



Elina Helander
Emmastiina Kavonius

Harjoittelun ohjaajien näkemyksiä opiskelijoiden asiakaslähtöisyydestä ja siihen saadusta tuesta

Metropolia Ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitaja
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
14.12.2010

Tekijä(t) Otsikko	Elina Helander, Emmastiina Kavonius Harjoittelun ohjaajien näkemyksiä opiskelijoiden asiakaslähtöisyydestä ja siihen saadusta tuesta
Sivumäärä Aika	33 sivua + 5 liitettä 10.11.2010.
Tutkinto	sairaanhoitaja
Koulutusohjelma	hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	hoitotyö
Ohjaaja(t)	yliopettaja Ly Kalam-Salminen
<p>Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kuvata harjoittelun ohjaajien näkemyksiä Metropolia Ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijoiden asiakaslähtöisyydestä ja siihen saadusta tuesta.</p> <p>Opinnäytetyömme liittyi Asiakaslähtöinen osaaminen -projektiin, johon osallistuivat Virosta Tarton yliopisto (Tartu Ülikool) sekä Tarton ja Tallinnan ammattikorkeakoulut (Tallinna Tervishoiu Kõrgkool ja Tartu Tervishoiu Kõrgkool) sekä Suomesta Metropolia Ammattikorkeakoulu ja Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulu. Tietoa tarvitaan, jotta tulevat hoitotyöntekijät vastaisivat parhaalla mahdollisella tavalla asiakaslähtöisen toiminnan haasteisiin. Tietoa tarvitaan myös siitä, miten asiakaslähtöisen osaamisen kehittymistä pystytään tukemaan mahdollisimman hyvin. Tiedon pohjalta voidaan edistää hoitotyön koulutuksen aikaista asiakaslähtöisen osaamisen kehittymistä.</p> <p>Opinnäytetyömme aineisto kerättiin Metropolia Ammattikorkeakoulusta keväällä 2010 viimeiselle kliinisen hoitotyön harjoittelujaksolleen lähteneiden opiskelijoiden harjoittelun ohjaajilta erillisellä, tutkimusta varten kehitetyllä kyselylomakkeella. Kyselylomakkeeseen vastasi 14 ohjaajaa. Lomakkeen avulla ohjaajat arvioivat opiskelijan asiakaslähtöisyyttä sekä harjoittelun ohjauksesta saatua tukea. Ohjaajia pyydettiin myös kuvailemaan näkemyksiään, kuinka harjoittelun ohjausta ja koulutusta tulisi kehittää, jotta se tukisi parhaalla mahdollisella tavalla opiskelijoiden asiakaslähtöisyyttä. Aineiston analysoinnissa käytettiin apuna PASW 18.0 Statistics –tilasto-ohjelmaa ja induktiivista päättelyä.</p> <p>Yleisesti ottaen kliinisen harjoittelun ohjaajat arvioivat viimeisellä harjoittelujaksolla olevat Metropolia Ammattikorkeakoulun opiskelijat asiakaslähtöisiksi. Ohjaajat arvioivat myös harjoittelun ohjauksesta saadun tuen hyväksi. Ohjauksen kehittämiseksi, jotta se tukisi opiskelijoiden asiakaslähtöisyyttä, ohjaajat korostivat ohjauksen suunnittelua ja siihen valmistautumista. Ohjaajat toivoivat myös, että voisivat antaa enemmän aikaa opiskelijoille. Tärkeäksi koettiin lisäksi yksilöllisyyden korostaminen ja eri-ikäisten potilaiden kohtaaminen. Ohjaajien näkemyksistä koulutuksen kehittämiseen korostui erityisesti teorian ja käytännön harjoittelun lisääminen hoitotyön opintoihin.</p> <p>Opinnäytetyömme tuloksista saa suuntaa antavan kuvan siitä, kuinka asiakaslähtöisiä Metropolia Ammattikorkeakoulusta valmistuvat opiskelijat ovat. Jatkossa kysely voitaisiin suorittaa useissa ammattikorkeakouluissa, jotta voitaisiin vertailla eri ammattikorkeakouluista valmistuvien opiskelijoiden asiakaslähtöisyyttä ja löytää mahdollisista poikkeavuuksista haasteita koulutuksen kehittämiseen asiakaslähtöisempään suuntaan.</p>	
Avainsanat	hoitotyön kliininen harjoittelu, asiakaslähtöisyys

Author(s) Title Number of Pages Date	Elina Helander, Emmastiina kavonius Practical Training Mentors´ Attitudes towards Students´ Patient-Centeredness and Support Given to it 33 pages + 5 appendices 15 November 2010
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation	Nursing
Instructor(s)	Ly Kalam-Salminen, Project Manager
<p>The purpose of this study was to chart how patient-centered the nursing students at the Metropolia University of Applied Sciences were and how in their mentors´ opinion the support, that they had from the job training period, helped them to become patient-centered.</p> <p>Our final project was a part of an international project, The Patient-/Client-centeredness in Adult Intensive Care and Health Care Education. The aim of this study was to collect new information on students´ attitudes towards patient-centeredness so that it could be used to develop the nursing education towards a more patient-centered direction.</p> <p>The data was collected with a structured questionnaire in the spring 2010 and 14 mentors answered it. The results were analyzed by using the PASW 18.0 Statistics-program and the method of inductive content analysis.</p> <p>The results showed that the nursing students at the Metropolia University of Applied Sciences were quite patient-centered and the mentors also thought that the support from the practical training period helped the students become patient-centered nurses. The main factor that improved the attitudes towards patient-centeredness was the proposal that the mentors hope to develop their own job as mentors. Other things were experienced to be important were practical training period´s preparation and planning and to be able to give more time for the students. The mentors also felt that it is important to highlight individualism and to meet patients of all ages. The mentors felt that it is particularly important to increase the amount of theory and practice in the nursing studies.</p> <p>The results of this study may give an indicative picture that how patient-centered the nursing students at the Metropolia University of Applied Sciences are. In the future this enquiry could be done in several universities and the results could be compared. That is how it could be possible to find the potential deviation challenges and the nursing education could be developed towards a more patient-centered direction.</p>	
Keywords	nursing clinical practise, patient-centeredness

Sisälllys

1	Johdanto	1
2	Keskeiset käsitteet	2
2.1	Hoitotyön kliininen harjoittelu	2
2.1.1	Käsitteet	2
2.1.2	Aiempiä tutkimustuloksia hoitotyön kliinisestä harjoittelusta	3
2.2	Asiakaslähtöisyys	4
2.2.1	Käsitteet	4
2.2.2	Aiempiä tutkimustuloksia asiakaslähtöisyydestä	6
3	Työn tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	7
4	Opinnäytetyön menetelmät	7
4.1	Kyselylomake aineistonkeruun menetelmänä	7
4.2	Tutkittavat ja aineistonkeruu	9
4.3	Tutkimusaineiston käsittely ja analysointi	10
4.3.1	Määrällisen eli kvantitatiivisen aineiston analysointi	11
4.3.2	Laadullisen eli kvalitatiivisen aineiston analysointi	11
5	Opinnäytetyön tulokset	12
5.1	Opiskelijoiden taustatiedot	12
5.2	Ohjaajien näkemykset opiskelijan asiakaslähtöisyydestä	12
5.2.1	Asiakaslähtöisyyden arvoperusta	13
5.2.2	Asiakasystävällisen ilmapiirin ylläpito	14
5.2.3	Henkilökohtaiset toimintaedellytykset	15
5.2.4	Tasavertainen hoitosuhde	17
5.3	Ohjaajien näkemykset opiskelijoiden asiakaslähtöisyyteen saamasta tuesta	20
5.3.1	Asiakaslähtöisyyden arvoperusta: harjoittelusta saatu tuki	20
5.3.2	Asiakasystävällisen ilmapiirin ylläpito: harjoittelusta saatu tuki	21
5.3.3	Henkilökohtaiset toimintaedellytykset: harjoittelusta saatu tuki	22
5.3.4	Tasavertainen hoitosuhde: harjoittelusta saatu tuki	23
5.4	Harjoittelun ohjaajien kehittämis ehdotuksia ohjauksesta saatuun tukeen	26
5.5	Harjoittelun ohjaajien näkemyksiä koulutuksen kehittämiseen	26
6	Pohdinta	27
6.1	Tulosten vertailu aikaisempiin tutkimustuloksiin ja johtopäätökset	27
6.2	Huomattavan suureen katoon johtaneita syitä	28
6.3	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	29
6.4	Kehittämis- ja jatkotutkimusehdotukset	30
	Lähteet	32
	Liitteet 1-5	

1 Johdanto

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää kyselytutkimuksen avulla harjoittelun ohjaajien näkemyksiä opiskelijoiden asiakaslähtöisyydestä ja siihen saadusta tuesta. Opinnäytetyömme liittyy Asiakaslähtöinen osaaminen -projektiin, johon osallistuvat Virosta Tarton yliopisto (Tartu Ülikool) sekä Tarton ja Tallinnan ammattikorkeakoulut (Tallinna Tervishoiu Kõrgkool ja Tartu Tervishoiu Kõrgkool) sekä Suomesta Metropolia Ammattikorkeakoulu ja Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulu (Kalam-Salminen 2008: 3).

Projektin perustamisen taustalla on se, ettei asiakaslähtöisen osaamisen hoitotyön koulutuksen aikaista kehittymistä ole tutkittu. Tietoa tarvitaan, jotta tulevat hoitotyöntekijät vastaisivat parhaalla mahdollisella tavalla asiakaslähtöisen toiminnan haasteisiin. Tietoa tarvitaan myös siitä, miten asiakaslähtöisen osaamisen kehittymistä pystytään tukemaan mahdollisimman hyvin. Tiedon pohjalta voidaan edistää hoitotyön koulutuksen aikaista asiakaslähtöisen osaamisen kehittymistä. (Kalam-Salminen 2008: 2.)

Tutkimusaineisto kerättiin Metropolia Ammattikorkeakoulusta keväällä 2010 viimeiselle kliinisen hoitotyön harjoittelujaksolleen lähteneiden opiskelijoiden harjoittelun ohjaajilta erillisellä, tutkimusta varten kehitetyllä kyselylomakkeella. Tutkimuksessa arvioitiin sairaanhoitaja-, terveydenhoitaja-, ensihoitaja- ja kättilöopiskelijoiden asiakaslähtöistä osaamista. Yhdistävä tekijä opiskelijoilla oli se, että he kaikki saavat tutkinnossaan sairaanhoitajan pätevyyden. Opiskelijat olivat sekä aikuis- että nuorisosaasteen opiskelijoita. Aineiston analysointi ja tulosten julkaiseminen tapahtui syksyllä 2010.

Koska tutkimustietoa hoitoalan opiskelijoiden asiakaslähtöisyyden kehittymisestä ei juurikaan ole, on aihetta tärkeää tutkia, jotta saadaan selville mahdolliset ongelmakohdat, joihin koulutuksessa voidaan jatkossa panostaa tulevien hoitotyön osaajien asiakaslähtöisyyden parantamiseksi.

2 Keskeiset käsitteet

Parhaimmat kansainväliset tietokannat opinnäytetyötämme varten olivat Cinahl (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature), Cochrane, PubMed ja kotimaisista Medic, joista hoitotyön kliinisestä harjoittelusta ja asiakaslähtöisyydestä löytyi kattavia artikkeleita ja tutkimuksia. Osa käyttämistämme lähteistä on löytynyt aiempien opinnäytetöiden ja Pro gradujen lähdeluetteloita selaten. Opinnäytetyömme keskeisiksi käsitteiksi muodostuivat hoitotyön kliininen harjoittelu ja asiakaslähtöisyys.

2.1 Hoitotyön kliininen harjoittelu

2.1.1 Käsitteet

Kliinisellä harjoittelulla tarkoitetaan opiskelijan ammattitaitoa edistävää opiskelua käytännön hoitotyössä jossakin terveysalan toimintayksikössä (Konttila 2006: 9; Brunou 2009: 15). Kliinisellä harjoittelulla tässä opinnäytetyössä tarkoitetaan ainoastaan ammattikorkeakouluopintoihin sisältyvää työssäoppimista. Harjoittelun tavoitteena on perehdyttää opiskelija ohjatuksi ammattipintojen kannalta keskeisiin käytännön työtehtäviin ja tietojen sekä taitojen soveltamiseen työelämässä (Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakoululaista 352/2003 § 7).

Ohjatun harjoittelun tarkoituksena on yhdistää teoriaa käytännön tilanteisiin. Harjoittelussa opiskelija toimii potilaiden hoidossa joko osastolla tai avohoidon toimipisteessä. (Konttila 2006: 11.) Harjoittelun aikana on saavutettava tarvittava käytännön osaaminen potilasturvallisuuden takaamiseksi (Opetusministeriö: 2001: 10). Ohjatun harjoittelun laajuus on pääsääntöisesti 75 opintopistettä terveysalan ammattikorkeakoulutuksessa. Poikkeuksena on kätilökoulutus, jossa laajuus on 120 opintopistettä ja terveydenhoitajakoulutus, jossa laajuus on 85,5 opintopistettä. (Konttila 2006: 11.)

Ohjaajalla tässä opinnäytetyössä tarkoitetaan terveydenhuollon ammattilaista, joka työskentelee terveydenhuollon toimintayksikössä ja oman työnsä ohessa toimii terveysalan opiskelijoiden ohjatun käytännön harjoittelun joko nimettynä tai nimeämättömänä ohjaajajana (Konttila 2006: 9; Brunou 2009: 15). Opetus- ja ohjausvelvollisuus on jokaisella hoitohenkilökuntaan kuuluvalla henkilöllä (Brunou 2009: 15).

Harjoittelussa ohjaaja auttaa opiskelijaa tutkimustiedon ja hoitotieteellisen tiedon hyödyntämisessä käytännön ohjatussa harjoittelussa. Ohjaaja myös perehdyttää opiskelijan hoitotyön taitoihin osastolla, jossa harjoittelu tapahtuu, järjestää mahdollisuuksien mukaan opiskelijan mukaan erilaisiin oppimiskokemuksiin ja ottaa hänet osaksi työyhteisöä. Harjoittelujakson alussa ohjaaja kartoittaa opiskelijan lähtötason yhdessä opiskelijan kanssa, jonka perusteella hän suunnittelee ohjauksen opetussuunnitelman tavoitteiden mukaisesti. (Konttila 2006: 15.) Ohjaajan odotetaan olevan kiinnostunut ohjauksesta ja motivoitunut toimimaan ohjaajana. Ohjaajan tulisi ymmärtää opiskelijan roolia, rohkaista ja antaa palautetta koko harjoittelujakson ajan. (Konttila 2006: 16.)

Tässä opinnäytetyössä hoitoalan opiskelijalla tarkoitetaan ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajan, terveydenhoitajan, kättilön sekä ensihoitajan tutkintoa suorittavaa henkilöä. Yhdistävä tekijä opiskelijoilla on se, että he kaikki saavat tutkinnossaan sairaanhoitajan pätevyyden.

2.1.2 Aiempia tutkimustuloksia hoitotyön kliinisestä harjoittelusta

Eräässä kanadalaisessa sairaalassa tehdyn tutkimuksen (Bourbonnais – Kerr 2007: 1543–1549) tarkoituksena oli kartoittaa hoitajien henkilökohtaisia ajatuksia heidän toimiessaan sairaanhoitajaopiskelijoiden kliinisen harjoittelun ohjaajina ja tunnistaa omia heikkouksiaan ja vahvuuksiaan toimiessaan ohjaajana. Tutkimuksessa haastateltiin kahdeksaa sairaanhoitajaa, jotka työskentelevät erilaisissa yksiköissä. Harjoittelun ohjaajan antama opastus ja hänen selkeä käsitys itsestään ohjaajan roolissa takasivat sairaanhoitajaopiskelijan antaman hyvän, laadukkaan ja turvallisen hoidon potilaalle (*safe passage*). Tämä nousi myös haastatteluissa ensisijaiseksi teemaksi ja ohjauksen haasteeksi. Harjoittelun ohjauksen haasteita olivat muun hoitohenkilökunnan tietämättömyys harjoittelusta ja hallinnon vähäinen tuki joissakin yksiköissä. Johtopäätöksinä tutkimus korostaa hallinnon antamaa tukea ohjaajana toimivalle henkilölle sekä sitä, että henkilökunta ymmärtää ja hyväksyy ohjauksen vaatiman työmäärän. Sekä sairaalan että terveydenhoitoalan oppilaitosten tulee varmistaa, että hoitajat saavat tarvittavan tuen, tunnustuksen ja resurssit toimiessaan ohjaajina opiskelijoille, joiden päämäärä on valmistuminen terveydenhuollon ammattilaisiksi.

Ohjattu harjoittelu oppimiskontekstina sairaanhoidon opiskelijoiden kokemana - tutkimuksessa kerrotaan opiskelijoiden odottavan ohjaajaltaan ammatillista pätevyyttä,

ihmissuhdetaitoja ja ohjauksellisia kykyjä (Koskinen – Silen-Lipponen 2001: 123). Tutkimuksen mukaan sairaanhoitajaopiskelijat kuvasivat hyvän ohjaajan olevan ystävällinen, myönteinen, kärsivällinen, empaattinen, suunnitelmallinen ja hyvän itseluottamuksen omaava. Ohjaajan työssäolon pituudella tai ohjaajan iällä ei koettu olevan merkitystä hyvää ohjaajaa määritettäessä. Sairaanhoitajaopiskelijat kuvasivat myös ohjaussuhteen olevan tärkeä oppimiseen liittyvä tekijä. Ohjaussuhteen muodostuminen koettiin erityisen vaikeaksi aina jokaisen harjoittelujakson alussa sekä ensimmäisellä käytännön jaksolla. (Koskinen 2001: 127.)

Ulla-Maija Törmälän Pro gradu –tutkielmassa käsitellään toimintaterapeuttikoulutuksen ohjatun harjoittelun ohjauksen ongelmia. Tutkimuksessa oli mukana toimintaterapeuttiopiskelijoita, toimintaterapeutteja ja toimintaterapian opettajia. Opiskelijat kokivat ongelmaksi sen, että opiskelijan tavoitteet ja ohjaajan vaatimukset olivat ristiriidassa keskenään. Sekä opiskelijat, ohjaajat että opettajat näkivät ongelmana sen, että ohjaavalla toimintaterapeutilla ei ole tarpeeksi aikaa opiskelijan ohjaukseen. Opiskelijat pitivät ohjauksen ongelmana myös sitä, että ohjaajan on pakko ottaa opiskelija, joten opiskelija on rasite ohjaajalleen. Ohjaajat toivat esiin opiskelijoiden huonon asenteen, erilaisen osaamisen tason sekä oman epätietoisuuden, siitä mitä opiskelijalta voi vaatia. (Törmälä 2003: 23, 32–36.)

2.2 Asiakslähtöisyys

Asiakslähtöisyys juontaa juurensa 1940-luvun Yhdysvaltoihin, jossa se on saanut alkunsa. Suomessa asiakslähtöisyys nousi sosiaali- ja terveyspalveluiden keskeiseksi periaatteeksi vasta noin 40 vuotta myöhemmin. (Laitinen 2008: 35.)

2.2.1 Käsitteet

Ennen kuin voidaan määritellä asiakslähtöisyys, pitää määritellä asiakas. Asiakas-käsitteellä tarkoitetaan yksittäistä luonnollista henkilöä, henkilöryhmää (esimerkiksi perhettä) tai organisaatiota. Asiakasta kuvataan palveluiden tai tuotteiden vastaanottajaksi. (Lehmuskoski – Kuusisto-Niemi 2008: 88; Ruotsalainen 2000: 15.) Asiakas myös hyötyy ja maksaa käyttämästään tuotteesta tai saamastaan palvelusta (Outinen – Holma – Lempinen 1994: 19). Terveystieteiden asiakkaalla on aina terveyteensä liittyviä ongelmia tai kysymyksiä. Tavoitteena ja toiveena terveydenhuollon asiakkaalla on yllä-

pitää ja mahdollisesti myös kohottaa olemassa olevaa terveydentilaansa ja elämänlaatuun. Asiakkaat kokevat tarvetta saada keskustella terveydenhuollon asiantuntijoiden kanssa ongelmistaan ja kysymyksistään. (Janhonen – Pyykkö 1996: 32.)

Potilas on terveydenhuollon asiakas (Sorsa 2002: 4). Potilaalla voidaan tarkoittaa yksilöä, perhettä tai muuta ryhmää, joka käyttää terveydenhuollon palveluita ratkaistaakseen terveyteen tai sairauteen liittyviä ongelmia. Sekä sairaala- että avohoidossa olevista asiakkaista voidaan käyttää termiä potilas. (Ahtee 1995: 281.)

Asiakaslähtöinen ajattelu tuli Suomessa esiin vahvasti vasta 1990-luvun alussa. Lähtökohtana asiakaslähtöisessä ajattelussa on asiakkaan kunnioittaminen ja hänen tarpeidensa entistä parempi huomioiminen. (Mönkkönen 2007: 63.) Asiakaslähtöisyydessä henkilökunnan ajattelu- ja toimintatavan perustana ovat asiakkaan ilmaisemat tarpeet, toiveet ja odotukset, jota toteutetaan ottamalla asiakas mukaan keskusteluun ja päätöksentekoon (Outinen ym. 1994: 37).

Kiikkalan (2000: 116–117) mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon periaatteena asiakaslähtöisyydessä on neljä ulottuvuutta. Ensimmäinen ilmenee toiminnan arvoperustana, jolloin jokainen asiakas tulee kohdata omana yksilönään ja kokonaisena ihmisenä, ei vain sairautena. Toiminnan arvoperusta tarkoittaa myös sitä, että asiakasta kunnioitetaan ja hän on aktiivisesti mukana yhteistyössä, häntä lähestytään aidosti ja yhdenvertaisesti. Työntekijän rooli on auttaa näkemään mahdollisuudet muutokseen ja luoda toiveikas ilmapiiri. Asiakkaan ja työntekijän välisen suhteen ydin on yhdenvertaisuus. Toisena asiakaslähtöisyyden ulottuvuutena on näkemys asiakkaasta, jossa asiakas ymmärretään yksilönä, jolloin hänen katsotaan olevan ainutlaatuinen ja asiantuntija oman elämänsä suhteen. Hän päättää itse elämänsä liittyvistä päätöksistä ja valinnoista. Asiakas nähdään toisaalta myös perheensä tai muun lähiyhteisönsä jäsenenä. Hän elää yhteisössään ja suhtautuu palveluiden käyttöön omalla tavallaan.

Asiakaslähtöisyyden kolmantena ulottuvuutena on näkemys hoito- ja palvelutoiminnan luonteesta, jossa toiminta perustuu asiakkaan esittämiin kysymyksiin, asioihin ja hoidon tarpeisiin. Asiakkaan ja työntekijän kohtaamisen ollessa ensiarvoisen tärkeää, tulee työntekijän olla tilanteessa aidosti läsnä, kuunnella eikä tuoda liikaa esille vain omaa näkemystään. Työn tekeminen avoimella persoonalla saa ammattilaisen tuntumaan asiakkaasta helpommin lähestyttävältä. (Kiikkala 2000: 118–119.)

Viimeisenä, eli neljäntenä ulottuvuutena on näkemys työntekijästä, jossa toimitaan asiakkaan kanssa samalla tasolla, yhdenvertaisena ihmisenä. Työntekijä selvittää itselleen olemassaolonsa merkityksen, on aktiivinen ja aito sekä mahdollistaa asiakkaiden avuksi erilaisia tukiverkostoja ja tukee heitä itsenäisyyteen. Asiakaslähtöinen työntekijä suuntaa kiinnostuksen ja näkökulman aina ihmiseen kokonaisuutena. (Kiikkala 2000: 119.)

Asiakaskeskeisyydellä tarkoitetaan asiakastyötä ohjaavaa toimintatapaa, jossa eteneminen tapahtuu asiakkaiden määrittämien tarpeiden mukaisesti niin, ettei työntekijä ota kovin vahvaa roolia kantaa ottamalla, vastuunkannolla tai tilanteisiin vaikuttamalla. Asiakaskeskeisyydellä pyritään siihen, että asiakas pääsee vaikuttamaan enemmän omaan hoitosuunnitelmaansa. (Mönkkönen 2007: 194, 63.)

2.2.2 Aiempia tutkimustuloksia asiakaslähtöisyydestä

Stakesin teettämän Suomalaisten hyvinvointi -kyselyn (2004) mukaan, ovat asiakkaiden vaatimukset ja toiveet kasvaneet ja he haluavat itse vaikuttaa oman elämänsä ratkaisuihin. Vaikka 40 prosenttia vastaajista koki, että heidän ehdotuksensa ja toivomuksensa oli huomioitu riittävästi, silti miltei kolmasosa oli täysin eri mieltä. Ristiriitaisia kokemuksia herättänyt kysymys liittyi työntekijän ja asiakkaan väliseen kohtaamiseen ja vuorovaikutukseen. Tutkimuksen mukaan suurimmat ongelmat liittyvät asiakkaan saamaan kohteluun. (Hänninen ym. 2007: 10.)

Tutkimuksessa, jossa selvitettiin lääketieteen opiskelijoiden asenteiden muuttumista potilaslähtöisempään tai lääkärikeskeisempään suuntaan klinisten opintojen edetessä, tuloksiksi saatiin opiskelijoiden olevan klinisten opintojensa loppupuolella enemmän lääkärikeskeisiä kuin potilaslähtöisiä päätöksenteossaan. Opiskelijoiden asenteet pysyivät potilaslähtöisinä klinisten opintojen ajan liittyen potilaan tunteiden, odotusten ja elämäntilanteen huomioon ottamiseen. Tutkimuksen mukaan naisopiskelijat olivat hie- man miesopiskelijoita asiakaslähtöisempiä. (Tsimsiou ym. 2007: 146–151.)

3 Työn tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata, minkälaiseksi kliinisen käytännön harjoittelun ohjaajat arvioivat opiskelijoiden asiakaslähtöisyyden, mitkä tekijät ovat yhteydessä opiskelijoiden asiakaslähtöisen osaamisen kehittämiseen ja minkälaiseksi ohjaajat arvioivat opiskelijoiden harjoittelussa saaman tuen.

Työn tavoitteena on tuottaa Asiakaslähtöinen osaaminen –projektille arvokasta tietoa opiskelijoiden asiakaslähtöisyydestä ja siihen saadusta tuesta, jotta sitä voidaan jatkossa tarvittaessa hyödyntää hoitotyön koulutuksen kehittämässä ja parantamisessa asiakaslähtöisempään suuntaan. Pitkän tähtäimen tavoitteena on, että koulutuksesta valmistuvilla hoitotyöntekijöillä on vahva osaaminen asiakaslähtöiseen toimintaan (Kalam-Salminen 2008: 6).

Opinnäytetyömme tutkimuskysymykset ovat:

1. Minkälaiseksi ohjaajat arvioivat opiskelijoiden asiakaslähtöisyyden?
2. Minkälaiseksi ohjaajat arvioivat opiskelijoiden asiakaslähtöisyyteen saaman tuen harjoittelussa?
3. Miten harjoittelun ohjausta tulisi kehittää, jotta ohjaaja voisi parhaalla mahdollisella tukea opiskelijoiden asiakaslähtöisyyttä?
4. Mitä koulutuksessa tulisi kehittää, jotta se tukisi opiskelijoiden asiakaslähtöisyyttä?

4 Opinnäytetyön menetelmät

4.1 Kyselylomake aineistonkeruun menetelmänä

Opinnäytetyömme tiedonkeruumenetelmänä on paperinen kyselylomake (Liite 2.). Kyselylomake on vahvistetun mallin mukainen kysymysten joukkio, jolla tietoa kerätään. Kyselylomakkeen tärkein tavoite on esittää kysymyksiä, joilla tutkija saa haluamansa tiedon. On myös ratkaisevaa, että kysymyksiin vastaaminen on vastaajalle mielekästä. (Holopainen – Pulkkinen 2002: 42.) Hyvän kyselylomakkeen tunnusmerkkejä ovat houkuttelevuus ja selkeys, kysymysten ja tekstin looginen asettelu, selkeät ohjeet vastaa-

miseen, lomakkeen sopiva pituus sekä se, että vastaaja kokee vastaamisen tärkeäksi (Heikkilä 2008: 48–49).

Kyselylomakkeessa ensimmäiset 7 kysymystä koskevat taustamuuttujia. Taustamuuttujilla selvitetään arvioitavan opiskelijan ikää, sukupuolta, tulevaa ammattia, aiempaa terveysalan tutkintoa, pärjäämistä meneillään olevassa harjoittelussa, opiskelijan luonteen soveltuvuutta tulevaan ammattiin sekä kielitaitoa. Kysymykset 20-65 ovat väittämiä, jotka käsittelevät tutkimusmuuttujia, jotka muodostuvat neljästä aihepiiristä: asiakaslähtöisyyden arvoperusta (kuusi väittämää), asiakasystävällisen ilmapiirin ylläpito (kahdeksan väittämää), henkilökohtaiset toimintaedellytykset (14 väittämää) ja tasa-vertainen hoitosuhde (18 väittämää). Väittämien mittaamiseen käytetään ALH-mittaria (Asiakaslähtöisyys hoitotyössä).

Kysymykset 66 ja 67 ovat avoimia kysymyksiä, joissa pyydetään kuvaamaan sitä, miten harjoittelun ohjausta tulisi kehittää, jotta ohjaaja voisi parhaalla mahdollisella tavalla tukea opiskelijoiden asiakaslähtöisyyttä sekä sitä, mitä muuta koulutuksessa tulisi kehittää, jotta se tukisi opiskelijoiden asiakaslähtöisyyttä. Avoimilla kysymyksillä vastaajilta saadaan ohjailemattomia mielipiteitä ja niissä vastaamista rajataan vain hieman (Vilka 2005: 86).

Jokaisen väittämän vastausvaihtoehdot on jaettu kahteen sarakkeeseen. Ensimmäisessä sarakkeessa ohjaaja arvioi opiskelijan asiakaslähtöisyyttä asteikolla 1-5 (1 = täysin eri mieltä, 2 = jokseenkin eri mieltä, 3 = ei samaa eikä eri mieltä, 4 = jokseenkin samaa mieltä, 5 = täysin samaa mieltä). Toinen sarake mittaa harjoittelun ohjauksesta saatua tukea asteikolla 1-5 (1 = huono, 2 = välttävä, 3 = tyydyttävä, 4 = hyvä, 5 = erinomainen).

Kyselylomakkeessa käytetty mittari on esitestattu vuonna 2008 valmistuneilla hoitotyön opiskelijoilla. Vastaajia oli 33, joten otos on ollut riittävä mittarin luotettavuuden varmistamiseksi. Esitestauksessa tuli ilmi kaksi kohtaa, joita tuli tarkentaa, jotta kysymys tulkittaisiin oikein. Kyseiset kohdat on sittemmin muokattu helpommin tulkittaviksi. Mittarin esitestauksen jälkeen myös taustamuuttujiin on lisätty vastaajan sukupuolta tiedusteleva kysymys. Kysymyksen avulla voidaan vastauksia vertailla sukupuolten välillä sekä tutkia, onko sillä merkitystä opiskelijan asiakaslähtöisyyden kannalta. Esitestauksen perusteella mittarin avulla voidaan hyvin tarkastella opiskelijan asiakaslähtöisyyttä.

Arvioimme mittarin sopivuutta laskemalla reliabiliteettikertoimet, Cronbachin alfat PASW Statistics 18.0 -tilasto-ohjelmalla kaikista summamuuttujista (Asiakaslähtöisyyden arvoperusta, Asiakasystävällisen ilmapiirin ylläpito, Henkilökohtaiset toimintaedellytykset ja Tasavertainen hoitosuhde). Cronbachin alfan arvot voivat vaihdella 0–1 välillä. Mitä suurempi kertoimen arvo saadaan, sitä korkeampi reliabiliteetti eli luotettavuus on. Korkea reliabiliteetti osoittaa mittarin osioiden mittaavan samankaltaisia asioita. Kertoimen tulisi mielellään olla yli 0,70. (Heikkilä 2008: 187.) Cronbachin alfa oli kaikissa kohdissa suurempi kuin 0,70 ja jopa yli 0,90, joten käytettyä mittaria voidaan pitää luotettavana. (Taulukko 1.)

Taulukko 1. Cronbachin alfat

Asiakaslähtöisyys hoitotyössä	Asiakaslähtöisyys	Harjoittelun ohjauksesta saatu tuki
<u>Cronbachin alfat</u>		
Asiakaslähtöisyyden arvoperusta	0,761	0,851
Asiakasystävällisen ilmapiirin ylläpito	0,887	0,782
Henkilökohtaiset toimintaedellytykset	0,921	0,895
Tasavertainen hoitosuhde	0,931	0,888

4.2 Tutkittavat ja aineistonkeruu

Kyselylomakkeeseen vastanneet olivat kliinisen hoitotyön harjoittelun ohjaajia, jotka arvioivat Metropolia Ammattikorkeakoulun opiskelijoiden asiakaslähtöisyyttä opintoihin sisältyvässä viimeisessä harjoittelussa Suomessa keväällä 2010.

Opiskelijat olivat sekä aikuis- että nuorisosaasteen opiskelijoita. Sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoilla kyseinen harjoittelu kuuluu johtamis- ja yhteistyöosaamisen juonteeseen. Kyseisen harjoittelun vaihtoehtoina sairaanhoitajaopiskelijoilla on periope-ratiivisen potilaan-, psykiatrisen potilaan-, vaikeasti sairaan potilaan- tai sairaan lapsen tai nuoren hoitotyön -harjoittelu (12 opintopistettä). Terveystenhoitajaopiskelijoiden harjoittelu on nimeltään terveydenhoitajatyön kehittäminen (6 opintopistettä). Kätilö- ja ensihoitajaopiskelijoilla viimeinen harjoittelujakso kuuluu kliinisen osaamisen juonteeseen. Kätilöopiskelijoilla harjoittelu on nimeltään syntymän aikaisen kätilötyön – harjoittelu (15 opintopistettä) ja ensihoitajaopiskelijoilla tehohoitopotilaan hoitotyö – harjoittelu (8 opintopistettä).

Opiskelijat toimittivat kyselylomakkeet ohjaajilleen täytettäväksi. Emme siis ole olleet välittömässä vuorovaikutuksessa kyselyn vastaajien kanssa, vaan kyselyyn vastaamisen motivointi jäi lähinnä harjoittelujaksolle menneiden opiskelijoiden ja saatekirjeen (Liite 1.) tehtäväksi. Saatekirje myös selvensi vastaanottajalle tutkimuksen taustaa, vastauksista ja palautusta (Heikkilä 2008: 61). Kyselylomakkeen palautusvaihtoehdoiksi annettiin veloitukseton postitusmahdollisuus tai antaa täytetty lomake opiskelijan mukana toimitettavaksi koululle suljetussa kirjekuoressa kahden viikon kuluessa harjoittelun päättymisestä.

Kyselylomakkeet jaettiin viidessä eri tilaisuudessa. Ensimmäisenä lomakkeet jaettiin kättilöopiskelijoille heidän harjoittelunsa infopäivänä 15.2.2010. Lomakkeen vastaanotti paikan päällä 22 opiskelijaa ja yksi opiskelija sai kyselylomakkeen postitse harjoittelu- paikkaansa ohjaajalleen toimitettavaksi. Kättilöopiskelijat olivat ainoastaan nuorisoste- en opiskelijoita, sillä aikuisasteen kättilöopiskelijat eivät osallistu vaadittuun harjoitte- luun keväällä 2010. Seuraavaksi lomakkeet saivat sekä aikuis- että nuorisoste- en sairaanhoitajaopiskelijat yhteisen tenttitilaisuuden alussa 9.3.2010. Sairaanhoitajaopiskeli- joita oli tilaisuudessa 73, loput kahdeksan tilaisuudesta puuttanutta opiskelijaa saivat kyselylomakkeet myöhemmin. Nuorisoste- en terveydenhoitajaopiskelijoille lomakkeet (20 kpl) jakoi ja informoi sovitus- ti heidän opettajansa 11.3.2010. Aikuisaste- en tervey- denhoitajaopiskelijat saivat kyselylomakkeet (20 kpl) harjoitteluinrossa 21.4.2010. En- sihoitajille lomakkeet jaettiin harjoitteluinrossa yhteydessä 13.4.2010. Paikalla oli 11 opiskelijaa, jotka täyttivät kriteerit vastaanottaa kyselylomake. Opettajalle annettiin toimitettavaksi kuusi kyselylomaketta. Yhteensä lomakkeita jaettiin 161 kappaletta.

Tämän kyselylomakkeen avulla valmistuu kaksi opinnäytetyötä. Tämä opinnäytetyö käsittelee kysymyksiä, jotka koskevat opiskelijan asiakaslähtöisyyttä ohjaajan vastaus- ten perusteella. Toinen opinnäytetyö keskittyy harjoittelun ohjaajan asiakaslähtöisyy- den itsearviointiin.

4.3 Tutkimusaineiston käsittely ja analysointi

Kyselylomakkeita palautui määräajassa yhteensä 17 kappaletta, joista kolme palautui tyhjänä. Kaikki palautuneet lomakkeet tulivat postitse suljetuissa kirjekuorissa. Tutki- mukseen mukaan otetuista 14 lomakkeesta osassa vastauksista oli puutteita. Puutteita oli sekä määrällisissä että laadullisissa kysymyksissä. Huomattavimmat puutokset olivat

kuitenkin laadullisten kysymysten vastauksissa sekä määrällisten kysymysten kohdalla, jotka käsittelivät harjoittelusta saatua tukea. Vajavaisesti täytetyistä lomakkeista ei kuitenkaan hylätty yhtään, koska tutkittava joukko olisi jäänyt liian pieneksi. Tutkimukseen hyväksytyt lomakkeet numeroitiin satunnaisessa järjestyksessä juoksevin numeroin, jotta havaintomatriisiin syötetyt tiedot voitiin tarvittaessa tarkistaa. Vastausprosentiksi saatiin kaikkien palautuneiden kyselylomakkeiden osalta 10,6 % ja täytettynä palautuneiden lomakkeiden osalta 8,7 %. Kirjekyselyissä vastausprosentti vaihtelee tavallisesti 20–80 % välillä jääden kuitenkin usein alle 60 prosentin (Heikkilä 2008: 66).

4.3.1 Määrällisen eli kvantitatiivisen aineiston analysointi

Riittävän suuri ja edustava otos on edellytyksenä määrälliselle tutkimukselle. Tällaisen tutkimuksen avulla selvitetään kysymyksiä, jotka liittyvät prosenttiosuuksiin ja lukumääriin. Tuloksien havainnollistamisessa käytetään usein kuvioita tai taulukoita. Tietoa kuvataan määrällisessä tutkimuksessa yleisesti numeroin mitattavilla ominaisuuksilla. Määrällisellä tutkimuksella ei kyetä tarpeeksi selventämään asioiden syitä, mutta niiden vallitseva tilanne saadaan selville. (Heikkilä 2008: 16.)

Opinnäytetyömme aineisto analysoitiin PASW (Predictive Analytics SoftWare) Statistics 18.0 -tilasto-ohjelmalla. Kyselylomakkeiden kaikki tiedot syötettiin ja tallennettiin aiemmin tekemäämme havaintomatriisiin. Syötetyt tiedot tarkistettiin ennen varsinaista analysointia. Sekä aineiston yksittäisten muuttujien että mittarin osioista tehtyjen summamuuttujien kuvailuun käytettiin apuna tunnuslukuja, kuten keskiarvoa, keskihajontaa, prosenttilukuja ja moodia.

4.3.2 Laadullisen eli kvalitatiivisen aineiston analysointi

Laadullisessa tutkimuksessa tavoitteena on tutkittavien näkökulman ymmärtäminen ja heidän omat kuvauksensa koetusta todellisuudesta (Kylmä – Juvakka 2007: 23; Vilka 2005: 97). Lähtökohtana laadullisessa tutkimuksessa on ihminen, hänen elinympäristönsä ja niihin liittyvät asiat (Kylmä 2007: 16). Toisin kuin määrällisessä tutkimuksessa, ei laadullisessa tutkimuksessa osallistujien lukumäärällä ole aina merkitystä, suuri osallistujamäärä voi jopa vaikeuttaa aineiston analysointia ja oleellisen löytämistä. Toisaalta tutkimukseen osallistujien määrä on arvioitava aina tapauskohtaisesti, aineisto voi myös jäädä riittämättömäksi liian pienen osallistujamäärän vuoksi. (Kylmä 2007: 27.)

Opinnäytetyömme kyselylomakkeen avoimet kysymykset analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä, jossa haetaan vastausta tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimuskysymyksiin (Kylmä 2007: 112–113). Induktiivisessa sisällönanalyysissä alkuperäiset ilmaukset ovat pohjana pelkistämislle. Yleiskuvan hahmottamisen jälkeen ne pelkistetään yksinkertaisiksi ilmaisuiksi ja karsitaan epäolennainen tieto kadottamatta kuitenkaan tutkimuskysymysten kannalta tärkeää tietoa. (Kylmä 2007: 116; Vilka 2005: 140.) Pelkistettyjä ilmaisuja vertailemalla ja etsimällä sisällöllisesti samankaltaisia ilmaisuja, ne ryhmitellään loogisiksi alakategorioiksi (Kylmä 2007: 118; Vilka 2005: 140). Sisällöllisesti samankaltaiset alakategoriat yhdistetään yläkategorioiksi (Kylmä 2007: 118).

5 Opinnäytetyön tulokset

5.1 Opiskelijoiden taustatiedot

Arvioinnin kohteina olleista 14 opiskelijasta 53,8 % oli terveydenhoitaja-, 23,1 % sairaanhoitaja- ja 23,1 % kättilöopiskelijoita, yhden opiskelijan tulevaa ammattia ei oltu ilmoitettu kyselylomakkeessa. 12 arvioitavista opiskelijoista oli naisia, kahden opiskelijan sukupuolta ei oltu ilmoitettu. Opiskelijoiden keski-ikä oli 30 vuotta. Ikäjakauma vaihteli 22 vuodesta 42 vuoteen. 42,9 %:lla opiskelijoista oli aiempi terveystutkimus joko sairaanhoitajana, lähi- tai perushoitajana. Kaikkien opiskelijoiden äidinkieli oli suomi. Suurimman osan (92,3 %) suomenkielentaito arvioitiin erinomaiseksi, loput (7,7 %) hyväksi.

Harjoittelun ohjaajat arvioivat opiskelijoiden luonteen soveltuvan heidän tuleviin ammatteihinsa erinomaiseksi 76,9 %:sta tapauksista, 23,1 % arvioi sen hyväksi. Opiskelijoiden pärjäämistä tässä harjoittelussa arvioitiin erinomaiseksi (61,5 %), hyväksi (30,8 %) ja tyydyttäväksi (7,7 %).

5.2 Ohjaajien näkemykset opiskelijan asiakaslähtöisyydestä

Harjoittelun ohjaajien arvioidessa opiskelijoiden asiakaslähtöisyyttä opiskelijat arvioitiin asiakaslähtöisimmiksi Asiakaslähtöisyyden arvoperusta -kokonaisuudessa (keskiarvo 4,70, keskihajonta 0,37). (Taulukko 2.)

Taulukko 2. Asiakslähtöisyyden summamuuttujat

Summamuuttujat Asteikolla: 1=täysin samaa mieltä 2=jokseenkin eri mieltä 3=ei samaa eikä eri mieltä 4=jokseenkin samaa mieltä 5=täysin samaa mieltä	Vastanneiden lukumäärä	Minimi	Maksimi	Keskiarvo	Keskihajonta
Asiakslähtöisyyden arvoperusta	13	4,00	5,00	4,70	0,37
Asiakslähtöisen ilmapiirin ylläpito	12	3,38	5,00	4,27	0,52
Henkilökohtaiset toimintaedellytykset	11	3,14	4,86	4,27	0,53
Tasavertainen hoitosuhde	13	3,44	4,94	4,36	0,46

5.2.1 Asiakslähtöisyyden arvoperusta

Asiakslähtöisyyden arvoperusta -osion vastaajien keskiarvo oli 4,70 ja keskihajonta 0,37. Vastauksien keskiarvoinen maksimi oli 5,00 ja minimi 4,00. (Taulukko 2.) Kuukaan vastaajista ei arvioinut olevansa yhdestäkään väittämästä ”täysin eri mieltä” eikä myöskään ”jokseenkin eri mieltä”. Vastaukset vaihtelivat vaihtoehtojen 3–5 välillä. Yleisin vastaus oli ”täysin samaa mieltä”, jossa vastausprosentti vaihteli 53,8–92,3 prosentin välillä. (Taulukko 3.)

Suurin keskiarvo (4,85) oli kysymyksessä 24., joka käsitteli opiskelijan vaitiolovelvollisuutta. Eniten hajontaa (keskihajonta 0,63) oli vastausten välillä väittämässä 22. ”opiskelija on asiakkailleen heitä koskevissa asioissa avoin ja rehellinen” ja 23. ”opiskelija kunnioittaa jokaisen asiakkaan oikeutta päättää hoidostaan”. (Taulukko 3.)

Taulukko 3. Asiakslähtöisyyden arvoperusta

Asiakslähtöisyyden arvoperusta	1 =täysin eri mieltä		2=jokseenkin eri mieltä		3=ei samaa eikä eri mieltä		4=jokseenkin samaa mieltä		5=täysin samaa mieltä		Keskiarvo (1-5)	Moodi (1-5)	Keskiahjonta (1-5)
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%			
20. Kaikki asiakkaat ovat opiskelijalle yhtä tärkeitä.	-	-	-	-	-	-	3	23,1	10	76,9	4,77	5	0,44
21. Opiskelijan toiminta pohjaa jokaisen asiakkaan yksilöllisiin odotuksiin ja tarpeisiin.	-	-	-	-	-	-	6	46,2	7	53,8	4,54	5	0,52
22. Opiskelija on asiakkailleen heitä koskevissa asioissa avoin ja rehellinen.	-	-	-	-	1	7,7	2	15,4	10	76,9	4,69	5	0,63
23. Opiskelija kunnioittaa jokaisen asiakkaan oikeutta päättää hoidostaan.	-	-	-	-	1	7,7	2	15,4	10	76,9	4,69	5	0,63
24. Opiskelija ei keskustele asiakkaiden asioista ulkopuolisten kuullen.	-	-	-	-	1	7,7	-	-	12	92,3	4,85	5	0,56
25. Asiakkaat ovat heitä koskevissa asioissa opiskelijalle tasavertaisia yhteistyökumppaneita	-	-	-	-	-	-	5	38,5	8	61,5	4,62	5	0,51

K. 20, 21, 22, 23, 24, 25: yksi henkilö jätti vastaamatta

5.2.2 Asiakasystävällisen ilmapiirin ylläpito

Asiakasystävällisen ilmapiirin ylläpito -osiossa vastaajien vastausten keskiarvo oli 4,27 keskihajonnan ollessa 0,52. Vastauksien keskiarvollinen maksimi oli 5,00 ja minimi 3,38. (Taulukko 2.) Kaikki vastaukset sijoittuivat vastausvaihtoehtojen 3–5 välille. Kysymystä 33. (opiskelija kehittää jatkuvasti palveluitaan asiakaspalautteen perusteella) lukuun ottamatta, vastaajista suurin osa oli joko jokseenkin samaa mieltä tai täysin samaa mieltä. (Taulukko 4.)

Pienin keskiarvo (3,75) oli kysymyksessä 33. Suurin keskiarvo (4,69) ja pienin keskihajonta (0,48) saatiin väittämän 26. kohdalla ”opiskelija huolehtii siitä, että hänen asiakkaansa tuntevat itsensä tervetulleiksi”. Eniten hajontaa (0,80) oli väittämässä 29. ”opiskelija huolehtii siitä, ettei hoito vaikeuta tarpeettomasti hänen asiakkaidensa perhe-, työ- ja muiden roolien hoitamista”. (Taulukko 4.)

Taulukko 4. Asiakasystävällisen ilmapiirin ylläpito

Asiakasystävällisen ilmapiirin ylläpito	1=täysin eri mieltä		2=jokseenkin eri mieltä		3=ei samaa eikä eri mieltä		4=jokseenkin samaa mieltä		5=täysin samaa mieltä		Keskiarvo (1-5)	Moodi (1-5)	Keskiahajonta (1-5)
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%			
26. Opiskelija huolehtii siitä, että hänen asiakkaansa tuntevat itsensä tervetulleiksi.	-	-	-	-	-	-	4	30,8	9	69,2	4,69	5	0,48
27. Opiskelija huolehtii siitä, että hoitoympäristö on asiakkaille viihtyisä.	-	-	-	-	1	7,7	8	61,5	4	30,8	4,23	4	0,60
28. Opiskelija huolehtii siitä, että hänen asiakkaansa tuntevat olonsa hoidossa kaikin tavoin turvalliseksi.	-	-	-	-	2	15,4	3	23,1	8	61,5	4,46	5	0,78
29. Opiskelija huolehtii siitä, ettei hoito vaikeuta tarpeettomasti hänen asiakkaidensa perhe-, työ- ja muiden roolien hoitamista.	-	-	-	-	3	23,1	5	38,5	5	38,5	4,15	4	0,80
30. Opiskelija huolehtii siitä, että hän ja muu henkilökunta ovat vaivattomasti asiakkaiden tavoitettavissa.	-	-	-	-	2	15,4	5	38,5	6	46,2	4,31	5	0,75
31. Opiskelija kannustaa, tukee ja rohkaisee asiakkaidensa itsenäisyyttä itsensä hoitamisessa.	-	-	-	-	2	15,4	3	23,1	8	61,5	4,46	5	0,78
32. Opiskelija huolehtii siitä, että hänen asiakkailtaan on ajantasaiset tiedot hoidostaan.	-	-	-	-	1	7,7	6	46,2	6	46,2	4,38	4	0,65
33. Opiskelija kehittää jatkuvasti palveluitaan asiakaspalautteen perusteella.	-	-	-	-	4	33,3	7	58,3	1	8,3	3,75	4	0,62

K. 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32: yksi henkilö jätti vastaamatta

K. 33: kaksi henkilöä jätti vastaamatta

5.2.3 Henkilökohtaiset toimintaedellytykset

Henkilökohtaiset toimintaedellytykset -osiossa vastauksien keskiarvoksi saatiin 4,27 ja keskihajonnaksi 0,53. Vastauksien keskiarvoinen maksimi oli 4,86 ja minimi 3,14. (Taulukko 2.) Kukaan vastaajista ei ollut täysin eri mieltä osion väittämien kanssa. "Jokseenkin eri mieltä" -vastauksia tuli lähes puoliin väittämistä, määrän ollessa korkeimmillaan 8,3 prosenttia. "Ei samaa eikä eri mieltä" -vastausvaihtoehtoa ilmeni kaikissa väittämässä kahta lukuun ottamatta. (Taulukko 5.)

Eniten vastauksia oli vaihtoehdoissa "jokseenkin samaa mieltä" ja "täysin samaa mieltä". Suurin prosentti (69,2) vastauksessa "jokseenkin samaa mieltä" saatiin väittämän 41. kohdalla "opiskelija kykenee koordinoimaan yhteistyötä asiakkaiden hoidossa". "Täysin samaa mieltä" -vastausvaihtoehdon korkein prosentti (66,7) käsitteli väittämää

47. "opiskelija kehittää jatkuvasti teknisiä taitojaan aina kun havaitsee niissä puutteita". (Taulukko 5.)

Paras vastausten keskiarvo (4,50) oli kohdissa 44. ja 47., joiden mukaan opiskelija kehittää kädentaitojaan ja teknisiä taitojaan aina, kun havaitsee niissä puutteita. Vastauksien alin keskiarvo (3,98) oli väittämässä 41. "opiskelija kykenee koordinoimaan yhteistyötä asiakkaiden hoidossa". (Taulukko 5.)

Keskihajonta oli suurin (0,95) kohdissa 37. ja 38., joiden mukaan opiskelija tuntee lainsäädännön ja muut ohjeet, jotka ohjaavat toimintaa terveydenhuollon asiakkaiden kanssa sekä opiskelija hankkii uusinta ja tutkittua tietoa aina kun tietoa työssään tarvitsee. Pienin keskihajonta (0,66) oli kohdissa 39. "opiskelijalla on riittävästi vuorovaikutustaitoja, jotta pystyy toimimaan vaikeissakin tilanteissa" ja 40. "opiskelija kykenee asettumaan asiakkaidensa asemaan ja olemaan aidosti läsnä". (Taulukko 5.)

Taulukko 5. Henkilökohtaiset toimintaedellytykset

Henkilökohtaiset toimintaedellytykset	1 = täysin eri mieltä		2 = joksikin eri mieltä		3 = ei samaa eikä eri mieltä		4 = joksikin samaa mieltä		5 = täysin samaa mieltä		Keskiarvo (1-5)	Moodi (1-5)	Keskihajonta (1-5)
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%			
34. Opiskelijalla on riittävästi tietoa hoitamisesta, jota hän työssään tarvitsee.	-	-	1	7,7	-	-	6	46,2	6	46,2	4,31	4	0,86
35. Opiskelijalla on riittävästi muiden alojen tietoa, jota hän työssään tarvitsee.	-	-	-	-	2	15,4	7	53,8	4	30,8	4,15	4	0,69
36. Opiskelija tuntee terveydenhuoltoalan palvelutarjonnan niin hyvin, että pystyy ohjaamaan asiakkaita tarkoitustenmukaisten palvelujen käytössä.	-	-	1	8,3	1	8,3	7	58,3	3	25,0	4,0	4	0,85
37. Opiskelija tuntee lainsäädännön ja muut ohjeet, jotka ohjaavat toimintaa terveydenhuollon asiakkaiden kanssa.	-	-	1	7,7	2	15,4	5	38,5	5	38,5	4,08	4	0,95
38. Opiskelija hankkii uusinta ja tutkittua tietoa aina kun tietoa työssään tarvitsee.	-	-	1	7,7	1	7,7	4	30,8	7	53,8	4,31	5	0,95
39. Opiskelijalla on riittävästi vuorovaikutustaitoja, jotta pystyy toimimaan vaikeissakin tilanteissa.	-	-	-	-	1	7,7	5	38,5	7	53,8	4,46	5	0,66
40. Opiskelija kykenee asettumaan asiakkaiden asemaan ja olemaan aidosti läsnä.	-	-	-	-	1	7,7	5	38,5	7	53,8	4,46	5	0,66
41. Opiskelija kykenee koordinoimaan yhteistyötä asiakkaiden hoidossa.	-	-	1	7,7	1	7,7	9	69,2	2	15,4	3,98	4	0,76
42. Opiskelija kehittää kaikkia ammatillisessa vuorovaikutuksessa tarvitsemiin taitoja aina kun havaitsee niissä puutteita.	-	-	-	-	2	15,4	5	38,5	6	46,2	4,31	5	0,75
43. Opiskelijalla on riittävästi asiakkaiden hoidossa tarvittavia kädentaitoja.	-	-	-	-	2	15,4	6	46,2	5	38,5	4,23	4	0,73
44. Opiskelija kehittää kädentaitojaan aina kun havaitsee niissä puutteita.	-	-	-	-	1	8,3	4	33,3	7	58,3	4,50	5	0,67
45. Opiskelija osaa käyttää asiakkaiden hoidossa tarvittavia hoitovälineitä ja teknisiä laitteita.	-	-	1	8,3	1	8,3	5	41,7	5	41,7	4,17	4	0,94
46. Opiskelija osaa käyttää asiakkaiden hoidossa tarvittavaa informaatioteknologiaa.	-	-	1	7,7	-	-	4	30,8	8	61,5	4,46	5	0,88
47. Opiskelija kehittää teknisiä taitojaan aina kun havaitsee niissä puutteita.	-	-	-	-	2	16,7	2	16,7	8	66,7	4,50	5	0,80

K. 34, 35, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 46: Yksi henkilö jätti vastaamatta

K. 36, 44, 45, 47: Kaksi henkilöä jätti vastaamatta

5.2.4 Tasavertainen hoitosuhde

Tasavertainen hoitosuhde -osiossa kokonaiskeskiarvo vastauksissa oli 4,36, keskihajonnaksi saatiin 0,46. Vastauksien keskiarvollinen maksimi oli 4,94 ja minimi 3,44. (Taulukko 2.)

Vastaajista kukaan ei ollut väittämien suhteen "täysin eri mieltä" eikä "jokseenkin eri mieltä". Suurimmassa osassa väittämiä vastausten painopiste oli vastausvaihtoehdoissa "jokseenkin samaa mieltä" ja "täysin samaa mieltä". "Ei samaa eikä eri mieltä" - vastauksia oli neljää väittämää lukuun ottamatta kaikissa väittämissä. Kyseistä vastausvaihtoehtoa oli käytetty eniten väittämien 51. "opiskelijan asiakkaan elämäntilannetta ja terveyttä koskeva asiantuntemus vaikuttaa hänen hoitoonsa" ja 64. "jos opiskelijan asiakas ei kykene ilmaisemaan tahtoaan, hoitoa ohjaa hänen omaistensa tahto" kohdalla, jolloin vastausprosentti oli 30,8–35,7. (Taulukko 6.)

Alhaisin keskiarvo (3,93) saatiin väittämän 64. kohdalle "jos opiskelijan asiakas ei kykene ilmaisemaan tahtoaan, hoitoa ohjaa hänen omaistensa tahto" ja korkein (4,69) väittämän 52. "opiskelija vastaa asiakkaidensa kysymyksiin rehellisesti" kohdalle (Taulukko 6).

Suurin keskihajonta (0,93) oli väittämän 51. kohdalla "opiskelijan asiakkaan elämäntilannetta ja terveyttä koskeva asiantuntemus vaikuttaa hänen hoitoonsa" ja pienin (0,48) väittämän 53. kohdalla "jos opiskelijan asiantuntemus ei riitä vastaamaan asiakkaan tiedon tarpeeseen, opiskelija huolehtii, että hän saa tarvitsemansa tiedon". Moodi oli ensimmäistä kertaa 3 väittämän 64. kohdalla "jos opiskelijan asiakas ei kykene ilmaisemaan tahtoaan, hoitoa ohjaa hänen omaistensa tahto", kun se aiempien väittämien kohdalla on vaihdellut 4–5 välillä. (Taulukko 6.)

Taulukko 6. Tasavertainen hoitosuhde

Tasavertainen hoitosuhde	1=täysin eri mieltä		2=jokseenkin eri mieltä		3=ei samaa eikä eri mieltä		4=jokseenkin samaa mieltä		5=täysin samaa mieltä		Keskiarvo (1-5)	Moodi (1-5)	Keskihajonta (1-5)
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%			
48. Opiskelija kuuntelee vilpittömästi kiinnostuneena kaiken, mitä asiakas haluaa hoitoonsa koskien kertoa.	-	-	-	-	-	-	6	46,2	7	53,8	4,54	5	0,52
49. Opiskelija kirjaa asiakkaansa odotukset hoidolle ja hoidon lopputulokselle sellaisina kuin asiakas ne kertoo.	-	-	-	-	1	7,7	6	46,2	6	46,2	4,38	4	0,65
50. Opiskelija suunnittelee hoidon asiakkaansa kanssa neuvotellen.	-	-	-	-	2	15,4	5	38,5	6	46,2	4,31	5	0,75
51. Opiskelijan asiakkaan elämäntilannetta ja terveyttä koskeva asiantuntemus vaikuttaa hänen hoitoonsa.	-	-	-	-	4	30,8	2	15,4	7	53,8	4,23	5	0,93
52. Opiskelija vastaa asiakkaidensa kysymyksiin rehellisesti.	-	-	-	-	1	7,7	3	23,1	9	69,2	4,62	5	0,65
53. Jos opiskelijan asiantuntemus ei riitä vastaamaan asiakkaan tiedon tarpeeseen, opiskelija huolehtii, että hän saa tarvitsemansa tiedon.	-	-	-	-	-	-	4	30,8	9	69,2	4,69	5	0,48
54. Opiskelija varmistaa asiakkaalta, että hänellä on tarvitsemansa tieto hoitoaan koskevien päätösten tekemiseksi.	-	-	-	-	-	-	8	61,5	5	38,5	4,38	4	0,51
55. Jos opiskelijan ja hänen asiakkaansa näkemykset asiakkaan parhaasta eroavat, opiskelija keskustelee asiasta kunnioittavasti asiakkaan kanssa.	-	-	-	-	1	7,7	4	30,8	8	61,5	4,54	5	0,66
56. Opiskelija tekee asiakkaan hoitoa koskevat päätökset yhteisymmärryksessä hänen kanssaan.	-	-	-	-	-	-	5	38,5	8	61,5	4,62	5	0,51
57. Opiskelija selvittää miten ja missä määrin hänen asiakkaansa kykenee ja haluaa osallistua hoitoonsa.	-	-	-	-	1	7,7	6	46,2	6	46,2	4,38	4	0,65
58. Opiskelija ottaa asiakkaansa omaiset mukaan hoitoon tavalla, josta ovat asiakkaan kanssa sopineet.	-	-	-	-	3	23,1	7	53,8	3	23,1	4,0	4	0,71
59. Opiskelija toteuttaa hoitotoimet asiakkaansa kanssa sovitulla tavalla.	-	-	-	-	1	7,7	4	30,8	8	61,5	4,54	5	0,66
60. Opiskelija varmistaa ohjaustilanteissa, että ovat asiakkaansa kanssa ymmärtäneet toisiaan oikein.	-	-	-	-	1	7,7	5	38,5	7	53,8	4,46	5	0,66
61. Opiskelija tukee ja ohjaa asiakkaalle ja/tai hänen omaisilleen tärkeiden itsehoitokykyjen saavuttamista.	-	-	-	-	3	23,1	5	38,5	5	38,5	4,15	4	0,80
62. Opiskelija ohjaa juuri niitä asioita, joita kyseinen asiakas ja/tai hänen omaisensa kokee tarvitsevansa.	-	-	-	-	1	7,1	8	57,1	5	35,7	4,29	4	0,61
63. Opiskelija kirjaa asiakkaansa arviot hoidon toteutumisesta ja vaikuttavuudesta.	-	-	-	-	3	21,4	4	28,6	7	50,0	4,29	5	0,83
64. Jos opiskelijan asiakas ei kykene ilmaisemaan tahtoaan, hoitoa ohjaa hänen omaistensa tahto.	-	-	-	-	5	35,7	5	35,7	4	28,6	3,93	3	0,83
65. Hoidon päättyessä opiskelija varmistaa, että asiakas pärjää jatkossa itsenäisesti tai avun turvin.	-	-	-	-	1	7,1	7	50,0	6	42,9	4,36	4	0,63

K. 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61: Yksi henkilö jätti vastaamatta.

5.3 Ohjaajien näkemykset opiskelijoiden asiakaslähtöisyyteen saamasta tuesta

Arvioidessaan harjoittelun ohjauksesta saatua tukea ohjaajat kokivat saadun tuen parhaimmaksi kokonaisuudessa Asiakaslähtöisyyden arvoperusta, jossa keskiarvoksi saatiin 4,48 ja keskihajonnaksi 0,43 (Taulukko 7.).

Taulukko 7. Harjoittelun ohjauksesta saadun tuen summamuuttujat

<u>Summamuuttujat: Asiakaslähtöisyyteen saatu tuki harjoittelun ohjauksesta</u> Asteikolla: 1=huono 2=välttävä 3=tyydyttävä 4=hyvä 5=erinomainen	Vastanneiden lukumäärä	Minimi	Maksimi	Keskiarvo	Keskihajonta
Asiakaslähtöisyyden arvoperusta	10	3,67	5,00	4,48	0,43
Asiakaslähtöisen ilmapiirin ylläpito	9	3,75	4,75	4,25	0,35
Henkilökohtaiset toimintaedellytykset	8	3,57	4,57	4,19	0,36
Tasavertainen hoitosuhde	9	3,72	5,00	4,44	0,46

5.3.1 Asiakaslähtöisyyden arvoperusta: harjoittelusta saatu tuki

Asiakaslähtöisyyden arvoperusta: harjoittelun ohjauksesta saatu tuki -osion vastausten kokonaiskeskiarvoksi saatiin 4,48 ja keskihajonnaksi 0,43. Vastauksien keskiarvoinen maksimi oli 5,00 ja minimi 3,67. (Taulukko 7.)

Vastaajista kukaan ei ollut arvioinut ohjauksesta saatua tukea huonoksi tai välttäväksi. Suurin osa vastaajista (90–100 %) oli arvioinut saadun tuen hyväksi tai erinomaiseksi. Korkein keskiarvo (4,80) oli väittämän 24. kohdalla ”opiskelija ei keskustele asiakkaiden asioista ulkopuolisten kuullen”. Keskihajonnat vaihtelivat 0,42–0,70 välillä. (Taulukko 8.)

Taulukko 8. Asiakslähtöisyyden arvoperusta, harjoittelun ohjauksesta saatu tuki

Asiakslähtöisyyden arvoperusta Harjoittelun ohjauksesta saatu tuki	1 = huono		2 = välttävä		3 = tyydyttävä		4 = hyvä		5 = erinomainen		Keskiarvo (1-5)	Moodi (1-5)	Keskihajonta (1-5)
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%			
20. Kaikki asiakkaat ovat opiskelijalle yhtä tärkeitä.	-	-	-	-	-	-	6	60,0	4	40,0	4,40	4	0,52
21. Opiskelijan toiminta pohjaa jokaisen asiakkaan yksilöllisiin odotuksiin ja tarpeisiin.	-	-	-	-	-	-	6	60,0	4	40,0	4,40	4	0,52
22. Opiskelija on asiakkailleen heitä koskevissa asioissa avoin ja rehellinen.	-	-	-	-	1	10,0	4	40,0	5	50,0	4,40	5	0,70
23. Opiskelija kunnioittaa jokaisen asiakkaan oikeutta päättää hoidostaan.	-	-	-	-	-	-	5	50,0	5	50,0	4,50	4	0,53
24. Opiskelija ei keskustele asiakkaiden asioista ulkopuolisten kuullen.	-	-	-	-	-	-	2	20,0	8	80,0	4,80	5	0,42
25. Asiakkaat ovat heitä koskevissa asioissa opiskelijalle tasavertaisia yhteistyökumppaneita	-	-	-	-	1	10,0	4	40,0	5	50,0	4,40	5	0,70

K. 20, 21, 22, 23, 24, 25: 4 henkilöä jätti vastaamatta

5.3.2 Asiakasystävällisen ilmapiirin ylläpito: harjoittelusta saatu tuki

Asiakasystävällisen ilmapiirin ylläpito: harjoittelun ohjauksesta saatu tuki -osion kokonaiskeskiarvoksi saatiin 4,25 ja keskihajonnaksi 0,35. Vastauksien keskiarvollinen maksimi oli 4,75 ja minimi 3,75. (Taulukko 7.)

Vastaajista kukaan ei ollut arvioinut harjoittelun ohjauksesta saatua tukea huonoksi tai välttäväksi. Pääpaino vastauksissa oli vastausvaihtoehdoissa "hyvä" ja "erinomainen" lukuun ottamatta väittämää 33. "opiskelija kehittää jatkuvasti palveluitaan asiakaspalautteen perusteella", jossa 55,6 % vastaajista koki ohjauksesta saadun tuen tyydyttäväksi. (Taulukko 9.)

Keskiarvo oli korkein (4,60) väittämien 28. "opiskelija huolehtii siitä, että hänen asiakkaansa tuntevat olonsa hoidossa kaikin tavoin turvalliseksi" ja 30. "opiskelija huolehtii siitä, että hän ja muu henkilökunta ovat vaivattomasti asiakkaiden tavoitettavissa" kohdalla. Pienin keskiarvo (3,44) saatiin väittämästä 33. Suurin keskihajonta (0,74) oli väittämän 29. "opiskelija huolehtii siitä, ettei hoito vaikeuta tarpeettomasti hänen asiakkaidensa perhe-, työ- ja muiden roolien hoitamista" kohdalla. Muuten keskihajonta vaihteli 0,52–0,63 välillä. (Taulukko 9.)

Taulukko 9. Asiakasystävällisen ilmapiirin ylläpito, harjoittelun ohjauksesta saatu tuki

Asiakasystävällisen ilmapiirin ylläpito Harjoittelun ohjauksesta saatu tuki	1=huono		2=välttävä		3=tyydyttävä		4=hyvä		5=erinomainen		Keskiarvo (1-5)	Moodi (1-5)	Keskihajonta (1-5)
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%			
26. Opiskelija huolehtii siitä, että hänen asiakkaansa tuntevat itsensä tervetulleiksi.	-	-	-	-	-	-	5	50,0	5	50,0	4,50	4	0,53
27. Opiskelija huolehtii siitä, että hoitoympäristö on asiakkaille viihtyisä.	-	-	-	-	1	10,0	6	60,0	3	30,0	4,20	4	0,63
28. Opiskelija huolehtii siitä, että hänen asiakkaansa tuntevat olonsa hoidossa kaikin tavoin turvalliseksi.	-	-	-	-	-	-	4	40,0	6	60,0	4,60	5	0,52
29. Opiskelija huolehtii siitä, ettei hoito vaikeuta tarpeettomasti hänen asiakkaidensa perhe-, työ- ja muiden roolien hoitamista.	-	-	-	-	2	20,0	5	50,0	3	30,0	4,10	4	0,74
30. Opiskelija huolehtii siitä, että hän ja muu henkilökunta ovat vaivattomasti asiakkaiden tavoitettavissa.	-	-	-	-	-	-	4	40,0	6	60,0	4,60	5	0,52
31. Opiskelija kannustaa, tukee ja rohkaisee asiakkaidensa itsenäisyyttä itsensä hoitamisessa.	-	-	-	-	-	-	5	50,0	5	50,0	4,50	4	0,53
32. Opiskelija huolehtii siitä, että hänen asiakkailtaan on ajantasaiset tiedot hoidostaan.	-	-	-	-	-	-	5	50,0	5	50,0	4,50	4	0,53
33. Opiskelija kehittää jatkuvasti palveluitaan asiakaspalautteen perusteella.	-	-	-	-	5	55,6	4	44,4	-	-	3,44	3	0,53

K. 26, 27, 28, 29,30, 31, 32: 4 henkilöä jätti vastaamatta

K. 33: 5 henkilöä jätti vastaamatta

5.3.3 Henkilökohtaiset toimintaedellytykset: harjoittelusta saatu tuki

Henkilökohtaiset toimintaedellytykset: harjoittelun ohjauksesta saatu tuki -osion kokonaiskeskiarvoksi saatiin 4,19 ja keskihajonnaksi 0,36. Vastauksien keskiarvollinen maksimi oli 4,57 ja minimi 3,57. (Taulukko 7.)

Harjoittelun ohjauksesta saatua tukea ei oltu arvioitu huonoksi tai välttäväksi. Vastaajat olivat arvioineet saadun tuen pääosin hyväksi tai erinomaiseksi. Korkein keskiarvo (4,60) saatiin väittämän 40. kohdalle "opiskelija kykenee asettumaan asiakkaiden asemaan ja olemaan aidosti läsnä" ja alhaisin (3,90) väittämän 37. kohdalle "opiskelija tuntee lainsäädännön ja muut ohjeet, jotka ohjaavat toimintaa terveydenhuollon asiakkaiden kanssa". Keskihajonta vaihteli 0,48–0,68 välillä. (Taulukko 10.)

Taulukko 10. Henkilökohtaiset toimintaedellytykset, harjoittelun ohjauksesta saatu tuki

Henkilökohtaiset toiminta- edellytykset	1 = huono		2 = välttävä		3 = tyydyttävä		4 = hyvä		5 = erinomainen		Keskiarvo (1-5)	Moodi (1-5)	Keskihajonta (1-5)
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%			
	Harjoittelun ohjauksesta saatu tuki												
34. Opiskelijalla on riittävästi tietoa hoitamisesta, jota hän työssään tarvitsee.	-	-	-	-	-	-	6	60,0	4	40,0	4,40	4	0,52
35. Opiskelijalla on riittävästi muiden alojen tietoa, jota hän työssään tarvitsee.	-	-	-	-	1	10,0	5	50,0	4	40,0	4,30	4	0,68
36. Opiskelija tuntee terveydenhuoltoalan palvelutarjonnan niin hyvin, että pystyy ohjaamaan asiakkaita tarkoitustenmukaisten palvelujen käytössä.	-	-	-	-	1	11,1	7	77,8	1	11,1	4,00	4	0,50
37. Opiskelija tuntee lainsäädännön ja muut ohjeet, jotka ohjaavat toimintaa terveydenhuollon asiakkaiden kanssa.	-	-	-	-	2	20,0	7	70,0	1	10,0	3,90	4	0,57
38. Opiskelija hankkii uusinta ja tutkittua tietoa aina kun tietoa työssään tarvitsee.	-	-	-	-	1	10,0	6	60,0	3	30,0	4,20	4	0,63
39. Opiskelijalla on riittävästi vuorovaikutustaitoja, jotta pystyy toimimaan vaikeissakin tilanteissa.	-	-	-	-	-	-	7	70,0	3	30,0	4,30	4	0,48
40. Opiskelija kykenee asettumaan asiakkaiden asemaan ja olemaan aidosti läsnä.	-	-	-	-	-	-	4	40,0	6	60,0	4,60	5	0,52
41. Opiskelija kykenee koordinoimaan yhteistyötä asiakkaiden hoidossa.	-	-	-	-	1	10,0	5	50,0	4	40,0	4,30	4	0,68
42. Opiskelija kehittää kaikkia ammatillisessa vuorovaikutuksessa tarvitsemiin taitoja aina kun havaitsee niissä puutteita.	-	-	-	-	1	10,0	6	60,0	3	30,0	4,20	4	0,63
43. Opiskelijalla on riittävästi asiakkaiden hoidossa tarvittavia kädentaitoja.	-	-	-	-	-	-	5	50,0	5	50,0	4,50	4	0,53
44. Opiskelija kehittää kädentaitojaan aina kun havaitsee niissä puutteita.	-	-	-	-	-	-	4	44,4	5	55,6	4,56	5	0,53
45. Opiskelija osaa käyttää asiakkaiden hoidossa tarvittavia hoitovälineitä ja teknisiä laitteita.	-	-	-	-	-	-	6	66,7	3	33,3	4,33	4	0,50
46. Opiskelija osaa käyttää asiakkaiden hoidossa tarvittavaa informaatioteknologiaa.	-	-	-	-	2	20,0	4	40,0	4	40,0	4,20	4	0,79
47. Opiskelija kehittää teknisiä taitojaan aina kun havaitsee niissä puutteita.	-	-	-	-	1	11,1	4	44,4	4	44,4	4,33	4	0,71

K. 34, 35, 37, 38, 39 40, 41, 42, 43, 46: 4 henkilöä jätti vastaamatta

K. 36, 44, 45, 47: 5 henkilöä jätti vastaamatta

5.3.4 Tasavertainen hoitosuhde: harjoittelusta saatu tuki

Tasavertainen hoitosuhde: harjoittelun ohjauksesta saatu tuki -osion kokonaiskeskiarvoksi saatiin 4,44 ja keskihajonnaksi 0,36. Vastauksien keskiarvollinen maksimi oli 5,00 ja minimi 3,72. (Taulukko 7.)

Vastaajista kukaan ei ollut arvioinut harjoittelun ohjauksesta saatua tukea huonoksi tai välttäväksi. 77,7–100 % vastaajista oli arvioinut saadun tuen joko hyväksi tai erinomaiseksi. Suurin keskiarvo (4,70) ja samalla myös pienin keskihajonta (0,48) oli väittämien 52. "opiskelija vastaa asiakkaidensa kysymyksiin rehellisesti" ja 53. "jos opiskelijan asiantuntemus ei riitä vastaamaan asiakkaan tiedon tarpeeseen, opiskelija huolehtii, että hän saa tarvitsemansa tiedon". Suurin keskihajonta (0,83) oli väittämän 51. "opiskelijan asiakkaan elämäntilannetta ja terveyttä koskeva asiantuntemus vaikuttaa hänen hoitoonsa" kohdalla. (Taulukko 11.)

Taulukko 11. Tasavertainen hoitosuhde, harjoittelun ohjauksesta saatu tuki

Tasavertainen hoitosuhde <u>Harjoittelun ohjauksesta saatu tuki</u>	1= huono		2= valittava		3= tyydyttävä		4= hyvä		5= erinomainen		Keskiarvo (1-5)	Moodi (1-5)	Keskihajonta (1-5)
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%			
	48. Opiskelija kuuntelee vilpittömästi kiinnostuneena kaiken, mitä asiakas haluaa hoitoonsa koskien kertoa.	-	-	-	-	-	-	6	60,0	4			
49. Opiskelija kirjaa asiakkaansa odotukset hoidolle ja hoidon lopputulokselle sellaisina kuin asiakas ne kertoo.	-	-	-	-	-	-	5	50,0	5	50,0	4,50	4	0,53
50. Opiskelija suunnittelee hoidon asiakkaansa kanssa neuvotellen.	-	-	-	-	1	10,0	5	50,0	4	40,0	4,30	4	0,68
51. Opiskelijan asiakkaan elämäntilannetta ja terveyttä koskeva asiantuntemus vaikuttaa hänen hoitoonsa.	-	-	-	-	2	22,2	3	33,3	4	44,4	4,22	5	0,83
52. Opiskelija vastaa asiakkaidensa kysymyksiin rehellisesti.	-	-	-	-	-	-	3	30,0	7	70,0	4,70	5	0,48
53. Jos opiskelijan asiantuntemus ei riitä vastaamaan asiakkaan tiedon tarpeeseen, opiskelija huolehtii, että hän saa tarvitsemansa tiedon.	-	-	-	-	-	-	3	30,0	7	70,0	4,70	5	0,48
54. Opiskelija varmistaa asiakkaalta, että hänellä on tarvitsemansa tieto hoitoaan koskevien päätösten tekemiseksi.	-	-	-	-	-	-	6	60,0	4	40,0	4,40	4	0,52
55. Jos opiskelijan ja hänen asiakkaansa näkemykset asiakkaan parhaasta eroavat, opiskelija keskustelee asiasta kunnioittavasti asiakkaan kanssa.	-	-	-	-	-	-	6	60,0	4	40,0	4,40	4	0,52
56. Opiskelija tekee asiakkaan hoitoa koskevat päätökset yhteisymmärryksessä hänen kanssaan.	-	-	-	-	-	-	6	60,0	4	40,0	4,40	4	0,52
57. Opiskelija selvittää miten ja missä määrin hänen asiakkaansa kykenee ja haluaa osallistua hoitoonsa.	-	-	-	-	1	10,0	5	50,0	4	40,0	4,30	4	0,68
58. Opiskelija ottaa asiakkaansa omaiset mukaan hoitoon tavalla, josta ovat asiakkaan kanssa sopineet.	-	-	-	-	2	20,0	6	60,0	2	20,0	4,00	4	0,67
59. Opiskelija toteuttaa hoitotoimet asiakkaansa kanssa sovitulla tavalla.	-	-	-	-	-	-	5	50,0	5	50,0	4,50	4	0,53
60. Opiskelija varmistaa ohjaustilanteissa, että ovat asiakkaansa kanssa ymmärtäneet toisiaan oikein.	-	-	-	-	-	-	5	50,0	5	50,0	4,50	4	0,53
61. Opiskelija tukee ja ohjaa asiakkaalle ja/tai hänen omaisilleen tärkeiden itsehoitokykyjen saavuttamista.	-	-	-	-	2	20,0	4	40,0	4	40,0	4,20	4	0,79
62. Opiskelija ohjaa juuri niitä asioita, joita kyseinen asiakas ja/tai hänen omaisensa kokee tarvitsevansa.	-	-	-	-	1	10,0	5	50,0	4	40,0	4,30	4	0,68
63. Opiskelija kirjaa asiakkaansa arviot hoidon toteutumisesta ja vaikuttavuudesta.	-	-	-	-	-	-	5	50,0	5	50,0	4,50	4	0,53
64. Jos opiskelijan asiakas ei kykene ilmaisemaan tahtoaan, hoitoa ohjaa hänen omaistensa tahto.	-	-	-	-	2	20,0	4	40,0	4	40,0	4,20	4	0,79
65. Hoidon päättyessä opiskelija varmistaa, että asiakas pärjää jatkossa itsenäisesti tai avun turvin.	-	-	-	-	-	-	5	50,0	5	50,0	4,50	4	0,53

K. 48, 49, 50, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65: 4 henkilöä jätti vastaamatta

K. 51: 5 henkilöä jätti vastaamatta

5.4 Harjoittelun ohjaajien kehittämisehdotuksia ohjauksesta saatuun tukeen

Kysymykseen ”Miten harjoittelun ohjausta tulisi kehittää, jotta voisit parhaalla mahdollisella tavalla tukea opiskelijoiden asiakaslähtöisyyttä?” vastasi 64,3 % kyselyyn vastanneista. 55,6 % vastanneista koki ohjauksen suunnittelun ja siihen valmistautumisen tärkeäksi tekijäksi tukemaan opiskelijoiden asiakaslähtöisyyttä. Kehittämisehdotuksiksi mainittiin muun muassa harjoittelun ajankohdan tietäminen ajoissa, jotta voi varata riittävästi aikaa ohjaukseen ja harjoittelun tavoitteiden tietäminen ajoissa, jotta voi järjestää niiden mukaisia oppimistilanteita. Harjoittelujakson toivottiin myös olevan pidempi, jotta pystyisi monipuoliseen ohjaukseen. (Liite 3.)

44,4 % vastaajista piti tärkeänä, että voisi antaa enemmän aikaa opiskelijalle. Mahdollisuus runsaammalle ajankäytölle koettiin tärkeäksi vastaanottotilanteessa opiskelijan aloittaessa työyksikössä. Riittävästi aikaa toivottiin myös opiskelijan kanssa keskustelemiseen sekä itse ohjaukseen. (Liite 3.)

Kolmasosa vastaajista nosti kehittämisehdotukseksi potilaan kunnioittamisen yksilönä, joka näkyisi harjoittelussa yksilöllisyyden korostamisena ja eri-ikäisten potilaiden kohtaamisena. Opiskelijan asiakaslähtöisyyttä ohjaa arvopohja ja potilaan kunnioittaminen. Kehittämisehdotuksiksi mainittiin lisäksi suullisen ja kirjallisen raportoinnin kehittäminen ja osaston sisäiset koulutukset asiakaslähtöisyydestä. (Liite 3.)

5.5 Harjoittelun ohjaajien näkemyksiä koulutuksen kehittämiseen

Kysymykseen ”Mitä muuta koulutuksessa tulisi kehittää, jotta se tukisi opiskelijoiden asiakaslähtöisyyttä?” vastasi 57,1 % kyselyyn osallistuneista. 75 % vastanneista koki teorian ja käytännön harjoittelun lisäämisen tärkeänä koulutuksen kehittämisessä. Lisää teoriatietoa toivottiin potilaan kohtaamisesta ja vuorovaikutustaidoista. Mielenterveys- ja päihdetyön sekä lääketieteellisen- ja teknologiaosaamisen opintoja lisäämällä voitaisiin vastaajien mielestä tukea opiskelijoiden asiakaslähtöisyyttä. Myös kädentaitojen ja hoidontarpeenarvion harjoittelua kaivattiin lisää. (Liite 4.)

Yksi vastaaja nosti vertaistuen kehittämisehdotukseksi. Vertaistukea voitaisiin koulutuksessa toteuttaa keskustelemalla erilaisista tapauksista. (Liite 4.)

6 Pohdinta

6.1 Tulosten vertailu aikaisempiin tutkimustuloksiin ja johtopäätökset

Yleisesti ottaen kliinisen harjoittelun ohjaajat arvioivat viimeisellä harjoittelujaksolla olevat Metropolia Ammattikorkeakoulun opiskelijat asiakaslähtöisiksi. Vastaukset painottuivat kaikissa neljässä osiossa vastausvaihtoehtoihin "jokseenkin samaa mieltä" tai "täysin samaa mieltä" kokonaiskeskiarvon ollessa yli 4. Ohjaajat arvioivat opiskelijat asiakaslähtöisimmiksi Asiakaslähtöisyyden arvoperusta -osiossa, jossa keskiarvo oli 4,70. Tulokset ovat osittain ristiriidassa lääkäriopiskelijoiden asenteita koskevan tutkimuksen tulosten kanssa, jossa opiskelijoiden todettiin olevan enemmän lääkärikeskeisiä kuin potilaslähtöisiä päätöksenteossaan opintojensa loppupuolella (Tsimsiou 2007: 146–151).

Ohjaajat arvioivat myös harjoittelun ohjauksesta saadun tuen hyväksi. Tässä osiossa vastaukset keskittyivät vastausvaihtoehtojen "hyvä" tai "erinomainen" kohdalle kokonaiskeskiarvon ollessa yli 4. Parhaimmaksi harjoittelun ohjauksesta saatu tuki arvioitiin Asiakaslähtöisyyden arvoperusta -osiossa, jossa keskiarvoksi saatiin 4,48.

Harjoittelun ohjaajien kehittämis ehdotuksista ohjaukseen, jotta se tukisi parhaiten opiskelijoiden asiakaslähtöisyyttä, nousi esiin erityisesti ohjauksen suunnittelu ja siihen valmistautuminen. Aiemman tutkimustiedon mukaan harjoittelu yksikön ja oppilaitoksen tulee varmistaa hoitajille tarvittavat resurssit toimia ohjaajana (Bourbonnais 2007: 1543–1549). Tärkeäksi koettiin lisäksi yksilöllisyyden korostaminen ja eri-ikäisten potilaiden kohtaaminen. Ohjaajat toivoivat myös, että voisivat antaa enemmän aikaa opiskelijoille. Ajan puute on koettu ongelmaksi opiskelijoiden ohjauksessa myös aiemmissa tutkimuksissa (Törmälä 2003: 32).

Ohjaajien näkemyksistä koulutuksen kehittämiseen, jotta se tukisi opiskelijoiden asiakaslähtöisyyttä, korostui erityisesti teorian ja käytännön harjoittelun lisääminen hoitotyön opintoihin.

Opinnäytetyömme tuloksista Asiakaslähtöinen osaaminen -projekti saa tietoa Metropolia Ammattikorkeakoulun loppuvaiheen opiskelijoiden asiakaslähtöisyydestä ja harjoittelun ohjauksesta saadusta tuesta kliinisen harjoittelun ohjaajien näkökulmasta. Tuloksis-

ta saa kehittämisehdotuksia koulutukseen ja harjoittelun ohjaukseen, jotta ne tukisivat parhaalla mahdollisella tavalla opiskelijoiden asiakaslähtöisyyttä. Projekti voi saada uusia ideoita kyselytutkimuksen suorittamiseen, jotta vastaavanlaisen kadon riskit huomioidaisiin jo uutta tutkimusta suunniteltaessa.

6.2 Huomattavan suureen katoon johtaneita syitä

Kyselylomakkeet jaettiin keväällä 2010 viimeiselle kliiniselle harjoittelujaksolleen lähteneelle 161 opiskelijalle ohjaajilleen toimitettaviksi. Kyselylomakkeiden toimittaminen ja siitä kertominen harjoittelun ohjaajille jäi suurelta osin opiskelijoiden vastuulle. Toivoimme saatekirjeen (Liite 1.) ja harjoitteluun lähtevän opiskelijan motivoivan ohjaajia vastaamaan kyselyyn, koska emme olleet henkilökohtaisesti yhteydessä heihin. Vastausprosentti jäi pieneksi, kaikkien palautuneiden kyselylomakkeiden (17 kpl) osalta 10,6 % ja täytettynä palautuneiden lomakkeiden (14 kpl) osalta 8,7 %, joten tutkimusotosta ei voida pitää edustavana eikä tuloksia yleistettävänä. Huomattava osa vastaajista oli jättänyt vastaamatta Harjoittelun ohjauksesta saatu tuki -kokonaisuuteen. Lisäksi yksittäisiin väittämiin vastaamatta jättäneitä henkilöitä oli kaikissa osioissa.

Tutkimuksemme suureen katoon johtaneita syitä pohtiessamme, tulimme siihen tulokseen, että kyselylomakkeiden jako olisi pitänyt suorittaa eri tavalla, esimerkiksi pyrkiä olemaan henkilökohtaisesti yhteydessä harjoittelun ohjaajiin ja motivoida heitä vastaamaan. Myös lomakkeiden päätyminen oikeille henkilöille oli epävarmaa, sillä suurin osa niistä annettiin opiskelijan toimitettavaksi. Itsellämme ei ollut missään vaiheessa suoraa kontaktia ohjaajiin.

Saimme myös palautetta vastaajilta sähköpostitse ja kyselylomakkeiden mukana lomakkeen vaikeaselkoisuudesta väittämien sekä niihin vastaamisen suhteen. Palaute koski etenkin Harjoittelun ohjauksesta saatu tuki -kokonaisuuteen vastaamista, joka koettiin hankalaksi ja väittämät yleisesti ottaen hyvin vaikeaselkoisiksi. Tästä voimme päätellä, että kyselylomake koettiin vaativaksi vastata. Lomakkeen kysymysten tulisi olla hyvin aseteltuja eikä niitä saisi olla liikaa. Kyselylomakkeen ei myöskään tulisi olla liian pitkä täyttääkseen hyvän tutkimuslomakkeen kriteerit. (Heikkilä 2008: 48–49.) Yli viiden sivun pituiset lomakkeet tuntuvat vastaajista usein jo liian pitkiltä (Valli 2010: 108).

Yhtenä syynä suureen katoon saattoi olla myös se, että mikäli opiskelijat antoivat kyselylomakkeet ohjaajilleen jo ensimmäisten harjoittelupäivien aikana, saattoivat lomakkeet unohtua sekä opiskelijalta että ohjaajalta harjoittelujaksojen ollessa jopa seitsemän viikon pituisia. Ohjaaja ei pysty arvioimaan opiskelijaa ensimmäisten päivien aikana, jolloin kyselylomakkeeseen vastaaminen siirtyy ja vastaamisaika pitenee. Sopiva aika vastata kyselylomakkeeseen on yleensä 7–10 päivää, muuten vastaaminen saattaa unohtua tai lomake kadota (Heikkilä 2008: 66).

Vastausprosentin parantamiseksi olisi ohjaajia voitu motivoida palkinnoilla vastaamaan kyselylomakkeeseen. Silloin vastaajan olisi kuitenkin pitänyt paljastaa nimensä, mikä sinänsä olisi voinut estää joitakin ohjaajia jopa vastaamasta ylipäänsä. Myös uusintakysely olisi saattanut nostaa vastausprosenttia. (Heikkilä 2008: 67.) Kyselylomakkeen palautusvaihtoehtoina olleista postitse palauttamisesta tai opiskelijan mukana koululle palauttamisesta olisi ollut mahdollisesti parempi valita vain toinen. Pelkkä postitse palautus olisi ollut selkeämpää ja olisi vältetty mahdolliselta riskiltä, että opiskelija kadottaisi lomakekuoren.

6.3 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Validiteetti eli pätevyys kertoo sen, mitataanko sitä mitä pitikin mitata (Vehkalahti 2008: 41). Kyselytutkimuksessa validiteettiin vaikuttaa se, kuinka hyvin on onnistuttu laatimaan kysymyksiä, joiden avulla saadaan vastauksia tutkimusongelmiin. Validiteettia ei ole helppo tarkastella jälkikäteen. (Heikkilä 2008: 186.) Luotettavassa tutkimuksessa ei saisi olla systemaattista virhettä, jolla tarkoitetaan esimerkiksi sitä, että vastaajat ovat ymmärtäneet kysymykset toisin kuin tutkija oletti (Vilka 2005: 161). Mikäli tuloksissa on systemaattista virhettä, alentaa se usein sekä validiteettia että reliabiliteettia (Heikkilä 2008: 187). Tutkimuksessamme kyselylomakkeen väittämät koettiin vaikeaselkoisiksi, joten on mahdollista, että vastaaja on ymmärtänyt väittämän eri tavalla kuin oli tarkoitettu. Täten systemaattisen virheen mahdollisuus on olemassa.

Reliabiliteetilla eli luotettavuudella tarkoitetaan tulosten tarkkuutta ja sitä pystytään tarkastelemaan mittauksen jälkeen. Mittarin validiteettia alentaa alhainen reliabiliteetti (Heikkilä 2008: 30, 187.) Siksi olisikin tärkeää saada mittauksen reliabiliteetti mahdollisimman hyvälle tasolle (Vehkalahti 2008: 41).

Kvantitatiivisen aineiston luotettavuuden arvioinnissa käytimme apuna tilastollista menetelmää. Mittaamamme reliabiliteettikertoimet eli Cronbachin alfat olivat kaikissa kohdissa suuremmat kuin 0,70 ja jopa yli 0,90, joten tuloksia voidaan pitää luotettavina. (Taulukko 1.)

Kvalitatiivisen osion aineiston luotettavuuden kriteerinä voidaan pitää tutkijaa itse ja hänen rehellisyyttään (Vilkkä 2005: 158). Aineiston luotettavuuden voidaan katsoa säilyneen, koska olemme käsitelleet kaikki vastaukset yksitellen. Vastaukset pelkistettiin yksinkertaisiksi ilmaisuiksi ryhmitellen ne loogisiksi alakategorioiksi etsimällä sisällöllisesti samankaltaisia ilmaisuja, jonka jälkeen ne yhdistettiin edelleen yläkategorioiksi.

Tutkimusetiikalla tarkoitetaan hyvän tieteellisen käytännön noudattamista ja sitä tulee noudattaa tutkimusprosessin alusta loppuun saakka (Vilkkä 2005: 29). Tätä opinnäyte-työtä tehdessämme olemme noudattaneet hyvää tieteellistä käytäntöä olemalla rehellisiä, huolellisia ja tarkkoja sekä käyttäneet eettisesti kestäviä tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmiä (Vilkkä 2005: 30). Palautuneet kyselylomakkeet ovat olleet säilytyksessä niin, ettei niitä ole projektiin kuulumattomat päässeet käsittelemään. Koska kyselyyn vastaaminen tapahtui täysin anonymisti, ei vastaajien henkilöllisyys tule käymään koskaan ilmi. Tutkimusluvan olemme saaneet Metropolia Ammattikorkeakoulun rehtorilta. (Liite 5).

6.4 Kehittämisen- ja jatkotutkimusehdotukset

Kyselylomakkeen kvantitatiivisen osion tulosten mukaan opiskelijat olivat asiakaslähtöisiä ja harjoittelusta saatu tuki oli yleisesti hyvää tai erinomaista. Opiskelijoiden asiakaslähtöisyyden tukemiseksi, voidaan mittarin avointen kysymysten perusteella todeta, että ohjaajille tulisi järjestää enemmän aikaa opiskelijan ohjaukseen ja siihen valmistautumiseen. Harjoittelupaikoille tulisi ilmoittaa hyvissä ajoin opiskelijan tulosta työyksikköön, jotta ohjaajat voisivat järjestää sopivia oppimistilanteita ja varata aikaa opiskelijan vastaanottamiselle ja ohjaukselle. Jotta ohjaajat pystyisivät monipuoliseen ohjaukseen ja aikaa riittäisi myös opiskelijan kanssa keskustelemiseen, tulisi harjoittelujakson olla pidempi.

Koulutuksessa voitaisiin tukea opiskelijoiden asiakaslähtöisyyttä korostamalla potilaiden yksilöllisyyttä sekä eri-ikäisten potilaiden kohtaamista ja tarpeiden huomioimista. Yleisesti vastauksista voidaan todeta, että koska ohjaajat toivoivat koulutukseen enemmän

teoriaa ja käytännön harjoitteluja, tulisi koulutuksessa pohtia niiden nykyistä sisältöä ja tasoa, sillä varsinaiseen teorian ja harjoittelun lisäämiseen tuskin on resursseja.

Tulevaisuudessa sama tutkimus voitaisiin tehdä eri tavoin toteutettuna kadon minimoimiseksi. Kyselyä tehdessä tulisi olla suorassa yhteydessä ohjaajiin eikä jättää vastaamiseen motivointia pelkästään saatekirjeen ja harjoitteluun lähtevän opiskelijan tehtäväksi. Uusintakyselyn mahdollisuus tulisi ottaa huomioon paremman vastausprosentin saamiseksi. Myös eri menetelmiä kyselytutkimuksen suorittamiseksi voitaisiin kokeilla. Tällaisia menetelmiä voisivat olla esimerkiksi internet-kysely, puhelinhaastattelu ja henkilökohtainen haastattelu.

Opinnäytetyömme tuloksista saa suuntaa antavan kuvan siitä, kuinka asiakaslähtöisiä Metropolia Ammattikorkeakoulusta valmistuvat opiskelijat ovat. Jatkossa kysely voitaisiin suorittaa useissa ammattikorkeakouluissa, jotta voitaisiin vertailla eri ammattikorkeakouluista valmistuvien opiskelijoiden asiakaslähtöisyyttä ja löytää mahdollisista poikkeavuuksista haasteita koulutuksen kehittämiseen asiakaslähtöisempään suuntaan.

Lähteet

- Ahtee, Liisa ym. 1994: Suomalainen lääkärikeskus. Porvoo: WSOY.
- Bourbonnais, Frances – Kerr, Evelyn 2007: Preceptoring a student in the final clinical placement: reflections from nurses in a Canadian Hospital. *Journal of clinical nursing* 16(8).
- Brunou, Sinikka 2009: Sairaanhoidajaopiskelijoiden ohjattujen käytännön harjoittelujen aikana ilmenneet eettiset ongelmat. Väitöskirja. Turku: Turun Yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos.
- Heikkilä, Tarja 2008: Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita.
- Holopainen, Martti – Pulkkinen, Pekka 2002: Tilastolliset menetelmät. Porvoo; Helsinki: WSOY.
- Hänninen, Kaija – Julkunen, Ilse – Hirsikoski, Riitta – Högnabba, Stina – Paananen, Ilkka – Romo, Henna – Thomasén, Tarya 2007: Asiakkaat oppimisen käynnistäjinä - Raportti BIKVA-arviointimenetelmän oppimisen kehistä. Stakesin raportteja 6/2007. Verkkodokumentti. <<http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/raportit/R6-2007-VERKKO.pdf>>. Luettu 24.2.2010. Päivitetty 24.2.2010.
- Janhonen, Sirpa – Pyykkö, Anita 1996: Kehittyvän hoitotyön malli. Juva: WSOY.
- Kalam-Salminen, Ly 2008: Asiakslähtöinen osaaminen hoitotyön koulutuksessa Suomessa ja Virossa. Projektisuunnitelma.
- Kiikkala, Irma 2000: Asiakslähtöisyys toiminnan periaatteena sosiaali- ja terveydenhuollossa. Teoksessa Nouko-Juvonen, Susanna – Ruotsalainen, Pekka – Kiikkala, Irma (toim.): Hyvinvointivaltion palveluketjut. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. 112–121.
- Konttila, Susanna 2006: Terveysalan opiskelijoiden arvioita ohjatusta harjoittelusta kliinisessä oppimisympäristössä. Pro gradu -tutkielma. Kuopio: Kuopion Yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos.
- Koskinen, Liisa – Silén-Lipponen, Marja 2000: Ohjattu harjoittelu oppimiskontekstina sairaanhoidon opiskelijoiden kokemana. *Hoitotiede* 13 (3). 122–131.
- Kylmä, Jari – Juvakka, Taru 2007: Laadullinen terveystutkimus. Edita: Helsinki.
- Kääriäinen, Maria 2007: Potilasohjauksen laatu: hypoteettisen mallin kehittäminen. Verkkodokumentti. <http://herkules.oulu.fi/isbn_9789514284984/isbn9789514284984.pdf>. Luettu 24.1.2010. Päivitetty 24.1.2010.
- Laitinen, Maarit 2008: Valta ja asiakslähtöisyys viranomaiskohtamisissa – Lahtelaisien asiakkaiden kertomuksia työttömyyden ajalta. Sosiaalityön ammatillinen lissensiaatitutkimus. Tampere: Tampereen Yliopisto. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön laitos. Kuntouttavan sosiaalityön erikoisala.
- Lehmuskoski, Antero – Kuusisto-Niemi, Sirpa 2008: Sosiaalialan sanasto asiakastietojärjestelmää varten. Sosiaalialan teknologiahanke. Stakes. Raportteja 30/2008.

Verkkodokumentti. <<http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/raportit/R30-2008-VERKKO.pdf>>. Luettu 15.2.2010.

Muurinen, Erja – Surakka, Tuula 2001: Lasten ja nuorten hoitotyö. Tampere: Tammi.

Mönkkönen, Kaarina 2007: Vuorovaikutus – Dialoginen asiakastyö. Helsinki: Edita.

Opetusministeriö 2001: Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon – Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, opintojen keskeiset sisällöt ja vähimmäisopintoviikkomäärät. Verkkodokumentti. <http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2001/liitteet/opm_10_amksta_tervhuoltoon.pdf>. Luettu 16.2.2010. Päivitetty 7.9.2001.

Outinen, Maarit – Holma, Tupu – Lempinen, Kristiina 1994: Laatu ja asiakas. Juva: WSOY.

Peltoniemi, Niina – Suominen, Sari 2007: Preoperatiivinen sairaanhoitaja leikki-ikäisen lapsen preoperatiivisella kierrolla Keski-Suomen keskussairaalassa. Verkkodokumentti. Päivitetty 27.1.2010. <<https://oa.doria.fi/bitstream/handle/10024/6280/>>.

Ruotsalainen, Pekka 2000: Asiakslähtöinen palveluketju ja tietoteknologia. Teoksessa Nouko-Juvonen, Susanna – Ruotsalainen, Pekka – Kiikkala, Irma (toim.): Hyvinvointivaltion palveluketjut. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. 7–32.

Sorsa, Minna 2002: Asiakslähtöisyys sosiaali- ja terveystieteissä. Pro gradu - tutkielma. Tampere: Tampereen Yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Tsimsiou, Zoi – Kerasidou, Olga - Efstathiou, Nikolaos – Papaharitou, Stamatias – Hatzimouratidis, Konstantinos – Hatzichristou, Dimitris 2007: Medical students' attitudes toward patient-centred care: a longitudinal survey. *Medical Education* 41 (2). 146–153.

Törmälä, Ulla-Maija 2003: Toimintaterapeuttikoulutuksen ohjatun harjoittelun ohjauksen tämän hetken ongelmat ja laadukas harjoittelun ohjaus tulevaisuudessa. Pro gradu – tutkielma. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos.

Valli, Raine 2010: Kyselylomaketutkimus. Teoksessa Aaltola, Juhani – Valli, Raine (toim.): Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Juva: WS Bookwell Oy. 103–127.

Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista 352/2003. Annettu Helsingissä 15.5.2003.

Vehkalahti, Kimmo 2008: Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Tammi: Helsinki.

Vilka, Hanna 2005: Tutki ja kehitä. Tammi: Helsinki.

Metropolia ammattikorkeakoulu
Terveys- ja hoitoala

SAATEKIRJE

Arvoisa harjoittelun ohjaaja

Ohjauksessasi on valmistuva opiskelija Metropolia ammattikorkeakoulusta. Tässä yhteydessä pyydämme Sinua vastaamaan oheiseen kyselylomakkeeseen. Vastaamalla lomakkeeseen autat meitä arvioimaan opiskelijoidemme asiakaslähtöistä osaamista ja siihen yhteydessä olevia tekijöitä. Näin pystymme kehittämään opetustamme ja ohjaajille tarkoitettua täydennyskoulutustamme. Vastaaminen on Sinulle täysin vapaaehtoista. Henkilöllisyytesi ja arvioimasi opiskelijan henkilöllisyyden ei paljastu tutkimuksen missään vaiheessa.

Vastauksesi liittyy Metropolia ammattikorkeakoulussa meneillään olevaan Asiakaslähtöinen osaaminen hoitotyön koulutuksessa Suomessa ja Virossa -projektiin. Projektin tutkimusaineiston keruulle on saatu lupa ammattikorkeakoulun johdolta.

Vastauksesi voit palauttaa suljetussa kuoressa opiskelijan mukana koululle tai lähettämällä sen palautuskuoressa postitse **viimeistään 2 viikkoa** harjoittelun jälkeen. Postimaksu on maksettu puolestasi. Lomakkeet toimitetaan avaamattomina projektin tutkijoille. Tämä aineisto kootaan sairaanhoitajaopiskelijoiden Liisa Kortelainen, Elina Rajala, Elina Helander, Krista Eskeli ja Emmastiina Kavonius opinnäytetöinä, joiden ohjaajana toimii projektipäällikkö, yliopettaja, TtT Ly Kalam-Salminen. Tulokset ovat sähköisesti luettavissa verkkokirjasto Theseuksen internet-sivuilta osoitteesta www.theseus.fi viimeistään 1.1.2011.

Irrota tämä saatekirje itsellesi. Mikäli Sinulla on kysyttävää tästä tutkimuksesta, voit ottaa yhteyttä opinnäytetyön tekijöihin tai opinnäytetyötä ohjaavaan projektipäällikköön Ly Kalam-Salmiseen (ly.kalam-salminen@metropolia.fi).

Kiitos vaivannäöstäsi!

Kunnioittaen

Krista Eskeli
krista.eskeli@metropolia.fi

Elina Helander
elina.helander@metropolia.fi

Emmastiina Kavonius
emmastiina.kavonius@metropolia.fi

Liisa Kortelainen
liisa.kortelainen@metropolia.fi

Elina Rajala
elina.rajala@metropolia.fi

Ellei toisin mainita, rengasta oikean vaihtoehdon numero, ja/tai kirjoita vastauksesi sille varattuun tilaan.

OPISKELIJAASI KOSKEVA TIETO

1. Opiskelijan ikä: _____ vuotta
2. Opiskelijan sukupuoli
1. mies
2. nainen
3. Opiskelijan tuleva ammatti
1. sairaanhoitaja AMK
2. terveydenhoitaja AMK
3. kättilö AMK
4. ensihoitaja AMK
5. muu, mikä? _____
4. Onko opiskelijalla aiempi terveysalan tutkinto?
1. Ei
2. Kyllä, mikä? _____
5. Miten opiskelija on pärjannyt tässä harjoittelussa?
1. huonosti
2. välttävästi
3. tyydyttävästi
4. hyvin
5. erinomaisesti
6. Miten opiskeijan luonne soveltuu hänen tulevaan ammattiinsa?
1. huonosti
2. välttävästi
3. tyydyttävästi
4. hyvin
5. erinomaisesti
7. Arvioi opiskelijan kaikkien sellaisten kielten taitoa, joita hän on käyttänyt ja/tai tarvitsee harjoittelun aikana.
- | | rastita | erinomainen | hyvä | tydyttävä | välttävä | heikko / ei ole |
|---------------------|---------|-------------|------|-----------|----------|-----------------|
| 7.1 suomen kieli | | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 7.2 ruotsin kieli | | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 7.3 englannin kieli | | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 7.4 muu kieli _____ | | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 7.5 muu kieli _____ | | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |

TAUSTATIETOSI

8. Ikäsi: _____ vuotta

9. Sukupuolesi:

1. nainen
2. mies

10. Siviilisäätysi:

1. naimaton
2. avio-/avoliitossa
3. eronnut/leski

KOULUTUSTASI KOSKEVA TIETO:

11. Ammattiin johtaneet tutkintosi:

Jos sinulla on useita tutkintoja, rengasta kaikki ja kirjoita niiden nimet ja valmistumisvuosi

11.1 Tohtorin tai lisensiaatin tutkinto,
mikä/mitkä? _____

11.2 esim. maisteri ja/tai YAMK

11.2 Ylempi korkeakoulututkinto,
mikä/mitkä? _____

11.3 esim. kandidaatti ja/tai AMK

11.3 Alempi korkeakoulututkinto,
mikä/mitkä? _____

11.4 Opistoasteinen tutkinto,
mikä/mitkä? _____

11.5 Kouluasteinen tutkinto,
mikä/mitkä? _____

11.6 Muu, mikä/mitkä? _____

12. Arvioi, miten koulutuksesi vastaa
sille asettamiasi odotuksia

1. ei vastaa lainkaan
1. vastaa jokseenkin huonosti
2. en osa sanoa, vastaako hyvin vai huonosti
3. vastaa jokseenkin hyvin
4. vastaa täydellisesti

TYÖKOKEMUSTASI KOSKEVA TIETO

13. Työkokemuksesi terveydenhuoltoalalla:

1. alle 3 vuotta, kuinka pitkä? _____
2. 3 - 9 vuotta
3. 10-19 vuotta
4. 20 vuotta tai yli

14. Työkokemus nykyisessä työssäsi:

1. alle 3 vuotta, kuinka pitkä? _____
2. 3 - 9 vuotta
3. 10-19 vuotta
4. 20 vuotta tai yli

15. Arvioi osaamistasi suhteessa työsi vaatimuksiin:

1. huono
2. välttävä
3. tyydyttävä
4. hyvä
5. erinomainen

16. Arvioi sopivuuttasi harjoittelun ohjaajaksi

1. huono
2. välttävä
3. tyydyttävä
4. hyvä
5. erinomainen

17. Arvioi suomen, ruotsin ja englannin kielen taitoasi. Jos osaat muita kieliä, arvioi myös niiden taitoa.

	rastita äidinkieli	erinomainen	hyvä	tyydyttävä	välttävä	heikko / ei ole
17.1 suomen kieli		5	4	3	2	1
17.2 ruotsin kieli		5	4	3	2	1
17.3 englannin kieli		5	4	3	2	1
17.4 muu kieli _____		5	4	3	2	
17.5 muu kieli _____		5	4	3	2	
17.6 muu kieli _____		5	4	3	2	

Seuraavalla sivulla arvioi opiskelijasi asiakaslähtöisyyttä ja siihen harjoittelun ohjauksesta saatua tukea.

Asiakslähtöisyys hoitotyössä (Lyhenne ALH)		Opiskelijan asiakslähtöisyys					Harjoittelun ohjauksesta saatu tuki				
Client-Centeredness in Nursing Care (Lyhenne CCNC) © Ly Kalam-Salminen		1 = täysin eri mieltä 2 = jokseenkin eri mieltä 3 = ei samaa eikä eri mieltä 4 = jokseenkin samaa mieltä 5 = täysin samaa mieltä					1 = huono 2 = välttävä 3 = tyydyttävä 4 = hyvä 5 = erinomainen				
(osa A) ASIAKASLÄHTÖISYYDEN ARVOPERUSTA (6 väittämää)											
20.	Kaikki asiakkaat ovat opiskelijalle yhtä tärkeitä	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
21.	Opiskelijan toiminta pohjaa jokaisen asiakkaan yksilöllisiin odotuksiin ja tarpeisiin	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
22.	Opiskelija on asiakkailleen heitä koskevissa asioissa avoin ja rehellinen	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
23.	Opiskelija kunnioittaa jokaisen asiakkaan oikeutta päättää hoidostansa	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
24.	Opiskelija ei keskustele asiakkaiden asioista ulkopuolisten kuullen	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
25.	Asiakkaat ovat heitä koskevissa asioissa opiskelijalle tasavertaisia yhteistyökumppaneita	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
(osa A) ASIAKASYSTÄVÄLLISEN ILMAPIIRIN YLLÄPITO (8 väittämää)											
26.	Opiskelija huolehtii siitä, että hänen asiakkaansa tuntevat itsenäisyytensä (esittelee hoitopaikan, itsensä jne.)	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
27.	Opiskelija huolehtii siitä, että hoitoympäristö on asiakkaille viihtyisä	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
28.	Opiskelija huolehtii siitä, että hänen asiakkaansa tuntevat olonsa hoidossa kaikin tavoin turvallisiksi	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
29.	Opiskelija huolehtii siitä, ettei hoito vaikeuta tarpeettomasti hänen asiakkaidensa perhe-, työ- ja muiden roolien hoitamista	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
30.	Opiskelija huolehtii siitä, että hän ja muu henkilökunta ovat vaivattomasti asiakkaiden tavoitettavissa	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
31.	Opiskelija kannustaa, tukee ja rohkaisee asiakkaidensa itsenäisyyttä itsensä hoitamisessa	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
32.	Opiskelija huolehtii siitä, että hänen asiakkaillaan on ajantasaiset tiedot heidän hoidostaan	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
33.	Opiskelija kehittää jatkuvasti palveluita asiakaspalautteen perusteella	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

(osa A) HENKILÖKOHTAISET TOIMINTAEDELLYTYKSET (14 väittämää)		Opiskelijan asiakaslähtöisyys					Harjoittelun ohjauksesta saatu tuki				
		1 = täysin eri mieltä 2 = jokseenkin eri mieltä 3 = ei samaa eikä eri mieltä 4 = jokseenkin samaa mieltä 5 = täysin saamaa mieltä					1 = huono 2 = välttävä 3 = tyydyttävä 4 = hyvä 5 = erinomainen				
34.	Opiskelijalla on riittävästi tietoa hoitamisesta, jota hän työssään tarvitsee	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
35.	Opiskelijalla on riittävästi muiden alojen tietoa, jota hän työssään tarvitsee (psykologinen, lääketieteellinen jne.)	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
36.	Opiskelija tuntee terveydenhuoltoalan palvelutarjonnan niin hyvin, että pystyy ohjaamaan asiakkaita tarkoituksenmukaisten palvelujen käytössä	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
37.	Opiskelija tuntee lainsäädännön ja muut ohjeet, jotka ohjaavat toimintaa terveydenhuollon asiakkaiden kanssa	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
38.	Opiskelija hankkii uusinta ja tutkittua tietoa aina kun tietoa työssään tarvitsee	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
39.	Opiskelijalla on riittävästi vuorovaikutustaitoja, jotta pystyy toimimaan vaikeissakin tilanteissa	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
40.	Opiskelija kykenee asettumaan asiakkaiden asemaan ja olemaan aidosti läsnä	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
41.	Opiskelija kykenee koordinoimaan yhteistyötä asiakkaiden hoidossa (esim. toisten ammattiryhmien ja hoitopaikkojen kanssa)	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
42.	Opiskelija kehittää kaikkia ammatillisessa vuorovaikutuksessa tarvitsemiään taitoja aina kun havaitsee niissä puutteita	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
43.	Opiskelijalla on riittävästi asiakkaiden hoidossa tarvittavia kädentaitoja	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
44.	Opiskelija kehittää kädentaitojaan aina kun havaitsee niissä puutteita	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
45.	Opiskelija osaa käyttää asiakkaiden hoidossa tarvittavia hoitovälineitä ja teknisiä laitteita	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
46.	Opiskelija osaa käyttää asiakkaiden hoidossa tarvittavaa informaatioteknologiaa (esim. ATK-ohjelmat, sähköiset viestintävälineet)	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
47.	Opiskelija kehittää teknisiä taitojaan aina kun havaitsee niissä puutteita	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

(osa A) TASAVERTAINEN HOITOSUHDE (18 väittämää)		Opiskelijan asiakaslähtöisyys					Harjoittelun ohjauksesta saatu tuki				
		1 = täysin eri mieltä 2 = jokseenkin eri mieltä 3 = ei samaa eikä eri mieltä 4 = jokseenkin samaa mieltä 5 = täysin samaa mieltä					1 = huono 2 = välttävä 3 = tyydyttävä 4 = hyvä 5 = erinomainen				
48.	Opiskelija kuuntelee vilpittömästi kiinnostuneena kaiken, mitä asiakas haluaa hoitoonsa koskien kertoa	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
49.	Opiskelija kirjaa asiakkaansa odotukset hoidolle ja hoidon lopputulokselle sellaisina kuin asiakas ne kertoo	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
50.	Opiskelija suunnittelee hoidon asiakkaansa kanssa neuvotellen	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
51.	Opiskelijan asiakkaan elämäntilannetta ja terveyttä koskeva asiantuntemus vaikuttaa hänen hoitoonsa	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
52.	Opiskelija vastaa asiakkaidensa kysymyksiin rehellisesti	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
53.	Jos opiskelijan asiantuntemus ei riitä vastaamaan asiakkaan tiedon tarpeeseen, opiskelija huolehtii että hän saa tarvitsemansa tiedon	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
54.	Opiskelija varmistaa asiakkaalta, että hänellä on tarvitsemansa tieto hoitoaan koskevien päätösten tekemiseksi	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
55.	Jos opiskelijan ja hänen asiakkaansa näkemykset asiakkaan parhaasta eroavat, opiskelija keskustelelee asiasta kunnioittavasti asiakkaansa kanssa	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
56.	Opiskelija tekee asiakkaan hoitoa koskevat päätökset yhteisymmärryksessä hänen kanssaan	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
57.	Opiskelija selvittää miten ja missä määrin hänen asiakkaansa kykenee ja haluaa osallistua hoitoonsa	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
58.	Opiskelija ottaa asiakkaansa omaiset mukaan hoitoon tavalla, josta ovat asiakkaan kanssa sopineet	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
59.	Opiskelija toteuttaa hoitotoimet asiakkaansa kanssa sovitulla tavalla	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
60.	Opiskelija varmistaa ohjaustilanteissa, että ovat asiakkaansa kanssa ymmärtäneet toisiaan oikein	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
61.	Opiskelija tukee ja ohjaa asiakkaalle ja/tai hänen omaisilleen tärkeiden itsehoitokykyjen saavuttamista	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

		Opiskelijan asiakaslähtöisyys					Harjoittelun ohjauksesta saatu tuki				
		1 = täysin eri mieltä 2 = jokseenkin eri mieltä 3 = ei samaa eikä eri mieltä 4 = jokseenkin samaa mieltä 5 = täysin samaa mieltä					1 = huono 2 = välttävä 3 = tyydyttävä 4 = hyvä 5 = erinomainen				
62.	Opiskelija ohjaa juuri niitä asioita, joita kyseinen asiakas ja/tai hänen omaisensa kokee tarvitsevana	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
63.	Opiskelija kirjaa asiakkaansa arviot hoidon toteutumisesta ja vaikuttavuudesta	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
64.	Jos opiskelijan asiakas ei kykene ilmaisemaan tahtoaan, hoitoa ohjaa hänen omaistensa tahto	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
65.	Hoidon päättyessä opiskelija varmistaa, että asiakas pärjää jatkossa itsenäisesti tai avun turvin	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

Seuraavaksi arvioi omaa asiakaslähtöisyyttäsi ja sitä, miten hankkimasi koulutus ja työelämä terveydenhuoltoalalla ovat sitä tukeneet.

Asiakaslähtöisyys hoitotyössä (Lyhenne ALH) Client-Centeredness in Nursing Care (Lyhenne CCNC) © Ly Kalam-Salminen		Asiakaslähtöisyyteni					Tuki asiakaslähtöisyydelleni									
		1 = täysin eri mieltä 2 = jokseenkin eri mieltä 3 = ei samaa eikä eri mieltä 4 = jokseenkin samaa mieltä 5 = täysin samaa mieltä					1 = huono 2 = välttävä 3 = tyydyttävä 4 = hyvä 5 = erinomainen					1 = huono 2 = välttävä 3 = tyydyttävä 4 = hyvä 5 = erinomainen				
(osa B) ASIAKASLÄHTÖISYYDEN ARVOPERUSTA (6 väittämää)							Koulutuksesta saatu tuki					Työelämästä saatu tuki				
20.	Kaikki asiakkaat ovat minulle yhtä tärkeitä	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
21.	Toimintani pohjaa jokaisen asiakkaan yksilöllisiin odotuksiin ja tarpeisiin	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
22.	Olen asiakkailleni heitä koskevissa asioissa avoin ja rehellinen	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
23.	Kunnioitan jokaisen asiakkaan oikeutta päättää hoidostansa	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
24.	En keskustele asiakkaiden asioista ulkopuolisten kuullen	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
25.	Asiakkaat ovat heitä koskevissa asioissa tasavertaiset yhteistyökumppanini	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
(osa B) ASIAKASYSTÄVÄLLISEN ILMAPIIRIN YLLÄPITO (8 väittämää)																
26.	Huolehdin siitä, että asiakkaani tuntevat itsensä tervetulleiksi (esittelen hoitopaikan, itseni jne.)	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
27.	Huolehdin siitä, että hoitoympäristö on asiakkailleni viihtyisä	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
28.	Huolehdin siitä, että asiakkaani tuntevat olonsa hoidossa kaikin tavoin turvalliseksi	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
29.	Huolehdin siitä, ettei hoito vaikeuta tarpeettomasti asiakkaideni perhe-, työ- ja muiden roolien hoitamista	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
30.	Huolehdin siitä, että minä ja muu henkilökunta olemme vaivattomasti asiakkaideni tavoitettavissa	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
31.	Kannustan, tuen ja rohkaisen asiakkaideni itsenäisyyttä itsensä hoitamisessa	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

32.	Huolehdin siitä, että asiakkaillani on ajantasaiset tiedot heidän hoidosta	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
33.	Kehitän jatkuvasti palveluita asiakaspalautteen perusteella	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

(osa B) HENKILÖKOHTAISET TOIMINTAEDELLYTYKSET (14 väittämää)		Asiakaslähtöisyyteni					Koulutuksesta saatu tuki					Työelämästä saatu tuki				
		1 = täysin eri mieltä 2 = jokseenkin eri mieltä 3 = ei samaa eikä eri mieltä 4 = jokseenkin samaa mieltä 5 = täysin samaa mieltä					1 = huono 2 = välttävä 3 = tyydyttävä 4 = hyvä 5 = erinomainen					1 = huono 2 = välttävä 3 = tyydyttävä 4 = hyvä 5 = erinomainen				
34.	Minulla on riittävästi tietoa hoitamisesta, jota työssäni tarvitsen	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
35.	Minulla on riittävästi muiden alojen tietoa, jota työssäni tarvitsen (psykologinen, lääketieteellinen jne.)	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
36.	Tunnen terveydenhuoltoalan palvelutarjonnan niin hyvin, että pystyn ohjaamaan asiakkaita tarkoituksenmukaisten palvelujen käytössä	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
37.	Tunnen lainsäädännön ja muut ohjeet, jotka ohjaavat toimintaa terveydenhuollon asiakkaiden kanssa	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
38.	Hankin uusinta ja tutkittua tietoa aina kun tietoa työssäni tarvitsen	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
39.	Minulla on riittävästi vuorovaikutustaitoja, jotta pystyn toimimaan vaikeissakin tilanteissa	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
40.	Kykenen asettumaan asiakkaiden asemaan ja olemaan aidosti läsnä	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
41.	Kykenen koordinoimaan yhteistyötä asiakkaiden hoidossa (esim. toisten ammattiryhmien ja hoitopaikkojen kanssa)	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
42.	Kehitän kaikkia ammatillisessa vuorovaikutuksessa tarvitsemiä taitoja aina kun havaitsen niissä puutteita	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

© Ly Kalam-Salminen

43.	Minulla on riittävästi asiakkaiden hoidossa tarvittavia kädentaitoja	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
44.	Kehitän kädentaitojani aina kun havaitsen niissä puutteita	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
45.	Osaan käyttää asiakkaiden hoidossa tarvittavia hoitovälineitä ja teknisiä laitteita	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
46.	Osaan käyttää asiakkaiden hoidossa tarvittavaa informaatio-teknologiaa (esim. ATK-ohjelmat, sähköiset viestintävälineet)	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
47.	Kehitän teknisiä taitojani aina kun havaitsen niissä puutteita	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
(osa B) TASAVERTAINEN HOITOSUHDE (18 väittämää)		Asiakaslähtöisyyteni					Koulutuksesta saatu tuki					Työelämästä saatu tuki				
		1 = täysin eri mieltä 2 = jokseenkin eri mieltä 3 = ei samaa eikä eri mieltä 4 = jokseenkin samaa mieltä 5 = täysin samaa mieltä					1 = huono 2 = välttävä 3 = tyydyttävä 4 = hyvä 5 = erinomainen					1 = huono 2 = välttävä 3 = tyydyttävä 4 = hyvä 5 = erinomainen				
48.	Kuuntelen vilpittömästi kiinnostuneena kaiken, mitä asiakas haluaa hoitoansa koskien kertoa	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
49.	Kirjaan asiakkaani odotukset hoidolle ja hoidon lopputulokselle sellaisina kuin asiakas ne kertoo	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
50.	Suunnittelen hoidon asiakkaani kanssa neuvotellen	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
51.	Asiakkaani elämäntilannettansa ja terveytensä koskeva asiantuntemus vaikuttaa hänen hoitoon	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
52.	Vastaan asiakkaani kysymyksiin rehellisesti	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
53.	Jos asiantuntemukseni ei riitä vastaamaan asiakkaani tiedon tarpeeseen, huolehdin että hän saa tarvitsemansa tiedon	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
54.	Varmistan asiakkaalta, että hänellä on tarvitsemansa tieto hoitoaan koskevien päätösten tekemiseksi	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

		Asiakaslähtöisyyteni					Koulutuksesta saatu tuki					Työelämästä saatu tuki				
		1 = täysin eri mieltä	2 = jokseenkin eri mieltä	3 = ei samaa eikä eri mieltä	4 = jokseenkin samaa mieltä	5 = täysin samaa mieltä	1 = huono	2 = välttävä	3 = tyydyttävä	4 = hyvä	5 = erinomainen	1 = huono	2 = välttävä	3 = tyydyttävä	4 = hyvä	5 = erinomainen
55.	Jos minun ja asiakkaani näkemykset asiakkaan parhaasta eroavat, keskustelen asiasta kunnioittavasti asiakkaani kanssa	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
56.	Teen asiakkaan hoitoa koskevat päätökset yhteisymmärryksessä hänen kanssa	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
57.	Selvitän miten ja missä määrin asiakkaani kykenee ja haluaa osallistua hoitoonsa	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
58.	Otan asiakkaani omaiset mukaan hoitoon tavalla, josta olemme asiakkaan kanssa sopineet	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
59.	Toteutan hoitotoimet asiakkaani kanssa sovitulla tavalla	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
60.	Varmistan ohjaustilanteissa, että olemme asiakkaani kanssa ymmärtäneet toisiamme oikein	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
61.	Tuen ja ohjaan asiakkaalle ja/tai hänen omaisille tärkeiden itsehoitokykyjen saavuttamista	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
62.	Ohjaan juuri niitä asioita, joita kyseinen asiakas ja/tai hänen omaisensa kokee tarvitsevänsä	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
63.	Kirjaan asiakkaani arviot hoidon toteutumisesta ja vaikuttavuudesta	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
64.	Jos asiakkaani ei kykene ilmaisemaan tahtoaan, hoitoa ohjaa hänen omaistensa tahto	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
65.	Hoidon päättyessä varmistan, että asiakkaani pärjää jatkossa itsenäisesti tai avun turvin	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

Ole hyvä ja vastaa myös KAIKKIIN avokysymyksiin (jatka tarvittaessa kääntöpuolelle)

66. Miten harjoittelun ohjausta tulisi kehittää, jotta voisit parhaalla mahdollisella tavalla tukea opiskelijoiden asiakaslähtöisyyttä?

67. Mitä muuta koulutuksessa tulisi kehittää, jotta se tukisi opiskelijoiden asiakaslähtöisyyttä?

68. Mitkä tekijät nykyisellä työpaikallasi edistävät asiakaslähtöisyyttä?

69. Mitkä tekijät nykyisellä työpaikallasi estävät asiakaslähtöisyyttä?

66. Miten harjoittelun ohjausta tulisi kehittää, jotta voisit parhaalla mahdollisella tavalla tukea opiskelijoiden asiakaslähtöisyyttä? (Kyselylomakkeen numero)	Vastaukset tiivistettynä	Kuinka moni mainitsi
Yksilöllisyyden korostaminen (1) Arvopohja ja potilaan kunnioittaminen ohjaa asiakaslähtöisyyttä (9) Eri-ikäisten potilaiden kohtaaminen (12)	Potilaan kunnioittaminen yksilönä	3 kpl
Koulun antama teoriapohja asiakaslähtöisyydestä (2) Opiskelijan opiskeluvaihe, ikä, työkokemus (6)	Opiskelijan valmiudet	2 kpl
Enemmän aikaa vastaanottotilanteissa, riittävästi kahdenkeskistä aikaa (3) Opiskelijan kanssa keskusteleminen (9) Aika monipuoliseen ohjaukseen ei riitä (13) Kontaktille ei jää aikaa (6)	Enemmän aikaa opiskelijalle	4 kpl
Suullisen ja kirjallisen raportoinnin kehittäminen (1) Osaston sisäiset koulutukset asiakaslähtöisyydestä (8)	Työyksikön kehittäminen	2 kpl
Harjoittelun ajankohdan tietäminen ajoissa, jotta voi varata riittävästi aikaa ohjaukseen (11) Harjoittelun tavoitteiden tietäminen ajoissa, jotta voi järjestää niiden mukaisia oppimistilanteita (11) Ohjauksen sisällöstä selkeä lista (12) Harjoittelujakso voisi olla pidempi (13) Opiskelijalla tulisi olla mahdollisuus harjoitteluun eri asteisissa oppilaitoksissa (13)	Ohjauksen suunnittelu ja valmistautuminen	5 kpl
Tyhjä (4) Tyhjä (5) Tyhjä (7) Tyhjä (10) Tyhjä (14)		5 kpl

67. Mitä muuta koulutuksessa tulisi kehittää, jotta se tukisi opiskelijoiden asiakaslähtöisyyttä? (Kyselylomakkeen numero)	Vastaukset tiivistettynä	Kuinka moni mainitsi
Potilaan/asiakkaan kohtaamisesta ja vuorovaikutustaidoista teoretietoa sekä käytännön harjoittelua (1) Kädentaitojen ja hoidontarpeenarvion harjoittelua (3) Mielenterveyden ja päihdetyön koulutusta lisää (11) Paljon harjoitteluja, pelkkä teoriaopetus ei riitä (12) Teoreettista opetusta liian vähän (13) Lääketieteellistä- ja teknologiaosamista lisää (14)	Teorian ja käytännön harjoittelun lisääminen	6 kpl
Erilaisista tapauksista keskustelemalla (8)	Vertaistuki	1 kpl
Tyhjä (2) Tyhjä (4) Tyhjä (5) Tyhjä (7) Tyhjä (9) Tyhjä (10)		6 kpl
Vastattu väärän kysymyksen alle, siirretty kohtaan 66. (6)		1 kpl



21.12.2007

1244 §
PROJEKTIPÄÄLLIKÖ LY KALAM-SALMISEN TUTKIMUSLUVAT

Amk

Va. rehtori päätti myöntää sosiaali- ja terveystalon osaamisyhteisö F:n hoitotyön koulutusohjelman projektipäällikkö, vs. yliopettaja Ly Kalam-Salmiselle tutkimusluvut.

Tutkimuksen aihe on "Asiakaslähtöinen osaaminen hoitotyön koulutuksessa Suomessa ja Virossa". Tutkimus suoritetaan hoitotyön ja ensihoidon koulutusohjelmissa. Kerättävät aineistot liittyvät projektin mittareiden pilottitutkimuksiin sekä projektin alku- ja loppukartoitukseen. Tutkimuksen kohderyhminä ovat opettajat, opiskelijat ja harjoittelujen ohjaajat. Aineistojen keruut sijoittuvat vuosille 2008-2011. Aineistojen keruusta ja niissä käytettävistä mittareista vastaavat päätoiminen tuntiopettaja, KTT Arja Laakkonen ja vs. yliopettaja TtT Ly Kalam-Salminen. Aineistojen kerääjinä toimivat projektiryhmän jäsenet ja opiskelijat heidän ohjauksessaan.

Tutkimuksessa noudatetaan tutkimuseettisiä periaatteita ja tutkittavat informoidaan tutkimuksen tarkoituksesta, tutkittavien oikeuksista, luottamuksellisuudesta ja anonyymiteetistä.

Valmiista tutkimuksista toimitetaan tutkimustyö Metropolia Ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystalon kirjastoon.

Päätösluettelonote asianomaisille, koulutusjohtajalle, koulutuspäällikölle, opintoasianvastaavalle sekä lakimiehelle.

Lisätiedot:

Ly Kalam-Salminen, projektipäällikkö, puhelin 041 504 9925

Vakuudeksi

Maria Rantavuori
johdon sihteeri