

Please note! This is a self-archived version of the original article.

Huom! Tämä on rinnakkaistalenne.

To cite this Article / Käytä viittauksessa alkuperäistä lähdettä:

Hautsalo, K., Rantanen, A., Kaunonen, M. & Åstedt-Kurki, P. 2016. Asiakkaiden ja heidän läheistensä kokemukset kotihoidosta. Tutkiva hoitotyö 14(1), 4-12. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto.

DOI / URL:

Asiakkaiden ja heidän läheistensä kokemukset kotihoidosta

Katja Hautsalo

TtM, opettaja
Tampereen ammattikorkeakoulu
katja.hautsalo@gmail.com

Anja Rantanen

TtT, dosentti, yliopisto-opettaja
Tampereen yliopisto, terveystieteiden
yksikkö
anja.rantanen@uta.fi

Marja Kaunonen

TtT, professori
Tampereen yliopisto, terveystieteiden
yksikkö
Pirkanmaan sairaanhoitopiiri, yleishallinto
marja.kaunonen@uta.fi

Päivi Åstedt-Kurki

THT, professori
Tampereen yliopisto, terveystieteiden
yksikkö
Pirkanmaan sairaanhoitopiiri, yleishallinto
paivi.astedt-kurki@uta.fi

Hyväksytty julkaistavaksi 9.6.2015

TIIVISTELMÄ

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata kotihoidon asiakkaiden ja heidän läheistensä kokemuksia kotihoidosta. Iäkäs, säännöllisen kotihoidon asiakas vastasi yhdessä läheisensä kanssa lomakekyselyyn, joka sisälsi perhehoitotyö-mittarin sekä avoimen kysymyksen, jossa pyydettiin kuvaamaan kokemuksia kotihoidosta. Tässä artikkelissa kuvataan avoimen kysymyksen aineisto, joka koostuu 50 vastauksesta. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällön-analyysillä.

Kokemukset kotihoidon palveluista muodostuivat palveluiden organisoinnista, kotikäyntien ajoittamisesta sekä kokemuksista palvelujärjestelmään liittyen. Asiakkaiden ja läheisten kokemus hoitajan toiminnasta muodostui vuorovaikutuksesta, hoitajien ammatillisuudesta, omahoitajan merkityksestä, asiakkaan avuntarpeisiin vastaavan tuen saamisesta sekä läheisten ja kotihoidon yhteistyöstä. Kotihoidossa tulee edelleen kehittää asiakkaan kohtaamista, yhteistyötä, asiakkaan yksilöllistä ja avun tarpeisiin vastaavaa hoitoa sekä omahoitajuutta.

ASIASANAT

kotihoito, ikääntyneet, läheiset

Ikääntyneiden itsenäistä elämää ja toimintakykyä on tärkeää tukea ensisijaisesti heidän omassa asuin-ympäristössään. Palveluiden tulisi olla lähtökohdiltaan saavutettavia, yhdenvertaisia, vaikuttavia sekä asiakaskeskeisiä. (STM 2013.) Kotihoidon asiakasmäärät tulevat lisääntymään väestön ikääntymisen ja kotona asuvien monisairaiden määrän kasvun vuoksi. Tämän takia kotihoidon palvelujen yhteensovittaminen saumattomaksi, toimivaksi kokonaisuudeksi on oleellista. (Hietala ym. 2012.) Kotihoitoa koskevaa lisätutkimusta tarvitaan selvittämään kotihoidon kokonaisuutta (Genet ym. 2011), psykososiaalista tukea (Eloranta ym. 2012), asiakkaan ja palvelujentarjoajien organisaatioiden tarpeita (Hietala ym. 2012) sekä kotihoidon asiakkaiden terveyden edistämistä (Turpin ym. 2012). Lisäksi on tärkeää kuvata asiakkaiden ja heidän läheistensä kokemuksia (Valta 2008,

Sooden ym. 2007) sekä selvittää kotihoidon ja läheisten yhteistyön kehittämistä (Hasson ja Arnetz 2011).

TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDAT

Kotihoidon tarkoituksena on tukea, ylläpitää ja vahvistaa asiakkaan toimintakykyä ja hyvinvointia sekä mahdollistaa hänen asumisensa kotona. (Valvira 2012). Kotihoidon palvelutarjonnalla annetaan apua asioissa, joista asiakas ei suoriudu itse (Hietala ym. 2012). Hoitotyö kotona on ammattilaisten tarjoamaa, tarpeisiin perustuvaa kuntouttavaa hoitoa (Genet ym. 2012), huolenpitoa, tukemista, työapua sekä sairaanhoitoa, jota toteutetaan kotikäynneillä hoitosuunnitelman mukaisesti. Kotihoidon palveluihin sisältyy tukipalveluita, kuten ateria-, vaatehuolto-, kuljetus- ja turvapuhelinpalvelut. Asiakkaan

palvelukokonaisuus kuvataan hoito- ja palvelusuunnitelmassa. Kotihoidon palvelut toteutetaan moniammatillisena yhteistyönä. (Valvira 2012.) Kotihoidon palveluilla tarkoitetaan tässä tutkimuksessa kunnan järjestämää palvelujen yhdistelmää, joka sisältää sekä kotipalvelun että kotisairaanhoidon.

Suurin osa ikääntyneistä haluaa asua omassa kodissaan mahdollisimman pitkään (Sooden ym. 2007, Eloranta 2009), ja iäkkäät toivovat saavansa apua kotona selviytymiseen sekä läheisiltään että yhteiskunnan järjestämistä palveluista (Sigurdardottir ym. 2012). Ikääntyneet saavat apua ja tukea kotona selviytymiseen viralliselta verkostolta (sosiaali- ja terveyspalvelut) ja epäviralliselta sosiaaliselta verkostolta (puoliso, perhe, ystävät ja naapurit). Virallisen verkoston tarjoama apu painottuu konkreettisen avun antamiseen, kun taas epäviralliselta verkostolta saadaan enemmän emotionaalista tukea. Eri toimijoiden tarjoama erilainen apu ja tuki on hyvä tunnistaa, jotta voidaan paremmin ymmärtää ihmisten erilaisia tarpeita. (Schwarzer ja Buchwald 2004.) Ikääntyneen läheisten ja kotihoidon yhteistyön ja hoitovastuun jakamisen kautta voidaan tukea ikääntyneen asumista kotona ja välttää läheistään hoitavan liiallinen kuormittuminen (Hellström ym. 2004, Lottmann ym. 2013). Sooden ym. (2007) selvittivät kotihoidon asiakkaan ja hänen puolisonsa kokemuksia kotihoidossa. Tutkimuksessa todettiin, että läheisen osallistuessa aktiivisesti hoitoon tulisi kotihoidon asiakkaina ymmärtää heidät molemmat, ja lisäksi havaittiin jatkotutkimustarve kotihoidon asiakkaiden ja heidän läheistensä hoitoon liittyvien kokemusten tutkimiselle.

Kotihoidon asiakkaiden kokemuksia selvittäneissä tutkimuksissa työntekijöiden kiire kotikäynneillä on noussut keskeiseksi teemaksi. Jos asiakas kokee hoitajan kotikäynnit kiireisiksi, ei asiakas pääse osallistumaan hoitonsa toteuttamiseen tai kodin tehtävien suorittamiseen. Nopean kotikäynnin aikana asiakkaan kohtaaminen voi jäädä pinnalliseksi, jolloin asiakkaan yksinäisyyden ja ulkopuolisuuden tunteet saattavat lisääntyä. Hoitajien runsas vaihtuvuus ja epäsäännölliset kotikäyntiajat heikentävät hoidon jatkuvuuden kokemusta ja lisäävät epävarmuuden tunnetta. (Svanström ym. 2013, Eloranta 2009.) Hietalan ym. (2012) mukaan kotihoidon keskeinen periaate, asiakaslähtöisyys, ei tule riittävästi esille palvelujärjestelmän toiminnassa. Toimivien kotihoidon palveluiden avulla voidaan lisätä iäkkäiden asiakkaiden fyysistä ja psyykkistä hyvinvointia sekä turvallisuuden tunnetta (Sooden ym. 2007, Eloranta 2009). Positiivinen ja luottamuksellinen suhde hoitajan ja asiakkaan välillä lisää turvallisuuden ja yhteenkuuluvuuden tunnetta. (Turpin ym. 2012, Sooden ym. 2007). Ikääntyneiden kuvauksissa mielekäs selviytyminen

arjessa on toimintakykyisyyttä, päivittäisistä toiminnoista selviytymistä, positiivista elämänsäntunnetta ja itseluottamusta (Turjamaa ym. 2011). Kotihoidon asiakkaan itsenäisyyden ja osallistumisen tukemisella sekä voimavarojen vahvistamisella voidaan lisätä hänen elämäntilanteensa ja selviytymistään kotona, jolloin laitokseen siirtymisen tarve saattaa siirtyä myöhäisemmäksi (Brown ym. 2006, Sooden 2007, Hasson ja Arnetz 2011).

Iäkkäiden henkilöiden tulisi voida osallistua omien palveluidensa suunnitteluun sekä niiden laadun arviointiin huolimatta heidän toimintakykynsä laskusta (STM 2013). Iäkkäiden omat kokemukset ja käsitykset päivittäisestä suoriutumisestaan ja toimintakyvystään ovat keskeisiä silloin, kun arvioidaan hoidontarvetta ja suunnitellaan tukimuotoja. Kuitenkin iäkkäiden omien näkemysten tutkiminen on jäänyt vähäiseksi. (Valta 2008.) Iäkkäiden terveyttä edistävien ja voimavaroja tukevien kotihoidon palveluiden kehittäminen on jatkossa erittäin tärkeää (Turjamaa ym. 2011). Iäkkäiden ja heidän läheistensä kokemuksia kotihoidosta on tärkeää selvittää asiakasnäkökulman esilletuomiseksi, jotta kotiin tarjottavalla hoidolla voidaan vastata asiakkaan tarpeisiin (Sooden ym. 2007, Eloranta ym. 2012) ja kotihoidon palveluita voidaan kehittää iäkkään kotona selviytymistä tukeviksi ja kotona viihtymistä lisääviksi (Eloranta 2009, Hietala ym. 2012).

TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata kotihoidon asiakkaiden ja heidän läheistensä kokemuksia kotihoidosta. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa asiakasnäkökulmasta kotihoidon kehittämiseen. Asiakasnäkökulman perusteella voidaan jatkossa kiinnittää entistä enemmän huomiota ikääntyneen kotona selviytymisen ja viihtymisen mahdollistamiseen. Tutkimustehtävät olivat seuraavat:

- (1) kuvata kotihoidon asiakkaan ja hänen läheisensä kokemuksia kotihoidon palveluista,
- (2) kuvata kotihoidon asiakkaan ja hänen läheisensä kokemuksia hoitajan toiminnasta.

AINEISTO JA MENETELMÄT

Tutkimusaineisto kerättiin kotihoidon asiakkaalta ja hänen läheiseltään kyselylomakkeella, joka sisälsi taustakysymykset, perheen terveyttä, toimivuutta ja perheen hoitajilta saamaa tukea selvittävän mittarin (FAFHES, Åstedt-Kurki ym. 2009) sekä avoimen kysymyksen, jossa pyydettiin kuvaamaan kokemuksia kotihoidosta. Avoimella kysymyksellä tarjottiin vastaajille

mahdollisuus kuvata kotihoidosta saamiaan kokemuksiaan monipuolisesti. Tässä artikkelissa kuvataan avokysymyksen vastausten analyysiin perustuvat tulokset. Tutkimuslomake jaettiin tammi–helmikuussa 2011 kahden kaupungin 200:lle säännöllisen kotihoidon asiakkaalle. Osallistumiskriteereinä olivat: (1) kotihoidon palveluiden käyttäminen yli puolen vuoden ajan, (2) kotihoidon käynnit vähintään kerran viikossa, (3) asiakas oli kykenevä vastaamaan lomakkeen kysymyksiin ja (4) asiakkaalla oli läheinen, joka osallistui säännöllisesti ikääntyneen hoitamiseen tai tukemiseen.

Kotihoidon työryhmien työntekijät valitsivat osallistumiskriteerit täyttävät asiakkaat ja arvioivat ikääntyneen sairauksien vaikutusta tutkimukseen osallistumiseen. Esimerkiksi lievä muistisairaus ei estänyt osallistumista tutkimukseen. Kotihoidon työntekijä vei tutkimuslomakkeen kotikäynnillä. Ikääntynyt pyysi itse läheistään osallistumaan tutkimukseen, ja he täyttivät yhteisen kyselylomakkeen. Kyselylomake jätettiin nimettömäksi ja palautettiin postitse suoraan tutkijalle vastauskuoressa.

Avoimeen kysymykseen oli vastattu yhteensä 50 lomakkeessa. Vastaukset analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä, jolloin tavoitteena oli tiivistää ja luokitella tietoaines. Analyysiyksiköksi valittiin ajatuskokonaisuus. Aineistossa oli kotihoidon asiakkaiden ja heidän läheistensä kokemuksia kuvaavia alkuperäisilmaisuja yhteensä 200. Pelkistykset ryhmiteltiin ja nimettiin sisältöä kuvaavin ilmaisin, jolloin alaluokkia muodostui 29. Seuraava ryhmittely tuotti

yhdeksän yläluokkaa, jotka kuvaavat kokemuksia kotihoidon palveluista sekä hoitajan toiminnasta. (Burns ja Grove 2007, Elo ja Kyngäs 2007.) Esimerkki pelkistyksistä ja sisällön analyysin etenemisestä on kuvattu taulukossa 1 yläluokan ”omahoitajuus” osalta.

TULOKSET

Vastanneista ikääntyneistä suurin osa (70 %) oli naisia, ja heidän keski-ikänsä oli 82,6 vuotta (keskihajonta 9). Ikääntyneen sairauksia ei kysytty taustakysymyksellä, ja näin ollen vastaajien mahdollisista muistisairauksista ei ole yksityiskohdata tietoa. Läheisistä 74 prosenttia oli naisia, ja läheisten keski-ikä oli 60,2 vuotta (keskihajonta 12). Kaksi kolmannesta läheisistä oli ikääntyneen lapsia, ja 13 prosenttia läheisistä asui samassa taloudessa ikääntyneen kanssa. Neljännes läheisistä kävi ikääntyneen luona päivittäin, vajaa puolet vierailivat 2–6 kertaa viikossa ja loput läheisistä kävivät kerran viikossa tai harvemmin. Asiakkaiden ja läheisten kokemukset hoidosta muodostuivat kotihoidon palvelujen kuvauksista sekä hoitajan toiminnasta kotihoidossa (taulukko 2 ja 3).

Asiakkaiden ja läheisten kokemus kotihoidon palveluista

Palvelujen organisoinnin koettiin onnistuvan kotihoidossa vaihtelevasti. Tyytyväisyys kotihoidon palvelujen kokonaisuuteen vaihteli. Yleisesti kotihoidon palvelujen kuvattiin

Taulukko 1. Esimerkki sisällönanalyysin etenemisestä yläluokan ”omahoitajuus” osalta.

Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
omahoitajat hyvä kokemus (79)	Omahoitaja kokonaisvaltaisen hoidon turvaajana	Omahoitajan rooli
omahoitaja on hyvä (49)		
omahoitaja huolehtii itsenäisesti asioista (43)		
omahoitaja vastaa kokonaisvaltaisesti vanhuksen hoidosta (13)		
omahoitajalla kokonaisuus hansassa (49)		
omahoitaja jättää viestivihkoon tietoa ikääntyneen voinnista (79)		
omahoitaja huomioi lisäavuntarpeet (13)		
omahoitaja on yhdyshenkilö muihin auttajiin (13)		
omahoitaja huolehtii reseptien uusimisen hyvin (62)		
omahoitaja tekee enemmän kuin toiset hoitajat (14)		
uusi omahoitaja nimeämättä vanhan tilalle, mikä vaikuttanut hoitoon (34)	Omahoitajan työpanoksen puuttuminen	
omahoitaja ei käy aina, vaan vieras hoitaja tuppautuu sisään (77)		
omahoitaja vaihtuu ilmoittamatta (60)		
omahoitaja käy harvoin (66)		

toimineen asiallisesti, hyvin ja vastanneen odotuksia. Tärkeintä oli, että ikääntynyt oli tyytyväinen hoitoonsa. Toisaalta osa vastaajista koki kotihoidon palvelujen tason tyydyttäväksi. Tukipalveluista päiväkeskuspalvelua ja sauna-apua pidettiin hyvinä, ateriapalvelusta oli sekä hyviä että huonoja kokemuksia. Yksityisiin kotihoidon palveluihin liittyi kielteisiä kokemuksia, kuten hoidon toimimattomuus viikonloppuisin ja käyntien ajankohtien epävarmuus sekä henkilökunnan runsas vaihtuvuus. Kirjallisen sopimuksen, hoito- ja palvelusuunnitelman, noudattaminen koettiin ristiriitaisesti. Kotihoidon käyntimäärät, kesto ja tehtävät oli sovittu kirjallisesti ja läheinen oli osallistunut suunnitelman tekemiseen. Osa vastaajista kertoi, että suunnitelman mukaiset työt tehdään ja hoitajat noudattivat sovittuja aikoja. Joillakin oli myös päinvastaisia kokemuksia: kaikkea ei ollut kirjattu suunnitelmaan, kotihoidon käynnit olivat sovittuja aikoja lyhyempiä tai sovitut asiat ja todelliset käytännöt eivät vastanneet toisiaan. Lisäksi kuvattiin, että loma-aikoina kotihoito ei toiminut kunnolla. Hoitajien vaihtuvuus koettiin ongelmaksi. Vaihtuvuutta oli jatkuvasti, ja hankalana koettiin esimerkiksi tilanne, jossa saman aamuvuoron aikana kävi kaksi eri työntekijää. Käyntimäärien muutokset, vähentäminen tai vähentämisestä neuvottelemineen koettiin negatiivisesti, ja vastaajat olivat pettyneitä asiaan.

"Hoitajavaihtuvuus liiallista, tuloajat epäsäännöllisiä." (38)

Kotikäyntien ajoittaminen oli epäsäännöllistä. Kotikäynnillä oli riittävästi aikaa, jos hoitajalla oli joskus ollut aikaa keskustelemiselle tai yhteiselle kahvi- ja seurusteluhetkelle hoitotoimien jälkeen. Vaihteleviksi kotikäyntiajoiksi koettiin epäsäännölliset tuloajat, liian myöhäiset aamukäynnit sekä

viikonloppujen ja yökäyntien liian myöhäiset ajankohdat. Ajanpuute kotikäynneillä ilmeni hoitajien kiirehtimisestä, joka taas vaikutti hoitoon, koska vanhus ei voinut kertoa huolistaan, pyytää apua tarpeellisiin tehtäviin, eikä käynnin aikana ehditty keskustella riittävästi tai vaihtaa kuulumisia. Hoitajien kerrottiin olevan kiireisiä, käyntien olevan liian lyhyitä tai liian nopeita.

"Hoitajan kiire aiheuttaa vanhukselle pahaa mieltä" (11)

"Hoitaja tarvitsi vara-aikaa käynteihin" (58)

Palvelujärjestelmä koettiin monimutkaiseksi. Tiedonsaaminen palveluista oli ollut hankalaa kotihoidon alkuvaiheessa, jolloin olisi kaivattu oikeaa ja selkeää tietoa. Asioiden selvittäminen itsenäisesti koettiin vaikeaksi, ja tiedon hankkiminen internetistä oli iäkkäälle hankalaa. Kuvattiin, että palveluja tarjotaan, mikäli niistä osaa itse kysyä. Vastaajilla oli kokemuksia palvelujärjestelmän puutteista, ja järjestelmää kritisoitiin vanhusten hoitoa ohjaavien lakien toteutumisen ja verotulojen ohjautumisen osalta. (Taulukko 2.)

Hoitajan toiminta

Vuorovaikutuksessa oli tärkeää, kuinka hoitaja kohtasi asiakkaan ja läheisen kotikäynnillä. Kohtaaminen koettiin myönteisenä, kun hoitaja jutteli, muisteli, oli kiinnostunut, asiallinen ja ystävällinen. Asiakas saattoi valittaa hoitajille surujaan ja murheitaan. Kielteistä kohtaaminen oli, jos hoitaja huusi kovalla äänellä, puhui ikääntyneen selän takaa tai ei kuunnellut asiakkaan kertomaa asiaa loppuun saakka. Hoitajan hyviä vuorovaikutustaitoja ilmensi miellyttävyys, asiallisuus ja pirteys vuorovaikutustilanteissa. Ikääntyneen ominaisuudet vaikuttivat kohtaamistilanteissa silloin, jos asiakas ei itse ilmaissut avun tarvettaan tai ei valittanut mistään, ei

Taulukko 2. Asiakkaiden ja läheisten kokemus kotihoidon palveluista.

Alaluokka	Yläluokka
Tyytyväisyys kotihoidon palvelujen kokonaisuuteen	Palvelujen organisointi onnistuu vaihtelevasti
Kokemukset tukipalveluista	
Yksityiset kotihoidon palvelut	
Ristiriitainen kirjallisen sopimuksen noudattaminen	
Hoitajien vaihtuvuus	
Kotikäyntimäärissä muutoksia	
Kotikäynnillä riittävästi aikaa	Kotikäyntien ajoittaminen epäsäännöllistä
Vaihtelevat kotikäyntiajat	
Ajanpuute kotikäynneillä	
Tiedonsaaminen palveluista hankalaa	Monimutkainen palvelujärjestelmä
Kokemukset palvelujärjestelmän puutteista	

halunnut olla vaivaksi ja sanoi, mitä oletti hoitajan haluavan kuulla. Iäkkäältä vaadittiin joustavuutta, koska kotihoidon työntekijät vaihtuivat usein ja asiakas joutui sopeutumaan hoitajien erilaisiin toimintatapoihin.

"Vanhus on kovin kiltti ja yrittää olla olematta vaivoiksi, tekee itse paljon huimauksesta huolimatta ja sanoo helposti, ettei tarvitse ulkoiluttaa." (15)

Hoitajien ammatillisuudessa koettiin olevan vaihtelua. Hoitajien myönteinen asennoituminen työhönsä näkyi vastuullisuutena, ahkeruutena, nöyrästi ja tunnollisesti työskentelemisenä sekä sopivuutena ammattiin. Ammattitaito ilmeni osaamisena, työskentelemisenä itseään säästämättä ja asioidenjärjestelytaitona. Hoitajan kielteinen suhtautuminen työhön oli huolimattomuutta, välinpitämättömyyttä, oma-aloitteisuuden puutetta tai haluttomuutta ottaa kantaa asioihin. Hoitajan työtaitojen puutteita olivat tietämättömyys ja liiallinen tehtävistä kysely asiakkailta tai se, että asiakas joutui huomauttamaan päivänseleistä asioista. Hoitajat eivät tienneet riittävästi taloudellisten tukien hakemisesta.

Isä sanoo: "ahkeria plikkoja, tekee mitä tarvii". (22)

"... eri ihmiset tulevat, kysyvät mitä pitää tehdä, kirjoittavat vihkoon ja viipyvät n. 2 minuuttia. Pitävät kengät jaloissa, eivät tee mitään oma-aloitteisesti..." (60)

Omahoitajan rooli koettiin tärkeäksi. Omahoitaja oli kokonaisvaltaisen hoidon turvaaja: Hän huomioi lisäavuntarpeet, reseptien uusimisen sekä ikääntyneen voinnin seurannan. Lisäksi hän toimi yhdyshenkilönä muihin auttajiin. Omahoitajan työpanoksen puuttumisesta oli kokemuksia: omahoitaja kävi harvoin, asiakkaalle ei ollut nimetty uutta omahoitajaa edellisen lähdön jälkeen tai omahoitaja oli vaihtunut ilmoittamatta.

"Omahoitaja ei käy aina, vaan vieras hoitaja tuppautuu sisälle." (77)

Päivittäisissä toiminnoista avustaminen oli hyvin sujunutta päivittäistä hoitoa esimerkiksi silloin, kun hoitaja teki sovitut tehtävät, lääkähoidon toteuttaminen onnistui, peseytymisessä sai apua ja laboratoriokokeiden ottaminen järjestyi. Lääkärin kotikäynti koettiin hyvänä samoin kuin se, että terveydenhoitajalle saattoi soittaa laboratoriokokeista. Ongelmat päivittäisissä hoitotoimien onnistumisessa olivat lääkähoidossa tapahtuneita virheitä, pyykinpesuun liittyneitä ongelmia tai kovakouraista peseytymisapua. Ongelmalliseksi koettiin myös, jos asiakas joutui kertomaan toistuvasti työntekijöille tavaroiden sijainnista kotona. Yksilöllisyyden huomioiminen hoidossa oli yleensä toteutunut hyvin. Hoidon yksilöllisyys ei toteutunut, jos hoitaja ei oppinut tuntemaan vanhuksen tapoja tai henkilökohtaisia toiveita.

Asiakkaan avuntarpeita vastaavaa kotihoitoa kuvattiin riittäväksi, sopivaksi sekä pyydetyn avun saamiseksi. Hoitajat huolehtivat asiakkaan perustarpeista sekä fyysisistä avuntarpeista. Myönteisenä koettiin, jos asiakas saattoi tarvittaessa kysyä hoitajilta asioistaan. Hoito ei vastannut kaikkiin avuntarpeisiin, jos opastusta, neuvontaa tai ulkoilutusapua

ei saatu, päivittäisiin toimintoihin olisi tarvinnut enemmän apua tai läheisen pyyntöä ei toteutettu. Asiakkaan avun tarpeiden muutoksia huomioitiin vaihtelevasti. Muutosten huomioiminen oli riittävää, kun hoitajat tarkkailivat iäkkään kuntoa, olivat selvillä hänen terveydentilansa muutoksista ja hoidon muutosten aiheuttamat uudet ohjeet otettiin kotihoidossa hyvin vastaan. Avuntarpeiden muutosten huomiointi oli riittämätöntä, jos hoitaja huomioi ainoastaan suunnitelmaan kirjatut asiat tai ei ollut omatoiminen. Kotihoidon tehtävien tiukat rajoitukset koettiin negatiivisesti kuten myös se, että kotikäyntien määrän tai tehtäväsältöjen muuttaminen hoidon tarpeen vaihtuessa ei onnistunut joustavasti. Ikääntyneen painonmuutokset olivat jääneet huomaamatta.

Läheisten kanssa tehtävä yhteistyö koettiin onnistuneen kotihoidon edellytyksenä, ja tällöin yhteistyö oli molemmiin puoleista ja sujuvaa. Läheinen koki turvallisuutta, koska tiesi kotihoidon työntekijän käyvän ikääntyneen luona. Läheisten ja kotihoidon yhteydenpitämisessä positiivisena koettiin omahoitajan ja muiden kotihoidon työntekijöiden yhteydenotot läheisiin. Yhteydenpito lääkäriin toimi hyvin kotihoidon välityksellä. Viestivihkon käyttäminen koettiin toimivana yhteydenpitokanavana. Kuitenkin kokemuksia oli myös yhteistyön riittämättömyydestä. Läheisten esteellisyys vaikutti heidän osallistumiseensa hoitoon: etäällä asuva läheinen oli huolissaan kaatumisista ja riittävän nopeasta avunsaamisesta. Ongelmallista oli, jos läheinen ei tavannut hoitajia, koska oli töissä käyntien aikana. Lisäksi asiakkaan kerrottiin olevan kotihoidon armoilla, jos läheiset asuivat kaukana.

"... Parempaa tietojen vaihtoa – palavereita. Monesti tuntunut, että kotihoito ei usko antamaamme tietoa." (79) (Taulukko 3.)

POHDINTA

Tulosten tarkastelu

Kotihoidon työn organisoinnissa vastaajat kokivat ongelmia erityisesti kotikäyntien ajoittamisessa ja liiallisessa hoitajien vaihtumisessa. Työntekijöiden kiire kotikäynneillä sai vastaajat kokemaan, että hoitaja ei ehdi pysähtymään ikääntyneen luona, kuuntelemaan tai keskustelemaan hänen kanssaan. Aikaisemmissa tutkimuksissa on tehty samankaltaisia havaintoja (mm. Hietala ym. 2012, Svanström ym. 2013). Kotihoidon kokonaisuuden organisointi on tärkeää, koska asiakkaiden yksilölliset tuentarpeet vaihtelevat paljon ja he tarvitsevat ja saavat monia erilaisia palveluita kotiinsa (Woodward ym. 2004, Genet ym. 2011, Hietala ym. 2012). Hoidon jatkuvuudesta tulee huolehtia: työntekijöiden runsas vaihtuvuus ja epäsäännölliset käyntiajat lisäävät asiakkaiden epävarmuuden tunnetta ja ongelmia muiden päivittäisten menojen suunnitteluun (Olsson ja Bengt 2001, Woodward ym. 2004, Eloranta 2009). Hoitajan kiire kotikäynnillä estää asiakasta kertomasta

Taulukko 3. Asiakkaiden ja läheisten kokemus hoitajan toiminnasta kotihoidossa.

Alaluokka	Yläluokka
Kohtaaminen	Vuorovaikutus
Hoitajilla hyvät vuorovaikutustaidot	
Ikääntyneen ominaisuuksien vaikutus kohtaamisessa	
Hoitajan myönteinen asenne työtä kohtaan	Hoitajan ammatillisuus
Ammattitaitoinen hoitaja	
Hoitajan kielteinen suhtautuminen työhön	
Hoitajan puutteelliset työtaidot	
Omahoitaja kokonaisvaltaisen hoidon turvaajana	Omahoitajan rooli
Omahoitajan työpanoksen puuttuminen	
Hyvin sujunut päivittäinen hoito	Päivittäisissä toiminnoissa avustaminen
Ongelmat päivittäisten hoitotoimien onnistumisessa	
Yksilöllisyyden huomioiminen	
Kotihoito avuntarpeita vastaavaa	Asiakkaan avuntarpeisiin vastaaminen
Hoito ei vastaa kaikkiin avuntarpeisiin	
Avuntarpeiden muutoksia huomioidaan vaihtelevasti	
Onnistuneen kotihoidon edellytyksenä yhteistyö	Läheisten kanssa tehtävä yhteistyö
Läheisten ja kotihoidon välinen yhteydenpito	
Läheisten esteellisyys vaikuttaa hoitoon osallistumiseen	

omasta voinnistaan tai toiveistaan (Svanström ym. 2013) eikä hoitaja ehdi kuunnella tai tukea asiakasta hänelle tärkeissä toiminnoissa (Eloranta ym. 2012).

Kotihoidon hoito- ja palvelusuunnitelman laatimisesta ja toteutumisesta vastaajilla oli vaihtelevia kokemuksia: suunnitelma oli laadittu yhdessä ja läheinen oli saanut osallistua, kun taas toisten kokemusten mukaan suunnitelman käyntiajat eivät pitäneet paikkaansa tai suunnitelmaan ei ollut kirjattu kaikkea tarpeellista. Asiakkaan ja läheisen tulisi saada osallistua hoidon suunnitteluun, sillä tämä edistää avun tarpeen ja elämäntilanteen arviointia, vähentää hoidon tehtäväkeskeisyyttä, toimintakyvyn muutokset kyetään huomioimaan paremmin ja hoito on yksilöllisempää. (Tenkanen 2003, Eloranta 2009). Aikuispotilaiden läheiset haluavat osallistua läheisensä hoidon suunnitteluun, päätöksentekoon ja hoidon toteutukseen (Aura ym. 2010, Sigurdardottir ym. 2012). Laadukas palvelutoiminta perustuu kirjalliseen hoito- ja palvelusuunnitelmaan, on tavoitteellista, moniammatillista ja sellaista, jossa hoitoa arvioidaan säännöllisesti (STM 2013).

Kohtaamistilanteiden kuvauksissa oli paljon vaihtelua: kokemuksia oli ystävällisestä ja kiinnostuneesta kohtaamisesta, mutta myös puutteellisesta ja negatiivisesta kohtaamisesta.

Keskeinen kysymys onkin, voiko kotihoidon asiakas ilmaista tarpeensa tai huolensa hoitajalleen? Kotihoito pohjautuu asiakkaan ja työntekijöiden väliseen vuorovaikutukseen (Sooden ym. 2007), ja luottamuksellinen hoitosuhde on keskeinen ikääntyneen voimavaroja tukeva tekijä (Turjamaa ym. 2011, Turpin ym. 2012). Kotiympäristö ja tutut työntekijät luovat ikääntyneelle turvallisen olotilan ja tunteen johonkin kuulumisesta (Tenkanen 2003). Välittävän hoitosuhteen puuttuminen voi aiheuttaa yksinäisyyttä, turvattomuutta ja ulkopuolisuuden tunnetta. Hoitajan tulisi kyetä kohtaamaan aidosti potilas jokaisella kotikäynnillä ja varmistaa asiakkaan kuulluksi tuleminen. (Turpin ym. 2012, Svanström ym. 2013.) Olssonin ja Bengtin (2001) mukaan työntekijän tulisi pystyä luomaan rakentava, avoimeen vuorovaikutukseen ja yhteenkuuluvuuteen perustuva ilmapiiri hoitaessaan asiakasta tämän kotona.

Kotihoidon työntekijöiden ammatillisuudessa oli eroja. Kokemuksissa kuvattiin hoitajien vastuullista toimintaa ja asioidenjärjestelykykyä. Kuitenkin vastaajat kertoivat myös negatiivisia kokemuksia, kuten huolimattomuutta tai tietämättömyyttä kotona tehtävistä töistä tai liiallista kyselyä asiakkaalta. Hoitajan tulee tietää asiakkaan (sekä perheenjäsenen,

jos hän osallistuu hoitamiseen) toiveista, suoriutumiskyvystä ja rajoitteista, rutiineista, tavoista, kulttuurista sekä huomioida hoitoympäristöjen erilaisuus ja yksityiskohdat asiakkaiden kodeissa (Woodward ym. 2004). Hietalan ym. (2012) mukaan kotihoidon toiminnan koordinointi on pääasiassa hoitajien vastuulla, ja palveluverkoston laajuuden vuoksi hoitajan työnkuva on hyvin laaja ja haasteellinen. Työntekijöiden tulisi kuitenkin pystyä arvioimaan kotihoidossa käytettäviä työtapoja, niiden vaikuttavuutta ja sopivuutta asiakkaalle. Arvioinnissa tulee huomioida myös asiakkaan näkökulma, eikä arviointi voi perustua pelkästään ammattilaisen omiin oletuksiin. (Eloranta 2009.)

Tähän tutkimukseen osallistuneet kuvasivat omahoitajan huolehtivan ikääntyneen kokonaisvaltaisesta hoidosta sekä yhteistyön tekemisestä muiden hoitoon osallistuvien kanssa. Lisäksi vastaajat toivat esille kokemuksia omahoitajan työpanoksen puuttumisesta. Hoidon säännöllisyyden ja jatkuvuuden on todettu edistävän luottamuksellisen hoitosuhteen kehittymistä (Turjamaa ym. 2011), helpottavan asiakkaan hoidontarpeiden muutosten arvioimista sekä varmistavan yksilöllisen hoidon toteuttamisen asiakkaan kotona (Woodward ym. 2004). Yksilövastuun hoitotyön avulla voidaan varmistaa hoidon kokonaisvaltaisuutta, yksilöllisyyttä ja jatkuvuutta (Mattila 2011). Kotihoidossa päävastuu asiakkaan hoidosta on omahoitajalla, ja hän huolehtii eri toimijoiden ja tehtävien koordinoinnista (Hietala ym. 2012). Aura ym. (2010) havaitsivat omahoitajamallilla työskentelevien hoitajien tuntevan omahoidettavan ja hänen läheisensä paremmin, ja tämä edisti läheisten ja hoitohenkilökunnan välisen yhteistyön sujuvuutta.

Vastaajat kuvasivat kotihoidon avun painottuvan fyysisistä tarpeista huolehtimiseen. Tämä vahvistaa aikaisempaa tutkimustietoa: kotihoidon tuki painottuu fyysisen terveyden tukemiseen, sairauksien parantamiseen ja avun tarjoamiseen päivittäisissä toiminnoissa. Sen sijaan arjen toimintoihin osallistumiseen kiinnitetään vähemmän huomiota, samoin psyykkisiin tekijöihin. (Tenkanen 2003, Turjamaa ym. 2011, Sigurdartottir ym. 2012, Turpin ym. 2012.) Avuntarpeiden muutoksia oli huomioitu tämän tutkimuksen vastaajien mukaan vaihtelevasti. Avuntarpeiden arvioinnin tulisi olla jatkuvaa, ja kotihoidon työntekijät ovat avainasemassa havaitsemassa ikääntyneen toimintakykyä ja voimavaroja säännöllisten kotihoidon käyntien aikana. Hoitajien tulisikin rohkaista ikääntyneitä kertomaan tilanteestaan ja tunteistaan, jotta muutokset havaittaisiin mahdollisimman varhaisessa vaiheessa (Eloranta 2009.) Sosiaali- ja terveysministeriön antaman laatusuosituksen mukaan laadukkaana palvelutoiminnan tulee perustua kattavaan palveluntarpeen arviointiin, jossa huomioidaan asiakkaan toimintakyky, voimavarat, elinympäristön toimivuus sekä osallisuuden mahdollisuudet (STM 2013). Iäkkään aktiivisuuden säilymistä ja itsenäisyyttä tukee yhdessä asiakkaan kanssa työskenteleminen hänelle tärkeiden toimintojen parissa, kun taas puolesta tekeminen heikentää

toimintakykyä ja elämänhallinnantunnetta (Eloranta 2009, Svanström ym. 2013). Tuen tarpeiden tunnistamista on todettu edistävän omahoitajuuden toteuttaminen, tutkimustiedon hyödyntäminen sekä kollegoiden välinen yhteistyö (Mattila 2011).

Tutkimuksen osallistujien mukaan kotihoidon ja läheisten avoin sekä riittävän tiivis yhteistyö ikääntyneen hoidon järjestämisessä on onnistuneen kotihoidon edellytys. Vastuu ikääntyneen hoidosta jakautuu läheisen ja kotihoidon palveluntuottajien kesken, minkä vuoksi yhteistyön tekeminen on välttämätöntä (Hellström ym. 2004, Hasson ja Arnetz 2011). Usein jollakin läheisellä on päävastuu ikääntyneen selviytymisestä kotona, ja silloin kotihoidolla on keskeinen rooli tukea läheisen jaksamista (Sigurdartottir ym. 2012, Lehtiranta ym. 2014). Vastaajat toivat esille viestivihon merkityksen yhteydenpidossa. Myös Elorannan tutkimuksessa (2009) todettiin viestivihon olevan hyvä viestintäväline läheisten ja kotihoidon välillä. Läheisten näkemysten huomioiminen on tärkeää, ja esimerkiksi muistisairaana kohdalla läheisten kanssa tiiviisti yhteistyössä toteutetulla kotihoidolla voidaan ikääntyneen laitoshoidon siirtymistä viivästyttää (Lehtiranta ym. 2014).

Luotettavuus ja eettisyys

Tutkimusaineisto kerättiin lomakekyselyn yhteydessä avokysymyksellä säännöllisen kotihoidon asiakkailta ja heidän läheisiltään yhteisellä kyselylomakkeella. Kyselylomakkeen sisältämän avoimen kysymyksen avulla pyrittiin saavuttamaan laaja ja monipuolinen kuvaus asiakkaiden ja heidän läheistensä kokemuksista kotihoidosta. (Rattray ja Jones 2007). Tutkimuksen osallistujat valittiin kotihoidon työryhmässä ennalta sovittujen osallistumiskriteerien mukaisesti. Vastaajajoukoksi saattoi valikoitua keskimääräistä parempikuntoiset kotihoidon asiakkaat, koska ikääntyneen tuli kyetä vastaamaan lomakkeen kysymyksiin yhdessä läheisensä kanssa. Vastaajien valikoitumiseen vaikutti myös läheisen osallistuminen hoitoon; jos asiakkaalla ei ollut läheistä, hän jäi tutkimuksen ulkopuolelle. Tutkija ei osallistunut asiakkaiden valintaan. Kotihoidon työntekijä vei tutkimuslomakkeen asiakkaalle, ja ikääntynyt itse valitsi läheisen, jonka kanssa lomakkeen täytti. Vastauksista ei pysty erottamaan ikääntyneen ja läheisen kokemusten eroa, koska tässä tutkimuksessa kotihoidon asiakkaana nähtiin molemmat.

Tämän tutkimuksen aineisto koostuu 50 vastaajan avokysymyksen vastauksista, jotka kerättiin kahden kaupungin ja useiden eri työryhmien kotihoidon asiakkailta. Avokysymykseen vastanneet kirjoittivat monipuolisesti kotihoidon kokemuksestaan, ja vastauksista muodostui laaja-alainen aineisto, josta nousi esille samankaltaisia havaintoja kuin aikaisemmissa kotihoidon asiakkaiden kokemuksia selvittäneissä tutkimuksissa. Tämä lisää tutkimuksen luotettavuutta. Tämän tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää kotihoidon asiakkaiden ja heidän läheistensä näkökulmien esilletuomisessa.

Tutkimuksen toteuttamisessa noudatettiin huolellisuutta ja tarkkuutta. Tutkimusluvut saatiin kummankin kaupungin kotihoidon organisaatioiden johdolta. Kotihoidon asiakkaat saivat kyselylomakkeen mukana kirjallista informaatiota tutkimuksesta, osallistujien yksityisyyden säilyttämisestä, osallistumisen vapaaehtoisuudesta sekä tietojen luottamuksellisesta käsittelystä. Osallistujat palauttivat allekirjoitetun suostumuslomakkeen kyselylomakkeen kanssa suoraan tutkijalle. Tutkija erotti nämä lomakkeet välittömästi niiden palautuksen jälkeen, eikä vastaajien henkilötietoja voinut yhdistää vastauksiin. Kotihoidon henkilöstö ei nähnyt kyselyyn annettuja vastauksia. (Burns ja Grove 2007.)

PÄÄTELMÄT JA EHDOTUKSET KOTIHOIDON KEHITTÄMISEKSI

Kotihoidon asiakkaiden ja heidän läheistensä kokemukset kotihoitosta ovat hyvin vaihtelevia. Tämän vuoksi asiakkaiden ja heidän läheistensä kokemusten kuuleminen sekä heidän osallistumisensa mahdollistaminen hoidon ja palveluiden suunnitteluun on välttämätöntä niin yksittäisen ikääntyneen hoidon suunnittelussa kuin myös laajemmin kotihoidon palvelukokonaisuuden kehittämisessä. Tutkimustulosten perusteella ehdotetaan kotihoidon kehittämiseksi seuraavaa:

1. Kotihoidon organisointiin tulee kiinnittää huomiota ja pyrkiä mahdollisimman vähäisiin hoitajavaihtoksiin. Omahoitajan rooli on kotihoitossa tärkeä: hän vastaa asiakkaan kokonaisvaltaisesta hoidosta, hoidon koordinoinnista sekä toimii ensisijaisena yhteydenpitäjänä ikääntyneen läheisiin.
2. Kotihoidon tarjoama tuki ja apu keskittyvät fyysisten avuntarpeiden tyydyttämiseen. Jatkossa olisi syytä kiinnittää enemmän huomiota myös asiakkaan psyykkisiin ja sosiaalisiin tarpeisiin.
3. Kotikäynneillä tulisi pyrkiä kohtaamaan asiakas kiireettömästi, jotta asiakas voi kertoa tarpeistaan ja toiveistaan hoitajalle. Tämä varmistaa yksilöllisen ja tarpeisiin vastaavan hoidon toteuttamisen.
4. Yhteistyö kotihoidon ja läheisten välillä on asiakkaan hoidon onnistumisen kannalta keskeistä, ja hoitajan tulee olla aktiivinen yhteistyön tekemisessä.

LÄHTEET

- Aura M, Paavilainen E, Asikainen P, Heikkilä A, Lipponen V, Åstedt-Kurki P. 2010. Aikuispotilaiden läheisten kokemuksia hoitotyöntekijöiltä saadusta tuesta. *Tutkiva Hoitotyö* 8(2), 14–21.
- Burns N, Grove SK. 2007. *Understanding nursing research*. 4th edition. Saunders, Philadelphia.
- Brown D, McWilliam C, Ward-Griffin C. 2006. Client-centered empowering partnering in nursing. *Journal of Advanced Nursing* 53(2), 160–168.
- Elo S, Kyngäs H. 2007. The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing* 62(1), 107–115.
- Eloranta S. 2009. Supporting older people's independent living at home through social and healthcare collaboration. Väitöskirja D869. Turun yliopisto.
- Eloranta S, Arve S, Viitanen M, Isoaho H, Routasalo P. 2012. Ikäihmisten psyykinen hyvinvointi ja psykososiaalisen tuen toteutuminen kotihoitossa. *Hoitotiede* 24(1), 14–26.
- Genet N, Boerma W, Kringos D, Bouman A, Francke A, Fagerström C, Melchiorre M, Greca C, Deville W. 2011. Home care in Europe: a systematic literature review. *BMC Health Services Research* 11: 207.
- Hasson H, Arnetz J. 2011. Care recipients' and family members' perceptions of quality of older people care: a comparison of home-based care and nursing homes. *Journal of Clinical Nursing* 20(9–10), 1423–1435.
- Hellström Y, Andersson M, Hallberg IR. 2004. Quality of life among older people in Sweden receiving help from informal and/or formal helpers at home or in special accommodation. *Health and Social Care in the Community* 12(6), 504–516.
- Hietala M, Malmström T, Kämäräinen V, Turtiainen A-M, Nummijoki J. 2012. Kotihoidon palveluverkoston hallinnan haasteet – ratkaisuna integrointi ja koordinointi. *Premissi* 7(5), 24–31.
- Lehtiranta S, Leino-Kilpi H, Koskeniemi J, Jartti L, Hupli M, Stolt M, Suhonen R. 2014. Muistisairaahan henkilön kotoa laitoshoidon siirtymistä jouduttavat tekijät. *Hoitotiede* 26(2), 113–124.
- Lottmann R, Lowenstein A, Katz R. 2013. A German-Israeli Comparison of Informal and Formal Service Among Aged 75+. *Journal of Cross Cultural Gerontology* 28(4), 121–136.
- Mattila E. 2011. Aikuispotilaan ja perheenjäsenen emotionaalinen ja tiedollinen tuki sairaalahoidon aikana. *Acta Universitatis Tamperensis* 1646. Tampereen yliopisto, terveystieteiden yksikkö, hoitotiede.
- Olsson E, Bengt I. 2001. The emotional climate of care-giving in home-care services. *Health and Social Care in the Community* 9(6), 454–463.
- Rattray J, Jones M. 2007. Essential elements of questionnaire design and development. *Journal of Clinical Nursing* 16(2), 234–243.
- Schwarzer C, Buchwald P. 2004. Social Support. *Encyclopedia of Applied Psychology* 3, 435–441.
- Sigurdardottir SH, Sundstrom G, Malmberg B, Bravell ME. 2012. Needs and care of older people living at home in Iceland. *Scandinavian Journal of Public Health* 40(1), 1–9.
- Sooden RA, Gregory D, Bond J. 2007. Home Care for Older Couples: "It Feels Like a Security Blanket" Qualitative Health Research 17(9), 1245–1255.
- STM 2013. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2013: 11.

- Svanström R, Johansson Sundler A, Berglind M, Westin L. 2013. Suffering caused by care – elderly patients' experiences in community care. *International Journal on Qualitative Studies on Health and Well-Being*.
- Tenkanen R. 2003. Kotihoidon yhteistyömuotojen kehittäminen ja sen merkitys vanhusten elämänlaadun näkökulmasta. *Acta Universitatis Lapponiensis* 62. Lapin yliopisto, yhteiskuntatieteiden tiedekunta.
- Turpin L, McWilliam C, Ward-Griffin C. 2012. The meaning of a positive Client-nurse relationship for senior home care clients with chronic disease. *Canadian Journal of Aging* 31(4), 457–469.
- Turjamaa R, Hartikainen S, Pietiä A-M. 2011. Kotona asuvien iäkkäiden ihmisten voimavarat – systemoitu kirjallisuuskatsaus. *Tutkiva Hoitotyö* 9(4), 4–13.
- Valvira. 2012. Kotiin annettavat palvelut ja hoito, valtakunnallinen valvontaohjelma 2012–2014. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. *Valvontaohjelmia* 7: 2012.
- Valta A. 2008. Iäkkäiden päivittäinen suoriutuminen kotona. *Acta Universitatis Tamperensis* 1368. Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos.
- Woodward C, Abelson J, Tedford S, Hutchison B. 2004. What is important to continuity in home care? Perspectives of key stakeholders. *Social Science & Medicine* 58(1), 177–192.
- Åstedt-Kurki P, Tarkka M-T, Rikala M-R., Lehti K, Paavilainen E. 2009. Further testing of a family nursing instrument (FAFHES). *International Journal of Nursing Studies* 46(3), 350–359.

ABSTRACT

Home care clients' and their relatives' experiences of home care

Katja Hautsalo MNSc, Anja Rantanen PhD, Marja Kaunonen PhD, Päivi Åstedt-Kurki PhD.

The purpose of this study is to describe home care clients' and their relatives' experiences of the care they have received from the home care. Aged client of the regular home care and his/her relative completed a questionnaire together, including a family nursing instrument and an open question about experiences of received home care. This article describes the answers to the open questions, which consisted of 50 replies and were analyzed by inductive content analysis.

The experience of home care services included service organizing, timing of home visits and experiences of care system. Clients' and their relatives' experiences of home care staff's action included experience of encountering, carer's expertise, primary nursing, the support based on client's needs and the co-operation of relatives and home care workers. Further development of home care should focus on encountering, co-operation, support based on each client's individual needs and primary nursing.

KEY WORDS

home care, older people, relatives