



Asiakaslähtöisyys – osaaminen, opettaminen ja kehittäminen hoitotyön koulutuksessa

Kartoitus opiskelijoiden näkemyksistä

Hoitotyön koulutusohjelma,
sairaanhoitaja
Opinnäytetyö
16.10.2008

Hannele Kosonen
Linda Skogberg

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	2
2	KIRJALLISUUSKATSAUS	3
2.1	Kirjallisuushaut	3
2.2	Asiakaslähtöisyys hoitotyössä.....	3
2.2.1	Asiakaslähtöisyys toiminnan arvoperustana	5
2.2.2	Asiakaslähtöisyys näkemyksenä asiakkaasta	5
2.2.3	Asiakaslähtöisyys näkemyksenä hoito- ja palvelutoiminnan luonteesta ..	6
2.2.4	Asiakaslähtöisyys näkemyksenä työntekijästä	6
2.3	Asiakaslähtöisyys hoitotyön koulutuksessa aiemman tiedon valossa	6
2.4	Hoitotyön oppiminen.....	7
2.5	Hoitotyön opettaminen	8
2.5.1	Opetusmenetelmänä ongelma-perustainen oppiminen	8
2.5.2	Opetusmenetelmänä tapauskuvaus	9
2.5.3	Opetusmenetelmänä kliininen opetus	9
2.6	Asiakaslähtöisen oppimisen kehittäminen.....	10
2.7	Asiakaslähtöinen hoitotyö tulevaisuudessa	10
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .	12
4	OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄT	13
4.1	Aineiston keruu	13
4.2	Tutkimusmenetelmänä teemakirjoitelma.....	14
4.3	Aineiston analysointi	15
5	TULOKSET.....	16
5.1	Opiskelijoiden näkemys asiakaslähtöisyydestä hoitotyössä	16
5.2	Opiskelijoiden näkemys asiakaslähtöisyydestä hoitotyön opetuksessa	17
5.3	Opiskelijoiden näkemys asiakaslähtöisyyden opetuksen kehittämisestä	18
5.4	Opiskelijoiden näkemys asiakaslähtöisyydestä tulevaisuudessa	19
6	POHDINTA.....	20
6.1	Opinnäytetyön tulosten tarkastelua	20
6.1.1	Asiakaslähtöisyys hoitotyössä	20
6.1.2	Asiakaslähtöisyys hoitotyön opetuksessa	20
6.1.3	Asiakaslähtöisyyden kehittäminen hoitotyön koulutuksessa	21
6.1.4	Asiakaslähtöinen hoitotyö tulevaisuudessa.....	21
6.2	Opinnäytetyön eettisyys.....	21
6.3	Opinnäytetyön luotettavuus	22
6.4	Jatkohaasteita tutkimukselle	23
	LÄHTEET	24
	KIRJALLISUUTTA	26

LIITE 1 TUTKIMUSLUPA

LIITE 2 SAATEKIRJE TUTKIMUKSEEN OSALLISTUVILLE

LIITE 3 TEEMAKIRJOITELMA VALMISTUVILLE OPISKELIJOILLE

LIITE 4 IDEAVAIHEEN KIRJALLISUUSHAUT

1 JOHDANTO

Tämä opinnäytetyö on osa suurempaa projektia, joka tutkii asiakaslähtöistä osaamista hoitotyössä Suomessa ja Virossa. Projektin tarkoitus on tutkia asiakaslähtöisyyttä hoitotyössä kolmella eri osa-alueella: akuuttihoitotyössä, iäkkäiden hoitotyössä sekä sairaanhoitajakoulutuksessa. Opinnäytetyömme tuo projektille uutta tietoa asiakaslähtöisestä osaamisesta ja opettamisesta sairaanhoitajakoulutuksessa. Ly Kalam-Salminen on opinnäytetyömme ohjaaja ja hankkeen projektipäällikkö. Tuottamaamme tietoa ja valmistamaamme mittaria voidaan käyttää projektin jatkohankkeissa. Lisäksi hoitotyön opettajat saavat tietoa kuinka asiakaslähtöisyyttä parhaiten opitaan.

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kartoittaa viimeisen lukukauden sairaanhoitajaopiskelijoiden näkemystä koulutuksen kautta välittyneestä kuvasta asiakaslähtöisyydestä hoitotyössä ja miten ja missä he ovat oppineet asiakaslähtöisyyttä. Kartoitamme myös opiskelijoiden näkemyksiä asiakaslähtöisyyden kehittämisestä opetuksessa. Vastaavaa tietoa ei ole aikaisemmin tuotettu. Käytämme tutkimusmenetelmänä teemakirjoittelua, joka on muunneltu teemahaastattelusta. Tutkimuskohteemme on viimeisen lukukauden sairaanhoitajaopiskelijaryhmä.

Aiheen tutkiminen on tärkeää, sillä asiakaslähtöisesti toimiva hoitaja lisää potilaan turvallisuuden tunnetta ja tyytyväisyyttä, parantaa kustannustehokkuutta vastaamalla potilaan todellisiin tarpeisiin sekä edistää paremmin potilaan itsehoitovalmiuksia. Asiakaslähtöisyys käsitteenä on tämän ajan trendi ja kun maamme on muuttunut teollisemmaksi ja vauraammaksi, on tullut tarpeelliseksi kehittää asiakaslähtöistä toimintaa. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista suuntaa terveydenhuollon toimintaa kohti asiakaslähtöisyyttä.

Tutkimusten perusteella sairaanhoitajien asiakaslähtöisessä toiminnassa on parantamisen varaa. Sairaanhoitajakoulutus koostuu kahdeksasta juonteesta. Erillistä opintokokonaisuutta asiakaslähtöisyydestä ei ole, mutta asiakaslähtöisyys sisältyy joihinkin juonteisiin. Asiakaslähtöisesti toimivalla sairaanhoitajalla tulisi olla laaja tietoperusta potilaan terveyteen vaikuttavista tekijöistä sekä potilaan kohtaamisesta.

2 KIRJALLISUUSKATSAUS

2.1 Kirjallisuushaut

Käyttämistämme tietokannoista (Arto, Medic, Kurre, Cochrane) ei löytynyt termeillä asiakaslähtöisyys AND sairaanhoitajakoulutus viitteitä. Hakusanalla asiakaslähtöisyys löytyi useita hoitotieteen ja muiden alojen viitteitä, joista suurin osa liittyi ohjausosaamiseen tai sen kartoittamiseen. Yhdistettynä hakusanat asiakaslähtöisyys ja koulutus löytyi muiden alojen koulutuksista tehtyjä tutkimuksia. Muita käyttämiämme hakusanoja olivat: asiakaslähtöisyys, potilaslähtöisyys, sairaanhoitajakoulutus. Käytimme myös asiakaslähtöisyyteen läheisesti liittyviä hakusanoja, kuten: potilaan ohjaus, potilaan yksityisyys sekä potilaan autonomia. Englanninkielisiä hakusanoja olivat patient- centered learning/education/care, client-centred ja nursing education.

Yliopistojen graduista löytyi tietoa yliopistojen kirjastojen internetsivuilta ja kirjalliset versiot niistä löytyivät kirjastosta. Manuaalisesti etsittynä löytyi Terkko-kirjastosta asiakaslähtöisyyteen liittyviä artikkeleita ja tutkimuksia. Löysimme myös artikkeleita hoitotyön opetuksesta, sairaanhoitajaopiskelijoiden harjoittelusta ja hoitamisen taidoista sekä niiden opetuksesta.

Rajasimme löytämämme työt 10 vuoden sisällä tehtyihin. Käytimme muutamia myös tätä vanhempia niiden hyvän asiasisällön vuoksi. Työn edetessä olemme rajanneet hakuja niin, että ne koskevat asiakas- tai potilaslähtöisyyttä, sairaanhoitajakoulutusta sekä opettamista ja oppimista. Opinnäytetyön tekemisen aikana on tullut runsaasti uusia tutkimustuloksia asiakaslähtöisyydestä ja sen oppimisesta. Se osoittaa, että aiheeseen on alettu kiinnittää entistä enemmän huomiota.

2.2 Asiakaslähtöisyys hoitotyössä

Terveystieteidenhuollossa asiakkaista voidaan käyttää joko nimitystä asiakas tai potilas. Tässä työssä käytämme molempia nimityksiä, emmekä erittele näitä käsitteitä sillä molempien merkitys on sama. Sanaa asiakaslähtöisyys on alettu käyttää kirjallisuudessa vasta 1990-luvun puolivälissä. Se ohjaa terveydenhuoltohenkilöstöä keskittymään vuorovaikutussuhteen kehittämiseen ja hoidon suunnitteluun. Teoreetikot ja kirjoittajat alkoivat ymmärtämään, kuinka tärkeitä ovat potilaan eettiset ja lailliset oikeudet sekä

kokonaisvaltainen hoito asiakkaan hyvinvoinnille. Terveystenhoitoalan henkilöiden pitäisi keskittyä sairauden sijaan asiakkaaseen. (Slater 2006: 135-144.)

Hoitotyössä asiakaslähtöisyys tarkoittaa sitä, että potilas nähdään fyysis-, psyykkis- ja sosiaalisulotteisena kokonaisuutena, joka on itse oman terveytensä asiantuntija. Potilas hakee terveydenhuollosta jaettua asiantuntijuutta terveydelliseen ongelmaansa. Irma Kiikkalan mukaan asiakaslähtöinen työskentelytapa ohjaa tarkistamaan auttamistyön eettisen perustan, tunnistamaan ja ylittämään eri toimintasektorien ja järjestelmien välisiä rajoja, luomaan potilaalle yksilöllisesti räätälöityjä hoito- ja palvelukokonaisuuksia, toimimaan potilaiden ja heidän lähiyhteisöjensä kanssa asioita eteenpäin vievää vuoropuhelua käyden sekä toimimaan paikallisesti, alueellisesti ja valtakunnallisesti kansalaisia kunnioittavalla tavalla. (Kiikkala 2000:116.)

Asiakaslähtöisyyttä voidaan kuvata ihmisoikeus-, perusoikeus- ja vapausoikeusnäkökulmasta. Tällöin on tärkeää, että asiakkaan arvokkuuden tunne säilyy ja että asiakkaan yksilölliset tarpeet ja omat toivomukset otetaan huomioon, kun tehdään häntä koskevia päätöksiä. (Väestöliitto 2008.)

Merkitystä on myös sillä, että annetaan painoa asiakkaan tunnevaltaiselle ja tiedolliselle omaehtoisuudelle samoin kuin hänen henkilökohtaiselle vakaumukselleen. Asiakaslähtöisyyttä on sekin, että pyydetessä suostumusta määrättyihin toimenpiteisiin – kuten asiakasta koskevien arkaluonteisten tietojen luovuttamiseen – asiakkaalle kerrotaan tarkoin, mihin hänen suostumuksensa todella antaa luvan. (Väestöliitto 2008.)

Tutkimustulosten mukaan asiakaslähtöisyys toteutuu osittain työntekijöiden palveluohjauksellisessa työotteessa. Työntekijät selvittävät asiakassuhteen alussa laaja-alaisesti asiakkaan elämäntilanteen ja huomioivat myös asiakkaan sosiaalista verkostoa. Työntekijät pyrkivät luomaan luottamuksellisen suhteen ja pitivät tärkeänä asiakkaan kokemusta kuulluksi tulemisesta. Moniammatillinen työskentely koettiin tärkeänä ja kaksisuuntaisen asiantuntijuuden olemassaolo myönnettiin. Kaksisuuntaisessa asiantuntijuudessa tunnustetaan asiakkaan asiantuntijuus omaa elämäänsä koskevista asioista ja päätöksistä. Esteiksi asiakaslähtöisyyden toteutumiselle nousi työntekijäpainotteisuus, suuri asiakasmäärä ja resurssipula, määrärahasidonaisuus sekä massoille tarkoitetut palvelut. Tulokset antavat tietoa kehittämistarpeista asiakaslähtöisyyden toteutumisesta. (Mattila 2007.)

Päätimme käyttää opinnäytetyössämme Irma Kiikkalan esittämää kategorointia. Sen mukaan asiakaslähtöisyyden voi jakaa neljään osaan. (Kiikkala 2000: 112-121.)

2.2.1 Asiakaslähtöisyys toiminnan arvoperustana

Asiakaslähtöisyyttä kuvataan painottamalla, että jokainen asiakas kohdataan omana yksilönään, hänet kohdataan kokonaisena ihmisenä ja kunnioitetaan häntä. Asiakas toimii aktiivisessa roolissa, hänen kanssaan toimitaan yhdenvertaisena, tehden sopimuksia ja neuvotellen. Työskentelyssä suuntaudutaan tulevaisuuteen ja ylläpidetään toiveikkuutta. Työntekijä auttaa asiakasta näkemään mahdollisuudet muutokseen. Tämän perusteella asiakaslähtöisyyden arvoperustaan sisältyy ihmisarvo, kokonaisvaltainen ihminen, ihmisen kunnioitus, aktiivisuus, itsemäärääminen, yhdenvertaisuus, yksilöllisyys, neuvotteleva yhteistyö, vaikuttaminen, aitous, toiveikkuus ja suuntautuminen tulevaan. (Kiikkala 2000:116.)

2.2.2 Asiakaslähtöisyys näkemyksenä asiakkaasta

Asiakaslähtöisyys sisältää asiakkaasta näkemyksen yksilönä, perheensä jäsenenä, seutukuntansa asukkaana ja yhteiskunnan jäsenenä. Asiakkuus ilmenee näillä kaikilla tasoilla yhtäaikaisesti. Yksilönä asiakas on oman elämänsä asiantuntija. Hän tekee itse omaa elämäänsä ja itseään koskevia päätöksiä ja valintoja. Hän on kokonainen ihminen ja hänet kohdataan sellaisena, eikä pelkästään sairauksina. Asiakas on yksilönä ainutkertainen, elämänsä asiantuntija, tietävä, tahtova, tunteva, taitava, valintoja tekevä, voimaa ja voimavaroja omaava ja omalla elämänmallillaan itseään ilmaiseva. (Kiikkala 2000:117.)

Perheensä ja lähiyhteisön jäsenenä asiakas nähdään kontekstiinsa kuuluvana olentona. Työtä tehdään asiakkaan kanssa, jolla on omat omaisensa, läheisensä, ystävänsä, tuttavansa, työ-, koulu- ja harrastustoverinsa ja -piirinsä. Hänellä on oma tapansa elää yhteisössään ja hän edustaa yksilöllisesti omaa ikäryhmäänsä, uskonnollista ja kulttuuritaustansa. Asiakas on asiakaslähtöisyydessä perheensä jäsen, omainen, yhteisöjen jäsen, ystävä, työntekijä, harrastaja, kulttuurinsa ilmentäjä, kotinsa asukas, ikäisensä ihminen ja ikäryhmänsä edustaja. (Kiikkala 2000:117-118.)

Asiakaslähtöisyydessä asiakas on asuinalueensa ja seutukuntansa asukkaana kulttuurin edustaja, alueen asukas ja liikenne ym. palvelujen käyttäjä. Asiakkuuden neljännellä

tasolla asiakaslähtöisyyden ajatellaan olevan yhteydessä myös valtakunnallisiin yhteiskunta- ja sosiaalipoliittisiin linjauksiin. Tutkitun tiedon pohjalta tunnistetaan väestön palvelujen tarve, linjausten tunteminen käytännössä, taloudellisten realiteettien tunteminen, ja yhteikunnallisten arvojen ja eettisten ohjeiden konkretisoiminen yksilötasolla. (Kiikkala 2000:118.)

2.2.3 Asiakaslähtöisyys näkemyksenä hoito- ja palvelutoiminnan luonteesta

Asiakaslähtöinen toiminta etenee asiakkaan esittämistä asioista, kysymyksistä ja hoidon tarpeista. Työntekijä kuuntelee ne huolellisesti, asettuu asiakkaan asemaan, on aidosti läsnä ihmisenä ja ammattilaisena. Tilanteet otetaan huomioon asiakkaan näkökulmasta, eikä korosteta liikaa itseään. Työtä tehdään avoimella omalla persoonalla. Asiakaslähtöisessä hoito- ja palvelutoiminnassa toiminta perustuu asiakkaan esittämiin kysymyksiin ja asioihin, toiminta on vastavuoroista ja suuntautuu tulevaan ja perustuu yhteisiin sopimuksiin. (Kiikkala 2000:118-119.)

2.2.4 Asiakaslähtöisyys näkemyksenä työntekijästä

Asiakaslähtöisessä toiminnassa työntekijä toimii asiakkaan kanssa yhdenvertaisena ihmisenä. Hän osoittaa olevansa asiakasta varten ja uskoo muutoksen mahdollisuuksiin. Hän etsii kätketyt asiat voidakseen auttaa. Työntekijä selvittää itselleen mitä varten on olemassa ja hänen näkökulmansa ja kiinnostuksensa suuntautuu aina ihmiseen kokonaisuutena, ei ongelmana tai sairautena. Asiakaslähtöisen työntekijän on oltava tai hänen tulee kehittää seuraavanlaisia ominaisuuksia; aitous, avoimuus, rohkeus, tulevaan suuntautuminen, yhdenvertaisuus, aktiivisuus ja ammattitaitoisuus. Siirtymisessä aitoon asiakaslähtöiseen toimintaan tarvitaan arvojen tarkistamista ja työntekijän ammatillista kehittymistä. (Kiikkala 2000:119-120.)

2.3 Asiakaslähtöisyys hoitotyön koulutuksessa aiemman tiedon valossa

Asiakaslähtöisyyden opettamista ei ole tutkittu aikaisemmin, mutta sairaanhoitajakoulutuksesta on tehty muita hoitotieteellisiä tutkimuksia, joita tarkastelemme seuraavaksi.

Sairaanhoitajaopiskelijat kokevat, etteivät heidän teoretiedot ja käytäntö kohtaa toisiaan. Tutkimusten mukaan koulutus painottui myös liikaa itsenäiseen opiskeluun ja

hoitotieteeseen. Opiskelijat tunsivat usein olevan työvoimaa harjoittelupaikassa henkilöstöpulan takia. (Alander – Elers – Friberg 2005.)

Valmistuneiden sairaanhoitajien arvioidessa omaa teoreettista ja käytännöllistä osaamistaan, tulee ilmi puutteita asiakas- ja perhekeskeisessä toiminnassa. (Paloposki - Eskola - Heikkilä - Miettinen - Tarkka 2003:155-165.)

Opetuksen alussa sairaanhoidon opiskelijoiden mielestä hoitotyön toiminta muodostui ohjauksesta, auttamisesta, tukemisesta ja yhteistoiminnasta. Myöhemmin toimintaa ohjasi osaston toimintamalli ja se oli tilannesidonnaista, tällöin opiskelijat eivät kyseenalaistaneet osaston toimintaa. Käytännön toimintaan tukeutuminen estää reflektoinnin ja oppiminen jää vähäiseksi. Opiskelijat eivät uskalla olla harjoittelujaksoilla kriittisiä, koska pelkäävät sen vaikuttavan arviointiinsa. Tulosten perusteella olisi tärkeää, että teoriaa voisi opiskella myös harjoittelujakson aikana, jolloin se tukisi paremmin oppimista. (Sarajärvi – Isola 2006.)

2.4 Hoitotyön oppiminen

Oppimisprosessi on monimutkainen ja jokainen on oppija on yksilö. Kun kyseessä ovat ammattiin opiskelevat aikuiset ihmiset, on opiskelijan itseohjautuvuus sekä itseohjattu oppiminen tärkeitä. Itseohjautuvalta opiskelijalta vaaditaan vastuullisuutta, suunnitelmallisuutta ja sisäistä motivaatiota sekä yhteistyökykyä. Tietojen ja taitojen omaksumisen lisäksi tulisi tapahtua myös ammatillista kasvua, johon tarvitaan ensisijaisesti työkokemusta. Erityisesti hoitotyön koulutuksessa on tärkeää, että korostetaan opiskelijan syvällistä ymmärtämistä oppimisessa, sillä opiskelija toimii tulevassa työssään usein hyvinkin sairaiden ihmisten kanssa, ja tiedon sekä taidon soveltaminen heidän hoidossaan pitää tapahtua kullekin parhaalla mahdollisella ja yksilöllisellä tavalla. Opettajien tulisi kehittää sellaisia taitoja korostavia opettamismenetelmiä, jotka ovat olennaisia terveydenhuoltoalalla, kuten päätöksenteko ja kyky ymmärtää toista ihmistä erilaisissa tilanteissa. Oppimisen kannalta on mielekästä, jos opiskelija pääsee jo koulutuksen alkuvaiheessa tekemisiin todellisten potilaiden ja asiakkaiden kanssa (Routasalo - Leino-Kilpi 1996.)

Hoitotyötä opitaan terveydenhuoltoalan ammatillisessa koulutuksessa sekä ammattikorkeakouluissa että toisella asteella. Ammatillinen koulutus tapahtuu monimuotoisissa oppimisympäristöissä, jotka muuttuvat ja kehittyvät nopeasti. Avoin

oppimisympäristö voi perustua opiskelijakeskeiseen ja ilmapiiriltään ”avoimeen”, pohtivaan ja keskustelemaan oppimiseen, mutta avoimuus oppimisessa voi myös perustua tietotekniikan tarjoamiin apuvälineisiin. Monimuoto-opiskelun ajatuksena on kehittää opiskelua opettajajohtoisesta opetuksesta opiskelijaa aktivoivampaan suuntaan. Monimuotoisen oppimisen osa-alueita ovat mm. ongelmaperustainen oppiminen, dialogioppiminen sekä verkko-opiskelu. Hoitotyön oppimisen oleellinen osa-alue on ohjattu harjoittelu kliinisessä oppimisympäristössä. On kuitenkin muistettava, että merkittävä osa hoitotyön oppimista tapahtuu täydennyskoulutuksena ammattiuran aikana. Tietoteknologian kehittyminen luo uusia koulutustarpeita työelämässä toimiville hoitajille, mutta asettaa myös ammatilliselle peruskoulutukselle uusia vaatimuksia. (Koivula - Tarkka 2004).

2.5 Hoitotyön opettaminen

Opetusministeriö on määritellyt hoitotyön koulutusohjelman 210 opintopisteen laajuiseksi, josta 75 opintopistettä tulisi suorittaa kliinisessä harjoitteluympäristössä. Opetussuunnitelma hoitotyön koulutusohjelmaan on ammattikorkeakoulukohtainen. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia on jakanut opetussuunnitelman yhdeksään juonteeseen, joita ovat kliininen osaaminen, päätöksenteko-osaaminen, vuorovaikutusosaaminen, eettinen osaaminen, ohjausosaaminen, terveyden edistämisen osaaminen, johtamis- ja yhteistyöosaaminen, kehittämisosaaminen sekä hoitotyötä tukeva osaaminen (Opinto-opas). Opetus on monimuoto-opiskelua, jossa käytetään erilaisia opetusmenetelmiä ja niitä on esitelty seuraavissa kappaleissa.

2.5.1 Opetusmenetelmänä ongelmaperustainen oppiminen

Ongelmaperustainen oppiminen eli PBL (problem based learning) on opetusfilosofia, joka perustuu sekä kognitiivis-konstruktiiiviseen että kokemukselliseen oppimiseen ja se on kehitetty Pohjois-Amerikassa noin kolmekymmentä vuotta sitten alun perin lääketieteen opetuksen tarkoituksiin. Myös kiinalaisessa tutkimuksessa on todettu, että sairaanhoitajaopiskelijat oppivat asiakaslähtöisyyttä ongelmaperustaisen oppimisen kautta (Wung – Chen – Hwu 2007: 27-32).

Ongelmaperustainen oppiminen on lähestymistapa, jonka mukaan opetussuunnitelma ja opetuksen toteutus auttavat opiskelijaa kohtaamaan käytännön työelämän todellisuuden. Ideana on käytännön työelämästä nousevien ongelmien ratkaiseminen. Pyrkimyksenä

on kokonaisvaltainen oppiminen, joka yhdistelee eri koulutuksessa saatujen oppiaineiden ja tieteenalojen tietoja.

PBL-lähestymistavassa korostetaan yksilön kykyä käsitellä ja muokata tietoa itsenäisesti. Olemassa olevaa tietoa ei omaksuta sellaisenaan, vaan antaa sille itsenäisesti työskentelyään tukevan merkityksen.

Sairaanhoitajan ammatissa vuorovaikutustaidot ovat ehdottoman tärkeitä. Hoitotyö on vuorovaikutusta, joka perustuu yhteistyösuhteeseen. Dialogin käyttö opetuksessa tukee hoitotyönopiskelijoiden yhteistyö- ja vuorovaikutustaitoja, sillä dialogioppiminen on yhteistoiminnallista jossa jokaisen ryhmän jäsenen tulee ottaa vastuuta ryhmän oppimisesta ja tehdä oma osuutensa tavoitteen saavuttamiseksi. Menetelmä kannustaa opiskelijoita osallistumaan, esittämään ja perustelemaan mielipiteitään sekä ottamaan kantaa ja hyväksymään toisten mielipiteitä.

2.5.2 Opetusmenetelmänä tapauskuvaus

Case eli tapauskuvaus on usein kertomus, joka kuvaa todellisia tai todentuntuksia tapahtumia tai ongelmia niin, että opiskelijat voivat kohdata samoja monimutkaisia ja epävarmoja tilanteita, joita casen alkuperäiset toimijat ovat kohdanneet. Case pakottaa opiskelijan erottamaan olennaisen tiedon epäolennaisesta, tunnistamaan käsillä olevan ongelman ja määrittämään sen taustat ja osatekijät, muodostamaan strategioita ja toimintaehdotuksia sekä tekemään päätöksiä ja kohtaamaan vastoin käymisiä toimeenpanossa. Esimerkiksi Pohjois – Dakotan yliopisto on esittänyt Case – Based learning metodia opetussuunnitelmaan opettaakseen ensimmäisen ja toisen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoita asiakaslähtöiseksi (Christianson – McBride – Vari – Olson – Wilson 2007:1079-88.)

2.5.3 Opetusmenetelmänä kliininen opetus

Hoitotyön opetuksesta suuri osa on käytännön opiskelua ja sen keskeinen tarkoitus on yhdistää hoitotyön teoreettinen tieto käytännön hoitotyön tietotaidoksi. Terveystieteiden työympäristössä tapahtuva opiskelu on merkittävä ammattiin kasvamisessa. Tällöin opiskelija saa todellisia kokemuksia hoitotyöstä ja realistisen käsityksen sairaanhoitajan ammatista ja työstä.

Opiskelijan oppimista käytännön harjoittelussa edistää osaston opetusmyönteisyys, korkeatasoinen hoitotieto ja -taito sekä henkilökohtaisen ohjaajan käyttö. Oppimista estäviä tekijöitä ovat työkiire, kliinisen opiskelun heikko koordinointi ja opettajien pieni osuus kliinisessä opetuksessa. (Backman 1997.)

2.6 Asiakaslähtöisen oppimisen kehittäminen

Grahamin tutkimuksen mukaan asiakaslähtöisyyden osaamisen oppimista voisi kehittää narratiivisella menetelmällä jossa oppilailla olisi roolit, joiden avulla he opettelisivat toisen hoitajan ja lääkärin konsultoimista potilaan parhaaksi (Graham 2007:1809-17). Narratiivista menetelmää on tutkittu myös toisessa tutkimuksessa, jossa moniammatillisuuden oppiminen tukee asiakaslähtöistä päätöksen tekoa (Blickem-Priyadharshini 2007: 619-32). Edellä mainittuja tapauskuvauksen ja ongelmalähtöisen oppimisen kautta tapahtuvaa asiakaslähtöistä oppimista on kehitetty ja tutkittu monessa maassa sairaanhoitajakoulutuksessa (mm. Christianson ym. 2007:1079-88 ja Wung ym. 2007: 27-32).

2.7 Asiakaslähtöinen hoitotyö tulevaisuudessa

Tulevaisuuden tutkiminen on ongelmallista, koska tietoa tulevaisuudesta ei ole. Niinpä tulevaisuutta tarkastellaan menneisyydestä ja nykyisyydestä käsin. Annikki Jauhiainen esittää artikkelissaan tutkimuksen tulokset, joiden mukaan on syntynyt kolme skenaariota tulevaisuuden hoitotyöhön: hoitotyön tiedonhallinta ja kehittäminen, asiakaslähtöisyys ja itsehoito sekä tekniikka vai ihminen. (Jauhiainen 2006: 29-30.)

Hoitotyön tiedonhallinta ja kehittäminen skenaariossa on keskeistä, että tieto- ja viestintätekniikan avulla tuetaan potilaan kokonaisvaltaista hoitoa. Sairaanhoitajat käyttävät tekniikoita potilaan ohjauksessa, hoitotyön kirjaamisessa ja palautteissa. Potilaat puolestaan hyötyvät tietoverkosta itsehoidossaan; he lähettävät tietoja omahoitajalleen matkapuhelimella, sähköpostilla tai sairauden seurantaan tai hoitoon kehitetyllä ohjelmalla. Vaikka tietotekniikkaa käytetään hoidon apuna, vastaajat kokevat potilaan ja hoitajan vuorovaikutuksen erittäin tärkeäksi. (Jauhiainen 2006: 36.)

Sairaanhoitajat seuraavat ja kehittävät taitojaan ja hoidon laatua erilaisilla tietojärjestelmään rakennetuilla laatuksiteereillä. He hyödyntävät tieto- ja viestintäjärjestelmiä elinikäisessä oppimisessa. Henkilökunta ja potilaat tunnistetaan

henkilökortilla heidän kirjautuessaan tietojärjestelmään. Laitteet ovat langattomia ja siten helppo kantaa mukana. (Jauhiainen 2006: 36.)

Asiakaslähtöisyys ja itsehoito - skenaario kuvaa tulevaisuuden hoitotyön uusia mahdollisuuksia ja korostaa asiakaslähtöistä toimintaa. Tieto- ja viestintäjärjestelmien käyttö vapauttaa aikaa inhimilliseen vuorovaikutukseen potilaan kanssa. Potilaat hakevat tietoa palveluista sekä hoito-ohjeita ja vertaistukea tietoverkkojen avulla. Potilaiden itse- ja kotihoitoa tuetaan videoneuvotteluin ja etäseurantalaittein, esimerkiksi vaatetukseen kiinnitettävin paikantimin. (Jauhiainen 2006: 36.)

Sairaanhoitajat käyttävät sähköisiä tietopankkeja ja suosituksia. Päätöksenteossa heillä olisi apunaan päätöksentekoa helpottavia ohjelmia ja hoitajat konsultoisivat kollegojaan sekä moniammatillista tiimiä tietoverkkojen avulla. Sairaanhoitajat kuitenkin kunnioittavat potilaan omaa päätöstä käyttää tietoverkkoja hoitonsa tukena. Sairaanhoitajat tekevät käytännönläheistä tutkimusta ja hyödyntävät tutkimuksessa tietojärjestelmään tallennettua tietoa. (Jauhiainen 2006: 36-37.)

Skenaarion mukaan terveydenhuollossa tulisi olla riittävästi ajanmukaisia ja helppokäyttöisiä laitteita vuonna 2010. Tietokoneita tulisi olla potilashuoneissa ja potilaiden tulisi osaa käyttää niitä. Hoitotyön ohjelmat olisivat visuaalisia ja työntekijät tunnistettaisiin biometrisesti, esimerkiksi sormenjäljen avulla. (Jauhiainen 2006: 37.)

Asiantuntijat eivät olleet yksimielisiä tekniikka vai ihminen – skenaarion näkemysten toivottavuudesta tai todennäköisyydestä, mutta sitä ei kuitenkaan pidetty täysin mahdottomana. He painottivat, ettei tekniikka saa liikaa hallita potilaan ja sairaanhoitajan välistä vuorovaikutusta. (Jauhiainen 2006: 37.)

Esimerkkinä hoitotyön teknologian kehittämisestä on TEKESin rahoittama 5-vuotinen (2004 – 2009) FinnWell- teknologiaohjelma. Sen tavoitteena on parantaa terveydenhuollon laatua ja tuottavuutta sekä edistää alan yritystoimintaa ja vientiä. Tuloksissa on esitelty haasteita ja toimenpidesuosituksia, kuinka terveydenhuollon innovaatiotoiminnan verkostumista tulisi kehittää. (Kuitunen – Haila 2007: 25-31.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa opiskelijoiden näkemyksiä asiakaslähtöisyydestä ja sen oppimisesta ja opettamisesta nykyisessä sairaanhoitajakoulutuksessa. Selvitämme myös opiskelijoiden näkemystä, kuinka asiakaslähtöisyyden opettamista voitaisiin kehittää kliinisessä- ja teoriaopetuksessa. Hoitotyön koulutusohjelman opetussuunnitelmassa asiakaslähtöinen opetus on integroitu ohjausosaamisen, terveyden edistämisen ja osin hoitotyötä tukevan osaamisen juonteeseen. Yhteensä juonteita on kahdeksan. (Opinto-opas 2008.) Viimeisenä tarkoituksenamme on myös selvittää opiskelijoiden näkemys asiakaslähtöisestä hoitotyöstä tulevaisuudessa.

Tutkimuskohteemme, viimeisen lukukauden sairaanhoitajaopiskelijaryhmä SHS05K1, on opiskellut väistävän opetussuunnitelman mukaan, joten tulokset ovat osin verrattavissa nykyiseen opetussuunnitelmaan. Tarkoituksenamme on myös tuoda uutta tietoa alueelle, jossa on tiedon vajetta. Asiakaslähtöisyyden opettamista on tutkittu varsin vähän, eikä vastaavanlaista tutkimusta ole aikaisemmin tehty.

Tavoitteenamme on, että kartoituksemme tuloksista opettajat saavat palautetta työnsä kehittämiseen. Asiakaslähtöisen osaamisen -hanke hyötyy saamistamme tuloksista voidakseen verrata tuloksia vastaaviin opettajilta saatuihin tuloksiin. Valmistamaamme mittaria voidaan myös hyödyntää tulevaisuudessa vastaavanlaisissa tutkimuksissa. Tekemästämme kartoituksesta saadaan tietoa, millaiset interventiot tukevat asiakaslähtöisyyden oppimista ja opettamista.

Tutkimuskysymykset:

1. Mikä on valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden koulutuksen kautta välittynyt näkemys asiakaslähtöisyydestä hoitotyössä?
2. Mikä on valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden näkemys asiakaslähtöisen hoitotyön opetuksesta hoitotyön koulutusohjelmassa?
3. Miten valmistuvat sairaanhoitajaopiskelijat kehittäisivät asiakaslähtöistä osaamista ja tämän opettamista?

4 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄT

4.1 Aineiston keruu

Aineisto kerätään viimeisen lukukauden sairaanhoitajaopiskelijoilta Helsingin ammattikorkeakoulu Stadiasta, ryhmältä SHS05K1. Opiskelijoita ryhmässä on 64 ja he valmistuvat keväällä 2008. Valitsimme vastaajiksemme viimeisen lukukauden opiskelijat, sillä heillä on enemmän kokemusta hoitotyön koulutuksen sisällöstä sekä asiakaslähtöisyydestä hoitotyössä kuin alkuvaiheen opiskelijoilla. Näin saamme luultavasti monipuolisemmat vastaukset.

Tutkimusluvan saamme hankkeen puolesta. Olemme laatineet tutkimuskysymykset ja saatekirjeen, jossa kerrotaan tutkimuksen tarkoitus, tutkimuksen riskit, anonyymiuden säilyminen, tutkittavan oikeudet sekä tutkijoiden yhteystiedot. Nämä jaetaan vastaajille.

Päädyimme käyttämään teemakirjoitelmaa tutkimusmenetelmänä, sillä vastaajat ovat korkeakouluopiskelijoita ja kykenevät vastaamaan kirjallisesti avoimiin kysymyksiin tarpeeksi laadukkaasti. Tutkimuslomaketta on testattu projektin muissa tutkimuksissa aikaisemmin. Tutkimuskysymyksemme tarkentuivat opinnäytetyön edetessä ja kirjallisuuskatsauksen laajetessa. Lopullisiin kysymyksiin päädyimme siitä syystä, että samoja teemoja käytetään myös projektin muissa tutkimuksissa.

Kyselyyn vastaaminen tapahtuu sähköpostitse, jolloin pystymme takaamaan vastaajien anonyymiuden. Avasimme yahoo.com -palvelimelta sähköpostitilin, jonka käyttäjätunnuksen ja salasanan jaamme tutkimukseen osallistuville vastaajille. Vastaaminen tapahtuu 2.4.2008 ryhmälle varatussa ATK-tilassa, jossa olemme paikalla vastaamassa mahdollisiin lisäkysymyksiin. Lisäämme ryhmän lukujärjestykseen kyseisen tunnin, jotta varmistamme mahdollisimman suuren osanoton. Informoimme ja motivoimme opiskelijoita saapumaan paikalle käymällä kertomassa heille tutkimuksesta sekä sähköpostitse.

Alkuperäiseltä vastaajajoukoltamme saimme ainoastaan kaksi ($n=2$) vastausta. Annoimme mahdollisuuden vastata vielä jälkikäteen sähköpostin kautta ja lähetimme asian tiimoilta kaksi kehoituskirjettä sähköpostitse, mutta enempää vastauksia ei tullut. Saimme kuitenkin lisääaineistoa ($n=4$) Tarton sairaanhoito-oppilaitoksessa toteutetusta teemahaastattelusta koskien asiakaslähtöisyyttä, jotka yhdistimme työhömmme. Tarton

oppilaitos on mukana samassa projektissa, joten teemat olivat samankaltaisia. Saadessamme lisää aineistoa onnistuimme lisäämään opinnäytetyömme luotettavuutta ja työn tekemisen mielekkyyttä.

Tarton aineiston saimme sähköpostitse. Aineisto oli ryhmitelty jo kysymysten mukaan, joten emme pysty numeroimaan vastauksia ja erittelemään vastauksien tekijöitä. Linda Skogberg suomensi vastaukset ja yliopettaja Ly Kalam-Salminen tarkisti suomennoksien laadun.

4.2 Tutkimusmenetelmänä teemakirjoitelma

Teemakirjoitelma on teemahaastattelu, joka tehdään kirjallisesti. Teemahaastattelu edellyttää huolellista aihepiiriin perehtymistä ja haastateltavien tilanteen tuntemista, jotta haastattelu voidaan kohdentaa juuri tiettyihin teemoihin. Sisältö- ja tilanneanalyysi on siis teemahaastattelussa tärkeää. Käsiteltävät teemat valitaan tutkittavaan aiheeseen perehtymisen pohjalta. Tutkimusaihe ja tutkimuskysymykset on muutettava tutkittavaan muotoon. (Saaranen - Puuskanen 2006) Eli käsitteet täytyy operationalisoida. Opinnäytetyössämme teemarunko on muokattu Irma Kiikkalan esittämän asiakaslähtöisyyden kategorioinnin pohjalta ja muiden samassa projektissa käytettyjen teemarunkojen, kuten opettajille tehtävän kyselyn, pohjalta.

Teemahaastattelu tai -kirjoitelma on sopiva haastattelumuoto esimerkiksi silloin, kun halutaan tietoa vähemmän tunnetuista ilmiöistä ja asioista. Puolistrukturoitu haastattelu etenee niin, että kaikille haastateltaville esitetään samat tai likipitään samat kysymykset samassa järjestyksessä. Monissa ensimmäisissä opinnäytetöissä haastattelu saattaa muistuttaa puolistrukturoitua haastattelua: haastattelulle on mietitty teemat, mutta niiden lisäksi on valmisteltu tarkkoja kysymyksiä, jotka kaikki esitetään haastateltaville. Puolistrukturoitu haastattelu sopii tilanteisiin, joissa on päätetty haluttavan tietoa juuri tietyistä asioista, eikä haastateltaville näin ollen haluta tai ole tarpeellista antaa kovin suuria vapauksia haastattelutilanteessa. (Saaranen - Puuskanen 2006) .

Teemakirjoitelma noudattelee teemahaastattelun linjoja, vastaaminen tapahtuu vain kirjoittamalla eikä suullisesti. Päädyimme kyseiseen tutkimustapaan, kun aikaa on käytettävissä vähän. Teemakirjoitelmalla saadaan nopeassa aikataulussa suuri määrä tietoa ja haastattelun litterointivaihe jää pois sillä vastaukset ovat jo valmiiksi

kirjallisessa muodossa. Tutkittavat ovat korkeakouluopiskelijoita ja siten voidaan olettaa, että he kykenevät vastaamaan kirjallisesti eli vastaaminen ei tuota ongelmia.

4.3 Aineiston analysointi

Tieteellisessä tutkimuksessa puhutaan usein induktiivisesta ja deduktiivisesta tutkimustavasta. Karkeasti määritellen induktiivinen tutkimus on sellainen, että tutkija kerää ensin lähdeaineiston, luokittelee sitä ja laatii tulostensa perusteella yleisempiä väittämiä, jonkinlaisen tutkimusteorian. Induktio tarkoittaa siis yleisen tosiasian päättelyä yksittäisten tapausten perusteella.

Deduktiivinen käsittely tarkoittaa puolestaan tilannetta, jossa liikkeelle lähdetään jostain valmiista väittämästä tai teoriasta ja pyritään selittämään tutkimuskohdetta sen mukaan. Deduktiivisesti siis edetään yleisestä tiedosta yksittäisiin tapauksiin. (Suominen 1998.)

Opinnäytetyössämme olemme tutkineet asiakaslähtöisyyttä kirjallisuudesta ja tutkimuksista ja näiden tietojen pohjalta olemme muokanneet teemat joita käytämme teemakirjoitelmassamme. Esitämme tutkimusryhmällemme kysymyksiä jokaisesta teemasta siten, että saamme mahdollisimman hyvin ilmiötä kuvailevia vastauksia.

Saatuamme vastaukset, ne ovat valmiiksi litteroidussa sähköisessä muodossa. Säästymme siis tältä työläältä vaiheelta. Luemme vastaukset läpi, teemme niihin merkintöjä ja käsittelemme ne induktiivisesti jokaisen teeman sisällä ja katsomme, mitkä asiat opiskelijoiden vastauksista nousevat esille liittyen asiakaslähtöisyyteen kyseisen teeman mielenkiinnon kohde mielessä pitäen. Pidämme ns. tukkimiehen kirjanpitoa vastauksissa esiintyvistä arvoista. Vertaamme saamiaamme tuloksia kirjallisuuskatsauksessa käsiteltyihin asiakaslähtöisyyden ulottuvuuksiin. Tutkimuksen tulosten on tarkoitus ilmentää sairaanhoitajaopiskelijoiden näkemyksiä asiakaslähtöisyydestä eri yhteyksissä. Emme tee tulosten esittämisvaiheessa eroa Tartolaisten ja Stadialaisten vastauksissa, mutta pohdinnassa mietimme näiden eroavaisuuksia.

5 TULOKSET

5.1 Opiskelijoiden näkemys asiakaslähtöisyydestä hoitotyössä

Opiskelijat näkevät asiakkaan ihmisenä, joka tarvitsee terveydenhuollon palveluita tullakseen toimeen itsenäisesti sairauden kanssa ja edistääkseen terveyttä. Asiakasta hoidettaessa tulee huomioida ympäristöä, missä hän elää ja kuinka sairaus vaikuttaa hänen elämänlaatuunsa (n=1). Asiakkaat nähdään itseohjautuvina, jotka tarvitsevat ohjausta terveysongelmassaan. Omaiset toimivat opiskelijoiden mukaan potilaan voimavaroina.

”Asiakkaat ja omaiset ovat oman asiansa asiantuntijoita ja heidän subjektiivista näkemystä ja kokemusta on kunnioitettava.”

Opiskelijat luettelivat asiakaslähtöisyyden perustuvan tasa-arvoisuuteen (n=1), rehellisyyteen (n=1), luottamukseen (n=1), empatiaan (n=1), myötätuntoon (n=1), ymmärrykseen (n=1), arvostamiseen (n=1), solidaarisuuteen (n=1), sympatiaan (n=1) sekä voimaantumiseen (n=2). Kaikki opiskelijat olivat maininneet potilaan yksilöllisyyden ja ihmisarvon kunnioittamisen asiakaslähtöisyyteen kuuluvaksi.

Asiakaslähtöistä hoitotyön toimintaa opiskelijat kuvasivat toiminnaksi, jossa potilaat otetaan yhdenvertaisina jäseninä mukaan hoitoon ja hoitosuunnitelman tekemiseen. Opiskelijat korostivat potilaan kokonaisvaltaista huomioimista.

”Asiakaslähtöisessä toiminnassa hoitotyöntekijä ottaa huomioon asiakkaan kokonaisvaltaisena ja antaa asiakkaalle työkalut selvittää terveysongelmasta.”

Opiskelijat kuvasivat asiakaslähtöisesti toimivaa organisaatiota joustavaksi, itseään kehittäväksi, muutoshalukkaaksi sekä ulospäin suuntautuneeksi. Asiakaslähtöisesti toimivassa organisaatiossa on ohjeet ja toiminnot, jotka on standarsoitu - jokainen henkilökunnasta käyttää samoja menetelmiä esimerkiksi potilaan ohjauksessa, jotta välttyttäisiin ristiriitaisilta tilanteilta ja jokainen potilas tulisi kohdelluksi tasa-arvoisesti. Tärkein piirre opiskelijoiden mukaan on toimia asiakkaiden tarpeiden mukaisesti (n=3), jonka tulisi näkyä perustoiminnassa:

”Asiakaslähtöisesti toimiva organisaatio on sellainen, jossa toteutuu potilaslähtöisyyttä kuvaavat arvot. Potilaan kokonaisvaltainen huomiointi joka tilanteessa. Työntekijät ovat sitoutuneita tähän perustehtävään.”

Asiakaslähtöisesti toimivaa hoitajaa kuvattiin sellaiseksi, jonka toiminta lähtee potilaan tarpeista ja terveysongelmista. Hoitajan tulee myös kunnioittaa potilaan autonomiaa ja tämä tulee ottaa mukaan päätöksentekoon (n=5). Asiakaslähtöinen hoitaja ei väheksy potilaan päätöksiä ja valintoja. Muita mainittuja arvoja olivat tiimityötaidot, ammattitaitoisuus, avoimuus, rehellisyys, tasa-arvoisuus sekä ammattitaidon ylläpitäminen.

”Asiakaslähtöisen hoitajan täytyy kyetä unohtamaan työstressi ja omat huolensa vuorovaikutuksessa asiakkaan kanssa, täytyy kytkeytyä irti muusta maailmasta, kun toimii potilaalta kyselyn tai potilaan ohjauksen parissa.”

”Hoitaja, joka asettaa työsssänsä asiakkaan edut ensisijaiseksi omiinsa nähden ja osaa samalla suunnitella hyvin työnsä, ehkäisee loppuun palamista ja tekee työnsä sydämellään, muttei unohda käyttää päätään.”

5.2 Opiskelijoiden näkemys asiakaslähtöisyydestä hoitotyön opetuksessa

Opiskelijat ovat oppineet asiakaslähtöisyyttä opintojen kaikissa vaiheissa ja erityisesti mielenterveyden hoitotyö mainittiin kaikissa vastauksissa erikseen. Muilta osin vastaukset eivät olleet yhdenmukaisia sillä muita esiin nousseita opintokokonaisuuksia olivat esimerkiksi lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö, iäkkäiden hoitotyö, terveyden edistämisen hoitotyö sekä kirurginen hoitotyö.

Teoriaopetusmenetelmistä, joissa asiakaslähtöisyyttä on opetettu, mainittiin kaikissa vastauksissa luento-opetus. Muita esiin tulleita olivat PBL- ja case-oppiminen. Jotkut opiskelijat mainitsivat oppitunneilla pohditun eettisiä kysymyksiä sekä asiakaslähtöisyyttä siitä näkökulmasta, miltä itsestä tuntuisi olla potilaana. Vastauksista nousi esiin toiveita teorianuotoisemmalle opetukselle sekä roolileikeille oppimisen välineenä. Opitun arviointi on enimmäkseen perustunut tentti- tai oppimistehtävien tuloksiin, mutta muitakin keinoja on käytetty:

”Arvostelu on ollut yksilöllistä ja riippuu siitä, kuinka opiskelija on syventynyt annettuun teoriaan, ja kuinka paljon nähnyt vaivaa itsenäisesti työn kokoamiseksi ja kuinka aktiivisesti hän on osallistunut keskusteluun ”

Opetusmenetelmät kliinisessä opetuksessa ovat olleet oikeat asiakaskontaktit ja ohjaavan sairaanhoitajan opetus. Arviointina on käytetty harjoittelujaksojen loppuarviointikeskusteluja sekä arviointilomakkeita.

Opiskelijat ovat kokeneet opettajien olleen kohtalaisen asiakaslähtöisiä suhteessa heihin. Opettajat suhtautuvat sairaanhoitajaopiskelijoihin asiakaslähtöisesti, kuten tuleviin kollegoihinsa. Opettajat ovat kuitenkin säilyttäneet opettajan asemansa hienotunteisesti. Sairaanhoitajaopiskelijat ovat valitettavasti kohdanneet myös niitä, jotka eivät suuren työkuorman alla tai muista syistä ole asiakaslähtöisiä opiskelijoita kohtaan. Vastausten perusteella opiskelijat toivovat opettajilta ja opiskelun etenemiseltä joustavuutta.

”Opettajien asiakaslähtöisyys suhteessa minuun on vaihdellut suuresti heidän oman persoonallisuutensa mukaan. Voisin kuitenkin yhteenvetona arvioida kaikkien asiakaslähtöisyyttä kouluarvosanalla 8. Joukkoon on mahtunut sekä erittäin hyviä että myös huonompia kokemuksia”

Oppilaitoksen toimintakulttuuria asiakaslähtöisyyden oppimiseen arvioidaan toimineen hyvin.

”Oppilaitoksen toimintakulttuuri tukee mielestäni hyvin asiakaslähtöisyyden oppimista, esimerkkinä laadittavat HOPS:t eli jokaisen oppiminen/opiskelu AMK:ssa perustuu henkilökohtaiseen opetussuunnitelmaan. Jokaisen opiskelut on mahdollista ”räätälöidä” omaan elämäntilanteeseen sopivaksi annetuissa raameissa (opiskeluoikeus). Tämä on käytännössä verrattavissa asiakaslähtöisyyden toteutumiseen kliinisessä hoitotyössä.”

5.3 Opiskelijoiden näkemys asiakaslähtöisyyden opetuksen kehittämisestä

Kaikki opiskelijat ovat yhtä mieltä siitä, että asiakaslähtöistä osaamista tulisi opettaa enemmän koulutuksen aikana varsinkin käytännön esimerkkien kautta tai PBL-oppimisen kautta.

”Asiakkaan/potilaan kokonaisvaltaisuuden korostamisen näkökulma integroitava entistä paremmin jokaiseen oppimistilanteeseen.”

Opiskelijoilla oli käytännön ehdotuksia oppimisen apuvälineiksi:

”Asiakas-/potilaslähtöisten hoitosuunnitelmien laatimisen opetusta koulussa ja harjoittelua sekä kliinisessä harjoittelussa hoitotyön yksiköissä.”

”Kirjalliset tuotokset -- joissa opiskelija joutuu reflektomaan omaa toimintaansa sekä oppimistaan. Tällä tavoin opiskelija joutuu pysähtymään ja pohtimaan, kuinka on itse onnistunut asiakaslähtöisessä toiminnassa ja mitä asiakaslähtöisyys hänen työssään merkitsee. Kun ymmärtää asiakaslähtöisyyden merkityksen potilaan/asiakkaan näkökulmasta niin sitä on helpompi soveltaa omassa toiminnassa.”

”Opettajien pitäisi ehkä käyttää enemmän roolileikkejä ja laittaa opiskelijat asiakaan asemaan, esimerkiksi ryhmäterapian tai muun sellaisen avulla, jotta hoitajat osaisivat nähdä itsensä potilaana ja osoittaa tarvittavaa empatiaa ja tarjota apua”

5.4 Opiskelijoiden näkemys asiakaslähtöisyydestä tulevaisuudessa

Opiskelijoiden vastauksissa korostuvat terveys- ja hoitopalvelujen tasavertaistaminen, asiakkaan mielipiteen huomiointi hoitosuunnitelmaa tehtäessä sekä potilaan omahoidon tukeminen.

”Asiakkaat ja potilaat tulevaisuudessa ovat entistä enemmän itseohjautuvia hankkimaan tietoa omasta sairaudestaan ja voisi olettaa että haluavat osallistua entistä enemmän itseään koskevaan päätöksentekoon.”

Kansainvälistyminen ja vanhustyön kehittäminen olivat myös opiskelijoiden mukaan tärkeitä asioita, joihin tulee kiinnittää huomiota tulevaisuudessa. Hoitohenkilökunnan koulutus on myös tärkeää:

”Tarvitaan koulutusta ja asiakaslähtöisyys -käsitteen avaamista konkreettisesti klinisen hoitotyön asiantuntijoille eli sairaanhoitajille.”

Opiskelijat listasivat runsaasti kehittämishaasteita tulevaisuuden hoito- ja terveyspalveluille: jokaisen potilaan elämänvaiheen ominaiset piirteet tulisi huomioida kokonaisvaltaisesti hoidossa ja hoitajan tulisi osata asettua asiakkaan asemaan.

”Kehittäisin teveys- ja hoitopalveluita joustavammiksi ja enemmän potilaan omaa osaamista ja tietämystä tukevammiksi.”

6 POHDINTA

Olemme oppineet paljon opinnäytetyötä tehdessämme, ja tarkentaneet tutkimuksen osioita työn edetessä.

6.1 Opinnäytetyön tulosten tarkastelua

Tartolaiset opiskelijat käyttivät vastauksissaan erilaisia käsitteitä kuin suomalaiset opiskelijat. Tämä voi johtua siitä, ettei hoitotiede ole niin pitkälle kehittynyttä kuin Suomessa. Virossa tehdään vähemmän hoitotieteellistä tutkimusta. Opiskelijat lukevat paljon englanninkielisiä hoitotieteen julkaisuja, joten vironkieliset käsitteet eivät ole tuttuja samalla tavalla kuin Suomessa. Sairaanhoidajat olisivat innokkaita opiskelemaan hoitotieteitä, mutta heillä ei ole mahdollisuutta kouluttautua työaikana eikä tätä mahdollisuutta muutenkaan tueta työnjohdon taholta (Keighley 2003: 15-20). Edellä mainitut seikat näkyvät virolaisten vastauksissa.

6.1.1 Asiakaslähtöisyys hoitotyössä

Opiskelijat luettelivat asiakaslähtöisyyden perustuvan tasa-arvoisuuteen, rehellisyyteen, luottamukseen, empatiaan, myötätuntoon, ymmärrykseen, arvostamiseen, solidaarisuuteen, sympatiaan sekä voimaantumiseen. Kaikki opiskelijat olivat maininneet potilaan yksilöllisyyden ja ihmisarvon kunnioittamisen asiakaslähtöisyyteen kuuluvaksi. Kiikkalan mukaan asiakaslähtöisyyden arvoperustaan sisältyy ihmisarvo, kokonaisvaltainen ihminen, ihmisen kunnioitus, aktiivisuus, itsemäärääminen, yhdenvertaisuus, yksilöllisyys, neuvotteleva yhteistyö, vaikuttaminen, aitous, toiveikkaus ja suuntautuminen tulevaan (Kiikkala 2000:116). Vastaukset ovat hyvin samankaltaisia. Opiskelijoiden näkemys asiakkaasta yksilönä ja lähiyhteisön jäsenenä ovat melkein kuin sanatarkkaan Kiikkalan kirjasta.

6.1.2 Asiakaslähtöisyys hoitotyön opetuksessa

Tutkitun tiedon vähäisyyden vuoksi emme pystyneet vertailemaan opiskelijoiden vastauksia kirjallisuuskatsauksen kanssa. Tuloksiemme perusteella opiskelijat olivat tyytyväisiä nykyiseen asiakaslähtöisyyden opetukseen sekä opettajien asiakaslähtöisyyteen suhteessa heihin. Kuitenkin sairaanhoitajakoulutuksessa on kehittämisen varaa varsinkin tulevaisuuden haasteita kohdatessa.

6.1.3 Asiakslähtöisyyden kehittäminen hoitotyön koulutuksessa

Sairaanhoitajaopiskelijat oppisivat asiakslähtöisyyttä parhaiten ongelmaperusteisen, tapauskuvauksen tai roolileikkien avulla. He kehittäisivät koulutusta käytännön läheisemmäksi; roolileikkejä voisi käyttää esimerkiksi ryhmäterapian muodossa, jolloin opiskelija voi tuntea itsensä potilaan asemaan. Tutkimusten mukaan tällaista narratiivista menetelmää voi käyttää myös moniammatillisuuden (Graham 2007:1809-17) ja päätöksen teon oppimiseen (Blickem- Priyadharshini 2007: 619-32).

6.1.4 Asiakslähtöinen hoitotyö tulevaisuudessa

Opiskelijoiden vastausten perusteella kokonaisvaltaisen hoitotyön kehittäminen on tärkeää tulevaisuudessa. Jauhiainen mukaan se tapahtuu tieto- ja viestintätekniikan avulla (Jauhiainen 2006: 36). Sairaanhoitajaopiskelijoiden mielestä potilaat ovat tulevaisuudessa entistä enemmän itseohjautuvia hankkimaan tietoa omasta sairaudestaan. Jauhiainen on tarkentanut asiaa, että tiedonhaku tapahtuu ilmeisesti tietoverkkojen kautta. (Jauhiainen 2006: 36.)

Terveystieteiden teknologian edistämisestä ei ollut mainintaa opiskelijoiden vastauksissa. Jauhiainen kuvaa tulevaisuuden skenaarioissa sähköistä viestintää ja suosituksia sairaanhoitajan työssä. (Jauhiainen 2006: 36-37.) Suositusten kehittämisestä ovat opiskelijat samaa mieltä. Hoitajien koulutus ja kansainvälisyys kuuluu tulevaisuuteen.

6.2 Opinnäytetyön eettisyys

Tutkimuksen ja opinnäytetöiden tekemisessä eettiset seikat ovat merkittäviä. Epäonnistuminen eettisissä kysymyksissä saattaa viedä koko pohjan tutkimukselta. (Kylmä 2007). Tutkimusetiikan periaatteita ovat haitan välttäminen, ihmisoikeuksien kunnioittaminen, oikeudenmukaisuus sekä rehellisyys, luottamus ja kunnioitus. Tutkimuksen eettisyyteen vaikuttaa myös hyvien tieteellisten käytäntöjen käyttö (Tutkimuseettinen neuvottelukunta).

Olemme pyrkineet huomioimaan eettiset kysymykset koko opinnäytetyöprosessin ajan. Aiheen valinta perustui hankkeen tarpeisiin. Molemmat aineistot hankittiin eri opiskelijaryhmältä, kuin missä itse opiskelimme. Tutkimusmenetelmänä

teemahaastattelu mahdollistaa anonyymiuden toteutumisen, mutta antaa samalla riittävästi informaatiota tutkimuskysymyksiimme. Aineiston hankinta suoritettiin niin, ettei vastaajia voi tunnistaa. Emme tehneet minkäänlaisia merkintöjä muistiinpanoihin, jotta vastaaja voitaisiin yhdistää vastaukseen. Tutkimusluvan saimme hankkeen puolesta ja haastateltujen opiskelijaryhmien opettajilta. Vastaajat osallistuivat tutkimukseen vapaaehtoisesti ja saivat saatekirjeen luettavakseen ennen vastaamista. Kysymysten operationalisointi vaiheessa pyrimme raportoimaan tulokset mahdollisimman tarkasti, mutta anonyymisti. Pyrimme avoimeen, rehelliseen ja oikeudenmukaiseen tulosten raportointiin ja tarkasteluun ilman että vastaajaa voisi tunnistaa. Säilytämme hankkeen puolesta vastaukset sähköisessä muodossa ilman tunnistetietoja.

6.3 Opinnäytetyön luotettavuus

Kylmän ja Juvakan mukaan tutkimuksen luotettavuuskriteereitä ovat uskottavuus, vahvistettavuus, reflektiivisyys ja siirrettävyys. Uskottavuus tarkoittaa tutkimuksen ja sen tulosten uskottavuutta sekä sen osoittamista tutkimuksessa. Tutkimuksen tulokset ovat tutkittavien mielipiteitä tutkittavasta asiasta. (Kylmä - Juvakka 2007:127.) Opinnäytetyössämme emme ole esittäneet omia mielipiteitämme. Aineiston keruun ja analysoinnin olemme tutkineet objektiivisesti. Tutkimuksemme tuloksia olemme verranneet tekemäämme kirjallisuuskatsaukseen.

Vahvistettavuus tarkoittaa tutkimuksen kulun kirjaamista siten, että joku ulkopuolinen pystyisi sen tekemään uudelleen (Kylmä - Juvakka 2007:127). Olemme pyrkineet tekemään opinnäytetyömme mahdollisimman toistettavaksi ja kuvailleet joka vaihetta tarkasti. Opinnäytetyössä kerrotaan kirjallisesti tutkimuksen vaiheet ja tutkitut kysymykset. Olemme pysyneet samassa tavoitteessa koko tutkimuksen ajan, matkan varrella on vain karsittu tarpeettomiksi havaittuja lähteitä.

Reflektiivisyys tutkimuksessa tarkoittaa Kylmän ja Juvakan mukaan sitä, että tutkija on tietoinen omista lähtökohdistaan tutkimuksen tekijänä. Tässä työssä tutkijoiden oma lähtökohta on saada aiheesta hyväksytty opinnäytetyö ja valmistua sairaanhoitajiksi. Opinnäytetyössämme toteutuu myös tutkimuksen siirrettävyys, sillä sairaanhoitajaopiskelijoita ja teemahaastattelua on kuvailtu tarkasti. (Kylmä - Juvakka 2007:128.)

Terveystutkimuksen luotettavuutta voidaan myös tarkastella tutkimusten eri vaiheissa (Kylmä - Juvakka 2007:130). Olemme nimenneet selkeästi tutkittavan ilmiön ja tutkimus on perusteltu, sillä asiakaslähtöisyyden oppimisesta sairaanhoitajakoulutuksessa ei ole tehty tällaista tutkimusta aiemmin.

Laadullinen tutkimus on puolestaan perusteltu siksi, että halusimme tutkia opiskelijoiden mielipiteitä asiakaslähtöisyydestä ja sen osaamisesta, oppimisesta ja opetuksen kehittämistä. Aihe on eettisesti oikeutettu, sillä vastaajilla on mahdollisuus myös kieltäytyä vastaamasta eikä heitä pysty tunnistamaan tutkimuksesta. (Kylmä - Juvakka 2007:130.)

Tutkimuksen tarkoitus on nimetty ja tutkimuskysymyksiä on tarkennettu useasti, sitä on kuvattu kappaleessa Aineiston keruu. Aineiston riittävyys oli tarkastelun alla useasti ennen teemahaastattelun tekemistä, sillä halusimme luotettavan tuloksen. Vastaajia oli suunnitteluvaiheessa riittävästi, mutta vastaajia saapui paikalle vain kaksi. Aineiston riittämättömyyden takia otimme tutkimukseemme aineistoksi neljä virolaista vastausta. Voimme olettaa virolaisten vastausten olevan luotettavia, koska he ovat tekemässä samaa projektia. (Kylmä - Juvakka 2007:131.)

Aineiston analyysi vaiheessa olemme edenneet suunnitelmamme mukaan. Ja olemme tutkijoina panostaneet työhön. (Kylmä - Juvakka 2007:132.) Olemme myös tarkentaneet kirjallisuuskatsausta, mikä lisää tutkimuksemme luotettavuutta.

6.4 Jatkoasteita tutkimukselle

Tulevaisuudessa voisi tehdä toiminnallisena opinäytetyönä tai projektina yhteistyönä virolaisten sairaanhoitajaopiskelijoiden kanssa hoitosuosituksia virolaisille osastoille, sillä tällaisille olisi virolaisten vastausten perusteella tarvetta.

LÄHTEET

- Alander, Niina – Elers, Mervi – Friberg, Katja 2005: Sairaanhoidajaopiskelijoiden mielipiteet teoreettisista ja kliinisistä valmiuksistaan koulutuksen aikana. Opinnäytetyö. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia.
- Backman, Marlit - Santala, Iris - Westman, Märta 1997: Kliinisen opiskelijaohjauksen laatu. Hyks kirurgian klinikka, Kirurginen sairaala.
- Blickem, Christian - Priyadharshini, Esther 2007: Patient narratives: the potential for "patient-centred" interprofessional learning? J Interprof Care. Volume: 21, Issue: 6, Date: 2007 Dec
- Christianson, Charles – McBride, Rosanne – Vari, Richard – Olson, Linda – Wilson, H. David 2007: From traditional to patient-centered learning: curriculum change as an intervention for changing institutional culture and promoting professionalism in undergraduate medical education. Acad. Med. Vol: 82 Issue 11 nov.
- Graham, Iain W. 2007: Consultant nurse-consultant physician: a new partnership for patient-centred care? Journal Clinical Nursing . Volume: 16, Issue: 10, Date: 2007 Oct.
- Hilden, Raija 1999: Sairaanhoidajan ammatillinen pätevyys ja ammatilliseen pätevyyteen vaikuttavat tekijät. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta.
- Jauhiainen, Annikki 2006: Kolme skennariota tulevaisuuden hoitotyöhön – uusia mahdollisuuksia tieto- ja viestintätekniikalla. Teoksessa: Miettinen, Merja – Hopia, Hanna – Koponen, Leena – Wilskman, Kaarina (toim.) Hoitotyön vuosikirja 2006: Inhimillisten voimavarojen johtaminen. Sairaanhoidajaliitto. Gummerus.
- Keighley, Tom 2003: Nursing: a european perspective. Nursing management. Volume 10(1).
- Kiikkala, Irma 2000: Asiakaslähtöisyys toiminnan periaatteena sosiaali- ja terveydenhuollossa. Teoksessa Nouvo-Juvonen, Susanna – Ruotsalainen, Pekka - Kiikkala, Irma: Hyvinvointivaltion palveluketjut. Hygienia. Helsinki: Tammi.
- Koivula, Meeri – Tarkka, Marja-Terttu 2004: Hoitotyön oppiminen ja uudistuva opettajuus. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Julkaisuja 5.
- Kuitunen, Soile – Haila, Katri 2007: Terveys-, elinkeino- ja innovaatiopolitiikan rajapinnoilla. FinnWellin ja Tekesin asemoitumisen arviointi. Väliarviointiraportti: Teknologiaohjelmaraaportti8/2007. Helsinki; Tekes.
- Kylmä, Jari - Juvakka, Taru 2007: Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.
- Mattila, Heli 2007: Wireyttä asiakaslähtöisyyteen – asiakaslähtöisyys sosiaalialan työntekijöiden palveluohjauksellisessa työohjauksessa. Verkkodokumentti. <<https://oa.doria.fi/handle/10024/6355>> Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Luettu 26.9.2007.

- Opinto-opas. Metropolia ammattikorkeakoulu. <<http://opinto-opas.metropolia.fi/ops.php?y=2008&c=541&clang=fi>>. Luettu 19.9.2008.
- Paloposki, Sanna - Eskola, Nina - Heikkilä, Johanna - Miettinen, Merja - Paavilainen, Eija - Tarkka, Marja-Terttu 2003: Ammattikorkeakoulusta valmistuneiden sairaanhoitajien arvio teoreettisesta ja käytännöllisestä osaamisestaan. *Hoitotiede* 4. 155-165.
- Saaranen, Anita - Puusniekka, Anna: 2006: KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Verkkodokumentti. Tampere : Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto <<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>>. Luettu 28.11.2007.
- Sarajärvi, Anneli – Isola, Arja 2006: Sairaanhoidon opiskelijoiden hoitotyön toiminta ja siihen yhteydessä olevat tekijät käytännön harjoittelujaksoilla. *Hoitotiede* 5. 210-221.
- Slater, L 2006: Person-centredness: a concept analysis. *Contemp Nurse*. Oct 23(1).
- Väestöliitto: Mitä asiakaslähtöisyys tarkoittaa? Väestöliitto. Verkkodokumentti. <http://www.vaestoliitto.fi/parisuhdetietoa_ammattilaisille/asiakastyon_lakitietoa/asiakaslahtoisuus/> Luettu 26.9.2007.
- Wung, H - Chen, H – Hwu, Y 2007: Teaching patient-centered holistic care. *Journal of Nursing (China)*. 54 Jun.

KIRJALLISUUTTA

- Aaltola, Juhani - Valli, Raine (toim.) 2001: Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Jyväskylä: Gummerus.
- Baumann, Marja-Riitta - Ruotsalainen, Taru 1996: Potilaslähtöisyys opetuksessa. Sairaanhoidajaopiskelijoiden ja -opettajien suunnitelmien pohjalta arvioituna. Pro gradu. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos.
- Hokkanen, Tuula - Karhumaa, Marika 1997: Mitä on oppiminen. Verkkodokumentti. <<http://www.cs.uta.fi/ipopp/www/ipopp97/hokkanen-karhumaa/oppi.htm>>. Luettu 28.11.2007.
- Hänninen, Kaija - Julkunen, Ilse - Hirsikoski, Riitta - Högnabba, Stina - Paananen, Ilkka - Romo, Henna - Thomasén, Tarya 2007: Asiakkaat oppimisen käynnistäjinä: raportti BIKVA-arviointimenetelmän oppimisen kehistä. Helsinki. Raportteja. Stakes, Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus (6).
- Karttunen, Tuula 2005: Asiakaslähtöisten toimintamallien arviointi : kansainvälisen ja kansallisen hoitotieteellisen tutkimuksen systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Pro gradu. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos.
- Koponen, Päivikki - Hakulinen-Viitanen, Tuovi - Julin, Anna-Maija - Perälä, Marja-Leena - Paunonen-Ilmonen, Marita - Luoto, Riitta 2005: Asiakaslähtöisten aineiston keruun menetelmien arviointia äitiyshuollon tutkimus- ja kehittämishankkeessa. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 42(4). 307-317.
- Kotila, Hannu 2000: Ammattikorkeakoulun opiskelijoiden kokemuksia opetus suunnitelmasta. Helsinki: Helsingin yliopiston opettajankoulutuslaitos.
- Kääriäinen, Maria – Lahdenperä, Tiina – Kyngäs, Helvi 2005: Kirjallisuuskatsaus: Asiakaslähtöinen ohjausprosessi. Tutkiva Hoitotyö 3 (3). 27-31.
- Lauri, Sirkka (toim.) 2003: Näyttöön perustuva hoitotyö. Helsinki: WSOY.
- Lauri, Sirkka – Eriksson, Elina – Hupli, Maija 1998; Hoidollinen päätöksenteko. Helsinki: WSOY.
- Leinonen, Anne 2004: Saumaton kuntoutusketju SAKKE. Verkkodokumentti. <<http://www.ouka.fi/sote/sakke/sakke-ohjausmalli%20raportti.pdf> > Luettu 28.11.2007.
- Mattila, Lea- Riitta 2001: Vahvistumista ja tunnekokemuksen jakamista. Väitöskirja. Tampereen yliopisto.
- Mattila, Lea-Riitta – Koivisto, Virpi - Häggman-Laitila, Arja 2004: Tutkimustiedon hyödyntäminen kliinisessä hoitotyössä ja sen opiskelussa. Tutkiva hoitotyö 4. 30-35.
- Mertoja, Riitta – Häggman-Laitila, Arja – Lankinen, Ira – Sillanpää, Kirsi – Rekola, Leena – Eriksson, Elina 2006: Lähiohjaaja sairaanhoidajaopiskelijoiden ohjatussa harjoittelussa. Tutkiva Hoitotyö 4 (2).

- Niemi, Annukka 2006: Asiakaslähtöisyys sosiaali- ja terveyspalveluissa : yksityisen ja julkisen kotihoidon työntekijöiden käsityksiä asiakaslähtöisyydestä. Pro gradu. Kuopion yliopisto. Terveystieteiden ja talouden laitos.
- Räikkönen, Outi – Perälä, Marja-Leena 2002: Menetelmä asiakaslähtöisen toiminnan edellytysten arviointiin hoitotyössä – Indeksien kehittäminen. Hoitotiede 15 (3).
- Räisänen, Anu 2002: Hoitotyöntekijöiksi valmistuvien osaaminen. Väitöskirja. Turku. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos.
- Salmela, Marjo 2004: Sairaanhoitajaopiskelijoiden hoitamisen taidot ja niiden opetus ammattikorkeakoulussa: Opiskelijoiden, opettajien ja ohjaajien arviot. Väitöskirja. Turku. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos.
- Salmela, Marjo – Leino-Kilpi, Helena 2007: Sairaanhoitajaopiskelijoiden hoitamisen taidot ja niiden opetus ammattikorkeakoulussa. Hoitotiede vol.19, no.1.
- Silfverberg, Paul 1996: Ideasta projektiksi – Projekti suunnittelun käsikirja. Hallinnon kehittämiskeskus. Helsinki: Edita.
- Tuominen, Helena – Kankkunen, Päivi – Suominen, Tarja 2006: Sairaanhoitajien kokemuksia kehityskeskusteluista ammatillisen kehityksen tukena. Tutkiva Hoitotyö vol.4(1).
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002: Hyvä tieteellinen käytäntö. Verkkodokumentti < <http://www.tenk.fi/HTK/index.htm#kaytanto>>. Luettu 15.9.2008.
- Veräjänkorva, Oili – Leino-Kilpi, Helena 1999: Lääkehoidon opetus hoitotyön opettajien arvioimana. Hoitotiede Vol.15, no.1/-03.
- Vilkka, Hanna 2005: Tutki ja Kehitä. Helsinki: Tammi.

1244 §

PROJEKTIPÄÄLLIKKÖ LY KALAM-SALMISEN TUTKIMUSLUVAT

Amk

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

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

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

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

Päätösluettelonote asianomaisille, koulutusjohtajalle, koulutuspäällikölle, opintoasianvastaavalle sekä lakimiehelle.

Lisätiedot:

Ly Kalam-Salminen, projektipäällikkö, puhelin 041 504 9925

Vakuudeksi

Maria Rantavuori

Johdon sihteeri

Hyvä valmistuva opiskelija,

Olemme tekemässä opinnäytetyötä valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden näkemyksistä asiakaslähtöisyydestä. Työmme kuuluu hankkeeseen, joka tutkii asiakaslähtöistä osaamista Suomessa ja Virossa niin hoitotyön koulutuksessa, iäkkäiden hoitotyössä kuin akuuttihoitotyössä.

Tutkimukseen osallistuminen on Sinulle vapaaehtoista. Antamasi tiedot käsitellään luottamuksellisesti, eikä henkilöllisyytesi tule esille missään vaiheessa. Aineistoa käytetään myös hankkeen muihin tarkoituksiin. Osallistumisesi tähän tutkimukseen on täysin riskitön. Voit muuttaa mieltäsi koskien tutkimukseen osallistumista milloin tahansa.

Pyydämme Sinua ystävällisesti osallistumaan tutkimukseen ja koulutuksemme kehittämiseen. Vastauksesi ja kokemuksesi ovat meille erittäin tärkeitä.

Mikäli Sinulla on jotain kysyttävää, vastaamme mielellämme.

Kyselyyn vastaaminen tapahtuu internetissä. Henkilöllisyyden salassa pysymisen turvaamiseksi vastaaminen tapahtuu luomaamme sähköpostilaatikkoon. Voit vastata seuraavien ohjeiden mukaan:

Mene internet-sivustolle www.yahoo.com

Kirjaudu sähköpostipalveluun sivun oikean yläreunan 'Mail'- painikkeesta

Käyttäjätunnus: asiakaslahtoisuus@yahoo.com

Salasana: 123stadia

Valitse sivun vasemmasta reunasta 'Notepad'-painike

Lisää vastauksesi painamalla 'Add note' -painiketta

Ilmestyvään ruutuun voit suoraan kirjoittaa vastauksesi

Kirjoita kyselylomakkeessa pyydetty taustatiedot ja numeroi vastauksesi

Voit vastata omin sanoin kysymyksiin

Lopuksi tallenna vastauksesi ja kirjaudu ulos

Kiitos vaivannäöstäsi!

Helsingissä maaliskuun 11.päivänä 2008

Hannele Kosonen p. 050-5425361
sh-opiskelija

Linda Skogberg p. 050-3001927
sh-opiskelija

Ly Kalam-Salminen
yliopettaja

LIITE 3

TEEMAKIRJOITELMA VALMISTUVILLE OPISKELIJOILLE

Kirjoita vastauksesi saatekirjeessä annettujen ohjeiden mukaan.

Tutkimuskysymykset:

Kuvaile koulutuksen kautta välittyntä kuvaa asiakaslähtöisyydestä hoitotyössä

1. Millaisille arvoille asiakaslähtöisyys perustuu?
2. Millainen on näkemys asiakkaista ja heidän läheisistään?
3. Millainen on asiakaslähtöinen hoitotyön toiminta?
4. Millainen on asiakaslähtöisesti toimiva organisaatio?
5. Millainen on asiakaslähtöisesti toimiva hoitaja?
6. Jos asiakaslähtöisyydestä on koulutuksesi kautta välittynyt jotain muuta, kerro se tässä kohdassa

Kuvaile asiakaslähtöisen hoitotyön opetustoimintaa

7. Missä teoriaopinnoissa asiakaslähtöisyyttä on opetettu?
8. Millaisia opetusmenetelmiä asiakaslähtöisyyden teoriaopetuksessa on käytetty ja miten oppimistasi on seurattu ja arvioitu?
9. Millaisia opetusmenetelmiä asiakaslähtöisyyden kliinisessä opetuksessa on käytetty ja miten oppimistasi on seurattu ja arvioitu?
10. Miten asiakaslähtöisiä opettajat ovat olleet suhteessa Sinuun heidän asiakkaana?
11. Miten oppilaitoksesi toimintakulttuuri tukee asiakaslähtöisyyden oppimista?

Kuvaile, miten kehittäisit tulevaisuudessa tarvittavaa asiakaslähtöistä osaamista

12. Miten kehittäisit terveys- ja hoitopalveluja, jotta ne vastaisivat tulevaisuuden asiakkaiden odotuksia?
13. Miten kehittäisit terveys- ja hoitopalveluja, jotta ne vastaisivat omia odotuksiasi eri elämäsi vaiheissa?
14. Mitä teoria- ja/tai kliinisessä opetuksessa tulisi kehittää, jotta opiskelijat saisivat mahdollisimman hyvät valmiudet tulevaisuuden asiakaslähtöiseen toimintaan?
Perustele.

tietokanta	hakusanat	tulos/kpl	hylkäysperusteet
Ovid	Patient Centered care + education	4051, 813	
Cinahl	Patient Centered care + education,	50	
Medic	potilaskesk* (+koulutus,opetus)	10	Väärä aihearajaus, ei sovi työhömmme
Medline			
Pubmed	Patient Centered care + education, nursing education	1496, 171	
EBSCO	Patient Centered care + nursing, education	17, 8	

