

Mari Järveläinen, Taija Vidén

# ASIAKASLÄHTÖINEN KOHTAAMINEN KOTIHOIDOSSA

Opinnäytetyö  
Sairaanhoitaja AMK

2019



Kaakkois-Suomen  
ammattikorkeakoulu

Tekijät	Tutkinto	Aika
Mari Järveläinen ja Taija Vidén	Sairaanhoitaja (AMK)	Toukokuu 2019
<b>Opinnäytetyön nimi</b>  Asiakaslähtöinen kohtaaminen kotihoidossa		37 sivua 8 liitesivua
<b>Toimeksiantaja</b>  Kymenlaakson sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymä, kotihoito		
<b>Ohjaaja</b>  Sari Engelhardt, Lehtori		
<b>Tiivistelmä</b>  <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, kuinka asiakaslähtöinen kohtaaminen toteutuu kotihoidossa työskentelevien hoitajien näkökulmasta, mitkä tekijät vaikuttavat asiakkaan kohtaamiseen sekä mitä valmiuksia hoitajat kokevat omaavansa kohdatessaan asiakkaan. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää hoitotyössä asiakkaan kohtamistilanteissa ja hoitajien ammatillisen kehityksen tukena. Opinnäytetyön aineisto kerättiin teemahaastattelun avulla. Opinnäytetyön toimeksiantaja oli Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä. Työn aihe tuli ehdotuksena toimeksiantajalta.</p> <p>Opinnäytetyön tutkimusmenetelmä oli kvalitatiivinen eli laadullinen. Teoreettinen pohja opinnäytetyölle kerättiin aiemmin tehdyistä tutkimuksista, tieteellisistä artikkeleista sekä lähdekirjallisuudesta. Haastatteluun osallistui 7 kotihoidossa työskentelevää hoitajaa. Aineiston keräämisen jälkeen aineisto litteroitiin ja analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä. Sisällön analyysin avulla kerätty haastatteluaineisto purettiin osiin eli sisällöllisesti samankaltaiset asiat yhdistettiin ja haastatteluista etsittiin vastauksia tutkimuskysymyksiin eli aineisto tiivistettiin kokonaisuudeksi. Teemahaastattelujen vastauksista nostimme esille keskeisimmät asiat.</p> <p>Tutkimustulosten mukaan palvelutarpeeseen vastaaminen ja vuorovaikutustaidot koettiin tärkeimmäksi tekijäksi asiakkaan asiakaslähtöisessä kohtamisessa. Asiakaslähtöisyydestä nousi esille samoja asioita, kuin aiemmin tehdyissä tutkimuksissa. Yhteistyötä omaisten kanssa pidettiin tärkeänä ja sillä koettiin olevan iso rooli kotihoidon asiakaslähtöisessä hoitotyössä. Tärkeimpinä hoitajan valmiuksina pidettiin hyviä vuorovaikutustaitoja, kuuntelemisen taitoa ja ammatillisuutta. Näillä ominaisuuksilla koettiin olevan yhteys luottamuksellisen asiakassuhteen syntymiseen. Ammatillisen osaamisen ylläpitoa pidettiin tärkeänä osana hoitajan ammatillisuutta ja valmiuksia tehdä hoitotyötä. Saadut vastaukset tukivat aiempia tutkimustuloksia. Tutkimustuloksissa nousi selkeästi esille kiire, joka esti hyvän asiakkaan kohtaamisen sekä laadukkaan hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisen hoidon toteutumisen. Kiire koettiin myös kuormittavaksi tekijäksi hoitotyössä, ja siitä seurasi hoitajille riittämättömyyden tunnetta.</p>		
<b>Asiasanat</b> asiakaslähtöisyys, kohtaaminen, kotihoito, vuorovaikutus		

<b>Authors</b>  Mari Järveläinen ja Taija Vidén	<b>Degree</b>  Bachelor of Health Care, Nursing	<b>Time</b>  May 2019
<b>Thesis Title</b>  Customer-oriented encountering in home care		37 pages 8 pages of appendices
<b>Commissioned by</b>  Municipality of Kymenlaakso Social and health services		
<b>Supervisor</b>  Sari Engelhardt, Senior Lecturer		
<b>Abstract</b>  <p>The purpose of this thesis was to determine how the customer-oriented encounter is realised from the point of view of home care nurses, what factors affect the client's meeting and what kind of skills and abilities are demanded from nurses when they face the client. The aim was to gather information that could be utilized in nursing care during a personal meeting with a client and in facilitating the professional development of nurses. The material of the thesis was collected through a thematic interview. The subject of the thesis was suggested by the clients.</p> <p>Qualitative research method was used as the research method of the thesis. The theoretical basis for the thesis was been collected from earlier studies, scientific articles and corresponding literature sources. The interview material collected through the content analysis was dismantled into parts. The research work focused on the main issues revealed from the most important questions raised during the interviews.</p> <p>According to results of the research, responding to service needs and interaction skills were revealed as the most important factors in customer-focused encounter. The same issues were raised by the customer's approach as the previous studies. Mutual cooperation with relatives was considered to be very important and to play a big role in home-based customer-oriented nursing. Good interpersonal skills, ability to listen as well as professional skills were considered as the most important skills for a nurse. These personal features have the straight effect on creation of relationship of trust with a client. Development of professional skills was considered to be a important part of the nurse's professional expertise and ability to do this job. The responses received during the research confirm the results of the previous studies. The results of the research clearly indicated that factors of rush and working under time pressure prevented from establishing of good interaction with a client and, as a result, from implementation of high-quality care and service plans. Working under time pressure was also named to be a stressful factor in nursing, which could cause the feeling of insufficiency and inefficiency for nurses.</p>		
<b>Keywords</b>  customer orientation, encounter, home care, interaction		

# SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	OPINNÄYTETYÖN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT .....	6
2.1	Asiakkaan kohtaaminen.....	6
2.2	Kotihoito ja hoidon laadun arviointi .....	11
2.3	Hoitajana kotihoidossa.....	15
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .....	18
4	AINEISTO JA MENETELMÄT .....	19
4.1	Kvalitatiivinen tutkimus .....	19
4.2	Aineiston keruu .....	19
4.3	Aineiston analysointi .....	21
5	TUTKIMUSTULOKSET .....	24
5.1	Asiakaslähtöinen kohtaaminen kotihoidossa hoitajan näkökulmasta.....	24
5.2	Hoitajan valmiudet asiakkaan kohtaamisessa .....	27
6	POHDINTA.....	28
6.1	Tulosten tarkastelu .....	28
6.2	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys .....	30
6.3	Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset .....	32
	LÄHTEET.....	34

## LIITTEET

Liite 1. Tutkimustaulukko

Liite 2. Teemahaastattelun runko

Liite 3. Saatekirje kotihoidon hoitajille

Liite 4. Suostumuslomake

## 1 JOHDANTO

Jokainen asiakaskohtaaminen on ainutkertainen tilanne ja asiakkaan kohtaaminen ja kuunteleminen ovatkin hoitotyön vaativimpia tehtäviä. Kunnioittava ja hyväksyvä asenne asiakasta kohtaan on tärkeä osa eettisesti toimivan hoitajan työtä. Hyvä hoitaja toimii aina asiakkaan edun mukaisesti, kuulee hänen tarpeitaan, kohtaa asiakkaan arvokkaana ihmisenä sekä luo hoitokulttuurin, jossa huomioi yksilön arvot, vakaumuksen ja tavat. Sairaanhoitaja kohtelee toista ihmistä lähimmäisensä. Harva hoitaja on valmis kohtaamaan erilaisia asiakkaita ilman koulutusta tai elämäkokemusta. Tutustuminen erilaisiin ihmisiin ja eri elämäntilanteisiin edesauttaa hyvän vuorovaikutustaidon rakentumista. Hyvän itsetuntemuksen kautta hoitajan on helpompi tunnistaa omia heikkouksia ja vahvuuksia vuorovaikutustilanteissa asiakkaan kanssa. Laadukas vuorovaikutus ja asiakastyytyväisyys kulkevat käsi kädessä. Hyvä vuorovaikutus ja sen edistäminen on tärkeää ja se on kaikkien tehtävä. (SuPerin eettinen työryhmä; Sairaanhoitajaliitto 1996.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, kuinka asiakaslähtöinen kohtaaminen toteutuu kotihoidossa työskentelevien hoitajien näkökulmasta, mitkä tekijät vaikuttavat asiakaslähtöiseen kohtaamiseen sekä mitä valmiuksia hoitajat kokevat omaavansa kohdatessaan asiakkaan. Tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää hoitotyössä asiakkaan kohtaamistilanteissa ja hoitajien ammatillisen kehityksen tukena. Opinnäytetyön aineisto kerätään teemahaastattelun avulla. Opinnäytetyön toimeksiantaja on Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä. Työn aihe tuli ehdotuksena toimeksiantajalta.

Valitsimme aiheen, koska se on ajankohtainen ja aihe oli meistä kiinnostava. Kotihoito on ollut paljon esillä mediassa hoitajamitoituksen ja kiireen vuoksi, joka johtaa siihen, ettei asiakkaan aitoon kohtaamiseen ja läsnäoloon jää aikaa. Asiakkaan kohtaaminen liittyy keskeisesti kaikkeen hoitotyöhön ja se on onnistuneen hoitotyön lähtökohta, joten opinnäytetyö palvelee kaikkia hoitotyön tekijöitä työpisteestä riippumatta.

## 2 OPINNÄYTETYÖN TEORETTISET LÄHTÖKOHDAT

Opinnäytetyön kirjallisuuskatsaukseen tehtiin hakuja eri tietokantoja apuna käyttäen syksyn 2018 aikana. Näitä olivat: Medic-, Theseus-, Finna- ja Cinahl-tietokannoista ja Terveysportti-portaalista vuosilta 2007-2018. Suomenkielisinä hakusanoina käytettiin ”asiakslähtöisyys”, ”kotihoito”, ”ikäihminen”, ”yksilöllinen”, ”vuorovaikutus”, ”kohtaaminen”, ”hoitaja” ja ”vanhus”. Työhön soveltuvat lähteet valittiin otsikoiden, tiivistelmien ja julkaisuvuoden mukaan. Lähteistä valittiin tutkimuksia, jotka koskivat asiakslähtöisyyttä, psykososiaalisen tuen toteutumista kotihoidossa, vuorovaikutusta asiakkaan ja hoitajan välillä sekä asiakkaan ja tämän läheisen kokemuksia kotihoidosta. Kirjallisuuden ja tutkimuksien avulla saatiin teoriatietoa kirjallisuuskatsausta varten.

Manuaalisesti hakuja opinnäytetyöhön tehtiin etsimällä koulun kirjaston hoitoteollisia artikkeleita julkaisevista lehdistä. Lisäksi etsittiin tutkimuksia hakukone Google Scholarin avulla.

Aiemmat tutkimukset valikoituvat mukaan otsikoiden perusteella, jonka jälkeen tutkimusten soveltuvuus tarkistettiin lukemalla tiivistelmä. Valikoidut tutkimukset rajautuivat noin 10 vuoden sisään.

### 2.1 Asiakkaan kohtaaminen

Kotihoidossa tehtävä hoitotyö on asiakslähtöistä ja sen keskeisiä periaatteita ovat kunnioittaminen, yksilöllisyys, itsemääräämisoikeus, yksityisyys, perhekeskeisyys, turvallisuus, kokonaisuuden periaate, terveyskeskeisyys, omatoimisuus ja hoidon jatkuvuus (Rautava-Nurmi ym. 2015, 22). Asiakslähtöisyys on toiminnan arvoperustana sosiaali- ja terveyssektorilla. Asiakas tulee kohdata ihmisarvoisena yksilönä hyvinvointivajeestaan huolimatta. (Virtanen ym. 2011, 18.)

Niemi on vuonna 2006 tutkinut asiakslähtöisyyden käsityksiä julkisen ja yksityisen kotihoidon työntekijöiden näkökulmasta. Tutkimuksen tulosten mukaan asiakslähtöisyyttä ymmärretään eri tavoin yksityisellä ja julkisella puolella. Eroja oli muun muassa arvokäsityksissä ja yhteistyössä omaisten kanssa sekä vuorovai-

kutuksessa asiakkaan kanssa. Turjamaa on vuonna 2014 tutkinut iäkkäiden kotihoidon asiakkaiden voimavarojen tunnistamista ja tukemista kotihoidossa asiakkaiden ja henkilökunnan näkökulmista. Tutkimus koostui neljästä osatutkimuksesta. Tutkimustulosten mukaan kotihoidossa oli tunnistettavissa toimenpidekeisyyttä ja fyysisiin tarpeisiin vastaamista. Tulevaisuuden kotihoitoa tulisi kehittää asiakaslähtöisesti sekä yksilöllistä hoitotyötä voimavarojen tukemisen näkökulmasta. (Niemi 2006, 85, 57.)

Kotihoidon työntekijöiden mukaan asiakaslähtöisyys on yksilöllisyyden kunnioittamista, valinnanvapauden toteutumista, perhekeskeisyyden huomioimista, asiakkaan osallistumisen mahdollistamista sekä asiakkaan ja asiantuntijan välistä vuorovaikutusta. Vastakohtana asiakaslähtöisyydelle pidetään tehtäväkeskeisyyttä, asiakkaan huomiotta jättämistä, rutiininomaisuutta sekä sanelupolitiikkaa. (Niemi 2006, 85, 57; Turjamaa 2014, 33, 37.)

Terveystieteissä on perinteisesti puhuttu potilaskeskeisyydestä, jolloin palvelujen keskiössä on potilas ongelmien ja toimintojen organisoidaan potilasta varten. Potilaan hoitoa, kuntoutusta ja muita palveluja toteuttaessa potilas tulisi nähdä oman elämänsä asiantuntijana sekä yhdenvertaisena toimijana ja tasavertaisena kumppanina yhdessä hoitotyön ammattilaisen kanssa. Potilas- tai asiakaslähtöisyydellä tarkoitetaan sitä, että potilas ei ole toiminnassa ainoastaan passiivinen kohde vaan osallistuu yhdessä palvelun tarjoajan kanssa hoidon tai palvelujen suunnitteluun ja toteutukseen aktiivisesti. Hoitotyössä on kysymys asiakkaan prosessista, hyvinvoinnista ja terveydestä, joissa hoitotyön ammattilainen voi olla tukena eri tavoin. Käytännössä asiakkaan tai potilaan osallistuminen tietenkin vaihtelee: esimerkiksi ensihoitotilanteessa on auttajan rooli merkittävä, kun taas pitkäaikaishoidossa potilaan osallistuminen omaan hoitoon on tärkeää hoidon lopputuloksen kannalta. (Koikkalainen & Rauhala 2013, 44.)

Asiakaslähtöisen palvelun olisi hyvä alkaa asiakkaan esittämistä kysymyksistä ja asiakasta kiinnostavista asioista ja sen tulisi olla asiakkaan kanssa yhteisymmärryksessä käytyä vastavuoroista vuoropuhelua. Näin asiakas saa parasta mahdol-

lista palvelua kustannustehokkaasti. Yhteisymmärryksen edellytyksenä asiakaslähtöisyyteen sisältyy ajatus asiakassuhteiden jatkuvuudesta ja asiakasymmärryksestä. Asiakasymmärryksellä tarkoitetaan kattavaa tietoa asiakkaasta, hänen tarpeistaan sekä hänestä saatujen tietojen hyödyntämistä palvelujen kehittämisen pohjana. Koska palvelut lähtevät asiakkaan tarpeista ja lähtökohdista, tulee tarkastella koko hänen toimintaympäristöä sekä elämän hallinnan merkitystä, jotta asiakasymmärrys on mahdollista. (Virtanen ym. 2011, 18.) Asiakaslähtöisyys näyttäytyy kotihoidon johdolle, työntekijöille sekä asiakkaille ihanteena samankaltaisena, mutta arjen niukkuudessa ja työn rajauksessa ihanne ei käytännössä toteudu (Andersson ym. 2004, 492).

Yksilöllinen hoito edistää potilastyytyväisyyttä, hoitotuloksia sekä hoitoon sitoutumista (Suhonen ym. 2007, 204–205). Svanström ym. ovat vuonna 2013 tutkineet vanhuspotilaiden kokemuksia kärsimyksestä suhteessa hoitohenkilökunnan hoitoon ja kotihoidon palveluihin. Tutkimuksesta saadut tulokset osoittivat, että hoitohenkilökunta ja kotihoidon palvelut eivät aiheuttaneet tahallisesti potilaille kärsimystä, mutta kärsimys liittyi hoitajien kyvyttömyyteen olla läsnä ja kohdata aidosti potilas. Potilailla oli turvattomuuden tunnetta ja yksinäisyyden ja vieraantumisen tunteet olivat lisääntyneet ja he tunsivat kuuluvansa yhteiskunnan ulkopuolelle. (Svanström ym. 2013, 5–7.)

Kailio on vuonna 2014 tutkinut kotona asuvien ikäihmisten osallisuutta hyvinvointipalveluiden suunnitteluun. Kailion tutkimuksen mukaan tulokset osoittivat osallisuuden käyttökelpoiseksi tavaksi palveluiden laadun parantamisessa ja kannusti vahvistamaan ikäihmisten osallisuutta palveluissa. Asiakkaan kohtaamisessa on keskeiseksi teemaksi noussut tutkimuksissa hoitajien kiire kotikäynneillä. Tällöin asiakas on kokenut, ettei hän pääse osallistumaan tarpeeksi hoitonsa toteuttamiseen. (Svanström ym. 2013, 5–7; Kailio 2014, 50.)

Gustafsson ym. ovat vuonna 2009 tutkineet hoitohenkilökunnan näkemyksiä potilaan yksilöllistä hoitoa edistävästä tekijöistä. Tutkimuksen päämääränä oli tunnistaa ja kuvata tekijöitä, joiden avulla edistää yksilöllistä hoitotyötä. Tutkimus tuotti uutta tietoa, jota voidaan käyttää klinisen hoitotyön kehittämisenä, jotta hoito olisi



yksilöllisempää ja tuloksellisempaa. Asiakkaan yksilöllisen hoidon toteutumista edistää se, että asiakas saa ilmaista tahtonsa ja toiveensa omasta hoidostaan. Asiakkaan fyysisen kunnon ollessa hyvä, toteutui osallistuminen oman hoidon suunnitteluun paremmin. (Gustafsson ym. 2009, 9.)

Hoitajien mielestä hoidon yksilöllisyyttä lisää se, jos asiakas on kiinnostunut ja keskustelee hoitajien kanssa aktiivisesti terveyteensä ja hoitoon liittyvistä teki-  
jöistä. Asiakkaan sairauden vaihe kuitenkin vaikuttaa siihen, miten tietoinen hän on omasta tilanteestaan ja kuinka paljon hän pystyy osallistumaan hoidon suunnitteluun, esimerkiksi dementoitunutta tai psykiatrisesti sairasta asiakasta hoidettaessa. (Gustafsson ym. 2009, 9; Kailio 2014, 46, 65–66.)

Asiakkaan kokiessa käynnin kiireiseksi voi kohtaaminen jäädä pinnalliseksi ja asiakkaan yksinäisyyden ja ulkopuolisuuden tunne lisääntyä. Hoitajien vaihtuvuus sekä epäsäännölliset käyntiajat heikentävät asiakkaan mielestä hoidon jatkuvuutta ja lisäävät asiakkaan tunnetta epävarmuudesta. Jokaisella kotikäynnillä hoitajan tulisi kyetä kohtaamaan asiakas aidosti ja varmistaa, että asiakas on tullut kuulluksi. Ilman välittävää hoitosuhdetta asiakas voi kokea yksinäisyyden, turvattomuuden tai ulkopuolisuuden tunteita. (Svanström ym. 2013, 5–8; Kailio 2014, 57.)

Eloranta ym. ovat vuonna 2012 tutkineet kotihoidon iäkkäiden asiakkaiden psyykkistä hyvinvointia sekä psykososiaalista tukea asiakkaiden ja työntekijöiden näkökulmasta. Tutkimus toi esille uutta tietoa kotihoidon asiakkaiden psyykkisestä hyvinvoinnista sekä psykososiaalisen tuen tarpeesta. Elorannan ym. (2012, 21–22) tutkimuksesta saadun tuloksen mukaan asiakkaat olivat tyytymättömiä psykososiaalisen tuen toteutumiseen kotihoidossa, kun taas hoitajat kokivat onnistuneensa tuen toteutuksessa. Syynä tutkimustulokselle Eloranta ym. arvelevat olevan kunnallisen kotihoidon niukkuuden, säännöstelyn, palveluiden pirstaleisuuden sekä työntekijöiden kiireellisyyden. Tutkimuksesta saatu tulos oli merkittävä, sillä aiemmin Paljärven ym. (2003, 95) kotihoitoon tehdyssä tutkimuksessa asiakkaat olivat kokeneet tuen saamisen hoitohenkilökuntaa paremmaksi. Paljärvi ym. olivat

vuonna 2003 tutkineet kotihoidon sisältöä ja laatua vanhusasiakkaiden, työntekijöiden ja omaisten arvioimana.

Teerikangas ym. ovat vuonna 2017 tutkineet Oulun kaupungin kotihoidon asiakkaiden ja työntekijöiden kokemuksia asiakaslähtöisyyden ulottuvuuksien toteutumisesta kotihoidossa. Tutkimustulosten mukaan kotihoidon palveluissa tulee edelleen kiinnittää huomiota asiakaslähtöisyyden aitoon toteutumiseen, työhyvinvointiin panostamiseen ja työssä jaksamisen toteutumiseen. Huomiota tulisi kiinnittää myös siihen, että työ, jota hoitohenkilökunta kokee tekevänsä, tulisi näkyväksi myös asiakkaalle arjessa. (Teerikangas 2017, 42–47.)

Teerikankaan tutkimuksen mukaan kotihoidon asiakkaat arvioivat asiakaslähtöisyydessä olevan runsaasti kehitettävää. Heikoiten toteutui asiakkaiden mielestä erityisen tiedon tarjoaminen sekä tiedottaminen ja viestiminen. Parhaiten toteutui kunnioittava ja tukea antava hoito. Tutkimuksen mukaan hoitajien käytäntöillä oli vaikutusta asiakaslähtöisyyden kokemiseen. Kotihoidolle tutut asiakkaat kokivat tiedottamisen ja viestimisen paremmaksi kuin ne asiakkaat, jotka tarvitsevat vähemmän kotihoidon apuja tai ovat olleet vähemmän aikaa kotihoidon avun piirissä. Tämä nousi erityisesti kehittämiskohteena esille. (Teerikangas 2017, 42–47.)

Teerikankaan tutkimuksessa kotihoidon työntekijät arvioivat asiakaslähtöisyyden toteutuneen kohtalaisesti. Hajontaa työntekijöiden tulosten välillä oli erityisen tiedon tarjoamisessa, tiedottamisessa ja viestinnän ulottuvuuksissa. Viestimisen ja tiedon tarjoamisen eroja ilmeni eri ammattiryhmien, työskentelyalueen, työn mielekkyyden ja työn asiakaslähtöiseksi kokemisen suhteen. Tutkimuksessa asiakkaat kokivat asiakaslähtöisyyden toteutuneen heikommin, kuin työntekijät kokivat sen työssään toteutuvan. (Teerikangas 2017, 48–58.)

Kotihoidon toimintaa tulisi kehittää asiakkaan tarpeita ja odotuksia vastaavaksi. Asiakaslähtöinen palvelujen järjestäminen edellyttää asiakasymmärrystä palvelu-

jen tuottamisen kaikilta tasoilta ja sen tulisi olla sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistamisessa keskiössä. (Koikkalainen & Rauhala 2013, 45–46; Turjamaa 2014, 38.)

## **2.2 Kotihoito ja hoidon laadun arviointi**

Kotihoito on asiakkaiden kodeissa tapahtuvaa ympärivuorokautista aikuisten ja vanhusten kotipalvelua sekä kaikenikäisten kotisairaanhoidoa. Kotihoito kohdennetaan ensisijaisesti paljon apua tarvitseville sekä tilapäistä hoitoa tarvitseville asiakkaille. Tavoitteena on tukea ja auttaa, kun asiakas tarvitsee apua päivittäisissä askareissa tai henkilökohtaisissa toiminnoissa (kuten hygienian hoito) alentuneen toimintakyvyn tai sairauden vuoksi. (Valvira 2015.)

Kotipalvelu on sosiaalihuoltolakiin perustuvaa toimintaa ja kotisairaanhoido terveydenhuoltolakiin perustuvaa, mutta kunta voi halutessaan yhdistää nämä yhteiseksi kotihoidoksi. Laadukkaasti tuotettu kotihoito perustuu aina asiakkaan toimintakyvyn arviointiin ja sen perusteella laadittuun hoito- ja palvelusuunnitelmaan, joka laaditaan yhdessä kunnan ja asiakkaan kanssa. Hoito- ja palvelusuunnitelman toteutumista seurataan säännöllisesti ja tarkistetaan palvelun tarpeen muuttuessa (Sosiaali- ja terveysministeriö s.a.).

Kotihoidon palveluja toteutetaan moniammatillisesti eri tahojen yhteistyönä, esimerkiksi hoivapalvelut voivat olla kunnallisen kotihoidon tuottamina, mutta asiakkaalle tulee siivous- ja ateriapalvelut yksityiseltä palveluntuottajalta. Annetut palvelut ovat asiakkaalle maksullisia ja ne määräytyvät asiakasmaksulain mukaisesti. (Valvira 2015.)

Ikääntyneiden yleisin sosiaalipalvelu on kotihoito. Ikääntyneiden määrän lisääntyminen, yleinen taloustilanne, ajatusmallien muuttuminen sekä vanhuspalvelulaki ovat saaneet aikaan sen, että viimeisen 10 vuoden aikana palveluiden kotiin tuominen on merkittävästi lisääntynyt. Tämän tavoitteena onkin mahdollistaa, että sairauksistaan ja toimintakyvyn heikkenemisestä huolimatta ikääntynyt voi elää kotona. Näin pyritään vähentämään pysyvää laitoshoidoa ja säästämään pitkäaikashoidon menoissa ja ennen kaikkea mahdollistetaan ikääntyneen elämä

omassa kodissaan, vaihtoehtona palveluasumiselle ja laitoshoidolle. (Kelo ym. 2015, 83–84.) Kotiin annettavat palvelut ovat laitoshoidon asiakaslähtöisempiä (Niemi 2006, 70).

lääkkäät pitävät kotona asumista palvelujen turvin parhaana vaihtoehtona silloinkin, kun toimintakyky on heikentynyt eikä selviäminen itsenäisesti ole enää mahdollista. Tällöin ikääntyneen kodista tulee myös monelle hoitoympäristö, jossa ammattilaiset tekevät hoitotyötä. Hoitoympäristönä koti onkin äärimmäisen yksityinen, jossa hoitotyön tekijä on vieras ja tällöin hoitajalle pitäisi korostua kodin merkitys hoidettavana olevan ikääntyneen hyvinvoinnille. Iäkkään koti ei ole hoitajalle työskentely-ympäristönä koskaan hoitajan edun mukainen eikä se tämän vuoksi ole verrattavissa laitosympäristöön. (Leino-Kilpi & Välimäki 2010, 282.)

Suomen vanhuspolitiikka ja kotona asumisen tukeminen ovat myös saaneet kritiikkiä, jonka mukaan ikäihmisen kotona asuminen eristää tämän sosiaalisista kanssakäymisistä ja lisää yksinäisyyden ja syrjäytymisen riskiä. Osallisuutta tukeviksi tekijäksi nähtiin asiakkaan, omaisen ja työntekijän kanssa käydyt keskustelut sekä kodin ulkopuolella tapahtuvat aktiviteetit, esimerkiksi jummat ja seurakuntatoimintaan osallistuminen. Omaisten ja kotihoidon työntekijöiden läsnäololla oli merkittävä yhteys turvallisuuden tunteen kokemiseen ja yksinäisyyden lieventämiseen. Jotta kotona asuminen ja arjesta selviytyminen on mahdollista, vaatii se usein kotona tapahtuvan toiminnan muuttamista ja tämä vaatii kodin ympäristön ja tilojen uudelleen järjestämistä. (Kailio 2014, 49, 64; Kelo ym. 2015, 83–84.)

Junnila on vuonna 2017 tutkinut Kotkan kotihoidon asiakkaiden osallisuutta omien palveluiden suunnittelussa, toteutuksessa sekä arvioinnissa sekä selvittänyt palveluiden asiakaslähtöisyyttä. Tutkimuksen mukaan palveluissa on paljon osallisuutta tukevia asioita, mutta kehitettävää kuitenkin löytyy vielä asiakaslähtöisyyden näkökulmasta henkilökunnan vuorovaikutus ja dialogitaidoissa. (Junnila 2017, 38.)

Junnilan tutkimuksessa asiakkaiden ikä oli yhteydessä siihen, olivatko he osallistuneet oman hoito- ja palvelusuunnitelman tekemiseen, sekä siihen, olivatko asiakkaan omaiset osallistuneet. Asiakkaista hoito- ja palvelusuunnitelman tekoon alle 65 vuotiaat ja yli 95 vuotiaat osallistuivat selvästi vähemmän kuin taas 65-74 vuotiaat. Alle 65 vuotiaiden sekä 65–74-vuotiaiden omaisista hoito- ja palvelusuunnitelman tekoon osallistui vain 32-35 %, kun taas yli 95 vuotiaiden asiakkaiden omaisten osallistumisprosentti oli 67 %. (Junnila 2017, 38.)

Kailion tutkimuksessa (2014, 62) tuli ilmi, että asiakkaiden osallisuus omaan hoitoon tuli hoito- ja palvelusuunnitelman kautta: osa tutkimukseen osallistuvista ymmärsi hoito- ja palvelusuunnitelman tarkoituksen ja tavoitteet, mutta osalle tutkitavista tarkoitus ei auennut. Osa tutkittavista koki, että palaverit olivat hyödyksi, mutta osalle palaverieja ei oltu järjestetty, joten tämän vuoksi ne olivat vieraita ja estivät oman hoidon suunnitteluun osallistumisen.

Asiakaspalautetta tulee kerätä vähintään vuosittain vanhuspalvelulain (2013) ja laatusuosituksen (2013) mukaisesti ja sitä tulee hyödyntää. Asiakslähtöiseen palvelujen suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin otetaan mukaan asiakkaan perhe tai muut läheiset ihmiset. On tärkeää kuulla ikääntyneen asiakkaan mielipide ja antaa arvostusta hänen kokemuksilleen hoidon ja palvelujen suhteen. Asiakaspalauttekeskustelun asiakkaan kanssa käy vastuuhuoltaja. Keskusteluiden tarkoituksena on saada asiakkaan mielipide ja kokemukset kotihoidon palveluista esiin. Omaisten voi tarvittaessa toimia asiakkaan äänenä. Asiakaspalautteita hyödynnetään kotihoidon kehittämisessä. (Kailio & Haimi-Liikkanen 2014, 6–7.)

Andersson ym. ovat vuonna 2004 tutkineet vanhusten kotihoitoa kolmesta näkökulmasta; palvelun saajan sekä palvelun tarjoajan eli työntekijöiden ja johdon näkökulmasta (Andersson ym. 2004, 489–492). Myös Myllymäki on tutkinut vuonna 2014 itsemääräämisoikeuden toteutumista vanhusten kotihoidossa. Myllymäen tutkimuksen tulosten mukaan itsemääräämisoikeuden toteutumiseen vaikuttaa vanhuksen oma toiminta sekä kotihoidon työntekijöiden toiminta. Tutkimustulos oli kuitenkin melko suppea, koska tutkimukseen osallistui vain 6 henkilöä, eikä

siitä niin ollen voi tehdä kovin pitkälle meneviä johtopäätöksiä. (Myllymäki 2014, 50–51.)

Kotihoidossa palvelujen saanti on tiukentunut sekä tehokkuus palveluiden organisoinnissa ovat herättäneet keskustelua. Keskustelua on herättänyt myös työntekijöiden niukka ajankäyttö asiakkaiden luona sekä se, että palvelut ovat keskittyneet yhä enemmän terveydenhoidollisiin tehtäviin ja palveluiden ulkopuolelle on rajattu asiakkaiden kannalta keskeisiä alueita, kuten siivous ja sosiaalinen kanssakäyminen ja sen tukeminen. Kotihoidon resurssit eivät ole riittävät ikääntyneen sosiaalisen toimintakyvyn tukemiseen, esimerkiksi toimimaan asiakkaalle saattoapuna, jolloin iäkkään itsemääräämisoikeus ja omista asioista päättäminen mukautuu kotihoidon toimintamahdollisuuksien mukaan. (Andersson ym. 2004, 489–492; Myllymäki 2014, 50–51.)

Voimavarojen tunnistaminen ja yhdessä tekeminen iäkkään kanssa olisi toimintaa tukevaa kotihoitoa. Iäkkään fyysisen ja psyykkisen toimintakyvyn ollessa hyvä toteutuu yhteiskunnassa toimijuus ja osallisuus parhaiten. Asiakasta vaaditaan sopeuttamaan omat tarpeensa kotihoidon ennalta asetettuihin toimintatapoihin ja tarjolla olevien palveluiden ja avun mukaisesti. Puheissa perustellaan resurssien niukkuudella sitä, miksi asiakkaiden tarpeisiin ei pystytä vastaamaan. Tästä syystä työntekijät joutuvat tasapainoilemaan resurssien ja asiakkaiden toiveiden välillä ja lopulta asiakas on se, joka joutuu sopeutumaan. (Andersson ym. 2004, 489–492; Myllymäki 2014, 50–51.)

Eloranta on vuonna 2009 tutkinut, miten asiakkaiden hoito sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyönä toteutuu ja tutkimuksen tarkoituksena oli lisätä ymmärrystä iäkkäiden kotihoidon asiakkaiden voimavaroista arjesta selviytymisen näkökulmasta. Tutkimus vahvistaa gerontologisen hoitotieteen tietoperustaa ja tuottaa tietoa, jota on voitu hyödyntää sosiaali- ja terveystieteen koulutuksessa ja johtamisessa. (Eloranta 2009, 35–40).

Kotihoito toimintaympäristönä on muuttunut, kun asiakkaat ovat entistä tietoisempia ja vaativampia saamastaan hoidosta ja asiakkaan rooli on muuttunut aktiiviseksi, omasta hoidostaan sopijaksi. Vanhustyössä muutos näkyy siten, että asiakkaan ja työntekijän tulee päästä yhteisymmärrykseen asiakkaan hoidosta ja palvelusta. (Päivärinta & Haverinen 2002, 48–59.)

### **2.3 Hoitajana kotihoidossa**

Kotihoidossa sairaanhoitajilta ja lähihoitajilta vaaditaan laaja-alaista ammatillista osaamista. Sairaanhoitaja on saanut koulutuksessa valmiudet toimia hoitotyön asiantuntijana kotihoidossa. Sairaanhoitajana työ on hoitotieteeseen perustuvaa, ja se ehkäisee sairauksia, edistää terveyttä sekä kuntouttaa ja hoitaa asiakasta. Kotihoidossa sairaanhoitajan työ on monimuotoista ja siihen kuuluu toteuttaa, suunnitella sekä arvioida hoidon toteutumista, toteuttaa ja suunnitella lääkehoitoa sekä ohjata ja neuvoa asiakasta ja tämän omaisia sekä tarjota heille tukea. Sairaanhoitajan työ sisältää myös hoitotyön käytännön kehittämistä tuoreimman tutkimuksesta saatavan tiedon pohjalta. Lähihoitajan työ kotihoidossa on huolehtia asiakkaan perushoidosta. (Ikonen & Julkunen 2007, 144–145.)

Hoitajalähtöisinä asiakkaan yksilöllistä hoitoa edistävinä tekijöinä nähdään hoitajan henkilökohtaiset ominaisuudet, esimerkiksi aloitteellisuus sosiaalisissa tilanteissa asiakkaan, tämän läheisten ja muiden työntekijöiden kanssa. Myös hoitajan rauhallisuus, avoimuus, empatiakyky, ystävällisyys ja luotettavuus nimettiin ominaisuuksiksi, jotka tukevat asiakkaan yksilöllistä hoitoa. Tärkeäksi hoitajat kokivat myös oman fyysisen ja psyykkisen tasapainon asiakkaan yksilöllisen hoidon toteutumiselle. Tärkeimpänä tekijänä asiakkaan yksilöllisen hoidon toteutumiselle on hoitajien mielestä kyky kuunnella asiakasta ja tämän mielipiteitä, arvostaa asiakkaan yksilöllisyyttä, kunnioittaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta, suhtautua asiakkaaseen tasa-arvoisesti ja suvaitsevaisesti sekä noudattaa eettisiä toimintatapoja. Potilasta tulisi hoitaa niin, kuin toivoisi itse itseään hoidettavan. Tärkeänä pidetään ammatillisen etäisyyden säilyttämistä, mutta se nähdään myös haastavana, koska hoitosuhteessa pyritään myös luottamuksellisuuteen ja ammattitaitoiseen auttamiseen, mikä ilmenee omatoimisuuden tukemisena. (Niemi 2006, 72–74; Gustafsson ym. 2009, 6–7.)

Laadukkaan kotihoidon työn osaamisen edellytys on hoitajan laadukkaat vuorovaikutustaidot. Hoitajan ja asiakkaan ja hänen omaisten kohtaaminen on kotihoitossa asiakastyön perusta. Hoitajan hyviin vuorovaikutus- ja viestintätaitoihin vaikuttaa tieto, työkokemus sekä oppiminen, joiden avulla hän voi kehittää ammatillisia taitojaan. (Ikonen & Julkunen 2007, 147–148.) Hautsalo ym. ovat vuonna 2016 kuvanneet kotihoidon asiakkaiden sekä heidän läheistensä kokemuksia kotihoitosta. Tutkimuksessa asiakkaiden ja läheisten kokemus muodostui vuorovaikutuksesta, hoitajien ammatillisuudesta, omahoitajan merkityksestä asiakkaalle ja asiakkaan avun tarpeeseen vastaamisesta sekä läheisten ja kotihoidon yhteistyöstä. Tutkimuksen tulosten mukaan kotihoitossa tulee edelleen kehittää asiakkaan kohtaamista, yhteistyötä sekä kokonaisvaltaista hoitoa. (Hautsalo ym. 2016, 7.)

Asiakkaan ja hoitajan välisessä vuorovaikutuksessa koettiin tärkeäksi se, kuinka hoitaja kohtasi asiakkaan ja hänen läheisensä. Myönteisenä kohtaamisena tutkimuksissa asiakkaan näkökulmasta koettiin hoitajan kiinnostus asiakasta kohtaan, keskustelu ja muistelu sekä asiallinen ja ystävällinen käytös. Hoitajan hyvinä ominaisuuksina pidettiin miellyttävyyttä, asiallisuutta ja pirteyttä vuorovaikutustilanteissa. (Niemi 2006, 76; Hautsalo ym. 2016, 7.) Hoitajan tulee olla vuorovaikutustilanteessa aloitteellinen, kannustava ja mahdollistaa asiakkaan osallistuminen keskusteluun (Gustafsson ym. 2009, 9).

Asiakkaan kokemuksesta kielteisen teki hoitajan kova äänen käyttö, puhuminen asiakkaan selän takana sekä se, ettei ollut kiinnostunut asiakkaan kertomista asioista. Asiakkaan ominaisuudet vaikuttivat kohtaamistilanteeseen, jos asiakas ei halunnut olla hoitajalle vaivaksi tai tuonut ilmi avuntarvetta. (Hautsalo 2016, 7–8.) Hoitajat nimesivät asiakkaan kuuntelemisen ja hänen kanssaan keskustelemisen tärkeäksi yksilöllistä hoitoa edistäväksi tekijäksi (Gustafsson ym. 2009, 9).

Kotihoidossa hoitajilta edellytetään monenlaista osaamista ja työ on kokonaisvaltaista ja laaja-alaista hoito- ja huolenpitotyötä. Hoitajien keskeistä osaamista on uusimman saadun tiedon, hoitotyön työprosessien ja työtehtävien sekä turvallisuuden hallinta. (Ikonen & Julkunen 2007, 144–145.) Asiakkaiden hyvinvointia



uhkaavien tekijöiden tunnistamisessa kotihoidon työntekijät ovat ensisijaisessa asemassa, koska he näkevät säännöllisten kotikäyntien yhteydessä asiakkaan kokonaistilanteen sekä asiakkaan toimintakyvyssä tapahtuvat muutokset. Koska kotihoidossa hoitajien vaihtuvuus on suurta, korostuu erityisesti tiedon siirtyminen ja luottamuksellisuus iäkkään asiakkaan hoidossa ja hoidon hyvä jatkuvuus on hoitajien varassa. (Eloranta ym. 2012, 21.) Hoitajien vaihtuvuus nähdään palvelun laatua heikentävänä tekijänä. Ongelmana ja uuvuttavana tekijänä asiakkaat kokivat työntekijöiden vaihtuvuuden ja uusien työntekijöiden opastamisen. (Niemi 2006, 62.)

lökkään kotona hoitaja kohtaa myös asiakkaan omaisia ja ystäviä. Tällöin korostuu hoitajan ammatillisuus ja vaitiolovelvollisuus iäkkään tietoja, vointia ja hoitotoimenpiteitä koskien. (Leino-Kilpi & Välimäki 2010, 282–283.) Hoitajat pitävät omaisten osallistumista asiakkaan hoitoon tärkeänä, koska omaisilta saatu tieto asiakkaasta auttaa yksilöllisen hoidon toteutumisessa etenkin silloin, kun asiakkaan terveydentila on huono tai asiakas ei kykene enää ilmaisemaan itseään riittävästi. Asiakkaille omaisten rooli hoidossa on tärkeää, koska hoitohenkilökunnalla ei ole aikaa jäädä keskustelemaan asiakkaiden kanssa asiakkaille tärkeistä asioista. (Niemi 2006, 68; Gustafsson ym. 2009, 9; Kailio 2014, 47.)

Asiakkaalle omahoitajan rooli on tärkeä. Myös Junnilan tutkimuksessa on todettu asiakaslähtöisyyden toteutumisen kannalta samaa, käyttäen termiä vastuuhoidajuus. (Turjamaa 2014, 34–36; Hautsalo 2016, 8; Junnila 2017, 40–41.) Omahoitaja merkitsi asiakkaalle kokonaisvaltaisen hoidon turvaa. Omahoitajan harvat käynnit tai puuttuminen koettiin heikentävän hoidon laatua. Junnilan Kotkan kaupungin kotihoitoon tehdyn tutkimuksen mukaan vastuuhoidajuudella oli merkitystä iäkkäiden yksinäisyyden tunteeseen. Tutkimuksessa tuli ilmi, että vastuuhoidajaa ei tunnettu, vastuuhoidajan ja omaisten välinen yhteistyö ei aina onnistunut eikä vastuuhoidajaan saatu aina yhteyttä. Tästä Junnila päättelee, että vastuuhoidajamalli tulee olla osana kotihoidon laadun kehittämisessä. (Junnila 2017, 68.) Teerikankaan tutkimuksessa tiimien yhteyshenkilöiden, joita ovat sairaanhoitajat tai

terveydenhoitajat, ja omahoitajan työnjakoa tulisi selkiyttää. Tiimien yhteyshenkilöt ovat toiminnassa keskiössä ja kuormittuvat tehtävistä, jotka myös asiakkaan omahoitaja voisi hoitaa. (Teerikangas 2017, 59.)

Työntekijöiden kiire saa asiakkaat kokemaan, ettei hoitajilla ole aikaa jäädä kuuntelemaan tai keskustelemaan asiakkaiden kanssa. Kiire on asiakkaalle esteenä kertomasta hoitajalle voinnistaan tai muista toiveistaan, eikä hoitaja ehdi silloin kuunnella tai olla tukena asiakkaalle tärkeissä asioissa. (Svanström ym. 2013, 5–7; Kailio 2014, 47; Hautsalo ym. 2016, 8.)

Ammattitaidon ylläpitäminen ja -kehittäminen on osa hoitajan hyvää ammatti-identiteettiä. Lainsäädäntö ohjaa ammattitaidon kehittämistä ja laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä velvoittaa työntekijää pitämään huolta ammattiosaaamisestaan. Työnantajan velvollisuus on järjestää työntekijälle 3-10 päivää täydennyskoulutusta vuosittain. (Ikonen ja Julkunen 2007, 146–147.) Hoitajat kokevat hyvän ammattitaidon ja riittävän työkokemuksen edistävän asiakkaan yksilöllistä hoidon toteutumista sekä näkevät tärkeänä täydennyskoulutuksen järjestämisen työn tukena ja ammattitaidon kehittämisenä (Gustafsson ym. 2009, 7–8).

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

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, kuinka asiakaslähtöinen kohtaaminen toteutuu kotihoidossa työskentelevien hoitajien näkökulmasta, mitkä tekijät vaikuttavat asiakaslähtöiseen kohtaamiseen sekä mitä valmiuksia hoitajat kokevat omaavansa kohdatessaan asiakkaan. Tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää hoitotyössä asiakkaan kohtaamistilanteissa ja hoitajien ammatillisen kehityksen tukena.

Tutkimuskysymykset:

1. Miten asiakaslähtöinen kohtaaminen hoitajan mielestä toteutuu kotihoidossa?
2. Mitä valmiuksia hoitajat kokevat omaavansa asiakkaan kohtaamiseen liittyen?

## **4 AINEISTO JA MENETELMÄT**

### **4.1 Kvalitatiivinen tutkimus**

Tutkimusmenetelmäksi valittiin laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä. Valitsimme laadullisen tutkimusmenetelmän siksi, että opinnäytetyön tarkoituksena on saada tietoa, joka on kontekstisidonnaista eli sidoksissa kotihoitoon ja siellä työskentelevien hoitajien näkökulmaan. (Kylmä & Juvakka 2007, 20–28.)

Lähtökohtana kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimuksessa on ihminen ja tämän elinpiiriin liittyvät merkitykset. Tutkimuksen tavoitteena on ymmärtää tutkimukseen osallistuvien ihmisten näkökulmaa. Tutkimusta ohjaavat yleensä kysymykset 'mitä', 'miksi' ja 'miten', eli tutkimuksessa selvitetään, mitä tutkittava ilmiö on juuri osallistujien näkökulmasta. Yleensä tutkittava asia voi olla tutkimuksen alussa laaja kokonaisuus, mutta se tarkentuu tutkimuksen edetessä. Tutkimukseen valitaan osallistujaksi sellaiset henkilöt, joilla on kokemusta tutkittavasta asiasta. Yleensä osallistujia on vähän, koska tutkimuksessa on tarkoituksena kerätä mahdollisimman kokonaisvaltainen ja syvä aineisto eikä niinkään määrällisesti paljoa tietoa. Yleensä laadullista tutkimusmenetelmää käytetään silloin, kun tutkittavasta tiedosta ei ole juurikaan aikaisempaa tutkimustietoa tai kun jo olemassa olevaan tutkimustietoon halutaan löytää uusi näkökulma. (Kylmä & Juvakka 2007, 16–30.)

### **4.2 Aineiston keruu**

Laadullista tutkimusta voi toteuttaa erilaisilla aineistonkeruumenetelmillä, esimerkiksi haastattelemalla tai videoiden. Laadullisessa tutkimuksessa ei ole mahdollista saada tilastollisesti yleistettävää tietoa, toisin kuin vastaavasti määrällisessä tutkimuksessa. Määrällisen ja laadullisen tutkimuksen eroavaisuuksista huolimatta molemmissa tutkimuksissa pyritään selvittämään tutkimuskohteena olevan ilmiön totuutta sekä jäsentämään sitä entistä paremmin ymmärrettäväksi. (Kylmä & Juvakka 2007, 27–29.)

Aineistonkeruumenetelmäksi valittiin teemahaastattelu, koska sillä pyrittiin saamaan selville haastateltavien hoitajien kokemuksen merkitys asiakkaiden kohtaamistilanteissa. Teemahaastattelu on strukturoidun ja avoimen haastattelun välimuoto. Sille ominaista on, että se etenee yksityiskohtaisten kysymysten sijaan teeman mukaan, haastattelutilanteessa voi tulla täsmentäviä kysymyksiä ja kysymysten järjestys voi vaihtua. Haastattelumuodossa korostuvat osallistuvien kotihoidon hoitajien kokemukset sekä halukkuus keskustella aiheesta haastattelutilanteessa. Kyseisellä haastattelumenetelmällä pyrittiin saamaan vastauksia tutkimuskysymysten mukaan. Hoitotieteessä teemahaastattelu on suosittu aineistonkeruumenetelmä. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 47–48; Kylmä & Juvakka 2007, 78–80; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 125–126.)

Opinnäytetyön aineisto kerättiin maaliskuussa 2019 (liite 2). Haastateltavat olivat kotihoidossa toimivia hoitajia. Opinnäytetyön aineiston keruuta varten haastateltiin hoitajia, jotka osallistuvat haastatteluun vapaaehtoisesti. Haastattelut nauhoitettiin. Hirsjärven ja Hurmeen (2001, 92) mukaan haastattelujen tallentaminen on osa teemahaastattelua, ja sitä käytettiin tukena haastattelutilanteessa. Tallentamalla haastattelu saatiin sujumaan nopeasti ilman katkoja, keskustelu oli mahdollisimman luontevaa ja vapautunutta ja nauhoittamalla saatiin säilytetyksi tärkeitä seikkoja haastateltavien kommunikaatiosta. Opinnäytetyöhön osallistuvia hoitajia tiedotettiin etukäteen saatekirjeellä (liite 3).

Haastatteluja varten olimme yhteydessä kotihoidon yksiköiden palveluesimiehiin, joiden kautta sovimme kotihoidon työntekijöille haastattelujen informoinnista. Palveluesimiehiin kanssa sovimme haastattelujen ajankohdista ja haastattelupaikoista. Haimme haastattelua varten tutkimuslupaa joulukuun alussa 2018 Kotkan kaupungilta. Vuoden 2019 alussa Kymenlaakson kuntien sosiaali- ja terveystalvet yhdistyivät ja uudeksi nimeksi yhdistyneille palveluille tuli Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä. Saimme tutkimusluvan opinnäytetyötä varten helmikuussa 2019.

Haastatteluun osallistui 7 hoitajaa. Hoitajien työkokemus vaihteli vuodesta useamman vuoden työkokemukseen. Haastatteluun osallistui sairaanhoitajia ja lähihoitajia. Hoitajat toimivat kuntayhtymällä kotihoidon toimipisteissä Kotkan alueella. Haastatteluja järjestettiin kaksi kertaa: toiseen haastattelutilanteeseen osallistui 5 hoitajaa ja toiseen 2. Alun perin haastatteluihin oli tarkoitus osallistua 8 hoitajaa, mutta yksi haastateltavista jäi pois työjärjestelyistä johtuvista syistä. Hirsjärvi ja Hurmeen (2011, 63) mukaan haittana ryhmähaastattelulle pidetäänkin, että kaikki haastatteluun kutsutut eivät pääse paikalle. Haastattelujen alussa esittelimme opinnäytetyön aiheen, kerroimme anonymiteetin säilymisestä sekä pyysimme allekirjoitukset suostumuslomakkeita (liite 4) varten.

Haastattelutilanne pyrittiin pitämään avoimena vuorovaikutustilanteena, jossa opinnäytetyön tekijät kysyivät vain tarvittaessa täydentäviä kysymyksiä ennalta mietittyjen tukikysymysten avulla. Hyvä haastattelija tuntee aihepiirin, josta keskustelee ja tietää siksi, mitä kysymyksiä kannattaa ja on aiheellista kysyä. Haastattelija puhuu selkeästi ja ymmärrettävästi ja suhtautuu arvostavasti sekä ennakkoluulottomasti haastateltaviin. (Hirsjärvi & Hurme 2011, 68.) Haastattelun aiheessa pysyminen pyrittiin varmistamaan ennalta laadituilla tarkentavilla tukikysymyksillä, jotta opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin saatiin vastauksia (ks. Kylmä & Juvakka 2007, 80). Ryhmähaastattelun etuina pidetään nopeaa tiedonsaantia usealta vastaajalta samanaikaisesti (Hirsjärvi & Hurme 2011, 63).

### **4.3 Aineiston analysointi**

Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä, jossa oli keskeistä aineistolähtöisyys. Kun kerätty aineisto oli nauhoitettu, se kuunneltiin läpi useaan kertaan ja kirjoitettiin sanatarkasti puhtaaksi tekstiksi eli litteroitiin. (Hirsjärvi & Hurme 2011, 136–138) Sisällön analyysin avulla kerätty haastatteluaineisto purettiin osiin eli sisällöllisesti samankaltaiset asiat yhdistettiin ja haastatteluista etsittiin vastauksia tutkimuskysymyksiin eli aineisto tiivistettiin kokonaisuudeksi. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa on aineiston analyysi yleensä työläs ja haasteellinen vaihe, sillä kvalitatiivisessa tutkimuksessa tulosten todentuminen jää usein näkyvämmäksi ja epäselväksi, koska ei tiedetä, miten ja mistä tulokset ovat muodos-

tuneet. Sisällön analyysillä tavoiteltiin tutkittavasta ilmiöstä sen seurauksia, sisältöjä ja merkityksiä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 131–135; Kylmä & Juvakka 2012, 113.)

Hyvän kokonaiskuvan muodostumiseksi litteroitu teksti luettiin huolellisesti useaan kertaan läpi (Kylmä & Juvakka 2007, 112). Litteroitua tekstiä alettiin purkaa etsimällä alkuperäisilmauksia, jotka vastasivat opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin (Kylmä & Juvakka 2007, 117). Alkuperäisilmauksia, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin, löydettiin 98. Alkuperäisilmaukset kirjoitettiin taulukkoon tarkasti niin, kuin haastateltavat asian ilmaisivat. Tämän jälkeen ilmaukset pelkistettiin (taulukko 1.).

Taulukko 1. Pelkistetyn ilmaisun muodostuminen

Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty ilmaisu
<b>”Asiakkaan tarpeisiin kohdistuvaa palvelua. Lyhyesti yhdellä lauseella, tulee ykkösenä mieleen.”</b>	Asiakkaan tarpeista lähtevä hoitotyö.
<b>”Tavallaa ne akuutit tarpeet vaan tehdään, muut on pannassa. Aika ei anna siihen myöten.”</b>	Välttämättömän hoitotyön tekeminen.
<b>”On se riittämättömyyden tunne. Haluaisit antaa enemmän, mut et pysty antaa enempää.”</b>	Tunne riittämättömyydestä.
<b>”Jos on vaik vähä haasteellinen asiakas ni se kontaktin saaminen ja se luominen kestää pitempää.”</b>	Luottamuksellisen hoitosuhteen syntyminen.

Sisällöltä samankaltaiset pelkistykset jaettiin alaluokkiin, joita saatiin 6 kappaletta (taulukko 2.)

Taulukko 2. Alaluokkien muodostuminen

Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Asiakkaan tarpeista lähtevä hoitotyö</b></li> <li>• <b>Itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen</b></li> <li>• <b>Palvelutarpeeseen vastaaminen.</b></li> </ul>	Asiakaslähtöinen hoitotyö.
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Luottamuksellisen hoitosuhteen syntyminen</b></li> <li>• <b>Taito kohdata asiakas ammatillisesti</b></li> <li>• <b>Keskustelu hoitotyön keinona</b></li> </ul>	Asiakkaan kohtaaminen.
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Välttämättömän hoitotyön tekeminen</b></li> <li>• <b>Kiireen vaikutus hoitotyöhön</b></li> <li>• <b>Yksilöllinen hoitotyö ei toteudu</b></li> </ul>	Hoitotyön haasteet.
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Tunne riittämättömyydestä</b></li> <li>• <b>Vuorovaikutustaidot</b></li> <li>• <b>Kyky asettua toisen ihmisen asemaan</b></li> </ul>	Hoitajan ominaisuudet.

Alaluokkien jälkeen muodostui kaksi yläluokkaa ja pääluokka (taulukko 3.).

Taulukko 3. Yläluokkien ja pääluokan muodostuminen

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Asiakaslähtöinen hoitotyö</b></li> <li>• <b>Kotona tapahtuva hoitotyö</b></li> <li>• <b>Asiakkaan kohtaaminen</b></li> </ul>	Asiakaslähtöinen kohtaaminen hoitajan näkökulmasta	Asiakaslähtöinen kohtaaminen kotihoitossa

<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Hoitotyön haasteet</b></li> <li>• <b>Hoitajan ominaisuudet</b></li> <li>• <b>Ammatillisen osaamisen ylläpito ja kehittäminen</b></li> </ul>	Hoitajan valmiudet asiakkaan kohtaamisessa	
---	--	--

## 5 TUTKIMUSTULOKSET

Opinnäytetyön tutkimustulokset esitetään kahdessa osassa, tutkimuskysymysten mukaan. Haastatteluun osallistui 7 hoitajaa. Hoitajat työskentelivät Kymenlaakson kuntayhtymällä Kotkan kaupungin alueella kahdessa kotihoidon toimipisteessä. Tekstissä olevat lainaukset ovat suoria lainauksia haastatteluista.

### 5.1 Asiakslähtöinen kohtaaminen kotihoidossa hoitajan näkökulmasta

Asiakslähtöisessä kohtaamisessa koettiin tärkeimmäksi asiaksi asiakkaan palvelutarpeeseen vastaaminen ja että asiakas saa palvelua, josta hyötyy. Hoitajien mielestä asiakslähtöiseen kohtaamiseen kuuluivat asiakkaan yksilöllisyyden huomioiminen, itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen ja asiakkaan arvostaminen tasavertaisena hoitajan kanssa. Asiakkaan kuunteleminen, asiakkaan mukaan ottaminen omaan hoitoonsa sekä luottamuksellisen hoitosuhteen syntyminen koettiin tärkeäksi osaksi asiakslähtöistä hoitotyötä. Hoitajat kokivat, että asiakas tuli kohdata ilman turhia ennakkoasenteita. Eri asiakkaiden kanssa tuli toimia eri tavalla heidän yksilölliset tarpeet ja toiveet huomioiden. Eräs vastaajista kiteytti asian seuraavasti:

*Kemiat vaikuttaa paljon ja persoonat, miten ne kohtaa. Ittelle ei oo tullu tilannetta, ettei tulis toimee*



Hoitajien mielestä osa asiakkaista koki keskustelun tärkeäksi osaksi hoitotyötä. Joillekin asiakkaille hoitajan käynti oli päivän aikana ainut sosiaalinen kontakti, joten asiakas odotti, että keskusteluun olisi enemmän aikaa. Tällöin hoitajat kokivat, että asiakas kokee hoitajan työnkuvan eri näkökulmasta, kun taas hoitajat pitivät työssä tärkeänä hoidollista näkökulmaa. Osa haastatteluun vastanneista hoitajista koki kommunikoinnin onnistumisen keskeiseksi osaksi työtä myös sellaisten asiakkaiden kanssa, joiden kanssa ei ollut yhteistä kieltä tai asiakkaalla oli kommunikaation ongelma, esim. afasia. Tällöin hoitajat kokivat kuvakorteista olevan apua kommunikaation onnistumisessa.

*Osalle se on paljon sitä keskustelua myös, jokainen kokee sen niin omalla tavalla*

Asiakkaan kohtaamistilanteet koettiin sujuviksi ja mukaviksi tai haastaviksi. Tällöin kohtaamiseen vaikuttivat hoitajien mielestä persoonat sekä hoitajan ja asiakkaan välinen kemia. Asiakkaan kohtaaminen koettiin helpoksi silloin, kun asiakas itse oli kokenut tarvitsevansa kotihoidon palveluita. Lähtötilanne kohtaamisessa koettiin paremmaksi kuin, jos palveluntarve oli lähtöisin omaiselta tai muulta taholta.

*Yksinäisii ihmisii on paljon ja tietyst myö ollaa ainut sosiaalinen kontakti, ne haluis jutella*

Hoitajat pitivät tärkeänä asiakkaan kodin kunnioittamista hoitotyön toimintaympäristönä. Hoitajat kokivat kotihoidossa erityisesti kodin hoitotyön ympäristönä korostuvan; osastotyössä on osaston säännöt, mutta asiakkaan kodissa täytyy työskennellä asiakkaan toiveiden mukaisesti ja kysyä tarvittaessa lupa esimerkiksi jääkaappiin katsoessa.

*Ollaan kysytty miltä sinusta on tuntunut, suoraan kun kysyy saa suoran vastauksen*

Hoitajien mielestä myös omaisilla on iso rooli kotihoidon hoitotyössä. Yhteistyö omaisten kanssa koettiin tärkeäksi tekijäksi kotihoidossa. Parhaimmillaan yhteistyö omaisten kanssa on sujuvaa ja edesauttaa asiakkaan tarpeisiin vastaamista. Omainen usein tuntee asiakkaan ja tietää tämän yksilölliset tottumukset ja tavat toimia. Hoitajat kokivat, että omaisen osallistumisesta asiakkaan arkeen oli apua hoitotyössä. Omaisesta esimerkiksi saattoivat avustaa asiakasta pesuissa tai toimia saattajana lääkärikäynneillä. Toisaalta hoitajat kokivat omaisten tuovan oman haasteensa asiakaslähtöisen hoitotyön toteutumiseen. Omainen teki päätöksiä asiakkaan puolesta, jolloin asiakaslähtöinen kohtaaminen ei toteutunut. Hoitajien kertoman mukaan omainen esimerkiksi päätti ruokailutilanteista asiakkaan puolesta.

*Omainen pyytää, et ei tarvitse asiakasta kuunnella. Et laita vaan ruoka pöydälle esille*

Kiireen koettiin olevan este hyvän asiakaslähtöisen kohtaamisen toteutumiseen ja se koettiin työtä kuormittavaksi tekijäksi. Tämä tuli esille kaikilta haastatteluun osallistuneilta hoitajilta. Hoitajat kokivat, että uusia asiakkaita tulee enemmän, kuin mihin sen hetkiselällä hoitajamäärällä pystytään vastaamaan. Hoitajat toivoivat, että heillä olisi enemmän aikaa perehtyä asiakkaan asioihin. Hoitajien työn määrän takia asiakkaan kohtaaminen ja hänen tarpeisiin vastaaminen koettiin haastavaksi ja hoitajat kokivat, että hoito- ja palvelusuunnitelman mukaista hoitoa ei pystytty toteuttamaan päivittäin. Hoitajat kokivat riittämättömyyden tunnetta siitä, että eivät pystyneet ajan puutteen vuoksi tekemään hoitotyötä niin hyvin, kuin olisivat halunneet. Hoitajien mielestä vain välttämättömään asiakastyöhön oli aikaa; tämä tarkoitti lääkähoidon toteuttamista, päivittäisiä aamu- ja iltapesuja sekä ravitsemuksesta huolehtimista. Esimerkiksi viikoittaisista suihkupesuksista jouduttiin osa jättämään väliin, jotta jokainen suunniteltu käynti ehdittiin toteuttamaan. Hoitajat toivoivat, että asiakkaan kohtaamiselle ja hoitotyön toteuttamiselle olisi tarpeeksi aikaa. Työssä jaksamisen kannalta hoitajat kokivat tärkeäksi kiireestä huolimatta asiakkaan tyytyväisyyden ja sen, että asiakkaalle jäi käynnistä hyvä mieli.

*Vaikka meillä on kiire, niin sitä ei saa näyttää. Meillä ei ole koskaan kiire!*

## **5.2 Hoitajan valmiudet asiakkaan kohtaamisessa**

Hyvässä asiakkaan kohtaamisessa hoitajat pitivät tärkeimpinä hoitajan valmiuksina hyviä vuorovaikutuksen ja kuuntelemisen taitoja sekä ammatillisuutta. Hoitajan persoona, aitous olla läsnä ja aidosti kiinnostunut asiakkaan asioista koettiin myös tärkeinä valmiuksina asiakastyössä. Nämä ominaisuudet koettiin myös tärkeiksi tekijöiksi luottamuksen syntymiseen asiakasta kohdatessa. Hoitajat kokivat valmiuksien karttuvan iän ja työkokemuksen myötä.

Nuorilla, vastavalmistuneilla hoitajilla haastateltavat kokivat olevan vähemmän valmiuksia asiakkaan kohtaamiseen elämän- ja työkokemuksen karttumattomuuden vuoksi. Uusien työntekijöiden työhön perehdyttämiseen ei koettu olevan riittävästi aikaa, mikä johtaa haastateltavien hoitajien mielestä siihen, että asiakaslähtöinen kohtaaminen ei toteutunut hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisesti. Haastatteluun osallistuvat hoitajat kokivat, että uudet sijaiset tekivät työn, kuten parhaaksi näkivät, koska perehdytys oli jäänyt puutteelliseksi. Hoitajien suuri vaihtuvuus koettiin kuormittavaksi perehdyttämisen, tiedon siirtymisen ja hoitosuhteen luomisen kannalta. Haastateltavat pitivät tärkeänä hyvää työyhteisöä ja mahdollisuutta kysyä tukea työkavereilta työtehtäviin, kuten haastaviin asiakas-kohtaamisiin, esimerkiksi aggressiivisten asiakkaiden kanssa. Puolin ja toisin tukeminen ja auttaminen koettiin olevan voimavara, vaikka työtä tehdään pääasiassa itsenäisesti asiakkaan kotona.

*Tehää omal persoonalla tät työtä*

*Onneksi on hyvät työkaverit!*

Ymmärrys asiakkaan kokonaisvaltaisesta tilanteesta ja taito ratkaista mahdollisia ongelmia koetaan tärkeänä osana kotihoidon hoitotyötä. Asiakkaan kokonaisvaltaisen hoidon näkeminen korostuu, koska käynnit ovat ajallisesti lyhytkestoisia. Jokainen haastatteluun osallistuvista hoitajista piti tärkeänä kehittää ammatillista

osaamistaan ja koulutusten merkitys tuli esiin haastatteluissa. Haastatteluihin osallistuneet hoitajat toivoivat lisäkoulutusta esimerkiksi päihdeasiakkaan kohtaamisesta sekä erilaisista sairauksista sekä niiden hoidosta. Haastateltavat hoitajat halusivat pysyä mukana hoitotyön kehittymisessä muun maailman ja teknologian kehittymisen mukana. He myös kokivat, että koulutuksiin ei ollut mahdollista päästä riittävän usein työnantajan puolesta ja ammattitaidon ylläpitäminen jäi itseopiskelun varaan.

*Jos asiakkaalla on tietty tarpeit ja sä et osaa, et pysty sun taidoillas niinku hoitaa, ni kylhän sitä ammatillisuutta pitäis kehittää*

## **6 POHDINTA**

### **6.1 Tulosten tarkastelu**

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, kuinka asiakaslähtöinen kohtaminen toteutuu kotihoidossa työskentelevien hoitajien näkökulmasta, mitkä tekijät vaikuttivat asiakaslähtöiseen kohtamiseen sekä mitä valmiuksia hoitajat kokivat omaavansa kohdatessaan asiakkaan. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää hoitotyössä asiakkaan kohtamistilanteissa ja hoitajien ammatillisen kehityksen tukena.

Opinnäytetyön tulosten perusteella palvelutarpeeseen vastaaminen ja vuorovaikutustaidot koettiin tärkeimmäksi tekijäksi asiakkaan asiakaslähtöisessä kohtamisessa kotihoidossa. Asiakaslähtöisyydestä nousi esille asioita, jotka tulivat julki jo aiemmin tehdyissä tutkimuksissa (Niemi 2006, 85, 87; Koikkalainen & Rauhala 2013, 44; Turjamaa 2014, 33, 37). Tärkeimpinä hoitajan valmiuksina pidettiin hyviä vuorovaikutustaitoja, kuuntelemisen taitoa ja ammatillisuutta. Näillä ominaisuuksilla koettiin olevan yhteys luottamuksellisen asiakassuhteen syntymiseen. Asiakkaat kokivat itsensä hoitajien vastausten mukaan myös yksinäisiksi. Tämä tukee aiempia Svanströmin ym. (2013, 5–8) ja Kailion (2014, 57) tutkimuksia hoitajan aidon läsnäolon toteutumisesta. Tähän viittaa myös haastateltavien kokemus kiireestä ja siitä, että he kokivat kiireen estävän aidon läsnäolon ja kokonaisvaltaisen hoitotyön toteutumisen asiakkaan kotona. Elorannan ym. (2012, 21–22)

tekemässä tutkimuksessa saadun tuloksen mukaan hoitajat kokivat psykososiaalisen tuen toteutuneen hyvin. Opinnäytetyöhön haastateltavien hoitajien vastaukset eroavat Elorannan ym. (2012) tutkimuksen tuloksiin nähden psykososiaalisen tuen toteutumisesta.

Yhteistyötä omaisten kanssa pidettiin tärkeänä ja sillä koettiin olevan iso rooli kotihoidon asiakaslähtöisessä hoitotyössä ja asiakkaan elämässä. Tämä kuvastaa perhekeskeisyyden tärkeyttä asiakkaan hyvinvointiin ja ihmissuhteisiin. Opinnäytetyön haastateltavien hoitajien vastaukset tukivat aiempia Niemen (2006, 68), Gustafssonin ym. (2009, 9), Leino-Kilven ja Välimäen (2010, 282–283) ja Kailion (2014, 47) tutkimusten tuloksia.

Ikosen ja Julkusen (2007, 144–145) mukaan hoitajilta vaaditaan kotihoidossa laaja-alaista ammatillista osaamista. Ammatillisen osaamisen ylläpitoa pidettiin tärkeänä osana hoitajan ammatillisuutta ja valmiuksia tehdä hoitotyötä. Vastauksista nousi esille selkeä kouluttautumisen tarve. Opinnäytetyötä varten haastateltavien hoitajien mukaan hyvässä asiakkaan kohtaamisessa tärkeimpiä hoitajan valmiuksia ovat hyvä vuorovaikutuksen ja kuuntelemisen taito sekä ammatillisuus. Asiakkaan kokonaisvaltaisen hoidon näkeminen korostuu, koska käynnit ovat ajallisesti lyhytkestoisia. Ammattitaidon ylläpitämistä pidettiin tärkeänä. Myös aiemmissa Niemen (2006, 72–76), Ikosen ja Julkusen (2007, 146–148), Gustafssonin ym. (2009, 6–9), Elorannan ym. (2012, 21) ja Hautsalon ym. (2016, 7) tutkimuksissa edellä mainitut asiat ovat tulleet esille.

Tutkimustuloksissa nousi selkeästi esille kiire, joka osaltaan esti hyvän asiakaslähtöisen kohtaamisen sekä laadukkaan hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisen hoidon toteutumisen. Kiire koettiin myös kuormittavaksi tekijäksi hoitotyössä ja siitä seurasi usein hoitajille riittämättömyyden tunnetta. Myös aiemmissa Anderssonin ym. (2004, 489–492), Svanströmin ym. (2013, 5–7), Kailion (2014, 47), Myllymäen (2014, 50–51) ja Hautsalon ym. (2016, 8) tutkimuksissa oli saatu samoja tuloksia.

Opinnäytetyön tekijöiden mielestä aihe oli mielenkiintoinen. Haastateltavat nostivat esille vastauksissa tärkeitä ja ajankohtaisia asioita asiakaslähtöisyyden toteutumisesta. Opinnäytetyön tuloksista ja aiemmista tutkimuksista voidaan päätellä, että samoja haasteita on esiintynyt kotihoidossa jo aiemmin. Opinnäytetyön tekijät ovat huomioineet, että vaikka erilaisia kotiin saatavia palveluja on lisätty ja hoitohenkilökunta on koulutautunut, on silti palvelutarpeeseen vastaaminen haasteellista. Kotona asumista tuetaan mahdollisimman pitkään ja väestön suuret ikäluokat ovat ikääntyneet, jolloin kotihoidon palveluntarve kasvanut. Mielestämme hoitajia ei kuitenkaan ole suhteutettu asiakasmäärään nähden. Tulevaisuudessa olisi opinnäytetyön tekijöiden mielestä hyvä miettiä, kuinka kotihoidossa hoitajat pystyisivät kohtaamaan asiakkaan kokonaisvaltaisemmin ja kuinka läsnäololle asiakastilanteissa olisi riittävästi aikaa.

Opinnäytetyön tekijöillä on työkokemusta hoitotyöstä ja näin ollen asiakkaan kohtaamisesta. Opinnäytetyön tekijät kokevat, että työn tekeminen on toiminut tekijöille ammatillisen kasvun tukena. Opinnäytetyön tekeminen on herättänyt tekijöissä ajatuksia, kuinka voi hoitotyön ammattilaisena kohdata asiakkaan asiakaslähtöisemmin ja parantaa vuorovaikutustaitoja asiakastilanteissa. Opinnäytetyö sekä siitä saadut tulokset ovat myös saaneet opinnäytetyön tekijät miettimään, kuinka kehittää tulevaisuudessa asiakaslähtöistä hoitotyötä.

## **6.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys**

Yleisiä kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden kriteerejä ovat uskottavuus, siirrettävyys, refleksiivisyys ja vahvistettavuus. Uskottavuudella tarkoitetaan sitä, että tutkimuksen tulokset on kuvattu tarkasti ja analyysi tehty selkeästi sekä tutkimuksesta selviää, mitkä ovat sen vahvuudet ja rajoitukset. Siirrettävyydellä tarkoitetaan, miten tulokset ovat siirrettävissä johonkin toiseen tutkimusympäristöön. Tämä edellyttää huolellista tutkimusprosessin kuvausta, osallistujien valinnan ja taustojen selvittämistä sekä aineiston keruun ja analysoinnin tarkkaa selvittämistä. Refleksiivisyys tarkoittaa tutkimuksen tekijän tietoisuutta itsestään tutkimuksen tekijänä. Vahvistettavuudella tarkoitetaan koko tutkimuksen tekoa sekä

sen tekoprosessin kirjaamista niin, että sen prosessi on toisen henkilön seurattavissa. (Kylmä & Juvakka 2007, 127–129; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197–198.)

Koko opinnäytetyöprosessin ajan tarkasteltiin työn luotettavuutta. Perehdyimme asiakkaan kohtaamista käsitteleviin tieteellisiin tutkimuksiin ja artikkeleihin sekä luimme kirjallisuutta. Opinnäytetyön tarkoitus on kuvattu sekä tutkimuskysymykset on laadittu selkeästi teoriaosuuteen pohjautuen. Tutkimusmenetelmä on kuvattu ja sen käyttö soveltui opinnäytetyön tutkimuksen tarkoitukseen. Aineiston analyysi on tehty vaiheittain: aineisto purettiin osiin eli sisällöllisesti samat asiat yhdistettiin ja aineisto tiivistettiin kokonaisuudeksi eli saatiin vastaukset tutkimuskysymyksiin (taulukot 1, 2, 3). Uskottavuutta lisää se, että tulokset on raportoitu tarkasti, selkeästi ja ymmärrettävästi saatujen vastausten mukaan mitään salaamatta. Opinnäytetyön tekijöiden mielestä saadut tutkimustulokset vastasivat opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin.

Valmiiksi laadittu hyvä haastattelurunko lisää luotettavuutta. Ennalta mietitty teema ohjaa haastattelua, mutta sen lisäksi oli syytä miettiä syventäviä lisäkysymyksiä valmiiksi laadukkaana lopputuloksen varmistamiseksi. Haastattelutilanteen aikana oli hyvä varmistaa, että tekniset haastatteluvälineet olivat kunnossa ja toimivat. Haastattelun aikana oli hyvä kirjata mahdollisia huomioita haastateltavista sekä haastatteluympäristöstä, sillä niistä voi olla hyötyä haastattelun analysointia tehdessä. Haastattelutilanteen loppuvaiheessa on hyvä katsoa vielä haastattelurunko läpi ja esittää tarvittaessa täydentäviä kysymyksiä. (Ks. Hirsjärvi & Hurme 2001, 184.)

Opinnäytetyöprosessin aikana noudatimme hyvää eettistä tutkimustapaa. Haastattelukutsu lähetettiin kotihoitojen palveluesimiehille, jotka lähettivät kutsun eteenpäin kotihoidon työntekijöille. Haastateltavat allekirjoittivat sopimuksen osallistumisesta haastatteluun. Haastateltavia ei profiloitu vastausten perusteella eli haastattelut tehtiin anonyyminä. Haastatteluun osallistuminen oli vapaaehtoista. Kerroimme haastattelutilanteen alussa, että haastattelu tullaan nauhoittamaan ja

äänitetty haastattelu tullaan poistamaan litteroinnin jälkeen. Haastateltaville esitettiin tutkimuskysymyksiin liittyviä teemoja teema kerrallaan. Keskustelu oli vapaamuotoista. Haastattelun lopuksi esitettiin tarkentavia kysymyksiä, jotta tutkimuskysymyksiin saatiin kattavasti vastauksia. Haastattelu purettiin sanatarkasti noudattamalla haastateltavien lausuntoja. Haastattelutulokset kirjoitettiin ja julkaistiin luotettavasti ja todenmukaisesti. Auki kirjoitetut haastattelut tuhottiin. Valmiin opinnäytetyön tuloksissa huomioidaan luottamuksellisuus ja vastaajien anonyymiteetti. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 20.)

Pyysimme kotihoidon työntekijöiltä ilmoittautumista suoraan sähköpostitse haastattelijoille eli opinnäytetyön tekijöille, mutta ilmoittautumiset tulivat palveluesimiesten kautta. Tällöin haastatteluun osallistuvat hoitajat olivat kotihoidon palveluesimiesten tiedossa, joka saattoi vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen. Haastatteluun osallistui vain pieni määrä Kymenlaakson kuntayhtymän kotihoidon työntekijöistä, mikä heikentää tutkimuksen luotettavuutta. Opinnäytetyön tekijät tekivät ensimmäistä kertaa haastattelututkimusta, mikä heikentää luotettavuutta.

### **6.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset**

Opinnäytetyöhön osallistuvia haastateltavia oli vähän, eikä vastauksista voida tehdä suuria päätelmiä, mutta haastatteluista saadut tulokset tukevat pääosalta aiempia tutkimustuloksia. Mielenkiintoista oli se, että opinnäytetyöstä saaduista tuloksista kävi ilmi, että kehitettävää asiakaslähtöisessä kohtaamisessa löytyy edelleen samoilta osa-alueilta kuin aiemmissa tutkimuksissa. Tutkimustuloksista voidaan päätellä, että kiire on hoitajalle esteenä kohdata asiakas aidosti ja kokonaisvaltaisesti sekä kiire on este hoito- ja palvelusuunnitelman mukaiselle hoidolle. Mielenkiintoista tutkimustuloksissa oli myös se, ettei hoitajilla ollut mahdollisuutta ylläpitää ammatillista osaamista niin paljon, kuin hoitajat olisivat halunneet. Opinnäytetyön tekijät toivovat, että tulevaisuudessa opinnäytetyöstä saatuja tuloksia voitaisi hyödyntää kotihoidon asiakaslähtöisessä kohtaamisessa.

Opinnäytetyön tulosten perusteella jatkotutkimusehdotuksia voisivat olla opinnäytetyön tekijöiden mielestä esimerkiksi:



- Asiakkaiden kokemuksia asiakaslähtöisestä hoitotyön toteutumisesta. Näin saataisi tietoa enemmän, kokevatko asiakkaat asiakaslähtöisyyden toteutumisen riittävänä ja samalla tavalla kuin opinnäytetyöhön osallistuneet hoitajat.
- Voisi tehdä selvityksen siitä, millä tekijöillä voisi parantaa hoitajan näkökulmasta asiakaslähtöisen hoitotyön toteutumista. Aihe on tärkeä ja aina ajankohtainen.
- Voisi tehdä selvityksen siitä, millä keinoilla voitaisiin tukea hoitajien ammatillista osaamista, joka nousi opinnäytetyön tutkimuksessa keskeiseksi kehittämisalueeksi.

## LÄHTEET

Andersson, S., Haverinen, R. & Malin, M. 2004. Vanhusten kotihoito kolmesta näkökulmasta – Vanhukset, työntekijät ja johto integroinnin ja asiakaskeskeisyyden arvioijina. *Yhteiskuntapolitiikka* 5, 481-494. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/101537/504andersson.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 7.11.2018].

Eloranta, S. 2009. Supporting older people`s indepentend living at home through social and health care collaboration. University of Turku. Department of Nursing Science. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://www.utu-pub.fi/bitstream/handle/10024/47133/AnnalesD869Eloranta.pdf?sequence=1> [viitattu 19.11.2018].

Eloranta, S., Arve, S., Viitanen, M., Isoaho, H. & Routsalo, P. 2012. Ikäihmisen psyykinen hyvinvointi ja psykososiaalisen tuen toteutuminen kotihoidossa. *Hoitotiede* 1, 14–22.

Gustafsson, M.-L., Leino-Kilpi, H. & Suhonen, R. 2009. Yksilöllistä hoitoa edistävät tekijät - hoitohenkilöstön näkökulma. *Tutkiva hoitotyö* 4, 4–10.

Hautsalo, K., Rantanen, A., Kaunonen, M. & Åstedt-Kurki, P. 2016. Asiakkaiden ja heidän läheistensä kokemukset kotihoidosta. *Tutkiva hoitotyö* 1, 4–11.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2001. Tutkimushaastattelu – Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Yliopistopaino Helsinki.

Ikonen, E.-R. & Julkunen, S. 2007. Kehittyvä kotihoito. 1. painos. Kustannuspaikka: Edita Publishing Oy.

Junnila T. 2017. Osallisuus ja asiakaslähtöisyys kotihoidossa asiakkaan elämänlaadun näkökulmasta. Itä- Suomen yliopisto. Sosiaali- ja terveysjohtamisen laitos. Pro gradu -tutkimus. PDF-dokumentti. Saatavissa: [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20171037/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20171037.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20171037/urn_nbn_fi_uef-20171037.pdf) [viitattu 22.10.2018].

Kailio, A.-L. 2014. Kotona asuvien ikääntyneiden osallisuus hyvinvointipalveluiden suunnittelussa. Itä-Suomen yliopisto. Yhteiskunta- ja kauppatieteiden tiedekunta. Pro gradu -tutkimus. PDF-dokumentti. Saatavissa: [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20140535/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20140535.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20140535/urn_nbn_fi_uef-20140535.pdf) [viitattu 22.10.2018].

Kailio, A.-L. & Haimi-Liikkanen, S. 2014. Kotona asuvien ikääntyneiden osallisuus hyvinvointipalveluiden suunnittelussa. STM Kaste. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://docplayer.fi/11811043-Kotona-asuvien-ikaantyneiden-osallisuus-hyvinvointipalveluiden-suunnittelussa-anna-leena-kailio-sara-haimi-liikkanen.html> [viitattu 18.10.2018].

- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. 1.painos. Kustannuspaikka: WSOY pro Oy.
- Kelo, S., Launiemi, H., Takaluoma, M. & Tiittanen, H. 2015. Ikääntynyt ihminen ja hoitotyö. 1.painos. Kustannuspaikka: Sanoma Pro Oy.
- Koikkalainen, P. & Rauhala, L. 2013. Potilaslähtöisyys - uhka vai mahdollisuus? *Tutkiva hoitotyö* 2, 44–46.
- Kotkan kaupunki. Kotihoidon palvelualue. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.kotka.fi/asukkaalle/vanhuspalvelut/kotihoito> [viitattu 13.10.2018].
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. 1.painos. Kustannuspaikka: Edita Publishing Oy.
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista. 28.12.2012/980. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980#L3P16> [viitattu 13.10.2018].
- Leino-Kilpi, H & Välimäki, M. 2010. Etiikka hoitotyössä. 5–6.painos. Kustannuspaikka: WSOYpro Oy.
- Myllymäki, S. 2014. Vanhusten näkemyksiä itsemääräämisoikeuden toteutumisesta kotihoidossa. Jyväskylän yliopisto. Kokkolan yliopistokeskus Chydenius. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/43096/URN:NBN:fi:juu-201403211390.pdf?sequence=1> [viitattu 11.11.2018].
- Niemi, A. 2006. Asiakaslähtöisyys sosiaali- ja terveystalvveluissa – yksityisen ja julkisen kotihoidon työntekijöiden käsityksiä asiakaslähtöisyydestä. Kuopion yliopisto. Terveysthallinnon ja -talouden laitos. Pro gradu -tutkimus. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://docplayer.fi/20436554-Asiakaslahtoisuus-sosiaali-ja-terveyspalveluissa-yksityisen-ja-julkisen-kotihoidon-tyontekijoiden-kasityksia-asiakaslahtoisyydesta.html> [viitattu 11.11.2018].
- Outila, M., Jumisko, E. & Kettunen, R. 2014. Kotihoidon työntekijöiden ja asiakkaiden välisen vuorovaikutuksen rakentuminen – kehystanalyttinen näkökulma. *Gerontologia* 4, 231–249.
- Paljärvi, S., Rissanen, S. & Sinkkonen, S. 2003. Kotihoidon sisältö ja laatu vanhustasiakkaiden, omaisten ja työntekijöiden arvioimana – Seurantatutkimus Kuopion kotihoidossa. *Gerontologia* 2, 85-97. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://elektra.helsinki.fi/se/g/0784-0039/17/2/kotihoid.pdf> [viitattu 19.11.2018].
- Päivärinta, E. & Haverinen, R. 2002. Ikäihmisten hoito- ja palvelusuunnitelman opas: Opas työntekijöille ja palveluista vastaaville. Stakes Suomen Kuntaliitto. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/77762/p040209143011S.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 19.11.2018].

Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen S. 2015. Hoitotyön taidot ja toiminnot. 4.painos. Kustannuspaikka: Sanoma Pro Oy.

Sairaanhoitajaliitto. 1996. Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. WWW-dokumentti. Hyväksytty 28.9.1996. Saatavissa: <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattilinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/> [viitattu 22.11.2018].

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira. 2015. Sosiaalihuolto – Kotiin annettavat palvelut. WWW-dokumentti. Päivitetty 28.10.2015. Saatavissa: <https://www.valvira.fi/sosiaalihuolto/sosiaalihuollon-palvelut/kotiin-annettavat-palvelut> [viitattu 15.8.2018].

Sosiaali- ja terveysministeriö. s.a. Sosiaali- ja terveyspalvelut. Sosiaalipalvelut. Kotihoito ja kotipalvelut. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://stm.fi/kotihoito-kotipalvelut> [viitattu 17.8.2018].

Suhonen, R., Välimäki, M., Katajisto, J. & Leino-Kilpi, H. 2007. Provision of individualised care improves hospital patient outcomes: An explanatory model using LISREL. International Journal of Nursing Studies 44. 197-207. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://ac.els-cdn.com/S0020748905002543/1-s2.0-S0020748905002543-main.pdf?\\_tid=c281671f-e7b3-417c-b038-663c5b49054d&acdnat=1542635172\\_987db106a9c27ef00317790613dc19e3](https://ac.els-cdn.com/S0020748905002543/1-s2.0-S0020748905002543-main.pdf?_tid=c281671f-e7b3-417c-b038-663c5b49054d&acdnat=1542635172_987db106a9c27ef00317790613dc19e3) [viitattu 19.11.2018].

Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SuPer ry. s.a. Asiakkaan kohtaamisen taito. Superin eettinen työryhmä. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.superliitto.fi/viestinta/super-lehti/uusin-lehti/asiakkaan-kohtaamisen-taito/> [viitattu 8.11.2018].

Svanström, R., Johansson Sundler, A., Berglund, M. & Westin, L. 2012. Suffering caused by care – elderly patients` experiences in community care. University Of Skövde, Sweden. School of Life Sciences. Empirical study. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.3402/qhw.v8i0.20603?needAccess=true> [viitattu 8.11.2018].

Teerikangas, M. 2017. Asiakslähtöisyyden ulottuvuudet kotihoidossa: asiakaslähtöisyys Oulun kaupungin kotihoidossa asiakkaiden ja työntekijöiden arvioimana. Lapin yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Kuntoutustiede. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: [file:///C:/Users/omaja017/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge\\_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/Teerikangas.Marijaana%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/omaja017/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/Teerikangas.Marijaana%20(1).pdf) [viitattu 19.11.2018].

Turjamaa, R. 2014. Older people's individual resources and reality in home care. University of Eastern Finland Kuopio. Department of Nursing Science, Faculty of Health Sciences. Dissertations in Health Sciences. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-952-61-1616-7/urn\\_isbn\\_978-952-61-1616-7.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-1616-7/urn_isbn_978-952-61-1616-7.pdf) [viitattu 29.11.2018].

Virtanen, P., Suoheimo, M., Lamminmäki, S., Ahonen, P. & Suokas, M. 2011. Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämiseen. Teke-sin katsaus 218.

Tutkimuksen nimi, tekijä/t, vuosi	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusmenetelmä, mittari	Otos	Keskeiset tulokset
<p><b>Eloranta, S., Arve, S., Viitanen, M., Isoaho, H. &amp; Routasalo, P. 2012.</b></p> <p>Ikäihmisen psyykinen hyvinvointi ja psykososiaalisen tuen toteutuminen kotihoidossa.</p> <p>Hoitotieteellinen tutkimus.</p>	<p>Arvioida kotihoidon iäkkäiden asiakkaiden psyykkistä hyvinvointia sekä psykososiaalista tukea asiakkaiden ja työntekijöiden näkökulmasta.</p>	<p>Kyselylomaketutkimus. Aineiston analysointi SPSS tilasto-ohjelmalla.</p>	<p>Asiakkaat N=200. Kotihoidon työntekijät N=570.</p>	<p>Asiakkaat olivat yleisesti tyytymättömiä psykososiaalisen tuen toteutumiseen. Tutkimus tuo esille uutta tietoa kotihoidon asiakkaiden psyykkisestä hyvinvoinnista sekä psykososiaalisen tuen tarpeista.</p>
<p><b>Hautsalo, K., Rantanen, A., Kaunonen, M. &amp; Åstedt-Kurki, P. 2016.</b></p> <p>Asiakkaiden ja heidän läheistensä kokemukset kotihoidosta.</p> <p>Hoitotieteellinen tutkimus.</p>	<p>Kuvata kotihoidon asiakkaiden sekä heidän läheisten kokemuksia kotihoidosta.</p>	<p>Kyselylomaketutkimus. Aineiston analysointi induktiivisella sisällönanalyysillä.</p>	<p>N=50.</p>	<p>Asiakkaiden ja läheisten kokemus muodostui vuorovaikutuksesta, hoitajien ammatillisuudesta, omahoitajan merkityksestä ja asiakkaan avun tarpeeseen vastaamisesta sekä läheisten ja kotihoidon yhteistyöstä. Kotihoidossa tulee edelleen kehittää asiakkaan kohtaamista, yhteistyötä ja asiakkaan kokonaisvaltaista hoitoa.</p>
<p><b>Outila, M., Jumisko, E. &amp; Kettunen, R. 2014.</b></p>	<p>Analysoidaan kotihoidon työntekijöiden ja iäkkäiden</p>	<p>Litteroidut ääninauhoitteet kotikäynneiltä,</p>	<p>N=22.</p>	<p>Tutkimuksen mukaan kotihoidon asiak-</p>

<p>Kotihoidon työntekijöiden ja asiakkaiden välisen vuorovaikutuksen rakentuminen – kehysanalyttinen näkökulma.</p> <p>Gerontologinen tutkimus.</p>	<p>välistä vuorovaikutusta.</p>	<p>jotka analysoitiin kehysanalyysin avulla.</p>		<p>kaiden ja työntekijöiden välinen vuorovaikutus kehystetään terveydenhoidoksi, informaaliksi vuorovaikutukseksi ja kotihoidon järjestyksi. Tulosten mukaan vuorovaikutus on työntekijälähtöistä.</p>
<p><b>Gustafsson, M-L., Leino-Kilpi, H. &amp; Suhonen, R. 2009.</b></p> <p>Yksilöllistä hoitoa edistävät tekijät - hoitohenkilöstön näkökulma.</p> <p>Hoitotieteellinen tutkimus.</p>	<p>Saada tietoa hoitohenkilökunnan näkemuksista ja potilaan yksilöllistä hoitoa edistävästä tekijöistä. Päämääränä tunnistaa ja kuvata tekijöitä, joiden avulla edistää yksilöllistä hoitotyötä.</p>	<p>Kyselylomaketutkimus, avoimet kysymykset. Analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin avulla.</p>	<p>N=923.</p>	<p>Tutkimus tuotti uutta tietoa, jota voidaan käyttää kliinisen hoitotyön kehittämisenä, jotta hoidosta tulisi yksilöllisempää ja tuloksellisempää.</p>
<p><b>Myllymäki, S. 2014.</b></p> <p>Vanhuksen näkemyksiä itsemääräämisoikeuden toteutumisesta kotihoidossa.</p> <p>Pro Gradu – tutkimus.</p>	<p>Itsemääräämisoikeuden toteutuminen vanhusten kotihoidossa.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus. Analysointi aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.</p>	<p>N=6.</p>	<p>Tutkimuksen mukaan vanhusten itsemääräämisoikeuden toteutumiseen vaikuttaa vanhuksen oma toiminta sekä kotihoidon työntekijän toiminta. Tutkimustulos oli melko suppea, joten tutkimuksesta ei voi tehdä kovin pitkälle meneviä johtopäätöksiä.</p>

<p><b>Teerikangas, M. 2017.</b></p> <p>Asiakaslähtöisyyden ulottuvuuden kotihoitossa: asiakaslähtöisyys Oulun kaupungin kotihoitossa asiakkaiden ja työntekijöiden arvioimana.</p> <p>Pro Gradu – tutkimus.</p>	<p>Selvittää Oulun kaupungin kotihoidon asiakkaiden ja työntekijöiden kokemuksia asiakaslähtöisyyden ulottuvuuskäsitteiden toteutumisesta kotihoitossa.</p>	<p>Kvantitatiivinen kyselytutkimus. Aineiston analyysi SPSS-ohjelmalla.</p>	<p>Asiakkaat N=165. Työntekijät N=140.</p>	<p>Vahvistaa käsitystä siitä, että kotihoidon palveluissa tulee edelleen kiinnittää huomiota asiakaslähtöisyyden aitoon toteutumiseen. Lisäksi tarvitaan panostusta työhyvinvoinnin ja työssä jaksamisen toteutumiseen. Huomiota kiinnitettävä siihen, että työ jota henkilökunta koee tekevänsä asiakaslähtöiseksi tulee näkyväksi myös asiakkaille arjessa.</p>
<p><b>Junnila, T. 2017.</b></p> <p>Osallisuus ja asiakaslähtöisyys kotihoitossa asiakkaan elämänlaadun näkökulmasta.</p> <p>Pro Gradu – tutkimus.</p>	<p>Selvittää Kotkan kotihoidon asiakkaiden osallisuutta omien palveluiden suunnittelussa, toteuttamisessa sekä arvioinnissa ja selvittää palveluiden asiakaslähtöisyyttä.</p>	<p>Kvantitatiivinen aineiston analyysi tilastollisilla menetelmillä.</p>	<p>Asiakkaat N=104 4. Naiset N=717 ja miehet N=324.</p>	<p>Kotkan kotihoidon palveluissa paljon osallisuutta tukevia asioita. Kehitettävää on kuitenkin vielä asiakaslähtöisyyden näkökulmasta henkilökunnan vuorovaikutus ja dialogitaidoissa.</p>
<p><b>Niemi, A. 2006.</b></p> <p>Asiakaslähtöisyys sosiaali- ja terveystieteissä – yksityisen ja julkisen kotihoidon</p>	<p>Kehittää kotihoitoa tuottamalla tietoa asiakaslähtöisyyden käsitteen merkityksestä teoreettisesti sekä kotihoito-</p>	<p>Kvalitatiivinen teemahaastattelu. Fenomenografinen lähestymistapa.</p>	<p>N=12.</p>	<p>Tulosten mukaan julkisessa kotihoitossa ymmärretään asiakaslähtöisyys osittain eri tavoin kuin yrityksissä.</p>



<p>työntekijöiden käsityksiä asiakaslähtöisyydestä.</p> <p>Pro Gradu – tutkimus.</p>	<p>don asiantuntijoiden arvioimana.</p>			<p>Eroja oli tutkittavien välillä arvokäsityksissä, omahoitajajärjestelmän käytössä, yhteistyössä omaisten kanssa, vuorovaikutuksessa asiakkaan kanssa sekä hoidon/palvelun turvaamisessa. Jatkossa voisi tutkia havaittuja eroja ja syitä taustalla sekä asiakkaiden kokemuksia asiakaslähtöisyyden toteutumisessa.</p>
<p><b>Eloranta, S. 2009.</b></p> <p>Supporting older people's independent living at home through social and health care collaboration.</p> <p>Väitöskirja.</p>	<p>Lisätä ymmärrystä iäkkäiden kotihoidon asiakkaiden voimavaroista arjesta selviytymisen näkökulmasta ja tutkia, miten asiakkaiden hoito sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyönä toteutuu.</p>	<p>Poikkileikkaustutkimus. Avoin haastattelu, sisälönanalyysi.</p>	<p>Asiakkaat N=120. Ammattihenkilöt N=370.</p>	<p>Tutkimus vahvistaa gerontologisen hoitotieteen tietoperustaa ja tuottaa uutta tietoa, jota voidaan soveltaa sosiaali- ja terveysalan koulutuksessa ja johtamisessa.</p>
<p><b>Svanström, R., Johansson Sundler, A., Berglund, M. &amp; Westin, L. 2012.</b></p> <p>Suffering caused by care – elderly pa-</p>	<p>Tarkoituksena selvittää ja saada syvällisempää tietoa vanhuspotilaiden kokemuksia kärsimyksestä suhteessa hoitohenkilökunnan</p>	<p>Haastattelututkimus.</p>	<p>N=25.</p>	<p>Tulokset osoittivat, ettei hoitohenkilökunta ja kotihoidon palvelut aiheuttaneet tahallisesti potilaille kärsimystä. Hoidon aiheuttama kärsimys liittyi hoitajan</p>

<p>tients` experiences in community care.</p> <p>Hoitotieteellinen tutkimus.</p>	<p>hoitoon ja kotihoidon palveluihin.</p>			<p>kyvyttömyyteen olla läsnä ja aidosti kohdata potilas. Potilaiden turvallisuuden, yksinäisyyden ja vieraantumisen tunteet lisääntyivät ja potilaat kokivat kuuluvansa yhteiskunnan ulkopuolelle.</p>
<p><b>Kailio, A-L. 2014.</b></p> <p>Kotona asuvien ikäihmisten osallisuus hyvinvointipalveluiden suunnittelussa.</p> <p>Pro Gradu – tutkimus.</p>	<p>Tutkimuksessa tutkittiin kotona asuvien ikäihmisten osallisuutta hyvinvointipalveluiden suunnittelussa.</p>	<p>Haastattelututkimus. Sisälön analyysi teoriasidonnainen sisälönanalyysi.</p>	<p>N=8.</p>	<p>Tutkimuksista saadut tulokset kannustivat vahvistamaan osallisuutta ikäihmisten palveluissa. Tulokset osoittivat osallisuuden käyttökelloseksi tavaksi palveluiden laadun parantamisessa.</p>
<p><b>Turjamaa, R. 2014.</b></p> <p>Older people's individual resources and reality in home care.</p> <p>Väitöskirja.</p>	<p>Tutkimuksessa tutkittiin iäkkäiden kotihoidon asiakkaiden voimavarojen tunnistamista ja tukemista kotihoidossa asiakkaiden ja henkilökunnan näkökulmista.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus. Tutkimus koostui neljästä osatutkimuksesta: aiemmat teolliset artikkelit, organisaation kotihoidon henkilökunnan ryhmähaastattelu, kotihoidon asiakkaiden palvelu- ja hoitosuunnitelmat sekä videotointi ja haastattelut kotihoidon hoitajilta ja asiakailta.</p>	<p>Ensimmäinen osatutkimus N=17. Toinen osatutkimus N=32. Kolmas osatutkimus N=437. Neljäs osatutkimus, hoitajat N=14 ja asiakkaat N=23.</p>	<p>Tutkimustulosten mukaan kotihoidossa oli tunnistettavissa toimenpidekeskeisyyttä ja fyysisiin tarpeisiin vastaamista. Tulevaisuuden kotihoitoa tulisi kehittää asiakaslähteisesti sekä yksilöllistä hoitotyötä voimavarojen tukemisen näkökulmasta.</p>

## Liite 2. Teemahaastattelun runko

## TEEMAHAASTATTELUN RUNKO

1. Opinnäytetyön tekijöiden esittely.
2. Opinnäytetyön aikataulu.
3. Opinnäytetyön aiheen esittely.
4. Haastattelun teemat: avoin keskustelu.
  - Asiakslähtöisyys
  - Asiakkaan kohtaaminen
  - Hoitajan ominaisuudet ja valmiudet
  - Ammatillinen osaaminen ja siinä kehittyminen vuorovaikutuksen näkökulmasta.

Tässä haastattelijoille aiheesta tukikysymyksiä:

- Mitä on mielestäsi asiakkaan asiakslähtöinen kohtaaminen?
- Mitkä tekijät mielestäsi vaikuttavat hyvään asiakslähtöiseen kohtamiseen?
- Mitä ominaisuuksia mielestäsi vaaditaan hoitajalta asiakslähtöisessä kohtamisessa?
- Mitä valmiuksia sinulla on kohdatessasi asiakkaan asiakslähtöisesti?
- Miten sinun työssäsi toteutuu asiakslähtöinen kohtaaminen?
- Mitkä tekijät estävät asiakslähtöisyyden toteutumista?
- Miten haluaisit kehittää vuorovaikutustaitojasi ja ammatillista osaamistasi kohdatessasi asiakkaan?

5. Haastattelun yhteenveto
6. Kiitos ja informointi opinnäytetyöprosessin etenemisestä.

## Liite 3. Saatekirje kotihoidon hoitajille

Hyvä hoitotyön ammattilainen,

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulusta Kotkasta. Teemme opinnäytetyömme aiheena ”Asiakkaan kohtaaminen kotihoidon hoitotyössä”. Työn tilaajana toimii Kotkan kaupungin kotihoito. Aineisto kerätään teemahaastattelun avulla. Haastattelu toteutetaan työaikana ja työpaikalla.

Pyydämme Teitä osallistumaan opinnäytetyöhömmme. Tarkoituksena on selvittää, kuinka asiakkaan kohtaaminen toteutuu kotihoidossa hoitajan näkökulmasta. Osallistuminen on vapaaehtoista eikä se vaadi Teiltä etukäteisvalmisteluja. Vastauksia tullaan käsittelemään luottamuksellisesti eikä yksittäistä vastaajaa pysty tunnistamaan. Haastattelu nauhoitetaan.

Haastattelua varten tarvitsemme Teiltä kirjallisen suostumuksen opinnäytetyöhön osallistumisesta haastattelutilanteen yhteydessä. Haastattelumateriaali on ainoastaan opinnäytetyön tekijöiden käytössä ja se tullaan hävittämään opinnäytetyön aineiston analysoinnin jälkeen.

Mikäli Teillä on kysyttävää haastatteluun tai opinnäytetyöhön liittyen, vastaamme mielellämme.

Mari Järveläinen  
Sairaanhoitajaopiskelija (AMK)  
[mari.jarvelainen@edu.xamk.fi](mailto:mari.jarvelainen@edu.xamk.fi)

Taija Viden  
Sairaanhoitajaopiskelija (AMK)  
[taija.viden@edu.xamk.fi](mailto:taija.viden@edu.xamk.fi)

Opinnäytetyön ohjaaja  
Sari Engelhardt  
[sari.engelhardt@xamk.fi](mailto:sari.engelhardt@xamk.fi)

## Liite 4. Suostumuslomake

**KIRJALLINEN SUOSTUMUS OSALLISTUMISESTA OPINNÄYTETYÖHÖN**

Olen saanut etukäteen tietoa opinnäytetyöstä, jossa tarkoituksena on selvittää, kuinka asiakkaan kohtaaminen toteutuu kotihoidossa hoitajan näkökulmasta. Tiedän, että haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista ja se tullaan nauhoittamaan. Vastaukset tullaan käsittelemään luottamuksellisesti eikä yksittäistä vastaajaa pystytä tunnistamaan.

Lomakkeita on tehty kaksi kappaletta, toinen jää minulle ja toinen opinnäytetyön tekijöille eli haastatteliijoille.

Paikka ja aika

Kotkassa \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.2019

---

Haastateltavan allekirjoitus

---

Nimenselvennys

---

Mari Järveläinen  
Sairaanhoitajaopiskelija  
Kaakkois-Suomen AMK

---

Taija Viden  
Sairaanhoitajaopiskelija  
Kaakkois-Suomen AMK