



Asiakaslähtöinen hoitaja

Kirjallisuuskatsaus

Hoitotyön koulutusohjelma,
terveydenhoitaja
Opinnäytetyö
12.12.2008

Mervi Jokela
Heidi Meriläinen

Koulutusohjelma		Suuntautumisvaihtoehto	
Hoitoalan koulutusohjelma		Terveystyön suuntautumisvaihtoehto	
Tekijä/Tekijät			
Mervi Jokela ja Heidi Meriläinen			
Työn nimi			
Asiakaslähtöinen hoitaja			
Työn laji		Aika	Sivumäärä
Opinnäytetyö		Syksy 2008	46 + 2 liitettä
TIIVISTELMÄ			
<p>Asiakaslähtöisyyttä on tutkittu paljon ja on todettu, että asiakaslähtöisyydellä on positiivinen vaikutus muun muassa asiakastyytyvyyteen, asiakkaiden voimaantumiseen, hyvinvointiin, hoitoon sitoutumiseen, hoidon laatuun, henkilökunnan voimaantumiseen ja työtyytyvyyteen. Samalla on kuitenkin huomattu, että asiakaslähtöisyys toteutuu valitettavan heikosti, eikä henkilökunnalla ole riittäviä valmiuksia ja menetelmiä asiakaslähtöisyyteen ja sen toteuttamiseen.</p> <p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää aikaisemmin tehtyjen tutkimusten pohjalta asiakaslähtöisen hoitajan ominaisuuksia sekä asiakkaan että hoitajan näkökulmasta. Tutkimus on osa Asiakaslähtöinen osaaminen -projektia Suomessa ja Virossa.</p> <p>Menetelmänä käytettiin sovellettua systemoitua kirjallisuuskatsausta ja induktiivista sisällön analyysia. Kirjallisuuskatsaukseen haettiin tutkimuksia kansainvälisistä hoitoalan tietokannoista sekä käsihaulla.</p> <p>Tulokset osoittavat, että asiakaslähtöinen hoitaja on empaattinen, kohtelee asiakkaita tasa-arvoisina sekä itseensä että toisiin potilaisiin nähden, käyttää omaa persoonaansa työvälineenään, omaa hyvät vuorovaikutustaidot ja toimii yhteistyössä asiakkaiden ja heidän omaistensa kanssa. Hän on ammattilainen, jolla on hyvät teoretiset tiedot sekä tekniset taidot. Hän informoi potilasta hoitoon liittyvistä asioista ja varmistaa, että tulee ymmärretyksi. Asiakaslähtöinen hoitaja tukee asiakkaan itsevaltaistumista ottamalla asiakkaan osalliseksi päätöksentekoon ja huolehtimalla itsemääräämisoikeuden toteutumisesta. Lisäksi hän on joustava, luotettava, suunnitelmallinen, tulevaisuuteen suuntautunut, kunnioittava ja sitoutunut työhönsä. Ennen muuta asiakaslähtöinen hoitaja kohtelee asiakkaita oikeudenmukaisesti ja yksilöinä koko ajan noudattaen korkeatasoista ammattietiikkaa.</p> <p>Johtopäätöksenä voimme sanoa, että asiakaslähtöiseltä hoitajalta vaaditaan jopa täydellisyyttä. Ollakseen asiakaslähtöinen hoitaja täytyy tuntea itsensä hyvin, olla jatkuvasti valmis oppimaan uutta ja kehittämään itseään. Tärkeintä on kuitenkin yrittää parhaansa.</p>			
Avainsanat			
asiakaslähtöinen, hoitaja, hoitotyö, kirjallisuuskatsaus, sisällönanalyysi			

Degree Programme in Nursing and Health Care		Degree Bachelor of Health Care	
Author/Authors Mervi Jokela and Heidi Meriläinen			
Title A Patient-Centred Nurse			
Type of Work Final Project	Date Autumn 2008	Pages 46 + 2 appendices	
<p>ABSTRACT</p> <p>There has been lots of research about patient-centredness, and we have found convincing evidence that the patient-centred way of care has a positive effect on patient satisfaction, patient empowerment, patient well-being, patients' commitment to care, the quality of care and on health care staff empowerment and the feeling of contentment with their work. On the other hand, it has been noted that patient-centeredness is not easy to put into practice as the health care staff suffers from the lack of abilities and methods of doing so.</p> <p>The objective of this study was to identify the characteristics of a patient-centred nurse from both the patients' and the nurses' point of view. The study was part of the international project researching patient-centred care in Finland and Estonia.</p> <p>In our study, we applied the method of applied systematised literature review to the subject Patient-Centred Nurse. Our purpose was to analyse the content of the researches into patient-centredness, specifically, researches into what patients' see as characteristic to a patient-centred nurse.</p> <p>The results showed that a patient-centered nurse was emphatic by nature, put her/his personality to good use in her/his work, treated patients as equals, had good communication skills and could co-operate with patients and their family. A patient-centred nurse was a professional, who had good theoretical and clinical skills; gave information about treatments and made sure that the patient understood it. She/he supported patients' self-empowerment by enabling patient participation in making decisions on care. In addition, a patient-centred nurse was future-oriented, flexible, reliable, coordinative, committed to her/his work and respectful by manner. On top of it, she/he considered her/his actions ethically and treated the patient individually and fairly.</p> <p>A lot was required from a nurse who treated in a patient-centred way. This may indicate that a patient-centred nurse has to be almost superhuman. Our conclusions are that, when being patient-centered, one has to put her/his personality into practice and be willing to constantly learn new things and develop her/his skills.</p>			
Keywords patient-centredness, client-centredness, nurse, literature review, analysis			

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	2
2 ASIAKASLÄHTÖINEN HOITAJA	3
2.1 Asiakaslähtöisyys	3
2.1.1 Asiakaskeskeisyys	7
2.1.2 Asiakas	8
2.2 Hoitaminen ja hoitaja	8
3 TUTKIMUSKYSYMYKSET	12
4 TYÖTAVAT JA MENETELMÄT	13
4.1 Kirjallisuuskatsaus työmenetelmänä	13
4.2 Sisällönanalyysi työmenetelmänä	13
4.3 Aineiston keruu	14
4.4 Analysoitavien tutkimusten valintakriteerit	15
4.5 Analysoitavien tutkimusten valintaprosessi	15
4.6 Analyysiprosessi	17
5 TUTKIMUSTULOKSET	19
5.1 Asiakaslähtöisen hoitajan ominaispiirteet	19
5.1.1 Asiakaslähtöisyys asiakkaiden näkökulmasta	19
5.1.2 Asiakaslähtöisyys hoitajien näkökulmasta	24
5.2 Asiakaslähtöinen hoitaja tutkimustulosten perusteella	30
6 POHDINTA	38
6.1 Keskeiset tulokset aikaisempaan tietoon nähden tarkasteltuna	38
6.2 Johtopäätökset	39
6.3 Eettisyys ja luotettavuus	40
6.4 Jatkotutkimus- ja kehittämishaasteet	41
LÄHTEET	43

LIITTEET

Väestön ja työllisyyden muutos ikäryhmittäin vuosina 2005 - 2006

Tutkimustaulukko

1 JOHDANTO

Opinnäytetyö on osa Asiakaslähtöinen osaaminen -projektia Suomessa ja Virossa. Projektin tavoitteena on kartoittaa hoitotyön opiskelijoiden ja työntekijöiden asiakaslähtöinen osaaminen, sen kehittäminen sekä arvioida kehittämistoiminnan vaikuttavuutta hoitotyön koulutuksessa. Aihe on terveydenhuollossa äärimmäisen keskeinen. Tämä näkyy muun muassa siinä, että Euroopan unionin 25 terveysministeriä ovat antaneet julkilausemia terveydenhuollon arvoja ja toimintaperiaatteita koskien.

Asiakaslähtöisyyttä on tutkittu paljon, ja on todettu, että sillä on positiivinen vaikutus muun muassa asiakastyytyvyyteen, asiakkaiden voimaantumiseen, hyvinvointiin, hoitoon sitoutumiseen, hoidon laatuun sekä henkilökunnan voimaantumiseen ja työtyytyvyyteen. Samalla on kuitenkin huomattu, että asiakaslähtöisyys toteutuu valitettavan heikosti eikä henkilökunnalla ole riittäviä valmiuksia ja menetelmiä asiakaslähtöisyyteen ja sen toteuttamiseen. Useasti asiakaslähtöisyys vaihtuu asiakaskeskeisyydeksi; asiakaskeskeisyys ei priorisoi asiakkaan omaa päätäntävaltaa yhtä hyvin kuin asiakaslähtöisyys.

Asiakaslähtöisyys aiheena on ajankohtainen, koska tuleva suuri ikäluokka voi saada aikaan sen, että hoitajia ei löydy tarpeeksi hoitamaan ikääntyvää väestöä. Vuodesta 2010 alkaen alkavat suuret ikäluokat siirtyä eläkkeelle ja työvoiman tarjonta supistuu voimakkaasti. On arvioitu, että vuodesta 2010 työmarkkinoilta poistuu noin 17 000 henkilöä vuosittain, vaikka maahanmuuttajien määrä kasvaisi 7 500 henkilöllä vuosittain. Täten vuosina 2010 - 2025 työikäinen väestö vähenisi kaikkiaan 265 000 henkilöllä. (Tossavainen 2006.) (Ks. Liite 1.) Näin ollen olisikin syytä miettiä keinoja, miten jokainen ihminen voisi itse edistää omaa terveyttään ja hoitoon sitoutumistaan.

Tarkoituksena työssä oli selvittää tehtyjen tutkimusten perusteella asiakaslähtöisen hoitajan ominaispiirteet sekä asiakkaan että hoitajan näkökulmasta. Työ tehtiin kirjallisuuskatsauksen tutkimusmenetelmällä käyttäen apuna induktiivista sisällönanalyysia. Aihe valikoitui, koska asiakaslähtöinen hoitotyö on aiheena hyvin mielenkiintoinen. Lisäksi asiakaslähtöisyys on edellytyksenä laadukkaan hoitotyön toteuttamiselle, mikä jokaisen valmistuvan hoitajan tulisi tiedostaa.

2 ASIAKASLÄHTÖINEN HOITAJA

2.1 Asiakaslähtöisyys

Asiakaslähtöisyyttä on alettu pohtia jo pari vuosikymmentä sitten keskusteluna potilaan asemasta ja oikeuksista, minkä johdosta laki potilaan asemasta ja oikeuksista tuli voimaan vuonna 1992. Laissa määritellään, että ”-- häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja hänen yksityisyyttään kunnioitetaan”. Lisäksi ”potilaan äidinkieli, hänen yksilölliset tarpeensa ja kulttuurinsa on mahdollisuuksien mukaan otettava hänen hoidossaan ja kohtelussaan huomioon”. (§3.) Laissa mainitaan lisäksi, että ”-- potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan” (§6). (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992.) Asiakaslähtöisyyden asema on vahvistunut keskustelun ja lakien asettamisen myötä. Ratkaisuja ei sanella ylhäältä, vaan terveysongelma ratkaistaan dialogisesti asiakkaan ja hoitajan yhteistyönä. Lisäksi jokainen asiakas tulisi kohdata omana yksilönä; kokonaisena ihmisenä eikä pelkkänä sairautena. (Kiikkala 2000: 113-116.)

Sosiaali- ja terveydenhuollossa asiakas on palveluja välittömimmin käyttävä ihminen. Hänen halunsa, toiveensa, elämäntilanteensa sekä palveluntarpeensa ovat lähtökohtana hoidolle. Työntekijä ei toimi asiakkaan puolesta, vaan tukee asiakasta löytämään omat voimavaransa ja auttaa niiden mukaisten ratkaisujen löytämisessä. Jotta ihmiset voivat toimia näin, he tarvitsevat oman elämän hallintaa sekä tietoa ja tukea oman päätöksenteon pohjaksi. Tuen ja terveystiedon antamisen tulee kuulua kaikkiin asiakas- ja potilas-kontakteihin. Yksi edellytys asiakaslähtöiseen hoitotyöhön on se, että henkilökuntaa on riittävästi ja heillä on ajantasainen koulutus. Henkilökunta tarvitsee myös tasaisin väliajoin täydennyskoulutusta, jotta he voivat päivittää tietojaan ja taitojaan. (Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta 1999: 11-20.)

Asiakaslähtöisyyttä voidaan toteuttaa hoitosuhteessa esimerkiksi neljällä seuraavalla hoitotyön interventiolla: vastaanottavaisuudella, jolloin hoitaja asennoituu asiakkaaseen välittäen ja huomioiden; yksilöllisyydellä, jolloin hoito lähtee asiakkaan tunteista, tarpeista sekä asiakkaan haluamasta osallistumisen tasosta; koordinoivuudella, jolloin hoitaja avustaa asiakkaan ja toisten hoitajien välistä kommunikaatiota sekä vaikuttavuudella, jolloin hoitaja toteuttaa asiantuntevaa, taitavaa hoitotyötä (Radwin 2003: 366). Asiakaslähtöisesti toimittaessa asiakkaan ja ammattilaisen välille syntyy aitoa, tasa-arvoista

ja kahdensuuntaista vaikuttamista ja vuoropuhelua. Säännöt toiminnalle ovat avoimia ja molempien tiedossa. Toimintaa ei tule suunnitella pelkästään organisaation ja työntekijöiden lähtökohdista, vaan toiminta vastaa ennen kaikkea asiakkaiden tarpeisiin heidän omasta näkökulmastaan. Tällöin työntekijöiltä edellytetään herkkyyttä tunnistaa ihmisten ja tilanteiden erilaisuutta sekä valmiutta muuttaa omia toimintatapojaan. (Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta 2000-luvulle 1999: 11-12.)

Asiakaslähtöisyydessä tavoitteena on asiakkaan palveleminen hänen esille tuomiensa lähtökohtien mukaan; ei auttajan tai organisaation (työjärjestelyjen tms.) sanelemista tarpeista. Asiakaslähtöisyys edellyttää asiakkaan mukaan ottamista keskusteluun sekä oman hoitonsa päätöksentekoon. Asiakaslähtöisyyttä voidaan mitata esimerkiksi asiakaspalautteella ja palautteiden avulla voidaan pyrkiä palvelujen joustavuuteen. (Holma 1999: 23-24, 27-28; Outinen ym. 1999: 12.) Asiakkaan toimintaa kuvaavia verbejä ovat vaatia, vaikuttaa, päättää, valita ja määrätä. Henkilökunnalta tämä edellyttää luopumista kaikkietävästä ammattilaisen asenteesta sekä valmiutta muuttaa omaa toimintaansa ja toimintatapojaan asiakkaan ilmaisemien tarpeiden ja vaatimusten mukaisiksi (Outinen ym. 1994: 37). Asiakaslähtöisyydessä olennaista on asiakkaiden erilaisuuden hyväksyminen ja oivaltaminen. Asiakkaan etu huomioidaan hoidon jokaisessa vaiheessa. (Outinen ym. 1994; Kiikkala 2000: 117-118.)

Asiakaslähtöisyyden kokonaisuuden ymmärtämisen tekee haasteelliseksi se, että sitä on kuvattu monesta eri lähtökohdasta ja lukuisin eri käsittein. Asiakaslähtöisyys pitää sisällään lukemattomia eri korostuksia ja painoarvoja. (Sorsa 2002: 7.) Hyvät edellytykset asiakaslähtöisyydelle antaa yksilövastuinen hoitotyö (Räikkönen & Perälä 2003: 131-142). Asiakaslähtöisyyttä kuvaa myös se, että pyydetessä suostumusta toimenpiteisiin - kuten asiakasta koskevien tietojen luovuttamiseen - asiakkaalle kerrotaan tarkoin mihin kaikkeen hänen suostumuksensa todellisuudessa antaa luvan (STM: 2001).

Asiakaslähtöisyys ei ole käsite pelkästään sosiaali- ja terveyshuollossa, vaan sitä käytetään myös markkinoinnissa, liiketaloudessa, teollisuudessa ja logistiikassa. Asiakaslähtöisyys sosiaali- ja terveydenhuollossa on hieman eri kuin esimerkiksi liiketaloudessa. (Sorsa 2002: 20.) Tämä on otettu huomioon haettaessa tietoa eri tietokannoista hakusalla asiakaslähtöisyys. Sosiaali- ja terveydenhuollossa asiakaslähtöisyys on rakentunut ammattikuntien asiakaslähtöisyyttä korostavista periaatteista; asiakaslähtöisyyden saamista painoarvosta palveluiden johtamisessa; asiakkaiden suorista vaikutus- ja palau-

temahdollisuuksista sekä poliittisten päätöksentekijöiden halusta edellyttää asiakaslähtöisyyttä ja mahdollisuuksista vaikuttaa siihen (Lehto 2000: 39).

Asiakaslähtöisyys pitää sisällään itsensä arvostamisen: omien vahvuuksien, kykyjen ja voimien löytämisen sekä käyttöönoton, mutta myös omien tunteiden kohtaamisen ja heikkouksien myöntämisen (Price 2006; Chavasse 1992: 1-2). Hoitajan ja asiakkaan välille tulisi syntyä dialogisuutta, joka tekee sekä asiakkaasta että hoitajasta yhtä tärkeitä ratkaistavan terveysongelman ratkeamisen kannalta. Hoitajalla on teoreettista ammattitietoa, joka hänen tulisi antaa asiakkaan käyttöön asiakkaan ollessa oman elämänsä paras asiantuntija. (Kynge ym. 2007: 25-52, Kiikkala 2000: 120.) Dialogisuus edellyttää toisen ihmisen hyväksymisen omana itsenään: arvostelematta häntä esimerkiksi ulkoisten ominaisuuksien osalta, kykyä sietää erilaisuutta, työskentelyä omien asenteiden ja tuntemusten kanssa sekä tarkoituksenmukaista toimintaa (Price 2006).

Asiakaslähtöisyys on kaiken hoitotyön toimintojen arvoperusta. Se sisältää muun muassa seuraavat arvot: ihmisarvo, kokonaisvaltainen ihminen, ihmisen kunnioitus, aktiivisuus, itsemäärääminen, yhdenvertaisuus, yksilöllisyys, neuvotteleva yhteistyö, vaikuttaminen, aitous, toiveikkaus ja suuntautuminen tulevaan. Asiakaslähtöinen toiminta alkaa aina asiakkaan itsensä esittämistä asioista, kysymyksistä sekä hoidon tarpeista. (Kiikkala 2000: 116-119.) Asiakkaiden mielikuvat ja mielipiteet hoidon asiakaslähtöisyydestä vaihtelevat: jokaisella asiakkaalla on omat odotuksensa hoidolle, eivätkä kaikki suinkaan koe olevansa kykeneviä tekemään omaa hoitoaan koskevia päätöksiä (De Witte - Schoot - Proot 2006: 64).

Asiakaslähtöisessä hoito- ja palvelutoiminnassa toiminta on vastavuoroista, suuntautuu tulevaan ja perustuu yhteisiin sopimuksiin. Aito asiakaslähtöisyys johtaa siihen, että jokainen asiakas saa itselleen räätälöidyn tarkoituksenmukaisen hoito- ja palvelukokonaisuuden, mikä valmistellaan yhteistyönä asiakkaan ja ammattilaisten kesken asiakkaan ollessa aktiivinen ja yhdenvertainen toimija hoitohenkilökunnan kanssa. (Kiikkala 2000: 118-120.) Asiakaslähtöinen hoitomalli pohjautuu molemminpuolisesti hyödyttävään yhteistyöhön terveydenhuoltohenkilöstön ja asiakkaiden välillä, jolloin asiakasta ja työntekijää voidaan kuvata ihmisinä, jotka jakavat vastuun ja vallan sekä muodostavat terapeutin liiton (Mead & Bower 2000: 1087-1901, Ponte ym. 2003). Tämä hoitomalli eroaa merkittävästi perinteisestä kliinisestä lääkärijohtoisesta hoitomallista, ja organisaatioiden uudelleenrakentaminen asiakkaiden tarpeiden ympärille tulee haasta-

maan terveydenhuollon muuttamaan pitkään vallalla ollutta kulttuuriaan (Ponte ym. 2003: 84).

Asiakaslähtöisen hoitojärjestelmän alulle panemiseksi tarvittava organisaatiollinen ja todennäköisesti myös taloudellinen satsaus maksaisi itsensä kuitenkin myöhemmin takaisin korkojen kera, kuten Kanadassa tehdyssä tutkimuksessa (Stewart ym. 2000) huomattiin. Kyseisessä tutkimuksessa saatujen tulosten mukaan asiakaslähtöisyys vaikutti asiakkaiden subjektiiviseen terveyteen siten, että kun he kokivat tulleen kuuluisiksi ja ymmärretyiksi, vähensi se vastaanottokäyntien ja diagnostisten testien määrää. Toisin sanoen sellainen asiakas, joka ei kokenut olleensa samalla aaltopituudella terveydenhuoltohenkilöstön kanssa, tuli todennäköisemmin lyhyen ajan kuluessa uudelleen vastaanotolle. Tästä huolimatta huomattava on, ettei asiakaslähtöisyys tarkoita sitä, että kaikki valta annetaan asiakkaalle, vaan hoitohenkilökunnan tulisi päästä asiakkaan kanssa yhteisymmärrykseen katsomalla tilannetta asiakkaan näkökulmasta ja pyrkimällä vastaamaan heidän ainutlaatuisiin tarpeisiinsa. Tämä johtaisi myös parempaan asiakas-tyytyväisyyteen. (Stewart ym. 2000, Ponte ym. 2003: 84.)

Aidon asiakaslähtöisyyden ja ihmisen voimavarojen seurauksista voidaan mainita asiakkaan voimaantuminen, tyytyväisyyden ja toimintakyvyn kasvaminen, sairauden hallinnan paraneminen ja sekä asiakkaan että hoitajan vahvistuminen heidän hyödyntäessään toinen toistensa asiantuntijuutta. Lisäksi hoitoon sitoutumisen on huomattu parantuvan. Asiakaslähtöisellä lähestymistavalla voidaan saavuttaa myös parempaa hoitotyön laatua. (Ponte ym. 2003: 84.) Laatu onkin tärkeä käsite asiakaslähtöisyydessä. Ensimmäinen valtakunnallinen suositus sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinnasta valmistui vuonna 1995. Sen kolme keskeistä periaatetta olivat: 1) asiakaslähtöisyyden tulee olla laadunhallinnan painopiste, 2) laadunhallinta on jokapäiväistä työtä sekä 3) laadunhallinta sosiaali- ja terveydenhuollossa toteutetaan tiedolla ohjaamisella. (Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta 1999: 3.)

Asiakaslähtöisyyden toteutumista heikentäviä tekijöitä ovat henkilökunnan osalta tehtäväkeskeisyys, ammattitaidon puute, stressi, asiantuntijaroolin ottaminen, puutteelliset vuorovaikutustaidot, kokonaisvaltaisen työskentelytavan puuttuminen, puutteellinen asiakkaan ohjaus ja informointi, omaisten puutteellinen huomiointi, asiakkaan huono kohtelu, joustamattomuus, oman työskentelyn puutteellinen arviointi, myönteisen palautteen vähyys tai puute, haluttomuus neuvotella sekä henkilökohtaisten voimavarojen

vähyys. Hoitoympäristön osalta asiakaslähtöisyyden toteutumista estävät huono ilmapiiri, tilan puute, usean hengen huoneet, perheelle tarkoitettujen tilojen puute sekä yksityisyyden puute. Organisaatiosta ja päättäjäläimistä johtuvia tekijöitä ovat työn paljous sekä kustannustehokkuuteen pyrkiminen, tiukka kontrolli ja ohjeistus, johdon tuen puute, lyhyet hoitokontaktit, liian suuret potilasmäärät, henkilökunnan vaihtuvuus, palveluiden riittämätön saatavuus sekä pitkät odotusajat. Asiakkaiden osalta asiakaslähtöisyyttä estävät ainakin passiivisuus sekä väkivaltaisuus. (Jokinen 2007: 28-29.)

Englannissa tehdyn tutkimuksen mukaan (West ym. 2005) 64% sairaanhoitajista kokivat itsensä ylityöllistetyiksi, eikä heillä ollut aikaa edes välttämättömiin työtehtäviin, kuten asiakkaiden huolien kuuntelemiseen tai tiedon antamiseen asiakkaille ja heidän omaisilleen. Tuula Karttusen (2005: 41) pro gradu -tutkielmana tehdyn systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tulosten mukaan kahdessa maassa kokeiltujen asiakaslähtöisten hoitomallien myötä hoitajien kokema kiire vähentyi ja he kykenivät suhtautumaan asiakkaiden vaativaankin käyttäytymiseen maltillisemmin. Terveystuollon tavoitteiden ja todellisuuden välillä on olemassa selkeä ristiriita (Jokinen 2007: 30). Sekä kansallisella että kansainvälisellä tasolla on todettu, että suurin osa terveydenhoitoalan johtajista ja esimiehistä kannattaa asiakaslähtöisen filosofian peruslähtökohtia. Ongelmana he näkevät sen, että asiakaslähtöisen mallin toteuttaminen käytännössä vaatisi huomattavaa sitoutumista ja sopeutumista organisaatiollisella tasolla. (Ponte ym. 2003: 82.) Tämän tiedon valossa voidaan todeta, että asiakaslähtöisyyttä on pohdittu usealla taholla, ja osittain jopa konkreettisia keinoja sen toteuttamiseksi on jo löydetty.

2.1.1 Asiakaskeskeisyys

Asiakaskeskeisyyden käsitettä kuvaa se, että kiinnitetään enemmän huomiota asiakkaan näkökulmaan kuin muihin hoidon näkökulmiin, kuten ammatillinen käsitys tai hallinnon ja resurssien käytön tarpeet. Asiakas jää kuitenkin usein melko ulkopuoliseksi ja passiiviseen rooliin, jolloin asiakkaan tärkeys on asteeltaan näennäinen. Toisin sanoen työntekijät ajattelevat asiakkaan puolesta antamatta asiakkaan itsensä olla aktiivinen osapuoli, vaikka miettivätkin miltä asiakkaasta tuntuu. (Outinen ym. 1994: 36.) Asiakaskeskeisyys on hyvin lähellä asiakaslähtöisyyden käsitettä ja useissa maissa asiakaslähtöisyys sisältyy asiakaskeskeisyyden käsitteeseen. Asiakaslähtöisyydellä ei ole pitkään ollut edes omaa sanaansa, esim. englannin kielessä patient- tai client-centredness, jotka tarkoittavat suoraan suomennettuna potilas- ja asiakaskeskeisyyttä. Joissain yhteyksissä

asiakaslähtöisyyttä pyritään kuvaamaan termeillä patient- (Pedlar A, Hornibrook T, Haasen B 2001.) tai client-focused (O'Donnell, M. ym. 1999) ja -oriented (Gitlin, SD 2005.). Nämä termit eivät kuitenkaan ole vakiinnuttaneet asemaansa samalla tavalla kuin aiemmin mainitut. Lisäksi hyvin lähellä asiakaslähtöisyyttä ja -keskeisyyttä on termi client-driven (Brown D. 2006.), asiakasjohtoisuus, jolla pyritään tuomaan esille asiakkaan aktiivisempi osallistuminen hoitoonsa.

2.1.2 Asiakas

Asiakkaasta käsitteenä on alettu puhua enemmän vasta 1990-luvulla (Pohjola 1997: 168-186). Sana asiakas tarkoittaa tuotteen vastaanottajaa tai palvelun kohteena olevaa henkilöä, joka saa hyödyn käyttämästään tuotteesta tai saamastaan palvelusta ja maksaa siitä. Käsitteenä asiakas antaa kuvan itsenäisesti ajattelevasta ja itseohjautuvasta henkilöstä, joka osallistuu aktiivisesti, tekee itse omia päätöksiään ja tuntee olevansa tasavertainen omaan hoitoon liittyvissä asioissa. (Outinen ym. 1994.) Asiakas voi olla yksilön lisäksi myös henkilöryhmä: esimerkiksi perhe tai yhteisö (Kyngäs ym. 2007: 26). Tässä työssä asiakkaalla tarkoitetaan terveystalouden kohteena olevaa henkilöä, potilasta, ja läheiset ja omaiset on mainittu erikseen, vaikka heidätkin voitaisiin lukea asiakkaiksi.

Sosiaali- ja terveysalalla asiakkaina pidetään kaikkia niitä, jotka ovat palvelun kohteena eli välittömänä käyttäjänä, hyödynsaajana tai maksajana (Outinen ym. 1994: 19). Asiakas on asiakaslähtöisyyden perusyksikkö, jonka tarpeista ja ongelmista lähdetään rakentamaan hoitotyön toimintoja juuri hänelle sopiviksi. Asiakas ilmenee asiakaslähtöisyyden näkemyksestä eri tasoissa, ulottuvuuksissa ja yhteyksissä ja on tätä kautta yhtä aikaa sekä yksilö, yhteisönsä jäsen, seutukuntansa asukas että yhteiskunnan jäsen. (Kiikkala 2000: 117-119.)

2.2 Hoitaminen ja hoitaja

Hoitaminen on inhimillistä toimintaa, joka sisältää sekä luonnollisen että ammatillisen hoitamisen. Luonnollinen hoitaminen on sitä, kun ihminen hoitaa itseään, ja esimerkiksi kun vanhemmat hoitavat lapsiaan tai ystävät toisiaan. Ammatillinen hoitaminen on terveydenhuoltoalan ammattilaisen: hoitajan antamaa hoitoa, jossa hän käyttää ammatillista tietoaan ja taitoaan terveystalouden käyttäjien terveyden edistämiseksi. Ammatillinen hoitaminen on hoitajan työtä, joka liittyy hoidettavien erilaisiin elämänvaiheisiin ja

-tilanteisiin sekä heidän terveyteensä ja sairauteensa. Hoitaminen perustuu hoitajan ja asiakkaan yhteistyölle, jonka tavoitteena on auttaa yksilöä tunnistamaan, kehittämään ja käyttämään omia voimavarojaan. (Kassara ym. 2004.) Hoitaja on asiakaslähtöisyyden tuottaja: alulle panija, joka pyrkii tarjoamaan ammattitaitonsa asiakkaan käyttöön asiakkaan terveysongelman ratkaisemiseksi. Asiakaslähtöinen hoitaja toimii asiakkaan kanssa yhdenvertaisena ihmisenä, samalla tasolla asiakkaan kanssa, eikä nosta itseään asiakkaan yläpuolelle. (Kiikkala 2000: 118-120.)

Asiakaslähtöisesti työskennellessään työntekijä ymmärtää ja näkee oman työnsä kohteen riittävän laajasti ja pitää asiakasta samalla viivalla itsensä kanssa. Työntekijä osoitautuu myös asiakkaan luottamuksen arvoiseksi ja tunnustaa asiakkaan itsemääräämisoikeuden ja kunnioittaa sitä niin pitkälle kuin kussakin tilanteessa on mahdollista. Asiakaslähtöiseltä hoitajalta edellytetään, ja hänen tulisi kehittää muun muassa seuraavia ominaisuuksia: aitous, avoimuus, rohkeus, tulevaan suuntautuminen, yhdenvertaisuus, aktiivisuus ja ammattitaitoisuus. Lisäksi asiakaslähtöinen hoitaja työskentelee omana itsenään muuta esittämättä. (Kiikkala 2000: 119-120.) Toisin sanoen hoitajan täytyy tuntea itseään ja omaa arvomaailmaansa kyetäkseen toimimaan asiakaslähtöisesti. Tällöin kukaan ei ole valmiiksi asiakaslähtöinen hoitaja ennen kuin on analysoinut omaa toimintaansa ja tunnistanut siinä mahdollisia kehittämiskohtia.

Asiakaslähtöisellä hoitajalla on hyvä itsetunto ja ammatti-identiteetti. Tärkeää on, että hoitaja tunnistaa asiakkaan voimavarat ja pitää asiakasta oman asiansa asiantuntijana. Hoitajalla itsellään tulisi olla voimavaroja sekä kykyä ryhtyä aitoon vuorovaikutussuhteeseen asiakkaan kanssa. Kun asiakkaan ja hoitajan välille syntyy luottamuksellinen vuorovaikutussuhde, osaa hoitaja tulkita asiakkaan sanattomia viestejä ja hän kykenee reagoimaan niihin ammatillisesti. Asiakaslähtöisen hoitajan tulisi osata neuvoa asiakastaan myös muiden tahojen järjestämiin palveluihin. Lisäksi eräs hyvin keskeinen ominaisuus asiakaslähtöisessä hoitajassa on se, että hän tunnistaa omat rajansa eikä yritä riittää kaikkeen. (Lehtonen 1998: 15.) Hoitajan täytyy kuitenkin jatkuvasti olla valmis kehittymään ammatillisesti, jotta hän pystyy omaksumaan asiakaslähtöisen työtavan (Kiikkala 2000: 119).

Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelmassa 2000 - 2003 nostettiin esiin sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävä tukea ihmisten mahdollisuuksia edistää ja ylläpitää terveyttä ja toimintakykyä, hoitaa sairauksia sekä selviytyä hoito- ja kasvatustehtävästä.

Tavoitteena ohjelmassa oli kansalaisten hyvinvoinnin ja turvallisuuden vahvistuminen sekä ihmisten kannustaminen omaehtoiseen ponnisteluun hyvinvointinsa edistämiseksi. Nykykäsityksen mukaan hoitajan tehtävänä on pyrkiä ohjaamalla edistämään asiakkaan kykyä ja aloitteellisuutta parantaa elämäänsä haluamallaan tavalla. Tällöin asiakas on itse aktiivinen pulman ratkaisija, ja hoitaja tukee häntä päätöksenteossa ja pidättäytyy esittämästä valmiita ratkaisuja. Hoitajan kuuluu kertoa tai osoittaa asiakkaalle tieto, jonka hän tarvitsee terveysongelmansa ratkaisemiseksi itselleen parhaalla tavalla. (Kynäs jne. 2007: 25-52.)

Asiakaslähtöinen työ alkaa asiakkaan esittämistä asioista, kysymyksistä ja hoidon tarpeesta. Työntekijä kuuntelee asiakasta tarkasti ja pyrkii asettautumaan asiakkaan asemaan ymmärtääkseen paremmin ja ollakseen läsnä sekä asiakkaana että ihmisenä. (Kiiikkala 2000: 119.) Asiakaslähtöisessä työssä asiakasta kuunnellaan herkällä korvalla (Outinen ym. 1999: 12), ja asiakkaan omakohtaisen kokemuksen nostaminen palvelun arvioinnin lähtökohdaksi merkitsee hoitajan asiantuntijahierarkian purkamista ja muuttamista yhteistyösuhteeksi (Pohjola 1997: 175, 180-181). Yhteistyösuhteessa asiakas ja työntekijä etsivät yhteistä ymmärrystä ja asiakas on asiantuntija elämänsä valinnoissa (Kiiikkala & Kokkola 2001: 22). Asiakaslähtöisessä työskentelyssä säännöt toiminnalle ovat avoimia ja molempien osapuolien tiedossa. Työntekijältä odotetaan herkkyyttä tunnistaa asiakkaan tilannetta ja muuttaa omaa toimintaansa tilannekohtaisesti. (Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta 2000-luvulle 1999: 11-12.) Potilaat ovat kuvanneet asiakaslähtöistä yhteistyötä ihmisyyden arvostamisena, riittävänä tiedonsaantina, ajan saamisena, yksilöllisyytenä sekä päätöksiin vaikuttamisen mahdollisuutena (Mead & Bower 2000: 1091).

Hoitajan hyvä koulutus pohja on perustana asiakaslähtöisyydelle. Paula Peltari (1997 ja 1998) on määritellyt terveydenhuoltoalalla tarvittavaa osaamista tulevaisuudessa. Nämä ammattitaitovaatimukset on laadittu reilu kymmenen vuotta sitten, joten voimme todeta, että nämä vaatimukset ovat jo osana tämän päivän hoitajien koulutusta ja ammattitaitoa. Ihminen ihmiselle -vaatimuksina Peltari kuvaa vuorovaikutustaidot, empaattisuuden, ystävällisyyden, vastuullisuuden, huolenpitotaidot, ihmisen monien ongelmien kohtaamis- ja auttamisvalmiuden, kyvyn toimia asiakkaiden asianajajana sekä ihmisen kohtaamisen ja kohdatuksi tulemisen hallinta. Ammattitaitoiselta hoitajalta vaaditaan myös monitieteisen teorian hallintaa; käden taitoja ja uudistuvan teknologian hallintaa; monikulttuurisia valmiuksia; terveyden edistämisen valmiuksia; jatkuvaa itsensä ajan tasalla

pitämistä; työn kehittämis- ja kehittyminenvalmiuksia; muutosten hallitsemista ja aikaansaavuutta; yhteistyövalmiuksia; valmiuksia ihmisen ympäristön huomiointiin, hyväksikäyttöön ja tarvittaessa muuttamiseen sekä tutkimus- ja tiedonhankintavalmiuksia.

Lisäksi hoitajan olisi tärkeä osata päätöksentekoa, johtamista, asiakasohjausta ja -neuvontaa ja tuoda esiin omaa asiantuntijuuttaan. Hänellä tulisi olla valmiuksia yhteiskunnalliseen vaikuttamiseen, markkinointiin, laatuajatteluun ja kriisitilanteissa auttamiseen sekä kykyä tukea ja aktivoida ihmisen omaa toimintakykyä ja voimavaroja. Yleisiksi työhön liittyviksi ominaisuuksiksi Pelttari mainitsee hyvän itsetunnon, luovuuden, kollegiaalisuuden, kustannustietoisuuden, kauniin käytöksen sekä laaja-alaisuuden ja erikoisosaamisen. Jotta hoitaja jaksaisi työssään, tulisi hänen tunnistaa oma persoonallisuutensa ja omat vahvuutensa ja keskittyä vahvistamaan niitä huomioiden ja hyväksyen myös heikkoudet osana itseään.

3 TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimuskysymyksiä asetettiin yksi, missä tarkastellaan asiakaslähtöistä hoitajuutta kahdesta eri näkökulmasta mahdollisimman laajan ja kattavan näkemyksen aikaansaamiseksi.

Tutkimuskysymyksenä on:

Millainen on asiakaslähtöinen hoitaja

- a. asiakkaan näkökulmasta
- b. hoitajan näkökulmasta?

Tutkimuskysymyksen kautta etsitään asiakaslähtöisen hoitajan ominaisuuksia ja toimintatapoja. Työn kannalta tärkeää on, että asiakaslähtöisen hoitajan ominaisuuksia löytyy sekä asiakkaan että hoitajan näkökulmasta. Näin saadaan selville mitä asiakkaat toivovat hoitajalta ja mitä hoitajat itse näkevät asiakaslähtöisen hoitajan ominaisuuksiksi. Asiakkaiden mielipide on sikäli tärkeä, että he ovat se yksikkö, jonka tarpeita hoitotyöllä on tarkoitus tyydyttää. Tulosten perusteella voi tehdä vertailua siitä, kohtaavatko asiakkaiden toiveet ja hoitajien itsensä esille nostamat ominaisuudet. Tätä kautta voidaan pohtia, mitä koulutuksessa ja hoitajien työskentelytavoissa pitäisi kehittää, jotta asiakkaan toiveet ja tarpeet sekä henkilökunnan osaaminen kohtaisivat.

4 TYÖTAVAT JA MENETELMÄT

4.1 Kirjallisuuskatsaus työmenetelmänä

Kirjallisuuskatsaus keskittyy tutkimusongelman kannalta olennaiseen kirjallisuuteen: tutkimuslehtiartikkeleihin, tutkimuselosteisiin ja muihin keskeisiin julkaisuihin. Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on selvittää, mistä näkökulmista ja miten asiaa on aiemmin tutkittu ja miten suunnitteilla oleva tutkimus tai tuotos (tässä tapauksessa tuleva mittari) liittyy jo olemassa oleviin tutkimuksiin ja miten jo tutkittua tietoa voidaan hyödyntää tuotoksessa. Kirjallisuuskatsauksessa on pyrittävä punnitsemaan lukijalle valmiiksi tutkimusaiheeseen liittyvät keskeiset näkökulmat, metodiset ratkaisut ja eri menetelmin saavutetut tärkeimmät tutkimustulokset. (Hirsjärvi ym. 1997: 111-112.)

Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on näyttää, mistä näkökulmista ja miten kyseistä asiaa on aiemmin tutkittu. Kirjallisuuskatsaus on itsessään tutkimus (tutkimustyyppiltään teoreettinen), jolloin sitä nimitetään usein systemaattiseksi kirjallisuuskatsaukseksi. Kirjallisuuskatsausta pidetään tehokkaana välineenä syventää tietoja asioista, joista on jo valmiiksi tutkittua tietoa ja tuloksia. Toisin sanoen kirjallisuuskatsaus on toisen asteen tutkimusta, tutkimusten tutkimista eli metatutkimusta. Vaikka systemaattinen kirjallisuuskatsaus kuuluu luonteeltaan teoreettisen tutkimuksen piiriin, voidaan sen toteuttamisessa käyttää apuna aineistolähtöistä eli induktiivista sisällönanalyysiä. Analysoitavissa tutkimuksissa oleva tieto kootaan ja tiivistetään käyttämällä prosessissa apuna sisällönanalyysin menetelmää laadittaessa luokittelurunkoa, minkä varassa tiivistelmä esitetään. (Tuomi & Sarajärvi 2004: 105-115.)

4.2 Sisällönanalyysi työmenetelmänä

Sisällönanalyysi on menettelytapa, minkä avulla voidaan analysoida dokumentteja sekä systemaattisesti että objektiivisesti. Sisällönanalyysillä on pitkä historia, joka ulottuu jopa 1800-luvulle asti. Tieteellisten ongelmien ratkaisussa sitä on alettu käyttää 1950-luvulla. Sisällönanalyysin avulla tutkittavaa ilmiötä voidaan kuvailla, järjestää ja kvantifioida. Sisällönanalyysissä pyritään esittämään tutkittavaa ilmiötä tiivistetyssä muodossa mallien avulla ja edelleen niin, että tutkittava ilmiö voidaan käsitteellistää. Sisällönanalyysi sopii hyvin strukturoimattomaan aineistoon. Analyysillä pyritään tiivistettyyn ja yleiseen muotoon kuvattaessa tutkittavaa ilmiötä. Tavoitteena on tuottaa tutkittavaa

ilmiötä kuvaavia kategorioita, käsitejärjestelmiä, käsitekarttoja tai malleja. Ennen kuin aloitetaan analysointia, on päätettävä ilmaistaanko se mikä on selvästi dokumentissa ilmaistu vai analysoidaanko myös piilossa olevia viestejä. (Kynäs 1999: 4,5.) Sisällönanalyysi voidaan toteuttaa joko induktiivisesti eli aineistosta lähtien tai deduktiivisesti eli aikaisemmasta käsitejärjestelmästä lähtien. Työssämme käytetään induktiivista sisällönanalyysia, sillä käytettäessä kirjallisuuskatsausta työmenetelmänä ollaan hyvin riippuvaisia jo valmiiksi tehdystä tutkimusmateriaalista. Lisäksi tutkimuskysymykset ovat sellaisia, että niihin vastauksia etsittäessä on helpompaa käyttää juuri induktiivista sisällönanalyysia.

Induktiivisesti eli aineistosta lähtevä analyysiprosessi kuvataan usein kolmivaiheisena prosessina: aineiston pelkistämisenä, ryhmittelynä ja abstrahointina (Miles & Huberman 1984). Pelkistäminen eli redusointi tarkoittaa sitä, että aineistosta kootaan ilmaisuja, jotka liittyvät tutkimustehtävään. Ryhmittelyssä eli klusteroinnissa tutkija yhdistää pelkistetyistä ilmaisuista ne asiat, jotka kuuluvat yhteen. Abstrahointi tarkoittaa sitä, että yleiskäsitteiden avulla muodostetaan kuvaus tutkimuskohteesta. Seuraavaksi aineistoa pelkistetään asettamalla kysymyksiä ja nämä ilmaisut pyritään kirjaamaan samoilla termeillä kuin aineistossa on esitetty. Ryhmittelyssä etsitään pelkistettyjen ilmaisujen erilaisuuksia ja yhtäläisyyksiä. Ne kategorisoidaan siten, että samaa tarkoittavat ilmaisut yhdistetään ja annetaan niille sisältöä kuvaava nimi. Analyysia jatkettaessa yhdistetään sisällöltään samanlaiset kategoriat toisiinsa ja niistä muodostetaan edelleen yläkategorioita. Yläkategoria nimetään alakategorioita kuvailevalla nimellä. Abstrahointia jatketaan niin kauan kuin se on mahdollista. (Kynäs 1999: 5-7, Tuomi & Sarajärvi 2004: 110-115.)

4.3 Aineiston keruu

Analysoitava aineisto koostuu terveysalan tietokannoista löydettyistä tutkimusartikkeleista ja tutkimuksista. Aineiston keruu tapahtui sovelletulla systemoidulla kirjallisuuskatsauksella, jota varten on tehty haut useisiin luotettaviin terveysalan tietokantoihin, joita ovat Cinahl, Medline, PubMed, Medic ja Cochrane sekä EBSCOhost. Hakusanoina käytettiin seuraavia asiasanoja ja fraaseja sekä niiden erilaisia yhdistelmiä ja variaatioita: asiakaslähtöisyys, asiakaskeskeisyys, perhekeskeisyys, potilaslähtöisyys, hoitaja, patient-centered nursing, patient-centered care, person-centered care, client-centered

care, person-centered care. Lisäksi tutkimuksia haettiin manuaalisesti ja käsihaulla; kriteereinä samat kuin systemoidusti tehtyjen hakujen.

4.4 Analysoitavien tutkimusten valintakriteerit

Analysoitava aineisto koostui empiirisistä tutkimuksista, tutkimusartikkeleista, väitöskirjoista ja pro gradu -tutkielmista, jotka löytyivät niistä terveystietokannoista, joihin Metropolia Ammattikorkeakoulu Oy:stä oli vapaa pääsy. Tutkimusten valintakriteereitä olivat vastaavuus tutkimuskysymykseen eli asiakaslähtöistä hoitajaa kuvaileminen, sovellettavuus hoitotyössä sekä suhteellinen tuoreus: 1998 - 2008 julkaistut tutkimukset. Lisäksi asetettiin kielirajaus: tutkimukset koostuvat ainoastaan englannin- ja suomenkielisistä tutkimuksista. Tämä saattoi rajata pois monia hyviä tutkimuksia, joita ei ole koskaan käännetty kummallekaan kielelle. Myös jo jostain toisesta tietokannasta tai toisella hakusanayhdistelmällä löytyneet sekä kaukaisissa kulttuureissa tehdyt tutkimukset rajautuivat pois.

4.5 Analysoitavien tutkimusten valintaprosessi

Eri tietokantoihin tehtiin ensin koehaut, jotta nähtiin mistä tietokannoista löytyisi oleellisia tutkimuksia. Sitten päätettiin yleiset valintakriteerit ja hakusanat, joiden rajoissa tehtiin haut aiemmin mainittuihin tietokantoihin. Mikäli lähteitä tuli useita satoja tai jopa tuhansia, rajattiin aineistoa suppeammaksi tiukentamalla kriteereitä. Tämä tarkoitti lähinnä vuosilukukriteerin tiukentamista, minkä johdosta kaikki kirjallisuuskatsaukseen lopulta päätyneet tutkimukset ovat ilmestyneet 2000-luvulla. Lähteet käytiin läpi yksitittäin hylkäämällä epäolennaiset tutkimukset. Mikäli tutkimus vaikutti otsikon perusteella sopivalta, luettiin abstrakti. Jos tutkimus oli abstraktinkin perusteella olennainen, luettiin itse tutkimus. Osa tutkimuksista löytyi suoraan sähköisenä ja ne tulostettiin. Muiden lähdetieto kirjoitettiin muistiin ja tutkimus etsittiin koululta tai Terveystieteiden keskuskirjastosta. Muualta ei tutkimuksia hankittu.

Abstraktin perusteella hylättiin lukemattomia tutkimuksia, sillä vaikka otsikon tai asiasanojen perusteella olisi voinut odottaa tutkimuksen vastaavan tutkimuskysymykseen, ei tutkimuksella abstraktin lukemisen jälkeen tuntunut olevan välttämättä mitään yhteyttä tutkimusongelmaan. Lopullisesti valittuihin tutkimuksiin sisältyi kuusi englanninkielistä tutkimusta sekä kymmenen suomenkielistä tutkimusta. Englanninkieliset tutkimukset

olivat yksi lääketieteellisessä ja loput hoitotieteellisissä lehdissä julkaistuja tutkimusartikkeleita. Suomalaiset tutkimukset olivat pro gradu -tutkielmia, väitöskirjoja ja hoitotieteellisiä tutkimuksia. (Ks. Liite 2.)

Taulukko 1: Hakutulokset ja lähteiden hylkäysperusteet.

Tietokanta	Hakutulokset vuonna 2008	Lähteitä	Lähteiden hylkäysperusteet
Medline	patient-centered nurs	34	Ei kuvastanut asiakaslähtöisen hoitajan ominaisuuksia (hoitajan tai potilaan näkökulmasta). Oli jo aikaisemmassa tietokannassa.
	patient-centred nurs	20	
	patient-centered care	50	
	patient-centred care	102	
	client-centered care	219	
Cinahl	patient-centered nurs	31	Ei ollut tutkimus. Oli muu kuin suomen- tai englanninkielinen lähde. Oli tutkittu muussa kuin länsimaalaisessa kulttuurissa.
	patient-centred nurs	255	
	patient-centered care	163	
	patient-centred care	186	
Cochrane	patient or family or person or client and centered/centred/nurs/care	179	Oli jo löytynyt aikaisemalla hakusanayhdistelmällä. Ei ollut hyödynnettävissä hoitotyössä. Oli aiemmin kuin vuonna 1998 julkaistu tutkimus.
	patient or family or person and nurs or care	189	
	client/patient/family/person centered or centred	136	
	patient/family/person/client and nurs or care	115	
Medic	patient or family or person and centered	1034	
	client and centered or centred	2	
	patient and centered or centred	2	
	family and centered or centred	4	
	person and centered or centred	2	

	patient, family, person, client and nurse or care	622	
	patient or family or person and centred	386	
	potilas tai perhe tai persoona ja lähtöinen	140	
	potilas tai perhe tai persoona ja keskeinen	140	
	asiakas ja lähtöinen tai keskeinen	13	
	potilas ja hoito	7	
	perhe ja hoito	22	
	persoona/asiakas ja hoito	0	
EBSCOhost	client-centered care	19	
	client-centred care	12	

4.6 Analyysiprosessi

Sisällönanalyysissä sovellettiin Tuomi & Sarajärven (2002) näkemystä aineistolähtöisen sisällönanalyysin etenemisestä. Tutkimusten analysoinnissa lähdettiin liikkeelle lue-malla tutkimukset ensi alkuun kokonaisuudessaan. Näin pystyttiin hahmottamaan luettu kokonaisuus. Tutkimuksista tehtiin taulukko, johon listattiin tekijä, tutkimuksen tarkoitus, kohderyhmä ja tapa sekä tutkimuksen keskeiset tulokset sekä mahdolliset huomioitavat tekijät. Tämän jälkeen luettiin tutkimukset uudelleen etsien samalla vastauksia tutkimuskysymyksiin. Kun tekstistä löytyi hoitajaa kuvailevaa materiaalia joko hoitajan tai asiakkaan näkökulmasta, kirjoitettiin tutkimuksessa todettu tieto sanataarkasti muistiin: mukaan lukien tutkimuksessa mahdollisesti olleet haastateltujen kommentit. Näin käytiin läpi jokainen tutkimus erikseen.

Tutkimukset jaettiin ensin kahteen osaan: niihin, jotka käsittelivät asiakaslähtöisyyttä asiakkaan näkökulmasta ja niihin, jotka käsittelivät sitä työntekijän näkökulmasta. Samankaltaiset ilmaisut kategorioitiin, minkä jälkeen ne ryhmiteltiin tehden asiakkaan ja hoitajan näkemyksistä yksi iso kokonaisuus listaamalla samankaltaiset ilmaisut. Abstrahointi tehtiin siten, että pelkistetyistä ilmaisuista muodostettiin alakategoriat ja niistä

yläkategoriat. Lopuksi kirjoitimme tulokset yläkategorioittain puhtaiksi omin sanoin. Pääkategoriana oli asiakaslähtöisyys, jonka tiesimme jo valmiiksi, vaikka puhtaassa induktiivisessa sisällönanalyysissä sekään ei ole tiedossa, vaan pääkategoria muodostuu tekstin pohjalta. On täten todettava, että tämä on yksi objektiivisuutta heikentävä tekijä.

5 TUTKIMUSTULOKSET

5.1 Asiakaslähtöisen hoitajan ominaispiirteet

Asiakaslähtöiseltä hoitajalta edellytetään monipuolista hoitotyön osaamista. Tämän osoittaa jo se, että analysoiduissa tutkimuksissa tuli esille huomattava määrä asiakaslähtöistä hoitajaa kuvailevia piirteitä. Hoitajat osasivat nimetä enemmän asiakaslähtöistä hoitajaa kuvailevia ominaisuuksia kuin asiakkaat. Analyysissa tunnistettiin 15 yläkategoriaa, joissa kussakin on kaksi tai useampia alakategorioita. Yläkategoriat nimettiin seuraavasti: empaattinen, hyödyntää persoonaansa työssään, tasa-arvoinen, vuorovaikutustaitoinen, informaation välittäjä, tukee asiakkaan itsevaltaistumista, tulevaisuusorientoitunut, ammattitaitoinen asiantuntija, pyrkii kiireettömyyteen, sitoutunut työhönsä, asiakkaaseen keskittyvä, kunnioittava, noudattaa eettisyyttä, suunnittelukykyinen ja luotettava. Alakategorioita muodostui yhteensä 33. Seuraavassa esitellään analyysin tulokset erikseen sekä asiakkaiden että hoitajien näkökulmista.

5.1.1 Asiakaslähtöisyys asiakkaiden näkökulmasta

Empaattisuus luonteenpiirteenä oli tutkimuksissa yksi useimmin esille tullut ominaisuus. Asiakkaat mainitsivat tämän ominaisuuden asiakaslähtöisen hoitajan piirteeksi erilaisin ilmauksin. Heille oli tärkeää, että hoitaja on ymmärtäväinen ja inhimillinen. Hienotunteisuus ja kyky aistia asiakkaan tunteita olivat myös toivottuja ominaisuuksia.

Se mikä pitää huomioida, kuinka paljon he hoitavat käydessään meidän mieltä, iloisia ja mukavia ihmisiä. Tulevat iloisella mielellä tuohon ovelle. (Sihvonen 2007: 64.)

There was one particular girl, she was lovely... every morning she'd come in and ask how you were or if she was going by she'd wave in to you. (McCabe 2004: 45.)

Asiakkaat arvostivat sitä, että hoitajat pyrkivät tukemaan heitä myös henkisesti. Tärkeää oli, että hoitajat elivät mukana asiakkaan tilanteessa, pysyen kuitenkin ammatillisina. Asiakkaat korostivat hoitajan läsnäoloa, kulkemista asiakkaan vierellä.

Joka kerta on käynyt hoitaja töihin tullessaan tervehtimässä ja sanomassa ystävällisesti, että olen tässä vuorossa teidän kanssa ja jos tarvii apua olen teitä varten. (Rekilä 2004: 43.)

I think the reassurance from the nurse with me at the time of my diagnosis... -- she was just awfully concerned and at the same time, very professional. (McCabe 2004: 45.)

During the night I couldn't sleep, one (nurse) came over because she noticed that I was awake, to see if I was OK - that stuck my mind...She knew that I was tired and that I wanted to try and sleep but just couldn't so she came over... (McCabe 2004: 45.)

Myös hoitajan niin sanotut perusluonteenpiirteet, kuten ystävällinen kohtelu, kohteliaisuus, mukavuus, lämminhenkisyys, sympaattisuus ja iloisuus, olivat arvossaan. Näitä piirteitä arvostettiin erityisesti asiakkaiden keskuudessa. Tämä kävi ilmi muun muassa seuraavista asiakkaiden sitaateista.

Minulla on luottamus siihen omaan hoitajaan. Ei minulla ole moittimista kenenkään palveluun. Mutta minulla on omakohtainen luottamus, kun minä sairastan masennusta, niin oman hoitajan kanssa minä voin enemmän puhua henkilökohtaisista asioista. Että meillä on semmonen ystävyysuhde. (Sihvonen 2007: 63.)

Hoitajat ovat ystävällisiä ja mukavia. Heidän kanssaan voi jutella ja he ovat valmiita auttamaan. (Rekilä 2004: 42.)

I liked them all, but there was one little girl, she was slightly different - sympathetic I would say. I think the patient deserves sympathy when they are hospitalised, their complaint may not warrant sympathy, but they're away from their own environment... (McCabe 2004: 45.)

Positiivinen asennoituminen, voimavarojen sekä intuition hyödyntäminen muodostivat yhdessä oman persoonan hyödyntämisen kokonaisuuden. Asiakkaille oli tärkeää, että hoitajilla oli kutsumus työhönsä. Heidän mukaansa se näkyi siinä miten hoitaja teki työtään. Tärkeää oli myös, että hoitajat antoivat positiivista palautetta asiakkaille. Lisäksi luovuus, huumorintajuisuus sekä tilannetaju oli nostettu esille hoitajan hyvinä ominaisuuksina.

Kaikki on niin tuoreessa muistissa, kun on niin pieni tuo edellinen. Kaikki on tuttua. Tämä on kyllä otettu huomioon. (Rekilä 2004: 45.)

They'd (staff nurses) have a laugh and a joke with you...that's what impressed me an awful lot about them. They were very friendly, very nice,

you could have a good talk, you could even have a joke on them...they'd know when you'd be doing a bit of slagging. (McCabe 2004: 46.)

Oikeudenmukaisuus ja samanarvoinen kohtelu tuli esille asiakkaiden vastauksissa. Asiakkaat kokivat tärkeäksi sen, että hoitajat pitivät jokaista asiakasta yhtä tärkeinä ja jakoivat aikansa asiakkaiden kesken tasapuolisesti. Asiakkaat havaitsivat sen, että toiset potilaat olivat niin paljon vaativampia, että hoitajilla meni heihin enemmän aikaa.

Aikaa on omalääkäri varannut tarpeeksi. Siellä soi puhelin ja tulee reseptien uusimisia, niin hoitoa myös muitakin potilaita, mutta yksityisellä puolella ei tule häiriöitä. (Sihvonen 2007: 63.)

Jokainen saa tarvitsemansa hoidon ja tuen, riippumatta siitä onko ensi synnyttäjä vai uudelleen synnyttäjä. Toinen on hiljaisempi myötäilijä ja toinen enemmän oman tiensä kulkija. Joku taas haluaa ihan selkeitä ohjeita ja joku toinen taas tukea omille ajatuksilleen ja ratkaisuilleen. Kaikkia pitää kohdella tasavertaisesti. (Rekilä 2004: 33.)

Asiakkaille merkittävää oli se, että hoitajat eivät pitäneet itseään auktoriteettina, vaan asettuivat samalle tasolle asiakkaan kanssa. Asiakkaat arvostivat myös sitä, että hoitajat kutsuivat asiakkaita nimeltä. Näin asiakkaille tuli tunne, että he ovat oikeita persoonia, eivätkä anonyymeja henkilöitä.

Olen kokenut itseni tasavertaiseksi hoidossani. Jotenkin tuntuu luontevalta puhua hoitajien kanssa. Mutta kyllä nekin arvostavat minun kokemusta vauvan hoidosta. (Rekilä 2004: 31.)

I wouldn't say it was their body language but their tone was like, em, 'I like to be the boss' - the little authority... (McCabe 2004: 45.)

She added the human touch, like as if she knew what it was like in my shoes. (McCabe 2004: 45.)

...she'd say 'how are you John?' ...it's things like that that help to cheer you up, particularly when you're in hospital. (McCabe 2004: 43.)

Lisäksi asiakkaat toivoivat hoitajalta herkkyyttä ymmärtää heidän vaatimattomienkin toiveidensa tärkeyttä.

I didn't have a shower for the first two days at all...it just would have taken somebody sensitive enough to understand...I mean you can imag-

ine what you feel like when you can't even wash yourself. (McCabe 2004: 46.)

Asiakaslähtöinen hoitaja antoi asiakkailleen tietoa ja huolehti siitä, että tieto on ymmärrettävää: ammattitermien käyttäminen tuli unohtaa ja puhua kansantajuisella kielellä. Asiakkaat odottivat, että tietoa annettiin konkreettisesti ja neuvotaan asioissa, mitkä koskettavat asiakkaita. Asiakkaat toivoivat lisäksi, että tietoa annetaan monipuolisesti ja selitetään asiat kunnolla.

Imetyksen opettaminen on mielestäni todella tärkeää. Odotin hoitajien opettavan kädestä pitäen rinnan suuhun panemisen, imemisotteen tarkistamisen ja erilaisia asentoja, muutakin kuin makuulla imettämisen. Opetus on ollut kyllä aika vaihtelevaa. ... Olisin toivonut, että saisin imettää niin tiheään kuin haluan ja niin paljon kuin vauvani vain suostuu imemään. Mutta eihän tämä ihan niin ole mennyt. (Rekilä 2004: 44.)

Kun kattoo noita hoitajia, ne heti tietää, miksi vauvat itkee. Selittäisivät, että mistä ne tietää. (Rekilä 2004: 50.)

I think no matter how small or how big a persons diagnosis is, it should be explained from day one...I'd prefer if someone calm said 'would you like to know'...and to be honest and frank... (McCabe 2004: 45.)

Asiakkaat arvostivat sitä, että hoitaja ottaa asiakkaan ja hänen läheisensä mukaan päätöksentekoon. Asiakkaat toivoivat, että hoitajat mahdollistaisivat heidän osallistumisensa hoitoon. Lisäksi peloista keskusteleminen ja niiden lievittäminen kuului asiakkaiden mielestä asiakaslähtöisen hoitajan toimintaan.

Olen tuntenut, että lopullisen päätöksen saa tehdä itse.
(Rekilä 2004: 49.)

Problem was that clients were not sufficiently involved in decisions about their care. (Jenkinson 2002: 356.)

Asiakkaille oli tärkeää, että hoitajat olivat joustavia ja kärsivällisiä, ja pyrkivät tarjoamaan kiireettömän ja rauhallisen ilmapiirin. Asiakkaat toivoivat, että hoitajat eivät näyttäisi kiirettään, vaan että asiakkaiden läsnä ollessa he pyrkisivät olemaan rauhallisia. Asiakkaat tiedostivat hoitajien kiireen, mutta eivät he syyttäneet siitä hoitajia, vaan valitsevia oloja (liian vähän hoitajia, huono palkka ym.). Kiireen kokeminen tuli esille useissa tutkimuksissa.

Olen erittäin tyytyväinen palveluun. Kotipalvelu käypi usseemmin, käypi lääkkeetkin antamassa neljäkin kertaa päivässä. Niillä on avaimet, ne tuovat ruuat ja kaikki ja ossaavat vaikka en olisikkaan tässä paikalla. (Sihvonen 2007: 59.)

Hoitajia ei juuri välillä näkynyt, koska heillä oli joidenkin äitien hoidossa todella kiire. Ei tehtyä kiirettä, vaan todellisia ongelmia. (Rekilä 2004: 51.)

Every few minutes they'd come in - the only time they'd sit down was when they were taking your blood pressure...they'd sit there for a few minutes and then move on to the next patient. (McCabe 2004: 44.)

..it was not the nurse's fault as they were too 'busy'. (McCabe 2004: 44.)

...she made me feel at ease straight away...She just organised everything and was really relaxed and wasn't watching her watch to see was she running late. (McCabe 2004: 45.)

Tuloksissa kävi ilmi, että asiakkaat toivoivat useasti, että sairaaloissa ja hoitopaikoissa olisi käytössä omahoitajajärjestelmä. Asiakkaat pitivät ajatuksesta, että omahoitaja olisi tuttu, eikä samoja asioita aina tarvitsisi kertoa uudelleen.

Ei täällä tarvi ujustella ollenkaan, tasavertaisia ollaan. Varsinkin kun on sama hoitaja useamman päivän, niin sen oppi tuntemaan eikä tarvi miettiä ja tunnustella, että miten nyt tänään. (Rekilä 2004: 34.)

Koen itseni hyvinkin tasavertaiseksi täällä. Se on tuon omakätilösystemin ansioita ja siinä on iso muutos edelliseen kertaan verrattuna. Kun on saman ihmisen kanssa tekemisissä koko työvuoron ajan, niin sekin on paljon. (Rekilä 2004: 34.)

Asiakkaiden mukaan asiakaslähtöinen hoitaja kohteli asiakkaita yksilöllisesti ja kokonaisvaltaisesti ja pyrki välttämään tehtäväkeskeisyyttä.

Äidit ovat yksilöllisiä niin kuin vauvatkin. Olit sitten uudelleensynnyttäjä tai ensisynnyttäjä, toiveesi ja tarpeesi voivat vaihdella naapuripetiläisestä. (Rekilä 2004: 26.)

Jokainen äiti on erilainen, ja heidän yksilöllisyyttään ja erilaisuuttaan kunnioitetaan. ...Myös vauvat ovat erilaisia. Meidän vauva vaatii ruokaa heti,

kun herää. Onneksi minulta alkoi tulla maitoa niin hyvin. Naapurin vauva syö ja nukkuu eikä juuri itke. (Rekilä 2004: 26.)

...nurses were more concerned with tasks than with talking to them. (McCabe 2004: 43.)

...especially after nine in the morning and they're coming around, em, after your breakfast and they're rushing the beds. You know I heard one woman saying, 'Oh you might have let me drink me cup of tea'. (McCabe 2004: 44.)

Tehtäväkeskeisyyden ikävimpänä seuraamuksena koettiin se, että hoitajat aletaan nähdä pelkkinä 'työntekijöinä' eikä ammattilaisina, kuten erään asiakkaan kommentista tuli ilmi (tutkijan kysyttyä saiko hän tarpeeksi tietoa sairauden tilastaan hoitajilta).

Oh well they'd never tell you that, I suppose bar you ask them, but I'd always wait until the Doctors came around. (McCabe 2004: 44.)

Kunnioittaminen piti sisällään itsemääräämisoikeuden kunnioittamisen sekä kunnioittavan asennoitumisen. Tuloksissa ilmeni, että asiakkaat pitivät hoitajan kunnioittavaa asennetta äärimmäisen tärkeänä piirteenä. Asiakaslähtöinen hoitaja kunnioitti mielipiteitä ja toiveita sekä huolehti itsemääräämisoikeudesta.

Yksityiseltä lääkäriasemalta sain selkeitä vastauksia ja pystyin vaikuttamaan omiin hoitoihin. Minulla on sama fysioterapeutti, koko ajan toimitaan kuin avioparien kesken, että hän tietää tarkkaan, että mitä minun kuntouttaminen vaatii. Ja mitä minä kestan ja minkä verran ja mitä on tehty. (Sihvonen 2007: 62.)

One problem was that clients were not always treated with respect and dignity. (Jenkinson 2002: 356.)

5.1.2 Asiakaslähtöisyys hoitajien näkökulmasta

Hoitajien mielestä asiakaslähtöinen hoitaja on empaattinen, inhimillinen, hienotunteinen ja hän on aidosti läsnä. Lisäksi myötäeläminen ja aito välittäminen olivat tärkeä osa asiakaslähtöisyyttä. Tämä käy ilmi myös seuraavasta yksityisen puolen esimiehen sitaattista:

Näytät myöskin empaattisuutesi... näytät että sää välität siitä asiakkaasta. (Niemi 2006: 77.)

Potilaan kohtelu on inhimillistä ja ihmisläheistä. (Ylönen 2003: 33.)

Hoitajista oli tärkeää, että asiakaslähtöinen hoitaja antoi asiakkailleen henkistä tukea, kun he sitä tarvitsivat.

Ihan se läsnäolo, että minä olen tässä asiakasta varten. Ollaan hiljaa, puhutaan, tehdään jotain... mutta olen tässä. (Niemi 2006: 77.)

Hoitajan ystävällisyys, mukavuus, lämminhenkisyys, sympaattisuus ja kohteliaisuus, olivat ominaisuuksia, joita hoitajat kuvasivat asiakaslähtöisen hoitajan piirteiksi.

Potilaan oppimista edistävät avoin, rehellinen, kiireetön ja turvallinen ilmapiiri... Oppimista edistävät myös hoitajan hyvät käytöstavat (kohteliaisuus jne.) sekä potilaan kunnioittaminen. Hoitaja ei saisi olla ylimielinen, eikä korotata itseään potilaan yläpuolelle. (Koskela 2006: 41.)

Asiakaslähtöisen hoitajan tuli olla luova ja tilannetajuinen. Tämä korostui silloin, jos asiakas oli eri mieltä asioista kuin hoitaja. Tällöin oli tärkeää, että hoitaja ei niin sanotusti jyrännyt asiakkaan mielipidettä, vaan keskusteli asiakkaan kanssa siitä, miksi hänen ehdotuksensa olisi parempi. Hoitajan oli tärkeää osata käyttää neuvottelijan taitoja.

Aina neuvotellaan ja luovitaan tilanteita, aina mietitään kompromissi, koska jokainen elämä on tärkeä. (Niemi 2006: 76.)

Intuitio ja herkkyys olivat ominaisuuksia, jotka saivat näkyä hoitajan työssä. Hoitaja, joka uskalsi näyttää omat tunteensa, oli pidetty asiakkaidenkin keskuudessa. Merkittävä piirre hoitajalla oli intuition hyödyntäminen sekä havainnointi.

Onko hiljaista... ele, ilme-kieltä.. mitä sanotaan, mitä suusta päästetään... mitkä on odotukset, miten reagoi niihin odotuksiin, mitä toinen sanoo... niin sehän on kaiken aikaa sitä kommunikointia. (Niemi 2006: 75.)

Asiakaslähtöinen hoitaja oli oikeudenmukainen ja kohteli asiakkaitaan sekä kollegoitaan samanarvoisesti. Hoitajat toivat esille, että asiakaslähtöisyyteen kuului hoitajan luopuminen kaikkietävästä asenteesta ja kontrolloimisen tarpeesta. Hoitajan tuli kyetä asettautumaan asiakkaan asemaan ja pyrkiä välttämään asiakkaiden aikana ammattikieltä, jota asiakkaat eivät ymmärrä.

Ettei tuo sitä auktoriteettia, vaan että ollaan samanarvoisia siinä. (Niemi 2006: 72.)

Potilas ja hoitaja ovat tasavertaisia vuorovaikutustilanteissa. (Laine 2003: 38.)

Vuorovaikutustaidot pitivät sisällään yhteistyökykyisyyden ja kommunikoivuuden. Kun hoitaja oli yhteistyökykyinen, hän oli myös helposti lähestyttävä ja kykeni kohtaamaan asiakkaan. Lisäksi hän piti yhteyttä omaisiin. Yhteistyökykyinen hoitaja ei oletanut ennakolta mitä asiakas haluaa, vaan otti selvää ja kysyi sekä kuunteli. Kommunikoiva hoitaja omasi hyvät vuorovaikutustaidot ja keskusteli asiakkaan kanssa ja kuunteli asiakkaan mielipidettä. Lisäksi hän hallitsi non-verbaalisen viestinnän.

Kun puhutaan sairauden tuomista ongelmista ja hoitamisesta puhutaan potilaan kanssa niin, että otamme huomioon hänen tunteuksensa. (Elonen 2003: 30).

..mun mielestä se on hoitajastakin kiinni, että minkä keinon hän valitsee ja minkälainen on suhde hoitajan ja potilaan välillä. (Nylander 2002:44.)

Tutkimuksista kävi ilmi, että asiakaslähtöinen hoitaja antoi tietoa ja huolehti tiedonkulusta asiakkaalle ja omaisille. Hoitaja antoi monipuolista tietoa sairaudesta ja hoitoon liittyvistä asioista. Hoitaja huolehti tiedon ymmärrettävyydestä, kertasi asiat ja perusteli päätökset. Hoitaja pyrki myös välttämään ristiriitaista informaatiota.

Annetaan samalla tietoa ja vaihtoehtoja mahdollisuuksista parempaan hyvinvointiin. (Laine 2003: 39.)

It was essential for Josh's nurse to provide psychoeducation and adequate, accurate information about respite services, listen to his family's concerns, teach basic relapse prevention strategies, and prioritize and respect the family's wishes in planning and implementing Josh's treatment plan. (Encinares & Gorea 2005.)

The nurse was flexible and acted appropriately in conveying messages to the client in a way that he understood (i.e., using simple words and short sentences) and which fit the circumstance...the nurse did not consider her interactions with the client complete until she received feedback that he understood the message. (Encinares & Gorea 2005: 34.)

Asiakkaan ja hänen läheisensä mukaan ottaminen päätöksentekoon oli asiakkaan huomioimista. Hoitaja huomioi asiakkaan tarpeet, tunteet ja toiveet, ja keskusteli asiakkaan kanssa tämän peloista, ja pyrki lievittämään niitä parhaansa mukaan.

Asiakas on itse mukana vaikuttamassa suunnittelussa, toteutuksessa, arvioinnissa. (Elonen 2003: 29).

Hoitaja on aktiivinen potilaan ja omaisen suuntaan: kysyy, kertoo, neuvottelee. (Elonen 2003: 30).

Tuloksissa ilmeni, että hoitajien mielestä asiakaslähtöinen hoitaja piti yllä toivoa ja suuntautui tulevaisuuteen. Hän kannusti, rohkaisi ja motivoi asiakasta. Hoitaja myös mahdollisti vanhempien ja omaisten läsnäolon sekä etsi ja tuki asiakkaan voimavaroja. Asiakaslähtöinen hoitaja tuki asiakkaan itsevaltaistumista ja huomioi asiakkaan motivaation, toiveet ja lähtökohdat.

Elämänlaatua ei paranneta sillä, että passataan. (Niemi 2006: 82.)

Pyritään huomioimaan jokainen asiakas erikseen ja yksilöllisesti nimenomaan juuri hänen tarpeisiinsa vastaten. (Ylönen 2003: 31.)

Tulosten mukaan hoitajat itse pitivät asianmukaista kirjaamista tärkeänä. He arvostivat myös sitä, että hoitaja piti yllä omaa ammattitaitoaan lisäkoulutuksin ja hyödynsi ammatillista päätöksentekoa. Hoitajat korostivat vastauksissaan hoidon teknistä laatua ja sen tärkeyttä. Tärkeää oli, että hoitajat olivat tarkkoja ja huolellisia hoidossa sekä se, että he toteuttivat hoitoa virheettömästi.

Henkilökunnan koulutuksellaki on aika iso merkitys, että siihenki panostetaan, tähän ohjauspuoleen, koska minusta tuntuu, että hyvin vähän, enkä oo kuullu, että kukaan ois käynyt missään koulutuksessa, mikä käsittelisi sitä asiaa (asiakaslähtöisyyttä; opinnäytetyötekijän kommentti). (Nylander 2002: 61.)

Henkilökunta pitää tietotaitojaan ajan tasalla, jolloin uusien tietojen saaminen on mahdollista. (Ylönen 2003: 35.)

Hoitajat painottivat, että asiakaslähtöinen hoitaja oli joustava ja kärsivällinen. Hoitajat olivat sitä mieltä, että asiakaslähtöinen hoitaja pyrkii vaikuttamaan siihen, että ympäristö olisi rauhallinen. Hoitajat toivat esille myös sen, että olisi tärkeää osata ottaa huomi-

oon muuttuvat tilanteet ja että hoitajat pyrkivät tarjoamaan kiireettömän ja rauhallisen ilmapiirin. Tätä edesauttoi hoitajan rauhallinen käytös ja ajan antaminen kiireestä huolimatta.

Riittävästi aikaa asiakkaalle tutkimus- ja hoitotilanteessa. (Elonen 2003: 31).

Asiakaslähtöinen hoitaja oli moniammatillinen sekä yhteisöllinen ja kollegiaalinen. Hoitaja osallistui omalta osaltaan hyvään työilmapiiriin. Kun hoitajalla oli tukena hyvä ja kannustava työilmapiiri, hän kykeni ja jaksoi toimia asiakaslähtöisesti asiakkaiden kanssa. Hyvällä työilmapiirillä oli täten välillinen vaikutus myös asiakkaisiin. Oli myös tärkeää pyrkiä hoidon jatkuvuuteen ja siihen, että hoitajat pyrkivät raportoimaan kollegoilleen tarpeeksi selvästi hoitotapahtumat päivän ajalta.

Liian pieni työryhmä Turun kokoiselle kaupungille, liian harvat saavat avohoitokeskeistä hoitoa riittävällä intensiivisyydellä ja moniammatillisesti. (Laine 2003: 52.)

Teemme suunnitelmia, jotka ovat hoitotahon mielestä hyviä ja selkeitä, mutta potilas ei itse olekaan motivoitunut jatkohoitoon. (Laine 2003: 53.)

On oltava itse (asiakas) suunnittelemassa hoitoaan omaisten ja verkoston myötäelämänä. (Laine 2003: 40.)

Hoitajat toivat ilmi yksilöllisen kohtelun tärkeyden. Rutiinien välttäminen sekä yksilöllinen hoidon tarpeen arviointi ja toteutus olivat tärkeitä asiakaslähtöisen hoitajan ominaisuuksia. Hoitajat toivat ilmi myös sen tärkeyden, että hoitajien tulee huomioida asiakkaat ja heidän ongelmansa kokonaisvaltaisesti. Lisäksi työn tekeminen asiakasta varten ja asiakkaan ehdoilla oli hoitajien mielestä yksi asiakaslähtöisen hoitajan ominaisuus.

Jokainen potilas on yksilö, subjekti omaan hoitoonsa nähden. (Laine 2003: 38.)

Asiakaslähtöisyys on mielestäni potilaan tilanteen kokonaisvaltaista selvittelyä ja huomioon ottamista hoidossa: somaattiset seikat, psyykkiset ongelmat, sosiaalinen ja taloudellinen tilanne, perhe, ihmissuhteet, verkostot, muut auttajatahot. (Laine 2003: 37.)

Hoitajien mielestä asiakaslähtöinen hoitaja kunnioitti asiakastaan ja muun muassa asiakkaan reviirin kunnioittaminen oli tärkeää. Tämä tarkoitti sitä, että hoitajat koputtivat hoituhuoneen oveen ennen kuin menivät sisälle. Hoitajan tuli olla asiallinen, arvostaa asiakastaan ja kohdella häntä sen mukaisesti kuitenkin säilyttäen ammatillisen etäisyyden.

Koskaan ei saisi tehdä niin kuin hoitajalle sopii parhaiten, vaan asiakkaan kanssa on aina neuvoteltava ja etsittävä hänen parastaan. (Ylönen 2003: 31.)

Hoitajat korostivat hoitajan tehtävää huolehtia asiakkaiden oikeuksien toteutumisesta muun muassa toimimalla ikään kuin asianajajana asiakkaidensa puolesta. Asiakaslähtöinen hoitaja käytti ammattitaitoaan asiakkaan hyväksi. Hän ei käyttänyt asemaansa väärin, vaan noudatti lakeja ja sopimuksia. Asiakaslähtöinen hoitaja kunnioitti ihmisarvoa, perustuslakia ja kansainvälisiä ihmisoikeussopimuksia.

Hoito ja tutkiminen edellyttää potilaan suostumusta ja potilas on oikeutettu saamaan tietoa terveydentilastaan ja hoidostaan. (Laine 2003: 38.)

Nurses play a pivotal role as advocates for their clients. (Encinares & Gorea 2005: 34.)

Tavoitteellisuus ja suunnitelmallisuus kuuluivat asiakaslähtöisyyden toteuttamiseen. Asiakaslähtöinen hoitaja laati tavoitteet hoidolle sekä toteutti omalla työllään nopeaa avunsaantia ja hoitoon pääsyä. Hän suunnitteli hoitoa etukäteen ja oli koordinoiva ja organisointikykyinen.

Opetuksessa pitäis osastolla olla hyvin määritelty yhdessä, mitkä ovat tämän osaston opetuksen tavoitteet, mitä me halutaan ja mikä ois hyvää opetusta. (Nylander 2002: 63.)

Kokonaisvaltaisen hoidon suunnittelemiseksi ja toteuttamiseksi potilaan elämäntilanne huomioiden yhdessä potilaan kanssa. (Laine 2003: 37.)

Asiakaslähtöinen hoitaja oli vastuullinen ja luottamuksellinen. Hän noudatti asetettuja tavoitteita, oli täsmällinen ja sitoutui hoitosuunnitelmaan. Hän oli vaitiolovelvollinen ja luottamuksellinen, pyrki rehellisyyteen eikä hän keskustellut perheen asioista toisten potilaiden kuullen.

Näytelmän nähtyäni tuntuu, että vastuu potilaan oppimisesta on enemmänkin hoitajalla. (Koskela 2006: 44.)

Asiakkaalle pitää osoittaa, että ne mitä me keskustellaan, niin ne on täällä tämän seinän sisällä, mitä keskustellaan teidän asioista, niin ne on tässä. (Niemi 2006: 72.)

5.2 Asiakaslähtöinen hoitaja tutkimustulosten perusteella

Ystävällinen kohtelu, läsnä oleminen ja empaattisuuden ilmentäminen toistui sekä hoitajien että asiakkaiden vastauksissa sekä koti- että ulkomaisissa tutkimuksissa. Tämä edellytti oman persoonansa likoon laittamista ja erityisesti positiivista elämänsäntettä, joka tuli ilmi huumorintajuna, iloisuutena ja omien voimavarojen hyödyntämisenä. Nämä vaikuttivat myös yleiseen ilmapiiriin ja tätä kautta asiakkaisiin ja edesauttoivat heidän tervehtymistään. Jopa jokin muu ominaisuus, kuten puutteet teknisissä taidoissa saatettiin antaa anteeksi, mikäli hoitaja kohteli asiakasta inhimillisesti. Kuitenkin ammattitaitoisuus, joka käsitti hyvät tietotaidot, nähtiin tärkeänä piirteenä. Hoitajille tärkeää oli, että he tekivät työtä asiakkaan ehdoilla asiakkaan lähtökohdista käsin ja arvostivat myös sitä, että he eivät olleet liian rutinoituneita omaan työhönsä. Hoitajat pitivät tärkeänä joustavuutta ja pyrkivät antamaan asiakkaille aikaa, vaikka osastolla olikin kiire. Tätä myös asiakkaat pitivät arvossa. Useissa vastauksissa nähtiin tärkeänä omahoitajärjestelmä tai siihen pyrkiminen ja asiakkaan sekä hänen perheensä huomioiminen oli selvästi arvostettu ominaisuus.

Asiakkaiden vastauksissa korostuivat hyvät vuorovaikutustaidot ja valmius keskustella ja neuvotella hoidosta yhdessä asiakkaiden kanssa sekä kuunnella heidän ideoitaan ja näkemyksiään hoidostaan. Sekä hoitajat että asiakkaat kokivat, että tiedon antaminen asiakkaalle ja vaitiolovelvollisuuden säilyttäminen kuului asiakaslähtöisyyteen. Kunniokas asenne oli merkittävä piirre, kuten myös eettisyys, mikä tuli ilmi erityisesti hoitajien vastauksissa. Hoitajat korostivat hienotunteisuuden merkitystä asiakaskontakteissa sekä sitä, että hoitaja kykeni hyödyntämään intuitiota hyväkseen hoitosuhteessa. Asiakkaat pitivät tärkeänä tasa-arvoista ja oikeudenmukaista kohtelua, mutta ymmärsivät, että toiset asiakkaat ovat vaikeampihoitoisia, jolloin heihin kului enemmän aikaa. Tärkeää oli kuitenkin pyrkiä huomioimaan jokainen asiakas kullekin yksilöllisesti sopivalla tavalla.

Hoitajien mielestä erityisen tärkeää oli itsensä tunteminen. He kokivat, että kun hoitaja tuntee itse itsensä, hän pystyy käyttämään omaa persoonaansa työvälineenä. Auktoriteettiasemasta luopuminen oli sekä hoitajien että asiakkaiden mielestä merkittävää ja se, että he eivät asettuneet asiakkaan ylöpuolelle, vaan olivat samalla viivalla asiakkaidensa kanssa. Tulevaisuuteen suuntautuminen nähtiin tärkeänä asiana nykypäivän hoitotyössä. Asiakkaita tuli motivoida hoitamaan itse itseään ja keskittyä kunkin yksilöllisiin voimavaroihin, ja pyrkiä rakentamaan hoitosuunnitelma niihin pohjautuen. Tämä edellytti myös sitä, että hoitaja itse oli motivoitunut ja sitoutunut työhönsä. Moniammatillisuus, yhteistyö ja hyvä yhteishenki kollegoiden kanssa olivat asiakaslähtöisyyttä edesauttavia tekijöitä, joita edesauttoivat omien toimintatapojen kyseenalaistaminen ja kyky muuttaa omaa toimintaansa.

Taulukko 2: Asiakaslähtöisen hoitajan piirteet yhteenvetona.

YLÄKATEGORIA	ALAKATEGORIAT	PELKISTETTY ILMAUS
EMPAATTINEN	VÄLITTÄÄ AIDOSTI	Ymmärtäväinen Kohtelee inhimillisesti / on inhimillinen Hienotunteinen, omaa tunteälyä Välittää aidosti
	LÄSNÄOLEVA	On läsnä Välittää myötäelämisen ja turvallisuuden tunnetta Antaa henkistä tukea Elää mukana tilanteissa ollen samalla ammatillinen
	KOHELEEE YSTÄVÄLLISESTI	Sympaattinen Lämminhenkinen Ystävällinen Mukava Iloinen Kohtelias
HYÖDYNTÄÄ PERSONAANSA TYÖSSÄÄN	ASENNOITUU POSITIIVISESTI	On huumorintajuinen Vaikuttaa positiivisesti asiakkaan hyvään oloon ja turvalli-

	<p>OSAA HYÖDYNTÄÄ VOIMAVAROJAAN</p> <p>HYÖDYNTÄÄ INTUITIOTA</p>	<p>suuden tunteeseen Antaa positiivista palautetta</p> <p>On kutsumus työhön Tuntee itsensä Osaa käyttää persoonaansa työvälineenä Omaa päättelykykyä ja tilannetajua Omaa luovuutta</p> <p>Omaa herkkyyttä Omaa sydämen sivistystä Intuitiivinen Havainnoiva</p>
TASA-ARVOINEN	<p>KOHELEE OIKEUDENMUKAISESTI</p> <p>ASETTUU ASIAKKAAN KANSSA SAMALLE TASOLLE</p>	<p>Suhtautuu oikeudenmukaisesti Kohtelee samanarvoisesti</p> <p>Asettuu asiakkaan asemaan Hoitajat kutsuvat asiakasta nimellä Ei tuo itseään esille auktoriteettina Luopuu kaikkietävästä asenteesta Luopuu kontrolloimisen tarpeesta Käyttää kieltä, jota asiakkaat ymmärtävät</p>

<p>HUOMIOIVA</p>	<p>MAHDOLLISTAA ASI- AKKAAN OSALLISTU- MISEN</p> <p>HUOMIOI ASIAKKAAN TARPEET</p>	<p>Ottaa asiakkaan ja hänen läheisensä mukaan päätöksentekoon Tukee asiakkaan omatoimisuutta Mahdollistaa asiakkaan osallistumisen hoitoonsa</p> <p>Huomioi asiakkaan tarpeet, tunteet ja toiveet Tukee asiakkaan hyvinvointia Hoitaa odotusten mukaisesti Peloista keskusteleminen ja niiden lievittäminen keskustelun avulla</p>
<p>TULEVAISUUS- ORIENTOITUNUT</p>	<p>MOTIVOIVA</p> <p>KESKITTYY HOIDOSSA ASIAKKAAN VOIMAVAROIHIIN</p>	<p>Pitää yllä toivoa ja suuntautuu tulevaisuuteen Motivoi asiakasta Kannustaa ja rohkaisee Tukee itsenäistä suoriutumista</p> <p>Mahdollistaa vanhempien / omaisten läsnäolon Etsii ja tukee asiakkaan voimavaroja ja keskittyy niihin Huomioi asiakkaan motivaation, toiveet ja lähtökohdat Tukee asiakkaan itsevaltaistumista</p>
<p>AMMATTITAITOINEN ASiantuntija</p>	<p>OMAA HYVÄT TEO- RIATIEDOT</p> <p>TOTEUTTAA TEKNI- SESTI LAADUKASTA HOITO- TYÖTÄ</p>	<p>Pitää ammattitaitoaan yllä (ajantasaiset tiedot) Laajat tietotaidot On ammatillinen Osaa hyödyntää ammatillista päätöksentekoa Hallitsee kirjaamisen</p> <p>Osaava, työhönsä paneutuva Taitava toiminnoissa Tarkka ja huolellinen hoidossa Toteuttaa hoitoa virheettömästi Hoidon tekninen laatu Hankkii lisäkoulutusta</p>

		Kartoittaa asiakkaan ongelmat Huomioi asiakkaan tilanteen kokonaisvaltaisesti
KUNNIOITTAVA	KUNNIOITTAA ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUTTA ASENNOITUU KUNNIOITTAVASTI	Huolehtii itsemääräämisoikeudesta Kunnioittaa mielipiteitä ja toiveita Kunnioittaa asiakkaan reviiriä Toteuttaa hoitoa asiakkaan suostumuksella Kysyy asiakkaan mielipidettä ja kunnioittaa sitä On asiallinen Kohtelee kunnioittavasti Arvostaa asiakasta Säilyttää ammatillisen etäisyyden Toiminnan pääajatuksena itsemääräämisoikeus
NOUDATTAÄ EETTI-SYYTTÄ	HUOLEHTII ASIAKKaiden OIKEUKSIEN TOTEUTUMISESTA NOUDATTAÄ LAKEJA JA SOPIMUKSIA	Ajaa asiakkaan etuja Käyttää ammattitaitoaan asiakkaan hyväksi Tunnistaa asiakkaiden arvo maailman Huolehtii asiakkaan oikeuksien toteutumisesta Ei käytä asemaansa väärin Noudattaa ammattietiikkaa ja yhteisiä hoitotyön toimintaperiaatteita Kunnioittaa ihmisarvoa, perustuslakia ja kansainvälisiä ihmisoikeussopimuksia
SUUNNITTELUKYKYINEN	TAVOITTEELLINEN SUUNNITELMALLINEN	Laatii tavoitteet hoidolle Toteuttaa omalla työllään nopeaa avunsaantia ja hoitoon pääsyä Suunnittelee hoitoa Koordinoiva Organisointikykyinen

LUOTETTAVA	VASTUULLINEN	Täsmällinen Vastuullinen Noudattaa asetettuja tavoitteita Sitoutuu hoitosuunnitelmaan Kirjaa sovitut asiat
	LUOTTAMUKSELLI- NEN	Luottamuksellinen Vaitiolovelvollinen Rehellinen Ei keskustele perheen asioista toisten potilaiden kuullen

6 POHDINTA

6.1 Keskeiset tulokset aikaisempaan tietoon nähden tarkasteltuna

Tuloksiksi saatiin hyvin samantyyppistä tietoa kuin jo aiemmin oli tiedossa. Tämä osoittaa, että tutkittua tietoa löytyy jo tarpeeksi, ja käytäntöön soveltamisen aika alkaa olla käsillä. Tiedosta ei kuitenkaan ole mitään hyötyä, mikäli riskejä ei oteta ja taloudellisia satsauksia tehdä. Hoitoala tuntuu kokonaisuudessaan olevan murrosvaiheessa. Tätä todistaa kasvava asiakaskunta ja vähenevä hoitajamäärä: muutoksia on välttämätöntä tehdä. Valitettavasti tämä tarkoittaa myös sitä, että ainakin osa ihmisistä joutuu kärsimään muutoksessa. Yleensä he ovat yhteiskunnan heikoimpia eli lapsia, vanhuksia ja muutoin hauraita ihmisiä. Siksi ihmisten tulisi liittoutua ja alkaa puhaltaa yhteen hiileen, jotta voitaisiin taata kaikille mahdollisuus edes kohtalaisen hyvään elämään ja kyetä kaventamaan yhteiskunnan luokkaeroja. Valitettavasti ihminen ei useinkaan tule ajatelleeksi terveyden tärkeyttä ennen kuin on sen menettänyt, jolloin vahvat ja terveet ihmiset, jotka jaksaisivat tehdä muutoksia ja olisivat avainasemassa, eivät sitä kuitenkaan tee.

Asiakaslähtöisyys on teoriassa melkein itsestänselvyys, koska hoitokokonaisuus rakentuu asiakkaan ympärille. Kuitenkin käytännössä monet tekijät ajavat helposti asiakkaan tarpeiden ja toiveiden edelle. Asiakaslähtöisyys aiheena on hyvin abstrakti, ja aiheeseen perehtymisen myötä on ollut helppo ymmärtää, miksi asiakaslähtöisyyden toteuttaminen käytännössä tuottaa niin paljon ongelmia. Eritoten, kun perinteisesti sairaalat ja muut hoitotyön ympäristöt ovat toimineet hyvin paljon juuri lääkärijohtoisesti heidän tahtoaan toteuttaen. (Ponte ym. 2003: 84.) Tuloksista ilmeni, että hoitajat olivat hyvin tiedostaneet millainen on asiakaslähtöinen hoitaja ja mitä on asiakaslähtöinen hoitotyö, mutta käytännön työ osoitti, että he toimivat kuitenkin yleensä enemmän asiakaskeskeisesti kuin asiakaslähtöisesti. Asiakaskeskeisyydessä asiakas jää melko ulkopuoliseksi. Asiakkaan rooli on passiivinen ja asiakkaan tärkeys näennäinen, ja tämä johtaa siihen, että työntekijät usein ajattelevat asiakkaan puolesta, vaikka miettivätkin miltä asiakkaasta tuntuu. (Outinen ym. 1994: 36.) Tutkimuksissa asiakkaiden toiveissa korostui muun muassa, että asiakaslähtöinen hoitaja huomioisi sekä asiakkaan että hänen perheensä. Kyngäs ym. (2007) on niin ikään kirjoittanut perheen huomioimisen tärkeydestä Ohjaaminen hoitotyössä -teoksessaan.

Eräs asiakaslähtöisyyden edellytys on, että hoitajia on riittävästi ja heillä on ajantasainen koulutus. (Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta 1999: 11-20.) Tutkimuksissa kuitenkin ilmeni, että sekä asiakkaiden että hoitajien huomioissa hoitajia oli liian vähän työn määrään nähden, minkä nähtiin heikentävän asiakaslähtöisyyden toteutumista. Asiakkaat tiedostivat hyvin hoitajien kiireen, eivätkä he tästä millään tavoin syyttäneet hoitajia, vaan he ymmärsivät heidän kiireensä todelliseksi. Näissä tilanteissa asiakkaat eivät kehdanneet häiritä hoitajia, jos he kokivat, että heidän asiansa ei ollut kiireellinen. Tulosten mukaan hoitajat tietävät paljon asiakaslähtöisyyteen kuuluvia piirteitä, mutta usein heille ei anneta tarpeeksi mahdollisuuksia eikä aikaa niiden toteuttamiseen tai vaihtoehtoisesti taidot asiakaslähtöisyyden toteuttamiseksi ovat puutteelliset.

Asiakkaat arvostivat sitä, että hoitajat olivat luotettavia ja että he kunnioittivat asiakkaan omaa reviiriä esimerkiksi koputtamalla oveen. Merkille pantavaa asiakkaiden vastauksissa oli, että tärkeänä pidettiin, että hoitaja koki olevansa kutsumusammattissaan. Tällöin hoidon laatua, hoitajan luotettavuutta sekä ammattitaitoa pidettiin parempina. Asiakkaiden mukaan hoitajien kutsumus näkyi lisäksi tavassa tehdä töitä ja asiakkaiden kohtelussa. Asiakkaiden vastauksista päätellen voi todeta, että asiakkaat toivovat asiakaslähtöiseltä hoitajalta konkreettisia toimia, kun taasen hoitajat huomioivat asioita myös niiltä kanteilta, jotka eivät asiakkaille välittömästi näkyneet. Koska asiakkailta ja hoitajilla oli hyvin samankaltaisia vastauksia asiakaslähtöisyyden suhteen, on hieman hämmentävää, että asiakaslähtöisyys ei kuitenkaan toteudu täysin.

6.2 Johtopäätökset

On hyvin todennäköistä, että asiakaslähtöisen hoitajan kaikkia ominaisuuksia ei yksi ihminen pysty täyttämään. Kuitenkin kyseisten ominaisuuksien huomioiminen, oman toiminnan analysointi ja parhaansa yrittäminen on tärkeää, jotta hoitotyötä ja omaa toimintaansa voi kehittää sekä löytää parempia toimintatapoja. Analysoiduissa tutkimuksissa asiakkaiden vastaukset olivat hoitajien vastauksia suppeammat kuvattaessa asiakaslähtöisyyttä. Selittävänä tekijänä on se, että asiakkaat näkevät hoitajan yleensä vain sen hetken, kun he ovat asiakkaan kanssa tekemisissä. Hoitajan työhön kuitenkin kuuluu hyvin paljon muutakin, kuten toimiminen työyhteisössä. Hoitajat itse kykenivät näkemään nämäkin seikat asiakaslähtöiseksi toiminnaksi ja pystyivät koulutuksensa ja ammattinsa puolesta näkemään asiakaslähtöisyyden laajemmassa perspektiivissä kuin asi-

akkaat. Tämä nähtiin suurimpana syynä, minkä vuoksi heidän vastauksensa olivat huomattavasti laajemmat kuin asiakkailla.

(Itse)valtaistuminen on edellytys asiakaslähtöisyydelle, sillä mikäli asiakas ei itse tiedä mitä hän haluaa ja tarvitsee, on hoitajan mahdotonta toimia asiakaslähtöisesti. Kuitenkaan toista ihmistä ei voi voimaannuttaa ulkopuolelta, vaan hänen on itse alettava käyttää voimavarojaan voimaantuakseen. Hoitaja on kuitenkin sikäli avainasemassa, että hän voi osaltaan auttaa asiakasta löytämään voimavaransa. Voi myös miettiä, pystyykö asiakaslähtöisyyttä lainkaan oppimaan, vai onko se jokaisella sisäsyntyistä. Onko toisilla luonnostaan asiakaslähtöisempi ajattelutapa kuin toisilla?

6.3 Eettisyys ja luotettavuus

Työhön ei tarvittu erillisiä lupia miltään organisaatioilta, koska tietoa ei kerätty asiakailta, vaan valmiista jo julkaistusta tutkimusmateriaalista ja projektin vetäjä huolehti tarvittavista tutkimusluvista koko projektille. Opinnäytetyön tekemisestä allekirjoitettiin sopimus Helsingin ammattikorkeakoulu Stadian (nykyinen Metropolia Ammattikorkeakoulu Oy) ja opinnäytetyön tekijöiden kesken. Sopimus velvoitti luovuttamaan projektin budjetista avustetun analysoidun aineiston projektin vetäjille ja koululle. Vaikka tieto on kerätty kirjoitetusta materiaalista, on eettisyys aina mukana jokaisessa tutkimuksellisessa työssä. Täten muun muassa tekijänoikeuksiin liittyviä tekijöitä jouduttiin pohtimaan. Muutoinkin eettiset ratkaisut liittyivät lähinnä aiheen, tutkimuskysymysten ja -menetelmien valintaan (Hirsjärvi ym. 1997).

Luotettavuuden osalta ehdoton heikentävä tekijä on se, että ajanpuutteen vuoksi toinen tutkija luki vain englanninkieliset ja toinen vain suomenkieliset tutkimukset. Tämän johdosta objektiivisuus on voinut kärsiä ja joitain näkökulmia jäädä huomaamatta. Tästäkin huolimatta työssä pyrittiin säilyttämään mahdollisimman objektiivinen näkökanta ja ”unohtamaan” aiemmin tiedetty tieto aiheesta sekä keskittymään vain ja ainoastaan tutkimuksissa esiin tulleisiin seikkoihin tutkimuksia analysoitaessa. (Tuomi - Sarajärvi 2004: 97.) On hyvin mahdollista, että kirjallisuuskatsauksesta on juuri ajanpuutteen sekä myös osaamattomuuden vuoksi jäänyt pois joitakin oleellisia tutkimuksia. Suomenkieliset tutkimukset ovat kaikki laadultaan vähintään hyviä, mutta englanninkielisissä vain yksi tutkimuksista on erinomainen ja muut hyviä tai kohtalaisia. Tämä on luotettavuutta heikentävä tekijä. Kuten myös se, että yksi tutkimuksista on enemmän lääketie-

teellinen kuin hoitotieteellinen, vaikkakin tulokset ovat hyödynnettävissä myös hoitotyössä.

Käytetyt tietokannat ovat pääasiallisesti hyviä ja arvostettuja hoitotieteen alalla. Tehdyt haut on esitelty ja hakutulokset tallennettu. Kaikki analysoidut tutkimukset ovat joko tieteellisessä oppilaitoksessa valvonnan alla suoritettuja tai referee -prosessin läpikäyneitä, sillä ne ovat tieteellisissä julkaisuissa julkaistuja. Alkuperäisten tutkimusten lisäksi on pyritty arvioimaan oman analyysimme validiutta ja reliabiliteettia. Ne menettelytavat, jotka eivät vastaa luotettavan tutkimuksen kriteerejä, pyrittiin kirjaamaan avoimesti ja tarkasti. Lisäksi kirjallisuuskatsaukseen valituista tutkimuksista on liitteenä täydellinen luettelo. (Hirsjärvi ym. 1997.)

6.4 Jatkotutkimus- ja kehittämishaasteet

Kehittämisehdotuksiksi näemme sen, että olisi hyvä tehdä ainakin yksi kattava tutkimus, missä käsiteltäisiin nimenomaan asiakkaan kantaa asiakaslähtöiseen hoitoon. Tällainen tutkimus olisi hyvä tehdä jokaisessa maassa erikseen erilaisten kulttuurillisten seikkojen vuoksi. Olisi myös hyvä, jos tutkimuksia tehtäisiin suoraan siitä, millainen on asiakaslähtöinen hoitaja. Erityisesti asiakkaiden näkemyksiä tulisi kartoittaa. Tämä toisi suoraa tietoa asiakaslähtöisen hoitajan piirteistä, kun nyt jouduimme soveltamaan ja yhdistelemään tietoja, jotta saimme niistä piirteitä. Löysimme useita tutkimuksia, joissa asiakaslähtöistä hoitoa on tutkittu työntekijöiden näkökulmasta, joten hoitajat itse ovat kattavammin edustettuina nykytutkimuksen valossa. Jatkotutkimuskohteena voisi olla tutkimus, jossa seurattaisiin hoitajien asiakaslähtöisyyttä koulutuksen alussa, koulutuksen keskivaiheilla, valmistumisvaiheessa sekä sitten, kun hoitaja on työskennellyt viisi vuotta. Näin kokonaisvaltaisella tutkimuksella saisi selville asiakaslähtöisyyden kehittymisen vuosien aikana sekä sen, onko asiakaslähtöisyys opittava taito vaiko sisäsyntyinen ominaisuus.

Kirjallisuuskatsauksestamme hyötyy eniten projekti, mutta myös työelämä siten, että se voi soveltaa yhteen keräämäämme tietoa käytännössä. Työstä saatavia tuloksia pystymme hyödyntämään lisäksi tulevaisuudessa ammatissamme terveydenhoitajina. Tulevaisuudessa, kun projekti on saanut tuotteistettua keräämänsä tiedon esimerkiksi kirjaksi, voivat koulut ja sitä kautta opettajat ja opiskelijat hyödyntää kirjaa opetuksessa ja opiskelussa. Tällöin asiakaslähtöisyys voitaisiin ottaa ammattikorkeakoulujen opetus-

suunnitelmiin omana kurssinaan, jotta sitä voitaisiin opettaa, ja myöhemmin hyödyntää parempien hoitotulosten saamiseksi ja asiakkaiden hoitomyöntyvyyden kasvattamiseksi. Tällä hetkellä asiakaslähtöisyyttä ei opeteta omana kurssinaan, vaan se sisältyy muihin kursseihin, jos sisältyy. Näin sitä ei pysty tarpeeksi korostamaan, vaan se jää jokaisen opiskelijan omaan harkintaan, kuinka asiakaslähtöisyyttä käsittelee vai jättääkö sen kokonaan huomioimatta omassa hoitajuudessaan.

LÄHTEET

- Bower, Peter - Cheraghi-Sohi, Sudeh - Hole, Arne Risa - Mead, Nicole - McDonald, Ruth - Whalley, Diane - Roland, Martin 2008: What patients want from primary care consultations: a discrete choice experiment to identify patients' priorities. *Annals of family medicine* 6 (2), 107-115.
- Brown, Darlene – McWilliam, Carol – Ward-Griffin Catherine 2006: Client-centred empowering partnering in nursing. *Journal of Advanced Nursing* 53 (2), 160-168.
- Chavasse, J. M. 1992: New dimensions of empowerment in nursing and challenges. *Journal of Advanced Nursing* 17 (1), 1-2 .
- De Witte, Luc – Schoot, Tineke – Proot, Ireen 2006: Development of the client-centered questionnaire. *Journal of Advanced Nursing* 56 (1), 62-68.
- Gitlin, SD. – Yuan, Z. – Little, RJ. – Todd, RF. III 2005: Factors that influence successful training and faculty career development in hematology/oncology patient-oriented clinical research. *Journal of Cancer Education*. 20 (2), 72-8.
- Elonen, Marjo 2003: Asiakaslähtöinen hoitotyö sisätautien ja kirurgian yksiköissä. Pro gradu -tutkielma. Hoitotieteen laitos. Turun yliopisto.
- Hirsjärvi, Sirkka - Remes, Pirkko - Sajavaara, Paula 1997: Tutki ja kirjoita. Jyväskylä: Tammi.
- Holma, Tupu 1999 (toim.): Asiakaslähtöiset palveluprosessit. Perusta laadulle vanhus-ten kotihoidossa ja asumispalveluissa sekä lastensuojelutyössä. Suomen Kuntaliitto. Helsinki: Kuntaliiton painatuskeskus. 23-24,27-28
- Jenkinson, Crispin – Coulter, Angela – Bruster, Stephen 2002: The Picker patient experience questionnaire: development and validation using data from in-patient surveys in five countries. *International Journal for Quality in Health Care* 14 (5), 353-358.
- Jokinen, Laura 2007: Asiakaslähtöisyys hoitotyössä: käsiteanalyttinen kirjallisuuskat-saus. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia.
- Kalam-Salminen, Ly 2005: Hoidon laatu lapsivuodeosastoilla Suomessa ja Virossa. Näkökulmia asiakaskeskeiseen laatuun ja sen kehittämiseen. Turun yli-opisto. Sarja C, Scripta lingua fennica edita. Helsinki: Yliopistopaino.
- Karttunen, Tuula 2005: Asiakaslähtöisten toimintamallien arviointi - kansainvälisen ja kansallisen hoitotieteellisen tutkimuksen systemaattinen kirjallisuuskat-saus. Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopisto.
- Kassara, Heidi - Paloposki, Sanna - Holmia, Silja - Murtonen, Irja - Lipponen, Virpi - Ketola, Marja-Leena - Hietanen, Helvi 2004: Hoitotyön osaaminen. Por-voo: WSOY.

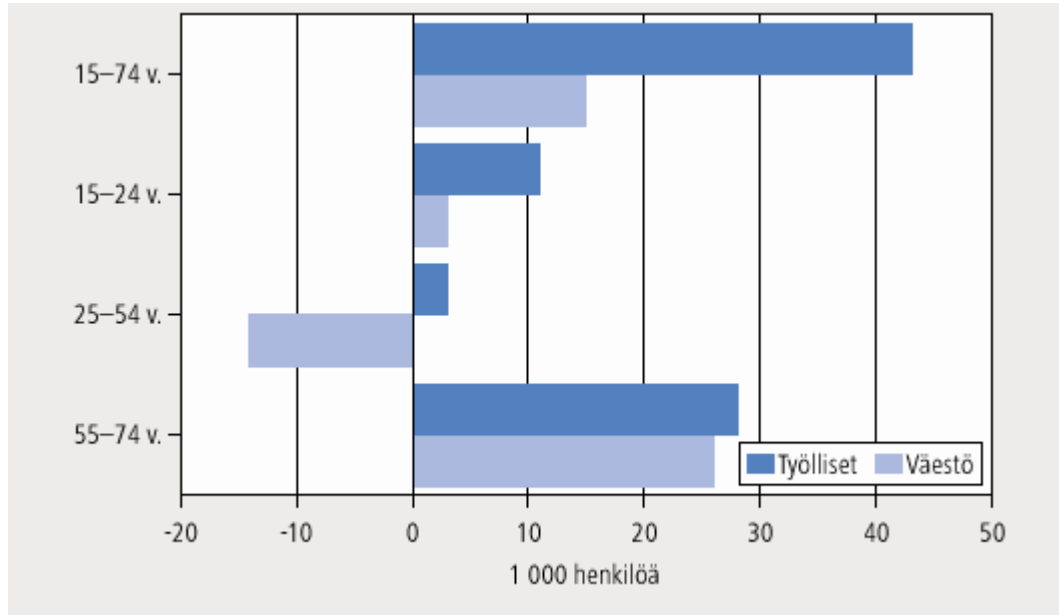
- Kiikkala, Irma. 2000: Asiakaslähtöisyys toiminnan periaatteena sosiaali- ja terveydenhuollossa. Hygieia. Helsinki: Tammi.
- Kyngäs, Helvi - Poskiparta, Marita - Kääriäinen, Maria 2007: Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.
- Kyngäs, Helvi – Vanhanen, Liisa 1999: Sisällön analyysi. Hoitotiede 11 (1), 3-12.
- Koskela, Heidi 2006: Potilaskeskeisen potilasohjauksen oppiminen näytesimulaation avulla. Pro gradu -tutkielma. Hoitotieteen laitos. Turun yliopisto.
- Laine, Heidi 2003: Asiakaslähtöisyys psykiatrisessa hoitotyössä. Pro gradu -tutkielma. Hoitotieteen laitos. Turun yliopisto.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Annettu Helsingissä 17.8.1992.
- Lehto, Juhani 2000: Saumaton palveluketju mosaiikkisessa järjestelmässä. Teoksessa Nouko-Juvonen, S.; Ruotsalainen, P. & Kiikkala, I. (toim.) Hyvinvointivaltion palveluketjut. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. 33-48.
- Lehtonen, Anja 1998: Läheisyyttä asiakastyöhön. Lähipalvelutyöryhmän asiakastyöprojektin loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveystalveluosaston selvityksiä. Helsinki.
- McCabe, Catherine 2004: Nurse-patient communication: an exploration of patients' experiences. Journal of Clinical Nursing 13, 41-49.
- Metsämuuronen, Jari 2000: Maailma muuttuu – Miten muuttuu sosiaali- ja terveysala? Helsinki: Edita Oy.
- Miles, Matthew B. & Huberman, Michael A. 1994: Qualitative data analysis. California: Sage.
- Niemi, Annukka 2006: Asiakaslähtöisyys sosiaali- ja terveystalveluissa. Yksityisen ja julkisen kotihoidon työntekijöiden käsityksiä asiakaslähtöisyydestä. Pro gradu -tutkielma. Terveystalvelhallinnon ja -talouden laitos. Kuopion yliopisto.
- Nylander, Ulla 2002: Potilaan opettaminen Lähtökohtana potilaslähtöisyys. Pro gradu – tutkielma. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto.
- O'Donnell, M. – Parker, G. – Proberts, M. – Matthews, R. – Fisher, D. – Johnson, B. - Hadzi-Pavlovic, D. 1999: A study of client-focused case management and consumer advocacy. The Community and Consumer Service Project. Australian and New Zealand Journal of Psychiatry 33(5), 684-93.
- Outinen, Maarit – Holma, Tupu – Lempinen, Kristiina 1994: Laatu ja asiakas. Laatu-työskentely sosiaali- ja terveystalvelalla. Juva: Wsoy.
- Outinen, Maarit - Lempinen, Kristiina - Holma, Tupu - Haverinen, Riitta 1999: Seitsemän laatupolkua. Vaihtoehtoja laadunhallintaan sosiaali- ja terveydenhuollossa. Suomen Kuntaliitto, STAKES, Turun yliopiston täydennystalvelutuskeskus. Helsinki: Kuntaliiton painatuskeskus. 12.

- Pedlar, A. – Hornibrook, T. – Haasen, B. 2001: Patient-focused care: theory and practice. *Therapeutic Recreation Journal* 35 (1), 15-30.
- Pelttari, Paula 1997: Sairaanhoidajan työn nykyiset ja tulevaisuuden kvalifikaatiovaatimukset. Helsinki: Stakes. Tutkimuksia 80.
- Pelttari, Paula 1998: Hoitotyön ammattitaitovaatimukset tulevaisuudessa. *Futura* 1, 71-73.
- Ponte, Pat Reid - Conlin, Genevieve - Conway, James B. - Grant, Susan - Medeiros, Cynthia - Nies, Joseph - Shulman, Lawrence - Branowicki, Patti - Conley, Karen 2003: Making patient-centered care come alive. Achieving full integration of the patient's perspective. *Journal of Nursing Administration* 33 (2), 82-90.
- Radwin, Laurel E. 2003: Cancer patients' demographic characteristics and ratings of patient-centered nursing care. *Journal of Nursing Scholarship* 35 (4), 365-370.
- Rekilä, Maarit 2004: Asiakaslähtöinen hoitotyö lapsivuodeosastolla. Pro gradu -tutkielma. Hoitotieteen ja terveystieteiden laitos. Oulun yliopisto.
- Räikkönen, Outi – Perälä, Marja-Leena 2003: Menetelmä asiakaslähtöisen toiminnan edellytysten arviointiin hoitotyössä – Indeksien kehittäminen. *Hoitotiede* 15 (3), 131-143.
- Sihvonen, Ritva 2007: Yksityisten ja julkisten lääkäri- ja kotipalvelujen käyttö yli 75-vuotiailla – käyttäjäprofiilit ja asiakaslähtöisyys. Pro gradu -tutkielma. Terveystieteiden ja -talouden laitos. Kuopion yliopisto.
- Sorsa, Minna 2002: Asiakaslähtöisyys sosiaali- ja terveystalouksissa. Pro gradu -tutkielma. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto.
- Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta 2000 -luvulla. 1999. Valtakunnallinen suositus. STM, Stakes ja Suomen Kuntaliitto.
- Sosiaalihuollon asiakaslaki. Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000. Asetettu Helsingissä 22.9.2000.
- Stewart, Moira - Brown, Judith Belle - Donner, Allan - McWhinney, Ian R. - Oates, Julian - Weston, W. Wayne - Jordan, John 2000: The impact of patient centered care. *The Journal of Family Practice* 49 (9), 796-804.
- Tossavainen, Pekka 2007: Työvoima ikääntyy. Artikkelin on julkaistu Tilastokeskuksen Hyvinvointikatsauksessa 3/2007. Verkkodokumentti. <http://www.stat.fi/artikkelit/2007/art_2007-10-11_002.html>. Luettu 28.10.2008.
- Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2004: Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Tammi.

West, Elizabeth – Barron, David N. – Reeves, Rachel 2005: Overcoming the barriers to patient-centred care: time, tools and training. *Journal of Clinical Nursing* 14, 435-443.

Ylönen, Minna 2003: Asiakaslähtöinen hoitotyö hoivasairaanhoidossa. Pro gradu - tutkielma. Hoitotieteen laitos. Turun yliopisto.

LIITE 1 (2)



Kuvalähde: Tilastokeskus.

Väestön ja työllisyyden muutos ikäryhmittäin vuosina 2005 - 2006

LIITE 2 (2)

Tutkimustaulukko.

Tekijä(t), vuosi, maa	Tarkoitus	Kohderyhmä (n)	Aineiston keruu ja analysointi	Päätulokset	Huomattavaa
Maarit Rekilä 2004 Suomi	<ul style="list-style-type: none"> - Tuottaa tietoa asiakaslähtöisen hoitotyön kehittämiseksi - Kuvata vastasyntyneiden äitien käsityksiä asiakaslähtöisestä hoitotyöstä lapsivuodeosastolla 	<ul style="list-style-type: none"> - 17 vastasyntynyttä äitiä (N=17) 	<ul style="list-style-type: none"> - Teemahaastattelu, analysointi laadullisesti sisällön analyysin avulla 	<ul style="list-style-type: none"> - Lähtökohtana asiakaslähtöiselle hoitotyölle on hyväksyä äitien ja heidän perheidensä erilaisuus - Asiakaslähtöisyyttä on huomoida perhe yhteisymmärryksessä asiakkaan kanssa - Yhteistyö äidin ja/tai perheen sekä hoitajan kesken - Osaston toiminta joko estää tai edistää asiakaslähtöisyyttä 	<ul style="list-style-type: none"> - Ennen varsinaista aineiston keruuta toteutettiin esihaastattelu, jota voidaan pitää luotettavaa lisäväänä tekijänä, koska se lisäsi tutkija valmiutta teemahaastattelun käytössä
Minna Ylönen 2003 Suomi	<ul style="list-style-type: none"> - Tarkoituksena selvittää lähiesimiesten sekä muun hoitohenkilökunnan näkemyksiä asiakaslähtöisestä hoitotyöstä ja sen toteuttamisesta ja kehittämisestä Turun terveystoimen hoivasairaanhoidon uusille toimintatavoille 	<ul style="list-style-type: none"> - I-vaihe: lähiesimiehet (N=30) - II-vaihe: hoitohenkilökunnan edustajat (N=253) 	<ul style="list-style-type: none"> - Kyselytutkimus - I-vaihe: kvalitatiivinen, analysointi induktiivisesti sisällönanalyysin avulla - II-vaihe: kvantitatiivinen, analysointi suoritettiin tilastollisesti 	<ul style="list-style-type: none"> -Vastaajat pitivät asiakaslähtöisyyttä hoitotyössä tärkeänä -Asiakaslähtöisen hoitotyön pääkategorioiksi muodostuivat hoitotoimet, hoitosuhde, hoitohenkilökunta ja hoitoympäristö -Lähiesimiehet arvioivat asiakaslähtöisyyden toteutuvan hyvin omassa yksikössään -Muun henkilökunnan mukaan se ei aina toteutunut -Asiakkaan osallistuminen kuuluu sekä lähiesimiesten 	<ul style="list-style-type: none"> - Tutkimus vastasi hyvin tutkimuskysymykseemme

				<p>että muun henkilökunnan mukaan asiakaslähtöiseen hoitotyöhön</p> <ul style="list-style-type: none"> -Lähiesimiehet tunnistivat kehittämiskohteita oman työyksikkönsä toiminnassa -Hoitohenkilökunnan asenteissa on kehitettävää, jotta hoitotyö voisi todella olla asiakaslähtöistä 	
<p>Annukka Niemi 2006 Suomi</p>	<p>- Tarkoituksena kehittää kotihoitoa tuottamalla tietoa asiakaslähtöisyyserkityksestä sosiaali- ja terveyspalveluissa sekä teoreettisesti että kotihoidon asiantuntijoiden arvioimana</p>	<p>- N=12 kotihoidon työntekijää, (6 julkisen sektorin((3 työntekijää ja 3 esimiestä)) ja 6 yksityisen sektorin ((3 työntekijää ja 3 esimiestä))</p>	<p>- Fenomenografinen lähestymistapa. - Tutkimusaineisto hankittiin teemahaastatteluilta</p>	<p>-Asiakaslähtöisyyttä pidettiin tärkeänä sekä julkisella että yksityisellä sektorilla</p> <ul style="list-style-type: none"> -Se koettiin toiminnan lähtökohdaksi tai edellytyksenä -Julkisesti järjestetyissä kotihoitopalveluissa ymmärtään asiakaslähtöisyyden merkitys osittain eri tavoin kuin yrityksissä -Asiakaslähtöisyyden vastakohtana pidettiin tehtäväkeskeisyyttä, rutiininomaisuutta, asiakkaan huomiotta jättämistä ja sanelupolitiikkaa -Vaikka asiakaslähtöisyyttä pidetään tärkeänä, monet tekijät kuitenkin estävät sitä: julkisella sektorilla estäviksi seikoiksi nähtiin niukat taloudelliset resurssit ja pyrkimys kansalaisten väliseen tasa-arvoon. 	

				<ul style="list-style-type: none"> -Yksityisellä sektorilla asiakaslähtöisyys ymmärrettiin uusien asiakkaiden saamisen edellytyksenä -Kotihoidon työntekijät näkivät asiakaslähtöisyyden ulottuvuuksina yksilöllisyyden, valinnanvapauden, perhekeskeisyyden, vuorovaiikutuksen sekä osallistumisen 	
Ritva Sihvonen 2007 Suomi	<ul style="list-style-type: none"> - Tarkoituksena selvittää vanhusten käyttäjäprofiilit julkisten ja yksityisten lääkäripalvelujen ja kotipalvelujen käytössä sekä vaikuttaako asiakaslähtöisyys vanhuksen valintapäätöksiin palveluja valittaessa 	<ul style="list-style-type: none"> - I-aineisto: Kuopio 75+ aineisto: vuonna 1998 N=523, vuonna 2003 N=278 -> selvitettiin vanhusten taustatietoja ja lääkäri- ja kotipalvelujen käyttöä suhteutettuna vanhuksen taustatietoihin - II-aineisto: N=4 -> selvitettiin asiakaslähtöisyyden merkitystä palvelujen käyttöön 	<ul style="list-style-type: none"> - Tutkimusaineistot koottiin kyselyillä 1998, 2003 ja 2006 - Kuopio 75+ aineistot analysoitiin SPSS tilasto-ohjelmia käyttäen ja haastatteluaineisto sisälönanalyysillä teoriasidonnaisesti 	<ul style="list-style-type: none"> - Miesten käyttämä osuus lääkäripalveluissa oli suurempi kuin naisten - Naisten käyttämä osuus kotipalvelujen käytössä oli suurempi kuin miesten - 2003 tehdyt haastattelututkimuksen tulokset osoittivat, että tutkittavat olivat tyytyväisempiä elämään ja terveyden parantuneen vuodesta 1998 - Vanhusten lääkäripalvelujen käyttö oli lisääntynyt v. 2003 tehdyn tutkimuksen mukaan - Yli 75-vuotiaat käyttivät sekä yksityisiä että julkisia lääkäripalveluja - Yksityistä sektoria käytettiin silloin, jos palvelua ei saatu julkiselta puolelta tai palvelun laatuun ei oltu tyy- 	<ul style="list-style-type: none"> - Tutkimus oli tärkeä opinnäytetyömme kannalta hyvä, koska tutkimus oli tehty asiakasnäkökulmasta

				<p>tyväisiä</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vanhukset kokivat julkisen sektorin lääkäripalvelujen puutteena tutkimusten ja hoitojen saatavuuden vuoden 2006 tehdyn kyselyn mukaan - Yksityinen lääkäripalvelu koettiin asiakaslähtöisemmäksi siksi, että siellä huomioidaan vanhuksen yksilöllisyys ja tarpeet - Julkisissa lääkäripalveluissa asiakaslähtöisyyttä ei koettu samoissa määrin 	
<p>Heidi Laine 2003 Suomi</p>	<p>- Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata, mitä on asiakaslähtöisyys psykiatrisessa hoitotyössä ja miten se toteutuu Turun terveystoimen mielenterveyskeskuksessa lähiesimiesten ja hoitohenkilökunnan näkökulmasta arvioituna</p>	<p>- I-vaihe: Turun mielenterveyskeskuksen lähiesimiehet N= 14 - II-vaihe: Mielenterveyskeskuksen hoitohenkilökunta N= 188 - Vastausprosentti: 60%</p>	<p>- Kyselytutkimus - Lähiesimiesten kirjoitelmat analysoitiin induktiivisella sisällön analyysimenetelmällä - Hoitohenkilökunnan vastaukset analysoitiin tilastollisesti käyttäen kuvailussa frekvenssi- ja prosenttijakaumia sekä tilastollisia tunnuslukuja - Tilastollista analyysia tehtiin myös summuuttujen keskiarvojen, korrelaatiokertoimien ja epäparametristen testien avulla</p>	<p>- Hoitohenkilökunta oli pääasiassa samaa tai melko samaa mieltä lähiesimiesten kanssa siitä, että kysytyt asiat sisältyvät asiakaslähtöisyyteen psykiatrisessa hoitotyössä - Asiakaslähtöisyyteen psykiatrisessa hoitotyössä sisältyy asiakkaan kokonaisvaltainen huomioonottaminen, jolloin asiakkaan kokonaistilanne, terveydentila, tarpeet, toiveet ja voimavarat otetaan huomioon hoitotyössä - Asiakaslähtöisyys psykiatrisessa hoitotyössä sisältää asiakkaan tiedonsaannin</p>	<p>- Tutkimus kuvasi hyvin asiakaslähtöisyyttä</p>

				<p>varmistamisen antamalla tietoa sairaudesta, hoidosta, hoitopaikasta sekä jatkohoitopaikasta ja huolehtimalla tiedon välittymisestä myös muulle hoitohenkilökunnalle ja omaisille asiakkaan suostumuksella</p> <ul style="list-style-type: none"> - Asiakkaan hoitosuhde on tukea antava niin asiakkaalle kuin hänen läheisilleenkin - Asiakkaan hoidon arvioinnin toteutukseen sisältyvät hoitosuunnitelman arviointi, lääkehoidon arviointi sekä hoidon laadun arviointi yhdessä asiakkaan kanssa -Asiakaslähtöisen psykiatrisen hoitotyön edistämiseksi lähiesimiehet olivat sitä mieltä, että hoitopaikan resurssit tulisi saada tarvetta vastaavalle tasolle 	
<p>Ly Kalam-Salminen 2005 Suomi</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Tutkimuksen tarkoituksena oli arvioida asiakaskeskeistä lapsivuodeosastojen hoidon laatua ja siihen yhteydessä olevia tekijöitä vanhempien ja henkilökunnan näkökulmasta Suomessa ja Virossa - Tarkoituksena oli myös etsiä kehittämis- 	<ul style="list-style-type: none"> - Tutkimuskysymykset jaettu Suomessa N=360 äidille ja isälle (erikseen) - Tutkimuskysymykset jaettu Virossa N=300 äidille ja isälle (erikseen) - Tutkimuskysymykset jaettu Suomessa N=70 lääkärille ja 	<ul style="list-style-type: none"> - Kyselytutkimuksessa käytettiin Suomessa kehitettyä HYVÄ HOITO LAPSIVUODEOSASTOLLA- mittaria (HH/LVO) - Strukturoitu Likertasteikko 	<ul style="list-style-type: none"> - Asiakkaiden odotukset olivat korkealla ja laatutekijät olivat heille tärkeitä - Äidit olivat isiä vaativampia asiakkaita ja he vaativat laadulta enemmän - Laatu vastasi hyvin suomalaisasiakkaiden odotuksia - Vastaajien mielestä hoitajien ominaisuudet olivat tärkeitä ja ne toteutuivat 	

	ehdotuksia	N=161 hoitajalle - Tutkimuskysymykset jaettu Virossa N=20 lääkärille ja N=43 hoitajalle		hyvin - Hoitoympäristöillä oli vai- kutusta laatuun molempien maiden vastauksissa - Virossa hoitajat eivät tun- teneet yhtä hyvin asiak- kaidensa odotuksia kuin Suomessa - Suomessa on laadun kan- nalta todennäköisesti merki- tystä sillä, että perheet saivat synnytyssairaalaan tutustu- misen jälkeen, valita missä sairaalassa haluavat lapsensa synnyttää - Koulutetuimmilla van- hemmilla laatuodotukset olivat alhaisimmat, mutta samalla he kuitenkin olivat kriittisimpiä toteutuneen laadun suhteen - Vanhempien ja hoitajien nuorella iällä oli merkitystä laatuodotuksiin - Jos äidin synnytys ja toi- puminen olivat menneet hyvin, näkemykset hoidon laadusta olivat positiivisem- pia	
Marjo Elonen 2003 Suomi	- Tutkimuksen tarkoi- tuksena oli kuvata lä- hiesimiesten ja muun hoitohenkilökunnan	- I-vaihe: sisätautien yksikön lähiesimiehet (N=15) sekä kirurgi- an yksiköiden lä-	- I-vaihe: aineisto kerät- tiin avoimella kyselyllä ja analysoitiin induktiiv- isesti sisällön analyysin	- Lähiesimiesten mukaan asiakaslähtöiseen hoitotyö- hön kuuluvat asiakkaan tar- peiden mukainen hoito, asi-	- Tutkimus vasta- si hyvin tutki- muskysymyk- seemme

	näkemyksiä asiakasläh- töisestä hoitotyöstä ja sen toteutumisesta Tu- run terveystoimen sisä- tautien ja kirurgian yk- siköissä	hiesimiehet (N=18) - II-vaihe: sisätautien ja kirurgian yksiköi- den vakituksessa tai pitkäaikaisessa työ- suhteessa olevat hoi- totyöntekijät (N=233)	avulla - II-vaihe: aineisto kerät- tiin strukturoidulla kyse- lyllä ja analysoitiin tilas- tollisesti	akkaan hoitoon osallistumi- nen, asiakkaan tyytyväisyys hoitoonsa, hoitohenkilökun- nan toimintatavat sekä tervey- denhuollon organisaation toiminta - Hoitohenkilökunnan mu- kaan asiakaslähtöiseen toi- mintaa kuuluvat asiakkaan kokonaistilanteen huomioin- ti, asiakkaan hoitoon osallis- tuminen, asiakkaan kunni- oittava kohtelu, asiakkaan tiedonsaanti, sekä henkilö- kunnan että organisaation asiakaslähtöinen toiminta - Lähiesimiesten mukaan omahoitajamalli kehittäisi asiakaslähtöistä toimintaa, mutta vain 60% henkilö- kunnasta oli sitä mieltä - Työntekijöiden mielestä hoitohenkilökunnan työtyy- tyväisyys oli yhteydessä asiakaslähtöisyyteen	
Ulla Nylander 2002 Suomi	- Tutkimuksen tarkoi- tuksena oli kuvata sai- raanhoitajien käsityksiä potilaslähtöisyyden ilmenemisestä ja kehit- tämisestä kirurgisen potilaan opettamisessa	- 12 sairaanhoitajaa (N=12)	- Aineisto kerättiin puoli- strukturoidulla teema- haastattelulla - Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällön- analyysillä	- Haastateltujen mukaan potilasopetuksessa ei mietitä oppimistyylejä tai oppimi- sen teorioita - Hoitotyön ulottuvuus koet- tiin tärkeäksi potilaan opet- tamisessa	- Tutkimus vasta- si hyvin tutki- muskysymyk- seemme

				<ul style="list-style-type: none"> - Opetuksen pääpaino oli kotiutustilanteessa, vaikka opetusta nähtiin tapahtuvan koko hoitoprosessin ajan - Kirjaaminen koettiin usein puutteelliseksi, mutta sen merkitystä korostettiin - Tutkimuksesta kävi ilmi, että potilaslähtöisen potilasopetuksen mahdollistaa potilaan kohtaaminen - Potilaan vastuuta itsehoitosta korostettiin - Omaisten läsnäoloon suhtauduttiin myönteisesti ja heidän toivottiin olevan entistä enemmän mukana potilaan opetustilanteissa - Haastateltavat toivoivat, että potilasohjauksesta järjestettäisiin työpaikkakoulutusta - Haastateltavat toivat ilmi sen, että potilasohjaukseen tarvittaisiin enemmän aikaa, jotta siitä tulisi potilaslähtöistä - Kehittämishaasteena haastateltavat kokivat perheen opetuksen parantamisen 	
Heidi Koskela 2006 Suomi	- Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää hoitotyön opiskelijoiden potilaskeskeisen poti-	- Neljä saman vaiheen opiskelijaryhmää: 3 sairaanhoitajaryhmää ja 1 tervey-	- Kvasikokeellinen tutkimusasetelma - Opiskelijoiden kirjoittamat kaksi esseettä	- Tulosten mukaan opiskelijoilla oli jonkin verran tietämystä potilaan yksilöllisestä huomioimisesta ennen	- Tutkimus oli hyvin mielenkiintoinen opinnäytetyömme kannalta,

	<p>lasohjauksen oppimista näytelmäintervention avulla.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tarkoituksena oli myös selvittää, tunnisti- vatko opiskelijat potilasohjauksen tekijöitä hoitotyön opintojen alkuvaiheessa ennen kuin heille oli opetettu potilasohjausta sekä muuttuiko tunnistaminen näytelmäintervention jälkeen 	<p>denhoitajaryhmä (N=45)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Potilasohjauksesta kertova näytelmä - Aineisto analysoitiin deduktiivisesti sisällön analyysin avulla ja jatkettiin analysoimista kvantifioiden, käyttäen apuna SAS Enterprise Guide 2.1-ohjelmaa 	<p>näytelmää, mutta näytelmän jälkeen siinä tapahtui merkittävää edistymistä</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ennen näytelmää, osa opiskelijoista toi esille, että potilaan oppimista edistää potilaan tietoperustan kar-toittaminen - Näytelmän nähtyään useampi toi tämän seikan esille - Opiskelijat ymmärsivät näytelmän nähtyään, että potilaat tarvitsevat kukin omista lähtökohdistaan lähtevää ohjausta - Opiskelijat huomioivat sekä ennen että jälkeen näytelmän, sen että potilas pitää nähdä aktiivisena ja itseohjautuvana - Näytelmän nähtyään opiskelijat nostivat esille kuuntelemisen tärkeyden - Opiskelijoiden lisääntynyttä potilaskeskeisyyden tunnistamista kuvastivat myös tulokset vuorovaikutuksen huomioimisesta - Kiireettömyyttä opiskelijat pitivät tärkeänä sekä ennen että jälkeen näytelmän - Näytelmäinterventio auttoi opiskelijoita tunnistamaan potilaskeskeisen potilasoh- 	<p>koska tutkimus oli tehty haastat-telemalla hoitotyön opiskelijoita</p>
--	--	-------------------------------	--	---	---

				jauksen tekijöitä.	
Minna Sorsa 2002 Suomi	- Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata asiakaslähtöisyyttä sosiaali- ja terveyspalveluissa sekä määrittellä asiakaslähtöisyys-käsite	- Empiirinen tutkimusaineisto muodostui Stakesin Mielen-terveyttä peruspalveluissa- Pääsky- ohjelman koulutustilaisuuksista vuonna 2001 kootusta sadasta esseestä	- Aineisto kerättiin esseistä - Aineiston tutkimusmenetelmänä käytettiin sisällön analyysiä - Aineisto luokiteltiin induktiivisesti merkityskokonaisuuksien kautta; lopuksi sekä teoreettinen että empiirinen aineisto yhdistettiin ja määriteltiin asiakaslähtöisyys	- 1990- luvun aikana, asiakaslähtöisyydestä näyttää syntyneen periaate ja arvopohja käytännön työskentelylle sosiaali- ja terveyspalveluissa - Asiakaslähtöisyydellä tarkoitetaan sosiaali- ja terveyspalveluissa toimintaa, joka perustuu ihmisarvoon ja yhdenvertaisuuteen - Tutkimuksessa ilmeni, että sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmä voi näyttää asiakkaan näkökulmasta pirstaleiselta - Pohdittaessa asiakaslähtöisyyttä, joudutaan samalla pohtimaan valtaa, vapautta, itsemääräämisoikeutta sekä eettisyyttä - Asiakaslähtöisyyden käsite on yksi ihmissuhdetyön kulmakiviä - Tutkimuksessa kävi ilmi, että työntekijät pyrkivät tuottamaan hyvää ja pyrkimään kohti asiakaslähtöisyyttä, mutta samalla he joutuvat asiakastyötä rajoitaviin ristiriitaisiin tilanteisiin	

				<ul style="list-style-type: none"> - Monet tekijät vaikuttavat asiakaslähtöisyyden ymmärtämiseen - Asiakkaan asema muodostuu kyseenalaiseksi, kun hoitoon ja palveluun osallistuvat työntekijät eivät tunne toistensa työtä eikä heillä ole niin sanotusti yhteistä kieltä - Asiakaslähtöisyys ilmenee sekä lähestymis- tai ajattelutapana että käytännön toimintana - Asiakaslähtöisyys työntekijän ajattelussa merkitsee ihmisarvoa keskeisenä periaatteena - Asiakaslähtöisyyden arvoperusta luo edellytykset käytännön työn toteutumiselle - Asiakaslähtöinen työ perustuu yhteistyösuhteeseen, jossa työntekijä tuo asiantuntijuutensa ja persoonansa asiakkaan käyttöön - Asiakaslähtöisyyden lähtökohtana on yhdenvertaisuus ja tavoitteena voimaantuminen - Asiakaslähtöisesti työskentelevä ihminen työskentelee itsensä kanssa, tarkastelee omia lähtökohtiaan, vaikut- 	
--	--	--	--	---	--

				<p>timiaan, omaa etiikkaansa ja oppii jatkuvasti uutta suhteessa asiakkaaseen ja asiakastyöhön</p> <ul style="list-style-type: none"> - Työntekijä työskentelee samanaikaisesti asiantuntijana ja tavallisena ihmisenä toisen ihmisen rinnalla tämän elämäntilannetta tukien - Ammattimainen toiminta asiakkaan hyväksi tarkoittaa verkostotyötä ja asiasta sopimista asiakkaan edun nimissä - Asiakaslähtöinen työtapa merkitsee ihmisen arvostusta ja kunnioitusta sekä palveluiden järjestämistä tätä lähtökohtaa tukien - Asiakaslähtöisyyden toteutuminen edellyttää jatkuvaa eettistä pohdintaa ja toiminnan suunnittelua vastaavasti - Vuorovaikutus asiakkaan ja työntekijän välillä on yhteistyösuhde, jota luonnehtivat dialoginen ja yhteistoinnallinen työskentelytapa 	
<p>Sudeh Cheraghi-Sohi Arne Risa Hole Nicola Mead Ruth McDonald Diane Whalley</p>	<p>Tutkia miten asiakkaat priorisoivat hoitotyön osa-alueita, kuten saatavuus, jatkuvuus, hoidon tekninen laatu ja vuorovaikutus.</p>	<p>N=1193 (potilasta) vastausprosentti 53</p> <p>Asiakaslähtöiseen kaavakkeeseen vas-</p>	<p>Aineisto kerättiin kuudelta perheklinalta Englannissa kyselytutkimuksen avulla</p> <p>käyttäen kahta eri kyselykaavaketta: yleiseen</p>	<p>Asiakkaat olivat valmiita maksamaan enemmän, mikäli hoito oli sellaista kuin he toivoivat</p> <p>Tärkeitä asioita asiakkaille olivat odotusajan lyhyys,</p>	<p>Lääketieteellinen tutkimus, mutta läheisesti hyödynnettävissä hoitotyöhön</p>

<p>Peter Bower Martin Roland 2008 Englanti</p>		<p>tanneet n=565, Yleiseen vastanneet n=628</p>	<p>tietoon perustuvaa ja asiakaslähtöisyyttä mitattaavaa. Potilaat joutuivat ensin vastaamaan suullisesti kysymykseen, jossa esitettiin fiktiivinen tilanne(3 eri mahdollisuutta). Heillä oli vaihtoehtoinaan kaksi eri ratkaisua, a ja b, jonka he pystyivät ko. tilanteessa tekemään. Kaavake valikoitui vastauksen perusteella ja se analysoitiin alussa esitetyn tilanteen mukaan kolmessa ryhmässä.</p>	<p>tuttu lääkäri, hoidon kokonaisvaltaisuus, ystävällinen ja lämmin vastaanotto, joustavuus Lisäksi asiakaslähtöisyyttä mittaavassa kaavakkeessa korostuivat, että henkilökunta tunsii asiakkaan, asiakkaan ideoista oltiin kiinnostuneita, asiakkaan sosiaalisista ja emotionaalisista asioista tiedusteltiin, asiakas otettiin mukaan päätöksentekoon sekä nopea hoitoon pääseminen</p>	
<p>Darlene Brown Carol McWilliam Catherine Ward-Griffin 2006 Kanada</p>	<p>Tutkia sairaanhoitajien kokemuksia vuoden kuluttua siitä, kun organisaatio oli sitoutunut noudattamaan asiakaslähtöistä hoitomallia</p>	<p>N=8</p>	<p>Kvalitatiivinen haastattelututkimus, joka kerättiin avovastauksina Analysointi tapahtui Lincoln & Guban (1985) kehittämän analysointi-strategian mukaan</p>	<p>Hoitajat kokivat asiakaslähtöisen hoitomallin soveltamisen käytäntöön ensin hyvin vaikeaksi Vuoden kuluttua he olivat kuitenkin ymmärtäneet mistä hoitomallissa oli kyse ja he kykenivät soveltamaan asiakaslähtöisyyttä työssään Hoitajat tunnistivat asiakaslähtöisyyden hyviä puolia, vaikka he eivät ihan täysin vielä ymmärtäneet omaa ammatillista autonomiaansa hoitotyön toteuttamisessa omalla tavallaan, omaa persoonaansa hyödyntäen</p>	<p>Hyvä tutkimus hoitajanäkökulmasta, hoitajien kokemuksia aktiivisen asiakaslähtöisen hoitotyömallin kokeilun jälkeen</p>

<p>Maxima Encinares Gabriella Golea 2005 Kanada</p>	<p>Tutkia kuinka asiakaslähtöisyyttä voi soveltaa vaikeahoitoisiin asiakkaisiin, joilla on useampia diagnooseja (joista ainakin yksi mielen sairaus) ja jotka ovat ajautuneet tekemisiin oikeusjärjestelmän kanssa sekä mitkä asiat ovat heille tärkeitä</p>	<p>Tapauskohtainen tutkimus (n=1)</p>	<p>Tutkija vietti aikaa osastolla seuraten ja analysoiden koko ajan kyseisen potilaan hoidon kulkua</p>	<p>Mielenterveyspotilaat eivät kykene selviytymään elämässä samalla tavalla kuin ihmiset, joilla tällaista sairautta ei ole. Heidän kohdallaan yksilöllisyyden huomioiminen korostuu, koska hoitajan tulee tunnistaa mihin asiakas itse kykenee eikä vaatia häntä suoriutumaan esimerkiksi hoitoaan koskevasta päätöksenteosta. Voimavaralähtöisyys on tärkeää, sillä nämä asiakkaat ovat hauraampia ihmisinä. Erityisesti hoidon jatkuvuus, yhteistyökyky, joustavuus ja läheisten huomioiminen ovat tärkeitä.</p>	<p>Tutkimus oli marginaaliseen ryhmään kohdistuva tapauskohtainen tutkimus</p> <p>Kuitenkin huomasimme, että kyseisillä asiakkailla asiakaslähtöisyyden ja erityisesti hoitajan piirteet jopa korostuvat</p>
<p>Maxima Encinares Shirley Pullan 2003 Kanada</p>	<p>Tutkia vankimielisairaalan hoitajien ja sairaalavastaanoton yhteistyötä</p>	<p>N=1 (tapaustutkimus)</p>	<p>Tutkija vietti osastolla seuraten ja analysoiden kyseisen asiakkaan hoidon kulkua</p>	<p>Moniammatillinen sitoutuminen hoitoon sekä omahoitajan motivaatio ja sitoutuminen asiakkaaseen ovat ehdottoman tärkeitä vaikeiden hoidettavien asiakkaiden hoitotyössä Jatkuvuus, ohjaus ja tuki ovat niinkään hyvin tärkeitä Perhe voi olla sekä haittaava tekijä että voimavara</p>	<p>Kyseisen tutkimuksen toinen tekijä on sama kuin yllä olevan; tämän tutkimuksen tulokset ovat hyvin samanlaiset kuin edellisen ja tukevat täten tehtyjä havaintoja</p> <p>Näiden asiakkai-</p>

					den huomioiminen asiakaslähtöisyydessä on hyvin tärkeää, sillä väkivaltaisuus ja muut rikokset sekä mielenterveysongelmat lisääntyvät maassamme jatkuvasti
Crispin Jenkinson Angela Coulter Stephen Bruster 2002 Englanti Saksa Ruotsi Sveitsi USA	Kehittää ja testata ydinjoukko kysymyksiä, jotka mittaavat asiakaslähtöisyyttä asiakkaiden kokemana	N=62 925 Vastausprosentit: 65% (UK) 74% (Saksa) 63% (Ruotsi) 52% (Sveitsi) 46% (USA)	Kvantitatiivinen tutkimus Monivalintakysymyskaavakkeet lähetettiin asiakkaiden kotiin Vastauskaavakkeet analysoitiin ja luokiteltiin käyttäen Spearmanin korrelaatiota	Vastauksista tunnistettiin 15 asiakkaiden hoidossaan kokemaa ongelmakohtaa: 1. Lääkärit eivät vastaa kysymyksiin selkeästi 2. Hoitajat eivät vastaa kysymyksiin selkeästi 3. Henkilökunta antaa risti-riitaista informaatiota 4. Lääkärit eivät keskustelleet peloista ja ahdistuksista 5. Lääkärit eivät huomioineet asiakasta, puhuivat kuin asiakas ei olisi paikalla 6. Hoitoon ja päätöksentekoon ei otettu mukaan 7. Kohtelu ei ollut kunnioittavaa 8. Hoitajat eivät keskustelleet peloista ja ahdistuksesta 9. Ei ollut helppoa löytää ihmistä, jolle ilmaista huo-	Laaja tutkimus useasta maasta, lähin Ruotsi, jonka kulttuuri on hyvin lähellä Suomen kulttuuria

				<p>lenaiheensa</p> <p>10. Henkilökunta ei kiinnittänyt tarpeeksi huomiota kivunlievitykseen</p> <p>11. Perhe ei saanut mahdollisuutta keskustella lääkärin kanssa</p> <p>12. Perheelle ei annettu tarpeeksi tietoa, jotta he olisivat voineet auttaa parantumista</p> <p>13. Lääkkeiden tarkoitusta ei selitetty</p> <p>14. Lääkkeiden sivuvaikutuksia ei selostettu</p> <p>15. Ei kerrottu mahdollisia vaaran merkkejä, joihin tulisi kiinnittää huomiota kotona</p>	
Catherine McGabe 2004 Irlanti	Tutkia kuinka hoitajat kommunikoiivat asiakkaiden kanssa	n=8	Kvalitatiivinen Haastattelujen perusteella kerättyjen vastausten analysointi reflektion avulla	Neljä pääteemaa nousi esille asiakkaiden vastauksista: hoitajan empaattisuus, kommunikaation puute, huomioiminen ja ystävällisyys	Erinomainen tutkimus asiakasnäkökulmasta, sisälsi runsaasti asiakaskommentteja