston sisällön analyysi tuntui alkuun työläältä, koska tutkimuskysymyksiin vastaavia alkupe- räisilmauksia löydettiin runsaasti. Aineiston pelkistämiseen keskityttiin, koska helposti ajateltiin jo alaluokkia. Kun pelkistäminen tehtiin huolellisesti, aineiston ryhmittely seuraaviin luokkiin koettiin helpommaksi. Alaluokista saatiin yhdisteltyä tiivistetyksi yläluokkia, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin ja niistä muodostui pääluokaksi asiakkaan yksilöllinen kohtaaminen.

Opinnäytetyön tekijöiden usko omaan ammatillisiin vuorovaikutustaitoihin ja asiakkaan yksilöllisen kohtaamisen toteuttamisen taitoihin vahvistui prosessin aikana. Lisäksi ymmärrys rauhallisen kohtaamistilanteen merkityksestä hoitotyössä lisääntyi. Yksilöllisen hoidon ja kohtaamisen periaatteiden noudattaminen käytännön hoitotyössä ei ole aina itsestään selvää. Aidon läsnäolon taitoa vaaditaan kaikessa hoitotyössä.

LÄHTEET

Björnsdóttir, K., Ceci, C. & Purkis, ME. 2015. The "Right" place to care for older people: home or institution? *Nursing Inquiry* 22 (1), 64–73.

Eloranta, S., Arve, S., Viitanen, M., Isoaho, H. & Routasalo, P. 2012. Ikäihmisten psyykinen hyvinvointi ja psykososiaalisen tuen toteutuminen kotihoidossa. *Hoitotiede* 24 (1), 14–26.

ETENE. 2011. Sosiaali- ja terveystieteiden eettinen perusta. ETENE-julkaisuja 32.

ETENE. 2008. Vanhuus ja hoidon etiikka. Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan (ETENE) raportti.

Genet, N., Boerma, W., Kringos, D.S., Bouman, A., Francke, A.L., Fagerström, C., Melchiorre, M.G, Greco, C. & Deville, W. 2011. Home care in Europe: a systematic literature review. *BMC Health Services Research* 11 (207), 1–14.

Gjevjon, E. R., Eika, K. H., Romøren, T. I. & Landmark, B. F., 2013. Measuring interpersonal continuity in high-frequency home healthcare services. *Journal of Advanced Nursing* 70 (3), 553–563.

Gustafsson, M-L. & Leino-Kilpi, H. & Suhonen, R. 2009, Yksilöllistä hoitoa edistävät tekijät - hoitohenkilöstön näkökulma. *Tutkiva Hoitotyö* 7 (4), 4–11.

Haho, A. 2006. Hoitamisen olemus. Hoitotyön historiasta, teoriasta ja tulkinnasta hoitamista kuvaaviin teoreettisiin väittämiin. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Väitöskirja.

Hansson, H. & Arnetz, J. 2011. Care recipients' and family members' perceptions of quality of older people care: a comparison of home-based care and nursing homes. *Journal of Clinical Nursing* (20), 1423–1435.

Hautsalo, K., Rantanen, A., Kaunonen, M. & Åstedt-Kurki, P. 2016. Asiakkaiden ja heidän läheistensä kokemukset kotihoidosta. *Tutkiva Hoitotyö* 14 (1), 4–12.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2011. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.

Huttunen, A., Kvist, T. & Partanen, P. 2009. Sairaanhoidajien työmotivaatio ja siihen yhteydessä olevat tekijät. *Tutkiva Hoitotyö* 7 (2), 21–27.

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

Kankkunen, P. & Vehviläinen -Julkunen, K. 2015. Tutkimus hoitotieteessä. 3.-4. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kelo, S., Launiemi, H., Takaluoma, M. & Tiittanen, H. 2015. Ikääntynyt ihminen ja hoitotyö. 1. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Koikkalainen, P. & Rauhala L. 2013. Potilaslähtöisyys – uhka vai mahdollisuus? Tutkiva Hoitotyö 11 (2), 4–6.

Kvåle, K. & Bondevik, M. 2008. What is important for patient centred care? A qualitative study about the perceptions of patients with cancer. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* (22), 582–589.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2012. Laadullinen terveystutkimus. 1.-2. painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kylmä, J., Rissanen, M-L., Laukkanen, E., Nikkonen, M., Juvakka, T. & Isola, A. 2008. Aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä tietoa hoitotyön kehittämiseen. Esimerkkinä syöpää sairastavan nuoren vanhemman toivon vahvistaminen. *Tutkiva Hoitotyö* 6 (2), 23–29.

Lakeman, R., McAndrew, S., MacGabhann, L. & Warne, T. 2013. 'That was helpful... no one has talked to me about that before': Research participation as a therapeutic activity. *International Journal of Mental Health Nursing* 22, 76–84.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. 28.12.2012/980.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 17.8.1992/785.

Lehtiranta, S., Leino-Kilpi, H., Koskenniemi, J., Jartti, L., Hukli, M., Stolt, M. & Suhonen, R. 2014. Muistisairaahan henkilön kotoa laitoshoitoon siirtymistä jouduttavat tekijät. *Hoitotiede* 26 (2), 113–124.

Leino-Kilpi, H. Mitä hoitaminen ja hoitotyö ovat? 23. Teoksessa Leino-Kilpi H. & Välimäki, M. 2012. Etiikka hoitotyössä. 5.-7. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Lipponen, V. Sairaanhoidajan ja potilaan yhteistyösuhteen filosofinen tarkastelu. Teoksessa Munnukka T. & Aalto, P. 2002. Minun hoitajani - Näkökulmia omahoitajuuteen. Vantaa: Dark Oy.

Lundgren, S., Holmberg, M., Valmari, G. & Skott, C. 2011. Home Care Encounters in a Multicultural Context – A Diverse Space for Caring. *International Journal for Human Caring* 15 (1), 23–30.

McGilton, K., Heath, H., Chu, C.H., Boström, A-M., Mueller, C., Boscart, V.M., McKenzie-Green, B., Moghabghab, R. & Bowers, B. 2012. Moving the agenda forward: a person-centered framework in long-term care. *International Journal of Older People Nursing* 7, 303–309.

Munnukka, T. 1993. Tehtävien hoidosta yksilövästuiiseen hoitotyöhön. Tampereen Yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.

Mäkisalo-Ropponen, M. 2011. Vuorovaikutustaidot sosiaali- ja terveysalalla. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

- Outila, M., Jumisko, E. & Kettunen, R. 2014. Kotihoidon työntekijöiden ja asiakkaiden välisen vuorovaikutuksen rakentuminen – kehysanalyttinen näkökulma. *Gerontologia* 28 (4), 231–249.
- Paavilainen, E., Lepistö, S. & Flinck, A. 2014. Ethical issues in family violence research in healthcare settings. *Nursing Ethics* 21 (1), 43–52.
- Paljärvi, S. 2012. Muuttuva kotihoito. 15 vuoden seurantatutkimus Kuopion kotihoidon organisoinnista, sisällöstä ja laadusta. Itä-Suomen Yliopisto. Yhdyskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta. Väitöskirja.
- Pukuri, T. Yksilövastuinen hoitotyö ja sen mittaaminen. Teoksessa Munnukka, T. & Aalto, P. 2002. *Minun hoitajani – Näkökulmia omahoitajuuteen*. Vantaa: Dark Oy.
- Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S. 2013. *Hoitotyön taidot ja toiminnot*. 1.-2. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Saarnio, R., Sarvimäki, A., Laukkala, H. & Isola, A. 2013. Iäkkäiden muistisairaiden henkilöiden hoitotyössä toimivien hoitajien käsitys omastatunnosta. *Hoitotiede* 25 (1), 62–76.
- Sairaanhoitajaliitto. 1996. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. Päivitetty 3.10.2014. Luettu 24.4.2016.
- Silén, M., Kjellström, S., Christersson, L., Sidenvall, B. & Svateson, M. 2012. What actions promote ethical climate? A critical incident study of nurses' perceptions. *Nursing Ethics* 19 (4), 501–512.
- Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2016. Kotihoito ja kotihoitopalvelut. Luettu 29.6.2016. <http://stm.fi/kotihoito-kotipalvelut>
- Suhonen, R., Gustafsson, M-L., Katajisto, J., Välimäki, M. & Leino-Kilpi, H. 2009. Nurse's perceptions of individualized care. *Journal Of Advanced Nursing* 66 (5), 1035–1046.
- Suhonen, R., Gustafsson, M-L., Katajisto, J., Välimäki, M. & Leino-Kilpi, H. 2010. Individualized care scale – nurse version: a Finnish validation study. *Journal Of Evaluation in Clinical Practise* 16, 145–154.
- Suhonen, R., Leino-Kilpi, H., Gustafsson, M-L., Tsangari, H. & Papastavrou, E. 2013. Yksilöllinen hoito – potilaiden ja hoitajien näkemysten vertailu. *Hoitotiede* 25 (2), 80–91.
- Suhonen, R., Stolt, M. Puro, M. & Leino-Kilpi, H. 2011. Individuality in older people's care – challenges for the development of nursing and nursing management. *Journal Of Nursing Management* 19, 883–896.
- Surakka, T., Suonsivu, K. & Åstedt-Kurki, P. 2014. Vanhustyön lähijohtajien näkemyksiä hyvästä vanhuksen kanssa tehtävästä työstä. *Gerontologia* 28 (4), 221–230.

Teeri, S., Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2006. Long-term nursing care of elderly people: identifying ethically problematic experiences among patients, relatives and nurses in Finland. *Nursing Ethics* 13 (2), 116–129.

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 10. uudistettu laitos. Vantaa: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012.

Turjamaa, R. 2014. Older Peoples' Individual Resources and Reality in Home Care. University of Eastern Finland. Faculty of Health Sciences. Academic Dissertation.

Turjamaa, R. & Hartikainen, S. & Pietilä, A-M. 2011. Kotona asuvien iäkkäiden ihmisten voimavarat – systemoitu kirjallisuuskatsaus. *Tutkiva Hoitotyö* 9 (4), 4–13.

Valvira 2015. Kotiin annettavat palvelut. Luettu 29.6.2016.

<http://www.valvira.fi/sosiaalihuolto/sosiaalihuollon-palvelut/kotiin-annettavat-palvelut>

Valta, A. 2008. Iäkkäiden päivittäinen suoriutuminen kotona. Teoreettinen malli iäkkäiden kotona asuvien päivittäisestä suoriutumisesta kotisairaanhoidajien ja iäkkäiden näkökulmasta. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.

Van De Weerd, C. & Baratta, R. 2012. New working conditions and consequences on activity of home healthcare workers. *Work* (41), 1–4.

Virtanen, P., Suoheimo, M., Lamminmäki, S., Ahonen, P. & Suokas, M. 2011. Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämiseen. Tekesin katsaus. Luettu 25.5.2016.

Vuorenmaa, M., Palonen, M., Kaunonen, M. & Åstedt-Kurki P. 2016. Hoitajien suhtautuminen potilaan perheeseen sairaalassa ja suhtautumista arvioivan FINC-NA-mittarin luotettavuuden arviointi. *Hoitotiede* 28 (2), 83–96.

Wälivaara, B-M., Sävenstedt S. & Axelsson K. 2013. Encounters in Home-Based Nursing Care – Registered Nurses' Experiences. *The Open Nursing Journal* (7), 73–81.

LIITTEET

Liite 1. Ryhmähaastattelun runko

RYHMÄHAASTATTELUN RUNKO

1. Opinnäytetyön tekijöiden esittely. Ryhmähaastattelun dokumentointimenetelmä ja aikataulu.
2. Opinnäytetyön aiheen esittely: Tarkoitus, tehtävät ja tavoite. Perustelu tutkimusmenetelmälle ja aineistonkeruulle.
3. Ryhmään osallistujien esittely.
4. Haastattelun toteutus: kysymyksiä ja avointa keskustelua.
 - Miten sinä kohtaat kotihoidon asiakkaan yksilöllisesti? Ja mikä on sen merkitys asiakaslähtöisessä hoitosuhteessa?
 - Millaisia osaamisalueita koet tarvitsevasi, jotta kohtaat asiakkaan yksilöllisesti?
 - Mitä ajattelet yksilöllisen kohtaamisen olevan kotihoidon hoitotyössä? Mitä ominaisuuksia se sinulta vaatii?
 - Miten kotihoidossa voi toteuttaa asiakkaan yksilöllistä kohtaamista?
 - Mitä ovat keinot, joilla toimit asiakaslähtöisesti hoitotyössä?
 - Miten kuvailet asiakaslähtöistä hoitoa?
 - Mitä asioita pitää huomioida, jotta asiakkaan kohtaaminen kotihoidossa olisi yksilöllistä?
 - Miten voisit itse kehittää ammatillista osaamistasi/taitojasi vuorovaikutustilanteissa?
5. Yhteenveto haastattelusta, haastateltavien ajatuksia toteutuksesta.
6. Kiitokset ja selvitys opinnäytetyön etenemisestä.

**TIEDOTE****11.8.2016****Hyvä kotihoidon hoitaja!**

Pyydämme Teitä osallistumaan opinnäytetyöhömmе, jonka tarkoituksena on selvittää kotihoidossa toimivien hoitajien käsityksiä asiakkaan yksilöllisestä kohtaamisesta.

Osallistumiseen tähän opinnäytetyöhön on täysin vapaaehtoista. Voitte kieltäytyä osallistumasta tai keskeyttää osallistumiseen syytä ilmoittamatta, milloin tahansa. Opinnäytetyölle on myönnetty lupa Tampereen kaupungilta, joka toimii opinnäytetyön yhteistyötahona.

Opinnäytetyö toteutetaan ryhmähaastattelulla, johon osallistuu XX hoitajaa. Osallistujat valitsee yhteyshenkilö XX, haastattelu tehdään hoitajien työaikana ja työpaikalla. Haastattelu nauhoitetaan ja aikaa käytetään noin yksi tunti. Osallistujilta ei vaadita mitään etukäteisvalmisteluita.

Opinnäytetyön valmistuttua aineisto hävitetään asianmukaisesti. Aineisto on ainoastaan tekijöiden käytössä. Aineisto säilytetään salasanalla suojatuissa tiedostoissa, kirjallinen aineisto lukitussa tilassa.

Teiltä pyydetään kirjallinen suostumus opinnäytetyöhön osallistumisesta. Opinnäytetyön tulokset käsitellään luottamuksellisesti ja nimettöminä, opinnäytetyön raportissa ei yksittäistä vastaajaa pysty tunnistamaan. Opinnäytetyö on luettavissa elektronisessa tietokannassa, ellei Tampereen kaupungin kanssa muuta ole sovittu.

Mikäli teillä on kysyttävää tai haluatte lisätietoja opinnäytetyöstämme, vastaaamme mielellämme.

Sanna Salonen
Sairaanhoitajaopiskelija (AMK)
Tampereen ammattikorkeakoulu
sanna.salonen@health.tamk.fi

Tiina Tiira
Sairaanhoitajaopiskelija (AMK)
Tampereen ammattikorkeakoulu
tiina.tiira@health.tamk.fi

Ohjaava opettaja

Heleena Laitinen, TtT
Hoitotyön lehtori
Tampereen ammattikorkeakoulu
heleena.laitinen@tamk.fi



SUOSTUMUS

Asiakkaan yksilöllinen kohtaaminen kotihoidossa – hoitajien näkökulma

Olen saanut sekä kirjallista että suullista tietoa opinnäytetyöstä, jonka tarkoituksena on selvittää hoitajien käsityksiä asiakkaan yksilöllisestä kohtaamisesta kotihoidossa sekä mahdollisuuden esittää opinnäytetyöstä tekijälle kysymyksiä.

Ymmärrän, että osallistuminen on vapaaehtoista ja että minulla on oikeus kieltäytyä siitä, milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Ymmärrän myös, että tiedot käsitellään luottamuksellisesti.

Paikka ja aika

Tampere _____ . _____ . 2016

Suostun osallistumaan
opinnäytetyöhön:

Suostumuksen
vastaanottaja:

Haastateltavan allekirjoitus

Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus

Nimen selvennys

Nimen selvennys