



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU  
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Eveliina Saarijärvi

# HUOMIO KOHTAAMISEEN

Kotihoidon työntekijöiden kokemuksia vuorovaikutustilanteista

Sosiaali  
2025

## TIIVISTELMÄ

Tekijä	Eveliina Saarijärvi
Opinnäytetyön nimi	Huomio kohtaamiseen : Kotihoidon työntekijöiden kokemuksia vuorovaikutustilanteista
Vuosi	2024
Kieli	suomi
Sivumäärä	46 + 1 liite
Ohjaaja	Ahti Nyman

---

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa koulutusmateriaali vuorovaikutuksesta Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen kotihoidolle. Tavoitteena oli selvittää kotihoidon työntekijöiden kokemuksia ja näkemyksiä asiakaskohtaamisista ja siten tunnistaa tekijöitä, jotka vaikuttavat asiakkaan ja työntekijän välisen vuorovaikutuksen laatuun.

Opinnäytetyössä käytettiin kvalitatiivista sekä kvantitatiivista tutkimusmenetelmää. Tutkimuksen kohderyhmänä olivat Ilmajoen, Kurikan ja Kauhajoen alueiden kotihoitojen asiakastyötä tekevä henkilöstö. Tutkimus toteutettiin Webropol-kyselyllä, joka lähetettiin henkilöstön työsähköpostiin. Tutkimus koostui kolmesta avoimesta kvalitatiivisesta kysymyksestä ja kahdesta kvantitatiivisesta kysymyksestä.

Tutkimuksen mukaan vuorovaikutustaitoja pidettiin tärkeänä pohjana hyvälle hoitotyölle. Huonosti sujunutta kohtaamista ei aina pidetty hoitajan kannalta epäonnistuneena, sillä jokainen kohtaaminen koettiin mahdollisuutena ammatillisuuden kehittämiseen. Vastauksissa korostui kohtaamisen jälkeen jäävän kokemuksen ja tunteen merkitys.

Tutkimuksen tuloksista koottu materiaali esiteltiin organisaatiolle ja lähetettiin eteenpäin jaettavaksi Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen kotihoidoille koulutustarkoitukseen. Aineistoa voidaan jatkossa käyttää myös uusien työntekijöiden perehdyttämiseen.

---

Avainsanat                      kotihoito, vuorovaikutus, kohtaaminen, kehittäminen

## ABSTRACT

Author	Eveliina Saarijärvi
Title	Focus on the Encounter Home Care Employees' Experiences of Interaction Situations
Year	2024
Language	Finnish
Pages	46 + 1 Appendix
Name of Supervisor	Ahti Nyman

---

The purpose of this bachelor's thesis was to create educational material of interaction for home care services in The Wellbeing Services County of South Ostrobothnia. The goal was to explore home care employees' experiences and perspectives on client encounters, to identify factors that influence the quality of interaction between the client and the employee.

Both qualitative and quantitative research methods were used in this bachelor's thesis. The target group of the study consisted of home care staff from the Ilmajoki, Kurikka, and Kauhajoki areas. The research was conducted using a Webropol survey, which was sent to the staff's work email addresses. The survey consisted of three open-ended qualitative questions and two quantitative questions.

According to the study, interaction skills were considered as an important foundation for high-quality nursing. Poorly conducted encounters were not always seen as a failure from the employees' perspective, as each encounter was viewed as an opportunity for professional development. The responses emphasized the significance of the experience and feelings left after the encounter.

The material compiled from the research results was presented to the organization and forwarded for distribution as educational material to the home care services in The Wellbeing Services County of South Ostrobothnia. The data can also be used in the future for the orientation of new employees.

---

Keywords                      home care, interaction, encounter, development

# SISÄLLYS

## TIIVISTELMÄ

## ABSTRACT

1	JOHDANTO .....	7
2	KOTIHOITO.....	9
	2.1 Kotihoidon toimintaa ohjaava lainsäädäntö.....	9
3	AMMATILLINEN VUOROVAIKUTUS.....	11
	3.1 Etiikka vuorovaikutuksessa .....	11
	3.2 Auttamissuhde .....	12
	3.3 Luottamuksen merkitys .....	13
	3.4 Haastavat vuorovaikutustilanteet.....	14
4	TUTKIMUKSEN TAVOITE JA TARKOITUS .....	15
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS .....	16
	5.1 Aineiston kerääminen ja hallinta .....	16
	5.1 Tutkimusjoukko.....	17
	5.2 Tutkimuksen aikataulu.....	17
	5.3 Aineiston analyysi ja aineiston hallinta.....	18
	5.4 Tutkimuksen luotettavuus .....	18
	5.5 Tutkimusetiikka .....	19
6	TUTKIMUKSEN TULOKSET .....	20
	6.1 Työkokemus kotihoidossa .....	20
	6.2 Tärkeysjärjestys.....	21
	6.3 Onnistunut kohtaaminen kotihoidossa .....	21
	6.3.1 Hoitajasta lähtevät teemat .....	22
	6.3.2 Asiakkaasta lähtevät teemat.....	24
	6.3.3 Yhteiset teemat .....	25
	6.3.4 Ulkoiset teemat.....	27
	6.3.5 Kokemukset ja tunteet .....	28
	6.4 Epäonnistunut kohtaaminen koti hoidossa .....	29
	6.4.1 Hoitajasta lähtevät teemat .....	30

6.4.2	Asiakkaasta lähtevät teemat.....	32
6.4.3	Yhteiset teemat.....	34
6.4.4	Ulkoiset teemat.....	35
6.4.5	Kokemukset ja tunteet.....	36
6.5	Muita huomioita vuorovaikutuksesta.....	37
7	JOHTOPÄÄTÖKSET.....	40
8	POHDINTA.....	42
	LÄHTEET.....	44
	LIITTEET.....	46

## **KUVIO- JA TAULUKKOLUETTELO**

Kuvio 1:	Hoitajasta lähteviä kohtaamista edistävät teemat.....	22
Kuvio 2:	Asiakkaasta lähtevät kohtaamista edistävät teemat.....	24
Kuvio 3:	Yhteiset kohtaamista edistävät teemat.....	25
Kuvio 4:	Ulkoiset kohtaamista edistävät teemat.....	27
Kuvio 5:	Kohtaamisia edistäviä kokemuksiin ja tunteisiin liittyviä teemoja.....	28
Kuvio 6:	Hoitajasta lähtevät kohtaamista heikentävät teemat.....	30
Kuvio 7:	Asiakkaasta lähtevät kohtaamista heikentävät teemat.....	32
Kuvio 8:	Yhteiset kohtaamista heikentävät teemat.....	34
Kuvio 9:	Ulkoiset kohtaamista heikentävät teemat.....	35
Kuvio 10:	Kohtaamista heikentäviä kokemuksiin ja tunteisiin liittyviä teemoja ...	36
Kuvio 11:	Kohtaamisen laatuun vaikuttavia teemoja.....	37
Taulukko 1.	Elementtien tärkeysjärjestys.....	21

## **LIITELUETTELO**

## **LIITE 1. Tutkimuskysely**

## 1 JOHDANTO

Tämä opinnäytetyö suoritetaan yhteistyössä Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen kanssa. Aihe valikoitui kotihoidossa tunnistettujen tarpeiden ja omien mielenkiinnon kohteiden pohjalta.

Kotihoito työpaikkana on minulle tärkeä ja aiheena vuorovaikutus on mielenkiintoinen. Kotihoidossa työskennellään pääsääntöisesti yksin. Yksittäisten parityötä vaativien asiakaskäyntien myötä olen päässyt näkemään muiden työntekijöiden käyttämiä vuorovaikutusmenetelmiä ja oppimaan niistä. Olen työssäni nähnyt ja kokenut aivan loistavia asiakaskohtaamisia, mutta myös niitä, joissa olisi ollut parantamisen varaa. Kaikki vuorovaikutustilanteet ovat erilaisia, se mikä toimii yhden kanssa ei välttämättä toimi toisen kanssa. Kokemusten jakaminen kollegoiden kanssa auttaa kehittämään omia vuorovaikutustaitoja. Vuorotyön luonteen vuoksi kaikki eivät ole koskaan paikalla samaan aikaan jakamassa kokemuksia ja näkemyksiä.

Päivittäin asiakastyötä tekevillä on arvokasta tietoa henkilökunnan vuorovaikutusosaamisen tasosta ja siten myös tuotettavan palvelun laadusta. Henkilökunnan hyvät vuorovaikutus- ja kohtaamistaidot ovat yksi laadukkaan kotihoidon osatekijöistä. Tutkimuksen avulla saatua tietoa voidaan jatkossa hyödyntää esimerkiksi palvelun laadun arviointiin ja kehittämiseen tai henkilökunnan koulutustarpeen arviointiin.

Tässä opinnäytetyössä käytetään sekä kvalitatiivista että kvantitatiivista tutkimusmenetelmää. Pääpaino tutkimuksessa oli kvalitatiivisessa menetelmässä. Tutkimuksen tarkoituksena oli tuottaa koulutusmateriaali vuorovaikutuksesta Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen kotihoidoille. Tavoitteena oli selvittää kotihoidon työntekijöiden kokemuksia ja näkemyksiä asiakaskohtaamisista ja siten tunnistaa tekijöitä, jotka vaikuttavat asiakkaan ja työntekijän välisen vuorovaikutuksen laatuun.

Sähköisen kyselylomakkeen kautta kotihoidon asiakastyötä tekevät työntekijät pääsivät kertomaan omia kokemuksia ja näkemyksiä asiakaskohtaamisista ja vuorovaikutuksesta.

## 2 KOTIHOITO

Kotihoito on henkilön kotiin myönnettävä palvelu, jonka tarkoituksena on edistää henkilön jokapäiväisen elämän toiminnoista suoriutumista. Tämä käsittää hoidon ja huolenpidon, kotisairaanhoidon sekä toiminnan, jonka tarkoituksena on edistää ja ylläpitää henkilön toimintakykyä ja vuorovaikutusta tai muuta toimintaa, joka tukee suoriutumista. Kotihoidon palveluita myönnetään pääsääntöisesti yli 18-vuotiaille henkilöille, jotka eivät selviydy itsenäisesti tai muilla tavoin jokapäiväisen elämän perustoiminnoista eivätkä pysty käyttämään kodin ulkopuolisia palveluita. Suurin osa kotihoidon asiakkaista ovat iäkkäitä, jotka tarvitsevat säännöllistä tukea ja apua arjessa pärjäämiseen. (Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue, 2024. s. 6–8.)

Kotihoidon toiminnan valvomiseen ja kehittämiseen kuuluu monia eri tahoja. Kotihoidon lainsäädännön valmistelusta ja ohjauksesta vastaa sosiaali- ja terveysministeriö, kun taas tilastoja kotihoidon asiakkaista tuottaa Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. Kotiin annettavien palveluiden ja hoidon toimintaa valvoo Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2024.)

### 2.1 Kotihoidon toimintaa ohjaava lainsäädäntö

Kotihoidon järjestämistä ja toimintaa määritellään useassa eri laissa. Tähän lukuun on koottu niistä keskeisimmät. Terveydenhuoltolain pykälän 25 mukaan hyvinvointialueilla on kotisairaanhoidon järjestämisvastuu alueensa asukkaille. Laissa kotisairaanhoidolla tarkoitetaan hoito- ja palvelusuunnitelman mukaista tai tilapäisessä potilaan asuinpaikassa, kotona tai siihen verrattavassa paikassa moniammatillisesti toteutettua terveyden ja sairaanhoidon palvelua. (Terveydenhuoltolaki. 1326/2010.)

Sosiaalihuoltolain 19a pykälä turvaa kotihoidon palvelun järjestämisen niille, jotka sitä tarvitsevat toimintakyvyn alenemisen tai erityisen perhe- tai elämäntilanteen vuoksi. Lain mukaan kotihoidon tarkoituksena on turvata jokapäiväiseen elämään

kuuluvista toimista selviytyminen tarjoamalla yksilöllinen hoito ja huolenpito, toimintakykyä ja vuorovaikutusta edistävä toiminta, muu suoriutumista tukeva toiminta sekä terveydenhoitolain 25 pykälässä tarkoitettu kotisairaanhoido. Kotihoitoa on järjestettävä vuorokaudenajasta riippumatta. (Sosiaalihuoltolaki. 1301/2014.)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) määrittää kolmannessa pykälässä potilaan oikeudesta laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Lain mukaan potilaan hoito on järjestettävä ja potilasta on kohdeltava ihmisarvoa loukkaamatta ja vakaumuksia sekä yksityisyyttä kunnioittaen. Lain kuudennessa pykälässä säädetään potilaan itsemääräämisoikeudesta. Lain mukaan potilaan hoito on järjestettävä yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Potilaan kieltäytyessä hoidosta, häntä on pyrittävä hoitamaan yhteisymmärryksessä muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä keinolla. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 785/1992.)

Laissa ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 14 pykälä määrittää periaatteet, jotka ohjaavat iäkkään pitkäaikaisen hoidon ja huolenpidon toteuttamista. Lain mukaan ensisijaisesti on tarjottava kotiin annettavia avopalveluita. Hoito ja huolenpito on toteutettava siten, että iäkkäällä henkilöllä on mahdollisuus kokea elämänsä turvalliseksi, merkitykselliseksi ja arvokkaasti. Hoidon ja huolenpidon tulee mahdollistaa sosiaalisen vuorovaikutuksen ylläpitäminen sekä osallistuminen mielekkääseen, hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä ylläpitävään ja edistävään toimintaan. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. 980/2012.)

### **3 AMMATILLINEN VUOROVAIKUTUS**

Jokaisen tapa olla vuorovuorovaikutuksessa toisen ihmisen kanssa on yksilöllinen. Samat menetelmät eivät toimi kaikille. Merkittävimpiä vuorovaikutukseen vaikuttavia tekijöitä on asenne, jolla toinen ihminen kohdataan sekä dialogisuus. Kun ollaan kiinnostuneita toisen asioista ja mielipiteistä ja annetaan tilaa niille, asiakas-kohtaamiset ovat onnistuneempia. On muistettava, että onnistuneeseen kohtaukseen vaikuttaa aina sekä auttajan että autettavan rooli. (Mönkkönen. 2018. 2.1.)

Hyväksyminen, välittäminen, luottamus ja jämäkkyys ovat hyvän ammatillisen kohtaamisen perusta. Vuorovaikutuksessa on hyödyllistä tietoisesti lisätä asiakkaan myönteisiä tunteita ja kiinnittää huomio asiakkaan mielenrauhaa lisääviin asioihin. Kunnioitus, aitous ja empaattisuus lisäävät ammatillisen auttamissuhteen osapuolten välistä ymmärrystä. Hoitavan henkilön aito läsnäolo tekee tilaa tunteille sekä niiden jakamiselle. Läsnä oleva työntekijä havainnoi tilannetta ja suhtautuu siihen tietoisesti ja hyväksyvästi. Keskittyminen on tällöin asiakkaassa oman itsen sijaan. (Törrönen ja muut. 2016, s. 159, 163)

#### **3.1 Etiikka vuorovaikutuksessa**

Asiakkaiden ja potilaiden perusoikeuksien ja itsemääräämisoikeuden kunnioitus on sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden peruseriaate. Asiakkailla ja potilailla on oikeus tehdä omia valintoja ja heitä tulee kohdella yhdenvertaisesti ja tasapuolisesti. Sosiaali- ja terveysalan eettiset suositukset sisältävät ohjeet asiakkaiden ja potilaiden ihmisoikeuksien ja perusoikeuksien kunnioituksesta, vuorovaikutuksesta ja ammattihenkilöstön vastuudesta työn laadusta. Asiakkaan ja potilaan edun on oltava toiminnan lähtökohtana. Vastuullisilla päätöksillä ja toimintakulttuurilla voidaan tuottaa hyvää hoitoa ja palveluita. YK:n ihmisoikeusjulistus on hyvä lähtökohta eettisten valintojen teolle. (Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE. 2011. s 5–7, 9.)

YK:n ihmisoikeusjulistuksen tarkoitus on tunnustaa kaikkien ihmiskunnan jäsenten luonnollinen arvo sekä yhtäläiset ja luovuttamattomat oikeudet. Ihmisoikeudet ovat oikeudenmukaisuuden ja rauhan perusta. Julistuksessa määritetään muun muassa ihmisen vapaudesta ja oikeudesta elämään, tasa-arvoisuudesta, oikeudesta syrjimättömyyteen, oikeudesta henkilökohtaiseen turvallisuuteen ja yksityisyyteen sekä oikeudesta sosiaaliturvaan ja sen myötä oikeus nauttia välttämättömiä taloudellisia, sosiaalisia ja sivistyksellisiä oikeuksia. (Ihmisoikeusliitto n.d.)

Yhteiskunnalliset arvot ja niiden perusta muuttuu ja kehitty yhteiskunnan muuttuessa ja kehittyessä. Ammatillisen auttamis- ja hoitosuhteen tulisi muutoksista huolimatta perustua avoimeen vuorovaikutukseen, molemminpuoliseen kunnioitukseen ja hyvän hoidon ja palvelun toteutumista edistävään vuorovaikutukseen. Auttamis- ja hoitotilanteissa tulisi pyrkiä ilmapiiriin, joka kannustaa ja rohkaisee autettavaa ilmaisemaan haasteita ja auttaa omaksumaan auttajan antamaa tietoa (Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvotteluvaliokunta ETENE. 2011. s. 22-23.)

### **3.2 Auttamissuhde**

Hoitosuhteesta erityisen tekee valta-asetelma, jossa hoidettava on riippuvainen hoitavan henkilön avusta. Tämä asettaa hoidettavan haavoittuvaan asemaan, jossa hoitava henkilö joutuu käsittelemään hoidettavan arkaluontoisiin asioihin. Hoitavan ja hoidettavan henkilön välisen suhteen perustana on luottamuksellinen vuorovaikutus. (Leino-Kilpi & Välimäki. 2014. s 14.) Palvelujärjestelmän rakenteet, ehdot, normit, lainsäädäntö ja työn tekemisen käytännöt ovat ammatillisessa auttamissuhteessa läsnä jokaisessa vuorovaikutustilanteessa. On työntekijän vastuulla kiinnittää kohtaamisissa huomiota omaan viestintäkäyttäytymiseensä. (Roiwas & Karjalainen. 2013. s. 104.)

Robertsonin (2008) mukaan hyvillä vuorovaikutustaidoilla voimme välttää tahattomien tunteistamme, asenteistamme, uskomuksistamme, oletuksistamme ja ennakkoluuloistamme kumpuavien viestien välittämisen. Toimivassa potilaan ja

hoitajan välisessä vuorovaikutuksessa hoitajalla on kyky reflektoida kuulemaansa, esittää tarkentavia johdattelemattomia kysymyksiä ja antaa tutkittuun tietoon perustuvaa informaatiota. (Edwards. 2014. Luku 2.)

Potilastyytyväisyydellä on yhteys hoitajan empaattiseen ja tuomitsemattomaan sanattomaan viestintään. Yhtä tärkeää on osata lukea potilaan elekieltä ja pysähtyä aidosti kuuntelemaan potilasta. Potilaat ovat erilaisia, yksi haluaa saada asian hoidetuksi siinä missä toinen tarvitsee jonkun, johon tukeutua. Hyvät vuorovaikutustaidot auttavat hoitajaa mukauttamaan omaa viestintää potilaan tarpeita vastaavaksi. Tämä vaikuttaa potilastyytyväisyyden lisäksi hoidon parempaan onnistumiseen. (Edwards, M. 2014. Luku 2.)

### **3.3 Luottamuksen merkitys**

Sosiaali- ja terveysalalla asiakkuuksiin liittyy usein epävarmuutta ja hämmennystä. Jokainen asiakaskohtaaminen on mahdollisuus sekä luottamuksen syntyyn että epäluottamuksen riskiin. Epäluottamus tekee vuorovaikutuksesta varovaista ja epäilevää. Tämä johtaa vihamielisyyteen, vierauden tunteeseen, erillisyyteen, vähätteleevyyteen, epäilykseen ja turvattomuuden tunteeseen ihmisten välillä. Epäluottamusta kokeva ihminen valitsee tarkoin, kenelle puhuu ja mitä puhuu. Huomio on enemmän omien ikävien tunteiden hallinnassa kuin niiden esille tuomisessa. Luottamus lisää muun muassa rehellisyyttä, yhteisen hyvän tavoittelua ja lojaaliutta, kun taas epäluottamus saa aikaan muun muassa valehtelua, oman edun tavoittelua ja ailahtelevuutta. (Raatikainen. 2015. s. 12, 133–134)

Asiakkaan luottamuksen syntyyn vaikuttavat kunnioitetuksi, arvostetuksi ja kuuluksi tulemisen kokemukset. Luottamuksellisessa asiakassuhteessa asiakas kokee tulevansa kunnioitetuksi, arvostetuksi ja kuulluksi. Työntekijä on johdonmukainen, ennustettava ja toiminta vastaa sanoja sekä lupauksia. Luottamuksen synty saattaa olla hidasta, mikä vaatii työntekijältä aikaa ja kärsivällisyyttä. Prosessi voi saada työntekijässä aikaan erilaisia tunnereaktioita, kuten turhautumista.

Vuorovaikutuksessa on tällöin mukana myös työntekijän kyky käsitellä omia tunteita ja tunnereaktioita. (Raatikainen. 2015. s. 144–145)

### 3.4 Haastavat vuorovaikutustilanteet

Tony Dunderfelt (2024) on kehittänyt menetelmän Viisi avainta hyvään vuorovaikutukseen. Tämän ratkaisukeskeisen menetelmän tarkoituksena on antaa työkaluja haastaviin vuorovaikutustilanteisiin. Ratkaisukeskeisyyden periaate on rakentavien ratkaisujen etsiminen syiden analysoinnin sijaan. **Konkreettisuus**, esimerkiksi yksityiskohtaiset ja tarkentavat kysymykset auttavat pitämään vuorovaikutuksen olennaisissa asioissa. **Kuunteleminen** antaa tilaa toisen henkilökohtaisen kokemuksen ilmaisulle. **Jämäkkyydellä** kuvataan kykyä ilmaista asiansa ja tarpeensa selkeästi. **Positiivisuus** auttaa pitämään huomion myönteisissä asioissa. **Tavoitteista** puhuminen selkeyttää tilannetta ja auttaa pääsemään yhteisymmärrykseen. (Dunderfelt. 2024. Luku 1.)

Yrityksistä huolimatta aina vuorovaikutustilanteet eivät mene odotusten mukaisesti. Vuorovaikutustilanteet voivat herättää voimakkaita tunteita ja erimielisyydet voivat kärjistyä konfliktiksi. Tällöin on hyvä pyrkiä ottamaan tilanteeseen fyysisesti ja henkisesti etäisyyttä, jonka jälkeen on helpompi arvioida tilanne uudelleen. Toisille tilanteen arvioiminen toisesta näkökulmasta tai oman asenteen muuttaminen sujuu luonnostaan, mutta useimmat ihmiset tarvitsevat tässä harjoittelua. (Dunderfelt. 2024. Luku 1.) Omien tunteiden ja kehollisten reaktioiden rauhoittamiseen ja hallinnan harjoitteluun on olemassa erilaisia keinoja. Näistä läsnäoloharjoitukset ovat nopeimpia ja siten helpoimpia toteuttaa kotihoidon työssä.

#### **4 TUTKIMUKSEN TAVOITE JA TARKOITUS**

Tutkimuksen tarkoituksena oli tuottaa koulutusmateriaali vuorovaikutuksesta Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen kotihoidoille. Tavoitteena oli selvittää kotihoidon työntekijöiden kokemuksia ja näkemyksiä asiakaskohtaamisista ja siten tunnistaa tekijöitä, jotka vaikuttavat asiakkaan ja työntekijän välisen vuorovaikutuksen laatuun.

Tutkimuksen päätutkimusongelma oli ”Mitkä tekijät vaikuttavat kohtaamisen onnistumiseen asiakkaan ja työntekijän välillä?” Alatutkimusongelma oli ”Millaisia huomioita kotihoidon henkilöstö on tehnyt vuorovaikutustilanteista?”

## 5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tutkimuksen teossa työelämäyhteyshenkilönä toimi Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen palveluyksikköjohtaja.

Tutkimuksessa käytettiin sekä kvalitatiivista että kvantitatiivista menetelmää. Tutkimuksen pääpaino oli kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimusmenetelmässä. Tutkimuksen sähköisen kyselylomakkeen (Liite1) kvalitatiivisessa osiossa käytettiin avoimia kysymyksiä, joiden avulla saatiin esiin työntekijöiden omia ajatuksia annetuista aiheista.

Kvalitatiivisen tutkimuksen luonteeseen kuuluu monitasoisuus. Kerättävä aineisto mahdollistaa sen tarkastelun useasta eri näkökulmasta. Kvalitatiivisen tutkimuksen aineisto on ilmaisullisesti rikasta ja moniulotteista. Laajaa aineistoa ei voida eritellä tiivistämättä sitä suppeampaan muotoon. Tämä saattaa vähentää aineiston moniulotteisuutta ja osa ilmaisun rikkaudesta voi jäädä pois. (Alasuutari. 2011. s 83–87.)

Laadullinen tutkimus tuo aineistoon kiinnostavia näkökulmia ja asioita, joita ei etukäteen osannut miettiä. Tämä helposti tekee tutkimuksen tekemisestä hämmentävää ja monimutkaista. (Sarajärvi & Tuomi. 2017. Luku 4.1.) Tähän varautumiseen kuului teoreettisen viitekehyksen, tutkimusongelmien ja tutkimuksessa käytettävien kysymysten rajaus. Vuorovaikutus on aiheena laaja ja erittäin mielenkiintoinen, joten rajaus oli välttämätön ja siinä oli pysyttävä tiukasti.

Tutkimuksen sähköisen kyselylomakkeen (Liite1) kvantitatiivisessa osiossa selvitettiin vastaajien työkokemusta vuosina ja pyydettiin arvottamaan vuorovaikutuksen elementtejä tärkeysjärjestykseen.

### 5.1 Aineiston kerääminen ja hallinta

Aineisto kerättiin välillisesti sähköisellä kyselylomakkeella (Liite1), joka lähetettiin kohderyhmään kuuluvan henkilöstön työsähköposteihin palvelualuejohtajan

toimesta. Kyselyssä ei kerätty henkilötietoja tai muita tunnistetietoja. Kyselyaineisto tallennettiin erilliseen tiedostoon, johon ei tehty muutoksia. Näin saatu aineisto pysyi tallessa juuri sellaisena kuin se raportissa oli.

### **5.1 Tutkimusjoukko**

Tutkimuksen kohderyhmän valintaperustana toimii tutkimusongelma, johon halutaan vastaus. (Leino-Kilpi & Välimäki. 2014. s 367.) Tämän tutkimuksen kohderyhmäksi rajattiin päivittäisiä asiakaskäyntejä tekevä henkilöstö. Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue on laaja alue, johon kuuluu yhteensä 18 kuntaa tai kaupunkia. Alueen laajuuden vuoksi mukaan otettavien yksiköiden määrää rajattiin. Itselleni luontevinta oli ottaa mukaan ne yksiköt, joiden kanssa oma yksikköni on tehnyt eniten yhteistyötä eli mukaan otettiin Ilmajoki, Kurikka ja Kauhajoki.

### **5.2 Tutkimuksen aikataulu**

Tiivis aikataulu oli yksi suurimmista haasteista. Aikataulussa ei juuri ollut joustovaraa ongelmatilanteille. Suunnittelin ja luonnostelin opinnäytetyön suunnitelmaa heinäkuusta syyskuuhun. Tämä aika sisälsi keskusteluita opinnäytetyötä ohjaavan opettajan sekä esihenkilöni kanssa. Lokakuun alussa aloin rajaamaan teoreettista viitekehystä ja kirjoittamaan lopullista opinnäytetyön esitystä. Marraskuun alussa lähetin opinnäytetyön esityksen ja tutkimuslupahakemuksen Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen sosiaalijohtajalta.

Joulukuun alussa pääsin lähettämään kyselylinkin työelämäyhteyshenkilölle, joka välitti viestin eteenpäin työntekijöille. Viesti lähetettiin yhteensä 163 työntekijälle ja vastausaika kyselyssä oli viikko. Vastauksia kyselyyn tuli yhteensä 21 kappaletta. Tämän jälkeen joulukuussa purin, pelkistin ja analysoin vastaukset sekä kirjoitin tutkimuksen tulokset ja johtopäätökset. Valmiin työn lähetin ohjaavalle opettajalle tammikuussa.

### 5.3 Aineiston analyysi ja aineiston hallinta

Havaintojen pelkistäminen auttaa erottamaan aineistosta raakahavaintoja, jolloin havaintojen määrä on hallittavampi. Tämän jälkeen raakahavainnoista voi löytää yhteisiä tekijöitä tai piirteitä, jolloin raakahavaintoja voidaan yhdistellä vielä harvemmiksi joukoiksi. Vaikka havaintoja pelkistetään ja etsitään yhteisiä tekijöitä, ei sillä tavoitella keskiverron tai tyypillisen määrittelyä. Poikkeukset ohjaavat miettimään asiaa uudelleen. Yhdistelyssä jokaisen havainnon on pädetävä samaan sääntöön. (Alasuutari. 2011. s 40-42.)

Kahden ensimmäisen kvalitatiivisten kysymysten vastaukset tulostettiin ja jaoteltiin luokkiin analysoinnin helpottamiseksi. Tämän tarkoituksena oli löytää avainsanoja tutkimusongelmiin ja siten löytää ne vuorovaikutuksen menetelmät, jotka toimivat ja ne, jotka eivät toimi. Viimeisessä kvalitatiivisessa kysymyksessä ei käytetty luokittelua kysymyksen luonteen vuoksi. Aineistosta kirjoitettiin yhteenveto, jonka pohjalta tuotos tehtiin.

### 5.4 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuus perustuu tutkittavien yhteistyöhaluun. Kyselytutkimusta tehdessä on kiinnitettävä huomiota rehellisyyteen ja vastaajien kunnioitukseen. Tutkimusaineistoa kerätessä tutkittaville on kerrottava tutkimuksen luonteesta ja taattava heidän anonymiteettinsa. Hoitotieteellisiä tutkimuksia tehdään paljon ja jokaisella hoitotyöntekijällä on oikeus valita tutkimukseen osallistumisesta. Hoitotyön kehittäminen vaatii hoitotieteellisiä tutkimuksia ja niiden avulla tuotettavaa tietoa. (Leino-Kilpi & Välimäki. 2014. s 368–369.)

Tutkimuksen aineiston luotettavuutta on arvioitava koko tutkimusprosessin prosessin ajanteoreettisen viitekehyksen, analyysitavan, ryhmittelyn, luokittelun, tutkimuksen, tulkinnan ja johtopäätösten kannalta. Tutkimuksessa on tuotava esiin perustelut sille, miten valinnat on tehty ja miten lopullisiin ratkaisuihin on

päädytty. Osana tutkimusta on arvioida päätösten tarkoituksenmukaisuus ja toimivuus tutkimuksen näkökulmasta. (Vilkkä. 2005. s. 159.)

### **5.5 Tutkimusetiikka**

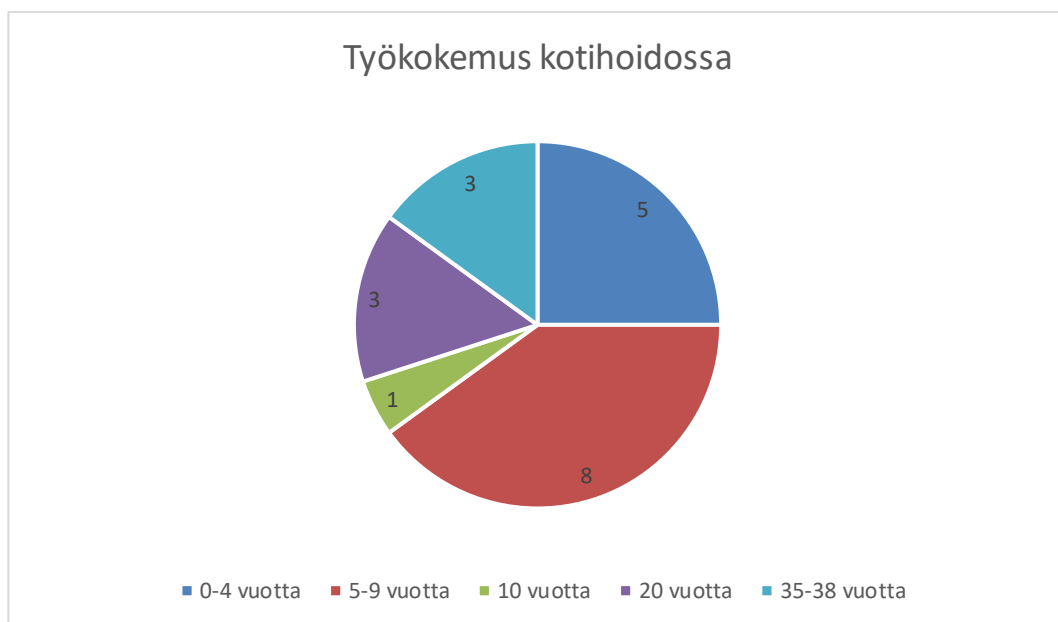
Tutkimuksen teossa noudatettiin Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry:n (2020 päivitetty) tuottamia Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettisiä suosituksia. Tutkimuksen teossa noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä sekä aineistomateriaalien avoimuutta. Tutkimus kohdistui ihmisiin, joten tutkimuksen teossa kunnioitettiin jokaisen ihmisen oikeutta valita tutkimukseen osallistumisesta. Tutkimuksen teossa ei käytetty eikä kerätty henkilötietoja. Tutkimuksessa ei tarvittu eettistä ennakkoarviointia. (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. 2019.)

## 6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää kotihoidon työntekijöiden kokemuksia ja näkemyksiä asiakaskohtamisista ja siten tunnistaa tekijöitä, jotka vaikuttavat asiakkaan ja työntekijän välisen vuorovaikutuksen laatuun. Tässä luvussa käsitellään kyselylomakkeella (Liite1) saatuja vastauksia. Kysely lähetettiin 163 työntekijälle, joista 21 (13 %) vastasi kyselyyn.

### 6.1 Työkokemus kotihoidossa

Tässä kysymyksessä vastaajia pyydettiin kertomaan kotihoidon työkokemus vuosina (kuvio 2).



Kuvio 1: Työkokemus kotihoidossa

Tähän kysymykseen vastasi 20 osallistujaa. Vastaajista 8 (40 %) oli työskennellyt kotihoidossa 5–9 vuotta. Toiseksi suurin joukko oli työskennellyt alle 5 vuotta, heitä oli 5 (25 %). Vastaajista kolme (15 %) ilmoitti työskennelleensä 20 vuotta ja kolme (15 %) 35–38 vuotta. Yksi vastaaja (5 %) kertoi työskennelleensä 10 vuotta.

## 6.2 Tärkeysjärjestys

Tässä kysymyksessä vastaajia pyydettiin laittamaan tärkeysjärjestykseen hyvän vuorovaikutuksen viisi elementtiä, jotka Dunderfeltin (2024) mukaan ovat tavoitteet, positiivisuus, jämäkkyys, kuunteleminen ja konkreettisuus. Kysymykseen vastasivat kaikki osallistujat.

Taulukko 1. Elementtien tärkeysjärjestys

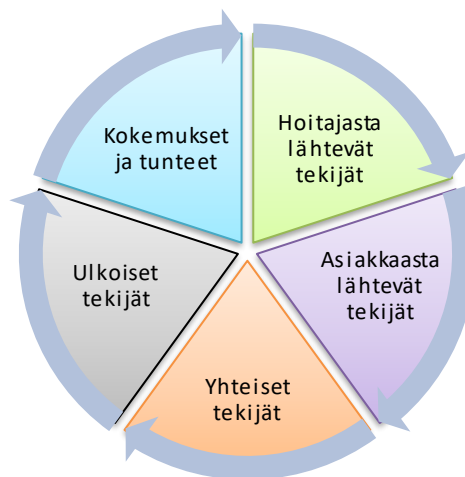
	Minimiarvo	Maksimiarvo	Keskiarvo	Mediaani	Summa	Keskihajonta
Tavoitteet	1,0	5,0	3,1	3,0	62,0	1,2
Positiivisuus	1,0	5,0	2,3	2,0	49,0	1,2
Jämäkkyys	1,0	5,0	4,4	5,0	93,0	1,0
Kuunteleminen	1,0	3,0	1,5	1,0	31,0	,7
Konkreettisuus	2,0	5,0	3,4	3,0	67,0	,8

Vastausten perusteella kuuntelemista pidettiin tärkeimpänä ja positiivisuutta toiseksi tärkeimpänä elementtinä. Näiden jälkeen järjestyksessä tulivat tavoitteet, konkreettisuus ja viimeisenä jämäkkyys. Kuuntelemisen ja konkreettisuuden paikat tärkeysjärjestyksessä vaihtelivat vähiten, kun taas tavoitteiden ja positiivisuuden paikat vaihtelivat eniten.

## 6.3 Onnistunut kohtaaminen kotihoidossa

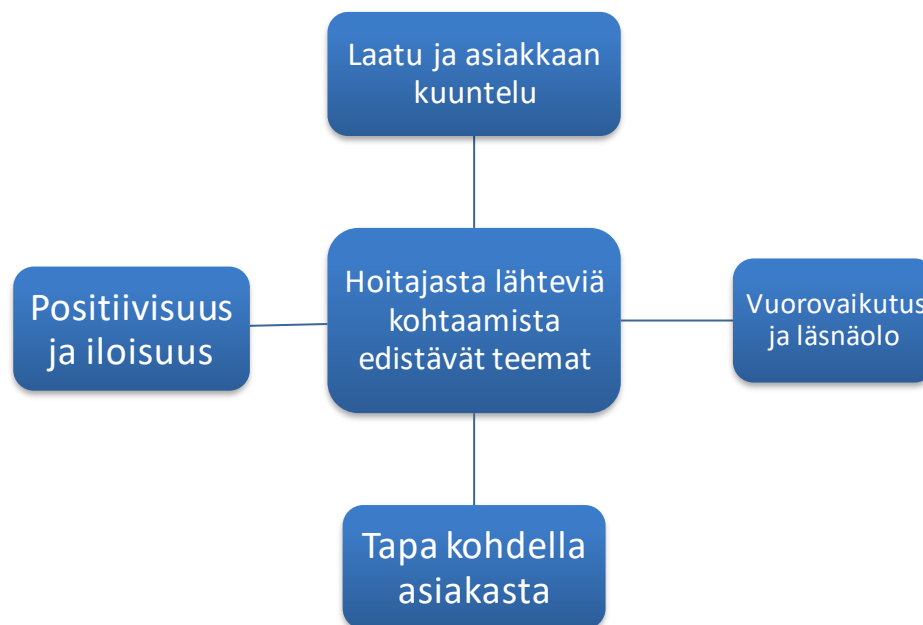
Kvalitatiivisten kysymysten vastaukset kuvioitiin alaluokkien (Kuvio 2) mukaisesti ja kuviot avattiin sanallisesti. Valitut luokat olivat hoitajasta lähtevät tekijät, asiakkaasta lähtevät tekijät, yhteiset tekijät, ulkoiset tekijät sekä kokemukset ja tunteet.

Ensimmäisessä avoimessa kysymyksessä vastaajia pyydettiin kertomaan, mikä tekee kohtaamisesta onnistuneen kotihoidossa. Tähän kysymykseen vastasivat kaikki kyselyyn osallistuneet.



Kuvio 2: Kvalitatiivisten vastausten luokittelu.

### 6.3.1 Hoitajasta lähtevät teemat



Kuvio 1: Hoitajasta lähteviä kohtaamista edistävät teemat

Hoitajasta lähtevät kohtaamista edistäviä teemoja (kuvio 2) löytyi vastauksista 4.

*Laatu ja asiakkaan kuuntelu.* Moni vastaaja korosti kohtaamisen laatua ja asiakkaan kuuntelua. Hyvää kohtaamista kuvattiin aidoksi ja tasavertaiseksi.

*”Asiakkaan aito kohtaaminen ja kuuntelu...”*

*"...kohtaaminen tasavertaisena... Kuunteleminen"*

*"Se, että kuuntelee asiakasta..."*

*Vuorovaikutus ja läsnäolo.* Vastauksissa mainittiin vuorovaikutus, läsnäolo ja työntekijän oleminen asiakasta varten.

*"...vuorovaikutus. läsnäolo"*

*"Huomioida vuorovaikutteinen keskustelu..."*

*"Työntekijä on asiakasta varten..."*

*Positiivisuus ja iloisuus.* Positiivisuus ja iloisuus mainittiin yhdessä avoimuuden kanssa.

*"Avoimuus, iloisuus ja positiivinen tilanne.."*

*"...avoimuus sekä positiivinen asenne."*

*Tapa kohdella asiakasta.* Vastauksissa nostettiin esiin asiakkaan kunnioitus sekä samanarvoinen ja yksilöllinen kohtelu.

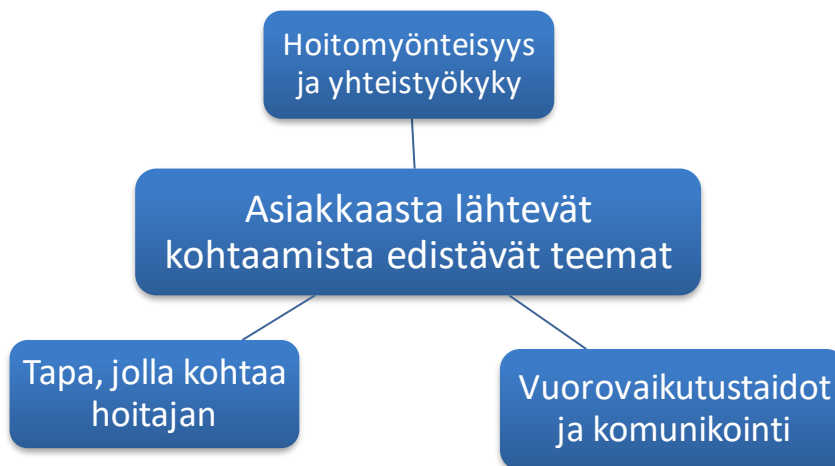
*"...kunnioitus asiakkaan kotiin ja tapoihin. "*

*"Kohdellaan kaikki asiakkaita samanarvoisesti. Ja pyritään huomioimaan yksilöllisesti kaikki."*

Vastauksissa korostettiin edistävänä tekijänä sitä, miten asiakas kohdataan ja miten häntä kohdellaan. Laadukas kohtaaminen on monen tekijän summa. Hoitajan omien asenteiden merkitys tuotiin vastauksissa esiin. Positiivisella ja iloisella asenteella työskentelevä hoitaja luo avoimen tunnelman kohtaamiseen. Koettiin tärkeäksi, että hoitaja on tilanteessa asiakasta varten. Läsnä oleva hoitaja on kiinnostunut asiakkaan asioista ja pysähtyy kuuntelemaan tätä. Esiin tuotiin asiakkaiden samanvertainen ja yksilöllinen kohtelu sekä kunnioitus asiakasta kohtaan (ks luku 3). Kyselyssä vastaajia pyydettiin laittamaan tärkeysjärjestykseen Dunderfeltin

(2024) viisi hyvän vuorovaikutuksen elementtiä. (ks. luku 3.4). Kyselyssä kävi ilmi, että kuuntelemista pidettiin tärkeimpänä viidestä elementistä. Toiseksi tärkeimpänä pidettiin positiivisuutta (ks. luku 6.2).

### 6.3.2 Asiakkaasta lähtevät teemat



Kuvio 2: Asiakkaasta lähtevät kohtaamista edistävät teemat

Asiakkaasta lähteviä kohtaamista edistäviä teemoja (kuvio 2) löytyi vastauksista 3.

*Hoitomyönteisyys ja yhteistyökyky.* Monissa vastauksissa tuotiin esiin asiakkaan hoitomyönteisyyttä sekä kykyä ja halua yhteistyöhön.

*”...Myös yhteistyökykyinen-Ja haluinen asiakas tekee onnistuneen kohtaamisen”*

*”Hoitomyönteinen asiakas ja sujuva yhteistyö”*

*Vuorovaikutus ja kommunikointi.* Asiakkaan vuorovaikutustaidot ja kommunikointi.

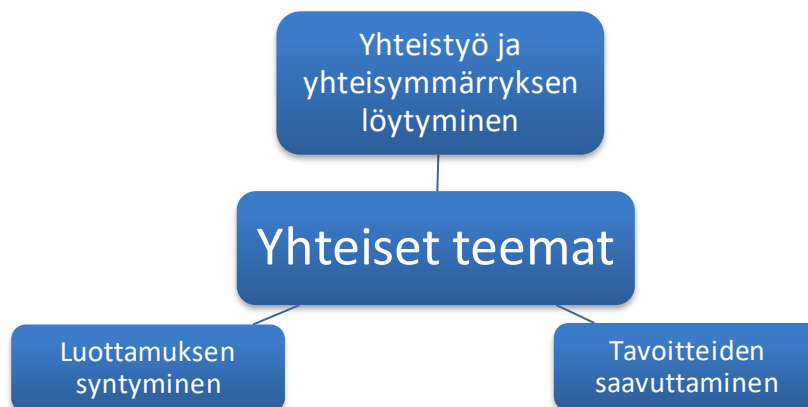
*”Hyvä kohtaaminen vaatii toki vuorovaikutusta myös asiakkaan osalta. On tärkeää, että asiakaskin keskittyy ja ylipäättään kuulee. Toki kommunikoida voi myös ilman puhetta. Tällöin asiakkaan tunteminen auttaa asiaa.”*

*Tapa, jolla kohtaa hoitajan.* Asiakkaan kunnioitus hoitajaa kohtaan sekä avoin ja positiivinen asenne tilanteessa.

*”Molemmin puolinen kunnioitus, avoimuus sekä positiivinen asenne.”*

Kyselyn vastauksissa tuotiin esiin asiakkaan osallisuutta kohtaamisen onnistumiseen. Asiakkaan hoitomyönteisyyttä ja yhteistyökykyä pidettiin oleellisena kohtaamisen kannalta. Lisäksi onnistumiseen koettiin vaikuttavan asiakkaan vuorovaikutustaidot sekä kommunikoinnin laatu. Vuorovaikutustaidoista nostettiin esiin asiakkaan kyky keskittyä ja kuulo. Toisaalta koettiin, että jos asiakkaalla haasteita kommunikaatiossa, vuorovaikutusta edistää asiakkaan tunteminen ennalta.

### 6.3.3 Yhteiset teemat



Kuvio 3: Yhteiset kohtamista edistävät teemat

Yhteisiä kohtamista edistäviä teemoja (kuvio 2) löytyi 3.

*Yhteistyö ja yhteinen ymmärrys.* Monessa vastauksessa mainittiin yhteistyön merkitys onnistuneeseen kohtaamiseen. Yhteisen ymmärryksen löytymistä kuvattiin vastauksissa eri tavoilla.

*”...Molemminpuolinen motivaatio yhteistyöhön.”*

*”Olemme asiakkaan kanssa samalla aaltopituudella”*

*"Yhteisen sävelen" löytyminen, ja yhteinen ymmärrys asioista vaikka aluksi oltaisiin oltu eri mieltä."*

*"...yhteen hiileen puhaltamisesta."*

*Tavoitteiden saavuttaminen.* Vastauksissa painotettiin asiakaskäynneille asetettujen tavoitteiden toteutumista.

*"Työ miksi asiakkaan luo mennään, tulee yhteistyössä tehdyksi, asiakkaan parhaaksi."*

*"Ja olen asiakaskäynneillä saanut tehtyä sen mikä oli tavoitteena."*

*"Asiakas on saanut tarvitsemansa avun"*

*Luottamuksen syntyminen.* Vastauksissa mainittiin luottamuksen syntyminen edistävänä tekijänä.

*"Luottamuksen syntyminen."*

*"Ei pelkää/häpeä kertoa hoitajalle henkilökohtaisiakin asioita. Luottamus hoitajan ja asiakkaan välillä tärkeää. Luottamuksen saadessaan voi asiakkaalta saada tietoa, joista on terveyteenkin liittyvissä asioissa hyötyä."*

Kyselyn vastauksissa tärkeänä pidettiin yhteistyön sujumista ja yhteisen sävelen löytymistä. Hyvä yhteistyö koettiin merkittävänä tekijänä asiakaskäynnille asetettujen tavoitteiden saavuttamisessa. Vastauksissa nostettiin esiin luottamuksen syntyminen hoitajan ja asiakkaan välille. Tämän koettiin vaikuttavan siihen, mitä asiakas haluaa ja uskaltaa hoitajalle kertoa. (ks. luku 3.3). Kyselyssä vastaajia pyydettiin laittamaan tärkeysjärjestykseen Dunderfeltin (2024) viisi hyvän vuorovaikutuksen elementtiä. (ks. luku 3.4). Kyselyssä kävi ilmi, että tavoitteita pidettiin kolmanneksi tärkeimpänä viidestä elementistä. (ks. luku 6.2).

### 6.3.4 Ulkoiset teemat



Kuvio 4: Ulkoiset kohtaamista edistävät teemat

Ulkoisia kohtaamista edistäviä teemoja (kuvio 2) löytyi 2.

*Riittävä aika.* Vastausten mukaan on tärkeää, että kohtaamiseen on varattu riittävästi aikaa ja tilanne on rauhallinen.

*"...se että minulla on aikaa rauhassa keskittyä asiakkaan asioihin ja avuntarpeisiin, sekä keskittyä hänen asioihinsa kokonaisvaltaisesti"*

*"Riittävä aika."*

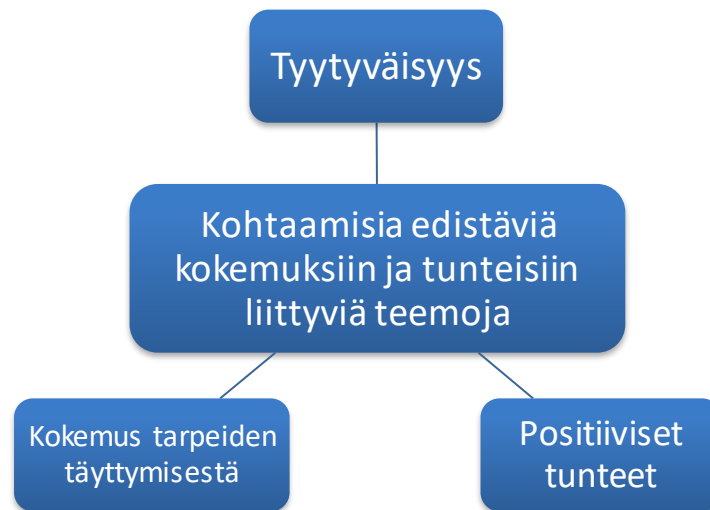
*"aika. että on aikaa kuunnella asiakasta."*

*Rauhallisuus.* Rauhaa keskittyä ja ympäristön rauhallisuutta nostettiin esiin.

*"Rauhallinen ja kiireetön ympäristö."*

Ulkoisista tekijöistä vastauksissa esiin nousi ajan riittävyys ja rauhallisuus. Koettiin, että kiireettömässä ja rauhallisessa tilanteessa pystytään paremmin keskittymään kokonaisuuteen ja asiakkaan kohtaamiseen.

### 6.3.5 Kokemukset ja tunteet



Kuvio 5: Kohtaamisia edistäviä kokemuksiin ja tunteisiin liittyviä teemoja

Kohtaamista edistäviä kokemuksiin ja tunteisiin liittyviä teemoja (kuvio 2) löytyi vastauksista 3.

*Tyytyväisyys.* Tyytyväisyyttä kuvattiin vastauksissa sekä hoitajan, että asiakkaan näkökulmista.

*"...kun asiakas on tyytyväinen saamaansa kohteluun"*

*"Kun molemmat osapuolet ovat tyytyväisiä käynnin lopputulokseen"*

*"tyytyväisyys kohtaamisesta."*

*Positiiviset tunteet.* Moni mainitsi erilaiset sanattomat ja sanalliset positiiviset tunteet.

*"Kun asiakas kokee iloa ja positiivisuutta"*

*"näkee asiakkaan iloisen ilmeen."*

*"Hyvä mieli molemmilla."*

*Kokemus tarpeiden täyttymisestä.* Kokemukset eri tarpeiden täyttymisestä tuotiin esiin sekä asiakkaan, että hoitajan näkökulmasta. Tärkeinä kokemuksina pidettiin kuulluksi, ymmärretyksi, nähdyksi ja arvostetuksi tulemista. Vastauksissa mainittiin myös asiakkaan kokemus avun saamisesta ja huolenpidosta.

*”Asiakas on ... tullut kuulluksi ja ymmärretyksi, kokee että hänestä välitetään ja pidetään huolta.”*

*”asiakas selkeästi kokee tulevansa kuulluksi, ymmärretyksi, autetuksi ja arvostetuksi.”*

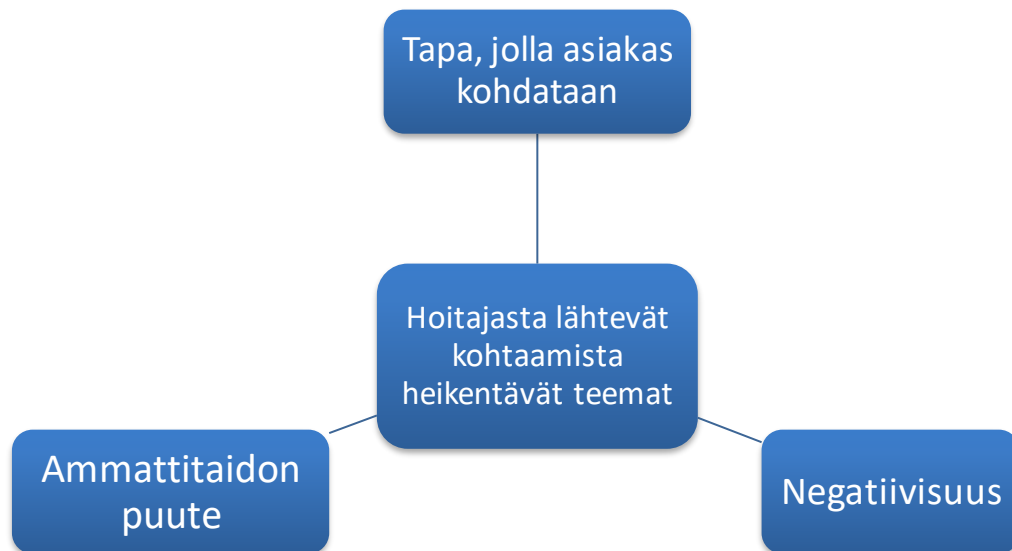
*”Onnistuneessa asiakaskohtamisessa sekä työntekijä että asiakas tulee kuulluksi, nähdyksi...”*

Vastauksissa nostettiin runsaasti esiin kokemuksia ja tunteita, jotka ovat hoitajan ja asiakkaan välisen auttamissuhteen ydin (ks. luku 3.2). Tunteista tyytyväisyys ja positiiviset tunteet olivat yleisimpiä. Koettiin tärkeäksi, että sekä hoitaja että asiakas kokevat tyytyväisyyttä, hyvää mieltä ja iloa. Vastauksissa mainitut kokemukset käsittelivät vuorovaikutuksen tarpeita. Tarpeiden täyttymisen merkitystä korostettiin sekä asiakkaan että hoitajan näkökulmasta. Molempien kannalta koettiin tärkeäksi kokea tulleensa kuulluksi ja nähdyksi. Lisäksi asiakkaan kannalta nähtiin olevan tärkeää tulla ymmärretyksi, arvostetuksi ja autetuksi.

#### **6.4 Epäonnistunut kohtaaminen kotihoidossa**

Toisessa avoimessa kysymyksessä vastaajia pyydettiin kertomaan, mikä tekee kohtaamisesta epäonnistuneen kotihoidossa. Tähän kysymykseen vastasivat kaikki kyselyyn osallistuneet. Saadut vastaukset luokiteltiin aiemmin valitun jaon mukaisesti (kuvio 2). Valitut luokat olivat hoitajasta lähtevät tekijät, asiakkaasta lähtevät tekijät, yhteiset tekijät, ulkoiset tekijät sekä kokemukset ja tunteet.

#### 6.4.1 Hoitajasta lähtevät teemat



Kuvio 6: Hoitajasta lähtevät kohtaamista heikentävät teemat

Hoitajasta lähteviä kohtaamista heikentäviä teemoja (kuvio 2) vastauksista löytyi 6.

*Tapa, jolla asiakas kohdataan.* Vastauksissa nostettiin esiin kunnioituksen puute, piittaamattomuus, määräilevä ote työhön ja aidon kohtaamisen puute.

*”Epäkunnioittava lähestyminen, määräilevä asenne, piittaamattomuus asiakasta kohtaan.”*

*”...eikä ota huomioon asiakkaan kaikkia tarpeita”*

*”...ei kuunnella asiakasta hoidossa, ei kunnioiteta asiakkaan kotia tai toiveita.”*

*”ei ole kiinnostunut asiakkaan voinnista tai ei kohtaa aidosti asiakasta”*

*Negatiivisuus.* Monissa vastauksissa tuotiin esiin negatiivisuutta ja niiden vaikutusta kohtaamiseen.

*"Jos jompi kumpi osapuoli on negatiivisella asenteella matkassa..."*

*"Välillä asiakkaan tai hoitajan omat tunteet saattavat vaikuttaa asiakastyöhön huonolla tavalla."*

*"Asiakkaan suuttaminen (onneksi harvinaista)"*

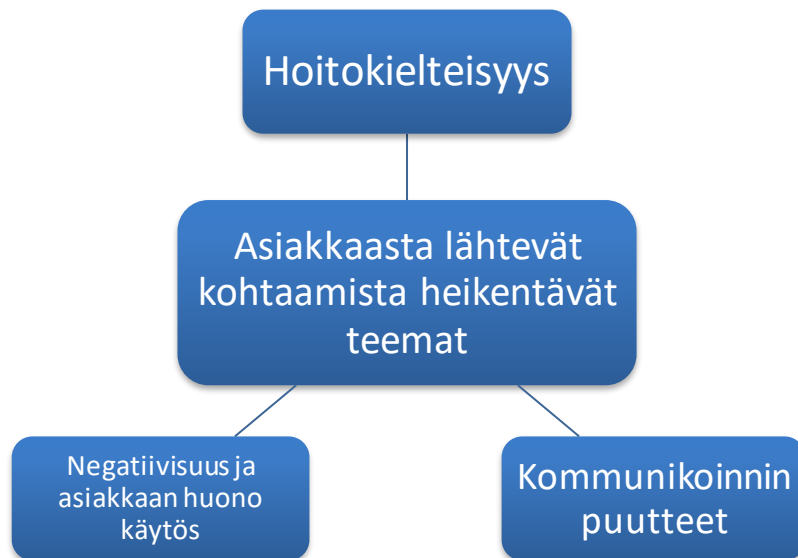
*Ammattitaidon puute.* Myös ammattitaidon puute mainittiin vastauksissa.

*"Työntekijä ei osaa tehdä työtä --> asiakas ei saa tarvitsemaansa apua."*

*"epäammattimaisuus..."*

Hoitajasta lähtevissä kohtaamista edistävissä teemoissa nostettiin esiin muun muassa positiivisuus ja tapa kohdella asiakasta kunnioittavasti, samanarvoisesti ja yksilöllisesti (ks. luku 6.3.1). Heikentävissä teemoissa näiden vastapareina tuotiin esiin negatiivisuutta ja tapaa kohdella asiakasta epäkunnioittavasti, piittaamattomasti ja määrällisesti. Kohtaamisen koettiin heikentyvän, kun hoitaja ei ole kiinnostunut asiakkaan asioista, ei kuuntele asiakasta tai ei ota huomioon asiakkaan tarpeita. Kohtaamiseen nähtiin vaikuttavan myös negatiiviset tunteet ja asenteet sekä ammattitaidon puute. Ammattitaidon puutteen koettiin johtavan asiakkaan avuntarpeen täyttymättä jäämiseen.

#### 6.4.2 Asiakkaasta lähtevät teemat



Kuvio 7: Asiakkaasta lähtevät kohtaamista heikentävät teemat

Asiakkaasta lähteviä kohtaamista heikentäviä teemoja (kuvio 2) vastauksista löytyi 3.

*Hoitokielteisyys.* Monissa vastauksissa tuotiin esiin asiakkaan hoitokielteisyyttä ja sen seurauksena tavoitteiden saavuttamatta jäämistä.

*”Joskus asiakas ei myös halua ottaa apua vastaan jolloin käynti tuntuu turhalta.”*

*”kun ei onnistu yrityksistä huolimatta tekemään sovittuja asioita esim. asiakas kieltäytyy pesuista tai ruuanlämmityksestä.”*

*”Hoitokielteinen asiakas”*

*”Käynnin tavoitteet ei toteudu ja asiakasta ei saa toimimaan vaikka käyttää hyviä vuorovaikutustaitoja.”*

*Kommunikoinnin puutteet.* Esiin nostettiin asiakkaan kommunikoinnin puutteet, aggressiivisuus ja sekavuus.

*"Asiakas ei kuule, kuuntele tai ymmärrä. Tai ei osaa sanoittaa asiaansa. Asiakas voi olla myös sekava, mikä vaikeuttaa kommunikointia."*

*"Asiakas aggressiivinen"*

*Negatiivisuus ja asiakkaan huono käytös.* Negatiivisten tunteiden ja asenteiden vaikutusta kohtaamisen epäonnistumiseen tuotiin esiin. Asiakkaan huonoa käytöstä katsottiin eri näkökulmista.

*"Asiakas on pahalla mielellä ja tunne siirtyy myös työntekijään"*

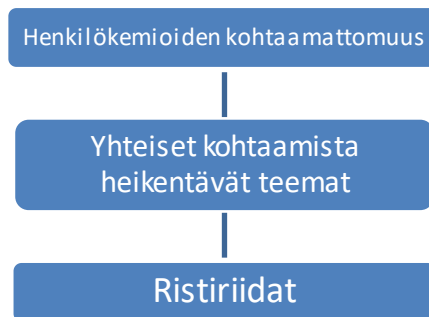
*"Asiakas ei ole tyytyväinen työntekijän tekemään työhön, tapaan tehdä työtä tai voi jopa hyökätä sanallisesti työntekijän "päälle"*

*"Asiakas hyökkää työntekijän henkilökohtaisuuksiin esim. ulkonäkö, puhe-tapa --> jolla ei ole mitään tekemistä itse kohtaamisen kanssa."*

*"Asiakkaan suuret ennakkoluulot hoitajaa kohtaan sekä negatiivinen käytös."*

Asiakkaasta lähtevissä kohtaamista edistävissä teemoissa nostettiin esiin muun muassa hoitomyönteisyys ja vuorovaikutustaidot (ks. luku 6.3.2). Heikentävissä teemoissa näiden vastapareina tuotiin esiin hoitokielteisyyttä ja kommunikaation puutetta. Hoitokielteisyys koettiin johtavan tavoitteiden saavuttamatta jäämiseen. Kommunikoinnin puutteina nähtiin oman asian sanoittamisen haasteet sekä vuorovaikutustaitojen, kuten kuuntelemisen ja ymmärtämisen puutteet. Asiakkaan psyykkisen tilan, kuten aggressiivisuuden ja sekavuuden koettiin heikentävän kohtaamisen laatua. Vastauksissa tuotiin esiin negatiivisuutta sekä erilaisia tilanteita, joissa asiakas käyttäytyy huonosti.

### 6.4.3 Yhteiset teemat



Kuvio 8: Yhteiset kohtamista heikentävät teemat

Yhteisiä kohtamista heikentäviä teemoja (kuvio 2) löytyi 2.

*Henkilökemioiden kohtaamattomuus.* Henkilökemioiden kohtaaminen tuotiin esiin monia kertoja.

*"...Aina ei myöskään keskinäiset kemiat kohtaa."*

*Ristiriidat.* Heikentävinä tekijöinä mainittiin erilaiset ristiriidat, väärinkäsitykset ja epäselvät tilanteet.

*"Ristiriidat tai epäselvät tilanteet."*

*"Väärinkäsitykset, henkilökemiat eivät kohtaa"*

Yhteisissä kohtamista edistävissä tekijöissä nostettiin esiin muun muassa yhteisymmärryksen löytyminen ja luottamuksen syntyminen (ks. luku 6.3.4). Heikentävissä tekijöissä näiden vastapareina tuotiin esiin henkilökemioiden kohtaamattomuus ja ristiriidat. Epäselvien tilanteiden ja väärinkäsitysten koettiin heikentävän kohtamisen laatua.

#### 6.4.4 Ulkoiset teemat



Kuvio 9: Ulkoiset kohtaamista heikentävät teemat

Ulkoisia kohtaamista heikentäviä teemoja (kuvio 2) löytyi 2.

*Kiire.* Kiire tuotiin esiin vastauksissa.

*”Jos esimerkiksi hoitajalla kiire ja joutuu poistumaan.”*

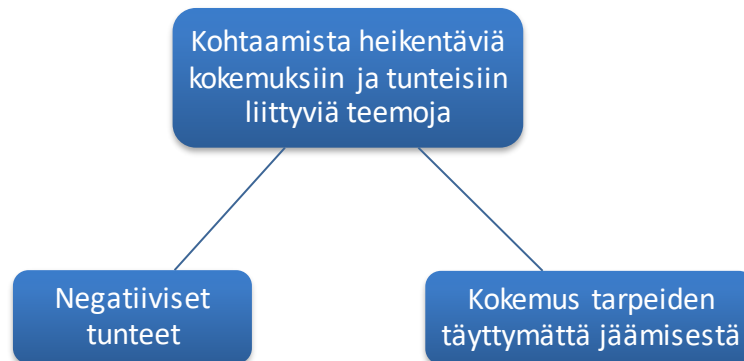
*Toistuvat keskeytykset.* Vastauksissa tuotiin esiin toistuvien keskeytysten ja monen yhtä aikaa muistettavan asian vaikutus kohtaamiseen.

*”Kiire ja se että puhelin soi useita kertoja asiakas kohtaamisen aikana.”*

*”Kiire. Jatkuvat keskeytykset esim. puhelimen soiminen, viestiäännet ja monta muuta ajatusta ja muistettavaa asiaa pyörii päässä”*

Ulkoisissa kohtaamista edistävissä teemoissa nostettiin esiin muun muassa riittävä aika ja rauhallisuus (ks. luku 6.3.4). Heikentävissä teemoissa näiden vastapareina tuotiin esiin kiire ja toistuvat keskeytykset, esimerkiksi puhelimen soiminen ja viestiäännet. Koettiin, että monta yhtä aikaa muistettavaa asiaa aiheutti keskeytyksiä työhön.

### 6.4.5 Kokemukset ja tunteet



Kuvio 10: Kohtaamista heikentäviä kokemuksiin ja tunteisiin liittyviä teemoja

Kohtaamista heikentäviä kokemuksiin ja tunteisiin liittyviä teemoja (kuvio 2) löytyi vastauksista 5.

*Negatiiviset tunteet.* Vastauksissa nostettiin esiin kohtaamisesta jääneitä negatiivisia tunteita. Näitä olivat paha mieli sekä rauhaton, pelokas ja epävarma olo.

*”Asiakkaalle jää rauhaton ja pelokas olo.... Ja yleisesti jos asiakkaalle jää epävarma olo hoitajan käynnistä.”*

*”Molemmille jää käynnistä pahamieli”*

*Kokemus tarpeiden täyttymättä jäämisestä.* Asiakas ei koe tulleen autetuksi, kuulluksi ja kunnioitetuksi.

*”...Asiakkaan näkökulmasta epäonnistunut kohtaaminen on varmasti sellainen, että asiakas kokee, ettei häntä ole aidosti kuultu ja tai että häntä ei ole kunnioitettu eikä hän ole saanut tarvitsemaansa apua.”*

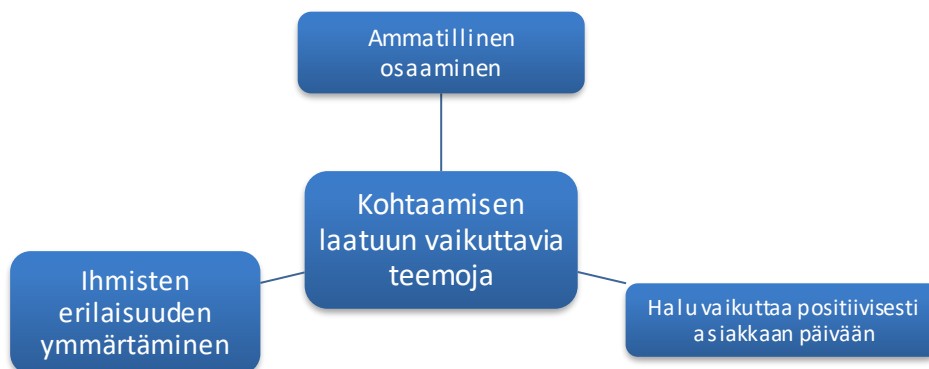
Kohtaamista edistävissä kokemuksissa ja tunteissa nostettiin esiin muun muassa tyytyväisyys ja kokemus tarpeiden täyttymisestä (ks. luku 6.3.2). Heikentävissä tekijöissä on nähtävissä näiden vastakohtat. Negatiivisista tunteista vastauksissa

mainittiin rauhaton, pelokas ja epävarma olo sekä paha mieli. Kohtaamista heikentävinä pidettiin asiakkaan jäämistä ilman kuulluksi, kunnioitetuksi ja autetuksi tulemistä. Aina kohtaamista ei pidetty epäonnistuneena, vaikka tilanne olisikin ollut haastava. Kohtaamiset nähtiin tilaisuutena oppia ammattimaisempaa otetta.

*”Kaikenlaisista kohtaamisista voi ottaa opikseen. En koe siis, että mikään kohtaaminen olisi välttämättä työntekijän näkökulmasta epäonnistunut. ... Harmia hoitajalle aiheuttaa, jos asiakas on esim. epäkunnioittava, mutta hoitaja voi ottaa tällaisenkin tilanteen tilaisuutena oppia, miten reagoida ammattimaisesti.”*

### 6.5 Muita huomioita vuorovaikutuksesta

Viimeisessä avoimessa kysymyksessä vastaajia pyydettiin kertomaan, mitä muuta heille tulee mieleen vuorovaikutuksesta kotihoidon asiakastyössä. Tähän kysymykseen vastasi 12 (57 %) kyselyyn osallistuneista. Kysymyksen vastauksista pyrittiin löytämään kohtaamisen laatuun vaikuttavia tekijöitä.



Kuvio 11: Kohtaamisen laatuun vaikuttavia teemoja

Kohtaamisen laatuun vaikuttavia teemoja nostettiin esiin vastauksissa 3.

*Ammatillinen osaaminen.* Vastauksissa nostettiin esiin ammatillisen osaamisen kehittäminen, henkilökunnan keskinäisen vuorovaikutuksen merkitys asiakaskohtauksissa sekä erilaiset vuorovaikutustaidot ja niiden käyttö.

*”Vuorovaikutustilanteiden oppiminen, erilaisten casien läpikäyminen yhdessä, tiimityön tärkeys”*

*”Hyvään vuorovaikutukseen henkilökunnankin kesken pitäisi panostaa. Lisäksi työhyvinvointia ja motivaatiota myös asiakaskohtaamisten vuorovaikutustilanteisiin.”*

*”Työntekijän ammattimaisuus, oman työn osaaminen ja sen kehittäminen...”*

*”Asiakkaan kohtaamiseen ja vuorovaikutustilanteisiin vaikuttaa moni asia ja tilanteet muuttuvat päivittäin. Hoitajan pitää osata arvioida kuinka lähestyy ja käyttää vuorovaikutustaitoja eri tilanteissa, esim. hoitokielteisyys, muistisairauden eteneminen ja asiakkaan toimiminen jne”*

*Halu vaikuttaa.* Vastauksissa tuotiin esiin halua vaikuttaa positiivisesti asiakkaaseen.

*”Yritää vuorovaikutuksella vaikuttaa asiakkaan päivään positiivisesti”*

*”Puhutaan myös muusta kuin hoidollisista asioista -> mielen hoitoa.”*

*Ihmisten erilaisuuden ymmärtäminen.* Asiakkaiden ja hoitajien erilaisten luonteenpiirteiden, ominaisuuksien ja lähtökohtien huomioiminen vuorovaikutuksessa.

*”Asiakkaat ovat kaikki erilaisia. Hoitajien omat luonteenpiirteet nousevat vuorovaikutus tilanteissa selvästi esille.”*

*”Vuorovaikutustilanteeseen vaikuttaa moni eri tekijä, koska kotihoidossa hoidetaan monenlaisessa eri tilanteessa ja lähtökohdassa olevia ihmisiä: fyysiset ja psyykkiset sairaudet, sosiaalinen ja taloudellinen tilanne,*

*kulttuuri jne. Lisäksi on huomioitava, että myös työntekijöiden tilanteet ja ominaisuudet ovat erilaisia ja kaikki tämä vaikuttaa sekä kohtaamisiin, että siihen miten kukin kokee kohtaamiset.”*

*”...oma persoonallisuus ovat myös tärkeitä huomioida vuorovaikutustilanteissa.”*

*”vuorovaikutus kotihoidon asiakastyössä on kaikista tärkeintä, sen avulla luodaan hyvä suhde asiakkaaseen, omaiseen ja vakaa pohja hoidolle”*

Vastauksissa tuotiin esiin hoitajan ammattitaitoa vuorovaikutustaitojen näkökulmasta. Kotihoidon työssä koettiin tarvittavan useita erilaisia vuorovaikutusmenetelmiä ja kykyä soveltaa niitä nopeasti muuttuvissa tilanteissa. Esiin nostettiin myös henkilökunnan keskinäisen vuorovaikutuksen vaikutus työhyvinvointiin ja asiakaskohtaamisiin. Ymmärrys ihmisten erilaisuudesta nousi esiin merkittävänä tekijänä. Halu vaikuttaa asiakkaiden päivään ja vointiin koettiin tärkeäksi tekijäksi. Vastausten perusteella vuorovaikutusta kotihoidon asiakastyössä pidetään tärkeänä.

## 7 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimuksen tarkoituksena oli tuottaa koulutusmateriaali vuorovaikutuksesta Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen kotihoidoille. Tavoitteena oli selvittää kotihoidon työntekijöiden kokemuksia ja näkemyksiä asiakaskohtaamisista ja siten tunnistaa teemoja, jotka vaikuttavat asiakkaan ja työntekijän välisen vuorovaikutuksen laatuun.

Tutkimukseen osallistujista suurin joukko (40 %) olivat työskennelleet kotihoidossa 5–9 vuotta. Kohtaamiseen vaikuttavia teemoja löytyi tutkimuksessa yhteensä 30.

Onnistunutta kohtaamista kuvattiin rauhallisena, kiireettömänä ja positiivisia tunteita herättävänä tilanteena, jonka jälkeen molemmille jäi hyvä mieli. Tällöin asiakaskäynnillä oli toteutunut kaikki käynnille asetetut tavoitteet ja tehtävät. Vastauksissa tuotiin esiin aitoa, läsnä olevaa ja tasavertaista kohtaamista, jossa molemmat kokivat tullessa nähdyksi, kuulluksi ja ymmärretyksi.

Kohtaamista edistivät hoitajan positiivinen ja motivoitunut asenne, kyky kunnioittaa asiakkaan kotia ja tapoja sekä kyky keskittyä kokonaisvaltaisesti asiakkaan asioihin. Tällaisessa kohtaamisessa hoitajalla oli aikaa ja osaamista pysähtyä kuuntelemaan asiakasta sekä huomioimaan asiakkaan yksilölliset tarpeet yhteistyössä asiakkaan kanssa. Yhteistyön onnistumiseen todettiin vaikuttavan myös asiakkaan yhteistyökyky- ja halu sekä asiakkaan kommunikointitaidot. Näiden ollessa puutteelliset syystä tai toisesta, asiakkaan tunteminen koettiin kohtaamisen onnistumista edesauttavana tekijänä.

Onnistuneissa kohtaamisissa hoitaja koki olleensa avuksi ja päässeensä käyttämään omaa ammattitaitoaan. Tällöin hoitaja oli onnistunut luomaan avoimen ja luottamuksellisen suhteen asiakkaan kanssa.

Onnistuneessa kohtaamisessa korostettiin kiireettömyyttä ja rauhallisuutta samalla, kun epäonnistuneessa kohtaamisessa korostuivat kiire ja toistuvat

keskeytykset. Sama näkyy Laitalan ja Lavanderin (2019) tekemässä tutkimuksessa. Tiivis aikataulu ja joustovaran puute vaikutti heikentävästi työntekijöiden kokemaan kohtaamisen laatuun.

Vastaukset tutkimuskysymyksiin olivat samansuuntaisia kaikissa kysymyksissä. Hyvissä kohtaamisissa nousi esiin positiiviset asenteet, tunteet ja läsnäolo, kun taas epäonnistuneissa kohtaamisissa paino oli negatiivisissa asenteissa, tunteissa ja läsnäolon puutteessa. Molempien kysymysten vastauksissa korostettiin ammatillisen osaamisen tärkeyttä

Aina kohtaamisia ei koettu työntekijän kannalta epäonnistuneiksi haastavista tilanteista huolimatta. Haastavat tilanteet koettiin mahdollisuutena kehittää ammattitaitoa. Vastauksissa pohdittiin kohtaamisen epäonnistumista asiakkaan näkökulmasta. Tällöin asiakas ei koe tulleet kuulluksi, kunnioitetuksi tai välitetyksi.

Hyvä vuorovaikutus kotihoidon työssä nähtiin tärkeänä pohjana hyvälle hoitotyölle. Kotihoidon työssä tilanteet muuttuvat nopealla aikataululla. Tämän koettiin vaativan kykyä arvioida tilannetta ja käyttää siihen sopivaa vuorovaikutusmenetelmää.

Vastauksista voitiin päätellä, että hyvien ja monipuolisten vuorovaikutustaitojen merkitys nousee esiin haastavissa vuorovaikutustilanteissa. Näissä tilanteissa oman persoonallisuuden vaikutuksen huomioiminen koettiin tärkeäksi. Erilaiset kohtaamiset kotihoidon työssä koettiin mahdollisuutena uuden oppimiselle. Vastauksissa nostettiin esiin vuorovaikutustaitojen ja niiden kehittämisen merkitys hyvään hoitotyöhön. Vastauksissa korostui kohtaamisen jälkeen jäävän kokemuksen ja tunteen merkitys sekä hoitajan että asiakkaan näkökulmasta.

## 8 POHDINTA

Tutkimusta aloittaessa tiesin haluavani tehdä työn kotihoidosta, sillä kotiin tarjottavien palveluiden määrä on jo pitkään ollut kasvussa. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että yhä enemmän ja yhä erilaisimmista lähtökohdista tulevia ihmisiä hoidetaan kotihoidon piirissä. Pohdin eri näkökulmia vuorovaikutuksen, asiakaslähteisyyden ja tunnetaitojen kautta sekä esihenkilön että työtä ohjaavan opettajan kanssa. Valittu näkökulma tarkentui etätapaamisessa opettajan kanssa. Ajatuksena työn taustalla oli herätellä työntekijöitä huomioimaan kohtaamiseen vaikuttavia tekijöitä arjen työssä sekä kyselyä täyttäessä että koulutusmateriaalia läpi käydessä.

Tutkimuksen aloittaminen lykkääntyi alkuperäisestä tavoitteesta minusta riippumattomista syistä. Tämä aiheutti liian tiiviin aikataulun työn tekemiselle. Aloittamisen jälkeen työ eteni lupahakemukseen saakka aikataulussa. Tähän kului suunniteltua kauemmin aikaa. Kyselyajan loputtua työ eteni ripeässä tahdissa.

Suunnittelin toteuttavani tutkimuksen kvalitatiivisena tutkimuksena, mutta juuri ennen tutkimusluvan hakemista ohjaava opettajani kannusti lisäämään tutkimukseen vielä yhden kvantitatiivisen kysymyksen. Vaikka itse tätä epäröin, kysymyksen lisääminen oli onnistunut valinta.

Omien huomioideni perusteella kyselyihin ja tutkimuksiin ei mielellään vastata. Varauduin pidentämään kyselyaikaa, jos vastauksia ei saada riittävästi. Olin positiivisesti yllättynyt kyselyn vastausmääristä ja vastausten syvällisyydestä. Saatua aineisto oli riittävä ja monipuolinen. Onnistuin hyvin tekemään luotettavan ja eettisesti tutkimuksen. Kokonaisuudessaan olen tyytyväinen tutkimuksen lopputulokseen.

Alkuperäisen suunnitelman mukaan avointen kysymysten vastaukset oli tarkoitus taulukoida ja pelkistää. Haastavinta tutkimuksen teossa oli erotella omat ajatukset ja näkökulmat kyselyn todellisista vastauksista. Olisi ollut helppoa täydentää

vastausten takana olevat ajatusmallit omien kokemusten pohjalta. Erottelun helpottamiseksi päätin tulostaa vastaukset ja jaotella ne luokkiin värien avulla. Erottelu muuttui helpommaksi paperiversion kanssa ja työn edetessä. Valmiintyön kävin tarkoin läpi vertaamalla vastauksiin, ettei sekaan ollut joutunut omia ajatuksiani.

Vaikeaa oli käsitellä kyselyn vastauksia korjaamatta kirjoitusvirheitä. Haastavaa oli myös kokonaisuuden hallitseminen ja sen kirjoittaminen selkeään muotoon. Oma silmä tuntui sokaistuvan tekstille. Tässä auttoi ohjaavan opettajan huomiot, vaikka minulla olikin välillä vaikea hahmottaa, mitä opettaja tarkoitti.

Tutkimusta voisi jatkaa tutkimalla asiakkaiden näkemyksiä samoista aiheista ja vertailemalla saatuja tuloksia. Tutkimusta voisi myös syventää henkilöhaastatteluin. Ennen tutkimuksen tekoa keskustelin monen hoitajan kanssa aiheesta ja lähes jokainen heistä kertoi, että ei ollut koskaan saanut vuorovaikutustaitoja kehittävää koulutusta. Oman näkemykseni mukaan kehittyminen vaatii halun oppia uutta ja syventää vanhoja kokemuksia ja ajatusmalleja. Lisäkoulutukset ja vuorovaikutustaitojen esiin nostaminen voisivat lisätä oppimishalua ja tukea kehitysmyönteistä ilmapiiriä.

## LÄHTEET

Alasuutari, P. (2011). Laadullinen tutkimus 2.0. Osuuskunta Vastapaino.

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. (2019). Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Noudettu 24.10.2024 osoitteesta <https://arene.fi/julkaisut/raportit/opinnaytetoiden-eettiset-suositukset/>.

Dunderfelt, T. (2024). Vaikeiden tyyppien kohtaaminen. Docento. E-kirja.

Edwards, M. (2014). Communication Skills for Nurses. Andrews UK. E-kirja.

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue. Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen kotihoiton myöntämisen perusteet ja kotona asumista tukevien tukipalveluiden myöntämistä ohjaavat toimintaperiaatteet. (2024). Noudettu 24.10.2024 osoitteesta <https://www.hyvaep.fi/uploads/2024/06/kotihoidon-myontamisen-perusteet-2024.pdf>

Ihmisoikeusliitto. YK:n ihmisoikeuksien yleismaailmallinen julistus. Noudettu 26.10.2024 osoitteesta <https://ihmisoikeusliitto.fi/ihmisoikeudet/ihmisoikeuksien-julistus/>

Laitala, P. & Lavander, K. (2019). Vuorovaikutus ja kohtaaminen kotihoidossa. Noudettu 19.12.2024 osoitteesta <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2019102520222>

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.2012/980. Noudettu 24.10.2024 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. Noudettu 26.10.2024 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Leino-Kilpi, M. & Välimäki, M. (2014). Etiikka hoitotyössä. Sanoma Pro Oy.

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

Raatikainen, E. (2015). Lujita luottamusta. Asiakassuhteen rakentaminen sosiaali- ja terveysalalla. PS-Kustannus.

Roivas, M. & Karjalainen, A. (2013). Sosiaali- ja terveysalan viestintä. Edita.

Sarajärvi, A. & Tuomi, J. (2017). Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi: Uudistettu laitos. Tammi. E-kirja.

Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301 Noudettu 23.10.2024 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>

Sosiaali- ja terveysministeriö. Noudettu 24.10.2024 osoitteesta <https://stm.fi/kotihoito-kotipalvelut>

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326. Noudettu 26.10.2024 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Törrönen, M., Hänninen, K., Jouttimäki, P., Lehto-Lund'en, T., Salovaara, P. & Vesilä, M. (Toimittaneet). (2016). Vastavuoroinen sosiaalityö. Gaudeamus Oy.

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE. 2011. Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. Noudettu 26.10.2024 osoitteesta <https://etene.fi/documents/1429646/1559058/ETENE-julkaisuja+32+Sosiaali-+ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf/13c517e8-6644-4fa5-8c5f-193cfdce9841>

Vilka, H. (2005). Tutki ja kehitä. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

## LIITTEET

### LIITE 1

#### TUTKIMUSKYSELY

##### **Kysely asiakastyötä tekevien kokemuksista kotihoidossa**

Olen sosionomiopiskelija Eveliina Saarijärvi ja teen opinnäytetyötä Vaasan ammattikorkeakoulussa. Tutkimukseni tarkoituksena on selvittää kotihoidon päivittäistä asiakastyötä tekevien työntekijöiden kokemuksia vuorovaikutustilanteista. Tavoitteena on löytää avaintekijöitä onnistuneisiin sekä epäonnistuneisiin kohtaamisiin ja luoda niistä opas kotihoidon henkilökunnan käyttöön.

Kyselyssä ei pyydetä henkilötietoja eikä vastaajan henkilöllisyys tule selville. Ethän mainitse itseäsi tai muita henkilöitä nimeltä tai muulla tunnistettavissa olevalla tavalla.

**Vastausaika on 11.12.2024 saakka Kyselyyn pääset tästä linkistä:**

**Kiitos osallistumisestasi!**

Eveliina Saarijärvi, [e1600788@edu.vamk.fi](mailto:e1600788@edu.vamk.fi)

**Kyselylomake:**

Työkokemus kotihoidossa \_\_\_\_

1. Mikä tekee kohtaamisesta asiakastyössä onnistuneen?
2. Mikä tekee kohtaamisesta asiakastyössä epäonnistuneen?
3. Hyvän vuorovaikutuksen viisi elementtiä ovat tavoitteet, positiivisuus, jämäkkyys, kuunteleminen ja positiivisuus. Laita nämä elementit järjestykseen siten, että mielestäsi tärkein on 1.

Tavoitteet \_\_

Positiivisuus \_\_

Jämäkyys \_\_

Kuunteleminen \_\_

Konkreettisuus \_\_

4.Mitä muuta sinulle tulee mieleen vuorovaikutuksesta kotihoidon asiakastyössä?

Kiitos vastauksistasi!