



Ammattikorkeakoulu Stadian opettajien
näkemykset asiakaslähtöisyydestä, sen
opettamisesta ja kehittämisestä

Hoitotyön koulutusohjelma,
Sairaanhoitaja
Opinnäytetyö
Syksy 2009

Anne Aaltonen
Sari Hämäläinen

Koulutusohjelma		Suuntautumisvaihtoehto	
Hoitotyön koulutusohjelma		Sairaanhoitaja	
Tekijä/Tekijät			
Anne Aaltonen ja Sari Hämäläinen			
Työn nimi			
Ammattikorkeakoulu Stadian opettajien näkemykset asiakaslähtöisyydestä, sen opettamisesta ja kehittämisestä.			
Työn laji	Aika	Sivumäärä	
Opinnäytetyö	Syky 2009	71+4	
<p>TIIVISTELMÄ</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata Ammattikorkeakoulu Stadian (nykyisin Metropolia ammattikorkeakoulu) hoitotyön opettajien näkemyksiä asiakaslähtöisyydestä, sen opettamisesta ja kehittämisestä. Työ kuuluu Asiakaslähtöinen osaaminen -projektiin, joka toteutetaan Suomessa ja Virossa. Opinnäytetyön tavoitteena oli saada lisää tietoa asiakaslähtöisyydestä, ja saadun tiedon perusteella tehdä kehittämis ehdotuksia asiakaslähtöisyyden opettamiseen.</p> <p>Tutkimus oli kvalitatiivinen ja aineisto kerättiin kahdeksalta Ammattikorkeakoulu Stadian opettajalta teemahaastattelulla. (Haastateltavat olivat valikoituneet tutkimukseen sen perusteella, että he edustivat opetussuunnitelman rakenteen mukaan opetusjuonteiden opettajia, joita oli yhteensä kahdeksan juonnetta sekä he olivat keskeisiä henkilöitä omassa juonteessaan.)</p> <p>Aineisto analysoitiin deduktiivisesti muodostamalla tutkimustehtävistä yläkategorioita. Alakategoriat muodostuivat induktiivisesti sisällön perusteella.</p> <p>Haastattelujen perusteella arvokasta asiakaslähtöisyydessä on työntekijän ja asiakkaan välinen, tasavertainen yhteistyösuhde. Vuorovaikutus heidän välillään on vastavuoroista ja asiakas tulee kuulluksi ja ymmärretyksi. Asiakas osallistuu omaan hoitoonsa ja siihen liittyvään päätöksentekoon. Hoito lähtee hänen arvoistaan, tarpeistaan ja toiveistaan. Hoitotyöntekijän asiantuntijuutta arvostetaan myös.</p> <p>Tärkeitä kehittämiskohteita asiakaslähtöisyyden opettamisessa ovat monikulttuuristuva yhteiskunta, opiskelijoiden yhteistoiminnalliset valmiudet, asennekasvatus, asiakaspalvelu, sähköinen viestintä ja tutkimus- ja kehittämistyön menetelmät.</p> <p>Tulosten perusteella tulee asiakaslähtöisen osaamisen opettamista kehittää yksilöllisempään suuntaan pienryhmäopetusta lisäämällä. Vastausten mukaan teoretieto ja käytännön työ eivät aina kohtaa toisiaan. Sen vuoksi aitoihin asiakastilanteisiin perustuvat tehtävät ja case-opetus nähtiin hyvinä opetusmenetelminä. Samoin ryhmäkeskusteluun ja reflektointiin perustuvat menetelmät. Opetuksen tulee sisältää myös tutkittua tietoa asiakaslähtöisyydestä. Opiskelijoiden itsearviointia tulee lisätä ja kehittää. Opiskelijoiden ja opettajien välistä vuorovaikutusta tulee myös kehittää, jotta opiskelijat tulevat huomioiduiksi. Opiskelijoilta tulee kerätä palautetta. Asennekasvatusta tarvitaan, kuten myös arvokeskustelua asiakaslähtöisyydestä.</p>			
Avainsanat			
Asiakaslähtöisyys, teemahaastattelu, sisällönanalyysi, opettaminen, kehittäminen			

Degree Programme in		Degree	
Nursing and Health Care		Bachelor of Health Care	
Author/Authors			
Anne Aaltonen and Sari Hämäläinen			
Title			
Client-centredness in Nursing, Teaching and Developing: The Teachers' Point of View at the Helsinki Stadia Polytechnic, Finland			
Type of Work	Date	Pages	
Final Project	Autumn 2009	71+4	
<p>ABSTRACT</p> <p>The purpose of our final project was to describe the nursing teachers' point of views on a client-centred nursing, teaching and its developing at the Helsinki Stadia Polytechnic, Finland (now called Metropolia University of Applied Sciences). It was part of bigger project, The Patient-centredness in Adult Intensive Care, Eldery Care and Health Care Education (in Finnish, "Asiakaslähtöinen osaaminen"), which was carried out in Finland and Estonia.</p> <p>The study was qualitative and the material was collected through a theme interview with eight nursing teachers at the Helsinki Stadia Polytechnic, Finland. The material was analysed deductively by creating supercategories based on the research questions. The subcategories were created inductively on the basis of the content of the interviews.</p> <p>On the basis of the interviews, an equal, collaborative relationship between the employee and the client was valued in the client-centred approach. The interaction between them was mutual, and the client was heard and understood. The client participated in his/her own care and decision-making. Health care professionals respected patients' values, needs and hopes. The professionalism of the person involved in nursing and health care was valued as well.</p> <p>Important development challenges were the Finnish society, which is becoming multicultural, the students' cooperational capabilities, development of attitudes, client service, measurement of client satisfaction, electronic communication and procedures for research and development work.</p> <p>Based on the results, teaching should be developed in a more individualised approach by increasing small group teaching. According to the nursing teachers, theoretical knowledge and practical work did not always coincide. For that reason, exercises and lectures based on real-life client situations and case studies were seen as good teaching methods. Teaching should also contain evidence-based data on a customer-oriented approach. Numerically graded exams were not regarded as the best method of evaluating a client-centered approach, and so other methods of evaluation, such as the students' self-evaluation should be increased and developed. The interaction between the students and the teachers should be developed as well, so that the students' views would be taken into consideration. Course feedback should be collected from the students.</p>			
Keywords			
client-centeredness, theme interview, content analysis, teaching, development			

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 KIRJALLISUUSKATSAUKSEEN TEHDYT HAUT	2
3 ASIAKASLÄHTÖISYYS	3
3.1 Asiakkuuden määrittelyä	6
3.2 Asiakslähtöisyys sosiaali- ja terveydenhuollossa	8
3.3 Asiakslähtöisyyden ulottuvuudet	11
3.3.1 Asiakslähtöisyys toiminnan arvoperustana	12
3.3.2 Asiakslähtöisyys näkemyksenä asiakkaasta	12
3.3.3 Asiakslähtöisyys näkemyksenä hoitotyön luonteesta	13
3.3.4 Asiakslähtöisyys näkemyksenä hoitotyöntekijästä	13
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	18
5 OPINNÄYTETYÖN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT JA MENETELMÄT	18
5.1 Ammattikorkeakoulu Stadia tutkimusympäristönä	19
5.2 Kvalitatiivinen tutkimus	20
5.3 Tutkimusaineiston valinta	20
5.4 Tutkimusaineiston analysointi	21
6 TULOKSET	23
6.1 Opettajien näkemykset asiakslähtöisyydestä hoitotyössä	23
6.2 Opettajien näkemykset asiakslähtöisyydestä hoitotyön opetuksessa	35
6.3 Opettajien näkemykset asiakslähtöisyyden kehittämishaasteista	48
7. POHDINTA	56
7.1 Tulosten tarkastelua	56
7.1.1 Opettajien näkemykset asiakslähtöisyydestä	56
7.1.2 Opettajien näkemykset asiakslähtöisyyden opettamisesta	58
7.1.3 Opettajien näkemykset asiakslähtöisyyden kehittämisestä	60
7.2 Johtopäätökset	61
7.3 Tutkimusetiikka	63
7.4 Tutkimuksen luotettavuus	63
7.5 Jatkotutkimus- ja kehittämis ehdotukset	65
7.6 Oman oppimisprosessin pohdinta	65
LÄHTEET	67
LIITTEET	
Tutkimustehtävät ja -teemat	
Hakusanat kirjallisuuskatsaukseen	
Tutkimuslupa	

1 JOHDANTO

Hoitotyön keskeisiä haasteita tulevaisuudessa on asiakaslähtöisten toimintamallien kehittäminen. Hoitotyön koulutuksen tulee omalta osaltaan pystyä vastaamaan tähän haasteeseen ja kehittää opetusmenetelmiä, jotka edistävät asiakaslähtöistä osaamista ja vuorovaikutusosaamista. (Lauri - Kyngäs 2005: 166.) Siirtyminen aitoon asiakaslähtöisyyteen sosiaali- ja terveystoimessa on pitkä prosessi (Kiikkala 2000: 112).

Sairaanhoitajan eettiset ohjeet ohjaavat sairaanhoitajaa asiakaslähtöiseen työskentelyyn ja antavat tukea päätöksentekoon hoitotyössä (Sairaanhoitajaliitto 1996). Myös Suomen hallituksen hallitusohjelman tavoitteena on asiakaskeskeisten palveluiden ja hyvien toimintakäytäntöjen toteuttaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa parantamalla palvelujärjestelmän laatua, vaikuttavuutta ja kustannustehokkuutta sekä kansalaisten toimintaedellytyksiä, mahdollisuuksia omatoimisuuteen ja osallistumiseen. Toiminnan perustana on hyvinvoiva ja osaava sosiaali- ja terveydenhuoltohenkilöstö, joka turvataan työelämälähtöisellä koulutuksella, kilpailukykyisellä palkkauksella sekä kehittämällä työn sisältöjä ja johtamista. (Hallitusohjelma 2007.)

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää Helsingin ammattikorkeakoulu Stadian (nykyisin Metropolia Ammattikorkeakoulu) opettajien näkemyksiä asiakaslähtöisyydestä, sen opettamisesta ja kehittämisestä. Niiden pohjalta laadimme ehdotuksia ja kehittämishaasteita asiakaslähtöisyyden opettamiseen ja kehittämiseen. Teimme yhteistyötä ammattikorkeakoulu Metropolian sairaanhoitajaopiskelija Eeva-Mari Törrösen kanssa, joka oli mukana samassa projektissa opinnäytetyöllään Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulun opettajien näkemykset asiakaslähtöisyydestä hoitotyössä ja sen opettamisesta sekä kehittämisestä. Tämän vuoksi kirjallisuuskatsaus ja opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet ovat osin yhtenevät. Projektipäällikkö Ly Kalam-Salminen on hyväksynyt yhteistyömme ja siihen liittyvät seikat.

Opinnäytetyömme liittyy projektiin Asiakaslähtöinen osaaminen hoitotyön koulutuksessa Suomessa ja Virossa (lyhenne Asiakaslähtöinen osaaminen -projekti). Yhteistyössä ovat mukana Virossa Tarton ja Tallinnan ammattikorkeakoulut (Tallinna Tervishoiu Kõrgkool ja Tartu Tervishoiu kõrgkool) ja Tarton yliopisto sekä Suomesta ammattikorkeakoulu Stadia (nykyisin ammattikorkeakoulu Metropolia) ja Keski-

Pohjanmaan Ammattikorkeakoulu. Hankkeen päätarkoituksena on asiakaslähtöisen osaamisen kartoittaminen, kehittäminen ja kehittämistoiminnan vaikuttavuuden arviointi hoitotyön koulutuksessa Suomessa ja Virossa.

Opinnäytetyön tekeminen antoi meille valmiuksia kehittää omaa työtämme, työyhteisöämme ja organisaatiotamme asiakaslähtöisempään suuntaan. Opimme myös huomioimaan asiakkaan entistä yksilöllisemmin hoitotyössä. Olemme myös tarkastelleet omia asenteitamme ja arvomaailmaamme kriittisemmin. Työn tekemisen myötä opimme tutkimuksen tekemistä ja siitä saadun tiedon liittämistä käytännön työhön. Olemme harjaantuneet myös kirjoitustaidoissa ja tutkitun tiedon lukemisessa. Myös englanninkielinen sanavarasto on kasvanut. Lisäksi olemme saaneet arvokasta kokemusta projektityöskentelystä.

2 KIRJALLISUUSKATSAUKSEEN TEHDYT HAUT

Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on näyttää miten ja mistä näkökulmista asiakaslähtöisyyttä on aikaisemmin tutkittu ja miten suunnitteilla oleva tutkimus liittyy aikaisempiin tutkimuksiin. (Vrt. Tuomi- Sarajärvi 2002: 119-120.) Tavoitteenamme oli koota yhteen asiakaslähtöisyydestä, sen opettamisesta ja kehittämisestä aiemmin tutkittu tieto. Asiakaslähtöisyydestä ei kirjallisuudessa käytetä yhtenäistä käsitettä. Asiakaslähtöisyys -käsitteen rinnalla käytetään kirjallisuudessa erilaisia termejä, kuten asiakaskeskeisyys ja potilaskeskeisyys. Opinnäytetyössämme käytämme käsitettä asiakaslähtöisyys. Kirjallisuuskatsauksen aiheeseen liittyvien tutkimusten haku alkoi yhdessä Eeva-Mari Törrösen kanssa kesällä 2008 Helsingin yliopiston terveystieteiden kirjastossa informaation avustuksella. Päivitimme omat haut kesällä 2009. Kirjallisuuskatsausta laatiessamme suunnittelimme huolellisen hakuprosessin, jonka tavoitteena oli löytää mahdollisimman kattava tutkimuskanta asiakaslähtöisyydestä, sen opettamisesta ja kehittämisestä. Tämä mahdollistui, sillä käytimme tiedonhaussa sähköisiä viitetietokantoja. Suomalaisista tietokannoista käytimme Helsingin yliopiston kirjaston tietokantoja Helkaa ja Nelliä, Suomen tieteellisten kirjastojen yhteistietokanta Lindaa sekä artikkeliviitteitä julkaisevia Medicia ja Artoa. Ulkomaisista tietokannoista käytimme Ovid-tietokantaa ja siihen kuuluvan kansainvälisen terveydenhuollon ja hoitotieteen viitetietokantaa CINAHL (Citations In Nursing and Allied Health

Literature) sekä PubMed tietokantaa. Kävimme läpi myös Suomen yliopistojen hoitotieteellisten laitosten Internet-sivuilta löytyviä lisensoitettuja, pro graduja sekä väitöskirjoja.

Aluksi teimme hakuja laajoilla käsitteillä, jotka myöhemmin liitettiin kokonaisuuksiksi. Aineiston poissulkuun oli selkeät kriteerit, joita noudatettiin koko hakuprosessin ajan. Ensimmäisenä rajausehtona oli aineiston saatavuuden yksinkertaisuus ja kustannusten alhaisuus, joten suurin osa valituista julkaisuista on saatu Helsingin yliopistojen kirjastoista, ammattikorkeakoulu Metropolian kirjastoista, verkkojulkaisuina, projektille aiemmin tilattuina ja pyynnöstämme tilattuina artikkeleina. Toisena rajausehtona oli julkaisun ikä, jotka olivat pääasiassa vuosina 1998 - 2009 julkaisut tutkimukset, mutta joukossa on muutama rajausta aiemmin julkaistu kirja tai artikkeli, joiden valintaa opinnäytetyön kirjallisuuskatsaukseen perustelemme sen ajanmukaisuuden vuoksi ja/tai teoksessa on kyetty ilmaisemaan asia selkeästi. Kolmantena rajausehtona olivat suomen- ja englanninkieliset hoitotieteelliset tutkimukset, joiden aihepiirinä oli asiakaslähtöisyys ja/tai sen opettamista ja/tai kehittämistä käsittelevät tutkimukset. Neljäntenä rajausehtona oli tutkimuksen otsikon perusteella hyväksytyt tutkimukset, joista valitsimme kirjallisuuskatsauksemme sopivat tutkimukset tiivistelmän perusteella ja viimeisessä vaiheessa hyväksytyt tiivistelmän perusteella hankittiin aineisto, jonka soveltuvuutta vielä arvioitiin lukemisen perusteella. Kirjallisuuskatsauksen kaikki vaiheet ja hakusanoilla saadut tulokset kirjattiin tarkasti ylös. (Hakutulokset: liite 1; Vrt. Salanterä - Hupli. 2003: 24-28.)

3 ASIAKASLÄHTÖISYYS

Asiakaslähtöisyys-käsite syntyi 1950 -luvun puolessa välissä. Potilaan oikeutta hoitoaan koskevaan tiedonsaantiin ja päätöksentekoon alettiin kuitenkin kehittää vasta 1980-luvulla, jota ennen potilaita hoidettiin heidän omista arvoistaan ja mieltymyksistään välittämättä. Potilaan oma kokemus, tiedonsaanti ja osallistuminen päätöksentekoon oli jätetty huomioimatta. (De Haes 2006: 291 - 292.) Asiakaslähtöisyyden käsitettä määriteltäessä on helpompi sanoa, mitä se ei ole kuin mitä se on (Beach - Cooper - Duggan - Gelle 2005:271). Asiakaslähtöisyys voidaan ymmärtää monella eri tavalla, sillä yhtä ainoaa ja tarkkaa määritelmää ei ole (Kiikkala 2000: 112- 113). Usein

asiakaslähtöisyys tarkoittaa ihmisille samaa kuin hyvä hoito ja vuorovaikutus, ja sitä voidaankin pitää keskeisenä hyvän laadun kriteerinä (De Haes 2006: 292). Asiakaslähtöisyyden pohjana on uskomus siitä, että jokaisella potilaalla on oikeus tulla kohdelluksi ainutlaatuisena yksilönä (Beach ym. 2005: 271).

Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (17.8.1992/785) säädetään toimintaa asiakaslähtöiseen suuntaan. Jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla henkilöllä on oikeus ilman syrjintää hänen terveydentilansa edellyttämään terveyden- ja sairaanhoitoon. Potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Hänen hoitonsa on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata ja että hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan. Potilaan äidinkieli, hänen yksilölliset tarpeensa ja kulttuurinsa on mahdollisuuksien mukaan otettava hoidossa ja kohtelussa huomioon. Hoitosuunnitelma on laadittava yhteisymmärryksessä potilaan kanssa, ja häntä on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Potilaalle on annettava selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä päätettäessä hänen hoitamisestaan. Selvitys on annettava siten, että potilas riittävästi ymmärtää sen sisällön. Potilaalla on oikeus tarkastaa itseään koskevat potilasasiakirjoissa olevat tiedot. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992.)

Suomen hallituksen hallitusohjelmassa todetaan, että hallituksen tavoitteena on asiakaslähtöisten palveluiden ja hyvien toimintakäytäntöjen toteuttaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa parantamalla palvelujärjestelmän laatua, vaikuttavuutta ja kustannustehokkuutta ja edistämällä kansalaisten toimintaedellytyksiä, mahdollisuuksia omatoimisuuteen ja osallistumiseen. Kansalaisille on taattava oikeus vaikuttaa, osallistua ja olla osallisia päätöksenteossa. (Hallitusohjelma 2007.) Sosiaali- ja terveysministeriön kansanterveysohjelman Terveyttä kaikille vuoteen 2015 mennessä tavoitteena on eriarvoisuuden väheneminen ja heikommassa asemassa olevien henkilöiden hyvinvoinnin ja suhteellisen aseman parantaminen. Asiakaslähtöisyys voi merkittävästi edistää tasa-arvoisuutta hoitotyössä, koska se lisää yksilön mahdollisuuksia vaikuttaa omaan hoitoonsa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008.)

Asiakaslähtöisyyden tavoitteena on asiakassuhteen luominen, ylläpitäminen ja kehittäminen. Toimiva asiakaslähtöisyys edellyttää toimintaympäristön ja

kilpailutilanteen huomioimista. Asiakaslähtöinen organisaatio selvittää asiakaskuntansa ja heidän tarpeensa kyetäkseen sopeutumaan kysynnän tarpeisiin. Lähtökohtana ei ole mitä halutaan valmistaa, vaan se, mitä asiakas mahdollisesti haluaisi saada tai ostaa. Organisaation työntekijät ottavat vastuun yhteisen tavoitteen saavuttamisesta, jolloin jokainen työntekijä omalta osaltaan edistää muiden mahdollisuuksia toimia asiakaslähtöisesti. Asiakaslähtöisyydessä otetaan huomioon kokonaisvaltaisesti asiakkaan ja organisaation tarpeet, mutta ei mukauduta jokaiseen asiakkaan toiveeseen ja tarpeeseen, vaan organisaation tulee löytää optimaalinen tasapaino asiakkaiden ja organisaation tarpeiden kuuntelun välille. Tällöin saadaan aikaan asiakkaan tarpeita ja organisaation osaamista hyödyntävä tuote. (Vuokko 1997:13, 23-25.) Kalam-Salmisen (2005: 174-175) väitöskirjan tutkimustuloksista ilmeni, että sairaalaorganisaation tulisi kiinnittää hoidon toimintaympäristöön enemmän huomiota. Tutkimuksen mukaan synnyttäneen äidin huone ei anna mahdollisuutta toteuttaa odotusten mukaista hoitoa. Myös riittävän hoitohenkilökunnan palkkaaminen sekä hyvän työskentelyilmapiirin synnyttäminen olisi suotavaa, jotta hoitohenkilökunta voisi keskittyä koko perheen hoitoon ja ohjaukseen.

Asiakaslähtöisyys voi edistää myös asiakkaan voimaantumista, sillä sen taustalla ovat asiakkaan omat voimavarat. Asiakaslähtöisessä hoitosuhteessa asiakas ja hoitotyöntekijä jakavat voimaa, joka kasvattaa molempien itsetuntoa ja itseisvoimaa, siten että asiakas tuo suhteeseen tietoa ja hoitotyöntekijä asiantuntijuutta. Voimaantumisesta seuraa myönteinen itsetunto, kyky asettaa tavoitteita, sekä elämänhallinnan ja toivon tunteen lisääntyminen. (Ruoho 2006: 8-12.) Hoitajan tehtävänä on asiakkaan itsetunnon kasvattaminen, jolloin hänen uskonsa omaan kykyynsä ja pärjäämiseensä kasvaa. WHO:n tutkimuksessa voimaantumista tukevien keinojen on todettu kasvattaneen asiakkaan ja hänen perheensä kykyä hoitaa sairauttaan ja omaksua terveellisempiä elintapoja, jonka vuoksi hoitotulokset ovat parantuneet. (Wallerstein 2006: 7.)

Asiakkaan hyvän palvelun saavuttamiseksi ei riitä asiakaspalvelussa työskentelevien henkilöiden halukkuus palvella asiakasta hyvin, vaan työntekijän tulee saada organisaatiolta tukea toimintaansa. Jos tukitoimet eivät toimi hyvän palveluperiaatteen mukaisesti, ei palvelua saavan asiakkaan palvelu ole hyvää. Henkilöstön, järjestelmien ja fyysisten resurssien tulee olla sopusoinnussa, sillä monimutkaiset järjestelmät

vaikuttavat kielteisesti palvelun kehittämiseen. (Grönroos 1987: 44, 46.) Asiakaslähtöisyyteen perustuva työ mahdollistuu luomalla jokaiselle asiakkaalle yhtenäinen hoito- ja palvelukokonaisuus, mikä vaatii muutosta sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden tuottamiseen. Myös hoitohenkilökunnan ajattelun muutokseen tarvitaan asennekasvatusta sekä osaamista ja jaksamista. (Nouko-Juvonen – Ruotsalainen - Kiikkala 2000: 5.)

3.1 Asiakkuuden määrittelyä

Ennen asiakaslähtöisyys-käsitteen käyttöä täytyy määritellä asiakkuus (Kujala 2003: 29). Asiakas-käsitettä käytetään potilas-käsitteen rinnalla sosiaali- ja terveyshuollon yksilö- ja ryhmäasiakkaiden kuvaamisessa. Potilas-nimitys ei sovellu esimerkiksi sosiaalihuollon ja tukipalveluita käyttävien henkilöiden kutsumiseksi. (Ruotsalainen 2000: 15-16.) Asiakkaalla tarkoitetaan palveluiden vastaanottajaa, joka voi olla henkilö, henkilöryhmä tai organisaatio. Palvelujen tuottajien näkökulmasta asiakkaat koostuvat tällä hetkellä palveluita käyttävistä henkilöistä tai mahdollisesti tulevaisuudessa käyttävistä henkilöistä. (Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilasasiakirjasanasto 2006; Ruotsalainen 2000: 15.)

Asiakas on henkilö, joka on palvelujen kohteena ja hankkii palveluksia saadakseen terveysongelmaansa apua. Asiakas tarvitsee ja toivoo erilaisia palveluita, joten toiminta tulee suunnitella asiakkaan tarvitseman palvelun mukaisesti. Tällä tavoin hoitohenkilökunta pystyy palvelemaan asiakkaita entistä paremmin ja yksilöllisemmin. Terveyden merkitys on ihmisille erilainen, ja jokaisella on oma yksilöllinen näkemys omasta hyvinvoinnistaan. Asiakkaiden rooli on muuttunut passiivisesta aktiiviseksi, jolloin asiakas ei ole enää pelkästään terveydenhuollon ammattilaisten tekemien tutkimusten ja hoidon kohteena. Tulevaisuuden asiakas on yhä laatumietoisempi ja kriittisempi, ja odottaa palveluiden räätälöimistä juuri omiin tarpeisiin sopivaksi. Uuden roolin omaksuminen edellyttää omien oikeuksien ja velvollisuuksien tunnistamista, jota edistää väestön koulutustason parantuminen sekä informaatioteknologian kehittyminen. Valistuneemman ja määrätietoisemman otteen on huomattu antavan asiakkaalle myönteisiä kokemuksia ja uudenlaisen positiivisen kuvan omista toimintamahdollisuuksistaan. (McCormack 2002: 206; Grönroos 1987:46; Lauri -

Kyngäs 2005:169; Tuorila 2000: 34, 146-149; Tuorila 2006: 109-110; Ylikoski 1999:14.)

Tulevaisuuden odotetaan tuovan monenlaisia haasteita terveydenhuoltoon, jonka suurimmiksi haasteiksi nousevat väestön ikääntyminen, eriarvoistuminen, päihteiden väärinkäytön sekä lasten ja nuorten mielenterveysongelmien lisääntyminen. Myös maahanmuuttajat tuottavat haasteita sosiaali- ja terveyspalveluille. Sen tähden suomalaiseen yhteiskuntaan integroitumiseen tulee panostaa entistä enemmän. Tällöin sijoittuminen työelämään helpottuu, esimerkiksi maahanmuuttajataustainen henkilö voi olla mukana maahanmuuttopalveluiden tuottamissa palveluissa. Tilastojen mukaan siirtolaisten määrä kaksinkertaistuu seuraavan kolmen vuosikymmenen aikana, jolloin myös Suomi tulee olemaan monikulttuurinen maa. Väestön ikääntyessä omatoimisuuden ja kuntoa ylläpitävien terveyden- ja sosiaalihuollon palveluiden tarve kasvaa. Väestön terveydentila on kohentunut, ja sen odotetaan kohenevan edelleen. Tällöin väestön keskimääräisen eliniän noustessa ikääntyneiden terveys, toimintakyky ja toimeentulo paranevat. Tilastokeskuksen ennusteen mukaan 75- ja 85-vuotiaiden määrä kaksinkertaistuu tulevien kolmen vuosikymmenen aikana, mikä aiheuttaa uusia vaatimuksia sosiaali- ja terveysalan palveluntuottajille niin laadullisesti kuin määrällisestikin. Tulevaisuudessa yhteistyö julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin kanssa tulee parantua, jotta moniammatillinen osaaminen voidaan hyödyntää mahdollisimman hyvin asiakkaiden parhaaksi. Usein toiminta vaatii lisärahoituksen saamista. Käytössä voi olla esimerkiksi hoivaseteleitä, erilaisia hoivavakuutuksia, ja vapaaehtoistyöntekijöiden hyödyntäminen voi lisääntyä. Terveyden eriarvoisuus voi ilmetä huono-osaisuutena, joka taas voi ilmentyä tulevaisuudessa syrjäytymisen lisääntymisenä ja sosioekonomisina syinä. Tuloerot vaikuttavat palveluiden jakaantumisen epätasaisuuteen, jolloin yksityinen palvelusektori on usein pienituloisen tavoittamattomissa. Tulevaisuudessa väestö muuttaa yhä enemmän työn tai opintojen vuoksi yliopistokaupunkeihin, jolloin syrjäseuduilla ikääntyneiden hoito jää usein omaisten vastuulle työntekijöiden puutteen vuoksi. Internet on mahdollistanut rajattoman tiedonsaannin, joten asiakkaat ovat entistä tietoisempia omista oikeuksistaan. Sen vuoksi he voivat tuntua entistä vaikeammilta ja haastavammilta hoitohenkilöstön mielestä. Hoitohenkilökunta tulee olemaan myös enemmän kriittisen arvioinnin kohteena, mikä lisää tarvetta hoitotyön kehittämiseen. Oma-apu ja itsehoito tulevat lisääntymään. Tulevaisuudessa virtuaalisuus lisää asiakkaiden itsenäisyyttä ja vastuuta

hoitonsa suhteen. Esimerkkinä tästä ovat omaseuranta-ohjelmat. Myös teknologia kehittyy vauhdilla, mikä ei suinkaan poista inhimillisen avun ja kontaktin tarvetta. (Kaivo-oja - Suvinen 2002: 11-15, 18; Kuusi 2008: 9; Lauttamäki – Hietanen 2006: 25; Sosiaali- ja terveysministeriö 2006: 18; Valkonen 2004: 2176-2177; Voutilainen - Vaarama 2002: 89; Vuorekoski - Konttinen - Sinkkonen 2008: 40-43.)

Tulevaisuudessa sosiaali- ja terveyspalveluiden asiakkaat jakaantuvat erilaisiin alaryhmiin, jolloin ”keskivertoasiakas” häviää ja asiakkaiden erilaiset erityistarpeet korostuvat. (Vuorekoski - Konttinen- Sinkkonen 2008: 41.)

3.2 Asiakaslähtöisyys sosiaali- ja terveydenhuollossa

Julkinen sosiaali- ja terveydenhuolto on voittoa tavoittelematon organisaatio, jonka keskeinen tavoite on tyytyväinen asiakas. Voittoa tavoittelemattoman organisaation sidosryhmiä ovat asiakkaat, joille palvelu tarjotaan, sekä resurssien antajat, joita ovat muun muassa veronmaksajat. Saadut resurssit organisaatio muuntaa asiakkaille välitettäväksi palveluiksi. Jos tavoitteet ja resurssit on annettu ulkoapäin, ei voittoa tavoittelematon organisaatio välttämättä pidä asiakaskeskeisyyden markkinointia tarpeellisena. Nykypäivänä julkisen sektorin kiinnostuksen herääminen markkinointiin johtuu kiristyneestä kilpailusta, jolloin palveluita yksityistetään ja palveluiden käyttäjien ilmaispalveluista peritään palvelumaksuja. Tarve tehostaa julkisen sektorin toimintaa on johtanut yritysmäisempään toimintatapaan ja asennoitumiseen, sillä tulosvastuullisuus vaikuttaa panostamiseen ja pakottaa tekemään tulosta. (Ylikoski 1999: 70-73, 129-130.)

Sosiaali- ja terveydenhuollossa toteutetaan palveluinnovaatiohanke, joka kohdistuu muun muassa kansalaisten omatoimisuuden, osallistumisen ja toimintaedellytysten parantamiseen, työnjaon kehittämiseen, toiminnan ja palveluiden vaikuttavuuden ja kustannustehokkuuden parantamiseen sekä palveluiden monipuolisuuden lisäämiseen. Terveys on ihmisen tärkeimpiä arvoja, joka on Suomen menestyksen kilpailutekijäkin. Kansanterveys on tärkeä taloudellisen, sosiaalisen ja inhimillisen kehityksen kulmakivi. Terveystiedon edistämisen politiikkaohjelman tavoitteina on väestön terveydentilan parantaminen ja terveyserojen kaventuminen. (Hallitusohjelma 2007.)

Asiakaslähtöisyyden vastakohtana on usein nähty sairaus- ja lääkärikeskeisyys, jossa keskeisintä on sairaus ja sen hoito. Näin ollen potilaan tiedonsaantia ja mahdollisuutta vaikuttaa omaan hoitoonsa on laiminlyöty. (De Haes 2006: 291.) Asiantuntijuutta pidetään kuitenkin yhä arvossa. Tuorilan (2000: 146-149) tutkimuksen mukaan asiakkaat olivat melko tyytyväisiä vähäiseen itsemääräämisoikeuteen sekä hoitotoimenpiteisiin liittyvään päätöksentekoon, sillä valinnoissa luotettiin ammattilaisiin. De Haesin (2006: 296) mukaan osa ihmisistä ei tahdo tietää kaikkia yksityiskohtia omasta sairaudestaan tai terveydentilastaan, ja mieluiten jättävät hoitoaan koskevan päätöksenteon hoitotyön ammattilaisille. Erityisesti vanhemmat ihmiset, matalasti koulutetut, etnisiin vähemmistöihin kuuluvat ja ihmiset, joilla on huono ennuste sairautensa suhteen arvostavat vähemmän asiakaslähtöisyyttä.

Asiakaslähtöisyys hoitotyössä tarkoittaa sitä, että asiakas on itse mukana hoitonsa suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa. Hoidon lähtökohtana on asiakkaan todellisuus rajoiheen ja mahdolluuksiineen (Latvala 1998: 23.) Kalam-Salmisen väitöskirjassa (2005: 173) ilmeni, että hoidon suunnittelussa ei huomioida riittävästi yksilön odotuksia, minkä vuoksi hoitohenkilökunnan tulisi selvittää asiakkaan odotukset hoidolle ja suunnitella hoito nämä huomioiden. Asiakaslähtöisyys perustuu dialogiseen vuorovaikutukseen, joka tarkoittaa asiakkaan ja hoitajan tasavertaista kohtaamista. Dialogisuuden käsitteellä halutaan nostaa esiin vuorovaikutuksen vastavuoroisuus ja molemminpuolisen ymmärryksen vaatimus. Asiakaslähtöisyys hoidossa ymmärretään yhteyden saavuttamisella, ja sen ei tulisi perustua yhden henkilön päätöksiin, vaan neuvotteluun yksilöllisten arvojen pohjalta. (McCormack 2002: 202; Mönkkönen 2007: 16.)

Asiakastyön tarkoituksena on edistää asiakkaan hyvää vointia, antaa hoito sitä tarvitseville, lievittää kärsimystä, luoda toimintakykyisyyttä ja psyykkistä hyvinvointia. Asiakastyössä hyödynnetään tieteellistä ja hiljaista tietoa siten, että jokainen asiakastapaaminen on ainutkertainen, ennakoimaton ja perustana olevia arvoja konkretisoiva. (Kiikkala – Immonen 2003: 54.) Asiakastyön tehtävänä on antaa asiakkaalle lisää valtaa ja riippumattomuutta vaikuttaa itse terveytensä ja hyvinvointinsa edistämiseen. Asiakasta tuetaan päätöksenteossa, vastuunottamisessa ja edistetään hänen elämänhallintansa tunnetta, jolloin hänen riippuvuutensa hoitohenkilökunnasta voi vähentyä. (Laaksonen – Niskanen – Ollila – Risku 2005: 20.) Asiakaslähtöisyyteen

vaikuttavat asiakkaan arvot, hoitohenkilökunnan arvot, tietämys, kokemus ja hoitoympäristö (Niemi 2006: 24). Asiakaslähtöinen työ etenee tässä ja nyt - tilanteesta tulevaan (Slater 2006: 135).

Asiakaslähtöisyydessä eri ammattiryhmien toiminta- ja ajattelutavan perustana ovat asiakkaan odotukset sekä tarpeet sellaisina kuin ne ilmaistaan. Hoitotyöntekijän on tärkeää oivaltaa oman työnsä tärkeys kokonaishoidossa. Hoitotyössä onkin tärkeää tunnustaa muiden ammattiryhmien osaaminen kokonaislaadun tekijänä, sillä asiakkaan tai potilaan näkökulma tulee asettaa ammatillisen kiinnostuksen edelle. Eri ammattiryhmien yhdenmukainen hoitolinja vahvistaa asiakkaan luottamusta koko palvelutoimintaa kohtaan. (Korte – Rajamäki – Lukkari - Kallio 2000: 17.) Asiakaslähtöisesti toimivan hoitajan tulee olla tietoinen toimintatavoistaan ja tietämisestään, sillä hänen tulee nähdä asiakas kokonaisvaltaisesti ja löytää uusia näkökulmia tilanteesta. (Beach ym. 2005: 273). Aito asiakaslähtöisyys johtaa siihen, että kukin asiakas saa itselleen räätälöidyn hoito- ja palvelukokonaisuuden, joka valmistellaan ammattilaisen ja asiakkaan yhteistyönä. Asiakkaan tulee silloin olla aktiivinen toimija (Kiikkala 2000: 120.) Asiakkaan rooli onkin muuttunut passiivisesta palvelun kohteena olemisesta aktiiviseen yhteistyökumppanuuteen, jolloin asiakkaat osallistuvat hoitonsa suunnitteluun, mikä tekee hoidosta yksilöllisempää. Asiakas tulee tietoiseksi siitä, miten elämäntapoja voi muuttaa ja mikä vaikuttaa hoidon onnistumiseen suotuisasti. Lisäämällä asiakkaan aktiivista roolia sairautensa hoitamisessa saadaan myös suotuisia vaikutuksia hyvän fyysisen terveyden suhteen. Asiakas itse tietää ammattilaista paremmin itselleen suotuisat vaihtoehdot. (Hilden 2002:11; Michie – Miles – Weinman 2002: 197-204.)

Voimaantumiskulttuuri tukee hoitotyöntekijän sisäistä voimantunnetta, osaamista ja jaksamista, jolloin luova ja asiakaslähtöinen työ mahdollistuu. Tämä vaatii johtoa, joka välittää ihmisistä, osallistuu ja pyrkii sellaisiin toimintoihin, jotka mahdollistavat yhteisen päämäärän saavuttamisen. Henkilöstön sisäistä voimantunnetta, osaamista ja jaksamista edistävät työn innostavuus, haasteellisuus ja mahdollisuus tuoda työhön oma persoonallinen työpanos. Työpaikan toimintakulttuurin tulee perustua tunnettuihin arvoihin, kuten ihmisarvoon, keskinäiseen luottamukseen ja osallistumiseen. (Kiikkala ym. 2001: 71-72.)

Kujalan (2003: 142) tutkimuksessa asiakkaiden palaute kokemuksistaan osoittaa asiakaslähtöisyyden merkityksen, mikä ohjaa ja auttaa ennakoimaan tulevaa hoitoa. Tutkimuksen mukaan ihmisen osallistuminen omaan hoitoonsa tukee itsehoitoa. Potilaiden odotukset ja tarpeet liittyvät heidän kohteluunsa. He toivovat, että hoitohenkilökunta arvostaa heidän yksilöllisyyttään ja itsemääräämisoikeuttaan. Asiakkaan osallisuuden turvaaminen on tärkeää asiakaslähtöisyydessä, eikä se vähennä ammatillista asiantuntijaosuutta hoidossa tai siirrä vastuuta asiakkaalle, vaan luo pohjan hyvälle yhteistyölle asiakkaan kanssa.

3.3 Asiakaslähtöisyyden ulottuvuudet

Asiakaslähtöisyyden ulottuvuuksiksi ymmärretään yksilöllisyys, valinnanvapaus, perhekeskeisyys, vuorovaikutus ja osallistuminen (Niemi 2006: 24). De Haes (2006: 292) on kirjallisuuskatsauksessaan löytänyt seuraavia ulottuvuuksia asiakaslähtöisyydestä: Asiakkaan ja työntekijän näkeminen kokonaisvaltaisina persoonina, yhteisen ymmärryksen löytyminen asiakkaan ja työntekijän välillä, terveyden edistäminen, asiakkaan ja työntekijän vuorovaikutuksen kehittäminen, realismi, vallan ja vastuun jakaminen, terapeutin yhteys potilaan ja hoitajan välillä, asiakkaan näkökulman selvittäminen, asiakkaan arvot, asiakkaan psykososiaalisten tarpeiden huomioiminen ja asiakkaan tukeminen itsenäiseen päätöksentekoon.

Kiikkalan (2000: 112-121) mukaan asiakaslähtöisyys sisältää neljä eri ulottuvuutta sosiaali- ja terveydenhuollossa, jotka ovat asiakaslähtöisyys toiminnan arvoperustana, asiakaslähtöisyys näkemyksenä asiakkaasta, asiakaslähtöisyys näkemyksenä hoitotyöntekijästä ja asiakaslähtöisyys näkemyksenä hoito- ja palvelutoiminnan luonteesta. Kuvaamme tarkemmin tämän artikkelin mukaisia ulottuvuuksia, sillä ne ovat toimineet opinnäytetyön opettajien haastattelun ja tutkimustehtävien pohjana. Myös opinnäytetyön tulokset ovat jaoteltu näiden periaatteiden mukaisesti. Nämä ulottuvuudet kietoutuvat toisiinsa ja ovat monella tavalla päällekkäisiä ja sisältävät eettisen veloitteen, joka leimaa koko asiakastyötä. Ne muodostavat sosiaali- ja terveystoimen yhtenäisen perustan, koska ne sisältävät toiminnan arvoja ja valintoja koskevia kannanottoja. (Kiikkala 2000: 120.)

3.3.1 Asiakslähtöisyys toiminnan arvoperustana

Jokainen asiakas tulee kohdata yksilöllisesti, ja häntä tulee kunnioittaa. Asiakkaan kanssa neuvotellaan ja tehdään sopimuksia häntä kuunnellen ja arvostaen, ja hänen ihmisarvoaan korostaen. Samalla myös asiakkaan itsemääräämisoikeus tulee huomioiduksi. Tällöin yhdenvertaisuus ja aitous korostuvat. Hoitotyöntekijä auttaa asiakasta näkemään muutoksen mahdollisuuden, ja työskentelyssä näkyy tulevaisuuden suuntautuneisuus ja toiveikkuuden ylläpitäminen. (Kiikkala 2000: 116.)

3.3.2 Asiakslähtöisyys näkemyksenä asiakkaasta

Asiakslähtöisyys näkemyksenä asiakkaasta ilmenee eri tasoissa, ulottuvuuksissa ja yhteyksissä. Asiakas ymmärretään yksilönä, mutta samalla myös perheensä tai muun lähiyhteisön jäsenenä. Asiakas kuuluu omaan alueelliseensa ja seurakunnalliseen väestöön ja myös yhteiskunnan kansalaisten yhteisöön. Asiakkuus siis ulottuu yksilöstä yhteiskunnallisiin ulottuvuuksiin asti, jolloin asiakkuus ilmenee kaikilla tasoilla samanaikaisesti. (Kiikkala 2000: 117.)

Asiakkuuden ensimmäisessä tasossa asiakas on yksilönä ainutlaatuinen ja oman elämänsä asiantuntija, tietävä ja tahtova, taitava ja valintoja tekevä, voimaa ja voimavaroja omaava sekä omalla elämänmallillaan itseään ilmaiseva ihminen. Tässä tasossa asiakas nähdään yhdenvertaisena muiden kanssa, mikä on asiakkaan ja hoitotyöntekijän välisen suhteen ydin. Asiakkaalla on mahdollisuuksia ja voimavaroja joiden perusteella häntä tuetaan itsenäisyyteen. Asiakkuuden toisessa tasossa asiakas on yhteisönsä jäsen, mikä tulee hoitotyöntekijän ottaa huomioon auttaessaan asiakasta. Hoitotyöntekijän tulee kartoittaa millaisiin yhteisöihin asiakas kuuluu. Asiakkaalla voi olla oman perheensä jäsenyyden lisäksi myös ystävä- ja harrastustoiminnan kautta erilaisia yhteisöjä, joiden toimintaan hän on aktiivisesti liittynyt. Myös asiakkaan ikä- ja asuinpaikka luovat omat yhteisönsä. Asiakas tulee nähdä kontekstiin kuuluvana henkilönä ja hänellä on oma tapansa elää yhteisössä. Asiakkuuden kolmannessa tasossa asiakas on asuinalueensa asukas, kulttuurinsa edustaja ja palveluiden, muun muassa liikenteen käyttäjä. Kuluttajana hän on sidoksissa niihin palveluihin, joita asuinkunnassa on tarjolla. Asiakkuuden neljännessä tasossa asiakas on yhteiskuntansa jäsen, jolloin asiakaslähtöisessä toiminnassa tehdään päätöksiä sekä asiakaskyselyjen että väestöä

koskevien tutkimusten perusteella. Tavoitteena on, että palvelut vastaavat väestön ja yksilön tarpeita. (Kiikkala 2000: 117 - 118.)

3.3.3 Asiakslähtöisyys näkemyksenä hoitotyön luonteesta

Asiakslähtöinen toiminta lähtee aina asiakkaan kysymyksistä ja hoidon tarpeesta. Työntekijä kuuntelee aktiivisesti ja on läsnä aidosti ja ammattilaisena, mutta myös omana persoonanaan. Hän kunnioittaa asiakkaan arvoja ja mielipiteitä, sekä huomioi kulttuuritekijät. Hän kykenee näkemään tilanteen asiakkaan näkökulmasta lähtien. Asiakas ja hoitaja ovat tasavertaisia ja käyvät vuoropuhelua. Hoito etenee asiakkaan ja hoitajan yhteisen suunnittelun ja päätöksenteon pohjalta, ja suuntautuu tulevaan. (Kiikkala 2000: 119.)

3.3.4 Asiakslähtöisyys näkemyksenä hoitotyöntekijästä

Asiakslähtöinen hoitotyöntekijä toimii yhdenvertaisesti asiakkaan kanssa. Hän osoittaa olevansa asiakasta varten, ja on tuki ja turva hänelle. Hän toimii kokonaisvaltaisesti asiakkaan tarpeet ja voimavarat huomioiden ja tukee asiakasta itsenäisyyteen ja riippumattomuuteen. Hän on aktiivinen ja ammattitaitoinen sekä avoin, rohkea ja aito persoona. Toiminnassaan hän suuntautuu tulevaan. (Kiikkala 2000:119.)

3.4 Asiakslähtöisyys opetuksessa

Sosiaali- ja terveydenhuollon tuloksellisuuteen ja palvelujen laatuun vaikuttavat oleellisesti ammattitaitoisen henkilöstön osaaminen ja määrä. Sosiaali- ja terveystalveissa turvataan riittävä ammattitaitoinen henkilöstö työelämälähtöisellä koulutuksella, kilpailukykyisellä palkkauksella, kehittämällä työn sisältöjä ja johtamista, tarjoamalla mahdollisuus oppia uutta ja kehittyä, sekä vaikuttaa omaan työhönsä. Hyvinvoiva ja osaava henkilöstö on toiminnan perusta. (Hallitusohjelma 2007.) McCormack (2003: 180) toteaa tutkimuksessa, että jos hoitotyön keskeinen suuntaus on asiakslähtöisyys, pitää sen olla myös hoitotyön opiskelussa johtavana periaatteena. Oppilaitoksien välillä on havaittu eroavaisuuksia, ja myös oppimisympäristöt ovat erilaisia. Oppilaitoksen oppimisympäristö vaikuttaa olennaisesti opiskelijoiden asiakslähtöiseen asenteeseen ja käyttäytymiseen, sillä jos käytännön harjoittelujaksolla asiakslähtöisyys ei toteudu samalla tavalla kuin teoriaopetuksessa

voi opiskelija unohtaa asiakaslähtöisen ideologian työskentelyssään ja asenteissaan. Useissa oppilaitoksissa kannustetaan asiakaslähtöisyyteen, mutta opiskelijoiden käytännön kokemukset olivat kiireisissä sairaalaolosuhteissa vähemmän asiakaslähtöisyyttä korostavia. (Haidet ym. 2002: 405 – 408.)

Sarajärven (2002: 91- 97) väitöskirjasta ilmeni hoitotyön näkemyksen muotoutumisen olevan sidoksissa hoitotyön harjoitteluympäristöön, sillä käytännön toimintamallit ja osastojen ilmapiiri ohjaavat opiskelijoiden näkemyksen muotoutumista. Käytännön harjoittelujakson ohjaussuhteella on suuri merkitys opiskelijan hoitotyön näkemyksen muotoutumisessa. Opiskelijat toimivat käytännön harjoittelujaksolla ohjaajan käyttäytymismallin mukaisesti, ja opiskelun edetessä ohjaajan roolimalli vain lisääntyy. Harjoittelujakson aikana on ohjauskeskusteluja, joissa on mukana opiskelija, lähiohjaaja sekä opettaja. Ohjauskeskustelun tavoitteena on pohtia opiskelijan ajatuksia, tunteita ja eettisiä kysymyksiä suhteessa tavoitteisiin. Tällöin reflektio- ja perustelutaidot harjaantuvat sekä hoitotyön kokonaisuuden hahmottaminen kehittyy. Opettaja ja lähiohjaaja auttavat opiskelijaa hoitotieteellisen tiedon ja käytännöntyön integroinnissa, jolloin yksittäiset hoitotoimenpiteet eivät jää irrallisiksi, vaan liittyvät kiinteänä osana asiakaslähtöiseen hoitotyöhön.

Käytännön harjoittelujakson tavoitteet ovat opetussuunnitelman laaditut tavoitteet, mutta ne eivät ohjaa opiskelijaa riittävästi hoitotyön näkemykseen, vaan sitä ohjaa käytännön toimintamalli. Useimmilla opiskelijoilla hoitotyön näkemys muuttuu koulutuksen edetessä, jolloin ohjaaviksi tekijöiksi nousevat osaston säännöt ja normit. Erilaisilla oppimismenetelmillä voidaan tukea asiakaslähtöistä oppimista. Narratiivisella eli kertomuksellisella oppimisella yhdistyy eri oppimisen tavat. Kertomusten käyttö mahdollistaa asiakkaiden syvällisen ymmärtämisen, sillä sosiaali- ja terveysalalla työskentely vaatii vuorovaikutusta asiakkaiden kanssa sekä asiakkaiden tarpeiden ja näkökulmien ymmärtämistä. Kertomuksellista oppimista voidaan kuvata myös jaetuksi tiedostamiseksi. Myös erilaisten oppimismittareiden käyttö opiskelijan arvioinnin ja itse-arvioinnin välineenä on tehokasta. Silloin opiskelijalla on mahdollisuus itse arvioida kehittämistarpeitaan. Tuloksia voidaan tulkita suhteessa opiskeltavaan alaan ja siihen liittyviin asenteisiin. Mittarien avulla tuodaan esille opiskelijoiden näkemyksiä ja tunnistetaan niiden väliset ristiriidat. Tulosten avulla käynnistetään ilmiöön

perehtyminen, joka voi herättää myös motivaation oppimiseen. (Janhonen – Vanhanen - Nuutinen 2005: 79, 109 – 110; Murtonen 2002: 128- 129.)

Ammattikorkeakoulut ovat luonteeltaan pääosin monialaisia ja alueellisia korkeakouluja, ja niiden toiminnassa korostuu yhteys työelämään ja alueelliseen kehittämiseen. Ammattikorkeakoulujen tehtävänä on antaa työelämän ja sen kehittämisen vaatimuksiin sekä tutkimukseen perustuvaa korkeakouluopetusta. Ammattikorkeakoulujen soveltava tutkimus- ja kehitystyö palvelee opetusta ja tukee alueen kehitystä ja elinkeino- ja työelämää. Hoitotyön koulutuksen vaatimuksena on valmentaa opiskelijat tekemään kriittisiä päätöksiä, ratkaisemaan ongelmia ja käyttämään tutkittua, tieteellistä tietoa. Hoitotyön koulutuksen tulee myös seurata maan erityisiä ohjeistuksia ja kansainvälisiä direktiivejä. Hoitajien tulee omaksua elinikäisen oppimisen periaate, jolloin hoitoalan opiskelijan tulee omaksua keinoja, miten pitää yllä omaa oppimistaan pysyäkseen mukana hoitotyön tutkimuksessa. (Lofmark – Smide – Wikblad 2004: 722, 725; Opetusministeriö 2008; Sarajärvi 2002: 96 – 97.)

Ammatilliselle koulutukselle on ominaista tietojen ja taitojen opiskelu oppilaitoksessa ja käytännön harjoittelujaksot työelämässä, joissa sovelletaan opittuja asioita käytännössä. Sosiaali- ja terveystieteiden opiskelussa yhdistetään teoretiset tiedot ja käytäntö. Yhdistämisen on havaittu olevan ongelmallista. Teoria ja käytäntö, asiantuntijuuden kehittyminen ja oppimisen edistäminen ovat kolme keskeistä teemaa opiskelussa, ja niiden yhdistäminen parhaaksi mahdolliseksi yhdistelmäksi on haaste. Yhtenä vaihtoehtona on hyödyntää ja soveltaa merkityksellisten tapahtumien menetelmää kehittävän arvioinnin menetelmänä, jolloin oppimisen lähtökohtana ovat käytännön ongelmat ja työprosessin kehittäminen. Tällöin teorian tulee tarjota lähtökohtia työprosessin kehittämiseen. Kehittävän arvioinnin ydin on positiivinen, mutta pidetään silti yllä kriittistä suhtautumistapaa omaa ja toisten toimintaa kohtaan. Tarkoituksena on, että arvioinnin avulla pystytään muuttamaan aiempia toimintatapoja. Sen on todettu innostavan opiskelijoita reflektoimaan omia ajatusmallejaan, omaa toimintaansa ja tunnistamaan ammattiinsa liittyviä keskeisiä käsitteitä ja periaatteita sekä löytämään ammatin ydinsisältöjä arvioimalla oppimista kriittisesti. (Janhonen ym. 2005: 123- 124.)

Tutkimukseen ja näyttöön perustuvan tiedon opettaminen on ollut avainasemassa 2000-luvulla, ja siihen tarjoavat lähtökohtia hoitotyössä tehdyt tutkimukset ja niiden pohjalta

kehitetty mallit ja teoriat. Opettajan tulee soveltaa opetuksessaan tutkittua tietoa ja teorioita sekä ohjata opiskelijoitaan käyttämään niitä. Hoitotyön keskeisiä haasteita tulevaisuudessa on asiakaslähtöisten toimintamallien kehittäminen, jonka vuoksi hoitotyön koulutuksen tulee omalta osaltaan pystyä vastaamaan haasteeseen kehittämällä opetusmenetelmiä, jotka edistävät asiakaslähtöisyyttä ja vuorovaikutusosaamista. Asiakaslähtöisyys on arvo tämän päivän työelämässä, ja muun muassa työharjoittelu on oiva ympäristö saada opiskelijalle kokemus asiakaslähtöiseen vuorovaikutuksen rakentamiseen. (Lauri - Kyngäs 2005: 166.)

Asiakaslähtöisyyden huomioonottamista koulutuksen aikana on tutkittu vähän (Janhonen ym. 2005: 82). Beachin ym. tutkimuksen mukaan asiakaslähtöisyyttä edistävää on rohkaista opiskelijoita pohtimaan niitä monia syitä, joiden vuoksi asiakaslähtöisyys on oikea tapa toimia (Beach ym. 2005: 275). Asiakaslähtöiseen toimintaan voidaan vaikuttaa koulutuksen avulla sekä siihen liittyvällä asennemuokkauksella. Ajattelutapoja ja ihmisen toimintaa pitää kehittää, joten organisaatorakennemuutos ei pelkästään riitä. (Grönfors 1987: 46.) Kalam-Salminen (2005: 174 – 175) ehdottaa väitöskirjassaan, että kättilökoulutukseen tulisi lisätä valmiuksia perhehoitotyöhön, sillä näin perhekeskeisyyden huomioiminen paranisi. Myös työssä olevan hoitohenkilökunnan tulisi saada lisäkoulutusta perheiden kohtaamiseen ja vuorovaikutustaitojen harjaannuttamiseen.

3.5 Asiakaslähtöisyyden kehittäminen

Asiakkaan osallistuminen hoitoaan koskeviin asioihin on noussut keskeiseksi tavoitteeksi hoito- ja hoivatyön kehittämisessä asiakaslähtöisemmäksi. Osallistumista tukevan työtteen arvioidaan vastaavan asiakkaan tarpeisiin ja toiveisiin, mutta myös johtavan parempaan vuorovaikutussuhteeseen asiakkaan ja työntekijän välille. (Niemi 2006: 42.) Hoitotyön käytännön toiminnan kehittämisessä tavoitteena on ihmiskeskeisyys, hoitohenkilökunnan ja potilaiden välisen suhteen tasa-arvoisuus ja autonomian kunnioittaminen. Asiakaslähtöisyyden kehittyminen hoitotyössä on yhteydessä yhteiskunnassa vallitseviin arvoihin, asenteisiin ja taloudellisiin tekijöihin. (Latvala 1998: 30.) Henkilöstön ajattelutapa ja sen kehittämismahdollisuudet ovat olennaisia edellytyksiä asiakaslähtöisyydelle, sillä se lähtee nimenomaan ihmisistä, heidän kyvyistään ja motivaatiostaan ja mahdollisuuksistaan toimintaan. Ihmisen

kykyyn ja haluun toimia asiakaslähtöisesti tarvitaan koulutusta ja siihen liittyvää asennemuokkausta. Henkilöstön tulee tunnistaa asiakkaan tarpeet ja resurssit, joka ovat asiakaslähtöisyyden periaate. (Vuokko 1997: 136- 137,148.)

Haaste terveyden edistämässä ja sairaanhoidossa on tiedon lisääntyminen, sillä asiakkaat osaavat etsiä tietoa tiedotusvälineiden avulla, kuten Internetin välityksellä. Asiakkaat tuntevat myös omat oikeutensa entistä paremmin. Nämä vaikuttavat lisäpainena asiakaslähtöisten menetelmien kehittämiseen hoitotyössä ja sen opetuksessa. Myös asiakkaiden vastuu omasta terveydestään ja itsehoitoisuus tulevat lisääntymään. (Vuorenkoski ym. 2008: 5.)

Opiskelijoilla on havaittu vaikeuksia yhdistää teoriaa käytäntöön, mikä asettaa haasteita koko ammattikorkeakoulupedagogiikalle, sillä kehityshaasteena on sellaisten opetusmenetelmien kehittäminen, jotka tukevat teorian ja käytännön integrointia. Haasteet kohdistuvat myös opettajiin siten, että millä keinoilla heidän tulee tukea opiskelijoiden reflektointia, jotta se edistää kokonaisvaltaista oppimista ja teorian ja käytännön yhdistämiskykyä. Opetus ja oppiminen ovat vuorovaikutuksellisessa suhteessa keskenään, joten opettajalla tulee olla selkeä käsitys opettamisestaan, jotta oppiminen on tehokasta.

Opettajan toimintaa määräävät hänen henkilökohtaisten ominaisuuksiensa, koulutuksensa ja oppimiskokemustensa lisäksi opetussuunnitelma. Opetussuunnitelmatyö on prosessi, jota arvioidaan, tarkennetaan ja tarvittaessa myös muutetaan, sillä saman opetussuunnitelman käyttö vuosikymmenien ajan ei ole mahdollista. Opetussuunnitelma rakentuu opintokokonaisuuksista, jolla pyritään eroon niin sanotusta sirpaletiedosta. Oppilaitosten opetussuunnitelmaa laadittaessa tulee yhteiskunnassa tapahtuvien muutosten olla tiedostettuja, jolloin niihin kyetään vastaamaan. Opetussuunnitelman tavoitteet eivät kaikilta osin tue hoitotyön näkemyksen muotoutumista, jolloin käytännön harjoittelujaksolla tulisi painottaa enemmän opiskelijan henkilökohtaisia tavoitteita opetussuunnitelman tavoitteita enemmän.

Koulutuksessa tulee pohtia opetussuunnitelmia, käytännön harjoittelua ja sen ohjausta, sekä rooleja, jotka ohjaavat lähiohjaajan ja opettajan toimintaa. Koulutuksessa

käytettäviä opetus- ja oppimismenetelmiä tulee kehittää mielekkään ja positiivisen hoitotyön näkemystä edistäviksi. Sellaisia ovat dialogioppiminen, yhteistoiminnallinen oppiminen, projektioppiminen ja opiskelijan yksilöllisen oppimisnäkökuvan huomioon ottaminen. Opetuksessa on kiinnitettävä myös enemmän huomiota yhteistoiminnalliseen ja asiakaslähtöiseen hoitotyöhön, sillä asiakas ja hänen läheisensä otetaan mukaan hoitotyön prosessin jokaisessa vaiheessa tulevaisuudessa yhä enemmän. Yhteiskunnan nopea kehitys, muutokset ja tulevaisuuden tutkimuksen esille nostamat näkymät edellyttävät koulutusjärjestelmältä opiskelijoiden ohjaamista aktiivisiksi, vastuullisiksi ja itseohjautuviksi oppijoiksi, mikä tapahtuu kehittämällä opetussuunnitelmaa jatkuvan arvioinnin ja palautteen kautta. (Julkunen 2002: 180 – 182; Sarajärvi 2002: 92, 97 – 99.)

Oppilaitokset eroavat toisistaan erilaisten oppimisympäristöjen vuoksi, jonka vuoksi oppilaitoksissa tulee tutkia oman oppilaitoksensa oppimisympäristöä, ja sitä kautta kehittää sitä haluttuun suuntaan. Oppilaitoksissa on hyvä tiedostaa se, että miten oppimisympäristö voi kannustaa asiakaslähtöisyyteen ja sitä kautta kehittää sitä niiden seikkojen osalta, joissa asiakaslähtöisyys ei kyseissä oppilaitoksessa toimi. (Haidet ym. 2002: 407 – 408.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata ammattikorkeakoulu Stadian opettajien näkemyksiä asiakaslähtöisyydestä, sen opettamisesta ja kehittämisestä. Opinnäytetyö tuottaa tietoa projektille. Tavoitteena on saada lisää tietoa asiakaslähtöisyydestä ja saadun tiedon perusteella tehdä kehittämissuhteita asiakaslähtöisen osaamisen opettamiseen.

Opinnäytetyön tutkimustehtävät ovat:

1. Kuvailla opettajien näkemyksiä asiakaslähtöisyydestä hoitotyössä
2. Kuvailla opettajien näkemyksiä asiakaslähtöisyydestä hoitotyön opetuksessa
3. Kuvailla opettajien näkemyksiä asiakaslähtöisen osaamisen kehittämisestä.

5 OPINNÄYTETYÖN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT JA MENETELMÄT

Opinnäytetyön tutkittava ilmiö ja tutkimustehtävät määräävät sen tutkimusotteen, joka taas määrää, millaisilla menetelmillä niitä tulee lähestyä. Opinnäytetyömme tutkimusotteena on kvalitatiivinen eli laadullinen, sillä halusimme kuvata yhden ammattikorkeakoulun hoitotyötä opettavien opettajien näkemyksiä asiakaslähtöisyydestä hoitotyöstä, sen opettamisesta ja kehittämisestä, jolloin yleistettävyyttä ei ole tavoitteena. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa valitaan sellainen tutkittavien joukko, joka tietää tutkittavasta ilmiöstä tai jolla on omakohtaisia kokemuksia tutkittavasta asiasta tai ilmiöstä. (Vrt. Heikkilä 2008: 16-17; Hirsjärvi – Remes –Sajavaara 2007: 160-162; Metsämuuronen 2008: 40-42.) Kvalitatiivisen tutkimuksen menetelminä käytetään muuan muassa teemahaastattelua ja sisällön analyysiä. Teemahaastattelu eli puolistrukturoitu haastattelu on yleisimmin käytetty tutkimushaastattelun muoto, joka etenee tiettyjen keskeisten teemojen mukaisesti. Haastattelun teema-alueet ovat kaikille samat, mutta haastattelijalla voi vaihdella kysymysten järjestystä, eivätkä vastaukset ole sidottu vastausvaihtoehtoihin, vaan haastateltavat voivat vastata omin sanoin. Myös haastattelijalla voi vaihdella kysymysten sanamuotoa. (Metsämuuronen 2008: 41; Kylmä – Juvakka 2007: 78-79.)

5.1 Ammattikorkeakoulu Stadia tutkimusympäristönä

Ammattikorkeakoulu Stadian hoitotyön opetussuunnitelmassa asiakaslähtöisyys näkyi niin, että valmistuneella sairaanhoitajalla on valmiudet suunnitella, toteuttaa, arvioida ja kehittää potilaan hoitoa yhdessä hänen ja hänen läheistensä kanssa. Tavoitteena on, että potilas osallistuu itse hoitonsa toteutukseen ja sitä koskevaan päätöksentekoon. Opintoissa painottuu lisäksi voimavarakeskeisyys. Sairaanhoitajan työ perustuu tutkittuun tietoon, ja hänellä tulee olla valmiudet kehittää työtään. (Stadia 2008.) Sairaanhoitajat kykenevät ratkaisemaan ongelmia käyttäen hyväkseen tutkittua tietoa ja näin mahdollistuvat paremmat työskentelytavat, mikä helpottaa heidän työtään ja auttaa tuottamaan parempaa hoitoa asiakkaille ja potilaille. (Lauri 2003: 147). Hoitotyön koulutuksessa opetusmenetelminä käytetään lähiopetusta, kuten aktivoivaa luentoa, erilaisia ryhmä- ja yksilötehtäviä ja seminaareja. Opetukseen sisältyy myös case -tehtäviä ja virtuaaliopintoja. (Stadia 2008). Case-opetus tarkoittaa tapausopetusta, jossa opiskelijat opettelevat esimerkkitapausten kautta ongelmienratkaisua ja päätöksentekokykyä. Case-opetuksessa pyritään asettamaan opiskelijat mahdollisimman

tarkasti sellaiseen tilanteeseen, joka vastaa todellista tilannetta, esimerkiksi potilastapaus. (Opetustoiminnan keskusliitto 2009.)

5.2 Kvalitatiivinen tutkimus

Tutkimusmenetelmämme on kvalitatiivinen eli laadullinen, jolloin pyrimme ymmärtämään tutkimuskohdetta ja selittämään sen käyttäytymistä. Tässä menetelmässä rajoitutaan pieneen määrään tapauksia, mutta silti analysoidaan ne tarkasti. Haastateltavat opettajat oli valittu harkinnanvaraisesti, jolloin tilastolliset yleistyksiset ei ole tavoitteena. Kvalitatiivinen menetelmä sopii mainiosti toiminnan kehittämiseen, ja sen avulla voidaan antaa ideoita jatkotutkimuksille. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa aineiston keruumenetelmänä käytetään vähemmän strukturoitua menetelmää ja tuotos on usein tekstimuotoista. Haastattelun käyttö on ominaista sen vuorovaikutuksellisuuden vuoksi, esimerkiksi tiettyyn teema-alueeseen keskittyvä teemahaastattelu. (Heikkilä 2008: 16 - 17.)

Teemahaastattelu-menetelmä ei sido haastattelua kvalitatiiviseksi tai kvantitatiiviseksi, ei ota kantaa haastattelukertojen määrään tai siihen, kuinka syvälle aiheen käsittelyssä mennään. Teemahaastattelu eroaa muista haastattelumenetelmistä niin, että se ei edellytä tiettyä kokeellisesti aikaansaatua yhteistä kokemusta, vaan tällä menetelmällä voidaan tutkia kaikkia yksilön tunteita, uskomuksia, ajatuksia ja kokemuksia. Haastattelijan tehtävänä on huolehtia, että haastateltavat pysyvät asetetuissa teemoissa. Kun tutkimushaastattelussa käytetään ulkopuolista haastattelijaa, niin ennen haastattelujen tekemistä hänet tulee perehdyttää tekeillä olevaan tutkimukseen. Hänet perehdytetään muun muassa tutkimuksen aihepiiriin, tutkimusongelmaan, tutkimuksen tavoitteisiin, käytettyihin metodeihin sekä siihen mitä varten hän haastattelun tekee. Hänelle selvennetään myös tutkimukseen liittyvä vaitiolovelvollisuus. (Hirsjärvi - Hurme 2001: 47-48, Vilkkä 2005: 101 - 103, 111.)

5.3 Tutkimusaineiston valinta

Haastattelukysymykset oli tehty Irma Kiikkalan artikkelin pohjalta, jonka nimi on Asiakaslähtöisyys toiminnan periaatteena sosiaali- ja terveydenhuollossa. Haastattelukysymykset (liite 2) saimme projektilta valmiina. Teemahaastattelut oli tehty

valmiiksi, ja tehtävämme oli kirjoittaa ne puhtaaksi ja analysoida. Teemahaastattelut on tehty joulukuussa 2007 ja tammikuussa 2008. Tehtävä kuului opintojaksoon, joka oli nimeltään Laadulliset tutkimusmenetelmät työelämän kehittämisvälineinä, ja on ylempi ammattikorkeakoulututkinto. Aineistoksi oli valittu kahdeksan hoitotyön ja ensihoidon opettajaa ammattikorkeakoulu Stadiasta. Jokaisesta opetusjuonteesta oli valittu yksi opettaja, joka on keskeinen henkilö opettamassaan juonteessa, ja tuntee sen hyvin. Teemahaastattelun suorittaneet opiskelijat olivat saaneet kaksi asiakaslähtöisyyttä käsittelevää dokumenttia luettavakseen. Haastateltavat opettajat saivat infokirjeen opiskelijaryhmän tutoropettajalta. Kirjeen liitteenä olivat tutkimuslupa ja projektisuunnitelma. Opiskelijat ottivat itse yhteyttä haastateltaviin opettajiin. He saivat suullisen suostumuksen haastatteluun ja sopivat sähköpostitse haastattelun ajankohdan ja haastattelutilan, joka oli haastateltavien opettajien työhuone.

Haastatteluajaksi sovittiin 30 - 60 minuuttia, joka myös ilmoitettiin haastateltaville. Opiskelijat varasivat kasettinauhurit, ja osa heistä testasi etukäteen haastattelurunkoa, nauhurinkäyttöä ja haastattelijan roolia. Haastattelun työnjako toteutettiin niin, että paikalla oli kaksi haastattelijaa, joista toinen haastatteli ja toinen käytti nauhuria ja teki muistiinpanoja. Asettelu tilanteessa oli toteutettu niin, että kaikki kolme olivat katsekontaktissa keskenään. Alussa opiskelijat sopivat haastateltavien kanssa sinuttelusta. Haastateltaville kerrottiin työnjako ja kerrattiin haastattelun tarkoitus. Aluksi haastattelijat esittivät lämmittelykysymyksiä liittyen haastateltavan oppiaineeseen ja työkokemukseen. Haastattelut etenivät haastattelurungon mukaisesti, mutta osassa haastatteluja ei kaikkia alateemakysymyksiä luettu ääneen.

5.4 Tutkimusaineiston analysointi

Kerätty tutkimusaineisto tulee muuttaa sellaiseen muotoon, että sitä voi tutkia. Tutkimuksen ydinasioita ovat aineiston analyysi, sen tulkinta ja johtopäätösten tekeminen. Analyysitapa valitaan sen mukaan, mikä antaa parhaiten vastauksen ongelmaan tai tutkimustehtävään. (Hirsjärvi - Remes - Sajavaara 2007: 216.) Haastatteluaineiston nauhoitukset tulee muuttaa tekstimuotoon eli analysoidavat haastattelut litteroidaan, jolloin tallennettu laadullinen aineisto kirjoitetaan puhtaaksi sanasanaisesti. Sisällön analyysi sopii erinomaisesti strukturoimattomaan aineistoon. Sen avulla voidaan analysoida kirjoitettua tai suullista kommunikaatiota. Sen avulla

voidaan myös tarkastella asioiden ja tapahtumien merkityksiä, yhteyksiä ja seurauksia. Sisällön analyysin tavoitteena on tiivistetty ja yleisessä muodossa oleva kuvaus tutkittavasta ilmiöstä, ja tutkittavien ilmiöiden väliset suhteet saadaan selkeinä esille. Sisällön analyysissä on olennaista, että tutkimusaineistosta erotetaan samankaltaisuudet ja eroavuudet. Tekstin sanat, fraasit ja muut yksiköt luokitellaan samaan luokkaan merkityksen perusteella. Kvalitatiivisen aineiston sisällön analyysi voidaan tehdä induktiivisesti eli aineistolähtöisesti tai deduktiivisesti eli teorialähtöisesti. Deduktiivisessa sisällön analyysissä aineistoa analysoidaan valmiin viitekehyksen pohjalta, jota voi ohjata aikaisempaan tietoon perustuva teema, käsitekartta tai malli. Deduktiivisen sisällön analyysin ensimmäisessä vaiheessa muodostetaan analyysirunko, joka voi olla strukturoitu tai strukturoitumaton. Strukturoituun aineistorunkoon kerätään vain niitä asioita, jotka sopivat siihen. Näin voidaan testata aikaisempaa teoriaa uudessa valossa. Strukturoitumaton analyysirunko on väljä, ja sen sisälle muodostetaan aineistosta kategorioita. (Janhonen – Nikkonen 2003: 23 – 24; Tuomi - Sarajärvi 2002: 116- 117.)

Sisällön analyysiin liittyvät seuraavat vaiheet: analyysiyksikön valinta, aineistoon tutustuminen, aineiston pelkistäminen ja sen luokittelu sekä tulkinta. Analyysiyksikön valinnan jälkeen aineisto luetaan useita kertoja läpi. Analyysivaiheessa ratkaistaan, keskitytäänkö vain selkeästi ilmaistuihin asioihin vai myös piilossa oleviin viesteihin. Puolistrukturoidun haastattelun analyysirunkona voidaan käyttää haastattelurunkoa, jonka teemat muodostavat jo itsessään eräänlaisen aineiston jäsenyyksen. (Kyngäs - Vanhanen 1999: 3-12.) Teimme litteroinnin teema-alueiden mukaisesti (Hirsjärvi ym. 2007: 217). Tulosten analysoinnissa käytimme menettelytapana sisällön analyysiä, koska sillä voidaan analysoida dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti. Aloittaessamme sisällönanalyysiä, valitsimme analyysiyksiköksi ajatuskokonaisuuden. Luimme haastattelut useaan kertaan läpi ja etsimme tekstistä ajatuskokonaisuuksia jotka vastasivat teemahaastattelun alateemojen kysymyksiin. Pelkistimme vastaukset yksinkertaisiksi lauseiksi ja loimme lauseista niitä yhdistäviä alakategorioita. Analyysissä käytimme deduktiivista sisällön analyysiä tutkimustehtävän teeman mukaisesti, mutta alakategoriat muodostimme induktiivisesti aineistosta nousseiden pelkistettyjen ilmaisujen perusteella. Yläkategoriat muodostuivat haastattelun teemoista ja alateemoista.

6 TULOKSET

Esittelemme analyysimme tulokset tutkimustehtävien mukaan otsikoituina. Haastatteluiden alkuperäisvastaukset ovat kursivoidulla fontilla.

6.1 Opettajien näkemykset asiakaslähtöisyydestä hoitotyössä

Ensimmäisessä tutkimustehtävässä opettajia pyydettiin kuvailemaan asiakaslähtöisyyttä hoitotyössä. Ensimmäiseen tutkimustehtävään haettiin vastausta neljän teeman avulla, jotka ovat 1) asiakaslähtöisyys toiminnan arvoperustana, 2) asiakaslähtöisyys näkemyksenä asiakkaasta, 3) asiakaslähtöisyys näkemyksenä hoitotyön luonteesta, 4) hoitotyöntekijästä. (liite 2).

Ensimmäisessä teemassa haastateltavia pyydettiin kuvailemaan asiakaslähtöisyyttä toiminnan arvoperustana, eli mitkä asiat ovat asiakaslähtöisyydessä arvokkaita. (liite 2; taulukko 1).

Asiakkaan kunnioitus ja luottamuksen luominen koettiin asiakaslähtöisyydessä tärkeänä.

”Tämmönen luottamuksellinen hoitosuhde, yhteys asiakkaaseen ja oikeestaan semmonen oma sisäinen ajattelu, et asiakas on tärkeä ja asiakasta tulee kunnioittaa.”

Arvokkaana nähtiin yhteistyösuhteen luominen.

”ja sit ehkä semmonen yhteistyökumppannuuden luominen ja se on sitä asiakaslähtöisyyttä, semmonen asiakassuhteen luominen.”

Useista vastauksista ilmeni, että asiakas tulee kohdata tasavertaisena.

”Lähetään sen asiakkaan kohtaamisesta ni se, että on se semmonen tasavertainen se kohtaaminen.”

Arvokkaana nähtiin asiakkaan ja hoitotyöntekijän vastavuoroisuus, joka näkyy vuorovaikutuksen laadussa siten, että myös asiakas saa puhua ja ilmaista itseään.

”Sitten tietysti tämmönen vastavuoroisuus, et tulis asiakkaan ja hoitajan välinen keskustelu, joka niinku tulis vastavuoroisesti. Et antais sen vuoron myös puhua asiakkaanki siinä ja ilmaista itseään.”

Vastausten perusteella vastavuoroisuus myös antaa asiakkaalle mahdollisuuksia osallistua omaan hoitoonsa ja sen suunnitteluun.

”Sitten tietysti se vastavuoroisuus tulee niin, että se asiakas pääsee osallistumaan omaan hoitoonsa, et hän ei olisi itse ulkopuolinen omissa asioissaan.”

Vastausten perusteella ammatillisuus liittyy keskeisesti asiakaslähtöisyyteen siten, että se tekee vuorovaikutuksesta laadukasta.

”Asiantuntijuus ja asiakkaan luottamus näkyy vuorovaikutuksen laadussa.”

Jokaisessa vastauksessa pidettiin tärkeänä asiakkaan osallistumista hoitoonsa ja siihen liittyvään päätöksentekoon. Oleellista oli, että asiakkaan ääni tulee kuuluville päätöksenteossa.

”Potilaan täytyy itte osallistuu omaan hoitoonsa ja hoitonsa suunnitteluun.”

Asiakkaan omat arvot, tarpeet, toiveet ja näkökulma hoidon lähtökohtana nähtiin arvokkaana. Kaikkien vastaajien mielestä hoidon tulee lähteä asiakkaan tarpeista, eikä esimerkiksi organisaation tai yhteiskunnan. Myös asiakkaan oma näkemys terveydestä ja omasta terveydentilastaan, sekä hänen omat kokemuksensa nähtiin keskeisenä hoidon suunnittelun kannalta.

”Ku me lähetään hänen hoitoaan suunnittelemaan, täytyy lähtä siitä asiakkaan tarpeista ja hänen näkökulma täytyy olla mukana.”

Asiakkaaseen tulee keskittyä.

”ja keskitytään siihen asiakkaaseen ja lähetään sen asiakkaan elämäntilanteesta ja tarpeista”

Eräs vastaajista oli sitä mieltä, että kaikkein tärkeintä asiakaslähtöisyydessä on, että asiakas tulee autetuksi.

”ja että mikä siinä sitten on niinku tärkein, niin varmaan niinku se, että asiakas tulee autetuksi

TAULUKKO 1. Asiakaslähtöisyys toiminnan arvoperustana

YLÄKATEGORIA	ALAKATEGORIA	PELKISTETYT ILMAISUT
Asiakaslähtöisyys toiminnan arvoperustana	Lähtökohtana asiakas	Asiakkaan elämäntilanne. Asiakkaan näkemys terveydestä. Asiakkaan toiveet ja tarpeet. Asiakasta kunnioitetaan. Keskitytään asiakkaaseen. Tärkeintä on, että asiakas saa apua.
	Dialoginen vuorovaikutus	Asiakkaan kuuleminen. Ammatillinen vuorovaikutus. Ihminen saa kertoa asioistaan, tulee kuulluksi ja kohdatuksi. Vastavuoroinen keskustelu. Asiakas saa puhua ja ilmaista itseään.
	Tasavertaisuus	Asiakas on tasavertainen Asiakkaan kohtaaminen on tasavertainen.
	Asiakkaan osallistuminen	Asiakas osallistuu hoitonsa suunnitteluun ja toteutukseen. Asiakas on mukana päätöksenteossa. Asiakkaan ääni kuuluville. Yhteistyösuhteen luominen.
	Luottamus	Luottamuksellisen hoitosuhteen luominen.

Toisessa teemassa opettajia pyydettiin kuvaamaan asiakaslähtöisyyttä näkemyksenä asiakkaasta, eli millaiset piirteet kuvaavat asiakasta yksilönä. (Liite 2;taulukko 2.)

Vastauksissaan haastateltavat korostivat asiakkaan yksilöllisyyttä.

”...tietysti tavallaan asiakas niinku jos ajatellaan omista lähtökohdistaan ja taustoiltaan, et tavallaan niinku tiedostaa sen asiakkaan semmosen yksilöllisyyden.”

Asiakas nähtiin oman kulttuurinsa edustajana ja maahanmuuttajien kulttuuria arvostettiin. Vastaajien mielestä hoitotyössä pitää osata tunnistaa erilaisia kulttuuritekijöitä, jotka vaikuttavat asiakkaan terveystyöskäytymiseen.

”...pitäis tuntee tai ymmärtää tai ainakin ottaa selvää eri kulttuureista tulevien asiakkaiden niinku elintapoja, jotka vaikuttavat sit siihen terveystyöskäytymiseen.”

” maahanmuuttajat, että heillä oma kulttuuri säilyisi.”

Vastauksissa korostettiin myös asiakkaalla olevan oma roolinsa perheessään, omassa yhteisössään ja asuinympäristössään.

”..missä suhteessa hän on lähiympäristöönsä; voimakas persoona tuo mielipiteensä esille voimakkaasti ja määräileekin. Sitten voi olla alistuva, hiljainen. Miten siinä perhedynamiikka toimii? Yhdellä ihmisellä voi olla monia rooleja.”

Huomioitavaa on, että asiakkaan läheiset eivät aina ole yhtä kuin perhe. Se voi olla jokin muu yhteisö, johon asiakas tuntee kuuluvansa.

”Perheyhteisö ei välttämättä aina oo perhe, mikä on niinku merkittävä ihmiselle, se on yhtä yksilöllinen ku ne ihmiset itseki.”

Asiakkaalla on itsemääräämisoikeus, jota tulee kunnioittaa ja nähdä hänet oman elämänsä asiantuntijana sekä aktiivisena osallistujana hoitoonsa.

”Asiakas on tosissaan semmonen, et annetaan mahdollisuus olla aktiivinen ja osallistua ja on vapaus suunsa avata.”

”Itsemääräämisoikeus on keskeinen.”

Vastauksista ilmeni asiakkaan sosioekonomiset tekijät, kuten hänen ikänsä, sukupuolensa, siviilisäätynsä ja ammattinsa, ja mihin yhteiskuntaluokkaan hän kuuluu.

”Sitten tulee sosiodemokraattiset tekijät, kuten ikä, sukupuoli, siviilisäätty, koulutus ja ammatti eli sitten lähetään laajemmin tarkasteleman, missä yhteiskuntaluokassa tämä henkilö yksilö on.”

Vastauksista nähtiin, että yhteiskunta on jakautumassa hyvä- ja huono-osaisiin, joka ilmenee terveyseroina.

”Ja sitten tullaan näihin terveyseroihin, mitkä ovat hyvin laajasti kasvaneet. Että semmonen yksilö, jolla on koulutusta, ja sitä kautta ammatti ja arvostusta, hänellä on kohtuulliset tulot, niin kyllähän silloin kuuluu siihen parempaan hyvin selviytyvään. Se yksilö, jolla ei oo koulutusta eikä työtä kuuluu tähän heikompaan osapuoleen, ja siellä taas näitä terveysongelmia ilmenee enemmän. Meidän yhteiskunta on jakautumassa.”

TAULUKKO 2. Asiakslähtöisyys näkemyksenä asiakkaasta

YLÄKATEGORIA	ALAKATEGORIA	PELKISTETYT ILMAISUT
Asiakslähtöisyys näkemyksenä asiakkaasta	Yksilöllisyys	Asiakas on uniikki ja ainutkertainen. Erilaiset tavat ja tottumukset. Ihmiset kokevat samat asiat eri tavalla. Asiakkaan yksilöllisyyden tiedostaminen. Eri-ikäiset asiakkaat, joilla eri auttamisverkostot ja erilaiset asiat, kuten elinympäristö vaikuttavat avuntarpeeseen Asiakkaan persoona: voimakas/alistuva
	Asiakas oman kulttuurinsa edustajana	Kulttuuriset tekijät, jotka ovat sekä tiedostettuja että tiedostamattomia. Kulttuuritekijät, jotka vaikuttavat terveyskäyttäytymiseen. Maahanmuuttajien kulttuuri. Kulttuuritekijät, jotka eivät ole Suomessa hyväksytyjä toimintatapoja.
	Asiakas perheensä/ yhteisönsä/ asuinympäristönsä jäsenenä	Perhedynamiikka. Vuorovaikutus perheessä. Perheen ilmapiiri ja tilanne. Roolit perheessä Asiakkaan suhde lähiympäristöön: Aktiivinen/passiivinen. Asiakkaan oma kokemus ympäristöstä. Ihminen on osa yhteisöä.
	Asiakkaan täysi valtaisuus	Asiakkaalla on sananvapaus Itsemääräämisoikeus
	Asiakas on aktiivinen toimija.	Asiakas saa olla aktiivinen ja oman elämänsä asiantuntija. Asiakas osallistuu aktiivisesti hoitoonsa. Asiakkaan aktiivisuuteen vaikuttaa hänen elämäntilanteensa ja voimavaransa.
	Asiakkaan sosioekonomiset tekijät	Ikä, sukupuoli, koulutus ja ammatti. Yhteiskuntaluokka, johon asiakas kuuluu Yhteiskunnan jakautuminen hyvä- ja huono-osaisiin

Kolmannessa teemassa opettajia pyydettiin kuvaamaan asiakslähtöisyyttä näkemyksenä hoitotyön luonteesta, eli millaiset piirteet kuvaavat asiakslähtöistä hoitotyötä. (Liite 2; taulukko 3.)

Vastausten perusteella ilmeni, että asiakslähtöisessä hoitotyössä asiakkaan tilanne kartoitetaan ja asiakkaalle tarjottu hoito on tavoitteellista.

”Kartoitetaan, minkälaista neuvoa, apua, tukea, turvaa hän tarvitsee.”

”Tarpeiden määrittely ja tavoitteen asettelu.”

Vastauksissa korostettiin asiakkaan ja hoitotyöntekijän tasavertaisuutta ja luottamuksellisen yhteistyösuhteen luomista.

”Tavallaan lähtis siihen asiakkaaseen tutustumisesta, perehtymisestä ja semmosesta niinku yhteistyöstä. Et tulis semmonen mahdollisuus siihen kanssakäymiseen. Elikkä siihen tasavertaisuuteen ja yhteistyökumppanuuteen ja semmoseen luotettavuuteen. Ja kaikista asioista voi puhua.”

Vastausten mukaan asiakaslähtöistä on, että hoitotyö lähtee asiakkaan arvoista, toiveista ja tarpeista. Hoitotyöntekijä on aktiivinen, ja uskaltaa ottaa esille vaikeita asioita.

”Asiakkaiden terveydestään esiin nostamat tarpeet ja haasteet, että pitää niinku avittaa, että asiakas myös tuo niitä...työntekijä aktiivisesti myös ottaa esiin semmosiakin asioita, mitä se juuri se asiakas ei ota esille. Vaikeita ja tärkeitä asioita.”

Vastauksissa korostui dialoginen vuorovaikutus.

”Katsotaan tilanne yhdessä dialogilla, vuoropuhelulla.”

Vastauksissa arvostettiin myös asiantuntijuutta.

”...sitten on asiantuntija, johon pystyy turvautumaan ja jakaa vastuuta.”

Asiakaslähtöisenä nähtiin hoidon jatkuvuus, jota omahoitajuus tukee. Ihanteena on, että sama työntekijä saisi jatkaa työskentelyä asiakkaan kanssa mahdollisimman kauan.

”Tavallaan se jatkuvuus, niin joka tietää sen asiakkaan asiat ja koordinoi sitä.”

”että sama työntekijä voi ehkä tuntea asiakkaan ja sen asiakkaan ympäristön laajemmin. Et semmonen jatkuvuus palveluissa.

Asiakkaan mahdollisuus osallistua päätöksentekoon koettiin asiakaslähtöisenä, ja sen nähtiin jopa lisäävään asiakkaan voimaantumista, eli uskoa paranemiseen, ja tunnetta siitä, että hän hallitsee sairauttaan.

”Kun asiakas saa itse olla mukana ja päättää, niin hän kokee uskon paranemiseen. Asiakas hallitsee sairautensa”.

Asiakas saa myös päättää minne ja kenelle hänen tietojaan annetaan.

”Asiakaslähtöisyyttä on, että ihmisten tiedonkulku asiakkaan sallimissa rajoissa, johon kysytään luvat niiden tietojen lähettämiseen ja tavallaan sitte asiakkaan lupa.”

Vastauksissa ilmeni asiakkaan tiedonsaannin tärkeys.

”...et se asiakas saa tarpeeks ekaks tietoo siit omast tilanteestaan ja sitte hoidon taikka jonku ohjauksenkin edellyttämist toimista ja toimenpiteistä.”

Vastauksista nousi esiin asiakkaan voimavarojen tunnistamisen tärkeys.

”Että minkäänlaista auttamista sä siinä sitten niinku kaipaas, et se on niinku huonokuntonen tai vaikee elämäntilanne, et ei ois just siinä hetkessä ei ole semmosta voimaa pohtia sitä omaa.”

Voimavarana voidaan pitää muun muassa asiakkaan verkostoja.

”Et minkälaiset auttamisverkostot on.”

Perhekeskeisyys koettiin merkittäväksi, erityisesti lasten kohdalla. Läheiset voivat olla muitakin kuin perhe.

”Asiakas ei ole pelkästään hoidossa oleva potilas, vaan tietysti sit hänen nimeämät läheiset myös. Lasten kohdalla perhe ilman muuta.”

TAULUKKO 3. Asiakslähtöisyys näkemyksenä hoitotyön luonteesta

YLÄKATEGORIA	ALAKATEGORIA	PELKISTETYT ILMAISUT
Asiakslähtöisyys näkemyksenä hoitotyön luonteesta	Hoidon lähtökohtana asiakkaan tilanne	Hoito lähtee asiakkaan arvoista, toiveista ja tarpeista. Avuntarpeen kartoitus. Asiakkaan oma kokemus. Asiakkaan voimavarat. Asiakkaaseen tutustuminen ja perehtyminen.
	Tavoitteellisuus	Tarpeen määrittely ja tavoitteen asettaminen
	Tasavertaisuus	Tasavertaisuutta ja yhteistyökumppanuutta tavoittelevaa toimintaa Dialogisuus Jaettu tietoisuus Yhteisvastuullisuus ja tasavertaisuus
	Voimaantuminen	Asiakas on mukana päätöksenteossa. Asiakas saa riittävästi tietoa omasta tilanteestaan ja mahdollisista toimenpiteistä Osallistuminen johtaa sairauden hallintaan
	Asiakkaan verkostojen ja voimavarojen hyödyntäminen	Asiakkaan hyvän tuntemiseen liittyy myös hänen verkostonsa tunteminen Asiakkaana koko perhe tai asiakkaan nimeämät läheiset
	Ammattiosaaminen	Asiakkaan tarpeet ja ammattiosaaminen yhdistyvät. Asiakas turvautuu tarvittaessa asiantuntijaan ja jakaa vastuun terveydestään tämän kanssa Asiakas on oman itsensä paras asiantuntija, mutta hoitotyöntekijän asiantuntijuus täydentää sitä. Työntekijä ottaa puheeksi vaikeitakin asioita
	Hoidon jatkuvuus	Omahoitajuus mahdollistaa hoidon jatkuvuuden. Työskennellään yli sektorirajojen
	Luottamus	Luottamuksen synnyttäminen

Kolmanteen teemaan kuului myös alateema asiakslähtöisesti toimivasta organisaatiosta. (Liite 2 taulukko 4.)

Vastaajien mielestä asiakslähtöistä organisaatiota voidaan kuvata seuraavilla piirteillä. Asiakslähtöisen organisaation toiminta on johdonmukaista, ja sillä on yhteisesti sovitut suositukset, laadun kriteerit, jotka on kirjattu ylös, ja kaikki sitoutuvat noudattamaan niitä.

”Nää on yhteisesti sovittu siinä organisaatiossa niin, että ne on kirjattu, esimerkiksi laatukäsikirja, laadunsuositukset. Et sitä noudatetaan.”

Organisaatiolla on asiakaslähtöisyyttä tukeva johto.

”Johto tukee tietysti.”

Asiakaslähtöinen organisaatio tarjoaa palveluja, joita asiakas tarvitsee.

”Asiakkaan tarpeisiin ei pystytä vastaamaan, ku organisaatio ei tarjoa niitä palveluita, mitä se asiakas tarvitsee.”

Palvelujen tulee olla helposti saatavilla ja lähellä asiakasta.

”Asiakaslähtöisyyttä on varmasti se, että palvelujärjestelmä on lähellä asiakasta eli se on helposti saavutettavissa ja hoitopolutkin niin, että niihin tavallaan pääsee sujuvasti paikasta toiseen”

Asiakaslähtöinen organisaatio on avoin ja rooliton. Sen menettelytavat ovat selkeät ja yleisesti tiedossa.

”Avoimuus, läpinäkymättömyys, roolittomuus.”

”Varmaa joku semmonen avoimuus ja selkeys ja semmonen, että tiedetään menettelytavoista.”

Asiakaslähtöisellä organisaatiolla on yhteinen perustehtävä; asiakkaan palveleminen.

”Lähtökohta on palvella sitä asiakasta ja sitä yhteistä tehtävää.”

Organisaatiossa tulee yksilö huomioiduksi, ja häntä kuullaan.

”Ihan niinku tommoses yksilön huomioinnis, yksilöit täytyy kuulla.”

Asiakaslähtöisesti toimivalla organisaatiolla myös viestintä toimii, ja se kerää asiakkailta palautetta ja pyrkii myös ymmärtämään sitä.

”Viestintä. Palautteen hankkiminen, sen kuuleminen ja ymmärtäminen.”

Ammatillista osaamista tulee olla myös. Esimerkkinä asiantuntijan suunnitelmallisuus ja kokemus.

”Siin tarvii sellasta suunnittelua, jossa asiantuntija pystyy jotenki ennakoimaan ja valmentautumaan tilanteisiin.”

TAULUKKO 4. Asiakslähtöisesti toimiva organisaatio

YLÄKATEGORIA	ALAKATEGORIA	PELKISTETYT ILMAISUT
Asiakslähtöisesti toimiva organisaatio	Yhdessä sovitut toimintatavat	Yhteisesti sovitut hoitosuositukset, jotka on kirjattu Kaikki sitoutuvat noudattamaan suosituksia Kaikki tietävät, miten menetellä Toimintatavat ovat tiedossa
	Tarkoituksenmukaiset palvelut	Organisaatio tarjoaa palveluja, joita asiakas tarvitsee. Toiminnan suunnittelu asiakaskuntaan nähden. Tuntee tämän päivän asiakkaat ja heidän toiveensa palvelujärjestelmää kohtaan. Palvelut ovat asiakkaan lähellä ja suunniteltu niin, että asiakkaan on helppo niitä käyttää. Yhteinen perustehtävä Huomioi yksilön
	Läpinäkyvä toimintakulttuuri	Avoimuus ja roolittomuus Toimiva viestintä Työntekijän mielipiteitä ja ajatuksia kuunnellaan Avoin ja selkeä Johto tukee Varmistava johtaminen Työntekijät pystyvät vaikuttamaan omaan työhönsä, sen sisältöön ja toimintatapoihin
	Palautteesta oppiva	Palautteen hankkiminen, kuuleminen ja ymmärtäminen. Palautekyselyt.
	Ammattiosaaminen	Tarvitaan asiantuntijan suunnitelmallisuutta ja työkokemusta Asiantuntemustaan käyttävä organisaatio, jonka kaikki muotit sopii kaikille

Neljäs teema oli asiakslähtöisyys näkemyksenä hoitotyöntekijästä, eli minkälainen on asiakslähtöinen hoitotyöntekijä. (Liite 2; taulukko 5.)

Vastausten perusteella asiakslähtöinen työntekijä toimii yhteistyössä asiakkaan ja tämän perheen ja verkoston kanssa. Dialogisuus nähtiin keskeisenä.

”...mutta yhtä hyvin myöskin sen potilaan perhe ja he ovat varmasti sitten asiakkaita vai miksikä he potilaan omaisia ja muuta verkostoo niin kyllähän siinäkin pitää olla tämän dialogine työote, joka johtaa yhteistoiminnallisuuteen.”

”Hoitotyöntekijän ainakin täytyis pyrkiä vastata yhteistyösuhteen rakentamiseen eli siinä nimenomaan tää dialogisuus yhtenä keinona tän yhteistyösuhteen rakentamisessa.”

Hän kohtaa asiakkaan tasavertaisesti ja huomioi asiakkaan näkemyksen ja mielipiteet, sekä neuvottelee asiakkaan kanssa ja pyrkii löytämään yhteisen näkökulman hänen kanssaan.

”Sillä täytyy olla kyky lähestyä tasavertaisesti asiakasta”

”..et antaa niinku semmosia mahdollisuuksia asiakkaalle. Asiakkaan niinkun tuoda esiin omia näkemyksiä ja mielipiteitä ja sitte erilaisia asioita.”

”Sitte lähetään miettimään onks tää vaihtoehto se ainut oikee vai olisko valmis sitte yhdes kompromissiin asiakkaan kans.”

Asiakaslähtöisellä työntekijällä on hyvät vuorovaikutustaidot ja hän kommunikoi dialogisesti. Hän ymmärtää myös sanatonta viestintää.

”Oppia kuuntelemaan, olemaan aidosti läsnä ja lukemaan myöskin non-verbaalista viestintää. ”

”Vuorovaikutustaito on niit keskeisimpiä. Vastavuoroinen, dialoginen, tai kuunteleva, ymmärtävä, tulkitseva. ”

”...osais niinku niissä vuorovaikutustilanteissa niinku synnyttää sitä dialogia ja viedä sitä eteenpäin.”

Hän kohtaa asiakkaan kunnioittavasti, mikä näkyy vuorovaikutuksessa.

”Siin välittyy semmonen kunnioittaminen myöskin nii, et se tavallaan keskustelus huomaa sen.

Positiivisen palautteen antaminen nähtiin asiakaslähtöisenä.

”ja varmaan positiivinen palautekin on asiakaslähtöisyyttä.”

Työntekijän persoonaan liittyviä ominaisuuksia olivat aitous, rohkeus, ystävällisyys, aktiivisuus, ihmisläheisyys ja lempeys. Hän on myötätuntoinen ja hänellä on halu auttaa ja tukea. Hän tuntee lähimmäisen rakkautta.

”et semmonen ehkä myös aitous ja empaattinen..”

”Semmonen tietynlainen aktiivisuus ja rohkeus niin se kannustaa”

”Tietysti ystävällisyys ja halu auttaa ja tukea”.

Asiakaslähtöisesti toimivalla hoitotyöntekijällä on korkea koulutus. Pelkkä koulutus ei kuitenkaan riitä, vaan hänen täytyy olla asiantuntijan asemassa.

”Se vaatii musta korkeatasoisen koulutuksen ehdottomasti. Myös sen lisäksi et on koulutus, niin myös selkeän asiantuntija-aseman.”

Jokaisen vastaajan mielestä ammattiosaaminen oli asiakaslähtöistä ja tärkeää, ja teoriatieto mainittiin useassa haastattelussa.

”Täytyy olla teoreettista tietoa, et pystyy kartottamaan potilaan tilaa.”

”Ja tota ihan hoitotoiminnoissa osaaminen ja, et perustelee toimintaansa.”

Asiakaslähtöistä oli myös yksinkertaisesti se, että työntekijä vastaa asiakkaan tarpeisiin.

”No kyl hänen pitäis olla asiantuntija, hän pystyis sit niitä olemassa olevia palapelin paloja niillä korteilla pelaaman, niin et ne asiakkaan tarpeet tulis täytettyä.”

Asiakaslähtöinen työntekijä neuvoo ja ohjaa asiakasta niin, ettei tee tätä riippuvaiseksi itsestään.

”Sen pitää osata neuvoa ja ohjata sillä tavalla, että asiakas ei tule riippuvaiseksi siitä hoitajasta. ”

Asiakaslähtöisen työntekijän käytös on ammatillista.

”Asiantuntija ei sano, mitä sylki suuhun tuo”

Myös ammattiylpeys mainittiin.

”Liittäisin tähän myös ammattiylpeyden”

Hän toimii eettisesti, taloudellisesti, suunnitelmallisesti ja yksilöllisyyttä huomioiden.

”Eettisyys on se keskeinen juttu. Taloudellisuuski. Räätelöintikyky.”

Hänen tulee olla kiinnostunut työstään.

”Asiakaslähtöisyys varmaan vaatii myös ihan kiinnostusta ja innostusta siihen työhön”.

TAULUKKO 5. Asiakslähtöisyys näkemyksenä hoitotyöntekijästä

YLÄKATEGORIA	ALAKATEGORIA	PELKISTETYT ILMAISUT
Asiakslähtöisyys näkemyksenä hoitotyöntekijästä	Yhteistoiminnalliset valmiudet	Pyrkii rakentamaan yhteistyösuhteen asiakkaaseen Lähtee siitä, mikä on asiakkaan näkemys ja kokemus tilanteestaan Neuvottelee asiakkaan kanssa Pyrkii löytämään yhteisen näkemyksen asiakkaan kanssa
	Hyvät vuorovaikutustaidot	Vuorovaikutustaitoisuus Osaa kuulla ja tunnistaa potilaan tarpeita Lähestyy tasavertaisesti asiakasta: kuuntelee, on aidosti läsnä ja ymmärtää non-verbaalista viestintää Kommunikoi dialogisesti Kannustaa ja antaa positiivista palautetta Asiakkaan kunnioittaminen
	Ihanteelliset ominaisuudet	Aitous Rohkeus Aktiivisuus Ihmisläheisyys Ystävällisyys ja halu auttaa ja tukea Lähimmäisenrakkaus Myötätunto Lempeys
	Teoriaosaaminen	Teoriatieto Korkea koulutus Vankka asiantuntijuus
	Kliininen osaaminen	Hallitsee hoitotyön toiminnot Täyttää asiakkaan tarpeet Suunnitelmallisuus Taloudellisuus Yksilöllisyyden huomioiminen Ohjaustaidot Perustelee toimintansa
	Ammatillinen asenne	Eettisyys Ammatillinen käytös Ammattilypeys Kiinnostus työhön

6.2 Opettajien näkemykset asiakslähtöisyydestä hoitotyön opetuksessa

Toisessa tutkimustehtävässä opettajia pyydettiin kuvailemaan asiakslähtöisyyttä hoitotyön opetuksessa. Toiseen tutkimustehtävään haettiin vastausta viiden teeman avulla, jotka ovat 1) asiakslähtöisyyden integroituminen teoriaopetukseen, 2) asiakslähtöisyyden teoriaopetuksessa käytettävät menetelmät, 3) asiakslähtöisyyden integroituminen kliiniseen opetukseen, 4) asiakslähtöisyyden kliinisessä opetuksessa käytettävät menetelmät ja 5) opettajan asiakslähtöinen toiminta suhteessa opiskelijaan. (liite 2).

Ensimmäisessä teemassa haastateltavia pyydettiin kuvailemaan asiakaslähtöisyyden integroitumista teoriaopetukseen. Opettajilta kysyttiin miten ja missä laajuudessa asiakaslähtöisyys yleensä ilmenee hoitotyön koulutusohjelman teoriaopetuksessa ja heidän opettamisissaan juonteissaan ja oppiaineissaan. (Liite 2; taulukko 6.)

Vastausten perusteella asiakaslähtöisyys on kaiken teoriaopetuksen lähtökohta ja näkyy kaikissa juonteissa, mutta voi näyttäytyä eri tavalla.

”Se tulis jollakin tavalla joka juonteessa, mutta vähän niinku sitte tietysti eri näkösenä se näyttäytyy ”

Vastauksissa korostui oppimistehtävien merkitys, joista esimerkkeinä ilmeni hoitosuunnitelman laatiminen asiakkaan tarpeista lähtien, asiakkaan osallistumisen mahdollistavien menetelmien opettaminen, e-portfolio ja tarkentavat kysymykset, joiden avulla opiskelijan oma vuorovaikutusosaamisen pohdinta mahdollistuu.

”hoitosuunnitelmissa määritellään aina asiakaslähtöisesti, mitä muutoksia toivotaan, että asiakkaassa tulee.”

”menetelmällisesti teoriassa käydään läpité niitä, et sellaisia menetelmiä, joista saadaan se asiakas mukaan siihen prosessiin.”

”me ollaan kehittelemässä tämmöstä e-portfolioa ja sinne ollaan suunnittelemassa semmosia tsekkaavia kysymyksiä, check-pointeja, joissa opiskelija joutuu niinkun refleктоimaan sitä omaa vuorovaikutusosaamistansa.”

Asiakaslähtöisyys on rakennettu koulutusohjelman sisälle. Se on oppituntien sisällön runkona ja näkyy opetussuunnitelmassa.

”ollaan opetuksessa integroitu sisältöä sillain, et esimerkiksi tietotekniikan opettaja on meän juonteessa ja täs sama ajattelus mukana.”

”oikeastaan se on rakennettu sinne koulutusohjelman sisälle hyvin pitkälti tää asiakaslähtöisyys”

”et se siellä niinkun tulee ihan oppituntien sisällöissä oppituntitasolla, että sitten niinkun, jos sitä kattoo sitä, analysoi sitä opetussuunnitelmaa.”

Asiakaslähtöisyys integroituu teoriaopetukseen hyvän hoitamisen filosofis-eettisenä perustana.

”hyvä hoito, se on jotenkin semmonen filosofis-eettinen perusta, joka laajenee kun asiakuudet lisääntyvät.”

”lähdetään itse asiassa siel arvoista ja ihmiskäsityksestä, et tavallaan opiskelijatkin haastetaan sellaiseen, et lähetäänki niin, et mitä se asiakaslähtöisyys oikeesti tarkoittaa?”

Vastauksissa korostui yhteistoiminnallisuus, joka ilmenee dialogisina menetelminä vuorovaikutustilanteissa, jolloin opiskelijoiden yhdessä tekeminen mahdollistuu.

”vuorovaikutustilanteissa on just tällöinen yhteistoiminnallisuus ja dialogiset menetelmät, joissa idea on että asiakastyö mut, et sit se sama vähän niinku peilaantuis.”

”yhdessä tehdään ja sitoutetaan ja yhdessä etsitään asioita, et samaa oppis jo täällä koulussa, kun siinä käytännössä sitten toteutetaan.”

Myös ohjaus koettiin merkittäväksi ja voimaannuttavaksi.

”Tällöinen voimaannuttaminen tai voimaantumisen, että siinä ohjauksessa on voimaa.”

TAULUKKO 6. Asiakaslähtöisyyden integroituminen teoriaopetukseen

YLÄKATEGORIA	ALAKATEGORIA	PELKISTETYT ILMAISUT
Asiakaslähtöisyyden integroituminen teoriaopetukseen	Oppimistehtävät	Hoitosuunnitelmat, jotka laaditaan asiakkaan tarpeista käsin Käydään läpi menetelmiä, jotka mahdollistavat asiakkaan osallistumisen E-portfolio, tarkastuskysymykset, joissa opiskelija joutuu pohtimaan omaa vuorovaikutusosaamistaan
	Koulutuksen sisältö	Opetuksen sisällön integroituminen; juonneopetus Rakennettu koulutusohjelman sisälle Oppituntien sisältö Opetussuunnitelma Opetuksen eriyttäminen
	Opetuksen arvoperusta	Filosofis- eettinen perusta Arvot ja ihmiskäsitys
	Yhteistoiminnallisuus	Dialogiset menetelmät vuorovaikutustilanteissa Yhdessä tekeminen
	Voimaannuttava ohjaus	Voimaannuttava ohjaaminen

Seuraavassa teemassa opettajia pyydettiin kuvailemaan asiakaslähtöisyyden teoriaopetuksessa käytettäviä menetelmiä. Opettajilta kysyttiin millaisia opetusmenetelmiä asiakaslähtöisyyden teoriaopetuksessa käytetään ja heidän opettamisissa juonteissa ja oppiaineissa. (Liite 2; taulukko 7.)

Yhdestä vastauksesta ilmeni opetusmetodien monipuolistuminen, jonka avulla yritetään päästä sisälle ihmisten todellisuuteen. Näitä metodeja haetaan sekä hoito- että sosiaalityön menetelmien avulla, esimerkiksi käsitekartan avulla saataisiin asiakkaiden

ja perheiden tilanteet ratkaistua. Yksi opettaja kuvasi myös opetuksen eriyttämisen olevan asiakaslähtöistä, sillä opiskelijan ja opettajan välinen ohjaussuhde lähtee opiskelijan tarpeesta.

”me ollaan monipuolistettu yleensä metodeja. Me yritetään niinku päästä sisälle ihmisten todellisuuteen...haetaan sitä minkälaisia metodeja ja tota hoitotyön ja sosiaalityön menetelmiä voidaan käyttää niin, että ne tilanteet ratkeais. Ja tavallaan sit ne tuottaa semmosen käsittekartan- tyyppisen niinku kokoamisen siitä.”

”mä eriytän opetusta niin paljon, että se on hirveän asiakaslähtöistä, koska jokaisen yksilön tekstituotteita tarkastellaan. Ja siinä on ohjausside, tekstin ohjausside semmonen, joka on menetelmänä sisäänrakennetusti asiakaslähtöinen.”

Teoriaopetuksessa käytettävä opetusmenetelmä on luento-opetus, jonka muotona on aktivoiva luento. Myös voimavaraisten työmenetelmien käyttäminen koettiin tärkeäksi.

”erilaisia opetusmenetelmiä, on aktiivisesta luennosta niin tota tälläsiin yhteistoiminnallisiin opetusmenetelmiin.”

”me ollaa vähennetty luento-opetusta. Me yritetään opetuskeskustelua paljon. Mut toisaalta meil on opiskelijoille semmosii ajankohtaisteemoja...et opiskelija on meän asiakas.”

”teoriassa puhutaan voimavaralähtöisyyttä tukevista työmenetelmistä ja me käsitellään niitä voimavaralähtöisiä keskustelu- ja haastattelumenetelmiä.”

Projektityöskentely on menetelmä, jossa opiskelijat kartoittavat asiakasryhmän tarpeet teorialtietoa hyödyntäen.

”tehdään harjoitustyö, et opiskelijat ottaa jonkun asiakasryhmän, kelle ne tekee projektin. He kartoittaa sen asiakasryhmän tarpeet niinku teoreettiseen tietoon perustuen.”

”projektityöskentely on sen tyyppinen kans, joka varmaan lisää asiakaslähtöisyyden huomioonottamista.”

Pohdinta nähtiin tärkeänä opetusmenetelmänä, jolloin opiskelijat pääsevät oppitunneilla pohtimaan esimerkiksi mitä asiakaslähtöisyys tarkoittaa. Sitä kautta asiakaslähtöisyys-käsitettä päästään enemmän avaamaan ja teorialtietoa voidaan laajentaa tutkitun tiedon avulla. Myös keskustelun herättäminen potilaan ja omaisten osallistumisesta päätöksentekoon on hyödyllistä, jotta potilaan autonomia ja itsenäinen toimintakyky tulee riittävästi huomioiduksi.

”opiskelija valitsee yhden potilaan harjoitteluyksiköstä, jolle hän lähtee keräämään tietoa...sitten keskustellaan siitä, miten se potilas osallistui siihen päätöksentekoon. Mikä on se asiakkaan osuus siellä on, mikä on omaisen osuus siinä päätöksenteossa.”

”ja sit miten sitä käsitystä ni voi niinku käsitystä laajentaa ja tehdä moniulotteisemmaksi. Pyritään teorian tiedon ja tutkimustiedon avulla niinku laajentaa sitä ja avaamaan ulottuvuuksia.”

”pohditaan niinku asiakkaan aika tämmöstä autonomisuutta taikka semmosta itsenäistä toimintakykyä, niin me pohditaan tai tarkastellaan toimintakykymittaria tavallaan semmosest siit ihmisyydest ja toimintakyvystä.”

Opetuksessa tehdään oppimistehtäviä, joita ovat esimerkiksi hoito- ja palvelusuunnitelman laatiminen, joiden lähtökohtana tulee olla asiakkaan omat voimavarat. Tehtävät lähtevät potilaan kokemuksesta, asiakkaan tilanteen arvioinnista, tarpeista ja tavoitteista. Tällöin tehtävissä käytetään aitoja asiakkaita esimerkiksi harjoitteluyksiköstä. Kimin teoreettista viitekehystä (Kimin typologia) käytetään apuna, ja pyrkimyksenä on saada esille asiakkaan näkökulma ja oma kokemusmaailma.

”sitte tietysti teoriaopetuksessa, miten niinku opiskelija ilmaisee esimerkiksi hoitosuunnitelmassa sen, et mistä ne tavoitteet tulee ja kenestä ne tulee? Lähteekö ne sen potilaan tarpeista?”

”yritetään saada opiskelijat innostumaan asiakastilanteista esimerkiksi hoito- ja palvelusuunnitelman kautta, niin on meil ni oikeesti hoitotodellisuudet saatu ja tarinoita, aika mutkikkaita”

”opiskelija valitsee yhden potilaan harjoitteluyksiköstä, jolle hän lähtee keräämään tietoa ja siinä käytetään Kimin teoreettista viitekehystä.”

”opetustehtävät, jota tutkitun tiedon kautta tekevät poster-esityksen potilaan kokemuksesta. Oikeita potilaskokemuksia, ihmisten kirjoittamia. Niitä potilaita, jotka on sairastanut keuhkokuumetta itse.”

”asiakkaan tilanteen arvioinnista lähdetään liikkeelle, potilaan tarpeista ja potilaslähtöisistä tavoitteista.”

Kaikki haastateltavat korostivat case-opetuksen tärkeyttä, jolloin harjoitellaan asiakkaan kohtaamista esimerkiksi videokuvattujen vuorovaikutuskeskusteluiden ja draaman avulla.

”otan tähän terveysneuvonnan, että siellähän harjoitellaan konkreettisesti sitä neuvontaa, että asiakas ja hoitaja ja sitten tarkkailija siinä. Tehdään dialogikeskusteluja. Videoidaan, opiskelijat videoi näitä katkelmia, jossa on joku tällänen case...toinen on sitten draama, missä harjoitellaan myös ohjaamista.”

”caseja käytetään aika paljon, koska se on semmonen tapa, jolla elävöitetään sitte niitä tilanteita.”

”siel on hyvin paljon case-stydyä, jossa asiakas on kunkku..stimuloituja tilanteita, laboratorio-opetuksessa.”

Vastauksissa nousi yhteistoiminnalliset menetelmät, joista mainittiin opetuskeskustelut, seminaarit ja dialogioppiminen.

”mihin suuntaan me ollaan niin dialogioppimiseen suuntaan viemässä sitä vuorovaikutusosaamisjuonteen.”

”erilaisia opetusmenetelmiä..yhteistoiminnallisiin opetusmenetelmiin.”

Opinnäytetyön tekeminen koettiin hyvin opiskelijälähtöiseksi.

”varmaan se opinnäytetyö on yks sellanen hyvin asiakaslähtöinen. Opiskelijälähtöinen, koska se on opiskelijan oma työ ja siinä on se henkilökohtainen paneutuminen on keskimääräistä suurempi.”

TAULUKKO 7. Asiakaslähtöisyyden teoriaopetuksessa käytettävät menetelmät

YLÄKATEGORIA	ALAKATEGORIA	PELKISTETTY ILMAISU
Asiakaslähtöisyyden teoriaopetuksessa käytettävät menetelmät	Luento-opetus	Aktivoiva luento Käsitellään voimavaralähtöisiä työ-, keskustelu-, ja haastattelumenetelmiä
	Projektityöskentely	Opiskelijat kartoittavat asiakasryhmän tarpeet teoriatietoa hyödyntäen.
	Pohdinta ryhmässä	Pohditaan, mitä asiakaslähtöisyys tarkoittaa Pohditaan asiakkaan autonomiaa ja itsenäistä toimintakykyä. Keskustelua potilaan ja omaisten osallistumisesta päätöksentekoon.
	Asiakkaan tarpeista lähtevät oppimistehtävät	Hoito- ja palvelusuunnitelmat, joiden lähtökohtana asiakkaan voimavarat Tehtävät, jotka lähtevät potilaan kokemuksesta, asiakkaan tilanteen arvioinnista, tarpeista ja tavoitteista Pyritään saamaan esille asiakkaan näkökulmaa ja omaa kokemusmaailmaa Tehtävissä käytetään aitoja asiakkaita esim. harjoitteluyksiköstä Asiakaslähtöisyys- käsitteen avaaminen ja laajentaminen tutkitun tiedon avulla Käytetään Kimin teoreettista viitekehystä Käsittekartta
	Case-opetus	Harjoitellaan asiakkaan kohtaamista Vuorovaikutuskeskustelut, jotka videoidaan ja analysoidaan yhdessä ryhmän kanssa. Draama Kerätään palautetta
	Yhteistoiminnalliset menetelmät.	Vuorovaikutusosaamisen juonnetta on kehitetty dialogi-oppimisen suuntaan. Opetuskeskustelut Seminaarit
	Opinnäytetyö	Opinnäytetyö on asiakaslähtöinen, koska opiskelija paneutuu siihen henkilökohtaisesti
		Teemaopetus
		Opetuksen eriyttäminen
		Opiskelijaohjaus

Seuraavaksi kysyttiin millaisia arviointimenetelmiä asiakaslähtöisen teoreettisen osaamisen arvioinnissa käytetään, ja mitkä ovat arviointikohteet, joka kuuluu edellä mainitun teeman alle eli asiakaslähtöisyyden teoriaopetuksessa käytettävien menetelmien kuvaamiseen. (Liite 2;taulukko 8.)

Vastausten perusteella kirjallinen tentti ei ole paras mahdollinen menetelmä arvioida asiakaslähtöisyyttä teoriaosaamisessa.

”Et perinteinen tentti ei oo kauheen hyvä...vaan haettais vähän pehmeämpää.”

”ei arvioida ainakaan niinku numeraalisesti, et jotain laadullista haettais.”

Vastausten perusteella kirjallisina arviointimenetelminä käytetään kirjallisten raporttien arviointia, hoito- ja palvelusuunnitelman arviointia, tenttiä ja itsearviointia.

”yritetään saada opiskelijat innostumaan asiakastilanteista esimerkiks hoito-ja palvelusuunnitelman kautta, niin meil on oikeesti hoitotodellisuudet saatu ja tarinoita, aika monimutkikkaita,”

”teoreettista, ihan meillä,, kyllä on tentti, on yksi. Eli meillä on tenttiaineistossa tavallaan just näitä asiakaslähtöisiä työmenetelmiä.”

”et meil on hyväksyty/hylätty. Mut me annetaan sit suullist palautetta ja se olis niinku rakentavaa palautetta.”

”yhteisödiagnoosi eli tietyn alueen yhteisön asiakkaan nää tarpeet, että sieltä tavallaan nousis se asiakas, et mitä tän alueen asiakas tarvitsee ja tavallaan näistä tehdään raportit sitten. Kirjalliset raportit ja sitten puretaan ja keskustellaan.”.

”ja samoin projekteista, jotka lähetään sillä asiakaslähtöisellä periaatteella, et mitä ne ihmiset tarvitsee. Niistä tehään kans projektiraportit.”.

”tenttikysymyksenä tai case, jossa pitää niinkun suunnitella, vaikka tehdä hoitosuunnitelma asiakkaalle, ja jos se on kovin hoitajakeskeinen, niin kyllä sen joutuu tekemään uudestaan. Se pitää määritellä niinkun asiakkaasta käsin.”.

”sitte meil on nyt niinku sillai, et näitä seminaarityyppisiä, mis niinku näkyy se, et me arvostetaan opiskelijaa, heidän osaamistaan, me haluttais, et se ittekin hiffaa sen, et heit arvostetaan”.

Opettajat kokivat tärkeäksi itse- ja vertaisarvioinnin. Vertaisarvioinnissa opiskelija saa palautetta toisilta opiskelijoilta esimerkiksi seminaarien ja ryhmäkeskustelujen muodossa, ryhmä- ja vuorovaikutustilanteiden arviointina ja kirjallisina raporteina, jotka puretaan ryhmän kesken.

”et olis nyt joku asiakas ja miten tota hänen kanssaan lähtee keskustelemaan, niin et käytettäis just tämmöstä asiakaslähtöstä keskustelumenetelmää. Ja siinä tulee niinku vertaisarviointi toiselta opiskelijalta.”

”mä veikkaisin vertaisarviointi. Vertaisohjausmenetelmät. Oma itsearviointi on asiakaslähtöisyydessä keskeistä. Asiakaslähtöisyyttä voidaan arvioida myös ryhmätilanteissa ja isois vuorovaikutustilanteis.”

”ryhmätilanteen, siinä aina tavallaan puhutaan just sitä, että lähtikö se sen ryhmän tarpeista ja miten sen ryhmän niinku toiveiden mukaan ja sitten nää niinkun arvioidaan ja antaa palautetta.”

TAULUKKO 8. Asiakaslähtöisen teoreettisen osaamisen arviointimenetelmät

YLÄKATEGORIA	ALAKATEGORIA	PELKISTETYT ILMAISUT
Asiakaslähtöisen teoreettisen osaamisen arviointimenetelmät	Kirjalliset arviointimenetelmät	Kirjallisten raporttien arviointi Hoito- ja palvelusuunnitelmien arviointi Tentti Itse-arviointi
	Palaute	Kerätään palautetta opiskelijoilta
	Ryhmäkeskustelu	Ryhmä- ja vuorovaikutustilanteiden arviointi Caset, jotka analysoidaan yhdessä ryhmän kanssa Seminaarit Kirjalliset raportit, jotka puretaan ryhmässä
	Vertaisarviointi	Vertaisarviointi toiselta opiskelijalta Vertaisohjausmenetelmät

Seuraava teema käsitteli asiakaslähtöisyyden integroitumista kliiniseen opetukseen. Opettajilta kysyttiin, miten ja missä laajuudessa asiakaslähtöisyys yleensä ilmenee hoitotyön kliinisessä opetuksessa, heidän opettamassaan juonteessa ja oppiaineessa. Kahdessa haastattelussa kyseistä teemaa ei ole kysytty lainkaan. Opettajat kritisoivat sitä, että teoriaopetus ja kliininen opetus ovat erillään, ja heidän oli selvästi vaikea käsitellä niitä erikseen. Yksi opettajista ei halunnut vastata teemaan lainkaan, koska ei mielestään ollut pätevä vastaamaan, koska ei ole hoitotyön opettaja. (Liite 2;taulukko 9.)

Vastauksista ilmeni, että asiakaslähtöisyys integroitui kliiniseen opetukseen hoitotyön harjoittelujen muodossa, jolloin opiskelijat kenttäharjoittelujaksoilla suorittavat oppimistehtävät.

”kaikki noi kenttäharjoittelut.”. ”case-base ja harjoittelujaksot, jotka on niitä oman potilaan pitäminen ja hoitosuunnitelman laatimiset. Dokumentointi ja nää havainnointitehtävät.”

”mun mielest niil on taas asiakaslähtöisyys niinku harjoitteluun liittyvis tehtävis.”

Myös vuorovaikutusjuonteen merkitys asiakaslähtöisyydessä koettiin merkittäväksi, jossa opetetaan yhteistoiminnallisia taitoja.

”mielenterveys- ja päihdepotilaan hoitotyön vuorovaikutusjuonteessa on yhteistoiminnallisen psykiatrisen hoitotyön jälkeen niinku opiskellaan taitoja, jotka pohjaa just tälle asiakaslähtöisyydelle siinä, ku mä nään tän asiakaslähtöisyyden vielä pidemmälle vietyinä tämmösenä yhteistoiminnallisena, et siinä on sekä asiantuntijuus että potilaslähtöisyys, että se lisää sitten niin yhteistoiminnallisuus integroituneena.”

”otetaan hoitajan vuorovaikutustaidot tavallaan esille.”

Opettajat ovat pyytäneet myös palautetta opetuksesta opiskelijoilta.

”siin on tavattu koko ryhmä. Niilt ryhmilt on kysytty, mitä tää prosessi on tukenu ja onko ollut ristiriitaista näkökulmaa teorian ja käytännön välillä.”

”kyllähän me käsitellään esimerkiksi suoria asiakaspalautteita.”

TAULUKKO 9. Asiakaslähtöisyyden integroituminen kliiniseen opetukseen

YLÄKATEGORIA	ALAKATEGORIA	PELKISTETYT ILMAISUT
Asiakaslähtöisyyden integroituminen kliiniseen opetukseen	Kliininen harjoittelu	Kenttäharjoittelut ja niihin liittyvät tehtävät.
	Vuorovaikutus	Vuorovaikutusjuonne, jossa opetellaan yhteistoiminnallisia taitoja
	Opiskelijapalaute	Opiskelijoilta kerätään palautetta

Seuraavassa teemassa opettajilta kysyttiin millaisia menetelmiä asiakaslähtöisyyden kliinisen osaamisen opetuksessa käytetään. Alateema oli jätetty kysymättä kolmessa haastattelussa. (Liite 2; taulukko 10.)

Opettajat kuvasivat asiakaslähtöisyyden kliinisessä opetuksessa käytettävien menetelmien olevan potilasohjaus, oppimistehtävät, ryhmätyöskentely ja käytännön harjoittelujaksot.

Potilasohjauksessa eli laborointi-harjoituksissa opiskelijat huomioivat potilaan kokonaisvaltaisesti. Opiskelijat tiedustelevat potilaan tuntemuksia ja opiskelijat kertovat mitä ja miksi tehdään. Hoitotoimenpiteissä kädentaitojen opettaminen on tärkeää.

”asiakkaan voinnin arvioinnissa potilaalta kysytään hänen omaa tuntemustaan. Eläydytään siihen, että kysytään siltä nukeltakin.”

”kerrotaan mitä tehdään, miksi tehdään.”.

Oppimistehtäviä ovat hoitosuunnitelman laatiminen, erilaiset havainnointitehtävät, hoitotyön harjoittelujaksolla kirjaamisen opetteleminen ja muut kirjalliset tehtävät, joissa käytetään Kimin teoreettista viitekehystä, opiskelijan oman eettisen näkökulman esittävä tehtävä, vanhemmuuden voimavarojen kartoitus, terveyden edistämisen liittyvä pohdittava asiakastilanne sekä caset, nero-opetus ja tilanneharjoitukset.

”varmaan on sit nää oppimistehtävät. Et joku tilanne sitten analysoidaan.”

”käytetään tämmöst teoreettist Kimin typologiaa, et asiakas nousis sieltä keskeiseksi.”.

”semmonen tehtävä, et jokaisen piti käyttää jotakin asiakastilanteeseen soveltuvaa terveyden edistämisen menetelmää ja pohtia sitä sitten.”

”eettinen tehtävä, josta opiskelija voi valita tarkastelun näkökulman. Siel on oppimisympäriissä, et ottaaks hän asiakas näkökulman, vai ottaaks hän työyhteisö näkökulman vai omaisten näkökulman?”.

..tämmönen vanhemmuuden voimavarojen kartoitus...käytiin joitakin kysymyksiä ja viivytettiin niissä, et se oli asiakkaalle tosi tärkeätä, et sai kertoa siitä, että tää raskaus onkin nyt tämmönen keinoalkunen raskaus ja muuta. Et siellä tulee sillai se asiakaslähtöisyys.”.

”vastavuoroisuuden arviointi. Ihan konkreettisesti minkälaisia kysymyksiä hoitaja käyttää, käyttääkö hän reflektiivisiä kysymyksiä?Saa sen asiakkaan kertomaan, ilmaisemaan mielipiteitään.”.

”varmaan on sit nää oppimistehtävät. Et joku tilanne sitten analysoidaan yhteiskunnallisia ja dialogiopettamiseen liittyviä metodeja käyttää niinku semmosta ongelmalähtöstä opetusta, case-tyyppistä opetusta, nero-opetus, tämmösiä tilanneharjoituksia.”.

TAULUKKO 10. Asiakaslähtöisyyden kliinisessä opetuksessa käytettävät menetelmät

YLÄKATEGORIA	ALAKATEGORIA	PELKISTETYT ILMAISUT
Asiakaslähtöisyyden kliinisessä opetuksessa käytettävät menetelmät	Laboraatio-opetus	Laborointi-harjoituksissa kysytään potilaan omia tuntemuksia ja kerrotaan mitä ja miten tehdään. Laborointiharjoitukset, joissa huomioidaan asiakas.
	Oppimistehtävät	Hoitosuunnitelman laatiminen Havainnointitehtävät Kirjaamisen harjoittelu Kimin typologia Harjoitteluun liittyvät tehtävät Eettinen tehtävä, josta opiskelija valitsee tarkastelun näkökulman Vanhemmuuden voimavarojen kartoitus Terveystiedon edistämiseen liittyvä asiakastilanne, jota pohditaan
	Ryhmätyöskentely	Työpajat ja pienryhmätyöskentely Seminaarit Opetusmenetelmänä caset, nero-opetus, tilanneharjoitukset
	Käytännön harjoittelujaksot	Harjoittelujaksot, joissa oma potilas, jolle laaditaan hoitosuunnitelma Opiskelijat tekevät hoitosuhde-potilaasta kirjallisen tehtävän, jossa reflektivat omaa kehittymistään

Seuraavassa alateemassa kysyttiin, minkälaisia menetelmiä käytetään asiakaslähtöisyyden kliinisen osaamisen arvioinnissa. Alateema oli jätetty kysymättä kolmessa haastattelussa. (Liite 2; taulukko 11.)

Opettajat korostivat opiskelijoiden yhteistoiminnallisten valmiuksien merkitystä, jolloin arvioidaan opiskelijan vuorovaikutustaitoja, yhteistyökykyä, potilaan huomioimista sekä vastavuoroisuuden toteutumista voidaan arvioida videoinnin avulla. Myös hoitotyön harjoittelujakson palautekeskustelussa vuorovaikutustaitojen arvioiminen on olennaista, sillä silloin ilmenee onko toiminta ollut asiakaslähtöistä.

”yksilöneuvontatilannetta pohditaan ihan sillai, et miten se kaiken kaikkiaan niinku eteni ja käytettiin siinä semmosia just sen asiakkaan kannalta mielekkäitä auttamismenetelmiä, et miten se palveli just sen asiakkaan tarpeita.”

”harjoittelun palautekeskusteluissa se toimii aina, niinkun asiakkaan tai perheen lähtökohdista ja sit just näiden vuorovaikutustaitojen niinkun palautteessa.”

Myös kädentaitojen arviointi on potilasturvallisuuden vuoksi tärkeää.

”mutta totta kai sitten nämä kädentaidot, että asiakas saa turvallista hoitoa, turvallisia toimenpiteitä.”

TAULUKKO 11. Asiakaslähtöisyyden kliinisen osaamisen arvioinnissa käytettävät menetelmät

YLÄKATEGORIA	ALAKATEGORIA	PELKISTETYT ILMAISUT
Asiakaslähtöisyyden kliinisen osaamisen arvioinnissa käytettävät menetelmät	Opiskelijan yhteistoiminnalliset valmiudet	Arvioidaan opiskelijan vuorovaikutustaitoja, esimerkiksi videoimalla Arvioidaan opiskelijan yhteistyökykyä ja potilaan huomioimista. Vastavuoroisuutta arvioidaan niin, että minkälaisia kysymyksiä opiskelija käyttää Keskustelua potilaan päätöksentekoon osallistumisesta Harjoittelun palautekeskustelussa arvioidaan vuorovaikutustaitoja, ja sitä lähtikö toiminta asiakkaan tai perheen lähtökohdista
	Kädentaidot	Arvioidaan opiskelijan kädentaitoja: onko hoito potilaalle turvallista

Seuraavassa teemassa kysyttiin opettajan asiakaslähtöisestä toiminnasta suhteessa opiskelijaan. Ensimmäisessä alateemassa pyydettiin heitä kuvaamaan, miten heidän oma toimintansa opettajana tukee asiakaslähtöisyyden oppimista. (Liite 2; taulukko 12.)

Opettajat kuvasivat opiskelijalähtöisen asenteen olevan merkittävä, sillä opiskelijat koetaan opettajien asiakkaiksi, jolloin kohtaamisen tulee olla kunnioittava ja eettinen sekä opiskelijan tulee tulla kuulluksi ja hänellä tulee olla mahdollisuus osallistua päätöksentekoon. Opettajan tulisi myös olla joustava.

”ehkä niitä on semmosia käsityksiä ja piirteitä siitä, että tota mitä se asiakaslähtöisyys olis niinku opiskelijakohtaamisessa. Mun täytyy myöntää, et tuntuu, et ku aika on vähissä ni pääsee nopeemmin, kun antaa suorat ohjeet.”

”me mietittän välillä, et ku vaikka seuraavalla kerralla tentti, mä saatan kysyä, et haluuttets te ryhmätentin vai yksilötentin? Haluatteko väittämiä, esseetä vai tota noin caseja? Eli sillä tavalla sellasta asiakaslähtöistä tavallaan opetustyössä.”

”Mä nään, että opiskelijat on mun asiakkaita. Mä oon kyllä se, joka sanoo tän ääneen, jos huomaan, että meän käytöksessä on jotain semmost, joka ei viesti asiakassuuntautuneisuudesta.”

”kyllä se minusta on tärkeä, et miten täällä opiskelijoita kohdellaan. Että kohdellaan hyvin, otetaan huomioon, niin se tavallaan siirtyy sitten siihen, miten he ottavat asiakkaita huomioon.”

Opiskelijoiden yksilöllisyyden huomioiminen koettiin myös tärkeäksi, jolloin opiskelijan yksilölliset taidot, tiedot ja valmiudet otetaan opetuksessa huomioon, opetusta eriytetään ja käytetään yksilöllisiä opetusmenetelmiä ja huomioidaan

opiskelijoiden erilaisuus. Myös opinnäytetyön ohjauksessa huomioidaan opiskelijan yksilöllinen ohjaustarve.

”toivoisin, et mahdollisimman hyvin, et tota kyl mä kuulen opiskelijoita siin suhtees ku voi kuulla. Et kolmenkymmenen opiskelijan ryhmässä on välil vaikee kuulla erikseen, mut mä pyrin iha niinku neuvotteleen opiskelijoiden kanssa ja sopii aikaa ja yritän olla joustava. Et joskus kyllä sit ihan määrätietoinen ja pidän raameja kanssa.”

”eriyttämisen ideologia on mulle hirveen tärkeä, Heil on erilaisia taitoja, tietoja ja valmiuksia. Yritän kyllä ottaa sen opetuksessa huomioon. Se näkyy oppimistehtävien eriyttämisenä, et mä arvioin ja annan palautetta tehtävistä, nu kyl ne on yksilötehtäviä aina. Jokainen yksilö on otettava kauheen erilailla.”

”ja sit opinnäytetyö ohjauksessa se on minusta sisäänrakennettua, et se on aina niiku kaeuhean asiakaslähtöstä, et jollain on tarve saada vain vahvistusta ja kiitosta ja tietoo siitä, et hyvin menee. Joku toinen tarvii tosi paljon konkreettista opetusta.”

Opettajat kuvasivat opiskelijoiden hyvän kohtelun olevan tärkeää, sillä miten opiskelijoita kohdellaan opiskeluaikana vaikuttaa siihen, miten he kohtelevat tulevaisuudessa asiakkaitaan. Myös oheispalveluiden käyttäminen koetaan tärkeäksi.

”Kyllä se minusta on tärkeää, et miten täällä opiskelijoita kohdellaan. Että kohdellaan hyvin, otetaan huomioon, nii se tavallaan siirtyy sitten siihen, miten he ottavat asiakkaita huomioon.”

”Toimintakulttuuri on selvästi muuttunu. Tääl on nyt semmosia oheispalveluita, jotka selvästi viestii, että asiakas on ykkönen.”

”Osa sähköistä viestintää lähtee, että asiakas ei huku viidaksoon.”

Opettajat toimivat yhteisvastuullisesti, jolloin opettajien yhteistoiminnallisuus ja sähköinen viestintä takaavat sen, että opiskelijat saavat vastauksen kysymyksiinsä ja opettajat myös keskustelevat keskenään.

”Palautejärjestelmä sähköpostitasolla; meillä on tapana kuitata asiat, vastata opiskelijoille. Jos kollega ei vastaa, niin yhteisvastuullisuus opettajien keskuudessa on selvästi lisääntynyt.”

”Kyl semmonen lähtötasokin on se sitä asiakaslähtöisyyttä ja aina sitte on sekin tietysti, et me tavallaan kysellään kollegoilta, että miten niinku ne harjoittelujaksot on mennyt, että tietysti niinku opiskelijatkin antaa sen luvan, sit tavallaan että täällä sujuu näin ja näin hyvin.”

Myös tutor-toiminta koetaan tärkeäksi, sillä sama tutor vastaa opiskelijoiden asioista koko opiskelun ajan.

”Meil on aivan hulppeita tutoreita, jotka on todella palveluketjun kokonaisuuden hoitajia. Kolme ja puoli vuotta, jopa neljä ja puoli vuotta sama tutor.”

Yksilö- ja ryhmätehtävissä ilmenee monimuotoisuutta.

”Kans me puhutaan yksilöopiskelijasta tai jonkun ryhmän tehtävistä tai muuta, niis on aina läsnä se monimuotoisuus, joka mun mielestä on tulkintaa siitä asiakaslähtöisyydestä.”

Opettajien koulutus ja vuorovaikutusosaaminen tukevat asiakaslähtöisyyttä.
”Kaikki opettajien koulutus, vuorovaikutusosaaminen, sellaiset ehkä tulee kaikkein voimakkaimmin.”

”Ei ristiriitoja oo, et tukis aika hyvin. Et tavallaan siel oppisisältöjen ja tavoitteiden kautta ja sit ihan me jotenki arkipäivän menettelytapojenki kautta, et miten ne opiskelijoiden kanssa työstetään. Kyl jotenki, jollain tavalla ajattelis, et meän tieto on avointa.”

TAULUKKO 12. Opettajan asiakaslähtöinen toiminta suhteessa opiskelijaan

YLÄKATEGORIA	ALAKATEGORIA	PELKISTETYT ILMAISUT
Opettajan asiakaslähtöinen toiminta	Opiskelijalähtöinen asenne	Opiskelijat ovat opettajien asiakkaita Opiskelijan kohtaaminen Opiskelijan mahdollisuus osallistua päätöksentekoon. Opiskelijat tekevät hakuja omasta mielenkiinnostaan lähtien Kunnioittaminen ja eettisyys Opiskelijat tulevat kuulluksi Opiskelijoiden kanssa neuvotellaan Joustavuus
	Opiskelijoiden yksilöllisyyden huomioiminen	Opiskelijoiden yksilölliset taidot, tiedot ja valmiudet otetaan opetuksessa huomioon Opetuksen eriyttäminen Erilaisuus otetaan huomioon Opinnäytetyön ohjauksessa huomioidaan opiskelijan yksilöllinen ohjaustarve Yksilölliset opetusmenetelmät ryhmästä riippuen.
Oppilaitoksen toimintakulttuuri	Opiskelijoiden kohtelu	Opiskelijoiden kohtelu vaikuttaa siihen, miten he kohtelevat tulevaisuudessa asiakkaitaan Oheispalvelut
	Opettajien osaaminen ja yhteistyö	Opettajien yhteistoiminnallisuus ja sähköinen viestintä takaavat sen, että opiskelijat saavat vastaukset kysymyksiinsä Opettajat keskustelevat opiskelijoista keskenään. Opettajien koulutus ja vuorovaikutusosaaminen tukevat asiakaslähtöisyyttä
	Tehtävien monimuotoisuus	Monimuotoisuus yksilö- ja ryhmätehtävissä
	Tutor-toiminta	Sama tutor vastaa opiskelijoiden asioista koko opiskelun ajan
	Oppilaitoksen ilmapiiri	Avoin tieto Ei ristiriitoja

6.3 Opettajien näkemykset asiakaslähtöisyyden kehittämishaasteista

Kolmannessa tutkimustehtävässä pyydettiin opettajia kuvailemaan, miten he kehittäisivät asiakaslähtöistä osaamista. Kolmanteen tutkimustehtävään haettiin vastausta kolmen teeman avulla 1) asiakaslähtöisen osaamisen teoriaperustan kehittäminen, 2) asiakaslähtöisen osaamisen klinisen opetuksen kehittäminen ja 3) tulevaisuuden asiakaslähtöisyyden kehittämishaasteet. (Liite 2.)

Ensimmäinen teema oli asiakaslähtöisen osaamisen teoriaperustan kehittäminen. Heiltä kysyttiin, miten he kehittäisivät asiakaslähtöisen osaamisen teoriaopetusta yleisesti ja opettamassaan juonteessa ja oppiaineessa. (Liite 2; taulukko 13.)

Haastateltavat kaipasivat enemmän oppitunteja ja resursseja. Tiukkojen resurssien vuoksi ei opiskelijoita aina voi kohdata niin yksilöllisesti ja ainutlaatuisesti kuin haluaisi:

”Muottien reunaehdot on niin tiukat, että se yksilöllisyys ja uniikki tapa lähestyä esimerkiksi opiskelijoita, niin et täs tehoyhteiskunnassa kärsii”

Opetuksen tulisi olla yksilöllisempää, eikä suuryhmäopetusta pidetty asiakaslähtöisenä. Pienryhmälähiopetusta toivottiin enemmän, koska sitä kautta opiskelijat saavat äänensä kuuluville. Oppiminen tapahtuisi keskustelun kautta.

” Sitte tietyissä asioissa mä toivoisin pienryhmäopetusta, jossa opiskelijat saais puhua itse. Se menis enemmän keskustelun kautta. ”

Tehokkuuden nähtiin olevan ristiriidassa asiakaslähtöisyyden ja yksilöllisyyden kanssa.

”Tehokkuus suhteessa asiakaslähtöisyys ja yksilöllisyys. Niissä must on ristiriita. Et ne pitäis jotenki saada kohtaamaan ne asiat.”

Tutkittua tietoa asiakaslähtöisyydestä tulisi käyttää asiakaslähtöisyyden opettamisessa enemmän.

”Käytetäänkö tarpeeksi sellaista tutkittua tietoa, tutkimuksia asiakaslähtöisyydest”

Vastaajien mielestä teoriaopetus ja työelämä ovat yhä liian kaukana toisistaan. Teoriaopetuksen tulee siis lähentyä työelämän kanssa.

”Teoria ja käytäntö pitäis saada niinkun yhdessä pelaamaan”

Opetuksessa tulee käyttää enemmän todellisia esimerkkejä ja tilanteita. Oikeita esimerkkejä elävästä elämästä.

”Yhä enemmän niinkun olis todelliset asiakkaat, todelliset esimerkit.”

Teoreettista tietoa voi yhdistää käytäntöön tapausesimerkkien, eli casejen kautta.

”Casejen kytkeminen teoriatietoon.”

Opettajan ja opiskelijan välisessä vuorovaikutuksessa nähtiin kehittämisen varaa.

”Aito vuorovaikutus opiskelijoitten kanssa varmaan ois sellanen”

Opiskelijoiden huomioimisen nähtiin lisäävän asiakaslähtöisyyttä työelämässä, koska opiskelija siirtää oppilaitoksen kulttuuria tulevaisuudessa työelämään.

”Ensin pitää osata ottaa opiskelijat huomioon, opiskelijalähtöisesti. Silloin opiskelijoille viestittyy semmonen, et otetaan huomioon. He käytännössäkkin sitten viestittävät sitä eteenpäin, miten ottavat asiakkaat huomioon.”

Asiakaspalautteen keräämisen kautta voidaan toimintaa kehittää asiakaslähtöisempään suuntaan.

”Keräämällä ihan systemaattisesti palautetta on se keino, millä sitä opetusta saa sitten asiakaslähtöisyyteen.”

TAULUKKO 13. Asiakaslähtöisen osaamisen teoriaopetuksen kehittäminen

YLÄKATEGORIA	ALAKATEGORIA	PELKISTETYT ILMAISUT
Asiakaslähtöisen osaamisen teoriaopetuksen kehittäminen	Resurssien kohdentaminen	Enemmän oppitunteja ja resursseja. Yksilöllisempää opetusta Enemmän pienryhmäopetusta, jotta opiskelijat saavat äänensä kuuluville Asiakaslähtöisyys, yksilöllisyys ja tehokkuus pitäisi saada kohtaamaan toisensa Pienryhmälähiopetuksen lisääminen
	Tutkimustieto	Enemmän tutkimuksia asiakaslähtöisyydestä Tutkimus- ja kokemustieto
	Teorian ja käytännön yhdistäminen	Teorian ja käytännön yhdistäminen Teoriaopetus lähemmäksi työelämää Teoreettisen ajattelun yhdistäminen caseihin
	Opettajan suhde opiskelijaan.	Aito vuorovaikutus opiskelijoiden ja opettajan välillä Opiskelijat pitää ottaa huomioon
	Asiakaspalaute	Kerätään systemaattisesti palautetta opiskelijoilta

Seuraavassa alateemassa kysyttiin, mitä opettajat kehittäisivät sisällön, opetusmenetelmien ja arvioinnin osalta (Liite 2; taulukko 14.)

Vastauksista ilmeni, että juonteiden sisältöä pitäisi asiakaslähtöisyyden osalta kartoittaa.

”Pitäis kartoittaa ihan, et miten se kaiken kaikkiaan menee missäkin juonteessa”

Eräs vastaajista toivoi sisällön osalta, että koulutukseen sisältyisi varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen.

”Tämmönen asiakaslähtöinen työmenetelmä, joka meidän pitäisi saada tänne koulutukseen, on tää varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen...millaisia vuorovaikutuksen menetelmiä.”

Opetusmenetelmistä toivottiin enemmän case-opetusta ja erityisesti eläviä caseja ja aitoja tilanteita. Caseja voisi videoida ja analysoida yhdessä ryhmän kanssa.

”Harjotellaan asiakkaan kohtaamista todellisissa tilanteissa. Ihanteena olis vielä, et näit videoitas, ja sitten vielä voisi analysoida.”

”Projektitehtävät tuolla yhteisössä väestön parissa. ”

Case-opetuksessa voidaan käyttää myös videoita ja filmejä.

”Että meillä olisi tällöinen oppimiskuvio, jossa voitais ihan eläviä caseja, videoita, filminpätkiä.”

Luento-opetusta parempina opetusmenetelminä nähtiin ryhmäkeskustelut, reflektointi ja yhdessä toimiminen.

”Se menis enemmän keskustelun kautta, ja sen ryhmän niinku asioiden reflektoinnin ja toimimisen kautta kuin nokkapokkaopetuksena.”

Juonteelle tyypillisiä vuorovaikutustilanteita olisi syytä harjoitella. Välineenä voisi käyttää draamaa.

”Kullekin juonteelle tyypillisiä semmosii kohtaamistilanteita vois käsitellä, ja ehkä draaman avulla.”

Hyviä ovat opetusmenetelmät, jotka auttavat opiskelijaa asettumaan asiakkaan rooliin.

”Semmost ihan oikeesti, et opiskelija mieltäis, et mitä on olla asiakkaana.”

Opiskelijan tekemä itsearviointi nähtiin asiakaslähtöisenä, ja itsearviointimenetelmiä tulisi sekä käyttää enemmän että kehittää.

”Itsearviointia vahvemmin”

”Tietysti se opiskelija tekee sen itse itsearviointina, niin se on siinä mielessä asiakas- eli opiskelijälähtöistä. Siinä voi olla varmasti enemmän niinkun aikaa ja tukea siihen asiaan.”

Opiskelijan vuorovaikutustaitoja voidaan arvioida.

”Minkälaisia on nää vuorovaikutustaidot ja minkälaisia tällöisiä kyselemisen menetelmiä, keskustelumenetelmiä.”

Arvioinnissa voidaan käyttää reflektiivistä keskustelua, jossa opiskelija pohtii ja arvioi itseään. Opettaja voi mentoroida.

”Opiskelijaa arvioidaan siinä, et on se reflektiivinen keskustelu, arviointi. Opiskelija kertoo, miten hän toimi siinä tilanteessa. Opettaja tavallaan niinkun siinä kokeneempana, mentorointisysteemillä vois aatella, et se tapahtuis.”

TAULUKKO 14. Asiakaslähtöisyyden kehittäminen sisällön, opetusmenetelmien ja arvioinnin osalta

YLÄKATEGORIA	ALAKATEGORIA	PELKISTETYT ILMAISUT
Asiakaslähtöisyyden kehittäminen sisällön, opetusmenetelmien ja arvioinnin osalta	Koulutuksen sisältö	Koulutukseen varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen. Juonteiden sisällön kartoitus
	Opetusmenetelmät	Roolipelejä ja case-opetusta Projektitehtävät ”aitojen” ihmisten parissa Enemmän keskustelua, reflektointia ja yhdessä toimimista Juonteelle tyypillisten ohjaustilanteiden käsittely. Draamaa Menetelmiä, joiden avulla opiskelija oppii asettumaan asiakkaan rooliin Harjoitellaan asiakkaan kohtaamista todellisissa tilanteissa, videoidaan ja analysoidaan ne Käytetään eläviä caseja, videoita ja filminpätkiä, jotka analysoidaan
	Arviointi	Enemmän aikaa ja tukea opiskelijan itsearviointiin Enemmän itsearviointia Opiskelijan vuorovaikutustaitojen arviointi Reflektiivinen keskustelu opiskelija-arvioinnissa, opettaja kokeneempana mentori

Seuraavassa teemassa kysyttiin, miten opettajat kehittäisivät asiakaslähtöisen osaamisen kliinistä opetusta. Alateema puuttui viidestä haastattelusta ja yksi haastateltava ei pystynyt vastaamaan siihen, koska hän ei ollut ohjannut yhtään kliinistä harjoittelua, eikä hänellä ollut lainkaan kokemusta kliinisestä hoitotyöstä (Liite 2; taulukko 15.)

Haastattelujen perusteella eivät käytäntö ja teoria harjoittelupaikassa aina kohtaa. Toimintakulttuuri ei välttämättä perustu asiakaslähtöisyyteen.

”Käytännön toiminta ei ihan tue siihen, et harjoittelut esimerkiksi saattaa olla organisaatiopainotteisissa, sääntöorientoituneissa yhteisöissä ja silloin se niinkun käytännön ja teorian ristiriita kukkii ”

”Esimerkiksi kliinisessä harjoittelu ei oo koulutettu siihen asiakaslähtöiseen ajatteluun, mitä sit koulu toivoo.”

Kliinistä opetusta tulee kehittää yksilöllisempään suuntaan. Silloin opettaja oppii tuntemaan opiskelijan paremmin.

”Sekä sisältöjen että menetelmien et arviointimenetelmien räätälöinti, koska silloin tulee se oppilaan tuntemus, asiakkaan tuntemus paremmaksi.”

TAULUKKO 15. Asiakaslähtöisen osaamisen kliinisen opetuksen kehittäminen

YLÄKATEGORIA	ALAKATEGORIA	PELKISTETYT ILMAISUT
Asiakaslähtöisen osaamisen kliinisen opetuksen kehittäminen	Teorian ja käytännön yhdistäminen	Pyrkimys on, että teoria tukee käytäntöä Ristiriitoja syntyy kun kliinisessä harjoittelupaikassa ei ole ollut koulutusta asiakaslähtöiseen ajatteluun
	Yksilöllisyys	Sisältöjen, menetelmien ja arviointimenetelmien räätälöinti

Seuraavassa alateemassa kysyttiin, mitä opettajat kehittäisivät sisällön, opetusmenetelmien ja arvioinnin osalta. Alateema puuttui jokaisesta haastattelusta. (Liite 2).

Viimeisessä teemassa opettajilta kysyttiin, mitkä kehittämiskohteet ovat tärkeitä, jotta opiskelijat saisivat valmiuksia tulevaisuuden asiakaslähtöiseen toimintaan. (Liite 2 taulukko 16).

Palveluhenkisyttä tulisi kehittää niin, että asiakas nähtäisiin kokonaisvaltaisesti, ja että hän saisi hoitamisen lisäksi myös hyvää palvelua. Esimerkkejä voisi hakea esimerkiksi liike-elämästä.

”Liike-elämän puolen opit on yhtä hyviä tähän. Esimerkit ovat hotelli- ja ravintolapuolelta. Hoitamisen rinnalla viel vois olla, että maistusko illalla kuppi kahvia?”

”Asiakkaan kohtaaminen ja asiakaspalvelu. Kokonaisvaltanen vastuu asiakkaast. Sliipatumman palvelun idea, jota taas näkee yksityispuolella”

Asiakaslähtöisyyttä ja tyytyväisyyttä tulee mitata.

”Sitte sen asiakaslähtöisyyden ja asiakastytyväisyyden tutkiminen.”

Hoitotyöntekijän yhteistyötaitoja tulee kehittää, kuten myös muita ominaisuuksia, joita ovat ihmisläheisyys, vuorovaikutustaidot, ystävällisyys, empatia ja halu auttaa ja tukea. Ohjaustaitoja tulisi kehittää niin, että ne tukisivat asiakkaan itsenäistä selviytymistä.

”Yhteistyökykyisyys, ihmisläheisyys, vuorovaikutustaitoisuus ja tietysti ystävällisyys, halu auttaa ja tukea.”

”Neuvoa, ohjata sillä tavalla, että asiakas ei tule niinku riippuvaiseksi siitä hoitajasta.”

”Myötätunto. Nää on semmosia ominaisuuksia, joita koulutuksessa voi sitten kehittää. Näihin olis kiinnitettävä huomiota.”

Opetuksessa tulisi olla enemmän tietoa siitä, mitä asiakaslähtöinen hoitotyö tarkoittaa.

”Tiedollinen puoli myös, et tietoa minkälaista on asiakaslähtöinen hoitotyö.”

Vastaajien mielestä lähiopetustunteja on liian vähän.

” Lähiopetustunnit on rajotettu”

Tutkimus- ja kehittämistyön menetelmät on kehittämisen kohde. Samoin asiakaslähtöisyyden ja asiakastyytyväisyyden mittaaminen.

”T&K-menetelmät kaikkienensa. Sitte sen asiakaslähtöisyyden ja asiakastyytyväisyyden tutkiminen.

Tutor-toiminnassa nähtiin olevan kehittämisen varaa:

”Pitäisi meillä opettajillakin tutoroinnissa, et me oltais asiakaslähtöisiä, mut me varmaan tehään just sillai ku täs sanottiin, et täs on nää ohjeet, että teeppä näin. ei tuu tutkivia ja etsiviä kysymyksiä”

Asenteita tulee yhä kehittää asiakaslähtöisempään suuntaan. Aito toisen ihmisen kuunteleminen ja arvostus nähtiin oleellisena asennekasvatuksessa. Samoin rohkeus asetauttua toisen ihmisen asemaan.

”Asennekasvatuksessa on paljon tekemistä. Aito toisen ihmisen kuuleminen ja sellainen toisen arvostaminen ja semmonen rohkeus katsoo asioita myös toisen näkökulmasta”

Työyhteisössä on syytä pohtia ja käydä arvokeskustelua.

”Et se on arvopohjan miettimistä, millä arvopohjalla me toimitaan ja mitä se asiakaslähtöisyys meillä tarkoittaa.”

”Vaatii hyvin paljon myöskin siellä työyhteisössä sen miettimistä, mitä asiakaslähtöisyys tarkoittaa.”

Tavassa suhtautua asiakkaaseen nähtiin kehittämisen varaa. Tosin vastaajan mielestä muutos on jo tapahtumassa.

”Vanhakantainen tapa suhtautua asiakkaaseen ja potilaaseen on romuttumassa.”

Asiakas tulisi nähdä enemmän ryhmänsä jäsenenä.

”Miten paremmin huomioitas se asiakas ryhmänsä jäsenenä”

Vastaajien mielestä yhteisöllisyys saisi näkyä enemmän.

”Tietty yhteisöllisyyden näkökulma enemmän sais.”

Monikulttuurisuus on tulevaisuuden kehittämishaaste. Sekä hoitotyöntekijät että asiakkaat voivat edustaa monia eri kulttuureita. Eri kulttuureissa on myös omat arvopohjansa.

”Asiakaslähtöisyys suhteessa monikulttuurisuuteen”

”Haasteitahan meillä on asiakaslähtöisyyteen on tietysti se yhteiskunta kun monikulttuuristuu. Meillä on eri kulttuuritaustan omaavia hoitajia, et just sen asiakkaan arvopohjan ymmärtäminen. ”

Sähköistä kommunikaatiota tulee yhä kehittää.

”Sähköisen viestinnän välineet, et miten osataan kommunikoida: Kirjoittamalla viestiminen, kysyminen, vastaaminen.”

TAULUKKO 16. Tulevaisuuden asiakaslähtöisyyden kehittämishaasteet.

YLÄKATEGORIA	ALAKATEGORIA	PELKISTETYT ILMAISUT
Tulevaisuuden asiakaslähtöisyyden kehittämishaasteet	Palveluhenkisyys	Hoitamisen lisäksi palveluja Asiakkaan kohtaaminen ja asiakaspalvelu kokonaisvaltainen vastuu asiakkaasta Paremmen palvelun idea. Asiakaslähtöisyyden- ja tyytyväisyyden mittaaminen.
	Hoitotyöntekijän ominaisuudet	Yhteistyökyvyt Ihmisläheisyys Vuorovaikutustaidot Ystävällisyys Myötätunto Halu auttaa ja tukea Ohjaustaidot, jotka edistävät itsenäistä selviytymistä
	Opetus	Tietoa siitä, minkälaista on asiakaslähtöinen hoitotyö. Lähiopetustuntien vähyys. Tutkimus- ja kehittämistyön menetelmät. Tutortoiminta
Tulevaisuuden asiakaslähtöisyyden kehittämishaasteet	Asenteet	Asennekasvatus: aito toisen ihmisen kuunteleminen ja arvostus. Rohkeus katsoa asioita asiakkaan näkökulmasta. Arvopohjan pohdinta: Mitä asiakaslähtöisyys meillä tarkoittaa. Asiakaslähtöisyyden pohtiminen työyksiköissä. Tapa suhtautua asiakkaaseen. Asiakkaan huomioiminen ryhmänsä jäsenenä. Yhteisöllisyys Ammattilypeys
	Monikulttuurisuus	Hoitajilla eri kulttuuritausta. Asiakaslähtöisyys suhteessa monikulttuurisuuteen.
	Viestintä	Sähköinen viestintä.

7. POHDINTA

7.1 Tulosten tarkastelua

7.1.1 Opettajien näkemykset asiakaslähtöisyydestä

Tutkimuksesta saadut tulokset tukivat kirjallisuushausta saatua tietoa siitä, mitä asiakaslähtöisyys on hoitotyössä ja minkälainen on asiakaslähtöisesti toimiva työntekijä ja organisaatio. Vastaukset olivat hyvin yhteneväisiä lukuun ottamatta sitä, että osa haastattelihoista painotti vastauksissaan enemmän työntekijän selkeää asiantuntija-asemaa, osa taas tasavertaisuutta asiakkaan ja työntekijän välillä. Osa käsitti

asiakaslähtöisyyden laajemmin, osa suppeammin. Yksi opettajista oli sitä mieltä, että tärkeintä asiakaslähtöisyydessä on, että asiakas tulee autetuksi.

Arvokasta asiakaslähtöisyydessä on asiakkaan tasavertainen kohtaaminen ja vastavuoroisuus vuorovaikutuksessa. Asiakas ja työntekijä toimivat yhteistyösuhteessa ja asiakas osallistuu oman hoitonsa suunnitteluun ja siihen liittyvään päätöksentekoon. (Vrt. McCormack 2005: 173; Korte ym. 2000: 17). Asiakasta tulee kunnioittaa (Vrt. Kiikkala 2000: 116).2002: 202; Mönkkönen 2007: 16.) Asiakkaan hoidon lähtökohtana ovat hänen arvonsa, toiveensa, tarpeensa ja oma näkemyksensä terveydestä (Vrt. Latvala 1998: 23).

Asiakkaalla on oikeus tiedonsaantiin, ja hän itse päättää, kenelle hänen tietojaan annetaan. Asiakaslähtöistä on, että asiakkaan hoidosta vastaa sama työntekijä, kuten omahoitaja. Se tuo jatkuvuutta asiakkaan hoitoon. Luottamus hoitosuhteessa nähtiin myös arvokkaana.

Asiakas on oman kulttuurinsa edustaja. Eri kulttuureissa on tekijöitä, jotka vaikuttavat asiakkaan terveystyöskäytymiseen ja hänen hoitoonsa. Maahanmuuttajien kulttuurin säilymistä pidettiin tärkeänä. Maahanmuuttajilla on myös sellaisia kulttuuritekijöitä, jotka eivät ole hyväksyttäviä Suomessa. Monikulttuurisuutta pidettiin kehittämisen haasteena tulevaisuuden hoitotyössä. (Vrt. Vuorenkoski ym. 2008: 41).

Asiakas on ainutkertainen yksilö, jolla on omat tapansa ja tottumuksensa. Hän on yhteisönsä jäsen ja hänellä on erilaisia rooleja perheessään, yhteisössään ja asuinympäristössään. (Vrt. Beach ym. 2005; Kiikkala 2000:117, Niemi: 2006: 24.) Perhekeskeisyys on asiakaslähtöistä, mutta asiakkaan läheiset eivät välttämättä ole perhe, vaan ne ihmiset, jotka hän itse määrittelee läheisikseen. Asiakaslähtöisessä hoitotyössä tunnustetaan asiakkaan voimavarat, joita ovat esimerkiksi asiakkaan verkostot. (Vrt. Kiikkala 2000: 117-118; Ruoho 2006: 8-12).

Asiakkaalla on itsemääräämisoikeus, jota tulee kunnioittaa. Hän on oman elämänsä asiantuntija ja osallistuu aktiivisesti omaan hoitoonsa. (Vrt. Kiikkala 2000: 120; Kujala 2003: 142; Hilden 2002: 11; Michie ym. 2002: 197-204.)

Asiakkaalla on sosioekonomisia tekijöitä kuten ikä, sukupuoli, siviilisäätty, koulutus ja ammatti. (Vrt. Kiikkala 2000: 117-118). Hän kuuluu tiettyyn yhteiskuntaluokkaan. Tuloksista ilmeni yhteiskunnan jakautuminen hyvä- ja huono-osaisiin, joka näkyy esimerkiksi terveysongelmien kasautumisena. (Vrt. Vuorenkoski ym. 2008: 40-43).

Asiakaslähtöisesti toimivalla organisaatiolla on asiakaslähtöisyyttä tukeva johto ja kirjatut laatusuositukset, joita noudatetaan. (Vrt. Grönroos 1987: 44, 46). Se tuottaa palveluja, jotka vastaavat asiakkaan tarpeisiin. Palvelut ovat helposti saatavilla ja riittävän lähellä asiakasta. (Vrt. Vuokko 1997: 13, 23-25.) Organisaatio on avoin, rooliton ja yksilöä huomioiva. (Vrt. Kiikkala ym. 2001: 71-72). Organisaation viestintä toimii, ja sen työntekijöillä on riittävästi ammatillista osaamista. Työntekijän asiantuntijuuden nähtiin kuuluvan keskeisesti asiakaslähtöiseen hoitotyöhön. (Vrt. Tuorila 2000: 146-149; De Haes 2006: 296). Asiakaslähtöinen organisaatio kerää palautetta asiakkailta, ja myös hyödyntää sitä.

Asiakaslähtöisesti toimivan hoitotyöntekijän tärkeimpinä ominaisuuksina nähtiin yhteistoiminnalliset valmiudet, eli kyky tasavertaisen yhteistyösuhteen luomiseen ja vastavuoroiseen kommunikaatioon. Hänellä on hyvät vuorovaikutustaidot ja hän käyttäytyy ammatillisesti. Vastauksissa mainittiin useita, perinteisesti hyvään hoitajaan liittyviä ominaisuuksia kuten empaattisuus, ystävällisyys ja ihmisläheisyys. Muita tärkeitä ominaisuuksia ovat aktiivisuus ja rohkeus. (Vrt. Kiikkala 2000: 119). Positiivisen palautteen antaminen nähtiin asiakaslähtöisenä, kuten myös teoriatieto ja ammattiosaaminen. Työntekijän täytyy ohjata asiakasta niin, ettei tee häntä riippuvaiseksi itsestään. (Vrt. Laaksonen ym. 2005: 20). Tulosten mukaan työntekijän tuntema ammattitilpeys on asiakaslähtöistä. Edellä mainitut hoitotyöntekijän ominaisuudet nähtiin myös tulevaisuuden kehittämiskohteina.

7.1.2 Opettajien näkemykset asiakaslähtöisyyden opettamisesta

Löysimme melko vähän tutkittua tietoa asiakaslähtöisyyden opetusmenetelmistä, joten tämän opinnäytetyön tuloksista saatu tieto on hyödyllistä asiakaslähtöisyyden opettamisen kehittämisessä.

Vastaukset olivat hyvin yhteneväisiä. Asiakaslähtöisyys on kaiken teoriaopetuksen lähtökohta ja se näyttäytyy jokaisessa opetusjuonteissa eri tavoin. (Vrt. McCormack 2003: 180).

Case-opetus ja aidot asiakastilanteet ovat hyviä opetusmenetelmiä asiakaslähtöisyyden opettamisessa, ja niitä toivottiin sekä teoria- että kliiniseen opetukseen enemmän. (vrt. Opetustoiminnan keskusliitto). Hyviä opetusmenetelmiä ovat myös draama, yhdessä toimiminen, ryhmäkeskustelut, refleктоiminen ja opettajan mentorointi. (Vrt. Sarajärvi 2002: 91-97; Janhonen ym. 2005: 123-124). Case-opetuksessa voidaan käyttää videokuvasta ja draamaa. Tutkittua tietoa asiakaslähtöisyydestä tulee käyttää opetuksessa enemmän. (Vrt. Lauri – Kyngäs 2005: 166; Lauri: 2003: 147).

Ohjaus koettiin tärkeäksi. Oppitunneilla voidaan pohtia asiakaslähtöisyyden käsitettä, jota ryhdytään avaamaan. Hoitotyöntekijältä odotetaan ohjaustaitoja, jonka vuoksi case-opetus on hyvä tapa oppimiselle. Teoriaopetuksessa laaditaan oppimistehtäviä, esimerkiksi hoito- ja projektisuunnitelmia, jotka tehdään asiakkaasta lähtien, jolloin kartoitetaan asiakkaan tarpeet ja voimavarat teoriatietoa hyödyntäen. (Vrt. Janhonen ym. 2005: 109-110; Murtonen 2002: 128-129; Opetustoiminnan keskusliitto 2009; Sarajärvi 2002: 91-97). Laborointi-harjoitusten avulla opiskellaan asiakaslähtöisyyttä ja potilasohjausta. Niissä harjoitellaan myös kädentaitoja. Käytännön harjoittelujaksolla opiskelijalla on oma hoitosuhdepotilas, josta laaditaan kirjallinen tehtävä, esimerkiksi hoitosuunnitelma. Aidon hoitosuhteen avulla opiskelijalla on mahdollisuus kehittää vuorovaikutuksellisia ja yhteistoiminnallisia taitojaan, kuten opetuskeskustelut ja dialogiopiminen. (Vrt. Lauri – Kyngäs 2005: 166). Opiskelija myös refleктоi omaa kehittymistään hoitosuhteen kautta. (Vrt. Janhonen ym. 2005: 123-124).

Opettajat toivoivat enemmän opetuksen eriyttämistä, lähiopetustunteja ja pienryhmäopetusta. Yksilöllisyyden huomioiminen kärsii suuressa opetusryhmässä. Seminaareja ja työpajatyöskentelyä suositeltiin ja ehdotettiin voimavaralähtöisten työmenetelmien käyttöönottamista.

Kirjallinen tentti ei ole paras mahdollinen menetelmä arvioida asiakaslähtöisyyttä teoriaosaamisessa. Numeraalisen tentin sijaan tulee asiakaslähtöisyyden oppimista arvioida itse- ja vertaisarvioinnilla, opiskelijan vuorovaikutus- ja kädentaitoja

havainnoimalla, case-opetustilanteita videoimalla ja analysoimalla sekä reflektiivisellä keskustelulla, jossa opiskelija pohtii omaa toimintaansa. Asiakaslähtöisyyden kliinisen osaamisen arvioinnissa arvioidaan opiskelijan vuorovaikutustaitoja, kädentaitoja, yhteistyökykyä, potilaan huomioimista ja kohtaamisen vastavuoroisuutta. Opiskelija saa palautetta toiminnastaan kliinisen harjoittelun palautekeskusteluissa, jossa hän voi myös reflektoida omia toimintatapojaan. (Vrt. Sarajärvi 2002: 91-97).

Opettajat kokivat, että opiskelijat ovat heidän asiakkaitaan, ja he haluavat kohdata heidät asiakaslähtöisesti. Heidän mielestään opiskelijoita täytyy kohdella hyvin, koska opiskelija siirtää oppilaitoksen toimintakulttuuria jatkossa työelämään ja kohtelee tulevia asiakkaitaan samalla tavalla, kuten häntä itseään on kohdeltu. Opettajat pyrkivät huomioimaan opiskelijoiden yksilöllisyyttä ja erilaisuutta opetus- ja arviointimenetelmissään. He pyrkivät olemaan joustavia ja neuvottelemaan opiskelijoiden kanssa. He kokivat edistävänsä asiakaslähtöisyyden oppimista antamalla opiskelijalle valinnan vapautta, esimerkiksi arviointimenetelmien suhteen. Opinnäytetyön ohjaamisprosessi nähtiin opiskelijalähtöisenä, sillä opettaja huomioi opiskelijan yksilöllisesti. Keskustelemalla opiskelijat oppivat asiakaslähtöisyyttä ja saavat paremmin äänensä kuuluville. Opiskelijoita kerätyn palautteen avulla voidaan opetusta kehittää opiskelijalähtöisempään suuntaan.

Oppilaitos tukee asiakaslähtöisyyden oppimista siten, että opiskelijoista kannetaan vastuuta. Opettajien yhteisvastuullisuus mahdollistaa sen, että opiskelijat saavat vastaukset kysymyksiinsä. Muita asiakaslähtöisyyden oppimista edistäviä tekijöitä ovat organisaation opiskelijalähtöinen asenne, avoin ja ristiriidaton ilmapiiri, opetuksen eriyttäminen, tutor-toiminta, oheispalvelut ja opettajien koulutus ja vuorovaikutusosaaminen.

7.1.3 Opettajien näkemykset asiakaslähtöisyyden kehittämisestä

Opinnoissa saatu teoretieto ei aina elä käytännön työelämässä. Kliinisen harjoittelupaikan toimintatavat ja arvot eivät aina tue sitä asiakaslähtöisyyttä, jota opiskelija on teoriassa oppinut. (Vrt. McCormack 2003: 180; Haidet ym: 2002: 405-408; Sarajärvi 2002: 91-917.) Tärkeänä haasteena tulevaisuudessa on teoretiedon käytäntöön yhdistäminen.

Muita tulevaisuuden kehittämiskohteita asiakaslähtöisyydessä ovat opettajan ja opiskelijan keskinäinen vuorovaikutus, yhteisöllisyys, monikulttuurisuus, palveluhenkisyys, asiakaslähtöisyyden mittaaminen, tutkimus- ja kehittämistyön menetelmät, sähköinen viestintä, tutor-toiminta ja asennekasvatus.

7.2 Johtopäätökset

Tavoittemme oli tuottaa lisää tietoa projektille. Saadun tiedon perusteella teimme kehittämisehdotuksia asiakaslähtöisen osaamisen opettamiseen.

Hoitotyön opettajat ovat keskeisiä henkilöitä asiakaslähtöisen osaamisen opettamisen ja kehittämisen kannalta. Opinnäytetyön tulokset toivat projektille tietoa ammattikorkeakoulu Stadian opettajien näkemyksistä asiakaslähtöisyydestä. Projekti voi hyödyntää tuloksia opettamisen kehittämiseen, esimerkiksi yhdessä kansainvälisen vertailun kanssa.

Hoitohenkilökunnan ja asiakkaiden monikulttuurisuus ovat tulevaisuuden haaste. Suomi on ja tulee olemaan monikulttuurinen maa. Hoitotyön koulutuksessa käydään läpi yleisimpiä Suomessa asuvia maahanmuuttajakulttuureita, mutta tietoa erilaisista hoitokulttuureista ja arvokeskustelua tulee opetuksessa olla enemmän.. Ehdotuksena on, että oppimismenetelmänä käytetään eri kulttuurien edustajien vierailuja oppitunneilla ja vierailijat kertovat omasta kulttuuristaan, arvoistaan ja tavoistaan. Tällä tavoin toisenlaisen arvomaailman ja elämäntapojen oppiminen mahdollistaa ristiriitatilanteiden välttämisen. Myös asenteita voidaan muokata myönteisempään suuntaan. tiedon jakamisen ja hyvän kokemuksen kautta

Palvelujen tarve ja tarjonta eivät aina kohtaa. Organisaation tulee kehittää palveluja asiakaslähtöisempään suuntaan, esimerkiksi asiakaspalautetta keräämällä. Opiskelijoita tulee valmentaa koulutuksessa siihen, että heillä työelämässä riittää motivaatiota ja valmiuksia kehittää oman organisaationsa toimintaa kannustavalla työotteella (vrt. Stadia 2008). Opettajien tulee haastaa ja innostaa opiskelijat kehittämään hoitotyötä. Tutkittua tietoa asiakaslähtöisyydestä tulee hyödyntää.

Teoriaopintojen ja käytännön työelämän välillä näkyy yhä ristiriitaa. Asiakaslähtöiset toimintamallit elävät teoriassa, mutta eivät useinkaan työelämässä. kuten olemme itsekin kokeneet. Ristiriitaa ehkäistään lisäämällä oppilaitoksen ja työelämän edustajien yhteistyötä. Oppilaitoksen järjestämällä tiedotustilaisuuksilla työelämän edustajat saavat tietoa hoitotyönkoulutusohjelman sisällöstä. Saamaansa tietoa he hyödyntävät omassa työssään toimiessaan opiskelijoiden ohjaajina.

Varhaisen vuorovaikutuksen tukemista opiskellaan ainakin hoitotyön koulutusohjelmassa. Se sisältyy opintojaksoon Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö.

Kaikkien haastateltavien mielestä case-opetus on paras menetelmä edistää asiakaslähtöisyyden oppimista hoitotyön opetuksessa. Teoriaa ja käytäntöä voi yhdistää käyttämällä enemmän aitoja esimerkkitapauksia ja asiakastilanteita opetuksessa. Aidot tapausesimerkit myös kirjallisissa tehtävissä elävöittävät opetusta ja tuovat sitä lähemmäksi asiakkaan kokemusmaailmaa. Oman kokemuksemme mukaan case -opetus on paras menetelmä harjoitella yhteistoiminnallisia taitoja, kuten vuorovaikutusosaamista ja tasavertaista päätöksentekoa. Case-opetus on mielestämme hyvä tapa myös ohjaustaitojen harjoittelussa. Olemme kokeneet myönteiseksi videoiden käytön opetuksessa. Opintokäyntejä voisi olla enemmän, samoin vierailijoita, jotka kertovat opiskelijoille omista kokemuksistaan. Usein muutokset vaativat resurssien lisäämistä.

Eettistä pohdintaa asiakaslähtöisyydestä käydään paljon keskustelemalla, mutta sen lisäksi sitä voisi liittää kirjallisiin töihin enemmän. Se voisi näkyä tehtävänannoissa ja kaikissa juonteissa, ei vain yhdessä kuten tällä hetkellä. Oppimistehtävien tulee olla enemmän voimavaralähtöisiä ongelmalähtöisyyden sijaan. Opettajien tulee kertoa opiskelijoille, miten hänen opettamansa liittyy jo aiemmin opittuun. Juonneopetuksesta kerrotaan ensimmäisenä opiskelupäivänä, mutta ne kerrotut asiat eivät hahmotu silloin vaan vähitellen ja muodostavat siten kokonaisuuden. Tällä tarkoitamme sitä, että opettajien tulisi kurssin alkaessa kertoa, esimerkiksi miten asiakaslähtöisyys näkyy tässä juonteessa tai oppiaineessa.

Kuvauksessa asiakkaasta tuli ilmi, että asiakkaan lähipiiri, yhteisö, jossa hän elää, ei välttämättä aina ole perhe. Tämä olisi hyvä huomioida hoitotyön koulutuksessa kun

käsitellään perhekeskeisyyttä ja auttamisverkostoja. Käytännössä sitä ei usein huomioida.

Opinnäytetyö nähtiin opiskelijalähtöisenä, koska opiskelijat antavat siihen henkilökohtaisesti suuren panoksen.

Tutkimuksen mukaan asiakaslähtöisyyden juuret ovat oppilaitoksen toimintakulttuurissa, eli miten opiskelijat kohdataan ja miten he tulevat huomioituiksi. Mielestämme suurin osa oppilaitoksemme opettajista ovat opiskelijalähtöisiä. Tämä ilmenee niin, että opettajia on helppo lähestyä, heidän kanssaan pystyy neuvottelemaan sekä sähköinen viestintä toimii mainiosti. Suurin osa opettajista kommunikoi dialogisesti ja osaa antaa myönteistä ja rakentavaa palautetta.

7.3 Tutkimusetiikka

Tutkimukselle oli saatu tutkimuslupa. Tutkimuksen aihe ei ollut arkaluontoinen eivätkä tutkittavat olleet haavoittuvia, kuten lapsia, sairaita tai vanhuksia. Tutkimus oli yhteiskunnalle hyödyllinen ja sen tarve oli perusteltu, koska sen avulla voidaan kehittää asiakaslähtöisyyttä hoitotyössä ja sen opetuksessa. (Juvakka - Kylmä 2007: 143-145.) Haastateltavia oli informoitu etukäteen tutkimuksen tarkoituksesta, toteutuksesta ja toteuttajasta. Heidän toiveitaan oli kysytty, ja oli pyritty siihen, että haastattelusta koituisi mahdollisimman vähän vaivaa heille. Heiltä oli saatu suostumus haastatteluun. Heille oli annettu lupaus henkilöllisyyden salaamisesta. Joistakin nauhoista saattaa tunnistaa haastateltavan hänen äänensä perusteella, tai sen, mitä hän kertoo itsestään. Litteroiduissa haastatteluissa eivät nämä seikat tule ilmi, ja valmiissa, analysoidussa opinnäytetyössä he tulevat pysymään anonyymeinä.

7.4 Tutkimuksen luotettavuus

Opinnäytetyön luotettavuus toteutui siinä mielessä, että tutkittava ilmiö oli tunnistettu ja nimetty selkeästi. Tutkimuksen tarve ja tarkoitus olivat perusteltu, ja opinnäytetyölle oli haettu tutkimuslupa. Aineistonkeruumenetelmät oli kuvattu kattavasti. Laadullisen tutkimuksen käyttö oli perusteltu ja tutkimustehtävät olivat siihen soveltuvia. Paikalla oli kaksi haastattelijaa, jotka olivat yhteistyössä keskenään. Työnjako oli selkeä.

Haastattelurunko oli riittävän väljä ja tilaa jäi haastateltavan omille ajatuksille. Analyysissä oli esitetty alkuperäisiä ilmaisuja. Olimme perehtyneet aiheeseen, mikä auttoi ymmärtämään asiaa tutkittavien näkökulmasta. (Juvakka – Kylmä 2007: 130-132.) Koska meillä oli yhteistä työskentelyaika vähän, tulimme siihen tulokseen, että toinen meistä keskittyy analyysitaulukoiden tekoon, jotta kaikki kysymykset tulisivat samalla menetelmällä kategorioituiksi.

Luotettavuutta heikentäviä seikkoja ilmeni myös. Ensimmäinen ilmeni niin että aluksi saimme kahdeksasta haastattelukasetista vain kuusi, vaikka haastatteluja oli tehty kahdeksan kappaletta. Pienen salapoliisityön jälkeen onnistuimme jäljittämään loputkin. Huomasimme, että nauhat ovat melko huonolaatuisia, mikä hidasti ja vaikeutti niiden kuuntelemista ja litteroimista. Huono laatu ilmeni niin, että puheesta oli ajoittain vaikea saada selvää ylimääräisten äänien, rätinän ja katkomisen vuoksi. Osalle opiskelijoista asiakaslähtöisyys aiheena oli vieras, joten heidän piti seurata tarkasti runkoa. Opiskelijoilla ei myöskään ollut kokemusta haastattelemisesta. Nämä edellä mainitut seikat saattoivat haitata vuorovaikutusta haastattelijan ja haastateltavan välillä. Osa haastattelihoitoista myötäili haastateltavaa, mikä saattaa vaikuttaa kielteisesti luotettavuuteen. Osalla opiskelijoista oli havaittavissa negatiivista asennetta tehtävää kohtaan. Oli kuultavissa, ettei tehtävä ollut kaikkein mieluisin. Se saattaa haitata työmotivaatiota ja sitä kautta vaikuttaa luotettavuuteen. Osasta haastatteluja kuuluikin selvästi haastattelijan motivaation ja kokemuksen puute: Osa teemakysymyksistä jäi pois. Yhdestä haastattelusta puuttuivat kaikki alateemat, mikä teki analysoinnista haastavaa. Eräs haastattelija kiirehti haastattelua ja puhui haastateltavan puheen päälle. Kaikki eivät myöskään olleet perehtyneet aiheeseen etukäteen. Myös haastateltavista löytyi motivaation puutetta, ja eräs heistä kyseenalaisti haastattelun luotettavuutta, koska epäili tulevansa tunnistetuksi haastattelusta. Eräs haastateltava koki osan teemakysymyksistä vieraiksi omaan työtehtäväänsä nähden. Hän oli sitä mieltä, että hänellä ei ollut riittävästi kokemusta tutkittavasta ilmiöstä, joten hän ei ollut omasta mielestään sopiva henkilö vastaamaan kysymyksiin. Kaikki opettajat eivät olleet hoitotyön opettajia, mutta silti heiltä kysyttiin hoitotyöhön liittyviä kysymyksiä. Myös nauhurin käyttö koettiin osittain kielteiseksi. Oma kokemuksemme laadullisen tutkimuksen toteuttamisesta oli vähäinen, mikä myös saattaa vaikuttaa tulosten luotettavuuteen.

7.5 Jatkotutkimus- ja kehittämisehdotukset

Opinnäytetyön haastattelut oli suoritettu pääkaupunkiseudun yhden ammattikorkeakoulun suppealle määrälle opettajia, joten tulokset eivät ole yleistettävissä. Opiskelutoverimme Eeva-Mari Törrösen opinnäytetyön Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulun opettajien näkemykset asiakaslähtöisyydestä hoitotyössä, sen opettamisesta ja kehittämisestä tuloksien yhdistäminen tämän opinnäytetyön tuloksiin antaa kuvan asiakaslähtöisyydestä Suomessa. Tuloksia voidaan verrata Virossa tehtäviin saman projektin töiden tuloksiin. Tutkimustulosten vertaaminen voi lisätä tutkimustulosten uskottavuutta. (Juvakka – Kylmä 2007: 128).

Jatkotutkimusehdotukseksi nousi idea haastatella pääkaupunkiseudun jokaisesta ammattikorkeakoulusta tietty määrä opettajia. Samalla haastateltaisiin Suomen suurimpien kaupunkien ammattikorkeakoulujen opettajia ja sitten tuloksia verrattaisiin toisiinsa, eli onko asiakaslähtöisen osaamisen opetus samanlaista koko Suomen ammattikorkeakoulussa, mitkä seikat ovat yhdistäviä, mitkä eriäviä ja mitkä seikat ovat toimivia käytäntöjä. Ja tätä kautta yhteneväisen opetussuunnitelman kehittäminen mahdollistuisi paremmin.

Tutkimustehtävässä, joka käsitteli asiakaslähtöisyyden ilmenemistä opetuksessa, oli eroteltu teoreettinen ja kliininen opetus erikseen. Opettajat olivat sitä mieltä, että teorian ja käytännön pitäisi olla yhä enemmän yhtä, eikä niitä tulisi erotella toisistaan. Näin ollen he eivät tahtoneet vastata teemakysymyksiin teoria- ja kliinisestä opetuksesta erikseen. Sen perusteella voisi jatkossa käsitellä asiakaslähtöisyyttä opetuksessa yhtenä kokonaisuutena, erottamatta teoreettista ja kliinistä opetusta toisistaan.

7.6 Oman oppimisprosessin pohdinta

Opinnäytetyön tekeminen on ollut vaativa ja pitkäaikainen prosessi, johon olemme käyttäneet paljon aikaa sekä yhdessä että yksin toimien. Työn edetessä syvä ja kriittinen pohdinta on lisääntynyt. Oman ammatillisen kehityksen kannalta opinnäytetyön tekeminen on antanut tärkeää tietoa asiakaslähtöisyydestä, jota voimme hyödyntää työelämässä vieden mukaan tietoa jakaen sen työtovereille, ja voimme soveltaa sitä käytäntöön.

Aloitimme työskentelyn toukokuussa 2008 ja saimme sen valmiiksi suunnitelman mukaisesti syksyllä 2009. Pitkällisen etsiskelyn kautta pääsimme mukaan Ly Kalam-Salmisen johtamaan projektiin, jonka aihe koettiin heti mielekkääksi. Työskentely on ollut haastavaa ja opettavaista. Olemme tyytyväisiä opinnäytetyöhömmen ja olemme oppineet miten opinnäytetyö etenee vaiheesta toiseen. Olemme saaneet riittävästi opinnäytetyönohjausta, joka omalta osaltaan on tukenut opinnäytetyön valmistumista suunnitelman mukaisessa aikataulussa. Todellinen haaste oli tietotekniikka, sillä oppilaitoksemme organisaatio-muutoksen vuoksi monet ohjelmat, esimerkiksi koulumme hakukone, olivat syksyllä 2008 vaihtelevasti toiminnassa. Myös sähköpostin kulussa oli ongelmia. Aluksi kotikoneidemme Word-tekstinkäsittelyohjelmamme olivat erilaiset, mikä hidasti työskentelyämme. Tämän ongelman saimme osittain ratkaistua tekemällä työtä yhdessä koulumme tietokoneilla. Saimme myös omiin tietokoneisiimme yhdenmukaiset Word-tekstinkäsittelyohjelmat. Myös ammattikorkeakoulu Stadian ja EVTEK:n yhdistyminen ammattikorkeakoulu Metropoliksi aiheutti aluksi oppilaitoksen tietokoneohjelmiin uusia paineita. Lisäksi opinnäytetyön kansilehti ja tiivistelmälehti muuttivat ulkomuotoaan. Teknisiä ongelmia aiheutti tulosten esittäminen laatikkomuodossa, mutta saimme hyvää ohjausta ja onnistuimme luomaan opinnäytetyöhömmen sopivat taulukot, joiden avulla halusimme havainnoida tutkimustuloksia. Opiskelijalähtöistä opinnäytetyöprosessissamme oli se, että meillä oli mahdollisuus suunnitella aikataulua niin, että se sopi yhteen muiden koulutöiden ja työkiireiden kanssa. Saimme arvokasta ohjausta opinnäytetyötämme ohjaavan opettajan lisäksi myös äidinkielen- ja tietotekniikanopettajilta. Kiitämme avusta, jota olemme saaneet.

LÄHTEET

- Ammattikorkeakoulu Stadia 2008: Opetussuunnitelma. Verkkodokumentti. <<http://www.stadia.fi>> Luettu 20.8.2008.
- Beach, Mary Catherine - Cooper, Lisa A - Duggan, Patrick S - Geller, Gail 2006: The moral nature of patient-centredness: Is it "just the right thing to do"? Tutkimusartikkeli. Patient Education and counseling 62 (2006) 271-276.
- Grönroos, Christian 1987: Hyvään palveluun. Palvelun kehittäminen julkishallinnossa. 2. uudistettu painos. Valtion kehittämiskeskus. Helsinki: Suomen Kaupunkiliitto, Suomen Kunnallisliitto.
- Hallitusohjelma 2007: Matti Vanhasen II hallituksen ohjelma. Verkkodokumentti. Päivitetty 19.4.2007. <www.valtioneuvosto.fi>. Luettu 13.6.2008.
- De Haes, Hanneke 2006: Dilemmas in patient centeredness and shared decision making: A case for vulnerability. Tutkimusartikkeli. Patient Education and Counseling. 62, 291-298.
- Haidet, Paul – Kelly, Adam – Bentley, Susan – Blatt, Benjamin – Chou, Calvin L – Fortin, Auguste H – Gordon, Geoffrey – Gracey, Catherine – Harrell, Heather – Hatem, David S – Helmer, Drew – Paterniti, Debora A – Wagner, Dianne – Inui, Thomas S 2002: Not the Same Everywhere. Patient-centered Learning Environments at Nine Medical Schools. Tutkimusartikkeli. Journal of General International Medicine. 404 – 409.
- Heikkilä, Tarja 2008: Tilastollinen tutkimus. 7. uudistettu painos. Helsinki: Edita.
- Hirsjärvi, Sirkka - Remes, Pirkko - Sajavaara, Paula 2007: Tutki ja kirjoita. 13. painos. Helsinki: Tammi.
- Janhonen, Sirpa – Nikkonen, Merja (toim.) 2003: Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. 2.painos. Juva: WS Bookwell OY.
- Janhonen, Sirpa – Vanhanen - Nuutinen, Liisa (toim.) 2005: Kohti asiantuntijuutta. oppiminen ja ammatillinen kasvu sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: WSOY.
- Julkunen, Marja-Liisa (toim.) 2002: Opetus, oppiminen ja vuorovaikutus. Vantaa: Tummavuoren kirjapaino OY.
- Juvakka, Taru - Kylmä, Jari 2007: Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.
- Kaivo-oja, Jari – Suvinen, Nina 2001: Kohti vuotta 2030. Teoksessa Voutilainen, Päivi – Saranto, Kaija – Peiponen, Arja – Mikkola, Taru(toim.) 2001: Hoitotyön vuosikirja 2002 – hoitotyön tulevaisuus. Helsinki: Tammi. 9 – 45.

- Kalam-Salminen, Ly 2005: Hoidon laatu lapsivuodeosastoilla Suomessa ja Virossa. näkökulmia asiakaskeskeiseen laatuun ja sen kehittämiseen. Turku: Turun yliopisto.
- Kalam-Salminen, Ly 2008: Asiakaslähtöinen osaaminen hoitotyön koulutuksessa Suomessa ja Virossa. Projektisuunnitelma. Helsinki: Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia.
- Kiikkala, Irma 2000: Asiakaslähtöisyys toiminnan periaatteena sosiaali- ja terveydenhuollossa. Teoksessa Nouko-Juvonen, Susanna – Ruotsalainen, Pekka - Kiikkala Irma. Hyvinvointivaltion palveluketjut. Helsinki: Tammi. 112-121.
- Kiikkala, Irma - Immonen, Tuula 2003: Rakenteista sisältöön, sanoista tekoihin! Mielenterveyttä peruspalveluissa - Pääsky-ohjelman loppuraportti ja toimenpide-ehdotukset. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. Julkaisuja 2002: 23. Helsinki: Edita.
- Korte, Ritva - Rajamäki, Aira - Lukkari, Liisa - Kallio, Arja 2000: Perioperatiivinen hoito. Porvoo: WSOY.
- Kujala, Eila 2003: Asiakaslähtöinen laadunhallinnan malli. Acta Universitatis Tamperensis 914. Väitöskirja. Hoitotieteen laitos. Tampere: Tampere University Press. Saatavilla myös verkkojulkaisuna: <<http://acta.uta.fi>.> Luettu 11.7.2008.
- Kuusi, Osmo 2008: Suomen terveydenhuolto, potilaat ja terveysyhteisöt vuonna 2030. Teoksessa Vuorenkoski, Lauri – Konttinen, Mauno – Sinkkonen, Minna(toim.) 2008: Signaaleja. Stakesin tulevaisuusraportti 2008. Helsinki: Stakes. 9 – 18.
- Laaksonen, Hannele – Niskanen, Jouni – Ollila, Seija – Risku, Aija 2005: Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa. Helsinki: Edita Prima OY.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992: Finlex - valtion säädöstietopankki. Verkkodokumentti. Päivitetty 17.8.1992. <<http://www.finlex.fi>>. Luettu 28.4.2008.
- Latvala, Eila 1998: Potilaslähtöinen psykiatrinen hoitotyö laitossympäristössä. Elektroninen aineisto. <<http://herkules.oulu.fi>>. Oulu: Oulun yliopisto.
- Lauri, Sirkka – Kyngäs, Helvi 2005: Hoitotieteen teorian kehittäminen. Vantaa: WSOY.
- Lauttamäki, Ville – Hietanen, Olli 2006: Sosiaali- ja terveysalan työvoima- ja koulutustarpeet 2015 – loppuraportti sosiaali- ja terveydenhuollon ennakoitihankkeesta. Tulevaisuuden tutkimuskeskus. TUTU-julkaisuja 4/2006. Turun kauppakorkeakoulu.
- Lofmark, Anna – Smide, Bibbi – Wikblad, Karin 2004: Competence of newly-graduated nurses – a comparison of the perceptions of qualified nurses and

- students. Tutkimusartikkeli. Journal of Advanced Nursing 2006: 53 (6), 721 – 728.
- McCormack, Brendan 2002: A conceptual framework for person-centered practice with older people. Tutkimusartikkeli. International Journal of Nursing Practice 2003. 9. 206.
- McCormack, Brendan 2003: Does person-centredness matter? Tutkimusartikkeli. Nursing Philosophy 4. 179-188
- Metsämuuronen Jari 2008: Laadullisen tutkimuksen perusteet. 3.uudistettu painos. Helsinki: International Methelp.
- Murtonen, Irja 2002: Omahoitajuuden opettaminen. Teoksessa Munnukka, Terttu – Aalto, Pirjo (toim.) 2002: Minun hoitajani – näkökulmia omahoitajuuteen. Vantaa: Dark OY.
- Mönkkönen, Kaarina 2007: Vuorovaikutus - Dialoginen asiakastyö. Helsinki: Edita.
- Niemi, Annukka 2006: Asiakaslähtöisyys sosiaali- ja terveystaloudissa. Yksityisen ja julkisen kotihoidon työntekijöiden käsityksiä asiakaslähtöisyydestä. Pro gradu - tutkielma. Terveystalouden ja talouden laitos. Kuopio: Kuopion yliopisto.
- Nouko-Juvonen, Susanna – Ruotsalainen, Pekka – Kiikkala, Irma 2000: Hyvinvointivaltion palveluketjut. Helsinki: Tammi.
- Opetusministeriö 2008: Ammattikorkeakoulutus ja sen kehittäminen. Verkkodokumentti.
<<http://www.opetusministerio/koulutus/ammattikorkeakoulutus.fi>>.
Luettu 14.6.2008.
- Opetussuunnitelman keskusliitto 2009: Case-opetus. Verkkodokumentti.
<http://www.okry.fi/aarreakku/case-opetus.htm>. Luettu 11.10.2009.
- Ruoho, Jonna 2006: Hoitajien voimaantuminen ja eettisten periaatteiden noudattaminen vanhusten hoitotyössä. Pro gradu - tutkielma. Tampere: Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Elektroninen aineisto:<<http://acta.uta.fi>>
Luettu 21.9.2008.
- Ruotsalainen, Pekka 2000: Asiakaslähtöinen palveluketju ja tietoteknologia. Teoksessa Nouko-Juvonen, Susanna - Ruotsalainen, Pekka - Kiikkala Irma (toim): Hyvinvointivaltion palveluketjut. Helsinki: Tammi. 7 - 32.
- Sairaanhoitajaliitto 1996: Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. Verkkodokumentti.
<http://sairaanhoitajaliitto.fi> Luettu 11.8.08.
- Salanterä, Sanna - Hupli, Maija 2003: Tutkitun tiedon hankinta ja arviointi. Teoksessa Lauri, Sirkka (toim): Näyttöön perustuva hoitotyö. Helsinki: WSOY. 21 – 39.

- Slater, Lynne 2006: Person-centredness: A concept analysis. Tutkimusartikkeli. Contemporary Nurse 2006; 23: 135- 144.
- Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilasasiakirjasanasto 2006. Stakes. Verkkodokumentti. Päivitetty 4.5.2006. <<http://stakes.fi/oske/terminologia/sanastot/aspo.html>>. Luettu 11.7.2008.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2008: Terveys 2015-kansanterveysohjelma. Verkkodokumentti. Päivitetty 15.2.2008. <<http://www.sosiaali- ja terveysministerio/hankkeet ja ohjelmat/terveys 2015-kansanterveysohjelma.fi>> Luettu 1.8.2008.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2006: Sosiaali- ja terveysministeriön tulevaisuuskatsaus 2006. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2006: 35. Helsinki.
- Tuomi, Jouni - Sarajärvi, Anneli 2002: Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Tammi.
- Tuorila, Helena 2000: Potilaskuluttaja terveystarkkailuilla. Yksityisten terveydenhuoltopalvelusten käyttäjien oikeuksien toteutuminen lääkäriasemien asiakaspalveluissa.. Väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto. Sosiaalipolitiikan laitos. Akateeminen väitöskirja. Acta Electronica Universitatis Tampereensis 52. <<http://acta.uta.fi/pdf/951-44-4888-X.pdf>>. Luettu 11.7.2008.
- Tuorila, Helena 2006: Onnistunut lääkäriäkäynti. Potilaskuluttajan opas. Helsinki: Edita.
- Valkonen, Tapani 2004: Elinajanodotteen kehitys, väestön vanheminen ja tulevaisuuden terveysongelmat maailmassa ja meillä. Duodecim 120 (18). 2173 – 2179.
- Voutilainen, Päivi- Vaarama Marja 2001: Ikääntyneet sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaat - skenaario hoivapalveluiden asiakasmäärien kehityksestä. Teoksessa Voutilainen, Päivi – Saranto, Kaija – Peipponen, Arja – Mikkola, Taru(toim.)2001: Hoitotyön vuosikirja 2002- hoitotyön tulevaisuus. Helsinki: Tammi. 87-97.
- Vuokko, Pirkko (toim): 1997: Avaimena asiakaslähtöisyys. Helsinki: Edita.
- Vuorenkoski, Lauri - Kontinen, Mauno - Sinkkonen, Minna(toim.) 2008: Signaaleja. Stakesin tulevaisuusraportti 2008. Helsinki: Stakes.
- Wallerstein, Nina 2006: What is the evidence on the effectiveness of empowerment to improve health? World Health Organization WHO. Elektroninen aineisto. <<http://www.euro.who.int/document/e88086.pdf> > Luettu 21.9.2008.
- Ylikoski, Tuire 1999: Unohtuiko asiakas? Toinen uudistettu painos. Helsinki: KY-palvelu.

LÄHDE	HAKUSANAT	HAUT YHTEENSÄ	OTSIKON PERUSTEELLA VALITUT
ARTO	voimaantu?	91	7
	asiakasläh?AND kehitt?	46	6
	asiakasläh?AND opett?	10	3
	asiakasläht?	254	25
CINAHL	patient centeredness AND education	467	13
	patient-centered AND future	134	8
HELKA	asiakasläh?	151	8
	potilasläh?	7	3
	patient centered AND nurs?	11	1
	patient centered?	23	4
	client centered AND nurs?	2	0
	person centered?	18	0
	health-care AND future	60	4
			60
PUBMED	centredness	191	8
	centeredness	191	
	patient centeredness	170	
	client centeredness	90	
	patient centeredness/studying	55	
	patient centeredness in teaching	67	
	patient centeredness in education	47	
	client centeredness in education	36	
	client centeredness in teaching	100	
	client centeredness in teaching	31	
	client centeredness development		
	patient centeredness development		

LÄHDE	HAKUSANAT	HAUT YHTEENSÄ	OTSIKON PERUSTEELLA VALITUT
LINDA	asiakaslähtöisyys asiakaslähtöisyys AND opet? asiakaslähtöisyys AND opet? AND hoito? asiakaslähtöisyys kehit?	134 0 0 0	11
MEDIC	asiakaslähtöisyys asiakaslähtöisyys AND hoitotyö asiakaslähtöisyys AND hoitotyö AND opetus asiakaslähtöisyys AND opetus asiakaslähtöisyys AND kehittäminen asiakaslähtöisyys AND opett* asiakaslähtöisyys AND opetuksessa asiakaskeskeisyys AND opet* patient-centreness + teaching health-care AND future cenredness	10 7 0 0 0 0 42 0 0 12 194	6 11 1 2
OVID			

TEEMAHAASTATTELU OPETTAJILLE

Tutkimustehtävät ja -teemat

Tutkimustehtävät:	Teemat ja alateemat
1. Kuvaile asiakaslähtöisyyttä hoitotyössä	<p>ASIAKASLÄHTÖISYYS TOIMINNAN ARVOPERUSTANA</p> <ul style="list-style-type: none">- Mitkä asiat ovat asiakaslähtöisyydessä arvokkaita? Perustelee. <p>ASIAKASLÄHTÖISYYS NÄKEMYKSENÄ ASIAKKAASTA</p> <ul style="list-style-type: none">- Millaiset piirteet kuvaavat asiakasta yksilönä?- Millaiset piirteet kuvaavat asiakasta perheensä tai muun lähiyhteisönsä jäsenenä?- Millaiset piirteet kuvaavat asiakasta tietyn asuinympäristönsä, kulttuurinsa ja yhteiskuntansa jäsenenä? <p>ASIAKASLÄHTÖISYYS NÄKEMYKSENÄ HOITOTYÖN LUONTEESTA</p> <ul style="list-style-type: none">- Millaiset piirteet kuvaavat asiakaslähtöistä hoitotyötä?- Millaiset piirteet kuvaavat asiakaslähtöisesti toimivaa organisaatiota? <p>ASIAKASLÄHTÖISYYS NÄKEMYKSENÄ HOITOTYÖNTEKIJÄSTÄ</p> <ul style="list-style-type: none">- Millaiset ovat asiakaslähtöisesti toimivan hoitotyöntekijän ominaisuudet?

<p>2. Kuvaile asiakaslähtöisyyttä hoitotyön opetuksessa</p>	<p>ASIAKASLÄHTÖISYYDEN INTEGROITUMINEN TEORIAOPETUKSEEN</p> <ul style="list-style-type: none"> - Miten ja missä laajuudessa asiakaslähtöisyys ilmenee hoitotyön koulutusohjelman teoriaopetuksessa? Yleensä? Opintokokonaisuudessa ja opettamassasi oppiaineessa? <p>ASIAKASLÄHTÖISYYDEN TEORIAOPETUKSESSA KÄYTETTÄVÄT MENETELMÄT</p> <ul style="list-style-type: none"> - Millaisia opetusmenetelmiä asiakaslähtöisyyden teoriaopetuksessa käytetään: yleensä? <p>Opintokokonaisuudessa ja opettamassasi oppiaineessa?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Millaisia arviointimenetelmiä käytetään asiakaslähtöisen teoreettisen osaamisen arvioinnissa? Mitkä ovat arviointikohteet? <p>ASIAKASLÄHTÖISYYDEN INTEGROITUMINEN KLIINISEEN OPETUKSEEN</p> <ul style="list-style-type: none"> - Miten ja missä laajuudessa asiakaslähtöisyys ilmenee hoitotyön koulutusohjelman kliinisessä opetuksessa? Yleensä? Opintokokonaisuudessa ja opettamassasi oppiaineessa? <p>ASIAKASLÄHTÖISYYDEN KLIINISESSÄ OPETUKSESSA KÄYTETTÄVÄT MENETELMÄT</p> <ul style="list-style-type: none"> - Millaisia opetusmenetelmiä käytetään asiakaslähtöisen teoreettisen osaamisen arvioinnissa? Mitkä ovat arviointikohteet? <p>OPETTAJAN ASIAKASLÄHTÖINEN TOIMINTA SUHTEESSA OPISKELIJAAN</p> <ul style="list-style-type: none"> - Miten oma toimintasi opettajana tukee asiakaslähtöisyyden oppimista? - Miten oppilaitoksesi toimintakulttuuri tukee asiakaslähtöisyyden oppimista?
<p>3. Kuvaile, miten kehittäisit asiakaslähtöistä osaamista</p>	<p>ASIAKASLÄHTÖINEN OSAAMISEN TEORIAPERUSTAN KEHITTÄMINEN</p> <ul style="list-style-type: none"> - Miten kehittäisit asiakaslähtöisen osaamisen teoriaopetusta? Yleensä? Opintokokonaisuudessa ja opettamassasi oppiaineessa? - Mitä kehittäisit sisällön, opetusmenetelmien ja arvioinnin osalta? <p>TULEVAISUUDEN ASIAKASLÄHTÖISYYDEN KEHITTÄMISHAASTEET</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mitkä kehittämiskohteet ovat tärkeitä, jotta opiskelijat saisivat valmiuksia tulevaisuuden asiakaslähtöiseen toimintaan? Perustelee.