



# **Asiakaslähtöisyyden kehittäminen iäkkäiden ympärivuorokautisessa hoidossa**

Liisa Reijonen

Elina Suojanen

OPINNÄYTETYÖ  
Marraskuu 2019

Sosiaali- ja terveysalan johtamisen ylempi tutkinto-ohjelma

## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysalan johtamisen ylempi tutkinto-ohjelma

REIJONEN, LIISA & SUOJANEN, ELINA:  
Asiakaslähtöisyyden kehittäminen iäkkäiden ympärivuorokautisessa hoidossa

Opinnäytetyö 75 sivua, joista liitteitä 13 sivua  
Marraskuu 2019

---

Asiakaslähtöinen johtaminen nähdään mahdollisuutena parantaa iäkkäiden ympärivuorokautisen hoidon laatua. Väestö ikääntyy ja ympärivuorokautisen hoidon tarve lisääntyy. Tämä tutkimus tehtiin tehostetun palveluasumisen yksikköön. Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata iäkkäiden ympärivuorokautisen hoidon asiakaslähtöisyyttä asiakkaan näkökulmasta. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa, jonka avulla voidaan kehittää iäkkäiden ympärivuorokautisen hoidon asiakaslähtöisyyttä. Työyhteisön kehittämistyössä on tärkeä osallistaa asiakkaat, hoitajat ja johto. Tämä tutkimus oli laadullinen ja tutkimusmenetelmänä käytettiin Bikva-asiakaslähtöistä arviointimallia. Tutkimusaineisto kerättiin yksilö- ja ryhmähaastatteluilla. Ensin haastateltiin iäkkäät asiakkaat (n=5), sitten hoitajat (n=10) ja lopuksi johto (n=4). Aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä.

Iäkkäät asiakkaat toivoivat lisää aikaa läheisiltä, hoitajilta ja johtajilta. Iäkkäät asiakkaat arvostivat valinnanvapautta arjen toimintoihin osallistumisessa ja kaipasivat enemmän kodintuntua. Hoitajat kokivat tärkeiksi asiakkaan tuntemisen. Hoitajat arvostivat työhyvinvoinnin huomioimista, toimivaa työympäristöä ja riittäviä resursseja. Asiakaslähtöisyyden toteutumiseksi tarvitaan asiakaslähtöisyyttä tukeva kulttuuri ja asiakaslähtöisesti työskentelevät hoitajat.

Työntekijöiden kokemalla työhyvinvoinnilla ja asiakaslähtöisellä hoitamisella on yhteys. Kehitettäessä asiakaslähtöisyyttä työyhteisössä tulisi olla säännöllisiä avoimia keskustelutilaisuuksia, jolloin asiakkaiden, työntekijöiden ja johdon näkökulmat tulisivat esille. Keskustelut mahdollistaisivat asiakaslähtöisen hoitamisen arvioimista ja käytännön työn kehittämistä.

---

Asiasanat: asiakaslähtöisyys, ympärivuorokautinen hoito, bikva - asiakaslähtöinen arviointimalli, asiakaslähtöinen johtaminen

## **ABSTRACT**

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Tampere University of Applied Sciences

Master's Degree Programme in Management of Health Care and Social Services

REIJONEN, LIISA & SUOJANEN, ELINA:  
Developing Client- Centred Care in Round – the - Clock Care for Elderly People

Master's thesis 75 pages, appendices 13 pages  
November 2019

---

There are concerns about the employees' well-being and the quality of care in round – the – clock care for the elderly.

The purpose was to describe the client-centred approach in round – the - clock care for the elderly from the clients perspective. The aim was to produce information that could be used to develop a client-centred approach.

This study was qualitative and the bikva model was used as a method. The material was collected through individual and group interviews. The material was analyzed using content analysis.

The clients wanted more time and interaction from family, caregivers and managers. They appreciated the freedom of choice in engaging in every day activities and wished for a greater feeling of home. Employees found it important to know the clients. The employees valued well-being at work, working environment and use of adequate resources. A client-centred culture and client-centred employees were important matters to achieve client-centredness.

There is a connection between employees' well-being at work and client-centred care. When developing client-centredness there should be regular meetings in the work community with customers, employees and managers. There would be possible to give and receive feedback and develop everyday life and plan the future in the meetings.

Further research could focus on how employees and management can better respond to the wishes of clients especially in a changing work environment.

---

Key words: client-centredness, intensified sheltered house, bikva-model, client-centred management

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	6
2	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TEHTÄVÄT .....	8
3	TUTKIMUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT .....	9
	3.1 Asiakaslähtöisyys iäkkäiden ympärivuorokautisessa hoidossa .....	9
	3.1.1 Sosiaaliset suhteet ja vuorovaikutus .....	9
	3.1.2 Asuinympäristö .....	13
	3.1.3 Toiminnallisuus .....	14
	3.2 Asiakaslähtöisesti työskentelevä hoitaja .....	15
	3.3 Asiakaslähtöisyyttä tukeva johtaminen .....	16
4	TUTKIMUKSEN METODOLOGISET LÄHTÖKOHDAT .....	19
	4.1 Laadullinen tutkimusote .....	19
	4.2 Yksilö- ja ryhmähaastattelut aineistonkeruumenetelmänä .....	19
	4.3 Tutkimuksen eteneminen Bikva – mallin mukaan .....	20
	4.4 Iäkkäiden asiakkaiden haastattelu ja aineiston analyysi .....	23
	4.5 Hoitajien haastattelu ja aineiston analysointi .....	24
	4.6 Johtajien haastattelu ja aineiston analysointi .....	25
5	TUTKIMUSTULOKSET .....	27
	5.1 Iäkkäiden asiakkaiden kokemuksia asiakaslähtöisyydestä .....	27
	5.1.1 Iäkkään asiakkaan läheiset .....	27
	5.1.2 Kodintuntuinen ympäristö .....	28
	5.1.3 Valinnanvapaus toimimiseen .....	29
	5.1.4 Kohtaaminen hoitajan kanssa .....	30
	5.1.5 Vuorovaikutus johtajan kanssa .....	32
	5.2 Hoitajien keinot kehittää asiakaslähtöisyyttä .....	33
	5.2.1 Iäkkään asiakkaan tunteminen .....	33
	5.2.2 Käytettävissä olevien voimavarojen hyödyntäminen .....	35
	5.2.3 Työhyvinvointi .....	38
	5.3 Asiakaslähtöisyyttä edistävän johtamisen kehittäminen .....	41
	5.3.1 Iäkkään asiakkaan omannäköinen elämä .....	41
	5.3.2 Hoitajien asiakaslähtöinen osaaminen .....	43
	5.3.3 Asiakaslähtöisyyttä tukeva kulttuuri .....	45
6	POHDINTA .....	49
	6.1 Tulosten tarkastelua .....	49
	6.2 Johtopäätökset ja kehittämissuhteet .....	53
	6.3 Tutkimuksen eettisyyden tarkastelua .....	55
	6.4 Tutkimuksen luotettavuuden tarkastelua .....	55

6.5 Tutkimuksen hyöty ja jatkotutkimusaiheet .....	57
LÄHTEET .....	58
LIITTEET.....	62
Liite 1. Asiakkaiden haastatteluiden teemat ja apukysymykset.....	62
Liite 2. Työntekijöiden haastatteluiden teemat ja apukysymykset .....	63
Liite 3. Johtajien ryhmähaastattelun teemat ja apukysymykset .....	64
Liite 4. Tiedote ja suostumus tutkimukseen osallistumisesta .....	65
Liite 5. Taulukko teoreettisten lähteiden tutkimuksista .....	69

## 1 JOHDANTO

lääkkäiden osuus Suomen väestöstä on viimeisen kahdenkymmen vuoden aikana kasvanut ja osuuden ennustetaan kasvavan myös tulevaisuudessa (Tilastokeskus 2018). Avohoidon palveluiden lisääntyminen ja kotona asuvien ikääntyneiden terveyden ja toimintakyvyn keskimääräinen parantuminen on mahdollistanut sen, että ympärivuorokautisen hoidon käyttö ei ole lisääntynyt samaa tahtia kuin väestön ikääntyminen (Kauppi, Määttänen, Salminen & Valkonen 2015, 38-39). Kuitenkin ympärivuorokautisen hoidon tarve on ilmeinen niille ikääntyneille, jotka eivät runsaidenkaan apujen turvin enää pärjää kotona tai muiden palvelujen piirissä.

Asiakslähtöisyys on tärkeä osa kaikkien sosiaali- ja terveystalveluiden laatua (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018) ja asiakslähtöisyys toimii perustana myös hyvälle iäkkäiden asiakkaiden ympärivuorokautiselle hoidolle (Käypä hoito 2016). Myös valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan neuvottelukunta ETENE (2008) korostaa iäkkäiden hoidon asiakslähtöisyyden tärkeyttä. Vaatimus asiakslähtöisestä johtamisesta on kirjattu lakiin ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista (2012) ja asiakslähtöinen johtaminen voidaankin nähdä mahdollisuutena parantaa vanhustalveluiden laatua (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017).

lääkkäiden asiakkaiden ympärivuorokautisen hoidon asiakslähtöisyys on nostettu tärkeäksi ja jopa pakolliseksi vaateeksi. Kuitenkin Krögerin, Van Aerschotin ja Puthenparambilin (2018) tutkimuksessa todetaan, että iäkkäiden ympärivuorokautisessa hoidossa työskentelevistä hoitajista vain neljännes kokee, että asiakkaita hoidetaan asiakslähtöisesti ja kolmasosa hoitajista kokee asiakkaiden hoidon riittämättömäksi (Kröger ym. 2018, 42-44). Hoitajat toivovat iäkkäille asiakkaille parempaa hoitoa (Suhonen, Stolt, Gustafsson, Katajisto & Puro 2012, 32-33.) ja asiakslähtöisyyden lisääminen toimii keinona parantaa hoidon laatua sekä iäkkään asiakkaan elämänlaatua (Eloniemi-Sulkava & Savikko 2011, 111-112). Asiakslähtöinen hoito vaatii tietoa iäkkään asiakkaan toiveista ja tarpeista, asiakslähtöisesti työskenteleviä hoitajia sekä asiakslähtöisyyttä tukevaa johtamista.

Aikaisemmissa tutkimuksissa iäkkäiden ympärivuorokautisen hoidon asiakaslähtöisyyttä on tutkittu iäkkäiden asiakkaiden, hoitajien sekä johdon näkökulmista. Kuitenkin aikaisemmissa tutkimuksissa on vain vähän kuvattu iäkkään asiakkaan, hoitajien ja johdon välistä keskustelua asiakaslähtöisen hoidon vaatimuksista. Ei ole kovinkaan laajalti tutkittu, millaisten käytännön toimien avulla voidaan vastata paremmin iäkkään asiakkaan esittämiin tarpeisiin. Lisäksi tarvitaan enemmän tietoa asiakaslähtöisestä johtamisesta. Tämä tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata iäkkäiden ympärivuorokautisen hoidon asiakaslähtöisyyttä iäkkäiden asiakkaiden näkökulmasta. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, jonka avulla voidaan kehittää iäkkäiden ympärivuorokautisen hoidon asiakaslähtöisyyttä.

## 2 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TEHTÄVÄT

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata iäkkäiden ympärivuorokautisen hoidon asiakaslähtöisyyttä iäkkäiden asiakkaiden näkökulmasta.

### Tutkimustehtävät

1. Millaisia kokemuksia iäkkäillä asiakkailla on asiakaslähtöisyydestä?
2. Miten hoitajat voivat kehittää asiakaslähtöisyyttä iäkkäiltä asiakkailta saamansa palautteen perusteella?
3. Miten johto voi kehittää asiakaslähtöisyyttä edistävää johtamista hoitajilta saamansa palautteen perusteella?

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa, jonka avulla voidaan kehittää iäkkäiden ympärivuorokautisen hoidon asiakaslähtöisyyttä.

### 3 TUTKIMUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

#### 3.1 Asiakaslähtöisyys iäkkäiden ympärivuorokautisessa hoidossa

Asiakaslähtöisyydellä iäkkäiden ympärivuorokautisessa hoidossa tarkoitetaan sitä, että kaikkea toimintaa ohjaa iäkkään asiakkaan fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset tarpeet aikaisemmasta elämästä, tämänhetkisessä elämässä sekä tulevaisuudessa. Näihin tarpeisiin tutustutaan, tarpeita kunnioitetaan ja niihin vastataan tarjoamalla yksilöllisesti sopivia palveluita, hoitoa ja hoivaa, vuorovaikutusta sekä aikaa. Iäkäs asiakas on aktiivisessa roolissa omassa elämässään. Iäkästä asiakasta motivoidaan ja tuetaan käyttämään omia voimavarojaan sekä osallistumaan itseään koskevaan päätöksentekoon, elämänsä suunnitteluun ja päivittäiseen elämäänsä. Myös iäkkään asiakkaan läheiset huomioidaan ja heidän tietojansa hyödynnetään. (Moisanen 2018, 90-92, 105.)

Asiakaslähtöisyyden toteutumista voidaan arvioida tarkastelemalla iäkkään asiakkaan kokemaa elämänlaatua. Ympärivuorokautisessa hoidossa asuvat iäkkäät asiakkaat ovat pääsääntöisesti tyytyväisiä hoitopaikkaansa ja saamaansa hoidon laatuun. Kuitenkin iäkkäiden asiakkaiden elämänlaatu voidaan todeta vain kohdalliseksi tai kohtuulliseksi. Tyytymättömyys omaan terveyteensä ja toimintakykyynsä, nykyisen elämän vertaaminen aikaisempaan sekä yksinäisyys heikentävät elämänlaatua. (Räsänen 2011, 3, 112; Stolt, Koskenniemi, Katajisto, Hupli, Jartti, Suhonen & Leino-Kilpi 2015, 70.) Iäkkäät asiakkaat kärsivät usein myös erilaisista kivuista, ja ne vaikuttavat negatiivisesti elämänlaatuun (Dogan & Songul 2018, 947, 949).

##### 3.1.1 Sosiaaliset suhteet ja vuorovaikutus

Sosiaaliset suhteet ja vuorovaikutus ovat tärkeä osa iäkkään asiakkaan kokemaa elämänlaatua, mutta yksinäisyys on todellista myös ympärivuorokautisessa hoidossa. Jopa joka kymmenes ympärivuorokautisessa hoidossa asuva iäkäs asia-

kas kokee itsensä yksinäiseksi ja muistisairauksien on todettu lisäävän yksinäisyyden tunnetta. (Räsänen 2011, 113; Mjørud, M., Engedal, K., Janne Røsvik, J. & Kirkevold, M. 2017, 5; Scosso & Nassuato 2017, 231.)

Muuttaminen ympärivuorokautiseen hoitoon ei tarkoita iäkkään asiakkaan eristäytymistä muusta maailmasta. Vapaat vierailuajat (Räsänen 2011, 118), puhelin yhteyden järjestäminen sekä muut tekniikan keinot mahdollistavat yhteydenpidon läheisiin (Pirhonen 2017, 65). Valokuvat tukevat iäkkään asiakkaan kokemaa yhteyttä läheisiin (Mjørud ym. 2017, 6). Kun iäkäs asiakas pitää yhteyttä läheisiinsä, hänellä on mahdollisuus näiden suhteiden avulla hankkia itselleen erilaisia asioita, kuten makeisia kaupasta tai tavaroita entisestä kodistaan. Tällä tavoin vahvistuu iäkkään asiakkaan itsenäisyyden tunne ja itsetunto. Iäkäs asiakas saa kokemuksen, että hän pystyy vielä asioihin ilman hoitohenkilökuntaa. (Pirhonen & Pietilä 2016, 50.) Asuessaan ympärivuorokautisessa hoidossa iäkkäät asiakkaat kaipaavat perheettään ja saattavat jopa tuntea, että perhe on heidät hylännyt. Perheenjäsenten vierailuja odotetaan kovasti ja vierailut ovat mieluisia. (Mjørud ym. 2017, 5-6.) Yhteydenpito perheeseen ja läheisiin vahvistaa itsensä tärkeäksi kokemista sekä perheeseen kuulumisen tunnetta (Pirhonen & Pietilä 2016, 50).

Ympärivuorokautisen hoidon yhteisasumisen mahdollistama sosiaalinen kanssakäyminen ikätoverien kanssa on elämänlaatua parantava asia. (Pirhonen & Pietilä 2016, 50-51.) Iäkäs asiakas saattaa huomata omaavansa vielä paljon olemassa olevaa toimintakykyä verratessaan itseään toiseen huonomman toimintakyvyn omaavaan ikätoveriin. Iäkkäistä asiakkaista on seuraa toisilleen ja he voivat viettää aikaa yhdessä keskustellen, vaikka eivät ehkä muistisairauden tai muun rajoitteen vuoksi koko aikaa toisiaan ymmärtäisikään. Toisten iäkkäiden asiakkaiden näkeminen ja kohtaaminen aktivoi toimimaan. Kohtaamiset tarjoavat mahdollisuuksia liittyä muiden seuraan tai antavat tilaisuuksia auttaa ikätoveriaan joissakin asioissa. (Pirhonen 2017, 49, 53-54.) Liikkuminen lisääntyy, kun saatavilla on vertaistukea ja sosiaalisia kontakteja (Lotvonen 2019, 85). Suurin osa iäkkäistä asiakkaista tulee hyvin toimeen keskenään. Joskus toimeen tuleminen voi kuitenkin tarkoittaa sitä, että järjestetään mahdollisuus olla erossa muista. (Pirhonen & Pietilä 2016, 50-51.) Kaikki eivät koe muiden asiakkaiden seuraa mieluisana (Mjørud ym. 2017, 6).

Muiden asiakkaiden ja omien läheisten lisäksi iäkkäät asiakkaat ovat päivittäin tekemisissä ja vuorovaikutuksessa hoitajien kanssa. Sen lisäksi, että hoitajilta kaivataan enemmän aikaa (Räsänen 2011, 123), heiltä tarvitaan myös henkilökohtaisempaa kohtaamista (Pirhonen & Pietilä 2016, 50). Se, kuinka hyvin hoitaja tuntee iäkkään asiakkaan persoonallisuuden ja aikaisemman elämän vaikuttaa koettuun elämänlaatuun (Eloniemi-Sulkava & Savikko 2011, 111). Iäkäs asukas haluaa tulla kohdatuksi henkilönä ja persoonana. Pelkkä asetelma hoitajasta ja hoidettavasta ei riitä. Hoitajien välinpitämättömyys iäkkään asiakkaan esittämille toiveille vähentää iäkkään asiakkaan kaipaamaa syvempää kohtaamista. Joskus hyvinkin pienet toiveet ja niiden huomioiminen ovat iäkkäälle asiakkaalle tärkeitä, hänen omaa persoonaansa tukevia asioita. Iäkäs asiakas on esimerkiksi saattanut aina olla hyvin pieni ruokainen ja hänelle tarjottu liian suuri ruoka-annos vähentää hänen persoonansa tunnustamista. (Pirhonen 2017, 56-58.) Iäkkäille asiakkaille ei voi tasapuolisuuden nimissä toteuttaa samanlaista palvelua ja hoitoa, vaan heidät tulee kohdata yksilöllisesti (Räsänen 2011, 120).

Iäkkään asiakkaan yksilöllisille tarpeille perustuva hoito parantaa koettua elämänlaatua (Eloniemi-Sulkava & Savikko 2011, 111-112) ja erityisesti enemmän koulututuneet hoitajat pitävät tärkeänä iäkkään asiakkaan mielipiteen huomioimisen hoidossa (Eloranta, Arve, Isoaho, Aro, Kalam-Salminen & Routasalod 2014, 209). Kuitenkin hoitajilla on vaikeuksia rakentaa hoitajan ja iäkkään asiakkaan välinen vuorovaikutus niin, että iäkäs asiakas osallistuu päätöksentekoon ja hänen autonomiaansa kunnioitetaan (Eloranta ym. 2014, 208; Kröger ym. 2018, 43-44). Jotta voitaisiin huomioida iäkkään asiakkaan toiveet, täytyy hänen kanssaan keskustella. Erilaisten keskustelumallien käyttö keskustelun tukena tehostaa hoidon suunnittelua ja toteutusta iäkkään asiakkaan tarpeiden ja toiveiden mukaisesti. Keskustelumallien ohjaamina käydyt keskustelut hoitajien kanssa lisäävät myös jo itsessään iäkkään asiakkaan elämänlaatua. (Melin-Johansson, Eriksson, Segerbäck & Boström 2013, 33; Wren 2016, 199.)

Hoitajien antama hoito ja huolenpito lisää iäkkään asiakkaan kokemaa turvallisuuden tunnetta ja jo pelkkä hoitajan läsnäolo tuottaa iloa. Erityisesti tutut hoitajat ja omahoitaja ovat mieluista seuraa. (Mjørud ym. 2017, 5-6.) Myös hoitajat nauttivat iäkkäiden asiakkaiden seurasta ja voivat jopa ystäväystyä heidän kanssaan

(Salin, Kaunonen & Åstedt-Kurki 2013; 6). Iäkkäät asiakkaat ovat kuitenkin usein yksin ja hoitajia voi olla vaikea tavoittaa. Vuorovaikutusta iäkkään asiakkaan ja hoitajan välillä voi varjostaa myös asiakkaan kokemus siitä, että häntä kohdellaan kuin lasta tai hoitaja on kovakourainen. Hoitaja saattaa myös tulla iäkkään asiakkaan huoneeseen koputtamatta tai hoitaja saattaa liikuttaa pyörätuolia kertomatta siitä ensin pyörätuolissa istuvalle. Iäkkäät asiakkaat kokevat vaikeaksi puuttua hoitajan huonoon käytökseen. (Mjørud ym. 2017, 5-6.) Silloin, kun iäkäs asiakas ei pysty puhumaan tai muulla tavalla kommunikoimaan on hänen kohtaamisensa hoitajan kanssa erityisen haastavaa. Joskus hoitajien kiire vaikuttaa tulkintaan iäkkään asiakkaan toiveesta ja iäkäs asiakas voi esimerkiksi jäädä vastoin toivetaan ilman riittävää ravintoa. (Pirhonen 2017, 56-58.)

Riittävä kirjaaminen ja tiedonkulusta huolehtiminen ovat yksi edellytys asiakaslähtöisyyden toteutumiselle (Moisanen 2018, 109). Kirjaaminen onkin lisääntynyt viimeisen kymmenen vuoden aikana (Kröger ym. 2018, 19), mutta asiakirjoista puuttuu edelleen tärkeää tietoa esimerkiksi iäkkään asiakkaan aikaisemmasta elämästä (Räsänen 2011, 111). Hoitajat kokevat, että kirjaaminen vie hoitotyöltä liikaa aikaa (Kröger ym. 2018, 20). Huomioitavaa kuitenkin on, että hoitajan ja iäkkään asiakkaan välistä vuorovaikutusta saattaa myös rajoittaa aikaisemmat dokumentit ja hoitajan niistä saama tietämys. Joskus voi olla tärkeämpää keskittyä siihen, mitä iäkäs asiakas kyseisellä hetkellä viestii ja mikä hänen tilanteensa on kohtaamisen hetkellä, eikä niinkään aikaisemmat ehkä jo virheelliset tiedot hänestä. (Pirhonen 2017, 56-58.)

Läheisiltä ja perheenjäseniltä saadaan arvokasta tietoa iäkkään asiakkaan elämäntilanteesta ja tarpeista (Eloniemi-Sulkava & Savikko 2011, 111). Hoitajilla kuitenkin on usein tapana kysyä perheenjäsenten mielipiteitä useammin, kuin itse iäkkään asiakkaan mielipiteitä (Eloranta ym. 2014, 209). Hoitajan ja perheenjäsenten välisessä vuorovaikutuksessa on haasteita. Vuorovaikutusta hoitajan ja perheenjäsenten välillä vähentää molemminpuolinen ajan puute, hoitajan pelko olla liian tunkeileva sekä molempien osapuolten rohkeuden puute lähestyä toisiaan. Usein perheenjäsenet ja läheiset eivät lähesty hoitajaa mielessään olevien asioiden kanssa vaan yhteydenotto ja sen ylläpitäminen jää hoitajan vastuulle. Kuitenkin riippuen läheisistä ja perheenjäsenistä voidaan hoitajalle jakaa hyvinkin

arvoja ja yksityisiä perheen sisäisiä asioita. Joskus vuorovaikutusta iäkkään asiakkaan ja hänen läheisensä kanssa määrittelee erilaiset perheen sisäiset riitilanteet, hoitajan ystävystyminen perheen kanssa tai iäkkään asiakkaan oma toive jättää läheiset ulkopuolelle. (Salin ym. 2013; 3, 5-6.)

### 3.1.2 Asuinympäristö

Tyytyväisyys asumiseen lisää iäkkään asiakkaan elämänlaatua (Räsänen 2011, 118). Suurin osa ympärivuorokautisessa hoidossa asuvista iäkkäistä asiakkaista pitää asuinympäristöään viihtyisänä ja viihtyisyyden kokemus lisääntyy usein ensimmäisen asumisvuoden jälkeen. Muuttaminen ympärivuorokautiseen hoitoon lisää iäkkäiden asiakkaiden kokemaa turvallisuuden tunnetta ja vähentää pelkoa sairauskohtauksista tai tapaturmista. (Lotvonen 2019, 83).

Ympäri vuorokautisessa hoidossa asuvat iäkkäät asiakkaat kaipaavat entistä kotiaan ja usein he tahtoisivat palata takaisin sinne. Joskus koti-ikävää saattaa helpottaa ajatus siitä, että asuminen ympärivuorokautisessa hoidossa on väliaikaista ja että asiakkaalla on vielä mahdollisuus palata kotiin. Myös omat tavarat tuovat asuinympäristöön kodikkuutta. Omien tavaroiden kautta muistellaan mennyttä elämää ja ne herättävät niin iloisia, kuin surullisia muistoja. Omat tavarat voivat kuitenkin aiheuttaa myös ahdistusta, jos niiden häviämistä pelätään. (Mjørud ym. 2017, 5-6.)

Ympäri vuorokautisessa hoidossa asutaan yhdenhengen huoneissa sekä kahden tai useamman hengen huoneissa. Asumista useamman hengen huoneessa ei voida todeta elämänlaatua heikentäväksi tekijäksi. Yksityisyyden toteutuminen ei välttämättä ole iäkkäille asiakkaille kovinkaan tärkeää (Räsänen 2011, 118). Kuitenkin osa iäkkäistä asiakkaista kokee yhdenhengen huoneen ja oman henkilökohtaisen tilan erittäin tärkeäksi (Mjørud ym. 2017, 5-6; Pirhonen 2017, 59).

Erilaiset aikataulut ja rutiinit vallitsevat ympärivuorokautisessa hoidossa ja vähemmistö iäkkäistä asiakkaista kokee voivansa vaikuttaa päivänsä suunnitteluun. (Räsänen 2011, 119, 120.) Iäkkäät asiakkaat kokevat, että rutiinit määräävät tekemistä (Mjørud ym. 2017, 5) ja vähentävät itsenäisyyttä. Rutiinit koetaan

kuitenkin eri lailla ja tietyt rutiinit voivat olla myös mielekkäitä (Pirhonen 2017, 47). Ympäristönä ympärivuorokautinen hoito passivoittaa iäkkäitä asiakkaita ja vähentää heidän osallistumistaan arjen askareisiin (Pirhonen 2017, 51; Lotvonen 2019, 93). Ulko-ovien lukossa oleminen saattaa aiheuttaa iäkkäälle asiakkaalle olon vankina olemisesta ja sisätilojen ovien lukitseminen rajoittaa vapaata kulkemista (Pirhonen 2017, 48).

### 3.1.3 Toiminnallisuus

Vaikka suurin osa iäkkäistä asiakkaista kokee, että heillä on tarpeeksi tekemistä (Räsänen 2011, 120) päivät ympärivuorokautisessa hoidossa ovat silti usein liian samanlaisia (Mjørud ym. 2017, 5). Iäkkäät asiakkaat kaipaavat päiviinsä tekemistä, jota odottaa ja mikä katkaisee tekemättömyyden (Räsänen 2011, 120). Mahdollisuus tekemiseen on iäkkäille asiakkaille tärkeää ja hyvin pienetkin asiat koetaan tekemisenä. Jo pelkkä sängyllä istuminen on merkityksellistä. Myös se, että joku toinen tekee puolesta, tuottaa iäkkäälle asiakkaalle kokemuksen tekemisestä. (Pirhonen 2017, 50.)

Ympärivuorokautisessa hoidossa asuville iäkkäille asiakkaille on tarjolla erilaista järjestettyä toimintaa ja näihin toimintoihin osallistuminen parantaa elämänlaatua (Eloniemi-Sulkava & Savikko 2011, 88). Iäkkäät asiakkaat nauttivat erityisesti seurakunnan järjestämistä tilaisuuksista sekä musiikista ja laulamisesta. Asukkaat mielellään ulkoilevat ja he haaveilevat käymisestä ympärivuorokautisen hoidon ulkopuolella esimerkiksi kaupoissa. Osa järjestetyistä aktiviteeteistä kuitenkin koetaan tylsiksi ja henkilökunnan järjestämissä toimintahetkissä saatetaan jopa nukkua. Iäkkäät asiakkaat kaipaavat vanhoja harrastuksiaan ja nauttivat aikaisemminkin tekemiensä asioiden tekemisestä. (Mjørud ym. 2017, 6; Pirhonen 2017, 59, 68.)

Fyysinen toimintakyky ja selviytyminen päivittäisistä toimista ovat yhteydessä iäkkään asiakkaan kokemaan elämänlaatuun (Eloniemi -Sulkava & Savikko 2011, 87; Stolt ym. 2015, 70; Mjørud ym. 2017, 6). Iäkkäät asiakkaat usein mielellään osallistuvat arjen askareisiin (Pirhonen 2017, 51) ja esimerkiksi oman huoneen siivoaminen tuottaa mielihyvää (Mjørud ym. 2017, 6). Avun saaminen päivittäisiin

toimiin lisää turvallisuuden tunnetta, (Mjørud ym. 2017, 5) mutta liiallinen avustaminen päivittäisissä askareissa ja itsessä huolehtimisessa voivat entisestään heikentää iäkkään asiakkaan itsenäistä selviytymistä (Lotvonen 2019, 93). Sen sijaan apuvälineillä voidaan tukea iäkkään asiakkaan itsenäistä selviytymistä ja näin tukea hänen itsenäisyyttään (Pirhonen 2017, 51).

### **3.2 Asiakaslähtöisesti työskentelevä hoitaja**

Asiakaslähtöisesti työskentelevä hoitaja on tietoinen omista lähtökohdistaan, empaattinen, hienotunteinen, tasa-arvoinen ja aidosti kiinnostunut iäkkästä asiakkaasta. Hänellä on taitoa pysähtyä ja olla läsnä. (Moisanen 2018, 92, 99, 103-104.) Esteenä hoitajien asiakaslähtöiselle työskentelylle voivat olla tilanteet, joissa iäkkään tarpeet ovat ristiriidassa turvallisuuden kanssa tai iäkkään asiakkaan osallistumiselle on esteitä ja osallistumisen tukeminen on haastavaa. Hoitajat saattavat kokea iäkkään asiakkaan suostuttelun käyttämään voimavarojaan itsemääräämisoikeuden laiminlyönniltä. Lisäksi hoitajat voivat olla myös liian tottuneita hoitaja- tai organisaatiolähtöiseen toimintaan, jota ohjaa esimerkiksi yksikön aikataulut. (Moisanen 2018, 93, 97, 101.)

Hoitajat kokevat työskentelyn iäkkäiden ympärivuorokautisessa hoidossa henkisesti ja fyysisesti raskaaksi. Matalat henkilöstömitoitukset, kiire, huonoksi koettu hoidon laatu, suuret asiakasmäärät ja epämiellyttävät työtehtävät rasittavat hoitajia. Hoitajat kokevat vaikutusmahdollisuuksiensa päivittäiseen työhönsä vähentyneen. (Kröger ym. 2018, 21, 26, 29, 36-37, 42-44, 55-56.)

Voidakseen antaa asiakaslähtöistä hoivaa ja hoitoa iäkkäille asiakkaille täytyy hoitajien olla hyvinvoivia työssään. Hoitajien huono työhyvinvointi voi johtaa iäkkäiden hoidon ja tarpeiden laiminlyöntiin sekä kaltoinkohteluun. (Sipiläinen 2016, 59, 69-77.) Iäkkäiden ympärivuorokautisessa hoidossa työskentelevien hoitajien työhyvinvointia tukee asukkaiden, omaisten ja työkavereiden kanssa käytävä kunnioittava vuorovaikutus, hyvä työilmapiiri, ammatillinen tuki, yhteinen keskustelu, konsultointi ja tiedon jakaminen. Hyvä työilmapiiri rakentuu avoimuudesta, viestinnästä, yhteistyöstä ja tosiasioihin perustuvasta keskustelusta. Työhyvin-

vointia voidaan tukea myös fyysiseen ympäristöön liittyvillä hoitotyön apuvälineillä, työtehtäviin soveltuvilla tiloilla, hyvällä sisäilmalla, turvallisuudella, tauoilla ja sopivalla työmäärällä. (Kangasniemi, Utriainen & Pietilä 2014, 350-351.)

lääkkäiden ympärivuorokautisessa hoidossa työskentelevät hoitajat kokevat hoitotyön henkisesti raskaaksi (Kröger ym. 2018, 55). Työn tunteisiin liittyvät vaatimukset voidaan kuitenkin nähdä myös positiivisessa valossa. Hoitajat, joilla on taitoa käsitellä omia tunteitaan, voivat saada työn tarjoamista tunteisiin liittyvistä vaatimuksista lisää työmotivaatiota ja työhyvinvointia. (Manuel, Donosoa, Demeroutib, Herna ´ndeza, Moreno-Jime ´neza & Coboc 2015, 815.)

Ympärivuorokautisessa hoidossa työskentelevät hoitajat kaipaavat haasteellisempia työtehtäviä, parempia vaikutusmahdollisuuksia, enemmän palkkaa sekä enemmän aikaa ja parempaa hoitoa iäkkäille. (Suhonen 2012, 32-33.) Antamalla vanhustyötä tekeville hoitajille sopivasti vaikutusmahdollisuuksia (Rodwell & Martin 2013, 385) sekä mitoittamalla työtehtävien vaativuus sopivaksi voidaankin parantaa työhyvinvointia (Kubiceka, Korunkaa & Tementb 2014, 1648).

### **3.3 Asiakslähtöisyyttä tukeva johtaminen**

Johtajan ja työntekijän välinen vastavuoroinen vuorovaikutus mahdollistaa työyhteisössä tiedon välittämisen, työntekijän työn kehittymisen ja yhteisten tavoitteiden saavuttamisen. Esimiestyössä korostuu johtajan taito tukea työntekijää, antaa palautetta ja kyky ongelmien ratkaisussa. Toimiva vastavuoroinen vuorovaikutus on yhteinen hyöty, jossa työntekijällä on myös vastuu omasta toiminnasta ja myönteisen ilmapiirin luomisesta. Johtajan on tärkeä luoda yksilöllinen suhde työntekijöiden kanssa ja tunnistaa vuorovaikutuksen taustalla olevia yksilöllisiä tekijöitä. (Forsten-Astikainen & Kultalahti 2019, 5, 7-8, 15-16.)

Johtaminen ja johtamiskäytännöt vaikuttavat oleellisesti hoidon asiakslähtöisyyteen (Backman, Sjögren, Lindkvist, Lövheim & Edvadrsson 2016, 766, 722). Johtajien osallistuminen asiakslähtöisyyttä kehittäviin työpajoihin edesauttaa kulttuurimuutosta pitkäaikaishoidossa ja hoidon muuttumista asiakslähtöisemmäksi (Thornton 2013, 41-42). Johtajien asiakslähtöisen osaamisen kehittäminen on

tärkeää asiakaslähtöisyyden lisäämiseksi. Johtajien tulee myös olla keskenään samaa mieltä asiakaslähtöisyydestä ja sen saavuttamiseksi tarvittavista toimista. Johtajien tulee olla toistensa tukena, jotta yhdessä asetetut asiakaslähtöisyyden tavoitteet voidaan saavuttaa. (Moisanen 2018, 142-143)

Keskeistä asiakaslähtöisessä johtamisessa on työyhteisön yhteisen arvoperustan rakentaminen. Tärkeimpänä yhteisenä arvona tulisi olla iäkäs asiakas ja hänen hyvinvointiansa tukevat asiat. Yhteisten arvojen avulla hoitajien on mahdollista työskennellä asiakaslähtöisesti, kun hoitajille on selvää mistä asioista ei tingitä ja mitkä asiat voidaan tilanteen niin vaatiessa jättää vähemmälle. (Saarnio, Suohonen & Isola 2012, 294-296.) Johtajan tulee ohjata hoitajia pohtimaan heidän asenteitaan ja sitä ovatko ne linjassa työyhteisön arvojen kanssa (Moisanen 2018, 143).

Johtajien tuki ja ohjaus ovat tärkeitä, kun halutaan lisätä iäkkäiden ympärivuorokautisen hoidon asiakaslähtöisyyttä (Eloniemi-Sulkava & Savikko 2011, 112). Asiakaslähtöisyyttä tukevassa johtamisessa otetaan huomioon hoitajan yksilölliset kyvyt ja osaaminen asiakaslähtöisen hoidon toteuttamisessa. Johtamisen erilaisia keinoja käytetään joustavasti hoitajan tarpeiden mukaisesti. Hoitajan asiakaslähtöisten taitojen kasvaessa ohjauksen tarve vähitellen vähenee ja häntä voidaan lopulta kannustaa luovaan itsenäiseen kehittämistyöhön asiakaslähtöisyyden parissa. (Brighide 2015, 1,3,5,8.) Johtajat voivat lisätä hoitajien asiakaslähtöistä osaamista käymällä havaittuja ongelmakohtia läpi case – esimerkkien avulla. Johtajat tukevat hoitajien asiakaslähtöistä työskentelyä myös toimimalla itse esimerkkinä. Johtajan tulee ohjata työyhteisössä käydyt keskustelut asiakaslähtöisyyttä edistäviksi ja ohjata hoitajia pohtimaan omaa asiakaslähtöistä osaamistaan ja toimintatapojaan. Henkilöstöpalaverit ovat yksi foorumi, jossa voidaan ryhmässä pohtia asiakaslähtöisyyttä. Henkilöstöpalavereissa tulisikin keskustella enemmän iäkkäiden asiakkaiden konkreettisesta hoidosta ja asiakaslähtöisyyden edellytyksistä. Johtajat voivat tukea hoitajien asiakaslähtöistä osaamista myös mahdollistamalla työnkierto sekä vierailut toisiin organisaatioihin. Näiden avulla voidaan jakaa asiakaslähtöistä osaamista sekä laajentaa ja rikastuttaa toimintatapoja. Hoitajien osallistuminen asiakaslähtöisyyttä tukeviin lisäkoulutuksiin ja näistä saadun osaamisen jakaminen ovat myös oleellisia asiakaslähtöisyyden lisäämiseksi (Moisanen 2018, 140, 148.)

Hoitajien osallisuutta tukevalla johtamisella voidaan parantaa työhyvinvointia (Perko & Kinnunen 2013, 77-78) sekä lisätä asiakaslähtöisyyden toteutumista (Angermeier, Dunford, Boss, Smith & Boss 2009, 134; Jones 2011, 19). Osallisuutta tukevan johtamisen voidaan todeta parantavan hoitajien antamaa asiakaspalvelua sekä vähentävän hoitajien kokemaa uupumusta (Angermeier ym. 2009, 134). Myös hoitajien osallistuminen tilasuunnitteluun lisää asiakaslähtöisyyttä (Reijula, Ruohomäki, Lahtinen, Aalto, Reijula & Reijula 2017, 93-94). Keskeistä on johtajien sitoutuminen asiakaslähtöisyyttä tukeviin suunnitelmiin. Johtajilta tarvitaan myös luottoa siihen, että asiakaslähtöisyyttä koskevat tavoitteet voidaan saavuttaa. Johtajien on myös huolehdittava siitä, että suunnitellut muutokset tuovat toteutuessaan sujuvuutta käytännön hoitotyöhön. (Rosemond, Hanson, Ennett, Schenck & Weiner 2012, 258.) Myös iäkkäiden asiakkaiden osallisuus on tärkeää asiakaslähtöisyyden lisäämisen kannalta (Jones 2011, 19). Asiakaspalautte ja iäkkäiden asiakkaiden kokemukset toimivat keinona kartoittaa henkilöstön asiakaslähtöistä osaamista sekä löytämään ne asiat, mitä ei ole pystytty asiakaslähtöisyyden saralla toteuttamaan. RAI-arviointijärjestelmän toimii välineenä saada asiakkaasta selville asioita, jotka voidaan nostaa hoitosuunnitelmiin ja hoidon toteutukseen asiakaslähtöisyyden lisäämiseksi. (Moisanen 2018, 141-142)

Johtamisella voidaan vaikuttaa työelämän laatuun kehittämällä tiedonkulkua, avointa ilmapiiriä ja vahvistamalla ihmissuhteita. Johtamisella voidaan parantaa hoitajan itsenäisyyden tunnetta ja itseluottamusta. Luottamusta hoitajien ja johtajien välille voi kasvattaa vastuun jakamisella, osallistamalla hoitajat ongelmanratkaisuihin ja päätöksentekoon mukaan. (van der Borg, Verdonk, Dauverse & Abma 2017, 820, 825.) Dialogisuutta tarvitaan, jotta havaitaan tyytyväisyys ja tyytymättömyys työyhteisössä. Panostamalla luovuuteen, sisäiseen motivaatioon ja kehittymiseen vaikutetaan työelämän laatuun sekä työyhteisön tuloksellisuuteen. Dialogin hyviä teemoja ovat perustehtävä, arvot, palaute ja kannusteet. Liika rutiinomaisuus vähentää luovuuden käyttöä. (Loppela & Syvänen 2015, 5.)

## 4 TUTKIMUKSEN METODOLOGISET LÄHTÖKOHDAT

### 4.1 Laadullinen tutkimusote

Tämä opinnäytetyö on laadullinen tutkimus. Laadullista tutkimusta voidaan kuvailla sanoilla kvalitatiivinen, ihmistieteellinen ja ymmärtävä tutkimus (Tuomi & Sarajärvi 2018, 29). Lähtökohtana laadullisessa tutkimuksessa on tosielämän havainnointi. Laadullisessa tutkimuksessa tavoitellaan kohteen mahdollisimman kokonaisvaltaista tutkimista, tuodaan esiin laatua ja merkityksiä. Tarkoituksena on valita tutkittava joukko tarkoituksenmukaisesti, ei satunnaisotantaa käyttäen. Laadullisissa tutkimuksissa suositaan metodeita, joissa tutkittavien näkökulmat ja ääni pääsevät esille. Hirsjärven, Remeksen ja Sajavaaran (2013) mukaan laadullisen tutkimuksen analyyseistä nouseva aineisto määrittää sen, mikä tutkimuksessa on tärkeää eli tutkija ei sitä määritä. (Hirsjärvi ym. 2013 160-161, 164.)

Laadullisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelminä ovat tavallisimmin haastattelu, kysely ja asiakirjoista hankittu tieto. Näitä menetelmiä voi hyödyntää tutkimusongelman ja tutkimusresurssien mukaan, joko yhdistettynä tai vaihtoehtoisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 83.) Ominaista laadulliselle aineistolle on monipuolisuus. Aineisto muodostuu tallennetuista aineistonkeruutilanteista, esimerkiksi haastatteluista. (Alasuutari 2011, 84-85.) Kiviniemen (2018) mukaan laadullista tutkimusta voidaan kutsua toiminnoksi, jossa tutkimustehtävän muodostaminen, teoriaosuus, aineistonkeruu ja aineiston analyysi limittyvät toisiinsa ja muovautuvat tutkimuksen edetessä (Kiviniemi 2018, 73).

### 4.2 Yksilö- ja ryhmähaastattelut aineistonkeruumenetelmänä

Tässä tutkimuksessa käytettiin yksilö- ja ryhmähaastatteluja aineistonkeruumenetelminä. Haastattelu on yksi hyödyllinen keino hankkia tutkimustietoa, missä myös haastateltavien kokemukset tulevat esiin (Hyvärinen 2017, 12). Haastattelu tiedonkeruumenetelmänä tulee aina perustella ja pohtia sen sopivuutta tutkimusongelman kanssa. Haastattelu on erityinen tiedonkeruumenetelmä, koska siinä

ollaan avoimessa vuorovaikutustilanteessa tutkittavan kanssa. Hirsjärvi ym. (2013) nostavat haastattelun merkittäväksi eduksi joustavuuden aineiston keruussa tutkittavia kuullen, myötäillen ja haastattelutilanne huomioiden. Haastattelu valitaan aineistonkeruumenetelmäksi tilanteissa, joissa toivotaan tutkittavalta aktiivista roolia, halutaan selventää vastauksia tai on vaikea tietää vastausten suuntaa ennalta. (Hirsjärvi ym. 2013, 204-205.) Yksilöhaastattelun valitsimme asiakkaiden aineistonkeruumenetelmäksi iäkkäiden asiakkaiden iän ja erityispiirteiden vuoksi.

Ryhmähaastattelu on tehokas haastattelumuoto, koska samaan aikaan voidaan haastatella useita ihmisiä yhtä aikaa. Ryhmähaastattelu voidaan valita, kun toivotaan tietoja tietyn ryhmän näkökulmista ja arvoista. (Hirsjärvi ym. 2013, 210-211.) Alasuutari (2011) kirjoittaa, että keskustelu ryhmähaastattelussa muistuttaa arkielämän vuorovaikutustilanteita. Keskustelussa korostuvat ryhmää yhdistävät asiat, jolloin yksilölliset eroavaisuudet tai ominaisuudet eivät painotu. Ryhmäkeskustelu on aineistonkeruumenetelmänä hyvä, koska haastattelussa asiaa punnitaan monelta näkökannalta ja saatua tietoa voidaan hyödyntää jatkossa työryhmän kehittämisessä. (Alasuutari 2011, 151-152,155.) Tässä opinnäytetyössä hoitajien ja johtajien haastattelut toteutettiin ryhmähaastatteluina.

### **4.3 Tutkimuksen eteneminen Bikva – mallin mukaan**

Tämä tutkimus eteni Bikva-mallin mukaisesti. Bikva-malli soveltuu hyvin asiakastyön kehittämiseen ja sen tavoitteena on osallistaa asiakkaat oman hoidon arviointiin esimerkiksi avointen haastatteluiden avulla. Asiakkaiden osallistamista perustellaan sillä, että heillä on erityistä tietoa, jota voidaan hyödyntää käytännön kehittämistyössä ja tulevaisuuden suunnittelussa. Bikva-mallin avulla voidaan kehittää esimerkiksi työyhteisön toimintaa. Bikva-mallissa asiakas nähdään palvelujen vastaanottajana ja siinä painotetaan asiakkaan mielipiteen kunnioittamista. (Krogstrup 2004, 7-8.)

Tässä tutkimuksessa ensimmäiseksi haastateltiin iäkkäitä asiakkaita, jotka asuivat tehostetun palveluasumisen yksikössä. Haastattelut toteutettiin teemahaastatteluina. Teemat muodostuivat tutkimuksen tutkimuskysymyksistä ja teemojen

alle tehtiin apukysymykset, joilla varmistettiin, että kaikki teemat tulivat käsiteltyä (Liite 1). Teemahaastattelussa tutkija valitsee keskeiset aihepiirit eli teemat, joita käsitellään haastattelussa. Teemahaastattelussa painottuvat tutkijan valitsevat teemajäsennykset ja siitä haastattelun edetessä muodostetut kysymykset. (Hyvärinen 2017, 21-22.) Eskola, Lätti ja Vastamäki (2018) kirjoittavat, että käytännössä teemahaastattelut eivät aina etene tutkijan tekemässä teemajärjestyksessä vaan keskustelu kulkee aiheesta toiseen. Teemarunko auttaa tutkijaa seuraamaan, että kaikki teemat tulevat käsitellyksi. (Eskola ym. 2018, 43.) Teemahaastattelun tavoitteena on saada aikaan keskustelu, jossa myös haastateltava on aktiivinen. Eskolan ym. (2018) mukaan teemojen muodostus on tärkeä vaihe. Se voidaan tehdä intuition perusteella, kirjallisuutta hyödyntäen tai teoriasta lähtöisin. (Eskola ym. 2018, 30, 41-42.)

Krogstrupin mukaan (2004) asiakkaiden ryhmähaastatteluiden palautteissa toistuu usein asiakkaiden ja kenttätyöntekijöiden välinen suhde ja sillä on yhteys koettuun laatuun. Tästä näkökulmasta Bikva-mallin mukaisesta tutkimuksesta hyötyvät etenkin kenttätyöntekijät kehittäessään käytännön toimintaa, mutta myös koko organisaatio. Kenttätyöntekijöiden ottamista haastatteluun mukaan perustellaan Bikva-mallissa sillä, että heillä on erityisiä näkemyksiä työyhteisön käytännön toimivuudesta ja yhteisistä eduista. (Krogstrup 2004, 9.)

Tämän tutkimuksen seuraavassa vaiheessa iäkkäiden asiakkaiden haastatteluiden palautteet koottiin ja niistä muodostettiin teemat, joiden alle koottiin apukysymyksiä (Liite 2). Näistä muodostui haastatteluohje hoitajien ryhmähaastatteluja varten. Tutkimuksen toisessa osiossa toteutettiin hoitajille kaksi erillistä ryhmähaastattelua, jotka etenivät haastatteluohjeen ohjaamina. Ensin esiteltiin iäkkäiden haastatteluiden palautteet ja sen jälkeen hoitajia ohjattiin etsimään keinoja kehittää palautteen avulla asiakaslähtöisyyttä.

Krogstrup (2004) esittää, että Bikva-mallissa asiakkaiden haastattelun palaute esitetään kenttätyöntekijöille. Kenttätyöntekijät haastatellaan asiakkaiden jälkeen haastatteluohjeen avulla, mikä on tehty asiakkaiden haastattelun palautteen perusteella. Kenttätyöntekijät kertovat usein, että heidän käytännön työtään ohjataan paljon esimerkiksi johdon tasolta. Tällä perusteella Bikva-mallissa otetaan

myös johto mukaan tutkimukseen. Kenttätyöntekijöiden haastattelupalautte esitetään johtajille. Johtajat haastatellaan myös kenttätyöntekijöiden jälkeen haastatteluohjeen avulla, mikä on tehty kenttätyöntekijöiden haastattelupalautteen perusteella. Bikva-mallin päätavoite on kehittyminen ja oppiminen. Arvioinnin suunta on alhaalta ylöspäin. (Krogstrup 9-10, 13, 15.)

Tässä tutkimuksessa toteutetuissa hoitajien ryhmähaastatteluista koottiin palautteet ja palautteiden perusteella muodostettiin teemat ja niiden alle apukysymyksiä (Liite 3). Näistä ja iäkkäiden asiakkaiden koostetuista palautteista muodostettiin haastatteluohje johtajien haastatteluja varten. Tutkimuksen kolmannessa osassa toteutettiin johtajien ryhmähaastattelu, jossa aluksi esiteltiin lyhyesti iäkkäiden asiakkaiden palautteet. Seuraavaksi käytiin läpi hoitajien palautteet ja niiden pohjalta johtajat etsivät keinoja kehittää asiakaslähtöisyyttä ja asiakaslähtöistä johtamista.

Molemmat opinnäytetyön tekijät olivat mukana kaikissa haastatteluissa. Haastattelut toteutettiin touko-kesäkuussa. (kuvio 1)

Asiakkaiden haastattelut 5/2019 ja hoitajien haastatteluohjeen tekeminen	Hoitajien haastattelut 5/2019 ja johtajien haastatteluohjeen tekeminen	Johtajien haastattelu 6/2019 Aineiston analysointi	Valmis raportti 11/2019 Tulosten ja kehittämisideoiden esittäminen
--	--	---	---

KUVIO 1. Tutkimuksen eteneminen Bikva-mallin mukaan

#### 4.4 Iäkkäiden asiakkaiden haastattelu ja aineiston analyysi

Iäkkäiden asiakkaiden haastatteluihin valittiin tehostetussa palveluasumisen yksikössä asuvia iäkkäitä asiakkaita, jotka olivat kykeneviä päättämään itse osallistumisestaan tutkimukseen. Haastateltaville luettiin tiedote tutkimuksesta ja haastateltavat allekirjoittivat suostumuslomakkeen (Liite 4). Kuudesta mahdollisesta iäkkäästä asiakkaasta viisi lupautui haastatteluun. Iäkkäiden asiakkaiden haastattelut toteutettiin heidän omissa huoneissaan yksilöhaastatteluina. Haastattelut nauhoitettiin. Nauhoitettua aineistoa saatiin yhteensä 81 minuuttia ja 57 sekuntia. Yhden haastattelun keskimääräinen aika oli 16 minuuttia. Haastattelut nauhoitettiin sanelukoneella.

Haastatteluaineisto auki kirjoitettiin eli litteroitiin. Auki kirjoitettua tekstiä tuli yhteensä 11 sivua, fontilla calibri, fonttikoolla 12 ja rivivälillä 1. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä (taulukko 1). Sisällönanalyysi on yksi laadullisen analyysin metodi. Tällä menetelmällä tavoitteena on tuottaa tietoa tutkittavasta asiasta tiivistetyksi ja yleisessä muodossa. Sisällönanalyysillä hankittua aineistoa voidaan käyttää vain johtopäätösten teossa. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 117, 145.) Laadullisen tutkimuksen sisällönanalyysi on aineiston pelkistämistä ja tulosten tulkin-  
taa (Alasuutari 2011, 39, 44).

Sisällönanalyysissä tutkimuskysymyksiin vastaavat haastatteluiden kommentit pelkisteltiin ja pelkistetyt kommentit luokiteltiin alateemoihin, yläteemoihin ja pääteemoihin. Laadullisessa tutkimuksessa tutkija itse analysoi aineiston ja tekee tarvittavat tulkinnat (Hakala 2018, 20). Laadullisessa tutkimuksessa aineiston runsaus tekee analyysivaiheesta haastavan ja aikaa vievän prosessin (Hirsjärvi ym. 2013, 225).

TAULUKKO 1. Esimerkki asiakkaiden haastattelujen sisällönanalyysistä

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alateema	Yläteema	Pääteema
<i>“Se on oltava täällä, kun ei kerran pysty itte olemaan mitenkään enää.”</i>	On oltava täällä, kun en pysty olemaan yksin.	Toiveena asua entisessä kodissa	Entinen koti	Kodintuntuinen ympäristö
<i>“Tietyst minä asuisin mieluummin kotona, mut kun emmä pysty.”</i>	Asuisin mieluummin kotona, mutta en pysty.			
<i>“...ja kunnan kotiapua oisin sitten ottanut kaks kolme kertaa päivässä. Ois käynyt mua katto-massa, että olenko mä pystyssä vai pitkänäni. Että tämmösiä haaveita mulla on ollut...”</i>	Haaveena päästä vielä kotiin asumaan.			
<i>“...että kun ei kotona enään pärjännyt niin oli pakko lähteä sieltä.”</i>	En pärjännyt enää kotona niin oli pakko lähteä sieltä.			

#### 4.5 Hoitajien haastattelu ja aineiston analysointi

Hoitajien ryhmähaastattelut toteutettiin iäkkäiden asiakkaiden haastatteluiden perusteella tehdyn haastatteluohjeen ohjaamana. Haastateltavat valikoituivat työvuorossa olevista asiakaslähtöisyydestä kiinnostuneista hoitajista. Yhteensä kymmenen hoitajaa lupautui haastateltaviksi ryhmähaastatteluun. Pidimme kaksi erillistä ryhmähaastattelua työpaikan taukotilassa hoitajien työaikana. Ensimmäiseen ryhmähaastatteluun osallistui kuusi hoitajaa ja toiseen ryhmähaastatteluun osallistui neljä hoitajaa. Haastateltavat lukivat tiedotteen tutkimuksesta ja allekirjoittivat suostumuslomakkeen ennen haastattelua. Haastattelut nauhoitettiin sanelukoneella. Nauhoitettua aineistoa tuli yhteensä 73 minuuttia ja 31 sekuntia. Haastattelu aineisto litteroitiin eli auki kirjoitettiin. Auki kirjoitettua tekstiä tuli yhteensä 11 sivua, fontilla calibri, fonttikoolla 12 ja rivivälillä 1. Saatu aineisto ana-

lysoitiin sisällönanalyysillä (taulukko 2). Tutkimuskysymyksiin vastaavat haastatteluiden kommentit pelkisteltiin ja pelkistetyt kommentit luokiteltiin alateemoihin, yläteemoihin ja pääteemoihin.

TAULUKKO 2. Esimerkki hoitajien ryhmähaastattelujen sisällönanalyysistä

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alateema	Yläteema	Pääteema
<i>“Voi olla ettei hän saa tarpeitaan totutettua ja toiveita kuultua, jos hän esimerkiksi on kivulias.”</i>	Kivuliaisuus estää kuulluksi tulemisen.	Toiveiden esittämisen vaikeus	Kuulluksi tulemisen mahdollistaminen	lääkkään asiakkaan tunteminen
<i>“Muistisairaus on edennyt jo niin pitkälle, ettei kykene kertomaan...”</i>	Muistisairaus estää kertomisen			
<i>“Onhan nää meidän asukkaat usein sellaisia, etteivät kehtaa vaatia ja kertoa.”</i>	Asukkaat usein sellaisia, etteivät kehtaa vaatia ja kertoa.			

#### 4.6 Johtajien haastattelu ja aineiston analysointi

Johtajien ryhmähaastattelu toteutettiin iäkkäiden asiakkaiden ja hoitajien haastatteluiden perusteella tehdyn haastatteluohjeen mukaan. Ryhmähaastatteluun osallistui neljä johtajaa. Ryhmähaastattelu toteutettiin pienkokoustilassa. Johtajat lukivat tiedotteen tutkimuksesta ja allekirjoittivat suostumuslomakkeen ennen ryhmähaastattelua. Ryhmähaastattelu nauhoitettiin sanelukoneella. Nauhoitettua aineistoa tuli yhteensä 55 minuuttia ja 48 sekuntia. Nauhoitettu aineisto auki kirjoitettiin eli litteroitiin. Kirjoitettua tekstiä tuli yhteensä seitsemän sivua fontilla *calibri*, fonttikoolla 12 ja rivivälillä 1. Saatu aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä (taulukko 3). Kolmanteen tutkimuskysymykseen vastaavat haastatteluiden kommentit pelkisteltiin ja pelkistetyt kommentit luokiteltiin alateemoihin, yläteemoihin ja pääteemoihin.

TAULUKKO 3. Esimerkki johtajien ryhmähaastattelun sisällönanalyysistä

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
<i>“Perehdytyksellä on iso merkitys.”</i>	Perehdytyksellä iso merkitys.	Perehdytyksen tärkeys	Tiedon jakaminen	Asiakaslähtöisyyttä tukeva kulttuuri
<i>“Kertoo ja jakaa sitä omaa tietoa...”</i>	Perehdytyksessä jaetaan tietoa.			
<i>“...ehkä siinä siirtyy myös ne arvot.”</i>	Perehdytyksessä siirtään arvoja.			

## 5 TUTKIMUSTULOKSET

### 5.1 Iäkkäiden asiakkaiden kokemuksia asiakaslähtöisyydestä

Iäkkäiden asiakkaiden kokemuksista asiakaslähtöisyydestä pääteemoiksi muodostuivat iäkkään asiakkaan läheiset, kodintuntuinen ympäristö, valinnanvapaus toimimiseen, hoitajan kohtaaminen sekä johtajan vuorovaikutus (kuvio 2).

Iäkkään asiakkaan läheiset	Kodintuntuinen ympäristö	Valinnanvapaus toimimiseen	Hoitajan kohtaaminen	Johtajan vuorovaikutus
Hoitajan ja läheisten välinen vuorovaikutus	Aikaisemman kodin kaipaus	Arjen mielekkäät toiminnot	Asiakkaiden kuuleminen	Ystävällisyys
Läheisten mukana olo arjessa	Tyytyväisyys nykyiseen asuinympäristöön	Toimintoihin kannustaminen	Ajan antaminen	Kohtaaminen
	Omien tavarat	Mahdollisuus kieltäytyä	Hoitajan mieliala ja olemus	Helposti lähestyttävä
	Oma rauha			

KUVIO 2. Iäkkäiden asiakkaiden haastatteluiden keskeiset tulokset

#### 5.1.1 Iäkkään asiakkaan läheiset

Iäkkäät asiakkaat kokivat tärkeänä vuorovaikutuksen hoitajien ja heidän läheistensä välillä. Toiveena oli, että hoitajat aktiivisemmin pyrkisivät kohtaamaan läheisiä heidän vieraillessaan iäkkään asiakkaan luona. Pääsääntöisesti kuitenkin hoitajien suhtautuminen läheisiin koettiin hyväksi. Läheisiä kohdellaan hyvin ja heidän vierailuihinsa suhtaudutaan myönteisesti.

*”Hoitajat on kaivannutkin ihan, että hyvin heitä on kohdeltu.”*

Läheisten mukana olo iäkkään asiakkaan arjessa tulee mahdollistaa. Iäkkäät asiakkaat kaipaavat läheisiään. Läheisiin pidetään yhteyttä puhelimitse ja läheisten mahdollisuus vierailta vapaasti koettiin tärkeäksi.

*”Hän saa tulla koska vaan tänne. Kun on yks oma huone niin se auttaa, että hän voi tulla ihan koska vaan. Hän käy, joka toinen päivä melkein. Niin sehän on ihan niin kuin yhdessä olo.”*

### **5.1.2 Kodintuntuinen ympäristö**

Iäkkäät asiakkaat kertoivat olevansa tyytyväisiä nykyiseen asuinympäristöönsä ja siellä saamaansa hoitoon ja huolenpitoon.

*”Ei voi muuta kuin olla tyytyväinen, että on tämmöiseen paikkaan päässyt.”*

*”No mullahan on erittäin hyvä oltava täällä.”*

Aikaisempi koti oli iäkkäiden asiakkaiden ajatuksissa. Iäkkäät asiakkaat kokivat, että nykyinen asunto ei tunnu kodilta ja kertoivat kaipuustansa asua aikaisemmassa kodissaan. Yhteyttä aikaisempaan kotiin pidettiin omaisten kautta sekä vierailemalla entisessä kodissa.

*”... se auttaa, kun ne käy täällä.”*

Omat tavarat ovat tärkeitä ja merkityksellisiä iäkkäille asiakkaille. Iäkkäät asiakkaat kertoivat, että heidän omaisuuttaan katoaa ja se on heistä harmillista. Nykyiseen asuinympäristöön halutaan tuoda omia tavaroita aikaisemmasta kodista. Omien tavaroiden avulla iäkäs asiakas pystyy sisustamaan huonettaan itselleen. Omissa lakanoissa nukkuminen koettiin tärkeäksi.

*”...mä sanoin sille hoitajalle, että mitä varten mulle on vieraan ihmisen lakana tuotu, että tuokaa mun oma lakanani...”*

lääkkäät asiakkaat kertoivat kaipaavansa omaa rauhaa. Mahdollisuus yksityisyyteen ja siihen, että nykyisessä asunnossa saisi olla häiriöttä, olivat tärkeitä asioita. Muut asukkaat voidaan kokea häiriöksi tai heidän kanssaan ei muusta syystä haluta olla tekemisissä. Asuminen yhden hengen huoneessa koettiin mieluisaksi asiaksi.

*“Toisen asukkaan toiminta herätti minut yöllä.”*

### 5.1.3 Valinnanvapaus toimimiseen

lääkkäät asiakkaat kokivat, että heillä on mahdollisuus tekemiseen yksin ja yhdessä. Tarjolla erilaista järjestettyä ohjelmaa sekä hartauksia. Yksilöllistä toimintaa on tarjolla ulkoilun, pyöräilyn sekä lehtien lukemisen ja television katselemisen muodossa. Myös ruokailut muodostavat osan iäkkäiden asiakkaiden päivittäisestä toimimisesta.

*“Täällä on kaikkee ohjelmaa niin niihin osallistun.”*

Varsinaisen toimimisen rinnalle nousi tekemisestä haaveilu ja toiminnan muistelu. lääkkäät asiakkaat kertoivat kaipaavansa enemmän tekemistä arkeensa. lääkkäät asiakkaat kaipaavat ja suunnittelevat tekevänsä sellaisia asioita, joita he tekivät ennen toimintakykynsä heikkenemistä. Talossa järjestettyjä erilaisia toimintatuokioita muisteltiin lämmöllä.

*”Siellä oli pupuhommiakin pääsiäisenä ja sitten oli tanssitkin. Tanssittiin, vaikka oli pyörätuolissa. Sitten siinä toinen pyöritti.”*

lääkkäät asiakkaat kertoivat tarvitsevansa tekemisen rinnalle lepoa ja tekemättömyyttä. Kaikkeen järjestettyyn toimintaan ei aina jakseta osallistua ja lääkkäät asiakkaat kertoivat kaipaavansa myös fyysistä lepoa vuoteessa. lääkkäät asiakkaat kokivat, että heillä on tällä hetkellä riittävästi toimintaa ja että he eivät tarvitse mitään enempää arkeensa.

*“En oo usein sanonut, että en lähde. Mutta oon mä sanonu joskus, mutta ei siitä tullut mitään riitaa tai semmosta erimielisyyttä sitten loppujen lopuks.”*

Hoitajat kannustavat iäkkäitä asiakkaita osallistumaan ja se koettiin positiivisena asiana. Iäkkäät asiakkaat kokivat, että heillä on mahdollisuus kieltäytyä osallistumasta ja hoitajat ymmärtävät iäkkäiden asiakkaiden päätöksen olla osallistumatta.

*”Hoitajatkin on hyvin ymmärtäny, ettei voi olla aina lähdössä.”*

#### **5.1.4 Kohtaaminen hoitajan kanssa**

Iäkkäät asiakkaat ovat tyytyväisiä hoitajiinsa. Hoitajat koetaan hyviksi ja heidän toimissaan ei ole koettu arvostelemisen aiheutta. Hoitajien kerrotaan olevan ystävällisiä ja kohtaamiset heidän kanssaan koetaan onnistuneiksi. Iäkkäät asiakkaat kertovat hoitajien olevan tasa-arvoisia kaikkia iäkkäitä asiakkaita kohtaan. Iäkkäät asiakkaat kokevat saaneensa tarvitsemansa avun ja hoidon hoitajilta.

*“Täällähän on parhaat, mitä mullon ollu koskaan”*

Hoitajiin ollaan tyytyväisiä, mutta iäkkäät asiakkaat toivovat saavansa heiltä enemmän aikaa. Hoitajien koetaan olevan kiireisiä ja avun saaminen voi kestää. Hoitajien kanssa haluttaisiin jutella enemmän ja puhua muustakin kuin hoidosta.

*“Että he kerkiäis jäädä juttelemaan ihan muusta kuin hoidosta ja hoidostakin yleensä mutta että heillä olisi enemmän aikaa tai asiakkaallekin. Sitä minä toivoisin ainakin.”*

Iäkkäiden asiakkaiden kertoman mukaan hoitajat koetaan erilaisina. Hoitajat omaavat erilaisia kohtaamisen taitoja. Nuoret ja vanhat hoitajat koetaan erilaisiksi. Kohtaamisessa hoitajan kanssa iäkäs asiakas havainnoi hoitajan tuttuuden tai vierauden. Hoitajan mieliala vaikuttaa kohtaamiseen. Iäkäs asiakas vaistoaa hoitajan huonotuulisuuden.

*“...asiakaskin niin vaistoo heti sen, että... mm vaistoa heti sen, jos hoitaja on huonolla päällä. Niin se näkyy heti... Siitä koko olemuksesta.”*

lääkäiden asiakkaiden kokemuksen mukaan heidän toiveensa kysytään ja ne kuullaan. Kuulluksi tuleminen tuntuu iäkkäistä asiakkaista hyvältä ja kuuleminen koetaan tärkeäksi. Iäkkäille asiakkaille annetaan mahdollisuus osallistua omaan hoitoonsa.

lääkäiden asiakkaiden haastatteluiden perusteella kuulluksi tulemisessa ilmenee myös haasteita. Kaikilla iäkkäillä asiakkailla ei ole esittää erityisiä toiveita ja he kokevat olevansa vain vaivaksi. Iäkäs asiakas saattaa tuntea itsensä merkityksettömäksi ja odottaa jo kuolemaa. Kokemus hoitajien vähyydestä saattaa estää toiveen esittämisen. Iäkäs asiakas ei halua erityiskohtelua tai eriarvoisuutta itselleen.

*“Niitä on niin vähän noita työntekijöitä, ettei voi vaatia.”*

*“Mun aika vaikee mitään erikoista halua..haluta. Koska mä en missään nimessä halua eristäytyä muista ja tulla että rupeis... muka eriasemaan. Mä en kyllä siihen suostu ollenkaan. Että esimerkiksi minua kohdeltaisiin erilailla kuin toisia.”*

Haastatteluiden perusteella kuulluksi tuleminen toteutuu osittain. Iäkkäät asiakkaat kertoivat, että kaikki heidän toiveensa eivät toteudu. Toiveiden toteutumattomuus koettiin olevan yhteydessä iäkkään asiakkaan omaan rajoittuneeseen toimintakykyyn tai asiakasta auttavaan hoitajaan.

*“Joku hoitaja huomioi enemmän toinen hoitaa vähän... huomioi vähän vähemmän.”*

*“No niillä on omat päätökset jo tehty.”*

### 5.1.5 Vuorovaikutus johtajan kanssa

lääkkäät asiakkaat toivovat johtajalta kohtaamista. lääkkäät asiakkaat eivät välttämättä tiedä kuka on talon johtaja tai keitä muut johtajat ovat. Johtajien työt ovat vierailta iäkkäille asiakkaille.

lääkkään asiakkaan kertoman mukaan, johtajien kanssa halutaan keskustella ja heiltä toivotaan ohjeita ja neuvoja. Hyvä johtaja huomioi lääkkäät asiakkaat. läkkäiden asiakkaiden kokemuksen mukaan tämän suuntainen vuorovaikutus johtajan kanssa on toteutunut.

*“Keskustelee asiakkaiden kanssa kaikista asioista. Ja neuvoo ja ohjaa niin kuin minuakin on neuvottu ja ohjattu kun, mä tänne muutinkin ni...”*

Talon johtaja koetaan helposti lähestyttäväksi. Johtajan iloinen luonne, ystävällisyys ja tapa olla korostamatta omaa esimiesasemaansa vaikuttavat iäkkäiden asiakkaiden kokemaan tyytyväisyyteen johtajaa kohtaan.

*“Mun mielestä täällä ei ole mitään johtajia. Kaikki on samanlaisia. Osastonhoitaja kuka osastonhoitaja erittäin ystävällinen niinkun nää muutkin. Ei erkane yhtään muusta hoitajista. Ei oo turhan... niin tota.. esimiesasemaansa korostava.”*

## 5.2 Hoitajien keinot kehittää asiakaslähtöisyyttä

Hoitajille esitettiin iäkkäiden asiakkaiden haastatteluista nousseet palautteet alkuperäisten ilmaisujen muodossa. Ilmaisuja muutettiin vain siltä osin, kuin oli tarpeellista haastateltujen anonymiteetin suojan vuoksi. Palautteita käytiin läpi niistä nousseiden teemojen avulla. Hoitajille annettiin myös mahdollisuus esittää itselleen tärkeitä asioita asiakaslähtöisyyden kehittämisen kannalta. Hoitajien haastatteluiden pääteemoiksi nousivat iäkkään asiakkaan tunteminen, käytettävissä olevien voimavarojen hyödyntäminen sekä hoitajien työhyvinvointi (kuvio 3).

<b>lökkään asiakkaan tunteminen</b>	<b>Käytettävissä olevien voimavarojen hyödyntäminen</b>	<b>Hoitajien työhyvinvointi</b>
Mahdollisuus tulla kuul- luksi.	Ajan antaminen iäk- källe asiakkaalle	Alentuneen työkyvyn tunnistaminen ja siihen puuttuminen
Havainnointi.	Vuorovaikutuksen mah- dollistaminen	Joustava työyhteisö
Tietoa lähipiiriltä.	lökkään asiakkaan toi- minnallisuuden tukemi- nen	Hauskuus
Tiedon välittäminen.	lökkään asiakkaan omat tavarat	Aktiivinen vuorovaikutus
Toteutuneet ja toteutu- mattomat toiveet	Tilojen muokkaaminen	Tasa-arvoinen työyh- teisö
Yksilöllisyys	Läheisten aktivointi	
Kannustaminen		

KUVIO 3. Hoitajien haastatteluiden keskeiset tulokset.

### 5.2.1 lökkään asiakkaan tunteminen

Jotta hoitajat voisivat oppia tuntemaan iäkkäät asiakkaansa, on iäkkäiden asiakkaiden kuulluksi tuleminen mahdollistettava. Hoitajat pitävät kuulluksi tulemistä tärkeänä ja heillä on toiveena kuulla iäkkäitä asiakkaita paremmin. Hoitajien mukaan keskustelu ja havainnointi ovat keinoja kuulla iäkästä asiakasta ja hänen toiveitaan. Myös asukaskokoukset mahdollistavat iäkkäiden asiakkaiden kuulemisen. Hoitajat tunnistavat tilanteita, jolloin iäkkäällä asiakkaalla on vaikeuksia

saada itsensä kuulluksi. Esteenä voi olla muistisairaus, kivuliaisuus tai iäkäs asiakas ei kehtaa vaatia tai kertoa asiaansa. Joskus tietoa saadaan lähipiiriltä, kun iäkäs asiakas kertoo asiansa jollekin muulle kuin hoitajalle.

*“hyvin hiljanen ihminen niin sit saattaa jossain sivulauseessa sanoo jollekin toiselle muulle kuin hoitajalle niistä tarpeistaan eli täytyy vähän herkällä korvalla asukasta kuulla ja kaikkia ympärillä olevia ihmisiä.”*

Asiakkaan tunteminen vaati hoitajien mukaan myös tiedon välittämistä. Tietoa iäkkäistä asiakkaista ei ole aina saatavilla. Lisäksi tiedon välittyminen koetaan paikoin toimimattomaksi. Erityisesti tiedon siirtyminen uusille työntekijöille toteutuu huonosti. Hoitajat ovat kokeneet käytössä olevat ruokakortit hyvänä tiedon välittämisen keinona. Ruokailujen aikana ei mennä tietokoneelta lukemaan, joten paperiset lyhyet tiedot iäkkään asiakkaan ruokatottumuksista ovat toimiva keino taata tiedon kulku.

*“Mä kirjoitin siihen että sen näkee siitä sitten heti, että aa tää ei syö puuroa tai ei halua puuroa aamulla.”*

Kun hoitajat tuntevat iäkkäät asiakkaansa, on heillä mahdollisuus huomioida heidän toiveensa. Hoitajat toivoisivat enemmän aikaa toiveiden toteuttamiseen. Hoitajat kertovat, että iäkkäiden asiakkaiden kaikki toiveet eivät aina toteudu. Hoitajat tunnistavat tilanteita, joissa hoitaja saattaa päättää iäkkään asiakkaan puolesta.

*“...liittysköhän si kun aatellaan sitä että tänään pysyt sängyssä vai tänään nouset. Tavallaan tuleeko se sitten että me olemme päättäneet että tänään sinä et nouse vaikka asukas haluaisi nousta. Sit se ei uskalla sanoa sitä...”*

*“Tai sitten päinvastain että säähän nouset. Niin ja ei halua nousta. Just niinkun näin.”*

Iäkkäiden asiakkaiden toiveiden toteuttaminen tuntuu hoitajista hyvältä ja iäkkään asiakkaan mahdollisuutta osallistua oman päivänsä suunnitteluun pidetään tärkeänä. Hoitajien haastatteluista nousee esille, että hoitajat tunnistavat iäkkäiden

asiakkaiden yksilöllisyyden ja he toteuttavat iäkkäiden asiakkaiden toiveita mm. pukeutumisen suhteen. Iäkkäiden asiakkaiden tasa-arvoinen kohtelu mietitytti hoitajia asiakkaiden toiveiden toteuttamisen kohdalla.

*“Sillainhan se tietty hianoo olis, jos pystyis kaikkien kohdalla meneen käymään, mutta sehän..”*

Iäkkään asiakkaan tunteminen mahdollistaa yksilöllisen vuorokausirytmien toteutumisen. Hoitajat kertovat, että asukkaat saavat nukkua pitkään ja valvoa myöhään niin halutessaan. Liukuvat ruokailuajan tukevat yksilöllistä vuorokausirytmia ja mahdollistavat yksilölliset ruokailuajat. Hoitajat kuitenkin kertovat, että osalle iäkkäille asiakkaille ruokailut ovat tärkeitä ja säännölliset ruokailuajat rytmittävät päivää.

Kun hoitajat tuntevat iäkkäät asiakkaat, he pystyvät tukemaan iäkkään asiakkaan valintoja. Hoitajat kertovat, että iäkkäitä asiakkaita ei pakoteta, mutta heitä kannustetaan esimerkiksi maistamaan ruokaa tai ottamaan lääkkeensä.

### **5.2.2 Käytettävissä olevien voimavarojen hyödyntäminen**

Hoitajat kaipaavat lisää hoitajia ja henkilökuntaa, jotta voitaisiin parantaa asiakaslähtöisyyttä. Hoitajamäärää pidetään liian vähäisenä, erityisesti iltaisin. Hoitajien vähyys nähdään riskinä niin iäkkäille asiakkaille kuin hoitajille itselleen. Hoitajien mukaan asiakaslähtöisyyttä voidaan kuitenkin kehittää hyödyntämällä käytettävissä olevia voimavaroja. Yksi käytettävissä oleva voimavara on ajan antaminen iäkkäälle asiakkaalle. Hoitajat kertovat, että iäkkäiden kokonaisvaltainen hoito vie aikaa. Välilliset hoitotoimet kuten pyykinpesu, lääkehuolto ja ruokahuolto vievät paljon aikaa ja myös itse välitön hoitotyö on aikaa vievää. Hoitajat kertovat olevansa kiireisiä varsinkin iltaisin. Hoitajat kuitenkin kertovat, että päivät ovat erilaisia ja joinain päivinä on enemmän aikaa. Tällöin kun aikaa on, aikaa tulisi myös antaa iäkkäille asiakkaille. Hoitajat mainitsevat erityisesti iltapäivän ajaksi, jolloin koetaan vähiten kiirettä työtehtävien osalta. Hoitajat painottavat hoitajan vastuuta ajan antamisessa iäkkäälle asiakkaalle. Kiire ei aina riitä perusteluksi olla antamatta aikaa iäkkäille asiakkaille.

*“...on siis sillain, ettet sä kerkiä edes taukoja pitää ja sitten taas on sellasia päiviä että on sitä aikaa niin sitten pitäis keksittyä niihin asukkaisiin enemmän.”*

*“On aikaa, et kyl se on vähän niin kuin omasta työpanoksesta kiinni, että on kiire niin kyllä puhuu vähän palturia.”*

Vuorovaikutus iäkkään asiakkaan kanssa on myös tärkeä käytettävissä oleva voimavara. Hoitajat kertovat, että iäkkäät asiakkaat ovat yksinäisiä ja kaipaavat seuraa. Asiakkaat vaikuttavat kaipaavan keskustelua hoitajan kanssa sekä juttelua muustakin kuin hoidosta. Hoitajat kertovat keinokseen taata vuorovaikutus hoitajan ja iäkkään asiakkaan välillä, juttelun heidän kanssaan hoitotoimien yhteydessä. Hoitotoimien yhteydessä syntyy luonnostaan keskustelua, eikä tarvitse erikseen varata aikaa erilliselle keskustelulle. Juttelu ja laulaminen hoitajan kanssa hoitotoimien yhteydessä saattaa myös helpottaa iäkkään asiakkaan hoitovastaisuutta.

*“Jonkun asukkaan kanssa sitten niinku laulaa, et lähtee laulamaan ja sit lähtee mukaan laulamaan ja siis jotain tämmöstä. Siinä tulee samalla kun istuu vessanpytyllä. Sitten unohtuukin se vastaanhakoilu, kun hoitovastainenkin ihminen rupee jotakin muuta siinä.”*

Hoitajan kokevat, että silloin kun iäkkään asiakkaan kanssa on kahden kesken tulee juteltua enemmän.

*“...siinähan tulee keskusteltua asukkaan kanssa, kun on yksin.”*

lääkäiden asiakkaiden seuraksi ja vuorovaikutuksen mahdollistajaksi on tarjolla myös muita tahoja kuin hoitajat. Vapaaehtoiset ja seurakunnan tarjoaman henkilöt käyvät iäkkäiden asiakkaiden saatavilla säännöllisesti.

lääkkään asiakkaan toiminnallisuuden tukeminen on keino lisätä asiakaslähtöisyyttä. Hoitajat kokevat, että iäkkäät asiakkaat kaipaavat enemmän tekemistä ja toimintaa päiviinsä. Erilaiset hoitajien pitämät toimintatuokiot nähdään mahdollisuutena lisätä tarjottua toimintaa. Hoitajat myös ehdottivat, että työvuorolistoihin merkittäisiin toimintaa ja seuraa järjestävä hoitaja. Näin voitaisiin taata kaikkien

osallistuminen virikkeiden järjestämiseen. Työvuoroihin merkkäminen mahdollistaisi sen, että muut hoitajat eivät oleta kyseisen henkilön osallistuvan kaikkea aikaa työvuorostaan iäkkäiden asiakkaiden perushoidollisiin tehtäviin.

lökkäiden asiakkaiden omat tavarat tukevat asiakaslähtöisyyttä ja asiakkaiden omat tavarat kaipaavat parempaa arvostusta. lökkään asiakkaan läheiset tuovat lökkään asiakkaan omia tavaroita. Lisäksi hoitajat hakevat yhdessä lökkään asiakkaan kanssa tavaroita lökkään asiakkaan aikaisemmasta kodista. Hoitajat kokiivat tilat rajallisena omien tavaroiden tuomiselle.

lökkään asiakkaan tavarat ja vaatteet merkataan joko hoitajan tai läheisen toimesta. Kuitenkin merkkämisessä on haasteita ja osa tavaroista ja vaatteista jää merkkäämättä. Tavarat ja vaatteet myös häviävät ja lökkäät asiakkaat kuljettavat omia ja muiden tavaroita paikasta toiseen. Häviämistä on pyritty estämään kaappien ja huoneiden lukitsemisella. Kuitenkin osasta kaappeja puuttuu lukot, joihin sopisi hoitajan yleisavain. Hoitajat kokevat, että huoneiden lukitseminen voi ahdistaa lökkäitä asiakkaita.

*“On sarjotetut avaimet, kun meil ei taas oo. Mutta helpommalla pääsee, kun, kun sä avaat vaan yhden oven, kun jos kaikki ne viis mitä siellä on. Mutta jos huoneen ovi ei oo lukossa, mut vaatekaappi on lukossa, niin sekin voi vähän rauhottaa tilannetta. Toisia asukkaita taas ahdistaa, jos se ovi on lukossa, jos haluaa mennä omaan huoneeseen, ettei välttämättä niin paljoo, jos se kaapin ovi on lukossa. Niin, toki sekin lisää ahdistusta, mutta tietenkin tehdään tilanteen mukaan.”*

Olemassa olevat tilat kaipaavat muokkausta, jotta voitaisiin parantaa asiakaslähtöisyyttä. Hoitajat kokevat nykyiset tilat osin toimimattomiksi. Kahden hengen asukashuoneiden käyttö koetaan haastavaksi. Huonekalujen järjestys koetaan vaikeaksi, pistorasioita ei ole tarpeeksi ja yksityisyyden suojaaminen on haastavaa ilman sermejä. Hoitajat pohtivat, että sänkyjä siirtämällä ja lisäämällä pistorasioita voitaisiin parantaa tilojen toimivuutta. Lisäksi erillinen omaisten huone helpottaisi kahden hengen huoneiden käyttöä, kun toisen asiakkaan ei tarvitsisi poistua huoneesta toisen asiakkaan hoitoneuvottelun ajaksi.

läkkään asiakkaan läheiset ovat myös käytettävissä oleva voimavara, jota tulisi aktiivisemmin hyödyntää. Hoitajat kertovat, että joillakin asukkailla läheiset käyvät hyvin harvoin vierailulla. Hoitajat kertovat vapaiden vierailuaikojen, hoitajien ystävällisyyden ja vieraanvaraisuuden olevan keinoja kannustaa läheisiä vierailemaan enemmän. Iäkkään asiakkaan läheisiä tulisi hoitajien mielestä kannustaa osallistumaan enemmän iäkkään asiakkaan avustamiseen, esimerkiksi käynneillä iäkkään asiakkaan entisessä kodissa.

*“Joo, he vois tulla tänne ja me täältä vaan laitetaan matkaan ja otetaan vastaan. He vois tulla tänne ja lähtee siihen samaan taksiin mukaan...”*

### 5.2.3 Työhyvinvointi

Hoitajat kokivat työhyvinvoinnin olevan yhteydessä annetun hoidon asiakaslähteisyyteen. Hoitajat kokivat alentuneen työkyvyn tunnistamisen olevan tärkeää. Alentuneella työkyvyllä tarkoitetaan tässä yhteydessä huonotuulisuutta, väsymystä ja vihamielisyyttä. Hoitajat kertovat hoitajien olevan väistävätkin joskus huonolla tuulella ja sen myöntäminen koetaan tärkeäksi. Hoitajien mielestä hoitajakin voi myöntää, ettei jaksaa sanoa sen ääneen.

*“Saatan sanoa työkaverille, että ei... jotenkin tälleen, että tänään ei oo nyt kauheen... Mutta mä kuitenkin yritän sen piilottaa näiltä asukkailta, että ne ei sitä huomais”*

Hoitajat kokivat, että on surullista, jos asiakas ei uskalla sanoa kaikkea ja pelkää, että saa sanomistensa vuoksi eriarvoista kohtelua. Hoitajat kertoivat, että ei ole kiva, jos asiakkaan täytyy tuntea hoitajan huonotuulisuus. Keskustelussa tuli esille, että hoitaja ei saa purkaa huonoa päiväänsä asiakkaaseen.

*“Ei voi niin kun sanotusti tuoda niitä ongelmiansa työpaikalle, että sitten täytyy keksiä jotain muuta, että se vaan heijastuu sitten siihen hoitosuhteeseen sitten kun asukas näkee nyt toi on huonolla päällä niin sit siihen tulee semmonen varaus jo että uskaltaako tässä sanoa mitään tuolle hoitajalle kun hän on vähän vihaisen näköinen.”*

Haastatteluista nousi myös hoitajien toive, ettei omia ongelmiansa saa tuoda työpaikalle ja niiden ilmetessä niistä täytyy keskustella. Hoitajilla oli toiveena, että töihin tultaisiin hyvällä asenteella. Hoitajien kokemuksen mukaan hoitajan huonotulisuuteen on puututtava, jos se on jatkuvaa. Toinen hoitaja voi vaikka kysyä työkaverin vointia. Hoitajien kokemuksen mukaan tutummalle työkaverille on helpompi mainita hänen alentuneesta työkyvystään. Hoitajat myös kokivat, että kaikille työkavereille ei uskalla mennä sanomaan ja muiden hoitajien huonoista päivistä on vaikea mennä kertomaan esimiehelle. Hoitajat nostivat esiin kokemuksen, jossa työntekijä ei ollut pitänyt huonona työkavereiden puuttumista omaan tilanteeseen.

*“Ainakin sillä sitten, että aamua ei aloteta sillä rutinalla, kun tullaan töihin... se on ensimmäinen”*

Arjen keinoiksi työkyvyn ylläpitämiseksi nousi hoitajien haastatteluissa joustava työyhteisö, kahvihetket ja hauskuus työssä. Hoitajat kertoivat esimerkkeinä joustavasta työyhteisöstä, että joskus asiakkaan kanssa pitää vaihtaa hoitajaa hoitotilanteessa. Kahvipöytäkeskustelut koettiin kantavaksi voimaksi. Hoitajilla oli kokemus, että asiakkaiden kanssa nauretaan ja että hauskanpito asiakkaiden kanssa on koettu joskus häiriöksi.

*“Mä kaipaen kovasti niitä entisajan kahvihetkiä. Henkilökunnan kahvihetkiä, kun se nauru raikuu”*

Johtamisen keinoiksi työkyvyn ylläpitämisessä hoitajat nostivat johtajien vuorovaikutuksen ja tasa-arvoisuuden työyhteisössä. Hoitajat kertoivat, että johtajien tulisi luottaa hoitajan huomioihin ja arvioihin asiakkaan voinnista esimerkiksi nostotilanteissa. Hoitajat olivat sitä mieltä, että ilmapiiri ja kiitoksen antaminen on johtajista lähtöisin. Hoitajilla oli kokemus, että kiitosta ei saa.

*“Että se ymmärtäis, että mekin niin kun ymmärretään missä kunnossa joku ihminen on”*

*“Ja se täytyy lähteä myös se kiitoksen antaminen sieltä. Kiitosta et saa koskaan.”*

Hoitajilla oli toiveena, että johtajat olisivat tasapuolisia kaikkia iäkkäitä asiakkaita kohtaan. Johtajat voisivat käydä jokaisen asiakkaan juttusilla ja tuoda esille, mitä kukin haluaa. Hoitajia vihastuttaa eriarvoisuus. Kaikille pitäisi olla samat säännöt ja kaikkien hoitajien pitäisi olla samanarvoisia. Haastattelussa nousi esiin tunne, että lähihoitajia ei arvostettaisi samalla lailla kuin sairaanhoitajia. Hoitajien mielestä sairaanhoitaja, perushoitaja ja lähihoitaja ovat samalla viivalla. Heidän koetaan tekevän samaa työtä.

*“Tietysti esimieskin voisi olla niin sanottu tasapuolinen asukkaitakin kohtaan, että kävis jokaisen juttusilla ja just niin kun sitten tois esille niitä, että mitä kukin niin kun haluaa”*

*“Välillä niin kun tuntuu, että lähihoitajan työtä ei arvosteta mutta sairaanhoitajien kyllä.”*

### 5.3 Asiakslähtöisyyttä edistävän johtamisen kehittäminen

Asiakslähtöisen johtamisen edistämisen pääteemoiksi muodostuivat iäkkään asiakkaan omannäköinen elämä, hoitajien asiakslähtöinen osaaminen ja asiakslähtöisyyttä tukeva kulttuuri (kuvio 4).

<b>lääkkään asiakkaan omannäköinen elämä</b>	<b>Hoitajien asiakslähtöinen osaaminen</b>	<b>Asiakslähtöisyyttä tukeva kulttuuri</b>
Läheisyhteistyön herkkyys	Yksilöllisyys asiakkaan hoidossa	Laitosmaisesta ajattelun muuttaminen kodinomaiseen ajatteluun
Yksilöllinen kohtaaminen läheisten kanssa ja heidän osallisuutensa tukeminen	Läsnäolon taito	Irtauti rutiineista
Aktiivinen työntekijä asiakkaan toiminnan järjestämisessä ja asiakkaan tuntemisessa	Lähihoitajan ja sairaanhoitajan vastuu omaisyhteistyön toteuttamisesta	Työntekijöille työnkiertoa ja porrastusta työaikoihin
	Lähihoitajan ja sairaanhoitajan sama arvostus eri tehtävänkuvat	Koko työajan käyttö
	Voimavarat, haasteet ja ratkaisut	Kirjaamiseen enemmän asiakkaan toiveita ja vointeja
	Asenne työnteossa.	Asiakkaan kanssa keskustelu, vaikka tehdään tiimissä töitä

KUVIO 4. Johtajien haastattelun keskeiset tulokset.

#### 5.3.1 Iäkkään asiakkaan omannäköinen elämä

Iäkkäiden asiakkaiden omannäköinen elämä on osa asiakslähtöisyyttä. Johtajien haastattelun perusteella iäkkään omannäköisen elämän yksi osa-alue on yksilöllinen läheisyhteistyö. Yksilöllisessä läheisyhteistyössä korostuu kylän tai alueen kulttuuri. Johtajat nostivat esille läheisyhteistyön erilaisuuden taajamassa ja maaseudulla. Joissakin yksiköissä yhteistyö oli säännöllistä ja joissakin yksiköissä oli haasteita saada läheisyhteistyötä.

*”Meillä on yksikkö, jossa omaisyhteistyö on enemmän tai vähemmän säännöllistä, ja vapaaehtoistyötä, siellä osa omaisista on vapaaehtoistyössä jotenkin aktiivisesti ja sitten meillä on yksiköitä, joissa on haasteita saada linkitettyä sitä omaisyhteistyötä.”*

Yksilöllinen läheisyhteistyö tarvitsee onnistuakseen vuorovaikutusta. Johtajat korostivat, että läheisyhteistyön onnistumiseen vaikuttaa se, kuinka työryhmä onnistuu aktivoimaan iäkkään asiakkaan läheisiä. Erityisesti omahoitajan asenne ja taito tehdä omaiset tutuiksi on merkittävää läheisyhteistyön luomisessa ja onnistumisessa. Hoitajan pysähtyminen läheisen viereen kiireen keskellä koettiin tärkeäksi keinoksi rakentaa vuorovaikutussuhdetta läheisiin. Toimiva vuorovaikutus iäkkään asiakkaan läheisten kanssa mahdollistaa läheisten toiveiden huomioimisen ja johtajien mukaan näiden toiveiden huomioiminen ja kunnioittaminen on tärkeää. Johtajat kokivat kuitenkin, että joskus onnistunut vuorovaikutus on yhteydessä läheisten ominaisuuksiin ja toiveisiin, ei niinkään pelkästään hoitajan osaamiseen.

Yksilölliseen läheisyhteistyöhön kuuluu myös läheisten osallisuus. Sähköpostilla ja puhelimella voidaan olla yhteydessä omaisiin, jotka eivät vieraile säännöllisesti. Näin säilytetään läheisten tietoisuus iäkkään asiakkaan asioista. Läheisten osallisuuteen on yhteisöissä hyvät mahdollisuudet johtajien haastattelun mukaan. Mahdollisuus vapaaseen vierailuun ja yhden hengen huoneet helpottavat läheisten vierailuja iäkkäiden asiakkaiden luona. Läheiset tutustuivat myös toisiinsa esimerkiksi syntymäpäivien yhteydessä.

*”Johtuuko se siitä, että on yhden hengen huoneet ja olohuoneet on niin kutsuvat tavallaan kutsuvat, et meil on niin kun kiva, et omaisetkin niin kuin tutustuu toisiinsa ja meill on yhteistä niin kuin ihan epävirallista rupattelua ja synttäreitä”*

lökkään asiakkaan omannäköisen elämän mahdollistajana toimii aktiivinen hoitaja. Johtajat korostivat, että hoitaja on se, joka mahdollistaa iäkkään asiakkaan toimintaan osallistumisen, eikä joku muu.

*”Siihen voi sanoa, et se ei ole joku muu, että se on hyvin tuttua, et joku muu tulee ja järjestää. Et me tehdään se yhdessä talon sisällä, et ei se tule ulkopuolelta.”*

Johtajat esittivät, että näkökulma voisi olla, että työntekijällä on yhteensä kahdeksan tuntia aikaa tehdä asukkaiden kanssa asioita. Aikaa ja resurssia ei ole sen enempää. Johtajat toivoivat, että luovuus otettaisiin käyttöön ja korostivat, että toiminta tehdään yhdessä jo olemassa olevilla resursseilla. Johtajat korostivat, että on vanhanaikaista ajattelua, että johtaja merkitsisi työvuorolistaan ajan antamisen asiakkaalle.

*”Ja sitten siellä kaivataan hauskoja ja nauravia kahvihetkiä. No nehän on just niitä, joita me voitaisiin niiden asukkaiden kanssa järjestää”*

Johtajien mukaan iäkkäiden asiakkaiden tunteminen on hoitajan vastuulla. Hoitajalla täytyy olla omaa aktiivisuutta ja halua tuntea iäkkäät asiakkaat. Asiakkaaseen tutustuminen voi tapahtua haastattelemalla omahoitajaa, omaisia, lukiemalla potilastietojärjestelmästä tai huoneissa olevia RAI - hoitosuunnitelmia ja elämänpuuta.

*”Kysyn, haastattelen omaisia ja luen Mediatria ja jututan omaisia, jos ei asukas itse pysty kertomaan”*

Kotoinen ympäristö on myös osa iäkkään asiakkaan omannäköistä elämää. Johtajien haastattelussa tuotiin esille, että kahden hengen huoneet ovat tarkoitettu erityisesti ystäville ja pariskunnille. Kahden hengen huoneisiin voidaan hankkia tarvittavia sermejä yksityisyyden suojaksi ja kaikkiin tiloihin saa hankittua lisää pistorasioita. Johtajat korostivat, että asiakkaan huoneen sisutuksen omannäköisyys on asiakkaan, hoitajien ja omaisten vastuulla.

*”Ja se, et siellä ei ole omia tavaroita niin omahoitajan ja omaisen ja asukkaan välinen asia. Et sitä vaan täytyy sisustaa sen oloiseksi. Siihen on lupa.”*

### **5.3.2 Hoitajien asiakaslähtöinen osaaminen**

Läsnäolon taito on osa hoitajien asiakaslähtöistä osaamista. Johtajat esittivät, että kiireen ei tulisi näkyä. Vaikka on paljon töitä, niin on tärkeää, että eleissä ja

liikkeissä säilytetään rauha. Johtajat eivät pitäneet tiukkaa aikataulutusta suoritettavissa työtehtävissä laadukkaana hoitajille eikä iäkkäille asiakkaille. Täytyisi löytää keinoja saada tunnelma ja työskentely leppoisaksi. Johtajien kokemuksen mukaan kiireetöntä kiirettä voi myös harjoitella. Johtajien haastatteluissa nousi esille hetkietiikka. Hetkietiikalla tarkoitettiin taitoa katsoa, mikä iäkkäälle asiakkaalle on kyseisellä hetkellä tärkeintä. Johtajien kokemusten mukaan ajan antaminen paljon soittokelloa soittavalle asiakkaalle välittää turvallisuuden tunnetta. Tarvitaan hoitajan taitoa pysähtyä iäkkään asiakkaan tarpeiden äärelle.

*”Et vähän saman tyyppistä ajattelua mä toivoisin tonnekin, et vaikka meillä on ihan älyttömän kiire niin se suorittaminen, jos me puhutaan niistä eleistä niistä liikkeistä niin niissä säilytettäis se rauha, et kyllä me keskustelussa osataan rajata niin, että toinen tulee kohdatuksi, mut kuitenkin niin, että se sujuu riittävän nopealla aikataululla. Se on sitä ammattitaitoa mitä mä toivoisin, että hoitajat enemmän harrastais ja kehittäis ammattitaitoa semmosta kiireetöntä kiirettä.”*

*”must se on kaunis sana se hetkietiikka, et katotaan mikä on tälle ihmiselle nyt tällä hetkellä se tärkein juttu.”*

Johtajat nostivat esille hoitajien asenteen ja sen, kuinka hoitajat kantavat vastuuta toimintayksiköissään. Johtajien mukaan lähihoitajien ja sairaanhoitajien tulee tasapuolisesti kantaa vastuuta iäkkäiden asiakkaiden hoitosuunnitelmista, läheisyhteistyöpalavereista ja muista neuvotteluista. Sairaanhoitajilla painottuu vastuu erityisesti lääkehoidosta ja perehdytyksestä. Johtajat kokivat, että heidän tulisi paremmin viestiä, että lähihoitajien ja sairaanhoitajien osaamista arvostetaan yhtä paljon. Vastuualueittain työskentely on keino antaa jokaiselle työntekijälle mahdollisuuden kantaa enemmän vastuuta. Lisäksi nousi esille, että hoitajilla on vastuu tiedottaa johtajia mm. tarvittavista hankinnoista. Ilman tiedonkulkua johtajilla ei ole mahdollisuutta osallistua hoitajien havaitsemiin tarpeisiin.

*”Nehän on ihan että hommataan, että kuhan hommataan. Niin kuin on vain se tieto, että näitä tarvitaan.”*

Johtajat pohtivat sitä, millä asenteella ja mielialalla hoitajat tulevat töihin. Onko hoitaja mahdollisesti vihainen jo siitä, että täytyy tulla töihin. Johtajien mukaan

ilmapiiri ja asenteet ovat työyhteisön sisäisiä asioita, eivätkä ulkoapäin tulevia. Johtajat totesivat, että esimiehillä on tehtävää ilmapiirin ja asenteiden kanssa. Esimiehen tehtävänä on puuttua hoitajan huonotuulisuuteen ja kannustaa parempaan positiivisempaan asenteeseen.

Johtajat toivoivat hoitajien asenteisiin enemmän ratkaisukeskeisyyttä. Johtajat korostivat hoitajien tärkeyttä asiakaslähtöisyyden toteuttamisessa. Johtajien mukaan hoitajat tuovat helposti esille haasteita ja ongelmia, kun ajattelu tulisi kääntää haasteisiin ja ratkaisuihin. Ajattelun tulisi keksittyä hoitajan omiin voimavaroihin ja iäkkään asiakkaan voimavaroihin. Ei niinkään ongelmiin, sairauksiin ja vaivoihin. Johtajien mukaan voimavarat tulisi nähdä keinona saavuttaa asiakaslähtöisyyttä.

*“...meidän kaikkien pitäis kääntää ajattelua, et hei mitäs hyvää mitäs voimavaroja meillä on, mitä hän pystyy tekemään, mitä yksilöllisiä voimavaroja hänellä on? Hänellä on hyvät omaiset no hän on hirveen vikkellä jalkainen vaikka pää ei pelaa. Jalat pelaa tosi hyvin, et ettiä oikein niitä voimavaroja ja saada niistä jotenkin sitä semmosta yksilöllistä, yksilöllisyyttä siihen hoitoon.”*

Ratkaisukeskeisessä ajattelussa korostuu positiivinen asenne. Hoitajan huonotuulisuus ja negatiivisuus voi estää ratkaisujen etsimisen ja löytämisen. Johtajat korostivat ratkaisujen etsimistä, mutta myös joidenkin tilanteiden hyväksymistä. Kaikkia asioita ei voida poistaa tai parantaa. Hankalissa ja hoitajaa rasittavissa tilanteissa tarvitaan työyhteisön tukea ja haastavia tilanteita hoidetaan vuorollaan ja yhdessä.

*“...et sovitaanko kuka meistä vuorollaan menee.”*

### **5.3.3 Asiakaslähtöisyyttä tukeva kulttuuri**

Työyhteisön asiakaslähtöisyyttä tukevassa kulttuurissa jaetaan tietoa. Johtajat näkivät kuvaavan kirjaamisen yhtenä tärkeänä osana tiedon jakamista. Johtajien kokemuksen mukaan kirjauksissa on paljon oppimista ja niissä näkyy vahvasti

tehtäväluettelomaisuus. Kirjaukseen kaivataan enemmän asiakkaan vointia, asiakkaan kuulumisia ja omaisten terveisiä sekä asiakkaan toiveita. Tärkeää on myös hoidollisten asioiden kirjaaminen kuten lääkkeenannon vaikutukset. Vastualueittain työskentely koettiin tuoneen parannusta kirjaamiseen.

*”toivois sinne enemmänkin, et siel näky kans se tehtäväluettelo ominaisuus, et mitä sinne toivoo, et sinne kirjattas et mitenkä se asukas on voinut. Mitä hänelle kuuluu? Niitä omaisten terveisiä. Niitä toiveita, sitä vointia”*

Tiedon jakamista on myös suullinen raportointi ja perehdyttäminen. Toisissa yksiköissä on hiljainen raportointi käytössä. Iäkkäiden asiakkaiden kuulumisia jaettiin myös kahvipöydässä, mutta niitä ei kirjattu. Johtajat korostivat perehdytyksen isoa merkitystä. Siinä jaetaan tietoa ja siirrettiin arvoja uusille työntekijöille.

*”Perehdytyksellä on iso merkitys. Kertoo ja jakaa sitä omaa tietoa ja sitä, ehkä siinä siirtyy myös ne arvot.”*

Osa asiakaslähtöisyyttä tukevaa kulttuuria on laitospäivä ajattelun muuttaminen kodinomaisempaan ajatteluun. Johtajat tunnistivat vaiheessa olevan siirtymän laitoshoidosta kodinomaiseen hoitoon. Johtajien haastattelussa esitettiin, että kehitettäessä yksikön toimintaa, rutiineista irti pääseminen nähtiin ykkösasiana. Johtajien mukaan hoitajia tulisi kannustaa olemaan luovia. Myös työnkierto nähtiin keinona rikkoa rutiineja ja lisätä tietämystä muiden hoitajien työskentelystä. Laitospäivä ajattelun muuttaminen on koko työyhteisön asia. Johtajien kokemuksen mukaan kaksi tai kolme vuotta ei ole paljoa isoissa muutoksissa.

*”toinen on semmonen tärkeä asia mikä nyt niin ku korostuu on se, että pois niistä rutiineista ja pois...”*

Johtajat kokevat tehtäväkeskeisen työskentelyn esteenä laitospäivä ajattelun muuttamiselle. Tehtäväluettelot toimivat eräänlaisena keinona estää muutoksia ja toimivat tukipilareina muutoksien keskellä. Johtajat tunnistavat väsyneet hoitajat ja heidän lisääntyneen kuormittuneisuutensa sekä iäkkäiden asiakkaiden li-

sääntyneen hoitoisuuden. Johtajat tunnustavat, että yksikköjä ohjaavat viikoittaiset, päivittäiset ja työvuorokohtaiset tehtävälisterit. Tiedetyt tehtävät on suoritettava tiettyyn aikaan mennessä ja se kuormittaa hoitajia ja iäkkäitä asiakkaita.

*“Niin mäkin kuulen, mä kuulen tehtävälisterit, hoitaja suorittaa, suorittamista, päivärytmi. Päivällä on tehtäviä, on hyvin tasainen mitä aamussa ja illassa tulee tehdä.”*

Johtajien haastattelussa esitettiin, että tehtävät eivät ole hoidon ydin vaan asiakas ja laatu. Tehtävien ei pitäisi painottua vaan asiakkaan. Tehtävät tulisi suorittaa yksilöllisesti niin, ettei joka asiakkaalle tehdä samoja tehtäviä. Tehtävät luetelot nähdään työntekijöitä passivoivina. Tehtävälisterit vähentävät hoitajien ajatustyötä. Koko työaika ei välttämättä käytetä tehokkaasti hyödyksi, jos tehtävälisterin tehtävät ovat tehtynä jo hyvissä ajoin ennen työvuoron päättymistä. Tehtäväkeskeisyys ja tehtävälisterit voidaan nähdä myös tarvittavina asioina. Johtajien mukaan listat ja tehtävälisterit helpottivat uusia työntekijöitä.

*“Mä luulen, että noi tollaset listat ja tehtävälisterit niin ne helpottaa, ne helpottaa niitä uusia työntekijöitä, jos aatellaan ja sit se toisaalta helpottaa niitä, jotka eivät halua ajatella yhtään enempää.”*

Johtajat kokivat tarvetta hoitajien työnkuvien jakamiselle sen verran kuin tarpeellista ja työnkuvat tulisi myös avata paremmin työyhteisölle. Esimerkiksi sairaanhoitajien työnkuva tulisi avata muulle henkilöstölle ja painottaa sitä, että sairaanhoitajien lisätehtäville on löydettävä aika kokonaistyöajasta.

*“Et siihen on niin kuin aika löydettävä, et se ei tule niin kuin sen lisäksi vaan se täytyy löytää siitä kokonaistyöajasta.”*

Asiakaslähtöisyyttä tukeva kulttuuri tarvitsee onnistuakseen asiakaslähtöisen työilmapiirin. Johtajat pitivät tärkeänä ajatusta siitä, että työskentely tapahtuu iäkkäiden asiakkaiden kodeissa. Johtajat tunnustavat edelleen vahvan laitospäivän tunnelman työyhteisössä, joka ilmenee hoitajien välisessä vuorovaikutuksessa. Hoitajien välillä voi olla jännitettä ja vahvemmat persoonat määräävät työtavat.

Työyhteisössä vallitsee tiukka kuri. Kaikki hoitajat ei välttämättä pidä ajan antamista iäkkäälle asiakkaalle tärkeänä.

*“Mä ymmärrän kyllä senkin, että on niitä vahvoja hoitajia, jotka, et sitä ei mahdollisteta, et sitä ei koeta tekemiseksi niin kuin se ei ole, et se on vaan istumista.”*

Johtajien haastattelussa nousi esiin työntekijöiden välinen vuorovaikutus hoito- toimien aikana. Johtajat pohtivat, mikä esti keskustelun asiakkaan kanssa tai miksi asiakas jäi vähemmälle, kun tehtiin tiimissä työtä. Johtajien kokemuksen mukaan keskustelu voisi tapahtua vaikka olisi työkaveri. Johtajien haastattelussa esitettiin, että vahvat persoonat hiljentävät hiljaisemmat työntekijät.

*“Ja se voi selittää sitä, kun sää ihmettelit, että kun työntekijä on yksin sen asukkaan kanssa niin sillen on aikaa elikkä se voi ollakin siinä, että sillen kun on kaks niin siinä onkin se toinen niin kuin juttuseurana. Niin se on se juttuseura, mut siinä voi olla se et se toinen, on niinku jännitettä, tää toinen haluais niinku jutella, mutta tää on niin ku se, joka määrää ja sit se niinku lamaa sen. Sekin on mahdollista.”*

## 6 POHDINTA

### 6.1 Tulosten tarkastelua

Tässä tutkimuksessa läheisten, eli ystävien ja perheenjäsenten, tärkeys iäkkäille asiakkaille korostui. Iäkkäät asiakkaat olivat pääsääntöisesti tyytyväisiä läheistensä huomiointiin ja mahdollisuutensa pitää läheisiin yhteyttä. Kuitenkin hoitajien ja läheisten väliseen vuorovaikutukseen toiveena oli hoitajien aktiivisempi pyrkimys kohdata vierailevia läheisiä. Tämän tutkimuksen haastatteluissa hoitajat kertoivat pyrkivänsä kohtaamaan läheisiä heidän vieraillessaan ja erityisesti harvemmin käyvien läheisten kanssa pyritään keskustelemaan. Haasteena läheisten kohtaamiselle hoitajat mainitsivat sen, että läheiset vierailevat vapaasti ja heidän tuloaan ei aina huomata. Vapaan vierailun tärkeys korostui niin iäkkäiden asiakkaiden kuin johtajienkin haastatteluissa ja tarvetta läheisten vierailujen erityisille seuraamiskäytännöille ei koettu. Myös Räsänen (2011) tutkimuksen mukaan mahdollisuus vapaaseen vierailuun tukee sosiaalisten suhteiden ylläpitämistä (Räsänen 2011, 118). Läheisten mukana olon mahdollistaminen arjessa nousi merkitykselliseksi asiaksi iäkkäiden asiakkaiden haastatteluiden perusteella. Hoitajat kokivatkin tarvetta omaisten aktivoimiselle ja heidän kannustamiselleen osallistumaan enemmän. Pirhonen ja Pietilä (2016) toteavat tutkimuksessaan, että tekeminen ilman hoitohenkilökuntaa, esimerkiksi läheisten auttamina, kohottaa ikääntyneen itsetuntoa ja itsenäisyyden tunnetta (Pirhonen & Pietilä 2016, 50).

Johtajien haastatteluissa painottui tarve yksilöllisyydelle iäkkäiden asiakkaiden läheisten kohtaamisessa. Hoitajat tarvitsevat tietoutta läheisten erilaisista toiveista ja jotta nämä toiveet saataisiin selville, tarvitaan vuorovaikutusta läheisten kanssa. Johtajien mukaan hoitajan aktiivisuus ja taito kohdata iäkkäiden asiakkaiden läheisiä korostuvat. Myös Salin ym. (2013, 3) tutkimuksessaan toteavat, että ikääntyneiden läheisillä on harvemmin tapana lähestyä hoitajaa, joten päävastuu läheisen ja hoitajan välisestä vuorovaikutuksesta jää hoitajalle. Sipiläisen (2016) tutkimuksen mukaan hoitajien tulee olla hyvinvoivia työssään, jotta he voivat antaa iäkkäille asiakkaille asiakaslähtöistä hoivaa ja hoitoa (Sipiläinen 2016,

59, 69-77). Työhyvinvoinnin johtamisen näkökulmasta tarkasteltuna voidaan Suhosen ym. (2012) tutkimuksen perusteella todeta, että antamalla hoitajille haasteellisempia työtehtäviä, voidaan parantaa hoitajien työhyvinvointia (Suhonen 2012, 32-33). Läheisyhteistyö tulisikin nähdä positiivisena haasteena hoitajille. Onnistuessaan läheisyhteistyö antaa hoitajille heidän työhyvinvointiaan parantavaa kunnioittavaa vuorovaikutusta läheisten kanssa (Kangasniemi ym. 2014, 350-351) sekä hoitajien kaipaamaa parempaa hoitoa iäkkäille asiakkaille (Suhonen 2012, 32-33).

Tämän tutkimuksen mukaan iäkkäät asiakkaat kaipaavat entistä kotiaan ja nykyinen asuinympäristö ei tunnu heidän mielestään kodilta. Kodintuntuiseen ympäristöön kuuluu iäkkäiden asiakkaiden kertoman mukaan omat tavarat. Mjørud ym. (2017, 5-6) toteavat myös tutkimuksessaan, että omat tavarat tuovat kodikkuutta. Iäkkäät asiakkaat kertoivat, että heillä on ollut haasteita saada omia tavaroitaan ja omat tavarat katoavat. Aikaisemman tutkimuksen mukaan joskus pelkkä pelko tavaroiden häviämisestä voi lisätä iäkkään asiakkaan huolia (Mjørud ym. 2017, 5-6). Hoitajat kertoivat haastatteluissa, että vaatteiden häviämistä pyritään estämään nimikoinnilla. Kuitenkin nimikointi ei aina suju ja osa vaatteista ja tavaroista on nimikoimatta. Tavaroiden ja vaatteiden häviämistä pyritään estämään myös lukitsemalla kaappeja ja iäkkäiden asiakkaiden huoneita. Hoitajat kokevat kuitenkin huoneiden lukitsemisen iäkkäitä asiakkaita ahdistava asiana. Saman suuntaisesti toteaa myös Pirhonen (2017, 48) tutkimuksessaan, jossa todettiin ovien lukossa oleminen rajoittavan ikääntyneiden vapaata kulkemista.

Johtajien haastatteluissa todettiin, että kodinomaisuus on tärkeää ja huoneiden sisustaminen omilla tavaroilla on omahoitajan, asiakkaan ja asiakkaan läheisten vastuulla. Johtajat korostivat myös huoneiden toimivuuden ja käytännöllisyyden tärkeyttä. Tilasuunnittelun tärkeys nousi esille myös Reijulan ym. (2017) tutkimuksessa. Kun halutaan parantaa palvelun laatua ja sen asiakaslähtöisyyttä, on tilasuunnittelu tärkeä kehittämiskohde. Henkilökunnan osallistuminen tilojen suunnitteluun parantaa saavutettuja hyötyjä. (Reijula ym. 2017, 93-94.) Myös Angermeier ym. (2009, 134) toteavat tutkimuksessaan, että osallistavalla johtamisella ja henkilökunnan osallisuudella tukevalla ilmapiirillä on positiivinen vaikutus hoitajien antamaan asiakaspalveluun.

läkkäät asiakkaat kaipaavat omaa rauhaa ja yksityisyyttä. Räsänen (2011, 118) toteaa kuitenkin tutkimuksessaan, että ympärivuorokautisessa hoidossa yksityisyyden rajoittunutkin toteutuminen on ikääntyneille usein riittävää. Tässä tutkimuksessa ikääntyneet asiakkaat kokivat vieraat ihmiset ja muut asukkaat häiriönä ja esteenä yksityisyyden toteutumiselle. Pirhosen ja Pietilän (2016, 50-51) mukaan ikääntyneelle tulisikin järjestää tarvittaessa mahdollisuus olla erossa muista asiakkaista. Mahdollisesti voidaan myös lukita huoneen ovi ikääntyneen omasta toiveesta, jotta oma rauha voitaisiin turvata (Pirhonen 2017, 48). Tähän tutkimukseen osallistuneet iäkkäät asiakkaat ja hoitajat kokivat yhden hengen huoneet tärkeiksi yksityisyyden ja rauhan toteutumisen kannalta. Hoitajien haastatteluiden perusteella kahden hengen huoneissa asiakkaiden yksityisyyden turvaaminen on haastavaa. Sermejä ei ole saatavilla. Johtajien haastattelun mukaan kahden hengen huoneet ovat ystäviä ja pariskunta varten. Lisäksi sermien hankinta huoneisiin onnistuu. Johtajat mukaan he tarvitsevat tietoa työntekijöiltä erilaisista hankintatarpeista, jotta hankintoja voitaisiin tulevaisuudessa tehdä. Myös Forsten-Astikainen ja Kultalahti (2019) korostavat tutkimuksessaan johtajien ja hoitajien välisen vuorovaikutuksen tärkeyttä.

Tämän tutkimuksen mukaan iäkkäiden asiakkaiden toiveet toteutuvat vain osittain. Iäkkäillä asiakkailla voi olla vaikeuksia toivoa tai hoitajilla on vaikeuksia kuulla ja toteuttaa näitä toiveita. Iäkkäät asiakkaat kertoivat kaipaavansa tekemistä. Erityisesti he kaipaavat asioita, joita he ovat ennenkin tehneet. Myös Mjørud ym. (2017, 6) toteavat tutkimuksessaan ikääntyneiden kaipaavan entisiä harrastuksiaan. Tässä tutkimuksessa haastateltujen hoitajien mukaan hoitajilla ei ole riittävästi aikaa iäkkäiden asiakkaiden yksilöllisten toiveiden toteuttamiseen. Osa haastatelluista hoitajista oli kuitenkin sitä mieltä, että aikaa olisi vapautettava, kunhan hoitaja itse olisi aktiivinen. Johtajien mukaan iäkkäiden asiakkaiden yksilöllisten toiveiden huomioiminen ja toteuttaminen on hoitajien vastuulla. Johtajat haluavat kannustaa hoitajia olemaan luovia toteuttaessaan iäkkäiden asiakkaiden toiveiden mukaista hoitoa. Brighiden (2015) ja Eloniemi-Sulkavan & Savikon (2011, 112) tutkimusten mukaan johdon ja lähiesimiehen tuki ja ohjaus hoitajien asiakaslähtöiseen työskentelyyn ovat tärkeitä. Hoitajaa tuetaan yksilöllisesti asiakaslähtöiseen työskentelyyn, kunnes hoitajan itsenäinen ja luova asiakaslähtöinen työskentely lisääntyy (Brighide 2015, 8). Jotta johtajat voivat antaa tukeansa hoitajille on myös heillä oltava asiakaslähtöisyyden

ymmärrystä ja osaamista. Johdon ja esimiesten osallistuminen asiakaslähtöisyyttä kehittäviin työpajoihin on yksi keino lisätä heidän tietouttaan (Thornton 2013, 41-42). Tässä tutkimuksessa johtajat kokivat työnkierron keinoksi lisätä asiakaslähtöisyyttä. Saman suuntaisesti myös Moisanen (2018) tutkimuksessa todetaan työnkierron olevan keino kehittää hoidon asiakaslähtöisyyttä. Työnkierron avulla pystytään jakamaan hiljaista tietoa asiakaslähtöisyyden toteuttamisesta. Myös yksittäiset vierailut toisiin organisaatioihin voivat olla tehokkaita. (Moisanen 2018, 140,142.)

Tässä tutkimuksessa nousi esille iäkkäiden asiakkaiden toive keskustella enemmän hoitajien kanssa. Myös hoitajat halusivat enemmän aikaa jutella ja olla iäkkäiden asiakkaiden kanssa. Hoitajat kertovat juttelun tapahtuvan hoitotoimien yhteydessä. Erityisesti silloin, kuin hoitotoimissa ollaan kahden kesken iäkkään asiakkaan kanssa, juttelua syntyy. Johtajat pohtivat, mikä estää iäkkään asiakkaan huomioinnin, kun työskennellään pareittain ja tiimissä. Johtajien mukaan työilmapiiriin tulee olla asiakaslähtöisyyttä tukeva. Hoitajien välisten jännitteiden ja yksiköön juurtuneiden toimintatapojen ei tulisi estää vuorovaikutusta iäkkään asiakkaan kanssa. Saarnion ym. (2012) tutkimuksen mukaan keskeistä asiakaslähtöisen ilmapiirin luomisessa työyhteisön yhteiset arvot. Yhteisenä arvona tulisi olla iäkäs asiakas ja ajan antaminen hänelle ja tilanteen niin vaatiessa tulisi olla lupa jättää joitakin vähemmän arvokkaita tehtäviä tekemättä. Lisäksi tutkimuksessa painotettiin rekrytoinnin ja hoitajien osaamisen merkitystä. Jotta asiakaslähtöisyys olisi yksikön keskeinen arvo, täytyy rekrytoitujen hoitajien pystyä sitoutumaan tähän arvoon. (Saarnio ym. 2012, 294-296.)

Iäkkäät asiakkaat kokevat että hoitajat ovat kiireisiä ja heidän tavoittamisensa on hidasta. Hoitajat toivoivatkin enemmän asiakaskutsujen vastaanottimia. Johtajien mukaan tarvittavia hankintoja asiakaskutsuihin vastaamisen tehostamiseksi voidaan tehdä. Mäkijärven (2013, 50) tutkimuksen mukaan osallistamalla terveydenhuollon henkilökunta prosessien hukkatekijöiden tunnistamiseen, voidaan lisätä toteutetun hoitotyön laatua ja tehokkuutta.

Tämän tutkimuksen mukaan iäkkäät asiakkaat ovat tyytyväisiä hoitajiin ja kokevat vaikeaksi löytää heistä arvostelemisen aihetta. Haastatteluiden perusteella kuitenkin kävi ilmi, että hoitajien mieliala vaikuttaa kohtaamiseen iäkkään asiakkaan

kanssa. Iäkkäät asiakkaat huomaavat, onko hoitaja hyvällä tai huonolla mielellä työssään. Haastateltujen hoitajien kokemuksen mukaan alentunut työkyky huonotulisuuden, väsymyksen tai vihamielisyyden vuoksi on yhteydessä annetun hoidon asiakaslähtöisyyteen. Hoitajat kokevat puuttumisen alentuneeseen työkykyyn tärkeäksi ja korostivat omaa vastuutaan puuttumisessa. Johtajien haastatteluissa kuitenkin korostui johdon ja esimiesten vastuu ilmapiirin ja asenteiden suhteen. Myös Backman ym. (2016) vahvistavat tutkimuksessaan johtamisen olevan yhteydessä asiakaslähtöisyyden edellytyksenä olevaan positiiviseen ilmapiiriin (Backman ym. 2016, 722).

## 6.2 Johtopäätökset ja kehittämisehdotukset

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa, jonka avulla voidaan kehittää iäkkäiden ympärivuorokautisen hoidon asiakaslähtöisyyttä. Tulosten pohjalta voidaan todeta, että asiakaslähtöisyyttä tulisi kehittää lisäämällä läheisyhteistyötä, kehittämällä iäkkään asiakkaan ympäristöä, tukemalla hoitajia asiakaslähtöiseen työskentelyyn sekä huolehtimalla hoitajien työhyvinvoinnista.

Läheisyhteistyön lisääminen:

- Hoitajien ja omahoitajien läheisyhteistyötä koskevien työtehtävien ja vastuualueiden selventäminen.
- Läheisten kannustaminen osallisuuteen lisäämällä heidän tietouttaan iäkkään asiakkaan asioista.
- Läheisten tukeminen, neuvominen ja ohjaaminen iäkkään asiakkaan avustamisessa ja kohtaamisessa.
- Läheisten vierailujen tukeminen viihtyisillä tiloilla ja aktiivisella hoitajien kohtaamisella
- Läheisyhteistyön tukeminen erillisellä läheisten huoneella tai tilalla, joka olisi läheisten käytössä heidän vieraillessaan.
- Läheisryhmissä eli läheisille järjestetyissä kokoontumisissa voitaisiin tarjota läheisille tietoa ja vertaistukea, ja näin tukea läheisyhteistyötä.

### lääkkäiden asiakkaiden ympäristön kehittäminen

- Omahoitajan ja hoitajien tehtävien ja vastualueiden selventäminen iäkkään asiakkaan huoneen viihtyvyyden ja kodinomaisuuden lisäämisessä.
- lääkkään asiakkaan omien tavaroiden ja vaatteiden arvostaminen
- lääkkään asiakkaan tavaroiden ja vaatteiden nimikointikäytäntöjen selventäminen ja kehittäminen
- Kahden hengen huoneiden käytön kehittäminen, jotta huoneet olisivat käytettävissä ystäville ja pariskunnille
- lääkkäiden asiakkaiden ja hoitajien osallisuus suunniteltaessa nykyisten tilojen käyttöä sekä niihin liittyviä mahdollisia muutoksia ja hankintoja.

### Hoitajien asiakaslähtöisen työskentelyn tukeminen

- Hoitajien tehokkaamman asiakaskutsuihin vastaamisen kehittäminen
- Tiedonkulun lisääminen kehittämällä asiakaslähtöisempää kirjaamista.
- Tiedonkulun kehittäminen niin, että tiedot iäkkäistä asiakkaista välittyvät helposti toisille työntekijöille.
- Työajan käytön kehittäminen niin, että työvuorosta löytyisi aikaa myös asiakkaiden toiveiden toteuttamiseen ja seurusteluun
- Tiedon kulun ja kehittämistyön mahdollistamiseksi tarvitaan toimivat ja säännölliset palaverikäytännöt työyhteisöön
- Asiakaslähtöisen osaamisen kehittäminen hoitajien lisäkoulutusten avulla
- Voimavaralähtöisen ja ratkaisukeskeisen ajattelun tukeminen

### Työhyvinvointi

- Lähihoitajien ja sairaanhoitajien tehtävänkuvien ja vastuiden avaaminen työryhmälle ja arvostuksen jakaminen jokaisen työstä
- Avoimen ja asiakaslähtöisyyden sallivan työilmapiirin rakentaminen yhteisten arvojen rakentamisen avulla
- Toimintaohjeen selkiyttäminen hoitajan alentuneeseen työkykyisyyteen puuttumisesta
- Kahvihetkien mahdollistaminen asiakkaiden kanssa.

### 6.3 Tutkimuksen eettisyyden tarkastelua

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2012) mukaan tutkimus voi olla luotettava ja eettisesti hyväksyttävä ainoastaan, jos tutkimus on tehty hyvien tieteellisten käytäntöjen mukaisesti. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan mukaan tutkijoiden tulee käyttää tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä menetelmiä. Tämän opinnäytetyön tekemisessä noudatettiin rehellisyyttä, huolellisuutta ja objektiivisuutta kaikissa tutkimuksen vaiheissa. Ennen tutkimuksen aloitusta tutkimukseen haettiin tutkimuslupa tutkimukseen osallistuvalla taholla. Tässä opinnäytetyössä haastattelut nauhoitettiin ja litteroitiin sanatarkasti. Tutkimusaineisto tallennettiin ja säilytettiin oikeaoppisesti vain opinnäytetyön tekijöiden käsiteltävissä. Opinnäytetyössä käytettiin monipuolisesti tutkimuksia, väitöskirjoja ja kirjallisuutta lähteinä sekä merkittiin lähdeviitteet huolella. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 3-4; Hirsjärvi ym. 2013, 23-24; Kananen 2017, 189-190.)

Tässä opinnäytetyössä noudatettiin eettisiä toimintatapoja. Haastatteluihin osallistuminen oli vapaaehtoista. Haastateltavia tiedotettiin suullisesti ja kirjallisesti opinnäytetyön tarkoituksesta, tavoitteista sekä osallistujien tunnistamattomuudesta. Jokainen haastatteluun osallistunut allekirjoitti suostumuslomakkeen ennen haastattelua. Heille kerrottiin, että tutkimuksesta voi vetäytyä pois, missä tahansa tutkimuksen vaiheessa. Haastatteluaineisto käsiteltiin luottamuksellisesti. Haastateltavien henkilöllisyyttä ei julkaistu missään vaiheessa. Koska osa haastatteluista toteutettiin heidän omassa työyhteisössään ja asuinpaikassaan, ei haastattelupäivämääriä kirjoitettu raporttiin. Haastattelujen nauhoitukset ja litteroitu teksti tuhottiin opinnäytetyön valmistuttua.

### 6.4 Tutkimuksen luotettavuuden tarkastelua

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voi tarkastella pohtimalla tutkimuksen kohdetta, tarkoitusta ja tutkijan omaa sitoutumista aiheeseen. Tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida tarkastelemalla tutkimuksen aineistonkeruuta, ana-

lysointia ja raportointia. Yksi kriteeri luotettavuuden arvioinnissa on tutkijan käyttämä aika tutkimuksen tekoon. Laadullisen tutkimuksen aineistokeruu ja sisällysanalyysi vie paljon aikaa. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 163-164, 166.)

Tämän opinnäytetyön luotettavuutta lisäsi se, että molemmat tekijät osallistuivat haastatteluihin, tekivät litteroinnin itse sekä analysoivat aineiston yhdessä. Haastattelun luotettavuutta tässä opinnäytetyössä voi heikentää se, että tekijöillä oli vain vähän kokemusta haastatteluiden tekemisestä. Toinen opinnäytetyön tekijöistä oli tuttu työyhteisössä. Siitä syystä hoitajien ja johtajien haastatteluiden ohjaamisen ja niissä esitetyt kysymykset suoritti työyhteisölle tuntematon opinnäytetyöntekijä. Haastatteluista nousseita tuloksia tarkasteltiin suhteessa aiempiin tutkimustuloksiin. Opinnäytetyön luotettavuutta lisäsi myös se, että tutkittava aihe ja tutkimukseen osallistuva organisaation toiminta olivat molemmille tekijöille tuttuja. Bikva-asiakaslähtöiseen arviointimalliin opinnäytetyön tekijät tutustuivat ennen haastatteluja hyvin.

Tässä opinnäytetyössä asiakkaat haastateltiin yksilöhaastatteluina iäkkäiden erityispiirteiden vuoksi. Asiakkaiden haastatteluihin valikoituivat iäkkäät asiakkaat, jotka olivat itse kykeneviä päättämään osallistumisestaan. Lupa haastatteluun kysyttiin henkilökohtaisesti. Iäkkäillä ihmisillä kysymykseen vastaaminen voi kestää kauemmin kuin nuoremmilla, mikä ei kuitenkaan tarkoita, että kysymystä ei olisi ymmärretty. Iän myötä eri toiminnot hidastuvat ja vievät enemmän aikaa. Tällä ei tarkoiteta älykkyyden heikentymistä. (Lumme-Sandt 2017, 301.)

Hoitajien ryhmähaastattelut tehtiin työaikana työpaikan tiloissa. Haastatteluihin valikoitui asiakaslähtöisyyden kehittämistä kiinnostuneet työvuorossa olevat hoitajat. Suostumus haastatteluihin kysyttiin henkilökohtaisesti. Kaikki johtajat, jotka työskentelivät tutkimuksen kohteena olleen tehostetun palveluasumisen yksikön palvelualueella, kutsuttiin sähköpostitse haastatteluun. Johtajien haastattelu toteutettiin pienkokouksissa.

Ryhmähaastatteluissa on omat haasteensa. Erilaiset ryhmädynamiikan ilmiöt voivat heikentää ryhmähaastattelun antia. Liian dominoiva tai hiljainen haastatteltava tai rönsyilevä keskustelu voivat jättää haastattelun tulokset suppeiksi ja yk-

sipuolisiksi. (Pietilä 2017, 115.) Teimme ryhmähaastattelussa tarkentavia kysymyksiä, jotta jokainen osallistuja sai äänensä kuuluviin. Pohdimme tarkoin etukäteen ryhmän koon, jotta haastatteluissa kaikilla olisi mahdollisuus tulla kuulluksi ennalta määritetyssä haastatteluajassa. Bikva-mallin tavoitteena on selvittää tutkimukseen osallistujien kokemukset henkilökohtaisella tasolla ja mikään kokemus ei ole toista arvokkaampi. Tämä lisää opinnäytetyön luotettavuutta asiakaslähtöisyyden arvioinnissa. (Krogstrup 2004, 10.)

## **6.5 Tutkimuksen hyöty ja jatkotutkimusaiheet**

Tästä opinnäytetyöstä hyötyivät eniten asiakkaat. Lisäksi hyötyivät hoitajat ja johtajat. Johtajat saivat tietoa, jonka avulla he voivat kehittää asiakaslähtöisyyttä tukevaa johtamista. Asiakaslähtöinen hoito lisää hoitajien työhyvinvointia ja auttaa työyhteisöä muutosvaiheessa laitosmaisesta hoidosta kohti kodinomaisempaa hoitoa.

Suomessa on vähän kuvattu iäkkäiden asiakkaiden, hoitajien ja johtajien välistä vuorovaikutusta. Jatkotutkimusaiheena voisi tutkia laajemmin miten hoitajat ja johto voisivat paremmin vastata iäkkäiden asiakkaiden esittämiin toiveisiin asiakaslähtöisesti erityisesti työyhteisön muutostilanteessa. Useat hoitolaitokset ovat muuttamassa ideologiaansa laitosmaisesta ajattelusta kodinomaiseen ajatteluun. Muutosvaihetta voisi tutkia juuri iäkkäiden asiakkaiden asiakaslähtöisen kokemuksen avulla.

## LÄHTEET

Alasuutari, P. 2011. Laadullinen tutkimus 2.0. Riika: InPrint

Angermeier, I., Dunford, B., Boss, A.D., Smith, R.H. & Boss, R.W. 2009. Journal of Healthcare Management 54(2), 127-140.

Backman, A., Sjögren, K., Lindkvist, M., Lövheim, H. & Edvadrsson, D. 2016. Towards person-centredness in aged care – exploring the impact of leadership. Journal of Nursing Management, 2016, 24, 766–774.

Brighide, L. 2015. Partnering for performance in situational leadership: a person-centred leadership approach. International Practice Development Journal 5, 1-10.

Dogan, N. & Songul, G. 2018. The Effect of Pain Levels and Pain Beliefs of Elderly People Living in Nursing Home on Quality of Life. International Journal of Caring Sciences 11, 947-954.

Eloniemi-Sulkava, U. & Savikko, N. 2011. Mielenmuutos pitkäaikaishoidossa. Käyttösoireiden hoidosta muistisairaana ihmisen hyvinvoinnin kokonaisvaltaiseen tukemiseen. Vanhustyön keskusliitto. Mielenmuutos -tutkimus- ja kehittämishanke, tutkimusraportti 3.

Eloranta, S., Arve, S., Isoaho, H., Aro, I., Kalam-Salminen, L. & Routasalod, P. 2014. Finnish nurses' perceptions of care of older patients. International Journal of Nursing Practice 20, 204-211.

Eskola, J., Lätti, J., Vastamäki, J. & Valli R. (toim.) 2018. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Keuruu: Otavan Kirjapaino.

Forsten-Astikainen, R. & Kultalahti, S. 2019. Esimiehen ja työntekijän vuorovaikutussuhde-heijastumia muuttuvaan työelämään. <https://journal.fi/pk/article/view/69722/42019> Puhe ja kieli. 39:1 (3-21)

Hakala, J. Valli R. (toim.) 2018. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Keuruu: Otavan Kirjapaino

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. Porvoo: Bookwell Oy.

Hyvärinen, M. Hyvärinen, M., Nikander P. & Ruusuvuori J. (toim.) 2017. Tutkimushaastattelun käsikirja. Tallinna: Kustannusosakeyhtiö Vastapaino.

Jones, C.S. 2011. Person-Centered Care. The Hearth of Culture Change. Journal of Gerontological nursing 37 (6), 18-23.

Kananen, J. 2017. Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä. Jyväskylä: Juvenes Print.

Kangasniemi, M., Utriainen, K. & Pietilä, A-M. 2014. Gerontological nurses' perceptions of their rights in Finland. *Scandinavian journal of Caring Sciences* 28; 347–354

Kauppi, E., Määttänen, N., Salminen, t. & Valkonen, T. 2015. Vanhusten pitkäaikaishoidon tarve vuoteen 2040. Kunnallissalan kehittämissäätiön Tutkimusjulkaisu-sarjan julkaisu nro 90. Sastamala.

Kiviniemi, K. Valli R. (toim.) 2018. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Keuruu: Otavan Kirjapaino.

Krogstrup, H. 2004. Asiakaslähtöinen arviointi Bikva-malli. Hyvät käytännöt menetelmä-käsikirja. Stakes. Luettu 20.1.2019.  
<http://www.julkari.fi/handle/10024/75625>

Kröger, T., Van Aerschot, L. & Puthenparambil, J. M. 2018. Hoivatyö muutoksessa. Suomalainen vanhustyö pohjoismaisessa vertailussa. Jyväskylän yliopisto.

Kubiceka, B., Korunkaa, C. & Tementb, S. 2014. Too much job control? Two studies on curvilinear relations between job control and eldercare workers' well-being. *International Journal of Nursing Studies* 51, 1644–1653.

Käypä hoito. 2016. Hyvä ympärivuorokautinen hoito. Luettu 25.2.2019.  
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix01676>

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.2012/980

Loppela, K & Syvänen, S. 2015. Työelämän tutkimuspäivät 5.–6.11.2015. Dialoginen johtaminen tuloksellisuuden, työelämän laadun ja innovatiivisuuden tekijänä. Luettu 1.10.2019. [http://www.uta.fi/yky/tutkimus/konferenssit/tyoelamantutkimuspaiivat/tyoryhmat/henkilostojohtaminen/ohjelmajaabstraktit/Loppela\\_Syv%C3%A4nen\\_Dialoginen%20johtaminen%20tuloksellisuuden%20ty%C3%B6el%C3%A4m%C3%A4n%20laadun%20ja%20innovatiivisuuden%20tekij%C3%A4n%C3%A4.pdf](http://www.uta.fi/yky/tutkimus/konferenssit/tyoelamantutkimuspaiivat/tyoryhmat/henkilostojohtaminen/ohjelmajaabstraktit/Loppela_Syv%C3%A4nen_Dialoginen%20johtaminen%20tuloksellisuuden%20ty%C3%B6el%C3%A4m%C3%A4n%20laadun%20ja%20innovatiivisuuden%20tekij%C3%A4n%C3%A4.pdf)

Lotvonen, S. 2019. Palvelutaloon muuttaneiden ikääntyneiden fyysinen toimintakyky, sen muutos ja toimintakykyyn yhteydessä olevat tekijät ensimmäisen asumisvuoden aikana. Oulun yliopisto, Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja.

Lumme-Sandt, K. Hyvärinen, M., Nikander P. & Ruusuvoori J. (toim.) 2017. Tutkimushaastattelun käsikirja. Tallinna: Kustannusosakeyhtiö Vastapaino.

Manuel, L., Donosoa, B., Demeroutib, E., Herna ´ndeza, E.G., Moreno-Jime ´neza, B. & Coboc, I.C. 2015. Positive benefits of caring on nurses' motivation and well-being: A diary study about the role of emotional regulation abilities at work. *International Journal of Nursing Studies* 52, 804–816.

Melin-Johansson, C., Eriksson, U., Segerbäck, I. & Boström, S. 2013. Reflections of older people living in nursing homes. *Art & Science* (26) 1, 33-39.

Mjørud, M., Engedal, K., Janne Røsvik, J. & Kirkevold, M. 2017. Living with dementia in a nursing home, as described by persons with dementia: a phenomenological hermeneutic study. *BMC Health Services Research* (17) 93, 1-9.

Moisanen, K. 2018. Asiakaslähtöisen osaamisen johtaminen vanhustalveissa. Publications of the University of Eastern Finland. Dissertations in Social Sciences and Business Studies No 170. Kuopio: University of Eastern Finland.

Mäkijärvi, M. 2013. Lean - menetelmä suomalaisessa terveydenhuollossa – kokemuksia ja haasteita HUS:ssa. Sosiaali- ja terveysjohtamisen MBA. Tampereen yliopisto.

Perko, K. & Kinnunen U. 2013. Hyvinvointia edistävä johtajuus: kahden vuoden seurantatutkimus kunta-alalla. Tampereen yliopiston julkaisu 11/2013.

Pietilä, I. Hyvärinen, M., Nikander P. & Ruusuvoori J. (toim.) 2017. Tutkimushaastattelun käsikirja. Tallinna: Kustannusosakeyhtiö Vastapaino.

Pirhonen, J. 2017. Good Human Life in Assisted Living for Older People. What the residents are able to do and be. University of Tampere, Faculty of Social Sciences Gerontology Research Center (GEREC). Väitöskirja.

Pirhonen, J. & Pietilä, I. 2016. Perceived resident-facility fit and sense of control in assisted living. *Journal of Aging Studies* 38, 47-56.

Reijula, J., Ruohomäki, V., Lahtinen, M., Aalto, L., Reijula, E. & Reijula, K. 2017. Terveydenhuollon työprosessien, palvelujen ja tilojen kehittäminen Lean – ajattelun avulla. Työterveyslaitos. Helsinki. Tutkimushankkeen loppuraportti.

Rodwell, J. & Martin, A. 2013. The importance of the supervisor for the mental health and work attitudes of Australian aged care nurses. *International Psychogeriatrics* 25:3; 382–389.

Rosemond, C.A., Hanson, L.C., Ennett, S.T., Schenck, A.P. & Weiner, B.J. 2012. Implementing person-centered care in nursing homes. *Health Care Management Review* 37 (3), 257– 266.

Räsänen, R. 2011. Ikääntyneiden asiakkaiden elämänlaatu ympärivuorokautisessa hoivassa sekä hoivan ja johtamisen laadun merkitys sille. Lapin yliopisto. Väitöskirja.

Saarnio, R., Suhonen, M. & Isola, A. 2012. Joustavan ja luovan toiminnan mahdollistava työilmapiiri haasteellisesti käyttäytyvien muistisairaiden hoitotyössä. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 49, 290-301.

Salin, S., Kaunonen, M. & Åstedt-Kurki, P. 2013. Nurses' Perceptions of Their Relationships with Informal Carers in Institutional Respite Care for Older People. *Nursing Research and Practice*.

Scosso, P. & Nassuato, M. 2017. The role of social relationships among elderly community-dwelling and nursing-home residents: findings from a quality of life study. *Psychogeriatrics* 17, 231-237.

Sipiläinen, H. 2016. Hoitohenkikökunnan käsityksiä vanhusten kaltoinkohtelusta ympärivuorokautisen hoidon yksiköissä. Itä-Suomen yliopisto.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017–2019. Luettu 25.2.2019. [http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80132/06\\_2017\\_Laatusuositusjulkaisu\\_fi\\_kansilla.pdf](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80132/06_2017_Laatusuositusjulkaisu_fi_kansilla.pdf)

Stolt, M., Koskenniemi, J., Katajisto, J., Hupli, M., Jartti, L., Suhonen, R. & Leino-Kilpi, H. 2015. Muistihäiriötä sairastavien iäkkäiden henkilöiden elämänlaatu kotihoitossa ja ympärivuorokautisessa hoidossa. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 25, 62-77.

Suhonen, R., Stolt, M., Gustafsson, M-L., Katajisto, J. & Puro, M. 2012. Ikääntyneiden ihmisten hoitotyössä työskentelevien hoitajien työtyytyväisyys. Hoitotiede 24, 27-37.

Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. 2018. Laatu. Luettu 25.2.2019. <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-tuottaminen/laatu>

Thornton, L. 2013. Educating nurses for person-centered care. Middle East Journal Of Nursing 7 (4), 38-42.

Tilastokeskus. 2018. Väestö. Luettu 26.10.2019. [http://www.stat.fi/tup/suoluk/suoluk\\_vaesto.html#\\_ga=2.7379889.2051309387.1572113192-737686556.1572113192](http://www.stat.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html#_ga=2.7379889.2051309387.1572113192-737686556.1572113192)

Tuomi J. & Sarajärvi A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Luettu 1.10.2019. [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta ETENE. 2018. Vanhuus ja hoidon etiikka. ETENE julkaisuja. Luettu 27.10.2019. <https://etene.fi/documents/1429646/1559070/ETENE-julkaisuja+20+Vanhuus+ja+hoidon+etiikka.pdf/34d9870b-d612-4952-8265-dcb7961dc3ab/ETENE-julkaisuja+20+Vanhuus+ja+hoidon+etiikka.pdf>

Van der Borg, W., Verdonk, P., Dauwse, L. & Abma, T. 2017. Work-related change in residential elderly care: Trust, space and connectedness. Human relations 70(7) 805-835.

Wren, R. 2016. Effect of Life Review on Quality of Life For Older Adults Living in Nursing Homes. Physical & Occupational Therapy in Geriatrics (34) 4, 186-204.

## LIITTEET

Liite 1. Asiakkaiden haastatteluiden teemat ja apukysymykset

### **Asiakkaiden kokemuksia asiakaslähtöisyydestä**

Mitä kuuluu?

Oletko tyytyväinen elämääsi?

Koetko, että saat elää oman näköistä elämää?

Mikä tekee elämästäsi merkityksellistä täällä?

Mihin osallistut arjessa?

Mihin toivoisit saavasi osallistua?

Oletko ollut mukana tekemässä hoitosuunnitelmaasi? Mitä siihen toivoisit?

Miten toivoisit, että sinua hoidetaan?

Mistä olet joutunut luopumaan?

Mitä kaipaat arkeesi?

Mihin kaipaat elämässäsi muutosta?

Kuinka omaisesi huomioidaan?

### **Asiakkaiden kokemuksia hoitajien asiakaslähtöisestä työskentelystä?**

Tunnetko hoitajat täällä?

Mitä hoitajat tekevät?

Kysyvätkö hoitajat sinun mielipiteitäsi?

Tuletko kuulluksi?

Saatko toiveesi kuuluviin?

Mistä huomaat, että toiveesi on kuultu?

Miten toiveesi on kuultu? Miltä se tuntui?

Mitä toivoisit hoitajilta lisää?

Kuinka hoitajat kohtaavat sinut?

### **Asiakkaiden kokemuksia johdon asiakaslähtöisyydestä?**

Oletko nähnyt johtajia täällä?

Millainen ihminen on hyvä johtaja? Mistä sellaisen tunnistaa? Mitä johtaja tekee?

Miten täällä arki pyörii?

Mihin toimintoihin voi osallistua? Mihin toimintoihin pyydetään mukaan?

Toimivatko kaikki hoitajat samalla tavalla?

## Liite 2. Työntekijöiden haastatteluiden teemat ja apukysymykset

### **Johdattelua aiheeseen**

Mitä asiakaslähtöisyys tarkoittaa?

Miten tietoja saa kerättyä?

Mikä haastavaa? Mikä palkitsevaa?

Mistä huomaa, että hoito on asiakaslähtöistä?

Mikä vaikeuttaa hoidon asiakaslähtöisyyttä?

### **Asiakkaan omanäköinen elämä**

Kuinka kuulla iäkkään asiakkaan toiveet?

Kuinka jokaiselle asukkaalle löydettäisiin mielekästä tekemistä?

Kuinka asukkaille voitaisiin järjestää yksilöllisempää toimintaa ja tekemistä?

Kuinka turvata rauha ja yksityisyys?

Miten saada iäkkäille asukkaille omanäköinen huone?

Kuinka estetään omien tavaroiden hukkuminen?

Mikä on asukaskokousten merkitys?

Kuinka ihmisen rajoitteet voitaisiin huomioida talon yhteisissä tapahtumissa paremmin? Esim. huono kuulo?

### **Hoitajien kiire**

Miksi hoitajilla on kiire?

Minkälaiset asiat viestivät asukkaalle, että hoitajalla on kiire? Kuinka kiireen tuntua voisi helpottaa?

Pitääkö hoitajilla olla aikaa jutella asukkaiden kanssa?

Miten hoitajat voisivat jutella enemmän asukkaiden kanssa?

Kuinka asukkaille voisi järjestää muuta keskusteluseuraa?

Kuinka asukkaalle voitaisiin järjestää enemmän aikaa?

Kuinka asukaskutsuihin voitaisiin vastata tehokkaammin?

### **lökkään asiakkaan läheiset**

Kuinka hoitaja voi huomioida asukkaan omaiset?

Käydäänkö asukkaiden huoneissa silloin kun omaiset ovat vierailulla?

Kuinka kannustaa omaisia vierailemaan enemmän?

Kuinka omaisten vierailuista voitaisiin tehdä parempia?

Kuinka pariskuntien yhdessäoloa voitaisiin tukea?

### **Hoitajien mieliala ja asenne**

Voiko työntekijä olla huonolla tuulella töissä?

Onko työntekijöillä jo päätökset tehtynä koskien asiakkaan hoitamista?

### **Johtaminen**

Mitä johtaja voisi tehdä, että hoito olisi asiakaslähtöisempää?

### Liite 3. Johtajien ryhmähaastattelun teemat ja apukysymykset

#### **Yleisiä kysymyksiä:**

Mitä ajatuksia asukkaiden ja työntekijöiden haastattelutulokset herättivät?

Mitä ajattelette asiakaslähtöisestä hoitamisesta?

Kaipaatko johonkin muutosta? Millä keinoin?

Mikä asiakaslähtöisyydessä on tärkeintä?

Mitä se merkitsee johtajille, että hoito on asiakaslähtöistä, omannäköistä ja yksilöllistä?

Onko tärkeää, että asukas voi elää omannäköistä elämää?

#### **Tietoa iäkkäistä asiakkaista:**

Miten tietoa saadaan?

Miten tietoa päivitetään?

Ketkä osallistuvat tiedon keräämiseen?

Miten tieto siirtyy uusille työntekijöille?

#### **Tilat:**

Miten tilat tukevat omannäköistä elämää?

Kuinka tavaroiden häviäminen voidaan estää?

Kuinka saada tilat toimivimmaksi?

#### **Asiakaslähtöisesti työskentelevä hoitaja:**

Missä kaikessa toiminnoissa voidaan toteuttaa omannäköistä elämää?

Miten hoitajia voitaisiin tukea, että hoito olisi mahdollisimman asiakaslähtöistä ja omannäköistä? Kaipaatteko muutosta? Minkälaista? Millä keinoin?

Kuinka hoitajien kiirettä voidaan helpottaa?

Kuinka jakaa hoitajien aikaa enemmän asiakkaille?

#### **Läheisyhteistyö:**

Minkälaista omaisyhteistyö on tällä hetkellä?

Mitä toivotte siihen lisää?

Millä keinoin?

Kuinka lisätä hoitajien ja läheisten vuorovaikutusta?

Liite 4. Tiedote ja suostumus tutkimukseen osallistumisesta

## **ASIAKASLÄHTÖISYYDEN KEHITTÄMINEN IÄKKÄIDEN YMPÄRIVUO- ROKAUTISESSA HOIDOSSA**

### **TIEDOTE TUTKITTAVILLE JA SUOSTUMUS TUTKIMUKSEEN OSALLISTUMISESTA**

#### **Tutkijoiden yhteystiedot**

Elina Suojanen

Sairaanhoitaja, ylempi AMK opiskelija

Tampereen ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysalan johtaminen YAMK

elina.suojanen@tuni.fi

Liisa Reijonen

Sairaanhoitaja, ylempi AMK opiskelija

Tampereen ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysalan johtaminen YAMK

liisa.reijonen@tuni.fi

#### **Opinnäytetyön ohjaajan yhteystiedot**

Sirpa Salin

Yliopettaja, gerontologinen hoitotyö

Tampereen ammattikorkeakoulu

sirpa.salin@tuni.fi

(jatkuu)

## **Tutkimuksen taustatiedot**

Tämä tutkimus on Tampereen ammattikorkeakoulun ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyö sosiaali- ja terveystieteiden johtamisen koulutusohjelmasta. Opinnäytetyö toteutetaan iäkkäiden ympärivuorokautisen hoidon yksikössä ja tutkimukseen osallistuu yksikön asiakkaita, hoitajia sekä johtotehtävissä työskenteleviä. Tutkimus toteutetaan 4/2019-10/2019.

## **Tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja merkitys**

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata asiakkaiden kokemuksia asiakaslähtöisyydestä, työntekijöiden kokemuksia asiakaslähtöisyyden kehittämisestä ja johdon kokemuksia asiakaslähtöisyyttä tukevasta johtamisesta. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä työyhteisön ymmärrystä asiakaslähtöisyydestä ja tuottaa tietoa, jonka avulla voidaan kehittää asiakaslähtöisyyttä tukevaa johtamista.

## **Tutkimusaineiston käyttötarkoitus, käsittely ja säilyttäminen**

Kerätty aineisto analysoidaan ja aineistoa käytetään asiakaslähtöisyyttä tukevan johtamisen kehittämiseen iäkkäiden ympärivuorokautisessa hoidossa. Aineisto on vain tutkijoiden käytössä. Tutkijat säilyttävät ja purkavat nauhoitteet. Tutkimuksen valmistuttua nauhoitteet hävitetään luottamuksellisesti.

## **Menettelyt joihin tutkittavat osallistuvat**

Toukokuussa 2019 haastatellaan ympärivuorokautisessa hoidossa olevia iäkkäitä asiakkaita. Haastatteluihin osallistuu 2-5 asiakasta. Haastattelut nauhoitetaan ja analysoidaan. Tulokset esitetään työntekijöille (hoitajat). Työntekijät haastatellaan kesäkuussa asiakkailta nousseiden tulosten pohjalta. Työntekijöiden tehtävänä on keskustella, kuinka asiakaslähtöistä hoitotyötä voisi kehittää asiakkailta saadun palautteen pohjalta. Haastattelut tehdään ryhmähaastatteluina ja ne nauhoitetaan. Haastatteluaineisto analysoidaan. Haastatteluryhmissä on 4-6

3(4)

työntekijää. Ryhmähaastatteluja on kaksi. Johtoa haastatellaan asiakkailta ja työntekijöiltä nousseiden tulosten perusteella heinäkuussa. Johdon tehtävänä on keskustella kuinka asiakaslähtöistä johtamista voisi kehittää asiakkailta ja työntekijöiltä saatujen tulosten pohjalta. Haastattelut nauhoitetaan ja analysoidaan. Johdolle tehdään yksi haastattelu.

### **Miten ja mihin tutkimustuloksia aiotaan käyttää**

Opinnäytetyö esitetään opinnäytetyöseminaarissa Tampereen ammattikorkeakoulussa marraskuussa 2019. Opinnäytetyö julkaistaan Theseus tietokannassa. Tutkittaville järjestetään esitystilaisuus joulukuussa 2019.

### **Tutkittavien oikeudet**

Osallistuminen tutkimukseen on täysin vapaaehtoista. Tutkittavilla on tutkimuksen aikana oikeus kieltäytyä tutkimuksesta ilman seuraamuksia. Tutkimuksen eri vaiheet toteutetaan täysin luottamuksellisesti. Tutkimuksesta saatavat tutkittavien henkilökohtaiset tiedot tulevat vain tutkijoiden tietoon. Tutkimus raportoidaan niin, ettei yksittäistä tutkittavaa voida tunnistaa. Tutkittavilla on oikeus saada lisätietoa tutkijoilta tutkimuksen aikana, missä vaiheessa tahansa.

4(4)

Olen perehtynyt tämän tutkimuksen tarkoitukseen ja sisältöön sekä kerätävän tutkimusaineiston käyttöön. Suostun osallistumaan tutkimukseen annettujen ohjeiden mukaisesti. Voin halutessani peruuttaa tai keskeyttää osallistumiseni tai kieltäytyä tutkimukseen osallistumisesta missä vaiheessa tahansa. Tutkimustuloksiani ja kerättyä aineistoa saa käyttää ja hyödyntää sellaisessa muodossa, jossa yksittäistä tutkittavaa ei voi tunnistaa.

---

\_\_\_\_\_ Päiväys Tutkittavan allekirjoitus

---

\_\_\_\_\_ Päiväys Tutkijan allekirjoitus

## Liite 5. Taulukko teoreettisten lähteiden tutkimuksista

Tutkimuksen tekijät, julkaisuvuosi, tutkimuksen nimi	Julkaisulähde, tutkimuksen taso	Kohde-ryhmä	Tutkimusmenetelmä. Aineiston keruu- ja analysointimenetelmät	Keskeiset tulokset
Angermeier, I., Dunford, B., Boss, A.D., Smith, R.H. & Boss, R.W. 2009. The impact of participative management perceptions on customer service, medical errors, burnout, and turnover intentions.	Journal of Healthcare Management 54(2), 127-140. Tieteellinen artikkeli.	Terveystieteiden tutkimuskeskus (n=2522)	Kvantitatiivinen tutkimus. Työntekijöiden mielipidekyselyt ja muu arkistoitu data. Tilastollinen analyysi.	Työntekijät, jotka työskentelevät osallistavassa työympäristössä tuottivat 14 % parempaa asiakaspalvelua, tekivät 26% vähemmän virheitä, kokivat 79% vähemmän burnouttia ja kokivat tarvetta vaihtaa työpaikkaa 61% vähemmän kuin työntekijät johtajavaltaisessa työympäristössä.
Backman, A., Sjögren, K., Lindkvist, M., Lövhelm, H. & Edvadrsson, D. 2016. Towards person-centredness in aged care – exploring the impact of leadership.	Journal of Nursing Management, 2016, 24, 766–774. Tieteellinen artikkeli.	Ikääntyneiden asumispalveluyksiköiden henkilökunta (n=3661)	Kvantitatiivinen tutkimus. Kysely. Analysointi PSWA tilastointi versiota käyttäen.	Johtamisella on merkittävä vaikutus hoidon asiakaslähtöisyyteen.
Brighide, L. 2015. Partnering for performance in situational leadership: a person-centred leadership approach	International Practice Development Journal 5, 1-10. Tieteellinen artikkeli.	Kirjallisuuskatsaus, tiivistelmä tilannejohtamisesta pitkäaikaishoidossa.		Kirjallisuuskatsauksessa käsitellään tilannejohtamisen mallin käyttöä johtamistyössä, kun halutaan kehittää työntekijöiden valmiutta antaa asiakaslähtöistä hoitoa pitkäaikaishoidon asiakkaille.
Dogan, N. & Songul, G. 2018. The Effect of Pain Levels and Pain Beliefs of Elderly People Living in Nursing Home on Quality of Life.	International Journal of Caring Sciences 11, 947-954. Tieteellinen artikkeli.	lääkkeitä hoitokodissa asuvat ihmiset n=108	Kvantitatiivinen tutkimus. Strukturoitu kysely. Tilastollinen analyysi.	Suurimmalla osalla iäkkäistä on kipuja ja kivut vaikuttavat negatiivisesti elämänlaatuun.

(jatkuu)

## 2(7)

Eloniemi-Sulkava, U. & Savikko, N. 2011. Mielenmuutos pitkäaikaishoidossa. Käyttösoireiden hoidosta muisti-sairaana ihmisen hyvinvoinnin kokonaisvaltaiseen tulemiseen.	Vanhustyön keskusliitto. Mielenmuutos – tutkimus- ja kehittämishanke, tutkimusraportti 3.	13 osastoa ja niissä pitkäaikaispaikalla asuvat vanhukset ja heidän hoitajansa. Vanhukset n=301	Interventiotutkimus. Havainnointi ja kyselyt.	Interventiolla, joka sisältää henkilökunnan moniammatillista, pitkäjänteistä tukemista sekä ohjausta asukaslähtöisen, asukkaiden tarpeisiin pohjaavan räätälöidyn hoidon toteuttamiseen, voidaan parantaa iäkkään asiakkaan elämänlaatua ja hyvinvointia.
Eloranta, S., Arve, S., Isoaho, H., Aro, I., Kalam-Salminen, L. & Routasalod, P. 2014. Finnish nurses' perceptions of care of older patients.	International Journal of Nursing Practice 20, 204-211. Tieteellinen artikkeli.	Vanhustyötä toteuttavat hoitajat n=167	Kvantitatiivinen tutkimus. Kyselylomake. Tilastollinen analyysi, SPSS-ohjelmalla.	Rutiininomaisesta työstä siirtyminen asiakaslähtöiseen työkentelyyn tarvitsee hoitajien tietoisuuden lisääntymistä omista työskentelytavoistaan.
Forsten-Astikainen, R. & Kultalahti, S. 2019. Esimiehen ja työntekijän vuorovai kutussuhdeheijastumia muuttuvaan työelämään.	Puhe ja kieli. 39:1 (3-21)	Kerätty 4500 vastaajalta 93 pk-yrityksestä eri toimialoilta Suomessa	Aineisto kerätty sähköisesti tai paperilomakkeella. Aineisto analysoitu kvantitatiivisesti.	Vuorovaikutus esimiehen kanssa on merkittävässä asemassa henkilöstön voimavarojen kanssa.
Kangasniemi, M., Utriainen, K. & Pietilä, A-M. 2014. Gerontological nurses' perceptions of their rights in Finland.	Scandinavian Journal of Caring Sciences 28; 347–354. Tieteellinen artikkeli	Vanhushoitaja (n= 29)	Laadullinen tutkimus. focusryhmähaastattelu, parihaastattelu ja yksilöhaastattelu. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi.	Tuloksissa kuvataan hoitajien kokemuksia omista oikeuksistaan vanhusten ympärivuorokautisessa hoidossa ja kotihoidossa.
Kröger, T., Van Aerschot, L. & Puthenparambil, J. M. 2018. Hoivatyö muutoksessa. Suomalainen vanhustyö pohjoismaisessa vertailussa.	Jyväskylän yliopisto. Tutkimushankkeen raportti.	Vanhustyössä työskentelevät perustason hoivatyöntekijät Suomessa, Ruotsissa, Norjassa ja Tanskassa. 2005 (n=3208) ja 2015 (n=3801).	Kyselylomake. Tilastollinen analyysi.	Raportti tarkastelee Suomen vanhustyön tilannetta verrattuna toisiin Pohjoismaihin, Suomen vanhustyön erityispiirteitä ja kipukohtia sekä ajallista muutosta vuosien 2005 ja 2015 välillä Suomen vanhustyössä. Tuloksissa on kuvattu kattavasti vanhusten laitoshoidon ja sen haasteita työntekijöiden näkökulmasta.

## 3(7)

Kubiceka, B., Korunkaa, C. & Tementb, S. 2014. Too much job control? Two studies on curvilinear relations between job control and elder-care workers' well-being.	International Journal of Nursing Studies 51; 1644–1653. Tieteellinen artikkeli.	Vanhustyön hoitajat (n=1195).	Kvantitatiivinen tutkimus. Paperi-kynä kysely. Hierarkkinen lineaarinen regressio-analyysi käyttäen SPSS-ohjelmaa.	Tuloksissa kuvataan kahden tutkimuksen tulokset siitä, kuinka vaikutusmahdollisuudet työhön vaikuttavat työntekijöiden hyvinvointiin ja työskentelyyn.
Loppela, K. & Syvänen, S. 2015. Dialoginen johtaminen tuloksellisuuden, työelämän laadun ja innovatiivisuuden tekijänä.	Työelämän tutkimuspäivät 5.–6.11.2015	20 julkisen alan organisaatiota. 2757 vastaajaa, joista 303 oli esimiesasemassa ja 1780 oli Sosiaali-terveys-toimessa.	Sähköinen Dinnovatiivisuuskysely	Dialogisesti toimivan organisaation ja dialogisen johtamisen tekijöiden yhteisvaikutuksena on mahdollista saavuttaa korkeaa tuloksellisuutta, työelämän laatua ja innovaatioita.
Lotvonen, S. 2019. Palvelutaloon muuttaneiden ikääntyneiden fyysinen toimintakyky, sen muutos ja toimintakykyyn yhteydessä olevat tekijät ensimmäisen asumisvuoden aikana.	Oulun yliopisto, Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja.	Palvelutaloon muuttaneet ikääntyneet asukkaat n=81	Kvantitatiivinen seuranta tutkimus. Strukturoidut loma-kehaastattelut ja toimintakykytestit. Aineiston analysointi SPSS ohjelmalla.	Asiakkaiden yksilölliset tarpeet tulee ottaa huomioon suunniteltaessa iäkkään asiakkaan toimintakykyä ylläpitäviä toimintamalleja.
Melin-Johansson, C., Eriksson, U., Segerbäck, I. & Boström, S. 2013. Reflections of older people living in nursing homes.	Art & Science (26) 1, 33-39. Tieteellinen artikkeli.	Hoitokodissa asuvat 80-96 vuotiaat n=14.	Kvalitatiivinen tutkimus. Puolistrukturoitu haastattelu. Sisällönanalyysi.	Ihmiset puheet ikääntymisestä liittyvät aihealueisiin; minä itse, kosminen ulottuvuus sekä sosiaaliset ja henkilökohtaiset suhteet. Hoitajien keskustelu ikääntyvän ihmisen kanssa mahdollistaa hänen toiveidensa toteutumisen.
Mjørud, M., Engedal, K., Janne Røsvik, J. and Kirkevold, M. 2017. Living with dementia in a nursing home, as described by persons with dementia: a phenomenological hermeneutic study.	BMC Health Services Research (17) 93, 1-9. Tieteellinen artikkeli	Dementiaa sairastavat asukkaat hoitokodeissa n=12.	Fenomenologinen hermeuttinen tutkimus. Haastattelut ja havainnointi. Systemaattinen tekstianalyysi haastatteluille. Havaintojen analyysi tehtiin erikseen ja haastatteluiden tuksi.	Dementiaa sairastavien kommunikointi ja heidän elämänlaatuunsa liittyvät tekijät.

## 4(7)

Moisanen, K. 2018. Asiakaslähtöisen osaamisen johtamisen vanhuspalveluissa.	Publications of the University of Eastern Finland. Dissertations in Social Sciences and Business Studies No 170 Väitöskirja.	Rai-asiantuntija n=3 Johto ja työntekijät n=30	Laadullinen tutkimus. Keskusteluhaastattelu ja teemahaastattelu. Induktiivinen sisällönanalyysi.	Tuloksissa kuvataan vanhusten huollon organisaatioiden toimijoiden ymmärrystä asiakaslähtöisyydestä ja asiakaslähtöisyyden toteuttamiseksi tarvittavasta osaamisesta.
Mäkijärvi, M. 2013. Lean - menetelmä Suomalaisessa terveydenhuollossa – kokemuksia ja haasteita HUS:ssa.	Sosiaali- ja terveysjohtamisen MBA. Tampereen yliopisto.	Kirjallisuuskatsaukset, HUS:n toimintayksikön läpiviemät Lean-projektit, johdon haastattelut (sähköpostikysely)		Lean - menetelmä sopii erinomaisesti prosessiluonteisen toiminnan kehittämismenetelmäksi HUS:ssa.
Perko, K. & Kinnunen Ulla. 2013. Hyvinvointia edistävä johtajuus: kahden vuoden seurantatutkimus kunta-alalla.	Tampereen yliopiston julkaisu 11/2013. Loppuraportti	9 kaupungin työntekijät (n=557) ja esimihet (n=63)	Kvantitatiivinen tutkimus. Verkkokysely. Tilastollinen analyysi.	Työyksikön yhteiset tavoitteet sekä jokaisen osallistumista tukeva ja toiminnan kehittämiseen suuntautuva ilma- piiri ovat merkittäviä tekijöitä hyvinvointia edistävän johtajuuden näkökulmasta.
Pirhonen, J. & Pietilä. I. 2016. Perceived resident-facility fit and sense of control in assisted living.	Journal of Aging Studies 38, 47-56. Tieteellinen artikkeli.	lääkkäille tarkoitetuissa palveluiloissa asuvat asukkaat n=114	Laadullinen tutkimus. Osallistuva havainnointi ja teema haastattelu. Ohjattu sisällönanalyysi.	Palvelutalossa asumisessa iäkkään asukkaan henkilökohtaiset tekijät, sosiaaliset kontaktit, ympäristötekijät sekä toiminnallisuus vaikuttavat koettuun elämänlaatuun ja asiakaslähtöisyyteen.
Pirhonen, J. 2017. Good Human Life in Assisted Living for Older People. What the residents are able to do and be.	University of Tampere, Faculty of Social Sciences Gerontology Research Center (GEREC). Väitöskirja.	Ympäri- vuorokautisessa hoidossa asuvat asukkaat ja siellä työskentelevät työntekijät.	Etnografinen tutkimusmetodi. Osallistuva havainnointi, haastattelut ja erilaiset saatavilla olevat dokumentit. Tilastollinen analyysi ja sisällönanalyysi.	Tutkimuksessa tarkastellaan asukkaiden autonomiaa, toimijuutta, tunnustetuksi tuleamista ja osallisuutta, sekä niiden vaikutusta persoonan toteuttamiseen.

## 5(7)

Reijula, J., Ruohomäki, V., Lahtinen, M., Aalto, L., Reijula, E. & Reijula, K. 2017. Terveydenhuollon työprosessien, palvelujen ja tilojen kehittäminen Lean – ajattelun avulla.	Työterveyslaitos. Helsinki. Tutkimushankkeen loppuraportti	Turun yliopistollinen keskussairaala ja Kuopion yliopistollinen keskussairaala. Tilasuunniteluprojektissa pääroolissa olleet henkilöt (n=14). Johto (n=14). Henkilöt jotka olivat osallistuneet sairaalan uudisrakennushankkeisiin (n=14). Työntekijät (n= 222)	Kvalitatiiviset asiantuntija haastattelut ja kvantitatiiviset kyselyt työntekijöille. Induktiivinen sisällysanalyysi ja ATLAS.ti 7.1.3 (Graneheim & Lundman 2014) ohjelma. Tilastollinen analyysi	Sairaaloiden kehittämisessä Lean – suunnittelu on hyödyllistä.
Rodwell, J. & Martin, A. 2013. The importance of the supervisor for the mental health and work attitudes of Australian aged care nurses.	International Psychogeriatrics 25:3; 382–389. Tieteellinen artikkeli.	Vanhustyön hoitaja (n=222).	Kvantitatiivinen tutkimus. Kyselylomake. Tilastollinen analyysi, regressioanalyysi.	Tuloksissa kuvataan psykososiaalisten työympäristön vaikutusta vanhustyön hoitajien tyytyväisyyteen, sitoutumiseen, hyvinvointiin ja masennukseen.
Rosemond, C.A., Hanson, L.C., Ennett, S.T., Schenck, A.P. & Weiner, B.J. 2012. Implementing person-centered care in nursing homes.	Health Care Management Review 37 (3), 257– 266. Tieteellinen artikkeli.	Hoitokodit (n=8)	Haastattelu, asiakirja tarkastelu, kyselyt, asiantuntijoiden arviot hoitokodien muutoskyvystä.	Tulokset käsittelevät sitä, mitkä asiat helpottavat tai vaikeuttavat muutoskykyä asiakaslähtöisyyteen hoitokodeissa.
Räsänen, R. 2011. Ikääntyneiden asiakkaiden elämänlaatu ympärivuorokautisessa hoivassa sekä hoivan ja johtamisen laadun merkitys sille.	Lapin yliopisto. Väitöskirja.	Ei-muistisairaat asiakkaat n= 294. Muistisairaat asiakkaat n= 385. Hoivan esimiehet n= 41. Hoivan ammattityö, asiakirjatarjonta n= 679.	Ei-muistisairaiden asiakkaiden haastattelu, muistisairaiden asiakkaiden haavainnointi, tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden hoitotyön asiakirjoista poimitut tiedot ja toimiyksikköjen johtajille tehty kyselyt. Aineisto analysoitiin SPSS ja SAS ohjelmilla.	Elämänlaatua tuottavan hoiva edellyttää gerontologista hoivan ammattityötä ja johtamista.

## 6(7)

Saarnio, R., Suhonen, M. & Isola, A. 2012. Joustavan ja luovan toiminnan mahdollistava työilmapiiri haasteellisesti käyttäytyvien muistisairaiden hoitotyössä.	Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 49, 290-301. Tieteellinen artikkeli.	Ympäri vuorokautisessa hoidossa työskentelevät hoitajat (n=350) ja lähijohtajat (n=41)	Kyselytutkimuksen avoimet kysymykset. Induktiivinen sisällönanalyysi.	Joustavan ja luovan toiminnan mahdollistava työilmapiiri koostui työyksikön henkisyudesta ja voimavaroista sekä hoitajan taitavuuden ja kekseliäisyyden mahdollistamisesta.
Salin, S., Kaunonen, M. & Åstedt-Kurki, P. 2013. Nurses' Perceptions of Their Relationships with Informal Carers in Institutional Respite Care for Older People.	Nursing Research and Practice. Tieteellinen artikkeli.	Sairaanhoidotajat n=3 Lähihoitajat n=19, jotka työskentelevät hoitolaitoksessa, jossa toteutettiin iäkkäiden asiakkaiden jaksohoitoa.	Laadullinen tutkimus. Haastattelut. Sisällönanalyysi.	Hoitajien suhdetta iäkkäiden omaisiin määrittelee tietoinen huomiotta jättäminen, perheen tilanteen ymmärtäminen, perheen yksityiset asiat sekä ystävystyminen.
Scosso, P. & Nasuato, M. 2017. The role of social relationships among elderly community-dwelling and nursing-home residents: findings from a quality of life study.	Psychogeriatrics 17, 231-237. Tieteellinen artikkeli.	Vanhemmat aikuiset, jotka asuivat yhteisöasunnoissa n=135 ja hoitokodeissa n=72	Kvantitatiivinen tutkimus. Kyselylomake. Tilastollinen analyysi.	masennus vähentää koettua elämänlaatua. Elinoloihin olivat yhteydessä vanhempi ikä, miessukupuoli, alhaisemmat fyysiset pisteet ja korkeammat sosiaaliset suhteet.
Sipiläinen, H. 2016. Hoitohenkikönnän käsityksiä vanhusten kaltoinkohtelusta ympärivuorokautisen hoidon yksiköissä.	Hoitotieteen laitos, Terveystieteiden tiedekunta Itä-Suomen yliopisto. Väitöskirja.	Ympäri vuorokautisessa hoidossa työskentelevät henkilöt (n=697).	Kvantitatiivinen tutkimus. Kyselytutkimus. Tilastollinen analysointi ja kaltoinkohtelun ilmenemistä mallinnettiin logistisen regressioanalyysin avulla. Avovastaukset analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin avulla.	Tuloksissa kuvataan vanhusten kaltoinkohtelun ilmenemistä ympärivuorokautisen hoidon yksiköissä hoitohenkilökunnan arvioimana ja selitetään kaltoinkohtelun ilmenemiseen yhteydessä olevia tekijöitä. Kuvattiin kaltoinkohtelulle altistavia tekijöitä, kaltoinkohtelun tunnistamista ja siihen puuttumista ja niihin yhteydessä olevia tekijöitä.

Stolt, M., Koskenniemi, J., Katajisto, J., Hupli, M., Jartti, L., Suhonen, R. & Leino-Kilpi, H. 2015. Muistihäiriötä sairastavien iäkkäiden henkilöiden elämänlaatu kotihoidossa ja ympärivuorokautisessa hoidossa.	Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 25, 62-77. Tieteellinen artikkeli.	Ympärivuorokautiseen hoitoon siirtynyt muistisairas iäkäs ihminen n=122 ja häntä hoitava hoitaja n=122	Kvantitatiivinen tutkimus. Haastattelut. Tilastollinen analyysi SPSS – ohjelmalla.	Kotihoidossa ja ympärivuorokautisessa hoidossa olevien iäkkäiden muistisairauden ihmisten elämänlaadun muutos kolmessa kuukaudessa ja elämänlaatuun yhteydessä olevat tekijät.
Suhonen, R., Stolt, M., Gustafsson, M-L., Katajisto, J. & Puro, M. 2012. Ikääntyneiden ihmisten hoitotyössä työskentelevien hoitajien työtyytyväisyys.	Hoitotiede 24; 27-37. Tieteellinen artikkeli.	Hoitaja (n=263).	Kvantitatiivinen tutkimus. Kyselylomake. Tilastollinen analysointi.	Tuloksissa kuvataan ikääntyneiden ihmisten hoitotyössä työskentelevien hoitajien työtyytyväisyyttä ja tuotetaan tietoa työyhteisön ja ikääntyneiden ihmisten hoitotyön kehittämiseksi.
Thornton, L. 2013. Educating nurses for person-centered care.	Middle East Journal Of Nursing 7 (4), 38-42. Tieteellinen artikkeli.	Johtavat hoitajat, hoitotyön esimiehet (n=23)	Toiminnallinen tutkimus, jossa toteutettiin 5 asiakaslähtöisyyden työpajaa johtaville hoitajille ja hoitotyön esimiehille. Lomakekyselyt työpajojen jälkeen.	Tulosten mukaan työpajat paransivat yksiköiden asiakaslähtöisyyttä
Van der Borg, W. E., Verdonk, P., Dauwerse, L. & Abma, T. A 2017. Work-related change in residential elderly care: Trust, space and connectedness	Human relations vol 70(7) 805-835.	4 johtajaa, 5 hoitajaa ja 1 asiakasta.	8 kuukauden ajan kerättiin aineistoa haastattelemalla sekä havainnoimalla asiakkaita ja hoitajia. Temaattinen analyysi.	Tutkimuksessa esitettiin luottamuksen, ilmapiirin ja yhteydenpidon yhteyttä iäkkäiden asiakkaiden kokemaan hoidon laatuun ja hoitajien kokemaan työnlaatuun.
Wren, R. 2016. Effect of Life Review on Quality of Life For Older Adults Living in Nursing Homes.	Physical & Occupational Therapy in Geriatrics (34) 4, 186-204. Tieteellinen artikkeli.	Yli 65 vuotiaat asukkaat (n=9)	Kvasikokeellinen tutkimus, ennen - jälkeen malli. Kvalitatiivinen ja kvantitatiivinen aineisto.	Keskusteluprotokolla, jossa käydään läpi iäkään elämää, parantaa koettua elämänlaatua ja tyytyväisyyttä elämään ympärivuorokautisessa hoidossa.