

Opinnäytetyö (AMK)
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja
2015

Eveliina Samppa & Susanne Tervonen

KIIREEN KOKEMUS KOTIHOIDOSSA

– asiakkaan näkökulma



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma | Sairaanhoitaja

Kevät 2015 | Sivumäärä: 28 + 3 liitettä

Liisa Kosonen-Karesto

Eveliina Samppa & Susanne Tervonen

KIIREEN KOKEMUS KOTIHOIDOSSA - ASIAKKAAN NÄKÖKULMA

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa kotihoidon asiakkaan kokemusta kiireestä. Opinnäytetyö on osa ikäihmisille suunnattua Yhteisvoimin kotona – hanketta, joka on osa sosiaali- ja terveydenhuollon kansallista kehittämissuunnitelmaa. Opinnäytetyö toteutettiin Perusturvakuntayhtymä Akselin kotihoidossa. Akseli toimii Varsinais-Suomessa Mynämäen, Maskun ja Nousiaisten alueella.

Kotihoito tarjoaa ikäihmisille erilaisia palveluja, riippuen asiakkaan tarpeista ja voimavaroista. Kotihoidossa pyritään siihen, että asiakas saisi mahdollisimman laadukasta hoitoa ja hänen tarpeisiinsa vastattaisiin. Oikea-aikaiset ja tarpeenmukaiset palvelut, hyvä vuorovaikutus, hyvä ammattitaito, palvelujen jatkuvuus ja toimivuus sekä turvallisuudentunne siitä, että saa apua ovat laadullisen toiminnan ominaisuuksia.

Tutkimusmenetelmänä käytettiin kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Aineisto kerättiin teemahaastattelun avulla haastattelemalla kahdeksaa kotihoidon palveluja käyttävää ikäihmistä. Haastattelut toteutettiin huhtikuussa 2015 kotihoidon asiakkaiden kotona. Aineisto analysoitiin induktiivisesti sisällönanalyysillä.

Opinnäytetyön tulosten mukaan kotihoidon asiakkaiden kokemus kotihoidon palveluista on yleisesti hyviä. Moni asiakas kokee, että hoitohenkilökunnalla on kiire jokapäiväisessä hoitotyössä, mikä aiheuttaa hoitotyön laadun heikentymistä. Asiakkaat kokevat, että kiire johtuu hoitajien liiallisesta työmäärästä. Yleisesti asiakkaat toivoivat enemmän seuraa, mutta ovat hyväksyneet hoitajien kiireen. Opinnäytetyön tarkoituksena on tuoda kotihoidon henkilökunnalle tietoon, miten kotihoidon asiakkaat kokevat kiireen. Tämän kautta kotihoidon organisaatio voi tarvittaessa muuttaa toimintatapoja.

ASIASANAT:

kiire, kotihoito, ikäihminen, kokemus

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in nursing | Nurse

Spring 2015 | 28 + 3

Liisa Kosonen-Karesto

Eveliina Samppa & Susanne Tervonen

EXPERIENCING RUSH IN HOME CARE - THE CUSTOMER'S VIEWPOINT

The aim of this thesis was to map out the experience of rush in home care from the customer's viewpoint. This thesis is a part of Yhteisvoimin kotona – project which is directed to the elderly, and is a part of a more comprehensive project called Kaste. The thesis was carried out in the Federation of Municipalities Akseli's home care. Akseli's operation scope is Finland Proper – the region of Mynämäki, Masku and Nousiainen.

Home care offers various services to seniors, depending on their own needs and resources. The aim of home care is to provide high quality care and guarantee that all needs are met accordingly. Timely and appropriate services, efficient interaction, good professional skills, continuance and functionality of the services along with the feeling of security that help is near, are the key attributes of high quality care.

A qualitative research method was applied in this thesis. The material was collected with the help of theme interview, by interviewing eight seniors using the home care services. The interviews were carried out during April 2015 in the homes of the customers. The material was analyzed inductively by content analysis.

The results indicate that home care customers' experience of the services are generally good. Many feel that the home care personnel are rushed in their everyday work, and this has a negative effect on the quality of care work. Customers feel that the rush is due to the excessive workload of the personnel. Generally, the customers would have liked to have more company, but have accepted the rush. The aim of this thesis is to bring into knowledge of the home care personnel how home care customers experience rush. With the help of this knowledge the home care organization can change its way of working if necessary.

KEYWORDS:

rush, home care, elderly person, experience

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	5
2 KIIRE IKÄIHMISEN KOTIHOIDOSSA	6
2.1 Kiire	6
2.2 Kotihoito	7
2.3 Ikäihminen kotihoidon asiakkaana	8
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT	11
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	12
4.1 Tutkimusmenetelmä	12
4.2 Kohderyhmä ja aineiston keruu	13
4.3 Aineiston analysointi	14
5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	15
5.1 Asiakkaiden taustatiedot	15
5.2 Kotihoidon asiakkaiden kokemuksia kiireestä	15
5.3 Kotihoidon asiakkaiden tuntemukset kiireestä	18
5.4 Kotihoidon asiakkaiden ajatuksia kiireen vähentämisestä	19
6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	20
6.1 Tutkimuksen luotettavuus	20
6.2 Tutkimusetiikka	22
6.3 Tulosten tarkastelu	22
6.4 Tulosten hyödyntäminen	25
LÄHTEET	27

LIITTEET

- Liite 1. Saatekirje
- Liite 2. Suostumuslomake
- Liite 3. Teemahaastattelurunko

1 JOHDANTO

Opinnäytetyön aiheena on kiireen kokemus kotihoidossa asiakkaan näkökulmasta. Opinnäytetyön aihe on tällä hetkellä esillä hoitotyössä ja varsinkin kotihoidossa. Opinnäytetyön aihe on tärkeä, koska kokemamme mukaan kiire vaikuttaa hoitotyön laatuun. Työssä perehdytään erityisesti siihen, miten ikäihmiset asiakkaana kokevat hoitajien kiireen.

Opinnäytetyö liittyy perusturvakuntayhtymässä käynnissä olevaan Yhteisvoimin kotona -hankkeeseen. ”Akseli toimii Varsinais-Suomessa Maskun, Mynämäen ja Nousiaisten kuntien alueella. Perusturvakuntayhtymä Akseli vastaa kolmen jäsenkunnan sosiaalitoimen perusterveydenhuollon ja ikäihmisten palveluiden järjestämisestä.” (Perusturvakuntayhtymä Akseli 2014a.)

Hanke on osa sosiaali- ja terveydenhuollon kansallista kehittämissuunnitelmaa (Perusturvakuntayhtymä Akseli 2014b). Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa kotihoidon asiakkaiden kokemusta kiireestä ja sen vaikutuksesta hoitotyöhön. Lisäksi tarkoituksena on tuoda esille hoitohenkilökunnalle kotihoidon asiakkaan kokemus kiireestä. Tavoitteena on, että opinnäytetyötä voidaan hyödyntää kotihoidon hoitotyön kehittämisessä. Opinnäytetyössä käytetään tutkimusmenetelmänä teemahaastattelua. Teemahaastattelu toteutetaan asiakkaan kotona, häntä haastatteleamalla.

2 KIIRE IKÄIHMISEN KOTIHOIDOSSA

2.1 Kiire

Kiire määritellään tehtävien ja ajan epätasapainona tai pakkona suorittaa jotakin mahdollisimman nopeasti. MOT- sanakirjan mukaan kiire tarkoittaa hoppua tai hätää pyrkiä tekemään jotakin mahdollisimman nopeasti. (Nurmi ym. 1992, 242, MOT- kielikone 2014.)

Kiire ja kiireinen työtahti ovat usein koettuja ongelmia työelämässä. Ulkoisia tekijöitä voivat olla muun muassa asiakkaiden suuri määrä, sekä tiukat aikataulut. Usein myös pienet henkilökuntaresurssit aiheuttavat ongelmia ja kiirettä, jotka taas luokitellaan sisäisiksi tekijöiksi. (Salminen ym. 2013.)

Tutkimuksissa on todettu suomalaisen kotihoidon laadun olevan hyvä. Yksi suurimmista puutteista on, että asiakas ei itse juurikaan osallistu oman hoidon päätöksiensä tekoihin, toinen haaste on ajan riittämättömyys kiireen vuoksi. Tepposen (2009,37,173-174,180) väitöskirjassa on tutkittu kotihoidon laatua ja miten se näkyy eri osa-alueissa. Tutkimuksessa tuotiin esille kotihoidon asiakkaiden näkökantaa hoidon laadusta, jossa tuli ilmi, että ikäihmiset kokivat keskusteluista saamansa avun olevan riittämätöntä. Työntekijöiden kiireellisyys ja annettu aika asiakkaan luona oli liian vähäistä.

Suunnittelemalla asiakaskäynnit mahdollisimman lähelle toisiaan, voidaan työmatkat minimoida ja näin suunniteltu työpäivä vähentää kiirettä. Matka-aikoihin vaikuttavat myös vuorokauden- ja vuodenajat, sillä talvella on varattava enemmän aikaa kuin kesällä. (Laine & Vuori 2013,6.) Tämä voi johtaa tasavertaisuuden kärsimiseen, jossa toinen asiakas voi saada enemmän hoitajilta aikaa, kuin toinen. Ymmärrettävää on, että asiakkaan hoidontarvetta esimerkiksi aamupesuja, aamupalaa, aamulääkkeiden ottoa ja verinäytteiden ottoa ei voida siirtää kovin myöhäiseen ajankohtaan (Laine & Vuori 2013, 57).

2.2 Kotihoito

Kotihoito on asiakkaalle kotiin annettavaa hoitoa, johon voi kuulua eri ammattiryhmien palveluita esimerkiksi kotipalvelu ja kotisairaanhoido (Hägg ym. 2007, 24). Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) mukaan kotihoito auttaa päivittäisissä askareissa ja hoitotoimenpiteissä, kun asiakkaan toimintakyky on alentunut esimerkiksi sairauden vuoksi. Kotihoitoa on mahdollisuus saada ympärivuorokaudesta riippuen asiakkaan tarpeista. Kotihoidon työntekijät ovat pääasiassa lähihoitajia, kodinhoitajia ja sairaanhoitajia. Kotihoidon työntekijät seuraavat myös asiakkaan vointia ja neuvovat palveluihin liittyvissä asioissa asiakkaita ja omaisia. (STM 2014.)

Ikäihmisen tullessa kotihoidon asiakkaaksi kartoitetaan kotihoidon palvelujen tarve yksilöllisesti. Kotihoidosta ja sen palveluista laaditaan yhdessä asiakkaan kanssa palvelu- ja hoitosuunnitelma. Hoidon tarpeen muuttuessa, hoito arvioidaan uudelleen ja hoito- ja palvelusuunnitelma päivitetään.

Kotihoito on Euroopan unionin (EU) maissa suuren kasvun aiheuttanut palveluala, joka näkyy monissa maissa kotihoidon palveluiden kehittämisenä ja ikäänntyvien tarpeiden vastaamiseen. Kotona asuvien ihmisten, nykyään monen ollessa moni sairaita, on tärkeää, että kotihoito koostuu eri ammattiryhmien henkilöstöstä ja heidän yhteistyö tulisi olla saumatonta. Tällöin asiakkaan tarpeet tulisi parhaiten huomioitua ja hän saisi hyvää palvelua kotihoidon tuomasta tuesta. Kotihoitoon kuuluu laaja palvelujärjestelmä, joka tuottaa erilaisia palveluita. Palvelujärjestelmä kattaa julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin palvelut sekä vapaaehtoiskentän epäviralliset palvelut. Hoivan ja hoidon lisäksi kotihoidon asiakkaalla on mahdollisuus hankkia erilaisia tukipalveluita kotiinsa, joita järjestävät yksityinen sektori ja kolmas sektori, muun muassa ateria-, turva-, sauna-, pesula-, kuljetus- ja siivouspalvelut. (Tepponen 2009,13-14.)

Kotihoito määritellään laissa, jossa tarkoitetaan sosiaalihuoltoasetuksen (607/1983) 9 §:ssä tarkoitettuja kotipalveluja ja terveydenhuoltolain (1326/2010) 25 §:n 1 momentin perusteella järjestettyä kotisairaanhoidoa. Palveluntuottajat eivät enää välttämättä kykene erottelemaan kotisairaanhoidoa tai kotipalvelua,

vaan niistä puhutaan yhtenäisenä kokonaisuutena. Kotihoidon ja kotisairaanhoidon palvelut voidaan kokonaan tai osittain yhtenäistää kokonaisuudeksi, joko sosiaalitoimen tai terveystoimen tehtävänä. (Väyrynen & Kuronen 2014,3.)

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja hallinto virasto Valvira valvoo eri valvontaohjelmien avulla, että toiminta pysyy laadullisena ja asianmukaisena. Kotiin annettavassa palvelut ja hoito 2012- 2014 valtakunnallisessa valvontaohjelmassa yriteään yhtenäistää palveluiden toimintakäytäntöjä, parantamaan hoidon laatua sekä pyritään takaamaan asiakkaille oikeus tasavertaiseen palveluiden saamiseen, riippumatta siitä missä asiakas asuu. (Valvira 2014.)

2.3 Ikäihminen kotihoidon asiakkaana

Kivelän (2006) mukaan 65-vuotiaat ovat eläkeikäisiä, ikääntyviä ovat 65- 75-vuotiaat ja iäkkäitä ovat 75- 85-vuotiaat (Voutilainen & Tiikkainen 2009, 43).

Vanheneminen on pysäyttämätöntä, johon kuuluu eriasteisia muutoksia ihmisessä. Vanhenemiseen kuuluu toimintakyvyn aleneminen, joka johtuu kehon normaaleista muutoksista ja mahdollisista sairauksista. Vanheneminen ei aina tarkoita pelkästään luopumista asioista, vaan parhaimmillaan se voi tuoda uusia asioita ikäihmisen elämään. Vanheneminen tuo mahdollisuuden myös keskittyä hyvinvoinnin lisäämiseen ja nauttia esimerkiksi uusista harrastuksista. Vanhuudessa on samat perustarpeet, kuin muissakin elämänvaiheissa. (Medina ym. 2007, 11- 12.)

Turjamaan (2014) mukaan merkittävä elämä tarkoittaa kykyä hallita jokapäiväisiä askareita. Ikäihmiset kokevat fyysisen hyvinvoinnin olevan iso voimavara, jotta kotona pärjääminen onnistuisi. Psykkinen hyvinvointi koettiin tutkimuksessa myös tärkeäksi osaksi kokonaisvaltaista hyvinvointia, johon kuului muun muassa sosiaalinen kanssakäyminen muiden ihmisten kanssa. Tutkimuksessa tuli ilmi, että ikäihmisten todelliset tarpeet ja hoito eivät aina kohtaa, jolloin hoidon laatu kärsii.

Suurin osa ikäihmisistä haluaa asua kotonaan niin pitkään kuin mahdollista. Monet kotona asuvat ikäihmiset ovat monisairaita, joilla on erilaisia tarpeita, joista kotihoidon on huolehdittava. (Tepponen 2009, 13-14.) Jotta ikäihminen voisi asua kotona mahdollisimman pitkään, pyritään hänen toimintakykyään pitämään yllä. Ikäihmisen kohdalla toimintakyvyllä tarkoitetaan kykyä selviytyä päivittäisistä toiminnoista. Toimintakyvyn säilymiseen vaikuttaa ihmisen entiset sekä nykyiset elämäntavat, mm. ravinto, liikunta ja aktiivisuus. Ikäihmisen selviytyminen kotona on yksilöllistä, johon vaikuttaa ihmisessä tapahtuvat fyysiset, kuin henkiset muutokset. Kotona asumisen ja siellä selviytymisen riskitekijänä pidetään tukiverkkojen puuttumista, muistiongelmia, kodin soveltumattomuutta esimerkiksi portaita ja ahtaita tiloja, jotka estävät apuvälineen kanssa liikkumisen. (Korolainen 2001,3-4.) Toimintaa asiakkaan kotona kartoittaessa on tärkeää, että palvelutarpeet joustavat asiakkaan tarpeiden mukaisesti, eikä niin että asiakas joutuisi joustamaan. Palvelutarvetta arvioitaessa tulee kiinnittää huomiota asiakkaan fyysiseen, kognitiiviseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen vointiin sekä ympäristötekijöihin. Palvelutarvetta laatiessa on tärkeää ottaa huomioon asiakkaan tarpeet ja niin saadaan selville millainen on kenenkin ammattiryhmän panos asiakkaan hoidossa. (Valvira 2014.)

Kuntien tehtävänä on tuottaa palveluita, jotka niitä tarvitsevat. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta, sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista (§28.12.2012/980) asettaa tiettyjä säädöksiä, joita tulee noudattaa. Lain tarkoituksena on tukea ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista. Lisäksi sen tarkoituksena on parantaa iäkkään henkilön mahdollisuutta saada laadukkaita sosiaali- ja terveystalvveluja, sekä ohjausta muiden tarjolla olevien palvelujen käyttöön yksilöllisten tarpeidensa mukaisesti.

Jokaisella asiakkaalla on oikeus saada hyvää hoitoa ilman, että joutuu syrjinnän kohteeksi. Kotihoidossa pyritään siihen, että asiakas saisi mahdollisimman laadukasta hoitoa ja hänen tarpeisiinsa vastattaisiin. Oikea-aikaiset ja tarpeenmukaiset palvelut, hyvä vuorovaikutus, hyvä ammattitaito, palvelujen jatkuvuus ja toimivuus sekä turvallisuudentunne siitä, että saa apua ovat laadullisen toiminn-

nan ominaisuuksia. (Valvira 2014.) Salosen (2009) mukaan kotihoidon asiakkaat ovat juuri niitä, jotka määrittelevät mitä hyvä hoito on. Hyvä hoito koostuu asiakaslähtöisyydestä, sekä on laadullisesti sellaista, että kotihoidon asiakas kykenee elämään omassa kodissaan mahdollisimman pitkään kotihoidonpalvelujen turvin.

Tilasto- ja indikaattoripankki (SOTKANet) tilastojen mukaan vuonna 2013 säännöllistä kotihoitoa sai 12 % 75 vuotta täyttäneistä. Säännölliseksi kotihoidon asiakkaaksi kuului henkilö, jolla on kotisairaanhoidon ja/tai kotipalvelun käyntejä heille laaditun suunnitelman mukaisesti tai ovat saaneet säännöllisesti käyntejä vähintään kerran viikossa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa asiakkaan kokemusta kiireestä ja sen vaikutuksista. Lisäksi tarkoituksena on tuoda esille hoitohenkilökunnalle kotihoidon asiakkaan kokemus kiireestä. Tavoitteena on, että opinnäytetyön tuloksia voidaan käyttää kotihoidon hoitotyön kehittämiseksi.

Tutkimusongelmat ovat:

1. Millaiset asiat aiheuttavat kiireen kotihoidossa?
2. Miten kotihoidon asiakkaat kokevat hoitajan kiireen?
3. Millaisin keinoin kiirettä voidaan vähentää kotihoidossa asiakkaan näkökulmasta?

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

4.1 Tutkimusmenetelmä

Teemahaastattelu on lomakkeen- ja avoimen haastattelun välimuoto eli puolistrukturoitu tai puolistandardoitu haastattelu. Teemahaastattelussa kysymykset painottuvat tiettyihin teemoihin joista keskustellaan. Kun aihepiiri ja teema-alue ovat tiedossa, tekee se menetelmästä puolistrukturoidun. (Hirsjärvi & Hurme 1991, 35- 36.)

Opinnäytetyö on laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa pyritään tuomaan esille todellinen elämä, tutkimaan asiaa kokonaisvaltaisesti ja ymmärtämään tutkimuskohdetta. Laadullisessa tutkimuksessa pyritään löytämään tai paljastamaan tosiasioita, eikä todentamaan olemassa olevia väittämiä. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa kiinnostuksen kohde on kielen piirteissä, säännönmukaisuuksien keksimisessä, tekstin tai toiminnan merkityksen ymmärtämisessä ja reflektiossa. (Hirsjärvi ym. 2004, 127, 152- 156.)

Opinnäytetyön menetelmäksi valittiin teemahaastattelu, koska haastateltavat ihmiset ovat iäkkäitä ja heillä voi olla rajoitteita muun muassa kyselylomakkeen täyttämässä. Teemahaastattelu on hyvä vaihtoehto silloin kun tutkimuksen kohteena emotionaalisesti arat aiheet. Iäkkäillä mahdollinen muistamattomuus saattaa aiheuttaa virheellisiä tietoja tai kun selvitetään ilmiötä, joista ei tutkittavat ole tottuneet yleensä puhumaan. (Hirsjärvi & Hurme 1991, 35.) Haastateltavat ovat iäkkäitä asiakkaita, joten haastatteleamalla saadaan enemmän tietoa heidän ajatuksistaan ja luodaan henkilökohtaisempi suhde haastateltaviin henkilöihin.

Teemahaastattelu on keskustelunomainen tilanne, jossa käydään läpi suunniteltuja teemoja. Teemojen esittämisjärjestys on vapaa, eikä kaikkien haastateltavien kanssa keskustella kaikista asioista samalla tavalla. Ennen haastattelua tulee huolellisesti perehtyä käsiteltävään aiheeseen ja on tunnettava haastateltavien tilanne, jotta haastattelu voidaan kohdentaa juuri tietynlaisiin teemoihin.

Käsiteltävät teemat valitaan tutkittavaan aiheeseen perehtymisen pohjalta. Tutkimusaihe ja tutkimuskysymykset on muutettava tutkittavaan muotoon. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2014.) Tämän opinnäytetyön (Liite 3) teemahaastattelurunko muodostuu kiire kotihoidossa, kotihoidon asiakkaiden kokemus hoitajien kiireestä ja kiireen vähentäminen kotihoidossa liittyvistä teema-alueista.

4.2 Kohderyhmä ja aineiston keruu

Opinnäytetyö keskittyy perusturvakuntayhtymä Akselin alueelle. Teemahaastattelut toteutettiin Mynämäellä, Nousiaisissa ja Maskussa. Haastateltaviksi valittiin Akselin jokaisesta kotihoidon alueesta muutama asiakas, niin että haastateltavia oli yhteensä kahdeksan. Haastateltavien tuli olla kykeneviä vuorovaikutukseen ja kognitio taso sellainen, että ymmärsi haastattelun kulun ja iältään yli 65-vuotiaita. Haastatteluun osallistuvilla tuli olla erilaisia palveluntarpeita, jotta saatiin mahdollisimman kattava tulos. Näiden kriteerien pohjalta kotihoidon työntekijät yhdessä projektin yhteyshenkilö Sirpa Levyn kanssa valitsivat haastatteluun sopivat asiakkaat, joista opinnäytetyöntekijät valitsivat lopulliset haastatteluun osallistuvat asiakkaat. Tammikuussa tehtiin toimeksiantosopimus ja saatekirjeet (Liite 1.) lähetettiin asiakkaille.

Asiakkaille soitettiin ja sovittiin heille sopiva ajankohta haastattelun toteuttamiseen, asiakkaiden haastattelut toteutettiin huhtikuun alkupuolella kolmen päivän aikana. Aluksi valittuja haastateltavia oli yhdeksän, mutta muutama asiakas perutti suostumuksensa haastatteluun. Peruutuksista johtuen yhteyshenkilö joutui valitsemaan muutaman uuden asiakkaan peruuttaneiden tilalle. Uusiin asiakkaisiin oltiin puhelimitse yhteydessä ja sovittiin heille sopivat haastatteluajat. Kaiken kaikkiaan toteutuneita haastatteluja oli kahdeksan.

Teemahaastattelut toteutettiin asiakkaiden kotona sovittuna ajankohtana. Paikalla oli haastateltava asiakas ja molemmat haastattelijat. Haastattelut nauhoitettiin nauhurilla, josta aina ennen haastattelua kerrottiin asiakkaalle. Ennen haastattelua täytettiin yhdessä asiakkaan kanssa suostumuslomake (Liite 2.) haastatteluun ja kerrottiin asiakkaalle haastattelun kulusta. Haastattelut sujuivat

teemahaastattelunrunгон mukaisesti, välillä myös aiheesta poiketen. Teemahaastattelun pituus vaihteli, riippuen asiakkaan puheliaisuudesta ja muutamalla asiakkaalle haastattelun keskeytti kotihoidon käynti. Teemahaastattelurungon kaikkiin kysymyksiin saatiin vastaus kaikilta asiakkailta. Viikko haastattelujen jälkeen haastattelut purettiin.

4.3 Aineiston analysointi

Aineisto analysoidaan sisällönanalyysillä, induktiivisesti. Tutkimus tulosten analyysi tehdään tieteellisesti luotettavasti ja hyödyntämällä jokaista vastausta. Kun haastattelu ja analysointi on tehty, hävitetään tallenteet asianmukaisesti. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 370; Hirsjärvi & Hurme 1991, 108.)

Teemahaastattelun avulla kerätyn aineiston käsittely aloitettiin nauhoituksen kuuntelemisella, mahdollisimman pian haastattelun jälkeen, jolloin aineisto on vielä tuoretta. Tämän jälkeen aineisto litteroitiin eli kirjoitettiin haastattelunauhojen materiaali tekstiksi. Nauhoitteet kirjoitettiin sanatarkasti puhtaaksi tekstimuotoon Word tekstinkäsittelyohjelmalla. Litterointi tuotti viisitoista A4-sivua tekstiä, jonka jälkeen teksti luettiin huolellisesti läpi. Litteroinnin jälkeen teksti jaettiin teemahaastattelurunkoa hyväksi käyttäen tiettyihin ryhmiin, jolloin tuloksia oli helpompi käsitellä. Kun aiheryhvät oli koottu valmiiksi, aloitettiin tulosten purku varsinaiseksi tekstiksi työhön.

5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

5.1 Asiakkaiden taustatiedot

Teemahaastatteluja toteutettiin yhteensä kahdeksan. Haastateltavat olivat kotihoidon asiakkaita, joiden keski-ikä oli 83 vuotta. Haastateltavista puolet oli naisia ja puolet miehiä. Keskimäärin asiakkaat olivat saaneet kotihoidon palveluja kolme vuotta. Kotihoito kävi osalla asiakkaista kaksi tai kolme kertaa viikossa ja osalla taas kaksi kertaa päivässä, käynnit kestivät keskimäärin 23 minuuttia yhtä asiakasta kohden. Viidellä asiakkaalla kotihoito kävi suihkuttamassa asiakkaan kerran viikossa, jolloin aikaa kului käynnillä enemmän. Ruokapalvelussa, lääkehoidossa ja asiakkaan perushoidossa aikaa kului vähemmän.

5.2 Kotihoidon asiakkaiden kokemuksia kiireestä

Haastateltavista kotihoidon asiakkaista viisi koki, että kotihoidon työntekijöillä on kiire jokapäiväisessä hoitotyössä. Kolme asiakasta tiedosti hoitajien kiireen, mutta eivät kokeneet sitä itse henkilökohtaisesti kotihoidon käynnin aikana. Kaikki asiakkaat, jotka kokivat kiirettä kotihoidon käyntien aikana, sanoivat että kiire näkyy joka päivä. Kotihoidon käynnit olivat ajallisesti nopeita ja asiakkaat kokivat, että kiire on läsnä.

”Ois kiva, et se istus yks viis kuus minuuttii, et sais puhuu mitä on niinku ittel, tarttes appuu.”

Asiakkaat, jotka eivät kokeneet kiirettä, luottivat hoitajiin ja siihen, että hoitajat tekevät kaiken mitä kyseisen asiakkaan luona tuleekin tehdä. He eivät tuntenneet, että hoitajalla on kiire seuraavan asiakkaan luokse.

”Heil ei ol koskaan kiire tässä.”

”Kyl mä luotan heihin.”

”Et jos heil on kiire, ni he kumminki tekevät, tekevät nämä asiat.”

Kaikki haastateltavat asiakkaat olivat sitä mieltä, että hoitajien kiire syntyy liiallisesta työmäärästä. Asiakkaiden mielestä kotihoidossa työskentelee liian vähän hoitajia, sekä paikkoja, joissa hoitajien tulee päivän aikana käydä, on liian paljon.

”Nii, se tarttis olla semmone mun mielestä, et enemmä aikaa annettais hoitajal.”

Asiakkaat kokivat Perusturvakuntayhtymä Akselin syntymisen myötä, että hoitajien kiire on lisääntynyt. Kuntien yhdistymisen myötä hoitajien välimatkat ovat pidentyneet, kotihoidon käynnit lisääntyneet ja hoitajien vaihtuvuus on päivittäistä. Asiakkaiden mielestä kotihoidon työntekijöillä on liikaa töitä, jolloin joudutaan ottamaan sijaisia töihin. Tämä aiheuttaa asiakkaiden mielestä sen, että kiire lisääntyy. He kokevat, että sijaiset eivät löydä asiakkaiden luokse ongelmitta ja ylimääräistä aikaa menee esimerkiksi hoitotarvikkeiden etsimiseen.

”Ens oli niit flikkoi, ku samoi likkoi kävi ja nyt tulee joka kerta ni erilaine naama tonne oven taakse.”

”Semmone oli ens alkuun, ku tää oli Nousiaisten hallus, ni ne kerkes pöydän pyyhkimä ja sit juttelema, ni sillo ei ollu kiiret ollenka.”

”Kun en mä ees muista niitten nimei edes, kun joka päivä tulee eri hoitaja.”

Osa asiakkaista koki, että kiire ilmenee hoitajien tehdessä työt nopeasti. Asiakkaiden mielestä hoitajat tekivät työn kiirehtimällä ja kuluttamalla mahdollisimman minimaalisen ajan asiakkaan luona. Kaikki asiakkaat painottivat, että kaikki työ tulee silti tehtyä kiireestä huolimatta. Osa asiakkaista tunsu, että kiire näkyy hoitajan käyttäytymisessä ja eleissä. Asiakkaat huomasivat, että hoitajat katsovat käynnin aikana useasti kelloa, ovat hermostuneita ja sosiaalinen kontakti jää vähäiseksi. Osa asiakkaista kertoi, että hoitajat ilmaisevat sanallisesti kiireestä suoraan asiakkaalle.

”Toiset on semmosii et HUOMENTA! ja sit mä sanon huomenta ja yritän jutella, ni ei ne edes niiku vastaa kunnolla.”

Kolmen asiakkaan mielestä hoitajien käyttäytymisessä ei paistanut kiire läpi ja heidän mielestään kontakti hoitajan kanssa oli riittävää. He tunsivat, että kiire ei ole hoitajakohtaista ja hoitajat käyttäytyivät joka käynnillä asiallisesti. Kiirettä kokevat asiakkaat kertoivat, että osa hoitajista käyttäytyi epäasiallisesti käynnin aikana. Eivät vastanneet asiakkaan kysymyksiin tai ollut vuorovaikutuksessa asiakkaan kanssa. Osa asiakkaista koki, että kiire on hoitajakohtaista ja hoitajan ikä ja kokemus vaikuttavat asiaan.

”He on kauhian ystävällisii ja mukavii.”

”Mää niiku orotan heitä, niiku orotetaan ystäviä.”

5.3 Kotihoidon asiakkaiden tuntemukset kiireestä

Osa kotihoidon asiakkaista koki tarpeelliseksi tehdä hoitohenkilökunnan puolesta asioita, jotta kiirettä ei syntyisi kotihoidon käynnin aikana. Asiakkaat yrittivät pienillä asioilla auttaa hoitohenkilökuntaa selviytymään käynnistä mahdollisimman sujuvasti, esimerkiksi laittamalla puhtaat vaatteet valmiiksi esille tai mitaamalla verensokerin ennen hoitajien käyntiä. Osa kotihoidon asiakkaista ei kokenut tarpeelliseksi tehdä asioita hoitohenkilökunnan puolesta, vaan luotti siihen, että hoitajilla on aikaa tehdä kaikki tarpeellinen.

”No se on semmone, et mennään ja tullaan ja, ja mulla kaikki hirveen valmiina.”

Osa asiakkaista koki kotihoidon käyntien aikana hoitajien kiireestä johtuvaa hermostuneisuutta. Hoitajien kiireinen olemus herätti asiakkaissa kireyttä, turvattomuuden tunnetta, sekä syyllisyyden tunnetta. Osa asiakkaista sanoi, että kiire luo paineita selviytyä kotihoidon käynnistä mahdollisimman nopeasti. Hoitajien ollessa käynnin aikana kiireisiä ja hermostuneita, kokivat asiakkaat sen syyllisyytenä. Osa asiakkaista koki, että hoitajien kiire johtuu heistä ja on heidän syynsä. Asiakkaille tuli myös tunne siitä, etteivät he halua luoda omilla murheillaan ja asioillaan hoitajille lisää kiirettä. Muutama asiakas koki turvattomuuden tunnetta siitä, että hoitajilla on kiire ja hoitajien vaihtuvuus on jokapäiväistä. He kokivat, että sama hoitaja tulee tutummaksi ja turvallisuuden tunne lisääntyy.

”Sit ko niil sanoo, nii ne suuttuu.”

”Ku näil on aina nii kiire, ei ne edes kysy miten mä voin ja sit ne kirjottaa äkkiä, mitä ne on tääl tehny.”

Asiakkaat, jotka eivät kokeneet kiirettä käyntien aikana, tunsivat olonsa turvalliseksi. Asiakkaat eivät kokeneet, että hoitajien kiire johtuu heistä. He kokivat

kotihoidon käynnit kiireettömiksi, ja tunsivat saavansa vaikuttaa kotihoidon käynnin sisällön kulkuun. Asiakkaat kokivat myös, että käynnit olivat rauhallisia.

”Ja sit tulee näist hoitajistakin, määrätyist tulee semmosii niiko semmosii kauhian hyvii kaverei, semmosii et tekee mieli joskus oikee halata.”

5.4 Kotihoidon asiakkaiden ajatuksia kiireen vähentämisestä

Kaikki kotihoidon asiakkaat kokivat, että kiirettä voi vähentää palkkaamalla lisää henkilökuntaa, sekä antamalla enemmän aikaa hoitajille asiakkaan luona. Osa asiakkaista koki, että kiire johtuu organisaation johtajista, joilla ei ole käytännön kokemusta hoitotyöstä. Näiden asiakkaiden mielestä kiirettä aiheuttaa myös hoitajien huonosti suunnitellut työt. Kaikki asiakkaat kokivat, että hoitajat tekevät tarvittavat työt, mutta kokivat samalla, että kotihoidon käynnit eivät ole ajallisesti riittävän pitkiä.

”Nonni, nyt ne toi sen lääkelistan ja koht tuo toinen hoitaja sen purkin.”

Kotihoidon asiakkaiden mielestä kiireettömässä tilanteessa parasta oli hoitajien rauhallinen olemus, sekä aito läsnäolo. Kaikki asiakkaat kokivat, että kiireettömyys tuo turvallisuutta ja hyvän olon tunteen. Asiakkaiden mielestä on tärkeää saada keskustella hoitajan kanssa murheistaan ilman tunnetta, että aiheuttaa lisää kiirettä. Kaikkien asiakkaiden mielestä kiirettömässä tilanteessa hoitajat ovat ammattitaitoisia, sekä rauhallisia. Kaikki asiakkaat painottivat keskustelun tärkeydestä, jos hoitajilla olisi aikaa enemmän.

”Ei juttelu paha tekis, kun yksinään asuu.”

”Sanois vaikka heti ku ne tulee, et anteeks nyt et mul on kauhee kiire, senkin mä jotenkin niinku ymmärtäisin.”

6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

6.1 Tutkimuksen luotettavuus

Opinnäytetyössä toteutetaan hyvää tieteellistä käytäntöä. Tutkimuksessa noudatetaan tieteellisiä toimintatapoja: rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta. Tutkimusongelman tulee ohjata, miten tutkimusaineistoa kerätään. Tutkimuksessa, jossa tutkitaan ihmisiä, on tärkeää tutkittavien yhteistyöhalu, joka takaa tutkimusaineiston luotettavuuden. On olemassa tiettyjä eettisiä koodeja ja tutkimusta koskevia lakeja, joilla taataan ja säädetään tutkittavien oikeanlainen kohtelu ja kunnioitetaan heidän oikeuksia. Toiminnan lähtökohtana on rehellisyys ja luotettavuus. (Leino- Kilpi, Välimäki, 2014, 365,368.)

Tutkijan tulisi selostaa tarkasti tutkimuksen toteuttamisesta, jotta se tekisi laadullisesta tutkimuksesta luotettavan. Tällöin tulisi tarkasti tuoda esille ja todennukaisesti haastattelun olosuhteet mm. missä haastattelu tehtiin, käytetty aika, mahdolliset häiriötekijät, virhetulkinnat haastattelussa ja tutkijan/tutkijoiden oma kuvaus tilanteesta. (Hirsjärvi ym. 2004, 217.)

Tutkimuksen luotettavuutta lisätään tekemällä esihaastattelu teemahaastattelurungosta. Haastattelurungon ollessa valmis tulisi tehdä esihaastattelu, tämän tarkoitus on katsoa onko haastattelurunko tarpeeksi hyvä ja kattava. Samalla esihaastattelussa näkee onko aihepiirit sopivia ja onko niiden järjestys ja kysymys muodot hyviä. Esihaastatteluihin valitaan todellisen haastattelun ulkopuolelta olevia henkilöitä, samalla esihaastatteluiden tekeminen harjaannuttaa tutkijoita tulevaan haastatteluun. Teemahaastattelulle on välttämätöntä tehdä esihaastattelu. Tutkimuksen luotettavuutta lisää se, ettei haastatteliijoita ole paljon sillä mitä enemmän haastatteliijoita, niin sitä suurempi mahdollisuus on haastatteliijoista syntyvät virheet. (Hirsjärvi & Hurme 1991, 57-58,129.)

Esihaastattelussa käytettiin nauhuria, jotta opinnäytetyön tekijät saavat harjoitella myös sen käyttöä sekä aineiston käsittelyä haastatteluiden jälkeen. Esihaastattelun aineisto hävitetään ennen kuin viralliset haastattelut alkavat. Tämän

tutkimuksen esihaastattelu tehtiin opinnäytetyön tekijän läheiselle ikäihmiselle, joka käyttää päivittäin kotihoidon palveluja. Esihaastattelu sujui hyvin ilman keskeytyksiä, opinnäytetyön tekijät saivat tutustua nauhurin käyttöön, sekä miten teemahaastattelurunko toimii aidossa haastattelutilanteessa. Haastattelun jälkeen nauhoitus hävitettiin asianmukaisesti. Opinnäytetyön tekijät totesivat esihaastattelun jälkeen, että teemahaastattelurunko on toimiva ja sopiva kohde-ryhmälle.

Varsinainen teemahaastattelu toteutettiin kotihoidon asiakkaiden kotona heille sopivana ajankohtana. Ennen haastattelun aloittamista, opinnäytetyön tekijät esittelivät itsensä haastateltaville. Lisäksi kerrattiin teemahaastattelun kulku, sekä haastateltavien oikeudet tutkimukseen. Suostumuslomake haastatteluun täytettiin ennen haastattelun aloittamista. Haastattelut nauhoitettiin nauhurilla ja haastateltavat asiakkaat suhtautuivat haastatteluun myönteisesti ja olivat luottavaisia. Asiakkaat kertoivat avoimesti ja rehellisesti kokemuksestaan, miten kiire näkyy kotihoidon käynneissä. Nauhurin käyttö haastattelun aikana ei häirinnyt haastateltavia ja asiakkaat pystyivät luontevasti keskustelemaan kokemuksistaan. Teemahaastattelurungon kysymykset olivat muotoiltu ikäryhmälle sopiviksi ja niin, että heidän oli helppo vastata kysymyksiin. Osa kysymyksistä oli avoimia kysymyksiä, jolloin asiakkaat saivat vapaasti kertoa kokemuksestaan. Lisäksi joukossa oli myös tarkentavia kysymyksiä, mikäli asiakkaat eivät vastanneet suoraan kysymykseen.

Nauhoitukset sujuivat pääsääntöisesti hyvin ja asiakkaat vastasivat asiallisesti kysymyksiin. Muutamia keskeytyksiä tuli kahden asiakkaan kohdalla, koska kotihoito tuli käymään asiakkaan luona. Tällöin nauhoitus keskeytettiin ja haastattelijat odottivat kotihoidon käynnin ajan. Kotihoidon käynti kesti noin viisi minuuttia. Tämän jälkeen nauhoitusta ja haastattelua jatkettiin. Asiakkaat osallistuivat mielellään tutkimukseen, sekä luottivat opinnäytetyön tekijöihin, sekä haastattelun luotettavuuteen.

6.2 Tutkimusetiikka

Tutkimus on parhaimmillaan inhimillistä, jossa toiminta pyritään pitämään arvo-perusteisena. Jokaisessa tieteen alassa yritetään löytää tutkimuksella totuus, jossa käytetään tieteellisesti hyväksytyjä keinoja. Tutkimuksissa, joissa käytetään ihmisiä tietolähteinä, eettisten ratkaisujen merkitys on erityisen tärkeä. Tutkimusetiikka tarkoittaa, että tutkimusta tehdään eettisesti hyvin ja luotettavasti. Tutkimusetiikan perustana ovat tietyt normit, jotta tutkimuksesta tulisi mahdollisimman luotettava ja eettisesti kestävä. Tutkimusaihe ja tutkimusongelman määrittely tulee miettiä tarkasti, jotta se ei loukkaa jotain potilas- tai ihmisryhmää. (Leino- Kilpi, Välimäki 2014, 362-366.)

Hoitotyöntekijän tulee tutkimuksen kautta perustella omat päätöksensä ja toimintansa, sekä hänen on kyettävä arvioimaan onko tutkimus eettisesti luotettava. Tärkeää on myös tietää tutkittavien oikeudet ja tutkimusvaiheiden eettiset vaatimukset. Hoitotyöntekijän osallistuessa tutkimukseen, on hänen huolehdittava, että asiakkaiden oikeudet toteutuvat, sekä että tutkimussuunnitelma toteutuu myös käytännössä. Hoitotyöntekijä toimii asiakkaan asianajajana, sekä tutkimusryhmän koordinaattorina hänen osallistuessa asiakkaita tutkivaan hankkeeseen. Asiakkaiden tulee olla riittävän tietoisia tutkimuksesta jotta he voivat päättää osallistumisestaan. Samalla kun hoitotyöntekijä osallistuu tutkimukseen, on hän oman ammattikuntansa sekä hoitotieteellisen näkökulman edustaja. (Leino- Kilpi, Välimäki, 2014, 361,369,374.)

6.3 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyössä kartoitettiin Perusturvakuntayhtymä Akselin kotihoidon palveluja käyttävien ikäihmisten kokemuksia hoitajien kiireestä. Perusturvakuntayhtymä Akselin kotihoidon asiakkaat kokivat tai tiedostivat, että hoitajilla on kiire. Pääsääntöisenä ongelmana koettiin, että hoitajilla on liikaa asiakkaita työvuoron aikana, ja että aikaa yhden asiakkaan luona on liian vähän. Tepposen (2009)

mukaan ikäihmiset kokivat saamansa avun olevan riittämätöntä, sekä työntekijöiden kiireellisyys ja annettu aika asiakkaan luona oli liian vähäistä.

Asiakkaat kokivat, että hoitajilla on kiire seuraavaan paikkaan, eikä heillä ole ylimääräistä aikaa asiakkaan luona. Ne kotihoidon asiakkaat, jotka kokivat kiirettä, yrittivät myös auttaa hoitajia, tekemään asioita heidän puolestaan. Ajatuksena se, että hoitajien kiire käynnillä vähenisi ja ettei kiire johtuisi kyseisestä asiakkaasta. Moni asiakas koki syyllisyyttä hoitajan kiireestä ja kokivat mielipahaa.

Isoksi osaksi kotihoidon asiakkaat nostivat psyykkisen puolen. Moni kotihoidon asiakas on yksinäinen ja toivoisi hoitajilta enemmän keskusteluaikaa. Asiakkaat korostivat, että eivät halua puhua hoitajien kanssa omista sairauksistaan, vaan ihan tavallisista yleisistä asioista.

Valviran mukaan asiakkaan palvelutarvetta arvioitaessa tulee kiinnittää huomiota asiakkaan fyysiseen, kognitiiviseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen vointiin sekä ympäristötekijöihin. Palvelutarvetta laatiessa on tärkeää ottaa huomioon asiakkaan tarpeet ja niin saadaan selville millainen on kenenkin ammattiryhmän panos asiakkaan hoidossa. (Valvira 2014.) Kotihoidon työntekijöillä on käynnin aikana monta asiaa, jotka tulee huomioida hoidon aikana. Tämä johtaa siihen, että hoitaja ei välttämättä kykene tekemään mitään asiaa kunnolla ilman kiirettä, näin ollen myös hoidon laatu kärsii.

Kotiin annettavassa palvelut ja hoito 2012- 2014 valtakunnallisessa valvontaohjelmassa yritetään yhtenäistää palveluiden toimintakäytäntöjä, parantamaan hoidon laatua sekä pyritään takaamaan asiakkaille oikeus tasavertaiseen palveluiden saamiseen, riippumatta siitä missä asiakas asuu. (Valvira 2014.) Perusturvakuntayhtymä Akselin kotihoidon piirissä hoitajilla on pitkät välimatkat, jotka luovat asiakkaiden kokemuksen mukaan kiirettä.

Suunnittelemalla asiakaskäynnit mahdollisimman lähelle toisiaan, voidaan työmatkat minimoida ja näin suunniteltu työpäivä vähentää kiirettä. Matka-aikoihin vaikuttavat myös vuorokauden- ja vuodenajat, sillä talvella on varattava enemmän aikaa kuin kesällä. (Laine & Vuori 2013,6.) Tämä voi johtaa tasavertaisuus-

den kärsimiseen, jossa toinen asiakas voi saada enemmän hoitajilta aikaa, kuin toinen. Asiakkaat kokivat, että hoitajien kiireisintä aikaa ovat aamut ja iltapäivällä aikataulu voi olla väljempi. Ymmärrettävää on, että asiakkaan hoidontarvetta esimerkiksi aamupesuja, aamupalaa, aamulääkkeiden ottoa ja verinäytteiden ottoa ei voida siirtää kovin myöhäiseen ajankohtaan (Laine & Vuori 2013, 57).

Pääsääntöisesti asiakkaat kokivat, että kotihoidon työntekijät tekevät työnsä niin hyvin kuin osaavat ja kaikki tarpeelliset työt tulee tehtyä. Asiakkaat olivat tyytyväisiä hoidon laatuun, vaikka kokivat kiirettä. Salosen (2009) mukaan asiakkaat ovat juuri ne, jotka määrittelevät mitä hyvä hoito on. Hyvä hoito on asiakaslähdistä, sekä niin laadukasta, että asiakas kykenee elämään omassa kodissaan mahdollisimman pitkään kotihoidonpalvelujen turvin.

Turjamaan (2014) tutkimuksen mukaan merkittävä elämä tarkoittaa kykyä hallita jokapäiväisiä askareita, kuin myös fyysistä ja psyykkistä hyvinvointia. Ikäihmiset kokevat fyysisen hyvinvoinnin olevan yksi merkittävimmistä voimavaroista, jotta kotona pärjääminen onnistuisi mahdollisimman pitkään. Tutkimuksesta ilmeni, että sosiaalinen kanssakäyminen on merkittävästi yhteydessä ikäihmisen hyvinvointiin ja elämän laatuun. Akselin kotihoidon asiakkaat kokivat heille tärkeäksi voimavaraksi psyykkisen hyvinvoinnin. Kotihoidon asiakkaiden haastatteluista ilmeni, että he kaipaavat kotihoidon työntekijöiltä enemmän tukea psyykkiseen hyvinvointiin.

Akselin kotihoidon asiakkaat kokivat tärkeäksi sosiaalisen kanssakäymisen hoitohenkilökunnan kanssa. Osalle asiakkaista hoitaja-asiakas suhde kasvoi ystävyydeksi, isoksi voimavaraksi asiakkaalle. Jokainen asiakas korosti, että ystävällinen, välittävä ja lämmin hoitaja on välttämätön asia hyvälle hoitosuhteelle. Joidenkin asiakkaiden mielestä osa henkilökunnasta käyttäytyi epäammattimaisesti ja kylmästi asiakkaita kohtaan. Tämä aiheutti asiakkaissa syyllisyydentunnetta, sekä tunteen, että hoitaja teki asiakkaan luona kiireellisesti vain välttämättömät työt. Turjamaan (2014) tutkimuksen mukaan tämäntapainen toiminta ei vastaa kotihoidon asiakkaiden tarpeita, eikä lisää elämänlaatua. Tutkimuksessa korostui myös hyvän hoitaja-asiakas suhteen merkittävyys. Kommunikaatio asiakkaan ja hoitajan välillä tulee olla kunnioittavaa ja inhimillistä.

Hoitajien vaihtuvuus näkyi Akselin kotihoidon asiakkaiden kokemuksissa. Jokainen asiakas koki vaihtuvuuden huonoksi asiaksi. Asiakkaat kertoivat sen vaikuttavan merkittävästi hoidon laatuun ja turvallisuudentunteeseen. Turjamaan (2014) tutkimuksesta selvisi, että tuttu hoitaja pystyy paremmin tukemaan asiakasta jokapäiväisissä arjentoiminnoissa, koska tuntee asiakkaan ja hänen tapansa. Tämä tukee huomattavasti asiakkaan omien voimavarojen hyödyntämistä hoitotyössä. Se että asiakkaalla on sama hoitaja, joka tuntee asiakkaan elämäntarinan, voimavarat, sekä hoidon tarpeen, on iso ero useasti vaihtuvaan hoitajaan.

Akselin kotihoidosta osa asiakkaista kertoi, että hoitajien kiire aiheuttaa palvelutarpeiden supistamista yhteen käyntikertaan, jolloin aikaa ei ole tarpeeksi tehdä asioita kiireettömästi. Tällöin asiakkaasta tulee vain palvelunkäyttäjä, eikä hänen yksilöllistä kokemusta merkittävästä elämästä huomioida. Tämä asia tulee ilmi myös Turjamaan (2014) tutkimuksessa. Tutkimuksesta ilmeni myös, että asiakkaat kokivat hoidon riittämättömäksi suhteessa avun tarpeeseen.

6.4 Tulosten hyödyntäminen

Tulosten yhteenvetona kotihoidon asiakkaiden mielestä kiire syntyi liiallisesta työmäärästä, sekä liian suuresta asiakasmäärästä. Lisäksi tuli ilmi hoitajien työtehtävien epäloogiset jaot. Vaikka jokapäiväisessä hoitotyössä on kiire, vaikuttaa hoitajan asenne merkittävästi kiireen näkymiseen. Hoitajalla on hyvä olla asenne, jonka avulla hän ei anna kiireen hallita työskentelyään. Lisäksi hoitajalla on hyvä olla henkilökohtaisia keinoja kiireen hallitsemiseen.

Asiakkaat kokivat, että hoitajat tekevät hyvin kaikki välttämättömät työtehtävät, mutta asiakkaille annettava muu aika jäi vähäiseksi. Hoitajille tulisi antaa lisää aikaa viettää kotihoidon asiakkaan luona, jotta asiakkaat saisivat enemmän henkistä tukea ja sosiaalista kanssakäymistä. Monelle asiakkaalle kotihoidon käynti esimerkiksi kerran päivässä oli ainut kontakti muihin ihmisiin.

Kotihoidon hoitajien työtehtävien jaot nousivat isoksi ongelmaksi sekä asiakkaiden, että opinnäytetyön tekijöidenkin mielestä. Konkreettiseksi kehittämisehdo-

tukseksi ehdotetaan, että työn suunnittelulla ja uudelleen organisoinnilla voidaan vaikuttaa jonkin verran kiireeseen. Työvuorosuunnittelun toteuttaminen tulisi tehdä enemmän asiakkaiden tarpeiden mukaan esimerkiksi työvuorojen porrastamisella (Laine & Vuori 2013, 57).

Opinnäytetyön tekijät toivovat, että tutkimustuloksia voidaan hyödyntää kotihoiton laadun parantamiseen. Toiveena on, että tutkimustulokset avaavat kotihoiton kiireen tuomia ongelmia asiakastyössä, ongelmat voivat olla tiedostamattomia ja näin kehityksen tiellä.

LÄHTEET

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 1991. Teemahaastattelu. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Hägg, T.; Rantio, M. Suikki, P. Vuori, A. & Ivanoff-Lahtela, P. 2007. Hoitotyö kotona. Helsinki: WSOY oppimateriaalit Oy.

Korolainen, K. 2001. Ikääntyvien käsityksiä toimintakyvystään ja kotona selviytymisestään sekä ikäihmisten avomuotoisen kuntoutuksen hankkeesta. Fysioterapian pro gradu-tutkielma. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, terveystieteidenlaitos. Viitattu 24.11.2014

<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/8239/katrikor.pdf?sequence=1>

Laine, E. & Vuori, Kati. 2013. Kadonnutta aikaa etsimässä kotihoidon kiire. Ylempi ammattikorkeakoulu Opinnäytetyö. Hyvinkää: Laurea-ammattikorkeakoulu. Viitattu 8.5.2015

https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/54495/Kadonnutta_aikaa_etsimassa.pdf?sequence=1

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvluista §28.12.2012/980

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2014. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Medina, A.; Vehviläinen, S. Haukka, U-M. Pyykkö, V. & Kivelä, S-L. 2007. Vanhustenhoito. Helsinki: WSOY.

MOT- kielikone 2014.viitattu 12.11.2014

<https://mot.kielikone.fi/mot/TURKUAMK/netmot.exe?motportal=80>

Nurmi, T.; Rekiaro, I. & Rekiaro, P. 1992. Suomenkielen sanakirja. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Perusturvakuntayhtymä Akseli 2014a. Etusivu. viitattu 12.11.2014 www.soteakseli.fi

Peruskuntayhtymä Akseli 2014b. KASTE-hanke. viitattu 12.11.2014 www.soteakseli.fi > ikäihmisten palvelut > KASTE-hanke

Saaranen-Kauppinen & Puusniekka. 2014. Teemahaastattelu. KvaliMOTV. Tampereen yliopisto. Viitattu 24.11.2014 http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_3_2.html

Salminen, S.; Perkiö-Mäkelä, M. Perttula, P. Hirvonen, M. & Vartia, M. 2013. Kiireen hallinta parantaa työturvallisuutta. Työterveyslaitos. Viitattu 9.12.2014.
http://www.ttl.fi/fi/tietokortit/Documents/tietokortti%2025_30082013.pdf

Salonen, K. 2009. Home care for older people, Good practices and Education in Six European Countries. EQUIP Project 2007-2009. Turun Ammattikorkeakoulu. Viitattu 8.5.2015
<http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522161178.pdf>

STM 2014. Kotihoito tukee kotona selviytymistä. viitattu 19.11.2014 www.stm.fi

> sosiaali- ja terveystyöt > Sosiaalipalvelut > Kotihoito

Tepponen, M. 2009. Kotihoidon integrointi ja laatu. Väitöskirja, Terveystieteiden ja -talouden laitos. Kuopion yliopisto. viitattu 9.12.2014
<http://core.kmi.open.ac.uk/download/pdf/15167319.pdf>

Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos 2014. Kotihoidon asiakkaat marraskuussa 2013. viitattu 29.11.2014 www.thl.fi > tilastot > tilastot aiheittain > ikääntyneiden sosiaalipalvelut > kotihoidon asiakkaat marraskuussa 2013

Turjamaa, R. 2014. Older People's Individual Resources and Reality in Home Care. Väitöskirja. Publications of the University of Eastern Finland. Dissertations in Health Sciences. Viitattu 8.5.2015 http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-1616-7/urn_isbn_978-952-61-1616-7.pdf

Valvira 2014. Kotiin annettavat palvelut ja hoito, valtakunnallinen valvontaohjelma 2012-2014. Viitattu 30.11.2014 www.valvira.fi > ohjaus ja valvonta > valvontaohjelmat > sosiaali- ja terveydenhuolto > kotiin annettavat palvelut

Voutilainen, P. & Tiikkainen, P. 2009. Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Väyrynen, R. & Kuronen, R. 2014. Kotihoidon asiakkaat marraskuussa 2013. Tilastojulkistus. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. viitattu 30.11.2014
http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116256/Kotihoidon_asiakkaat_marraskuussa_2013.pdf?sequence=1

LIITE 1.

SAATEKIRJE

Hyvä kotihoidonasiakas!

Opiskelemme Turun ammattikorkeakoulun Terveiden ja hyvinvoinnin- tulosalueen aikuiskoulutuksessa sairaanhoitajiksi. Toivomme Teidän osallistuvan opinnäytetyön tiedonkeruuseen liittyvään haastatteluun. Opinnäytetyö liittyy Kaste-hankkeeseen. Hankkeen tarkoituksena on ikään-tyneiden kotiin annettavien palveluiden ja kuntoutuksen kehittäminen, joka on osa yhteisvoimin kotona - hanketta.

Opinnäytetyön aiheena on kiireen kokemus kotihoidossa – asiakkaan näkökulmasta. Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa kokemuksianne hoitajien kiireestä ja tavoitteena on saada mahdollisimman kattavaa tietoa siitä miten koette kiireen. Lisäksi toiveenamme on, että opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää kotihoidon hoitotyön kehittämisessä. Haastatteluun osallistuminen on Teille täysin vapaaehtoista. Antamanne tiedot käsitellään täysin luottamuksellisesti, eikä henkilöllisyytenne tule esille missään opinnäytetyön vaiheessa. Voitte halutessanne keskeyttää osallistumisen haastatteluun. Suostuessanne haastatteluun allekirjoitatte suostumuslomakkeen. Haastattelu tallennetaan ja puretaan haastattelun jälkeen tekstimuotoon. Opinnäytetyön valmistuttua aineisto hävitetään asianmukaisesti.

Teidän mielipiteenne ja kokemuksenne ovat tutkimuksen onnistumisen kannalta erittäin tärkeitä. Siksi toivomme Teidän osallistuvan tutkimukseen.

Opinnäytetyölle on myönnetty asianmukainen tutkimuslupa. Haastattelut tullaan suorittamaan helmikuussa 2015. Otamme Teihin yhteyttä sopiaksemme haastattelun ajankohdasta. Opinnäytetyön arvioitu valmistumisaika on toukokuussa 2015.

Mikäli Teillä on kysyttävää tai haluatte lisätietoa opinnäytetyöstä, otattehan yhteyttä sähköpostitse alla oleviin osoitteisiin.

Turussa x.x.2014

Sairaanhoitajaopiskelijat (AMK)

Eveliina Samppa (eveliina.samppa@students.turkuamk.fi)

Susanne Tervonen (susanne.tervonen@students.turkuamk.fi)

LIITE 2.

SUOSTUMUSLOMAKE

Opinnäytetyö: Kiireen kokemus kotihoidossa – asiakkaan näkökulma

Olen perehtynyt saatekirjeen avulla opinnäytetyön tarkoitukseen ja tavoitteeseen. Allekirjoittamalla tämän suostumuksen suostun vapaaehtoisesti haastateltavaksi. Minulla on haastateltavana ollessani tutkittavien oikeudet. Annan myös luvan haastattelun nauhoitukseen ja nauhoitetun materiaalin käyttämiseen tutkimuksessa.

Nimi: _____

Paikka ja aika

Haastateltavan allekirjoitus ja nimenselvennys

Paikka ja aika

Haastattelijan allekirjoitus ja nimenselvennys

Paikka ja aika

Haastattelijan allekirjoitus ja nimenselvennys

LIITE 3.

TEEMAHAASTATTELURUNKO

Taustakysymykset:

- Sukupuoli?
- Minkä ikäinen olette?
- Kuinka kauan teillä on kotihoito käynyt?
- Kuinka usein kotihoito käy teidän luonanne?
- Millaista apua saatte kotihoidon työntekijöiltä?
- Oletteko tyytyväinen kotihoitoon?
- Kuinka pitkiä ajallisesti kotihoidon käynnit ovat?

1 Kiire kotihoidossa

- kuvaile omaa kiireistä tilannetta...
 - miten kiire syntyy?
 - miten kiire ilmenee?
 - miltä kiire näyttää?
 - miten hoitaja käyttäytyy?

2 Kotihoidon asiakkaiden kokemus hoitajien kiireestä

- miltä kiire tuntuu?
- mitä kiire aiheuttaa teissä (asiakkaassa)?
- onko kiire jokapäiväistä?

3 Kiireen vähentäminen kotihoidossa.

- kuvaile omaa kiireetöntä tilannetta...
 - miten kiirettä voi vähentää?
 - mikä kiireettömässä tilanteessa on mukavinta?
 - koetteko kotihoidon käynnit riittävän pitkiksi?
 - Missä asiassa haluaisitte enemmän aikaa kotihoidolta?