

**Elina Hyttinen**

**ASIAKASLÄHTÖISYYDEN KEHITTÄMINEN PERUSTERVEY-  
DENHUOLLON VUODEOSASTOILLA**

**Opinnäytetyö**

**CENTRIA-AMMATTIKORKEAKOULU**

**Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen, ylempi AMK**

**Tammikuu 2018**

**TIIVISTELMÄ OPINNÄYTETYÖSTÄ**

<b>Centria-ammattikorkeakoulu</b>	<b>Aika</b> Tammikuu 2018	<b>Tekijä/tekijät</b> Elina Hyttinen
<b>Koulutusohjelma</b> Sosiaali- ja terveydenalan kehittäminen ja johtaminen YAMK		
<b>Työn nimi</b> Asiakaslähtöisyyden kehittäminen perusterveydenhuollon vuodeosastoilla		
<b>Työn ohjaaja</b> Yliopettaja TtT Annukka Kukkola		<b>Sivumäärä</b> 60+4
<b>Työelämäohjaaja</b> Hoitotyön johtaja Margit Yli-Kotila		
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata peruspalvelukuntayhtymä Kallion vuodeosastojen hoitajien käsityksiä työstään ja sitä, miten he ennakoivat tulevan sosiaali- ja terveystalouden muutoksen vaikuttavan vuodeosastotyöhön. Tulosten perusteella opinnäytetyön kehittämistehtäväksi valittiin asiakaslähtöisyyden kehittäminen vuodeosastotyössä. Opinnäytetyön tavoite oli herättää hoitajien mielenkiinto asiakaslähtöistä hoitotyötä kohtaan ja toimia alkusysäyksenä asiakaslähtöisen hoitotyön kehittämisessä vuodeosastoilla.</p> <p>Opinnäytetyön lähestymistapana oli toimintatutkimus. Aineisto kerättiin SWOT-analyysin nelikenttään pohjautuvien kysymysten avulla vuodeosastojen hoitajilta 3-4 hengenryhmissä. Tutkimukseen osallistui pitkäaikaisia sijaisia ja vakituisessa virassa töissä olevia hoitajia (n=22). Tutkimuksen tuloksissa nousi esille se, että tällä hetkellä hoitohenkilökunta on osaavaa ja työyhteisö koettiin toimivaksi, mutta riittämättömät resurssit ja toimimaton hoidon porrastus koettiin ongelmaksi vuodeosastotyössä. Sosiaali- ja terveydenhuollon muutos nähtiin asiakkaan kannalta mahdollisuutena terveydenhuollossa, kun hän itse pääsee vaikuttamaan hoitoonsa. Uhkana koettiin asiakkaan kannalta se, miten sellaiset asiakkaat pärjäävät, jotka eivät kykene kunnolla pitämään huolta asioistaan, jos palvelut siirtyvät kauemmaksi. Lisäksi muutokseen ajateltiin liittyvän henkilökohtaisten kuormitustekijöiden kasvua vuodeosastotyössä.</p> <p>Opinnäytetyössä kehittämisosio toteutettiin neljänä samansisältöisenä kehittämispäivänä vuodeosastojen kaikille hoitajille (N=71). Kehittämispäivät koostuivat kahdesta lyhyestä alustuksesta asiakaslähtöisyyteen liittyen, ja niiden jälkeen hoitajat tekivät ryhmätöitä kehittääkseen asiakaslähtöisyyttä vuodeosastotyössä. Asiakaslähtöisyyden kehittämistä on tarkoitus jatkaa vuodeosastotyössä vuosittain pidettävillä kehittämispäivinä tai -iltapäivinä sekä yhteisinä videovälitteisinä osastokokouksina. Työn tuloksia voidaan hyödyntää yleisesti terveydenhuollon asiakaslähtöisyyttä kehitettäessä.</p>		
<b>Asiasanat</b> Asiakaslähtöisyys, kehittäminen, muutosjohtaminen ja vuodeosaston hoitotyö		

## ABSTRACT

<b>Centria University of Applied Sciences</b>	<b>Date</b> January 2018	<b>Author</b> Elina Hyttinen
<b>Degree programme</b> Master of Social and Health Care		
<b>Name of thesis</b> The Developing of Customer-orientation on the Primary Health Care Inpatient Wards		
<b>Instructor</b> Principal Lecturer, D.Sc. Annukka Kukkola	<b>Pages</b> 60+4	
<b>Supervisor</b> Director of Nursing Margit Yli-Kotila		
<p>The purpose of the final thesis was to describe the ideas of nurses on the inpatient wards of the Basic Service Municipal Federation Kallio of their own work and how they anticipate the upcoming change in the social and health sector to affect the nursing practice on the wards. On the basis of the results the developing of customer orientation in the nursing on the wards was chosen as the developing task of the final thesis. It was the objective of the thesis to arouse the nurses' interest in the customer-oriented nursing and to function as an impulse in the developing of the customer-oriented nursing at the inpatient wards</p> <p>The approach of the thesis was an action study. The material was collected through questionnaire-based questions of SWOT analysis from the ward nurses in groups of three to four people. Longterm substitutes and permanent nurses (22) participated in the research. In the results of the study the it came out that at that moment the nursing staff was skilled and working community was experiend to be functional but the inadequate resources and the inoperative levels of care were regarded as the problem on the inpatient wards. Changes in social and health care were seen as a possibility from the point of view of the customer in the public health service because he himself is able to influence his care. On the other hand how will such customers who are not able to take a concern about their own matters well if the services move further away. Furthermore, the growth of the personal work load factors were thought to be linked to the change.</p> <p>In the final thesis the developing section was carried out to all the nurses of inpatient wards (N=71) during four developing days with the same contents. Developing days consisted of two short introductions to the customer orientation and after them the nurses did the teamwork in order to develop customer orientation in the nursing practice of the ward. The developing of customer orientation is expected to continue in the nursing of the wards in annual development days or afternoons, and as joint video ward meetings. The results of the present thesis can be utilized in general when developing customer-oriented healthcare.</p>		
<b>Key words</b> customer orientation, development, change management and the nursing practice on the ward		

**TIIVISTELMÄ**  
**ABSTRACT**  
**SISÄLLYS**

<b>1 JOHDANTO.....</b>	<b>1</b>
<b>2 ASIAKASLÄHTÖISYYS OSANA TERVEYDENHUOLLON MUUTOSTA.....</b>	<b>3</b>
<b>2.1 Kohti asiakaslähtöistä terveydenhuoltoa .....</b>	<b>5</b>
<b>2.1.1 Asiakas mukana terveydenhuollon palveluja kehittämässä.....</b>	<b>8</b>
<b>2.1.2 Asiakas oman elämänsä asiantuntijana hoitotapahtumassa .....</b>	<b>10</b>
<b>2.2 Muutosjohtamisen avulla asiakaslähtöinen toimintakulttuuri .....</b>	<b>12</b>
<b>2.3 Terveyskeskuksen vuodeosastojen tulevaisuus .....</b>	<b>15</b>
<b>3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT .....</b>	<b>17</b>
<b>4 OPINNÄYTETYÖPROSESSIN ETENEMINEN.....</b>	<b>18</b>
<b>3.1 Peruspalvelukuntayhtymä Kallion vuodeosastot .....</b>	<b>20</b>
<b>3.2 Toimintatutkimus opinnäytetyön lähestymistapana .....</b>	<b>21</b>
<b>3.3 Aineiston keruu ja analyysi.....</b>	<b>23</b>
<b>4 HOITAJIEN KÄSITYKSIÄ VUODEOSASTOTYÖSTÄ JA SEN TULEVAISUUDESTA .....</b>	<b>27</b>
<b>4.1 Hoitajien kokemat vahvuudet ja heikkoudet vuodeosastotyössä.....</b>	<b>27</b>
<b>4.2 Hoitajien ennakoimia mahdollisuuksia ja uhkia terveydenhuollon muutokseen liittyen .....</b>	<b>28</b>
<b>4.3 Yhteenveto keskeisistä tuloksista .....</b>	<b>30</b>
<b>5 ASIAKASLÄHTÖISYYDEN KEHITTÄMINEN VUODEOSASTOILLA .....</b>	<b>32</b>
<b>5.1 Kehittämispäivien toteutus.....</b>	<b>32</b>
<b>5.2 Kehittämispäivän tuloksia.....</b>	<b>35</b>
<b>5.2.1 PBL-ryhmätyön tulokset .....</b>	<b>35</b>
<b>5.2.2 Learning cafen avulla hoitosuunnitelma asiakaslähtöisemmäksi .....</b>	<b>38</b>
<b>5.2.3 Yhteenveto kehittämispäivän tuloksista ja jatkosuunnitelma kehittämistyölle .....</b>	<b>39</b>
<b>6 POHDINTA.....</b>	<b>42</b>
<b>6.1 Kehittämisprosessin ja keskeisten tulosten tarkastelua .....</b>	<b>42</b>
<b>6.2 Opinnäytetyön eettisyys .....</b>	<b>47</b>
<b>6.3 Opinnäytetyön luotettavuus .....</b>	<b>49</b>
<b>6.4 Ammatillinen kasvu opinnäytetyön aikana .....</b>	<b>52</b>
<b>6.5 Johtopäätökset ja uudet tutkimusaiheet.....</b>	<b>54</b>
<b>LÄHTEET .....</b>	<b>55</b>
<b>LIITTEET</b>	
<b>KUVIOT</b>	
KUVIO 1 Asiakaslähtöisyyden peruselementtejä terveydenhuollossa.....	6
KUVIO 2 Opinnäytetyön prosessin kulku .....	20
KUVIO 3 Yhteenveto tutkimuksen keskeisistä tuloksista .....	31
KUVIO 4 Yhteenveto kehittämispäivien keskeisistä tuloksista .....	40

## 1 JOHDANTO

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli kuvata peruspalvelukuntayhtymä Kallion vuodeosastojen hoitajien käsityksiä työstään ja sitä, miten he ennakoivat sosiaali- ja terveysalan muutoksen (sote-muutos) vaikuttavan heidän työhönsä. Opinnäytetyön tutkimusosasta saaduista tuloksista valitsimme ohjausryhmän kanssa kehittämisen kohteeksi asiakaslähtöisyyden hoitotyössä. Opinnäytetyön tavoitteena oli herättää hoitajien mielenkiinto asiakaslähtöistä hoitotyötä kohtaan ja toimia alkusysäyksenä asiakaslähtöisen hoitotyön kehittämisessä peruspalvelukuntayhtymä Kallion vuodeosastoilla. Jatkossa suunnitelmallisen ja pitkäkestoisen asiakaslähtöisen hoitotyön kehittämistyön tuloksena voidaan lisätä asiakastyytyväisyyttä ja hoidon laatua vuodeosastotyössä.

Peruspalvelukuntayhtymä Kallion palvelustrategisissa linjauksissa vuosille 2016–2018 yhtenä osa-alueena on, että palvelut ovat asiakaslähtöisiä ja kohdennettuja asiakkaiden tarpeen mukaan. Palvelutapah- tumissa asiakkaan itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan ja hänet kohdataan tasavertaisessa vuoropuhe- lussa, jossa hänen mielipiteensä kuullaan. Asiakkaan palvelutarpeet tunnistetaan ja hoitaminen tapahtuu suunnitellusti hoitoarvioinnin perusteella. Asiakkaat pyritään ottamaan mukaan kehittämiseen ja palve- luista halutaan saada hyvin toimivia ja kustannustehokkaita kokonaisuuksia. (Palvelustrategian linjauk- set 2016–2018 2016, 16, 20.) Opinnäytetyön aihe on siis työelämälähtöinen ja nousee esille organisaa- tion palvelustrategiassa kehittämisen kohteena.

Opinnäytetyöni toimintaympäristönä oli peruspalvelukuntayhtymä Kallion vuodeosastot. Kallion perus- palvelukuntayhtymä kuuluu tulevassa maakuntamallissa Pohjois-Pohjanmaan liittoon. Pohjois-Pohjan- maan sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen PoPSTER-hanke julkaisi elokuussa 2017 loppuraportin tulevan maakun- tamallin pohjaksi ja tämän hetkisen kehittämistyön tueksi. Vuodeosastojen kohdalla loppuraportissa ker- rotaan, että osa vuodeosastoista lopetetaan ja potilaspaikkoja tullaan vähentämään 915:sta 785 sairaan- sijaan Pohjois-Pohjanmaan maakunnanalueella. (PoPSTER-loppuraportti 2017, 47–48.) Tämän perusteella voidaan olettaa, että tuleva sote-muutos tulee vaikuttamaan vuodeosastojen hoitajien työhön.

Suomessa on jo monen vuoden ajan suunniteltu uutta maakunta- sekä sosiaali- ja terveysalan uudistusta (sote-uudistus). Uudistuksessa on tarkoituksena siirtää tehtäviä pois kunnilta perustettaville 18 maakun- nalle. Maakunnille siirtyviä palveluja ovat mm. sosiaali- ja terveysalanpalvelut (sote-palvelut), pelastus- toimi ja ympäristöterveydenhoito. Näin julkinen hallinto jakaantuu jatkossa kolmeen tasoon eli valtio-,

maakunta- ja kuntatasoon. Nykyisessä julkisen hallinnon sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmässä (sote- palvelujärjestelmässä) on noin 190 sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatiota. Kun maakunta uudistus toteutuu, niin nämä 18 maakuntaa ottavat järjestämisvastuun organisaatioilta itselleen. Näin sote-palveluja pystytään johtamaan alueellisesti tasapainoisina kokonaisuuksina. Jokainen maakunta voi itse määrittää, minkä tasoiset palvelut he tarjoavat asiakkailleen, kunhan ne täyttävät sosiaali- ja terveydenhuollon lakien määräämän minimitason. (Maakunta- ja sote-uudistuksen yleisesittely 2016.)

Nykyisen sote-palvelujärjestelmän ongelmia ovat palvelujen monimutkaisuus, toimintojen päällekkäisyys ja järjestelmälähtöisyys. Järjestelmälähtöisyyden ongelmana on, että palvelut tuotetaan organisaation lähtökohdista käsin ja ne eivät siten enää vastaa asiakkaiden tarpeita. (Rissanen & Lammintakanen 2017, 31.) Palvelujärjestelmän uusimisen keskeisiä tavoitteita on tuottaa asiakasosallisuutta ja asiakaslähtöisyyttä, jotta tulevat sote-palvelut pystyisivät vastaamaan nykyistä palvelukokonaisuutta paremmin asiakkaiden tarpeisiin. Sote-uudistuksen tarkoituksena on saada terveystalvet toimivaksi kokonaisuudeksi, jossa asiakkaan hoitopolut ja palvelut ovat sujuvia myös asiakkaan näkökulmasta. (Mitä sote-uudistus tarkoittaa minulle 2016.)

Nykyisen hallituksen yksi kärkihankkeista on Palvelut Asiakaslähtöisiksi -hanke, joka tähtää uudistamaan sote-palvelujärjestelmää asiakkaan näkökulmasta toimivaksi. Terveystalvet osalta hankkeessa on tavoitteena saada palvelut sellaisiksi, että ne tukevat asiakkaiden toimintakykyä ja omahoitoa sekä helppoutta löytää tarvittavat sote-palvelut jokaisen asiakkaan tarpeen mukaan. Tämä tarkoittaa terveydenhuollossa toimintaprosessien uudistamista niin, että asiakasnäkökulma otetaan uudistuksen keskiöön. Tähän päästään kehittämällä asiakkaan osallistumiseen valtakunnallinen toimintamalli, jossa asiakkaat otetaan tasavertaisina toimijoina mukaan suunnittelemaan, toteuttamaan ja kehittämään sote-palveluja tuleviin maakuntiin. Tarkoituksena on asiakkaiden ja asiantuntijoiden yhteistyön avulla lisätä terveydenhuollon asiantuntijoiden asiakasymmärrystä ja asiakkaiden palveluymmärrystä. Näin terveydenhuollon asiantuntijat pystyvät kohdentamaan palvelujaan asiakkaan tarpeisiin ja asiakkaiden itsenäinen selviytyminen lisääntyy palveluymmärryksen myötä. (Mitä on sote-uudistus?.)

## 2 ASIAKASLÄHTÖISYYS OSANA TERVEYDENHUOLLON MUUTOSTA

Asiakaslähtöisyydelle ei ole yksiselitteistä käsitettä terveydenhuollossa. Monet asiakaslähtöisyyden lähikäsitteet ja asiakkaan erilaiset roolit terveydenhuollon sisällä tekevät asiakaslähtöisyyden määrittämisestä haastavaa. Asiakaslähtöisyydessä on kyse siitä, että asiakas muuttuu palvelujen kohteena olevasta palvelujen käyttäjäksi, aktiiviseksi ja tasavertaiseksi toimijaksi palvelua tarjoavan asiantuntijan kanssa. Asiakaskeskeisessä terveydenhuollossa palvelut suunnitellaan asiakasta varten. Asiakas on siinä palvelujen keskipisteenä. Asiakaslähtöinen terveydenhuolto on tästä vielä jalostetumpi muoto, jossa asiakas otetaan mukaan suunnittelemaan ja kehittämään palvelua niin, että palvelut eivät ole ainoastaan suunniteltu asiakasta varten vaan palvelut kehitetään ja toteutetaan yhdessä asiakkaan kanssa. (Virtanen, Suoheimo, Lamminmäki, Ahonen & Suokas 2011, 15, 18.)

World Health Organization (WHO) julkaisi 2016 lausunnon integroiduista asiakaslähtöisistä palveluista terveydenhuollossa. Järjestön mukaansa palveluja järjestäessä täytyy valtakunnan tasolta löytyä riittävät resurssit ja selkeä strategia, miten palveluja aletaan kehittää asiakaslähtöisemmiksi. Asiakkaat tulee ottaa mukaan terveydenhuoltoon liittyvän politiikan muotoiluun, terveydenhuollon yleiseen kehittämiseen ja terveydenhuollon yksittäisten palvelujen kehittämiseen. Lisäksi WHO:n lausunnossa käy ilmi, että asiakasläheiset palvelut ovat melko uusi asia terveydenhuollossa, ja näin ollen terveydenhuollossa ei löydy integroitua mittareita valvomaan tämän kehitystyön onnistumista. (Framework on integrated, people-centred health services 2016, 11–12.)

Suomessa on ajauduttu siihen tilanteeseen, että sosiaali- ja terveysala tarvitsee uudelleen organisointia. Uudistusta tarvitaan, koska suuret ikäluokat vanhenevat ja he tulevat tarvitsemaan entistä enemmän sote-palveluita. Suomen taloustilanne on vaikea, ja tämän hetkisen julkisen sektorin palvelut ovat osittain tehottomia ja vievät paljon rahaa. Lisäksi nykyisessä palveluorganisaatiossa ihmiset eivät tällä hetkellä saa yhdenvertaisia palveluita. Sote-uudistuksen tavoitteena on, että tulevaisuudessa palvelut tuotetaan toimivana kokonaisuutena. Palveluketjut ja hoitopolut pyritään rakentamaan niin, että toiminta on sujuvaa. Palvelutoiminnassa pyritään tehokkuuteen ja parempaan vaikuttavuuteen. Sote-palveluiden yhdenvertainen saatavuus tulee vähentämään hyvinvointi- ja terveyseroja ihmisten välillä. Yhtenä sote-muutoksen tavoitteena on yllämainittujen uudistuksien kautta saada sote-palvelujen käyttäjille aikaan asiakaslähtöisemmät palvelut. (Määritellään kokemusasiantuntijuuden ja asiakkaiden osallistumisen toimintamalli.) Rissanen ja Lammintakanen (2017, 31) lisäävät vielä edellä mainittuihin nykyhetken ongelmiin

palvelujärjestelmän monimutkaisuuden, toimintojen päällekkäisyyden ja järjestelmälähtöisyyden. Nykyisessä järjestelmässä ei heidän mukaansa korosteta asiakkaiden tai potilaiden tarpeita vaan lähtökohdiana on palvelukokonaisuudet ja niiden kehittäminen.

Asiakaslähtöisyys kuuluu nykyään tärkeänä osana terveydenhuollon normiohjaukseen. Asiakkaan tarpeet tulee olla palveluiden ja hoidon perustana. Asiakkaan palveluista tulisi muodostua katkeamaton ja selkeä palvelupolku. (Valkama 2012, 77, 79.) Tähän tulokseen päästään vain, jos koko terveydenhuollonjärjestelmää kehitetään kokonaisvaltaisesti ja palveluja integroidaan toisiinsa saumattomasti. Näin asiakas pääsee liikkumaan suunnitellusti läpi eri palvelukokonaisuuksien ja palvelujen hallintorajojen. Jos palvelut onnistutaan kehittämään oikeasti asiakaslähtöisiksi, niin se edistää palvelutuotannossa parempaa vaikuttavuutta, kustannustehokkuutta ja vastaavuutta sekä asiakkaiden tyytyväisyyttä. (Virtanen ym. 2011, 12; Hyväri, 2017, 32–33.) Juuri tähän tulevassa sote-uudistuksessa pyritään.

Suomessa terveydenhuolto on tiukasti lainsäädelyä. Siksi on tärkeää, että terveydenhuoltoon kohdistuvaa lainsäädäntöä tarkastellaan ajoittain. Näin pystytään lain puitteissa määrittämään palvelujen seuraavien vuosien suuntaviivoja ja kehittämään toimintaa sen pohjalta. (Rissanen & Lammintakanen 2017, 21.) Nykyinen terveydenhuoltolaki astui voimaan toukokuussa 2011. Terveydenhuoltolaissa määritellään terveydenhuollon tarkoitusta. Terveydenhuollon tehtävänä on lain mukaan edistää ja ylläpitää väestön terveyttä, hyvinvointia, työ- ja toimintakykyä sekä sosiaalista turvallisuutta. Terveydenhuollon tulee pyrkiä kaventamaan väestöryhmien välisiä terveyseroja, edistämään palvelujen tasavertaista saatavuutta, laatua ja potilasturvallisuutta sekä vahvistaa terveydenhuollon palvelujen asiakaskeskeisyyttä. (Terveydenhuoltolaki 2010/1326.) Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (THL) on arvioinut tulevaa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislakia. Tulevaisuudessa laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä tulee ohjaamaan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä, kehittämistä, ohjaamista ja valvontaa. Laki on tällä hetkellä valmisteluvaiheessa ja se kuuluu osana tulevan sote-uudistuksen lainsäädännön valmisteluun. (Uusin sote-järjestelmälaki ja THL:n ennakoarviot 2016.)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/785) on asiakaslähtöisen hoitotyön perusta. Se määrittää potilaan oikeuden laadultaan hyvään terveyden ja sairaanhoitoon, jossa hänen vakaamustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan. Potilaan äidinkieli, kulttuuri ja yksilölliset tarpeet tulee pyrkiä mahdollisuuksien mukaan huomioimaan. Potilaalla on tiedonsaanti ja itsemääräämisoikeus hoitonsa suhteen. Terveydenhuollon ammattihenkilön tulee antaa potilaalle niin kattava selvitys potilaan terveydentilasta ja hoidosta, jotta hän kykenee päättämään omasta hoidostaan. Potilasta tulee hoitaa yhteisymmärryksessä, potilaan



omaa tahtoa kunnioittaen. Valkama (2012, 58, 73) kirjoittaa väitöskirjassaan siitä, miten asiakaslähtöisyys terveydenhuollossa on yksi alan keskeisistä tavoitteista. Kuitenkin asiakas ja hänen tarpeensa jäävät useasti järjestelmän jalkoihin, koska palvelut perustuvat asiantuntijuuteen, lainsäädäntöön ja sen tulkintaan sekä viranomaispäätöksiin. Näin palvelujen järjestelmälähtöisyys vähentää asiakkaan lain määrittelemien oikeuksien toteutumista terveydenhuollossa, koska potilas ei pääse osallistumaan omien palveluiden ja hoitonsa suunnitteluun ja päätöksien tekoon.

## **2.1 Kohti asiakaslähtöistä terveydenhuoltoa**

Suomessa terveydenhuolto pyrkii usein tilojen, laitteiden ja asiantuntijoiden maksimaaliseen hyödyntämiseen. Terveydenhuollon palvelut rakennetaan tämän vuoksi pieniin segmentteihin eli yksiköihin, jotka pyrkivät tuottamaan omat palvelunsa mahdollisimman tehokkaasti. Näissä yksiköissä korostuu usein asiantuntijalähtöinen toimintatapa, jossa asiakas jää useasti passiiviseksi objektiksi. Työntekijät ja hyvin sujuvat prosessit koetaan asiantuntijalähtöisessä työssä tärkeäksi, ja johtaminen suuntautuu tähän päämäärään. Kuitenkin terveydenhuollon asiantuntijoiden työnkohde on aina asiakas, ja terveydenhuollon tulee pyrkiä asiakaslähtöiseen palveluun. (Varkila 2010, 33–34; Koivuniemi & Simonen 2011, 13–14.)

Terveydenhuollossa puhutaan paljon asiakaslähtöisyydestä, mutta sille ei ole kehittynyt vakiintunutta määritelmää. Organisaatioiden välillä on usein eroja asiakaslähtöisyyden määrittelemisessä, koska jokainen katsoo asiakaslähtöisyyttä omasta palvelutuotantosektoristaan käsin. Lisäksi asiakas tarkastelee omasta näkökulmastaan terveydenhuollon asiakaslähtöisyyttä. Terveydenhuollossa asiakaslähtöisen palvelun rakennuspuina voidaan kuitenkin nähdä kuviossa 1 esitetyt neljä elementtiä. (KUVIO 1.) (Virtanen ym. 2011, 15, 19.)



KUVIO 1. Asiakaslähtöisyyden peruselementtejä terveydenhuollossa (mukaiillen Virtanen ym. 2011, 19)

Terveydenhuollossa asiakaslähtöisyys voidaan nähdä toiminnan **arvoperustana**. Jokainen asiakas tulee kohdata yksilönä ja hänen ihmisarvoaan tulee kunnioittaa. (Virtanen ym. 2011, 19.) Terveydenhuollon eettisissä periaatteista löytyy paljon asiakaslähtöisen hoitotyön arvoperustaa. Oikeus hyvään hoitoon, ihmisarvon kunnioitus, potilaan itsemääräämisoikeus ja oikeudenmukaisuus ovat osa terveydenhuollon eettisistä periaatteista. Niiden sisällä on asiakaslähtöisen toiminnan arvoperusta. Asiakas tulee kohdata arvostettuna ainutkertaisena yksilönä, joka päättää oman elämäkatsomuksensa mukaan hoidostaan. Lisäksi hoidon tulee olla oikeudenmukaista niin, että jokainen asiakas saa tasavertaista laadukasta hoitoa riippumatta asiakkaan taustasta. (Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet 2001.)

Virtanen ym. (2011, 20) ovat keränneet oppaaseensa asiakkaiden itse kokemia terveystalvelujen asiakaslähtöisyyden perusteita. Peruslähtökohdaksi he saivat sen, että asiakasta tulee kohdella palvelutapahtumassa yksilönä, jonka itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa läpi palvelutapahtuman. Itsemääräämisoikeus ajateltiin liittyvän ihmisarvoon ja siihen, että ihminen on oman elämänsä asiantuntija. Asiakas tulee ottaa mukaan osalliseksi hoitoprosessiin ja häntä tulee kohdella tasavertaisena toimijana palveluprosessissa. Asiakkaat pitivät tärkeänä, että he tulevat kuulluksi ja heidän tarpeensa huomioidaan osana

palvelutapahtumaa, vaikka jouduttaisiinkin toimimaan palvelurakenteiden rajoitusten edellyttämällä tavalla.

Organisaation palvelut tulee järjestää niin, että ne **vastaavat asiakkaan tarpeita** ja ovat asiakkaan näkökulmasta toimivia. Tämä vaatii organisaatiolta asiakasymmärrystä eli tietoa asiakkaista ja heidän tarpeistaan ja kykyä hyödyntää sitä palvelujen kehittämisessä. (Virtanen ym. 2011, 17.) Valviran puolivuotisraportissa käy ilmi, että toimintayksiköiden päiväjärjestys ohjaa henkilökunnan ja näin myös asiakkaiden toimintaa. Kun tietyt toimenpiteet on totuttu tekemään tietyssä järjestyksessä, niin asiakkaan yksilöllisiä tapoja ja tottumuksia ei osata ottaa huomioon hoitotapahtumassa, vaikka se olisi toimintatapoja muuttamalla mahdollista tehdä. (Sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnan havaintoja 2015, 6)

Työpaikalla täytyy siis kehittää asiakaslähtöistä organisaatiokulttuuria. Asiakaslähtöisen toiminnan kehittämisessä terveystapahtumien uudistaminen tulee tapahtua asiakkaiden näkökulmasta ajatellen. Henkilökunta pitää saada ymmärtämään, että he tekevät työtään asiakasta varten, eikä esimerkiksi ylempää johtoa tai muita työntekijöitä varten. Organisaation johdon tulee hahmottaa asiakkaidensa tarpeiden kokonaisuus ja se, että palvelut ovat asiakkaan kannalta tarkoituksenmukaiset. Asiakaslähtöinen johtaminen pyrkii myös oman organisaation rajojen sisältä pois hahmottamaan asiakkaan palvelukokonaisuutta. Asiakasta ei kiinnosta se, mikä organisaatio palvelun järjestää vaan se, että homma hoituu mahdollisimman sujuvasti. Asiakaslähtöinen johtamisen lähtökohtana on asiakkaan etu, jolloin tuotettu palvelu tulee sujua asiakkaan kannalta mutkattomasti, vaikka liikutaan eri yksiköiden välillä. (Stenvall & Virtanen 2012, 141, 154–158.)

Leväsluoto & Kivisaari (2012, 23) kirjoittavat raportissaan tekemiensä haastattelujen pohjalta asiakaslähtöisyydestä ja sen esteistä. Terveystapahtumien ammattilaisia pidetään haastattelujen perusteella asiakaslähtöisen toiminnan esteenä asenteiden ja resurssien vähyyden vuoksi. Lisäksi hoitohenkilökunta on väsynyt jatkuviin projekteihin, jotka syövät samalla aikaa varsinaisesta hoitotyöstä. Virtanen ym. (2011, 47) kirjoittavat oppaassaan, että johtajan tehtävänä on raivata nämä esteet henkilökunnan asiakaslähtöisemmän tekemisen ja kehittämisen edestä. Asiakaslähtöisen toiminnan kehittäminen työpaikalla vaatii usein henkilökunnan asennemuutosta palvelukulttuurissa. Asiantuntijaorganisaatioissa asennemuutosta voidaan tehdä toiminnallisten muutosten kautta. Henkilökunnalle voidaan antaa valtaa ja resursseja itse päästä aktiivisesti kehittämään työ- ja palvelukulttuuria asiakaslähtöisempään suuntaan. Johdon tehtäväksi jää tukea, luoda suotuisa toimintaympäristö uusille ideoille, tehdä palkitsemisjärjestelmä ja pitää huolta kehitystä tukevasta organisaatiokulttuurista.

THL:n tekemässä tutkimuksessa kävi ilmi, että palvelujen huono yhteensovittaminen eli integraatio vähentää myös terveydenhuollon yleistä toimivuutta ja asiakaslähtöisyyden toteutumista. Integraation ongelmat ja selkeä asiakkaan hoidon koordinoitavuuteen puuttuminen vähentävät asiakaslähtöisen hoidon toteutumista terveydenhuollossa. (Aalto, Vehko, Sinervo, Sainio, Muuri, Elovaara & Pehkurinen 2017, 1,8.) Tiirinki (2014, 119–120) kirjoittaa väitöskirjassaan siitä, että terveydenhuollossa asiakaslähtöisyys tulee vaatimaan toimintakulttuurin muutosta niin, että organisaatioissa kerätään syvällistä tietoa asiakkaiden näkökulmista organisaatioiden rajapinnoista ja niihin liittyvistä ongelmista. Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon rajojen ohentaminen ja tiedonkulun parantaminen lisäisi kokonaisuudessaan terveydenhuollon toimintakulttuuria asiakaslähtöisemmäksi.

Palvelutapahtumassa asiakas tulee kohdata **tasavertaisena kumppanina**. Tämä tarkoittaa sitä, että asiakas tietää parhaiten oman elämäntilanteensa ja hän on palvelusuhteessa yhdenvertainen toimija. Tämä vaatii työntekijöiden ja asiakkaan välistä hyvää vuorovaikutusta ja luottamusta. Onnistuneessa palvelutapahtumassa tarvitaan niin asiantuntijan osaamista kuin asiakkaan tuntemusta elämästään ja voimavaroistaan. (Virtanen ym. 2011, 19, 29.) Tiirinki (2014, 119) kirjoittaa väitöskirjassaan siitä, miten perusterveydenhuollon tulee kehittää toimintakulttuuriaan lähemmäs asiakasta. Tämä vaatii vuorovaikutteista kohtaamista asiakkaiden ja henkilökunnan välillä. Asiakkaan ääni pitää saada kuuluviin ja se vaatii aitoa kuulemista vuorovaikutustilanteissa.

Suomalaisessa terveydenhuollossa on perinteisesti näkynyt asiakkaan puolesta tekemisen kulttuuri. Tämä kulttuuri sotii asiakaslähtöisyyden periaatetta vastaan. Jotta asiakaslähtöisyys terveydenhuollossa toteutuu, niin asiakas pitää saada **aktiiviseksi osallistujaksi** palvelutilanteissa. Tämä näkyy palvelutapahtumissa niin, että asiakas osallistuu palvelu- ja hoitoprosessiin yhtenä toimijana. Asiakas ymmärtää, että myös hänellä itsellä on vastuu omasta hyvinvoinnistaan. (Virtanen ym. 2011, 19, 32.) Valkaman (2012, 78) mukaan aktiivinen osallistuminen lisää asiakkaiden omavoimaisuutta palvelutapahtumissa. Asiakkaan omat voimavarat huomioiden pitää yrittää löytää hänelle sopiva osallistumistapa hoitoprosessiin. Pienikin osallistuminen vähentää syrjäyttäviä tekijöitä palvelutapahtumassa ja lisää asiakkaan osallisuutta.

### 2.1.1 Asiakas mukana terveydenhuollon palveluja kehittämässä

Kun terveydenhuollon palveluja kehitetään asiakaslähtöisempään suuntaan, täytyy palvelujen käyttäjien olla osallisena palvelutapahtumassa ja kehitystyössä. On tärkeää, että asiakas voi olla mukana oman

palvelutapahtumansa suunnittelussa ja toteutuksessa. Asiakasosallisuus voidaan myös nähdä isommassa mittakaavassa, jolloin asiakas osallistuu yleisemmällä tasolla palvelujen kehittämiseen. (Leemann & Hämäläinen 2015, 4.) Terveysthuollon asiakkailta tulee kerätä tietoa aktiivisesti palvelutapahtumista ja saatua palautetta tulee hyödyntää palvelujärjestelmän kehittämisessä. Asiakkaiden tulee olla myös mukana määrittelemässä sitä, miten terveydenhuollon palveluorganisaatioissa toimitaan ja mihin suuntaan he haluavat hoitoa kehittää. (Varkila 2010, 33; Virtanen ym. 2011, 23; Ludwiczak 2016, 437–438.)

Yksi tämän hallituksen kärkihanke on Palvelut Asiakaslähtöisiksi, jossa yhtenä osa-alueena on kehittää kokemusasiantuntija ja asiakkaiden osallistumisen toimintamalli osaksi suomalaista palvelujärjestelmää. Toimintamallin tarkoituksena on ottaa asiakkaat yhdenvertaisina kehittämissryhmän jäseninä mukaan terveydenhuollon palveluiden suunnitteluun ja tuottamiseen tulevaan maakuntamalliin. Asiakkaiden kanssa arvioidaan yhdessä heidän palvelukokemuksiin tukeutuen palvelutarpeen vastaavuutta ja niiden oikea-aikaisuutta sekä asiakkaiden ideoita palvelujen kehittämiseksi. Hankeen tarkoituksena on myös lisätä henkilöstön ymmärrystä väestön palveluntarpeesta sekä lisätä väestön tietoisuutta terveydenhuollon palveluista. Tarkoituksena on myös kehittää malli siitä, miten asiakkaiden kokemustieto ja ideat välittyvät jatkossa virkamiehille poliittisen päätöksenteon tueksi. (Mitä on sote-uudistus?.)

Ludwiczak (2016, 437–438) kirjoittaa artikkelissaan siitä, miten terveydenhuoltoalalla ei osata hyödyntää tai edes kerätä asiakkailta tietoa palveluista kehittämistyön tueksi. Sairaalat kysyvät kyllä asiakaspalautetta, mutta eivät tee asiakaspalautteesta sen kaltaisia, että pystyisivät analysoimaan niiden kautta asiakkaiden odotuksia palveluilta kehittämistyön tueksi. Hänen mukaan sairaaloiden tulee pyrkiä siihen, että he pystyvät tulkitsemaan ja tunnistamaan asiakkaiden tarpeita ja odotuksia keräämänsä tiedon avulla. Näin he pystyvät suuntaamaan kehitystä siihen suuntaan mitä asiakkaat palveluilta odottavat. Hänen mukaan asiakaslähtöisen toiminnan perustaksi tarvitaan sairaaloissa toimintakulttuurin muutos, jossa palvelujen kehittäminen perustuu asiakkailta kerättyyn tietoon.

Linnamäen (2017) mukaan terveydenhuollon kehittäminen asiakaslähtöisemmäksi vaatii kokemusasiantuntija- ja kehittäjäasiakastoimintaa, asiakasraateja, palvelumuotoilua ja osallistuvaa arviointia. Näillä keinoin saadaan asiakkaat aktiivisesti osallistumaan palveluiden suunnitteluun, toteutukseen, arviointiin ja kehittämiseen. Tämä vaatii uutta vuorovaikutteisempaa asiakasyhteistyötä terveydenhuollon toimijoilta. Vain näillä keinoin saadaan riittävän syvällistä tietoa asiakkailta heidän kokemuksistaan ja ideoistaan terveydenhuollon asiakaslähtöistä kehittämistä ajatellen. Tuurnaksen, Kurkelan ja Ranniston (2016, 108–109) mukaan tässä on kyse asiakkaasta osallistujasta yhteistuottajana, kun heidät valtuutetaan

tuottamaan ja kehittämään palveluita yhdessä ammattilaisten kanssa. Ajatuksena on saada aikaan palvelujen laadun paraneminen ja lisätä asiakkaan osallisuutta yleisesti. Näin asiakkaat sitoutuvat palveluprosessiin, jolloin hoidon lopputulokset ovat vaikuttavampia.

### **2.1.2 Asiakas oman elämänsä asiantuntijana hoitotapahtumassa**

THL on tehnyt tutkimusta terveydenhuollon terveystalouden toimivuudesta asiakaslähtöisyyden näkökulmasta. Tutkimuksen mukaan asiakkaan kunnioittava kohtelu on hyvällä tasolla terveydenhuollossa. Kehitettävää terveydenhuollossa on hoitoon pääsyn turvaamisessa ja asiakkaan mahdollisuuksista osallistua hoitoonsa. Sairaala- eli osastohoidossa olevat asiakkaat kokivat muita enemmän huonoa kohtelua terveydenhuollonpalveluiden sisällä. Lisäksi pitkäaikaissairaat, masennusoireista kärsivät sekä paljon palveluja käyttävät asiakkaat raportoivat myös hoitoon pääsyn ongelmista, huonosta kohtelusta ja siitä, ettei heillä ole mahdollisuutta vaikuttaa hoitoonsa. (Aalto ym. 2017, 1–4, 8.)

Terveydenhuollon käyttäjistä on pitkään käytetty termiä potilas. 1990-luvulta alkaen on terveydenhuollossa kuitenkin alettu käyttämään yhä enemmän asiakas-termiä. Asiakas-termi levisi terveydenhuoltoon markkinatalouden puolelta, kun terveydenhuollossa alettiin keskustella markkinoista ja palvelunhallinnasta. (Nordgren 2008, 517.) Asiakas-sanankäyttö on antanut terveydenhuollon käyttäjälle aktiivisemmän roolin palvelujen saajana ja kuluttajana. Asiakas ajatellaan ihmisenä, jolla on kyky tehdä itsenäisiä valintoja saamiensa tietojen perusteella. Asiakkaalla on oikeus tehdä omia päätöksiä hoitonsa suhteen ja saada resurssien puitteissa haluamaansa hoitoa. Asiakkaalle on annettu myös enemmän vastuuta omasta hyvinvoinnista ja terveydestään. (Nordgren 2008, 517; Valkama 2009, 29–30.) Asiakas-sanankäytön myötä alettiin myös 1990-luvulla puhua asiakaslähtöisyydestä terveydenhuollossa. Hoidon perustana tulisi olla asiakkaan tarpeet eikä järjestelmälähtöiset toiminnot. (Valkama 2009, 29.)

Asiakaslähtöisen toiminnan tavoitteena on löytää tasapaino asiakkaan tarpeiden ja palvelumahdollisuuksien välillä. Jotta tähän tulokseen päästäisiin, niin asiakaslähtöisyyttä täytyy kehittää terveydenhuollossa asiakas- ja organisaatiotasolla sekä näiden kahden tason kohtaamisissa. Asiakaslähtöinen palvelujärjestelmä tähtää siihen, että asiakas ymmärtää oman aktiivisen roolinsa osana terveydenhuollon palvelujärjestelmää. Organisaatiotasolla taas pyritään saamaan organisaatiokulttuuri asiakaslähtöiseksi. Tällöin asiakas- ja organisaatiotason kohtaamisissa henkilökunta on motivoitunut ottamaan asiakkaan osalliseksi palvelutapahtumaan ja asiakas toimii aktiivisena tekijänä hoitoprosessissa. (Virtanen ym. 2011, 23.)

Palveluymmärryksen luominen asiakkaalle on tärkeä osa asiakaslähtöistä terveydenhuoltoa. Asiakkaan tulee ymmärtää oma asemansa palvelujen käyttäjänä, roolinsa asiakkaana ja saada lisäksi tarvitsemansa tieto palvelusta ennen kuin palveluymmärrys voi muodostua asiakkaalle. Asiakkaan tietoisuuden kasvaminen edellyttää terveydenhuollon alalla uudenlaista tiedonjakamista ja avoimuuden kulttuuria. Yleisistä organisaatio- ja palvelumuutoksista tulee tiedottaa aktiivisesti siten, että tieto tavoittaa asiakaskunnan. Tämä yhdenmukaistaa asiakkaiden odotuksia ja käyttäytymistä palvelutilanteissa. Riittävän tiedon saaminen ja palveluymmärryksen kehittyminen antavat asiakkaalle avaimet osallistua hoitotapahtumiin tasavertaisena toimijana, joka kykenee aktiivisesti osallistumaan hoitonsa suunnitteluun ja toteutukseen. (Virtanen ym. 2011, 27.)

Hyvä vuorovaikutus ja kommunikointi lisäävät asiakkaan luottamusta ja hallinnan tunnetta hoitotapahtumassa. Vuorovaikutus asiakkaan kanssa on silloin onnistunutta, kun asiakas luottaa työntekijään ja pyrkii tuomaan hyvän vuorovaikutuksen ansiosta oman parhaan panoksensa hoitoon mukaan. Tällöin molemminpuolinen yhteistyö koetaan arvokkaaksi. Jos vuorovaikutus on huonoa, asiakkaan ja työntekijän välille ei pääse syntymään molemminpuolista yhteisymmärrystä asiakkaan tarvitsemasta hoidosta. (Köhler, Rautava & Vuorinen 2017.) Vuorovaikutuksen onnistuminen asiakkaan kohtaamisessa on tärkeää. Kun vuorovaikutus on hyvää, pystyy asiakas tuomaan oman elämän tuntemuksensa, voimavaransa ja kykynsä toimia hoitavan henkilön tietoisuuteen ja he yhdessä löytävät konsensuksen siitä, miten palveluprosessi rakennetaan asiakkaan tarpeiden ympärille. (Virtanen ym. 2011, 31.)

Asiakaslähtöinen hoito lähtee siitä, että hoitohenkilökunta haluaa selvittää, mitä asiakkaana oleva henkilö haluaa hoidoltaan. Kun asiakkaan tarpeet ja toiveet tunnistetaan, voidaan siitä alkaa kehittää asiakkaalle yksilöllistä hoitosuunnitelmaa yhdessä asiakkaan kanssa. Asiakas ei välttämättä pysty saamaan toteen kaikkia toiveitaan hoidon suhteen, mutta rehellisyys resurssien kohdentamisessa ja avoimesti asioista keskustelemalla voidaan löytää tasapaino hoidonjärjestämisen suhteen. (Resnick 2009, 151.) Asiakaslähtöisessä hoidossa on tärkeää, että hoito on asiakkaan tarpeista lähtevää, asiakkaan mielipide kuuluu hoitoa suunniteltaessa ja päätökset hoidon suhteen tehdään yhteisymmärryksessä asiakkaan kanssa. Varsinkin vanhusten kohdalla ohitetaan usein hänen itsemääräämisoikeus hoidon suhteen ja joko omaiset tai hoitajat määrittelevät vanhuksen tulevan kohtalon, vaikka hän olisi vielä kykenevä ilmaisemaan oman kantansa asian suhteen. (Järnström 2011, 206–207, 256–267.)

Terveysthuollon asiakas haluaa osallistua ja olla aktiivinen tekijä omaan hoitoonsa liittyvissä asioissa. Ne asiakkaat, jotka kokevat, etteivät voi vaikuttaa hoitoonsa, ovat enemmän tyytymättömiä hoitoonsa liittyen kuin muut potilaat. (Aalto ym. 2017, 2–4; Kujala 2003, 160.) Hyvällä vuorovaikutuksella on suuri rooli asiakkaan osallisuuden kokemiseen palvelutapahtumassa. Terveysthuollon toiminta on tuloksellisinta silloin, kun asiansaosaava työntekijä ohjaa ja opastaa hyvin motivoitunutta yhteistyöhaluista asiakasta. Asiantuntijan tehtävänä asiakaslähtöisessä hoitotyössä on kuunnella asiakasta ja muokata toimintaansa niin, että se vastaa asiakkaan tarpeisiin laadukkaana hoitotapahtumana ja yhteiskunnan kannalta vaikuttavasti. (Varkila 2010, 33.)

Asiakkaat arvostavat hoitotilanteessa hyvää kohtelua, yksilöllisyyttä ja arvon antoa. Hoitotoimenpiteiden rutiininomainen noudattaminen saa asiakkaat tuntemaan olonsa ulkopuoliseksi hoidon kohteeksi. (Kujala 2003, 160.) Asiakaslähtöinen hoito pitääkin rakentaa kertatoisen jälkeen uudestaan jokaisessa hoitotapahtumassa henkilökunnan ja asiakkaan välillä. Se ei ole yksittäinen tapahtuma hoitoon liittyen vaan asiakaslähtöisyys on osallisena jokaisessa kohtaamisessa asiakkaan hoitoprosessin aikana. Asiakaslähtöisyys näkyy hoitotapahtumassa asiakkaan kohtaamisena yksilönä. Palvelu sovitetaan asiakkaan tarpeisiin, eikä asiakasta palveluntarjoajan ennalta suunniteltuihin raameihin. (Virtanen ym. 2011, 29.)

## **2.2 Muutosjohtamisen avulla asiakaslähtöinen toimintakulttuuri**

Tuleva maakunta- ja sote-uudistus tulee haastamaan laajuudellaan terveysthuollon esimiehiä. Palvelurakenne muuttuu kokonaan, kun kaikki terveysthuollon organisaatiot yhdistyvät 18 maakunnan alaisuuteen. Muutosjohtaminen nousee tärkeäksi johtamisen keinoksi, kun esimies haluaa johdattaa organisaation tai työyhteisön haluamaansa suuntaan tulevassa muutoksessa. Sote-muutoksen yhtenä tärkeänä tavoitteena on asiakaslähtöisten palvelukokonaisuuksien luominen Suomeen. Tämä vaatii esimiehiltä asiakaslähtöisyyden kehittämistä osana terveysthuollon muutosta.

Muinainen kreikkalainen filosofi Heraclitus on todennut, että muutos on ainoa pysyvä asia ja se on edelleen totta. Johdettua muutosta on kolmen tasoista. Kehityksellisessä muutoksessa (developmental change) keskitytään organisaation toimintatapojen uudistamiseen ja parantamiseen. Transitionaalisessa muutoksessa (transitional change) on huomattu nykyisessä tavassa toimia vajavaisuutta ja muutoksella pyritään korjaamaan löydettyjä ongelmia. Transformaatioissa (transformation) organisaatio on tunnistanut, että vanha toimintatapa ei enää toimi nyky-yhteiskunnassa. Organisaation täytyy muuttaa toimintaansa, toimintatapaansa ja kulttuuriaan täysin uudeksi tavaksi toimia. (Harju & Ruuskanen-Himma



2016, 130–131.) Nykyinen sote-uudistus on verrattavissa transformaatio uudistukseen, jossa ollaan tultu siihen pisteeseen, ettei entinen sote-järjestelmä enää kata nyky-yhteiskunnan vaatimuksia. Tämän vuoksi yhteiskuntaamme ollaan luomassa ihan uutta ennen kokematon sote-järjestelmää. Asiakaslähtöisen toimintakulttuurin luomisessa on kyseessä kehityksellinen muutos, missä halutaan parantaa organisaation toimintatapa vastaamaan asiakkaan tarpeita paremmin.

Organisaatiomuutoksissa tällä hetkellä on vallalla kaksi pääsuuntausta. Vanhemmassa funktionalismiin tukeutuvassa lähestymistavassa organisaatiomuutoksen ajatellaan olevan rationaalinen ja suoraviivaisesti etenevä. Muutoksen kohde on tässä lähestymistavassa tarkasti etukäteen määritelty. Funktionalisessa lähestymistavassa johtaja on suuressa roolissa muutoksessa. Muutos tapahtuu ylemmän johdon tai konsulttien tekemänä. Johtamisessa korostuu todelliseen muutokseen liittyvät asiat ja muutosta johdetaan päämääräsuuntautuneesti. Muutos tapahtuu ylemmän johdon määräämänä ja henkilökunta ei voi vaikuttaa asiaan. (Taskinen 2017, 154–157, 160.)

Uudempi lähestymistapa on kehittynyt sosiaalisen konstruktionismin pohjalta 1980-luvulta lähtien. Uudemman koulukunnan mukaan muutokset ovat usein monimutkaisia ja niiden juuret ulottuvat pitkälle. Muutokseen otetaan mukaan kaikki työpaikan työntekijät, lähijohtajat kuin johtajatkin. Muutosta ei yritetä ohjelmoida etukäteen tarkasti, vaan sitä viedään läpi tarvittaessa vaihtuvien tavoitteiden kautta. Tässä lähestymistavassa johtamisessa korostuu diskurssi ja avoin vuorovaikutus. Johtajan tärkeitä ominaisuuksia ovat hyvät ihmissuhde- ja yhteistyötaidot. Johtamisen strategisena keinona on luoda viestinnän ja kaksisuuntaisen vuorovaikutuksen avulla positiivinen ilmapiiri muutosta kohtaan. Henkilökunta sitoutuu muutokseen, kun he pääsevät itse suunnittelemaan ja toteuttamaan sitä. (Taskinen 2017, 155, 158, 162.) Luoman mukaan alhaalta ylöspäin tuleva muutos luo työntekijöille psykologisen omistajuuden käsityksen, jossa työntekijät kokevat olevansa arvostettuja organisaationjäseniä, joiden mielipiteitä asioista kuunnellaan. Näin työntekijät sitoutuvat paremmin kehittämään toimintaa ja ottavat vastuuta työstään paremmin. (Luoma 2015, 151.) Opinnäytetyössäni hyödynnettiin tämän uudemman lähestymistavan metodeja. Kallion vuodeosaston työntekijät otettiin opinnäytetyöni tutkimusosassa mukaan ensin miettimään tulevan sote-muutoksen vaikutuksia työhönsä ja sitten kehittämään heidän itsensä esille nostamaa aihetta kehittämispäivän aikana.

Bohmer (2016, 709–711) on kirjoittanut artikkelissaan terveydenhuoltoalan muutoksista. Hän kertoo artikkelistaan siitä, miten jotkut organisaatiot onnistuvat muutosyrityksissään ja toiset eivät. Hänen mukaan ulkoapäin johdetut tai konsultoimalla tehdyt nopeat muutokset eivät useinkaan juurru työyhteisön toimintamalleihin. Muutoksen suunnittelu ja läpivienti tarvitsevat terveydenhuollossa työyhteisötasolla

tapahtuvaa toiminnan uudelleen suunnittelua, jotta se onnistuisi. Ulkoapäin johdettu muutos ei osaa ottaa huomioon nykyaikaisen terveydenhuollon moniulottuvaisuutta. Johdettu muutos jää vajaaksi, jos kaikkia toimijoita ei osata ottaa huomioon muutosta suunniteltaessa. Lisäksi muutos sisältäpäin tehtynä saa henkilökunnan sitoutumaan paremmin siihen. He alkavat itse kontrolloida muutoksen läpiviemistä ja luovat sen pohjalta uudet normit ja yhdenmukaistavat käytöksensä uusia malleja vastaaviksi. Bocmerin mukaan merkittävin este muutokselle on se, jos työntekijöiden ajattelumalleja ei saada myönteiseksi muutosta kohtaan. Kohdeorganisaation työntekijöiden mukaan ottaminen muutoksen suunnitteluun, toteutumiseen ja seurantaan lisää hänen mukaansa ajattelumallin kehittymistä positiiviseksi muutosta kohtaan.

Terveydenhuollon erityispiirteenä kulttuurinmuutoksien läpiviemisessä täytyy huomioida se, että työ on henkisesti raskasta ja toimintaympäristö sellaista, jossa virheet voivat olla erittäin vakavia. Niinpä terveydenhuollon toiminta perustuu ryhmäkulttuuriin coping-mekanismeihin, joilla pyritään vähentämään työhön liittyvää perusahdistusta. Mekanismeissa esimerkiksi henkilön identiteetti hävitetään puhumalla hänestä vuodepaikkanumerolla tai sairautena. Toisessa mekanismissa pyritään välttämään kaikkia muutoksia sen vuoksi, että vanhat toimintatavat on todettu toimiviksi ja epäonnistumisen riskejä halutaan välttää. Kolmas mekanismi on terveydenhuollossa oleva auktoriteettien korostus, joka muistuttaa armeijan johtamistyyliä. (Kinnunen 2017, 180.) Kaikki nämä kolme mekanismia ovat omiaan vähentämään toimintakulttuurin muutosta asiakaslähtöiseksi ja ne ovat syytä ottaa huomioon, kun asiakaslähtöistä kehittämistyötä suunnitellaan.

Terveydenhuollon organisaatiokulttuuri on usein toimintalähtöistä. Kun organisaatio haluaa asiakaslähtöisyyden oman toimintansa perustaksi, joutuu se pohtimaan omaa organisaatiokulttuuriaan, hierarkioita ja työyhteisön valtasuhteita, jotta muutos voidaan viedä läpi. (Stenfall & Virtanen 2012, 166; Hyväri 2017, 41). Esimiehen ja hoitajien välillä täytyy olla aitoa dialogisuutta ja luottamusta, jotta organisaatiossa pystyy tapahtumaan asiantuntijoiden itseohjautuvuutta. Itseohjautuvuus on asiakaslähtöisyyden perusta toimintakulttuurissa, jossa tapahtuu jatkuvasti muutoksia kuten terveydenhuollossa. Lisäksi toimintakulttuurin muutoksessa on tärkeää saada aikaan hoitajien keskinäinen arvostus ja hyvä vuorovaikutus sekä toisten ammattitaidon hyödyntäminen asiakkaan hyväksi. Nämä asiat ovat keskeisessä asemassa mahdollistamassa asiakaslähtöisen palvelukulttuurin syntymisen organisaatioon ja se vaatii esimieheltä hyvää henkilöstöjohtamisen hallintaa. (Hyväri 2017, 41.)

Asiakaslähtöistä johtamista voidaan tarkastella organisaation hallinnon ja asiakaslähtöisen johtamistyön toteutuksen tasolla. Organisaation ylimmällä johtotasolla täytyy olla asiakasymmärrystä ja -näkemystä,

jotta se pystyy luomaan asiakaslähtöisen vision. Ylimmän johdon tehtävänä on myös jakaa riittävästi tietoa asiakaslähtöisestä palvelustrategiasta, jotta se tavoittaa muut esimiehet ja työntekijät. Organisaation keskijohdossa ja esimiestasolla tehdään ne strategiset valinnat, millä keinoin päästään ylimmän johdon asettamaan tavoitteeseen. Tällä tasolla luodaan toimiva asiakaspalautejärjestelmä, jonka tietoja hyödynnetään asiakkaiden tarpeet huomioivan palvelustrategian tekemisessä. Asiakaspalautejärjestelmän avulla pyritään löytämään ennakkotietoa tulevasta ja luomaan skenaarioita asiakkuuksiin liittyen. Keskijohdon ja esimiestason tehtävänä on pyrkiä hahmottamaan asiakkaan palvelukokonaisuudet niin, että asiakkaan hoito on kokonaisvaltaista. Heidän tehtävänä on pyrkiä luomaan rajat ylittävää yhteistyötä asiakkaan eduksi. (Virtanen ym. 2011, 53–54.)

Toteutuksen tasolla esimiehen tehtävänä on varmistaa, että toiminta suunnataan asiakkaisiin ja heidän tarpeisiinsa. Tämä tapahtuu asiakaslähtöisyydestä puhumalla ja viestimällä siten, että työntekijät ymmärtävät asiakaslähtöisyyden olevan tärkeä osa yrityksen palvelukulttuuria. Esimiehen tehtävänä on toimia esimerkkinä asiakaslähtöisten tapojen juurruttajana. Hänen tulee viestiä omalla asenteellaan arvostuksesta asiakaslähtöistä kehittämistyötä kohtaan ja mahdollistaa kehittämistyön tekeminen. Toteutuksen tasolla on tärkeää saada henkilökunta motivoitumaan asiakaslähtöisiin toimintatapoihin. Henkilökuntaa voidaan motivoida toimimaan asiakaslähtöisesti osallistavan kehittämisen avulla, jossa kaikki pääsevät yhdessä miettimään, miten työskentelytapoja voidaan muuttaa asiakasta paremmin palveleviksi. Toteutuksen tasolla on tärkeää kerätä jatkuvasti lisää asiakastietoa sekä arvioida asiakaspalvelun toimivuutta. (Virtanen ym. 2011, 53–55.)

### **2.3 Terveyskeskuksen vuodeosastojen tulevaisuus**

Terveyskeskus on kuntalaisten lähin hoitopaikka. Suomessa on noin 160 terveyskeskusta. Usein terveyskeskusten yhteydestä löytyy myös vuodeosastoja sairaalahoitoa tarvitseville. (Terveyskeskukset.) Terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidettiin 141 300 potilasta vuonna 2015. Keskimääräinen hoitoaika oli 18 päivää. Potilaat olivat keskimäärin 77-vuotiaita. Terveyskeskusten vuodeosastojen potilasmäärät ovat vähentyneet viime vuosina. Pitkäaikaispotilaiden määrä on myös vähentynyt viime vuosina terveyskeskusten vuodeosastoilla. Yleisin syy vuodeosastohoitoon joutumiselle on verenkiertoelinsairaus. Sen jälkeen yleisimmät syyt ovat hengityselinten sairaudet, psyykkiset sairaudet, vammat ja myrkytykset. (Saukkonen & Vuorio 2017, 1–3.)

Terveyskeskusten vuodeosastoilla on ollut aikaisemmin paljon pitkäaikaispotilaita. Nykyinen väestörakenteen ikääntyminen ja palvelujen tarpeen lisääntyminen on lisännyt vuodeosastojen ruuhkaisuutta. Terveyskeskusten vuodeosastojen palvelujärjestelmää on pyritty kehittämään vastaamaan nykyajan vaatimuksia. Terveyskeskuksien vuodeosastoiden tulee pystyä keskittymään akuuttiin hoitoon sekä kuntoutukseen. Tähän pyritään pääsemään sillä, että ei-lääketieteellisin perustein terveyskeskuksen osastoilla olevat pitkäaikaispotilaat hoidetaan heidän kuntonsa nähden oikeassa paikassa, joko tehostetussa palveluasumisen paikassa tai kotona tehostetun kotihoidon turvin. (Työryhmä uudistamaan ikääntyneiden ympärivuorokautista hoivaa ja hoitoa, 2010.)

Tulevassa Pohjois-Pohjanmaan maakunnassa on tarkoitus lakkauttaa osa nykyisistä terveyskeskuksen vuodeosastoista ja vähentää potilaspaiikkoja nykyisestä. Vuodeosasto-nimitys lakkautetaan ja tulevaisuudessa on vain sairaalaosastoja. Sairaalaosastoilla hoidetaan ainoastaan lääketieteellisin syin olevia potilaita, eikä pitkäaikaispotilaita enää ole perusterveydenhuollon osastoilla. Perustason sairaalaosastoista tehdään vahvoja yksiköitä, joilla tulee olla päivittäin käytössä lääkäri-, laboratorio-, röntgen- ja terapiapalvelut. Hoitajien ja lääkärin osaamista kehitetään niin, että perustason ja erikoissairaanhoidon integroiminen tehokkaasti toisiinsa onnistuu. Vaadittavien laitteiden, osaamisen, tilojen ja tukipalvelujen vuoksi sairaalahoitoa ei enää katsota lähipalveluiksi, joten se voidaan järjestää keskitetysti. (Posper-loppuraportti 2017, 47–48.)

### 3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli kuvata peruspalvelukuntayhtymä Kallion vuodeosastojen hoitajien käsityksiä työstään ja sitä, miten he ennakoivat tulevan sote-muutoksen vaikuttavan vuodeosastotyöhön. Opinnäytetyön tutkimusosasta saaduista tuloksista valitsimme ohjausryhmän kanssa kehittämiskohdeeksi asiakaslähtöisyyden hoitotyössä. Opinnäytetyön tavoite oli herättää hoitajien mielenkiinto asiakaslähtöistä hoitotyötä kohtaan ja toimia alkusysäyksenä asiakaslähtöisen hoitotyön kehittämisessä Kallion vuodeosastoilla. Jatkossa suunnitelmallisen ja pitkäkestoisen asiakaslähtöisen hoitotyön kehittämistyön tuloksena voidaan lisätä asiakastyytyväisyyttä, hoidon laatua sekä tuloksellisuutta vuodeosastotyössä. Asiakaslähtöisen hoitotyön kehittäminen on tärkeä sote-muutokseen liittyvä kohdealue, koska tulevat sote-palvelut on tarkoitus suunnitella asiakkaiden kannalta toimivina palvelukokonaisuuksina tulevassa sote-järjestelmässä.

Opinnäytetyön tutkimusosassa haettiin vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

- 1 Millaisia vahvuuksia ja heikkouksia hoitajat kokevat vuodeosastotyössä tällä hetkellä olevan?
2. Millaisia mahdollisuuksia ja uhkia hoitajat ennakoivat sote-muutoksen tuovan vuodeosastotyöhön?

#### 4 OPINNÄYTETYÖPROSESSIN ETENEMINEN

Hirsjärven, Remeksen ja Sajavaaran (2013, 71, 77) mukaan on tärkeää, että tutkimuksen tekijä on aidosti kiinnostunut valitusta aiheesta. Tutkimuksen tekeminen vaatii usein puolen vuoden työpanoksen, joten aihe kannattaa valita omien kiinnostuksen kohteiden mukaan. Toikon ja Rantasen (2009, 57) mukaan kehittämistyön aihetta valittaessa täytyy tutkijan kyetä argumentoimaan eli perustelemaan, miksi juuri nyt kannattaa kehittää kyseistä aihetta. Mietin pitkään opinnäytetyön aihetta opintojeni aikana. Opinnäytetyön aihe piti olla sellainen, että olin itse kiinnostunut siitä.

Sote-uudistus on kiinnostanut minua koko uudistuksen suunnittelun ajan. Sain siitä ajatuksen, että voisin hyödyntää kiinnostuksen kohdettani opinnäytetyöhön liittyen. Kävin syyskuussa 2016 keskustelemassa aiheesta peruspalvelukuntayhtymä Kallion hoitotyön johtajan kanssa. Hänen kanssaan sovimme, että tekisin opinnäytetyönäni kyselyn Kallion vuodeosastojen henkilökunnalle siitä, mitä he ajattelevat työstään tällä hetkellä ja siitä, miten sote-muutos tulee vaikuttamaan heidän työhönsä tulevaisuudessa. Hänen kanssaan sovimme, ketä pyytäisin ohjausryhmän jäseneksi ja millä aikataululla tutkimus ja kehittäminen tehdään.

Opinnäytetyöni ohjausryhmään kuuluivat peruspalvelukuntayhtymä Kalliosta hoitotyön johtaja, vuodeosastojen palvelupäällikkö, vuodeosastojen osastonhoitajat (kolme) sekä yksi henkilökunnan jäsen. Henkilökunnan jäsen muuttui kesken opinnäytetyön prosessia yhdeksi opinnäytetyöni ohjausryhmän vuodeosaston osastonhoitajaksi. Emme kuitenkaan valinneet uutta henkilökunnan edustajaa ohjausryhmään, koska tämä tapahtui opinnäytetyön kehittämisosan loppuvaiheessa. Centria-amk:sta ohjausryhmän jäsenenä toimi yliopettaja.

Tutkimussuunnitelmani hyväksyttiin 23.12. 2016. Suoritin helmikuussa 2017 tutkimusosan tekemisen Kallion vuodeosastojen henkilökunnalle. Tekemäni tutkimuksen tulosten perusteella valitsimme yhdessä opinnäytetyön ohjausryhmän kanssa maaliskuussa 2017 opinnäytetyön kehittämisen kohteeksi asiakaslähtöisyys hoitotyössä. Peruspalvelukuntayhtymä Kallion yhtenä palvelustrategian osana vuosille 2016–2018 on asiakaslähtöisyyden kehittäminen, joten opinnäytetyöni kehittämisosa tulee työelämlähtöisestä tarpeesta. (Palvelustrategian linjaukset 2016–2018 2016).

Opinnäytetyöni kehittämisen menetelmäksi valitsimme yhdessä ohjausryhmän kanssa kehittämispäivän pitämisen Kallion vuodeosaston henkilökunnalle. Virtasen ym. (2011, 55) mukaan asiakaslähtöisen hoitotyön kehittämisessä on tärkeää, että toimintamalleista korostetaan kaikkien osallistumista kehittämiseen. Tällöin tapahtuu yhteistoiminnallista oppimista organisaatiossa. Tämän vuoksi tulimme ohjausryhmän kanssa siihen tulokseen, että kehittämispäiviä pidetään neljä saman sisällöllistä, jotta jokainen hoitaja pääsee osaksi asiakaslähtöistä kehittämistyötä. Kehittämispäivät pidettiin toukokuussa 2017, ja kehittämispäivän tuloksia esittelin ohjausryhmälle kesäkuussa 2017. Päätimme tällöin ohjausryhmän kanssa, että minun osaltani asiakaslähtöisen hoitotyön kehittäminen Kallion vuodeosastoille on tehty ja he jatkavat kehittämistä saamieni tulosten pohjalta yhteisissä osastokokouksissa ja vuodeosastojen kehittämisiltapäivinä ja -päivinä. Syksyllä 2017 kirjoitin opinnäytetyöni ja se valmistui 2018 tammikuussa. Opinnäytetyön eteneminen on esitetty kuviossa 2. (KUVIO 2).



KUVIO 2. Opinnäytetyön prosessin kulku

### 3.1 Peruspalvelukuntayhtymä Kallion vuodeosastot

Peruspalvelukuntayhtymä Kallio on perustettu 2008 vuoden alussa. Siinä ovat mukana Nivalan ja Ylivieskan kaupungit sekä Sievin ja Alavieskan kunnat. Väestöpohjaa organisaatiolla on 33 700 asukasta. Toimialana yhtymällä on järjestää lakisääteiset sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut. (Hyvän elämän perusta.) Vuodeosastoja Kallion peruspalvelukuntayhtymässä on kolme, joista yksi sijaitsee Nivalassa



ja kaksi Ylivieskassa. Vuodeosastoilla hoidetaan akuutisti sairastuneita sekä kuntoutuspotilaita. Potilaat tulevat vuodeosastoille päivystyspoliklinikoilta tai erikoissairaanhoidosta. Vuodeosastoilla on potilaspaikkoja kahdella osastolla 26 ja yhdellä 28. (Vuodeosastot.) Kallion vuodeosastoilla on töissä 43 sairaanhoitajaa, 28 lähihoitajaa ja 3 osastonhoitajaa vakinaisissa toimissa. Lisäksi on vaihteleva määrä sijaisia tarpeen mukaan.

Kallion palvelustrategisissa linjauksissa vuosille 2016–2018 yhtenä osa-alueena on se, että palvelut ovat asiakaslähtöisiä ja kohdennettuja asiakkaiden tarpeen mukaan. Palvelutapahtumissa asiakkaan itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan ja hänet kohdataan tasavertaisessa vuoropuhelussa, jossa hänen mielipiteensä kuullaan. Asiakkaan palvelutarpeet tunnistetaan ja hoitaminen tapahtuu suunnitellusti hoitoarvioinnin perusteella. Asiakkaat pyritään ottamaan mukaan kehittämiseen ja palveluista halutaan saada hyvin toimivia ja kustannustehokkaita kokonaisuuksia. (Palvelustrategian linjaukset 2016, 16, 20).

### **3.2 Toimintatutkimus opinnäytetyön lähestymistapana**

Opinnäytetyöni lähtökohtana on laadullinen tutkimus ja lähestymistapana toimintatutkimus. Hirsjärvi ym. (2013, 161) mukaan laadullisessa tutkimuksessa on tarkoituksena todellisen elämän kuvantaminen. Kohteen tutkiminen tulee olla mahdollisimman kokonaisvaltaista, jotta todellisuuden moninaisuus voidaan huomioida tutkimuksessa. Laadullisessa tutkimuksessa ei pyritä löytämään yhtä totuutta, vaan tuloksista voidaan löytää monen suuntaisia suhteita asioiden välillä. Laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on löytää tai paljastaa tosiasioita tutkittavasta kohteesta tutkijan tekemän tulkinnan kautta. Laadullisessa tutkimuksessa tutkija ei pysty täydelliseen objektiivisuuteen. Tutkijan arvolähtökohdat muovavat hänen tulkintaansa tutkittavasta ilmiöstä. Tutkimuksesta saatu tieto ja tutkijan tekemä tulkinta kieoutuvat toisiinsa, joten tutkimustulokset ovat ehdollisia selityksiä johonkin aikaan ja paikkaan liittyen.

Kurt Lewiniä (1890–1947) pidetään toimintatutkimuksen oppi-isänä. G. Weiss Lewin on koonnut Lewinin kirjoittamista artikkeleista kirjan. Yhdessä artikkelissa Lewin kirjoittaa siitä, miten toimintatutkimus tapahtuu työorganisaatioissa, ja sen tarkoitus on tutkia siellä ihmisten sosiaalista toimintaa ja kehittää näin organisaatiota. Hänen mielestään toimintatutkimus auttaa tekemään näkyväksi työyhteisöjen standardeja. Kun standardit ovat näkyviä, voidaan sitten kehittää työyhteisöä eteenpäin. Perustutkimuksen tarkoituksena on tuottaa teoreettista tietoa asioista. Lewin piti tärkeänä sitä, että toimintatutkimuksessa tutkimuksellisin keinoin kehitetään työorganisaatioita ja tuotetaan työn kannalta hyödyllistä tietoa. (Lewin 1947, 201–204.)

Kvalitatiivisena tutkimuksena toimintatutkimus pohjautuu säännönmukaisuuksien ja mallien etsimiseen. Siinä pyritään löytämään tutkittavan ryhmän ideologisia tarpeita ja pyrkimyksiä tai puutteita niissä. (Hirsjärvi ym. 2013, 166.) Kuula (1999, 179–181) on tutkinut väitöskirjassaan toimintatutkimusta. Tutkimuksessa hän on käynyt läpi toimintatutkimuksesta kirjoitettuja metoditekstejä ja suomalaisten toimintatutkijoiden hänelle kirjoittamia kokemuksia. Toimintatutkijat kokevat, että toimintatutkimus on tietyllä tapaa hankala tutkimusote, koska siinä on ristiriitaisia piirteitä verrattaessa akateemisiin tutkimuksiin. Kehittämispöressin aikana kirjoitetut asiat ja julkaisemattomat raportit tuovat käytäntöön tarvittavan tiedon ja ne kiinnittyvät juuri oikeaan hetkeen. Jälkijättöisesti kehittämistapahtuman jälkeen toimintatutkijat kirjoittavat aiheeseen tieteellistä tietoa, jotta he saisivat tiedeyhteisön hyväksynnän.

Heikkisen (2010, 16–21) mukaan toimintatutkimuksen tarkoitus on kehittää käytäntöä tutkimuksen tuoman tiedon avulla. Kun perinteisissä tutkimuksissa pääpainona on tuottaa teoreettista tietoa, niin toimintatutkimus tavoittelee käytännön hyötyä ja käytäntöä tukevaa uutta tietoa. Toimintatutkimus on saanut vaikutteita pragmatistista ja sosiaalitieteestä. Siinä tutkimuskohteena on yleensä ihmisen toiminta kehitettävässä ympäristössä ja erityisesti sosiaalinen toiminta, jonka taustalla on vuorovaikutus. Toimintatutkimus tutkii työyhteisöissä tavoitteellista toimintaa ja sitä, miten asioita voidaan kehittää vielä paremmaksi. Tutkija tekee tutkimuskohteeseen intervention, jonka tarkoituksena on saada aikaan tarkoituksellinen muutos toimintaan.

Toimintatutkimus kuuluu osallistuvaan tutkimusotteeseen eli se tutkii haluttua kohdetta sisältäpäin käsin. Toimintatutkija tekee haluamaansa kohteeseen intervention eli väliintulon. Perinteisesti tutkijan rooli tutkimuksessa on ulkopuolinen ja objektiivinen, mutta toimintatutkimuksessa rooli voi olla aktiivinen vaikuttaja, joka ei edes pyri ulkopuolisuuteen. Tutkijan tehtävä on käynnistää muutos ja rohkaista ihmisiä kehittämään omaa työyhteisöään / työtään paremmaksi. Toimintatutkimuksen tarkoitus on voimaannuttaa työyhteisö kehittämään työtään. (Heikkinen 2010, 19–20.)

Toimintatutkimus etenee syklisesti kehittämisen mukana toistaen itseään. Toimintatutkimuksen syklin mallin kehittäjänä on ollut alun perin myös Kurt Lewin. Syklissä toistuvat asioiden suunnittelu, toteutus, havainnointi ja reflektointi jatkuvana kehänä. Toimintatutkimuksessa tutkija suunnittelee ja toteuttaa halutun muutoksen. Toteutus vaihetta havainnoidaan ja siitä tehdään reflektioita. Kerätyn tiedon pohjalta suunnitellaan taas parempi tapa toimia. Toimintatutkimus onkin prosessi, jossa asioiden ymmärtäminen ja tulkitseminen syntyvät vähitellen. Toimintatutkimus ei pyri ymmärtämään ainoastaan nykyhetkeä

vaan se ottaa huomioon sen, miten asiat ovat olleet ja mihin suuntaan ne nyt ovat menossa. Toimintatutkimuksesta sanotaan, että sen tehtävänä pidetään todellisuuden muuttamista tutkimalla ja todellisuuden tutkimista sitä muuttamalla. (Heikkinen 2010, 35–36.)

Toimintatutkimuksen kehittämisprosessin malleja on useita, koska kehittämistyö voidaan hahmottaa eri tavoin. Opinnäytetyössäni käytän spiraalimallia, jossa kehittämisprosessi etenee sykleissä eli spiraalimallisena. Toikon ym. (2009, 66–67) mukaan toiminnan perusteluvaihetta seuraa suunnitteluvaihe, toiminta, havainnointi ja reflektointi. Kehän lopussa ei kuitenkaan seuraa toiminnan päättäminen, vaan kehä alkaa aina uudelleen reflektointi vaiheen parantamishdotusten perusteella. Kehittämistoiminta spiraalimallissa onkin pitkäkestoista ja se pyrkii kehittämään halutusta toiminnasta aina vain parempaa joka syklin myötä. Reflektointivaihe on spiraalimallissa tärkeä, koska sen perusteella päätetään seuraavan syklin suunta kehittämisprosessissa.

Toimintatutkimus sopii opinnäytetyöhöni, koska opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää Kallion vuodeosastojen toimintaa sote-muutoksen vaikutuksiin liittyen. Toimintatutkimuksen tarkoitus on juuri siinä, että luotettavien menetelmien avulla halutaan kehittää tutkimuksen kohteen toimintaa. Opinnäytetyössäni tutkimusosassa kartoitetaan vuodeosastojen toimintaa hoitajien kokemana ja sen avulla pyritään löytämään hoitajilta lähtöisin oleva kehittämisen kohde. Kun kehittämisen kohde nousee esille käytännön työkentältä, niin se tulee parantamaan käytännön toimintaa, joka on toimintatutkimuksen ydintarkoitus.

### **3.3 Aineiston keruu ja analyysi**

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata vuodeosaston hoitajien kokemia vahvuuksia ja heikkouksia tämän hetkisessä vuodeosastotyössä. Lisäksi hoitajat ennakoivat sitä, miten tuleva sote-muutos vaikuttaa heidän omaan työhönsä tulevaisuudessa. Toteutin aineiston keruun avoimella kyselylomakkeella, joka pohjautui SWOT-analyysin nelikenttään.

Vuorisen (2014, 88) mukaan SWOT-analyysissä (Strengths, Weaknesses, opportunities, Threats) vertaillaan tutkimuskohteen vahvuuksia ja heikkouksia ympäristön luomiin uhkiin ja mahdollisuuksiin. SWOT-analyysi perustuu nelikenttämalliin, jossa kahdessa ensimmäisessä osassa arvioidaan organisaat-

tion sisäisiä vahvuuksia ja heikkouksia tämänhetkisessä tilanteessa. Alemmassa kahdessa osassa pyritään arvioimaan ulkoisen ympäristön aiheuttamia mahdollisuuksia ja uhkia organisaatiolle, joita tulevaisuus voi tuoda tullessaan. SWOT-analyysi tarkoituksena on saada synteesinomainen analyysi organisaation tilanteesta johdon käyttöön. SWOT-analyysin tulee tuottaa selkeä kokonaisuuskuva vallitsevasta tilanteesta strategisten valintojen tueksi. Esiin nousevien keskeisten teemojen avulla lähdetään kehittämään toimintaa. SWOT-analyysin tarkoituksena ei ole ratkaista joka ongelmaa, vaan näyttää yritykselle sen toimintavaihtoehdot kehittämisen tueksi tulevaisuutta ajatellen. (Vuorinen 2014, 88–89.)

Organisaatioiden toimintaympäristössä tapahtuu jatkuvaa muutosta. Jotta organisaatiot pystyvät menestyksellisesti toimimaan myös tulevaisuudessa, tarvitsevat ne toimintaympäristönsä hallintaa ja muutoksien seuranta. Organisaation täytyy myös kyetä työstämään toimintaympäristöään muutoksien tuomien skenaarioiden mukaan. Tulevaisuuden toimintavaihtoehtoja voidaan arvioida SWOT-analyysin avulla. (Meristö, Molarius, Leppimäki, Laitinen & Tuohimaa 2007, 10).

SWOT-analyysin käyttäminen opinnäytetyössäni tutkimusaineiston keräämiseen oli tutkimuskysymyksieni pohjalta luontevaa, koska tutkimuksessa oli tarkoitus kartoittaa vuodeosastotyötä hoitajien kokemana ja ennakoida vuodeosastotyön tulevaisuutta. Tuleva sote-muutos tuo mukanaan muutoksia terveydenhuoltoalalle ja nyt on hyvä pysähtyä etukäteen miettimään, mitkä asiat meillä on hyvin ja missä asioissa on parantamisen varaa. Käyttämäni SWOT-analyysi nelikenttämalli kyselykaavake on opinnäytetyöni liitteenä. (LIITE 1). Esitetasin käyttämäni kyselykaavakkeen kahdella tutkimuksen ulkopuolisella hoitajalla, jotta näin, että he ymmärtävät oikein kyselykaavakkeen ohjeet.

Laadullisessa tutkimuksessa osallistujien määrä on yleensä pieni ja etukäteen harkittu. Tutkimuksessa on tärkeä valita mukaan henkilöitä, jotka ovat tutkimuksen tarkoituksen kannalta relevantteja. Laadullisessa tutkimuksessa on tärkeää pystyä perustelemaan, miksi kyseiset henkilöt ovat valittu mukaan tutkimukseen ja millä perusteilla se on tehty. (Puusa & Juuti 2011, 55.) Tärkeä tekijä tutkimukseni onnistumisen kannalta on tutkittavien vuodeosastotyön kattava tuntemus. Tutkimukseeni osallistui pitkäaikaisia sijaisia tai vakituisessa työsuhteessa olevia hoitajia peruspalvelukuntayhtymä Kallion vuodeosastoilta. Tutkimukseni kannalta oli tärkeää, että tutkittavilla on pitkäaikainen kokemus vuodeosastotyöstä, jotta he kykenevät arvioimaan kattavasti vuodeosastotyöhön liittyviä asioita ja hahmottamaan tulevaisuutta omiin kokemuksiinsa peilaten. Tärkeää ei ollut se, mitä ammattiryhmää hoitaja edusti, vaan hänen pitkäaikainen kokemuksensa vuodeosastotyöstä.

Tammikuussa 2017 lähetin osastonhoitajille tutkimussuunnitelman ja tiedotteen henkilökunnalle tulevasta tutkimuksesta. Osastohoitajat laittoivat henkilökunnan tiedotteen (LIITE 2) osastojen ilmoitustaululle näkyville. Toteutin swot-analyysikyselyn vuodeosastojen hoitajille helmikuussa 2017 Nivalassa ja Ylivieskassa. Vastaajissa oli vakinaisessa virassa sekä pitkäaikaisissa sijaisuuksissa olevia sairaanhoitajia ja lähihoitajia sekä vuodeosastotyössä ajoittain olevia osastonhoitajia. Aineisto kerättiin kahtena ennalta ilmoitettuna iltapäivänä, ja kyselyn ajankohta ilmoitettiin henkilökunnalle etukäteen sähköpostin avulla. Vuodeosastojen hoitajat valikoituivat tutkimukseen satunnaisesti työvuorojen mukaan, koska kysely tehtiin aamu- ja iltavuoron vaihteessa. Näin varmistettiin se, etteivät vastaajat joudu lähtemään kesken tutkimuksen osastolle töihin, vaan he saivat keskittyä rauhassa tutkimuksen tekemiseen. Kriteerinä tutkimuksen osallistumiseen käytettiin sitä, että hoitajalla täytyi olla riittävä asiantuntijuus ja pitkäaikainen kokemus vuodeosastotyöstä. Tämän vuoksi tutkimukseen osallistuvat hoitajat olivat vakinaisessa virassa toimivia tai pitkäaikaisia sijaisia.

Tutkimustila oli Nivalassa henkilökunnan kahvihuoneessa ja Ylivieskassa neuvotteluhuoneessa. Nivalassa yksi henkilö kävi syömässä tutkimuksen aikana, mutta hän ei häirinnyt tutkimuksen tekemistä muuten. Pöytätilat olivat kummassakin paikassa ihanteelliset pienryhmätyöskentelylle ja valitut huoneet olivat rauhalliset. Ylivieskassa neuvottelutiloissa hoitajilla oli hyvin tilaa levittäytyä keskustelemaan ryhmissä asioista. Nivalassa huone oli hieman pieni, joten hoitajien keskusteluaännet kuuluivat toisiin ryhmiin.

Nivalassa ryhmiä muodostui kolme, jossa yhdessä oli neljä ja kahdessa ryhmässä kolme hoitajaa eli Nivalassa 10 hoitajaa 23:sta oli mukana tutkimuksessa. Ylivieskassa ryhmiä oli myös kolme ja kahden vuodeosaston väki jakautui näihin ryhmiin. Ylivieskaan jokaiseen ryhmään tuli neljä henkilöä eli siellä 12 hoitajaa 51:stä osallistui tutkimukseen. Muuten olisin jakanut Ylivieskan hoitajat kolmen hengen ryhmiin, mutta kaksi myöhästynyttä hoitajaa oli helpompi lisätä jo olevassa oleviin ryhmiin, kuin aloittaa ryhmien jakaminen uudelleen kesken tutkimuksen. Tutkimuksen kannalta ei ollut olennaista se, ketä mihinkin ryhmään päätyi, joten hoitajat jaettiin ryhmiin luettelemalla numeroita 1–3. Kysely tehtiin pienissä ryhmissä, jotta tutkittavasta aiheesta saataisiin ryhmien sisälle vilkasta keskustelua aikaiseksi. Kyselyyn vastasi kaikkiaan kuusi ryhmää, joissa oli yhteensä 22 hoitajaa. Hoitajat keskustelivat ryhmissä innokkaasti tutkittavasta aiheesta. Aikaa tutkimuksen tekemiselle oli varattu puolitoista tuntia. Tämä aika riitti hyvin tutkimuksen tekemiseen, ja kaikki ryhmät saivat SWOT-analyysikyselyn tehtyä ennen määräajan umpeutumista.

Alun perin tutkimussuunnitelmassa oli, että tutkimukseen tulee osallistua yhteensä yhdeksän ryhmää. Tutkimuksen keräysvaiheessa sain kuitenkin vain kuusi ryhmää vastaamaan kyselyyn. Päätin analysoida saamani aineiston ja katsoa sen perusteella, tarvitsenko lisämateriaalia tutkimukseni pohjaksi. Analysoin saamani kyselykaavakkeet induktiivista sisällönanalyysiä hyödyntäen. Vastauksien analyysiä ohjasivat tutkimuskysymykset. Tuomen ja Sarajärven (2009, 109–112) mukaan induktiivisessa lähestymistavassa aineisto pelkistetään joko informaatiota tiivistämällä tai pilkkomalla sitä osiin. Tutkimuskysymyksien tulee ohjata aineiston pelkistämistä. Kun aineisto on pelkistetty, siirrytään aineiston klusterointiin eli aineistoista aletaan etsiä samankaltaisuuksia tai eroavaisuuksia. Samaa asiaa tarkoittavat käsitteet kootaan omiksi luokikseen. Luokittelussa aineisto tiivistyy, koska samaa tarkoittavista asioista muodostuu yleisempiä käsitteitä. Induktiivinen sisällönanalyysi perustuu aineiston tulkintaan ja päättelyyn. Tarkoituksena on edetä tutkimusaineiston raakamateriaalista kohti käsitteellisempää näkemystä tutkittavasta ilmiöstä.

Aloitin aineiston analyysin lukemalla saamani vastaukset useasti läpi, jotta sain kokonaiskäsityksen vastauksista. Analyysivaiheessa alleviivasin eriväreillä samaan asiakokonaisuuteen kuuluvia sanoja ja lauseita. Tämän jälkeen kirjoitin aineiston tutkimuskysymysten ohjaamana kokonaisuuksiin kuvaamaan vuodeosastotyön nykyhetkeä ja tulevaisuutta SWOT-analyysikaavakkeen teemoihin pohjautuen. Analysoin jokaisen SWOT-analyysikaavakkeen osa-alueen erikseen, niin että vastauksissa on eriteltyä tämänhetkiset vahvuudet ja heikkoudet vuodeosastotyössä ja tulevaisuuden mahdollisuudet sekä uhat vuodeosastotyön kannalta. Vastaukset olivat sen verran lyhyitä, ettei minun tarvinnut tehdä pelkistyksiä lauseista. Yhdistelin samaa asiaa kuvaavat vastaukset omiin alaluokkiin ja annoin niille kutakin luokkaa kuvaavan nimen. Koska vastaukset olivat lyhyitä, niin asiakokonaisuudet saatiin jo alaluokkavaiheessa tiiviiksi käsitteiksi, joten en jatkanut tästä tulosten analysoimista pääluokkiin. Kuvaus analyysin etenemisestä on esitetty liitteessä 3. (LIITE 3.)

Kun analysoin saamani vastaukset kaavakkeilta, niin niissä alkoivat toistua samat asiat, joten katsoin saturaatiopisteen saavutetuksi ja lisäkyselyjä ei tarvinnut enää tehdä. Eskola ja Suoranta (2001, 62–63) kirjoittavat, että aineiston kylläntyminen eli saturaatiopiste saavutetaan silloin, kun tietty määrä aineistoa riittää tuomaan tutkittavasta aiheesta esiin teoreettisen peruskuvion, jolloin lisäaineiston keräys ei näytä tuottavan uutta informaatiota tutkittavasta aiheesta. Esittelin tutkimukseni tulokset ohjausryhmälle maaliskuussa 2017.

## 4 HOITAJIEN KÄSITYKSIÄ VUODEOSASTOTYÖSTÄ JA SEN TULEVAISUUDESTA

Opinnäytetyön tutkimustulokset esitän alla tutkimuskysymyksittäin. Ensimmäisen tutkimuskysymys oli: Millaisia vahvuuksia ja heikkouksia hoitajat kokevat vuodeosastotyössä tällä hetkellä olevan? Toinen tutkimuskysymys oli: Millaisia mahdollisuuksia ja uhkia hoitajat ennakoivat sote-muutoksen tuovan vuodeosastotyöhön?

### 4.1 Hoitajien kokemat vahvuudet ja heikkoudet vuodeosastotyössä

Hoitajien mukaan vuodeosastotyössä on neljä keskeistä vahvuutta, jotka ovat osaava henkilökunta, toimiva työyhteisö, laadukashoitotyö ja moniasiantuntijainen hoitotyö. Osaava henkilökunta toistui jokaisessa kaavakkeessa. Hoitajat luonnehtivat osaavaa henkilökuntaa joko koulutuksen tai kokemuksen perusteella osaavaksi. Hoitajat kokivat osaamisensa olevan laaja-alaista, ja vuodeosaston henkilökunnasta löytyy myös erikoisosaamista.

Toimiva työyhteisö nousi useissa hoitajien vastauksissa esille vahvuutena vuodeosastotyössä. Työyhteisön toimivuuteen hoitajat kokivat liittyvän sen, että henkilökunta on motivoitunut ja sitoutunut työhönsä. Työilmapiiri vuodeosastolla koettiin hyväksi ja joustavaksi. Lisäksi toimivassa työyhteisössä hoitajat pystyvät vaikuttamaan niin työn organisointiin kuin työvuoroihinkin. Laadukas- ja moniasiantuntijainen hoitotyö nousi esille muutamissa vastauksissa. Laadukkaaseen hoitotyöhön hoitajat kokivat liittyvän tehokkuuden ja sen, että tehdyn työn laadukkuutta arvioidaan laatumittareihin tukeutuen. Moniasiantuntijainen hoitotyö taas koostui tiimityöskentelystä ja moniammatillisesta yhteistyöstä. Seuraavaksi on vuodeosaston hoitajien kuvauksia vahvuuksista tämän hetkisessä vuodeosastotyössä.

Ammattitaitoinen henkilöstö -> akuuttihoidon osaaminen / monipuolinen erikoisosaaminen.

Henkilökunta sitoutuu osaston kehittämiseen.

Laadukas hoitotyö (tehokas).

Moniammatillinen yhteistyö.

Hoitajien vastauksissa nousi esille kolme heikkoutta vuodeosastotyössä. Nämä heikkoudet ovat riittämättömät resurssit, toimimaton hoidonporrastus ja työn tehtäväkeskeisyys. Riittämättömissä resursseissa hoitajat nostetavat esille sen, että hoitajamitoitus ei vastaa työmäärää. Hoitajat kokevat, että heillä on kiire työssään ja työnkuva laajenee koko ajan, jolloin heillä jää itse potilaille vähemmän aikaa. Lisäksi hoitajat nostivat esille riittämättömissä resursseissa sen, että lääkäritilanne on huono vuodeosastotyössä ja rahalliset budjetit ovat niukat.

Hoitajat kokivat toimimattoman hoidonporrastuksen olevan tämän hetkisessä vuodeosastotyössä heikkoutena. Hoidonporrastuksessa he tuovat esille, että potilaita hoidetaan paljon vuodeosastoilla ilman lääketieteellisiä syitä. Tämä johtuu hoitajien vastauksien perusteella siitä, että palvelutalopaikkoja ei ole tarpeeksi vanhuksille. Palvelutalopaikan odottajat ovat lisääntyneet osastoilla ja he joutuvat odottamaan vuodeosastolla pitkiäkin aikoja ennen kuin paikkoja vapautuu.

Hoitajat kokivat työn tehtäväkeskeisyyden heikkoudeksi vuodeosastotyössä. He pitivät vaikeana rutiineista luopumista ja vanhasta poisoppimista. Hoitajat ajattelivat tekevänsä työtään tehtäväkeskeisesti. Tehtäväkeskeisyys vähentää heidän palveluasennetta työssään. Lisäksi henkilökunnan liikkuvuus työpaikan sisällä on vähäistä ja se vähentää hoitajien uuden oppimista. Seuraavaksi olen kirjoittanut alkuperäisilmauksia vuodeosaston hoitajien kokemista heikkouksista tämän hetkisessä vuodeosastotyössä.

Liian laajatyönkuva: on kotisairaala hommaa, pkl potilaat, kotiutuskoordinaattorin hommat eli vuodeosastolla työmäärä kasvaa virka-ajan ulkopuolella -> lisätyötä ei huomioida palkassa.

Pitkäaikaispotilaat täyttävät akuuttipaikat -> pula palveluasunto paikoista

Rutiinit -> vanhasta pois oppiminen.

## **4.2 Hoitajien ennakoimia mahdollisuuksia ja uhkia terveydenhuollon muutokseen liittyen**

Hoitajien mukaan sote-muutos tuo mukanaan niin mahdollisuuksia kuin myös uhkia tulevaisuudessa vuodeosastotyöhön liittyen. Hoitajien ennakoimia mahdollisuuksia nousi esiin opinnäytetyön tutkimuksessa neljä, jotka ovat asiakaslähtöisyyden lisääntyminen hoitotyössä, moniasiantuntijuuden kehittyminen, teknologian tuomat mahdollisuudet ja toimiva hoidonporrastus. Asiakaslähtöisyyden kehittyminen tuli vahvasti esille hoitajien vastauksissa. He ajattelivat asiakaslähtöisyyden lisääntyvän hoitotyössä



asiakkaiden tulevan valinnanvapauden myötä. Asiakkaan valinnanvapauden lisääntyessä terveydenhuollon organisaatioiden täytyy panostaa asiakaslähtöisyyteen ja palvelujen laatuun, jotta he eivät menetä asiakkaita. Lisäksi hoitajat ajattelivat palveluista tulevan laajempia sote-muutoksen myötä. Tulevaisuudessa asiakkaiden saama hoito on hoitajien mielestä tasa-arvoisempaa.

Sote-muutoksen myötä moniasiantuntijuus tulee kehittymään hoitajien arvion mukaan. He ajattelevat yhteistyön lisääntyvän julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin kesken. Lisäksi hoitajat ajattelevat osaaminen moniammatillisten työryhmien välillä vahvistuvan. Heidän mielestään teknologia luo myös lisää mahdollisuuksia tulevaisuudessa. Yhteneväiset potilastietojärjestelmät ja muu teknologian kehittyminen lisäävät potilastietojen reaaliaikaista käyttöä eri terveydenhuollon yksiköiden kesken. Hoitajat ennakoivat sote-muutoksen saavan aikaan myös toimivamman hoidonporrastuksen. Tulevaisuudessa potilaat hoidetaan oikeassa paikassa hänen vointiinsa nähden. Hoitajat arvelevat myös kotihoidon tehostuvan niin, että tulevaisuudessa on kotisairaaloimintaa enemmän. Seuraavaksi on hoitajien kirjoittamia kuvauksia sote-muutoksen mahdollisuuksiin liittyen.

Palveluasenne kasvaa, asiakas ei ole haitta

Moniammatillisten työryhmien osaaminen vahvistuu

Yhtenäinen sähköinen teknologia

Oikeat asiakkaat oikeissa paikoissa (akuuttiosastolla ei jonottajia)

Hoitajien ennakoimia sote-muutoksen tuomia uhkia vuodeosastotyöhön liittyen löytyi tutkimuksessa viisi. Nämä ovat hoitajien henkilökohtaisien kuormitustekijöiden kasvaminen muutoksen aikana, ammattitaidon heikkeneminen työyhteisössä, lähipalvelujen väheneminen paikkakunnalla, kasvava huoli asiakkaiden selviytymisestä ja johtamisen siirtyminen kauaksi arjen hoitotyöstä. Opinnäytetyön tutkimuksessa nousee esille vahvasti hoitajien huoli omien henkilökohtaisien kuormitustekijöiden kasvusta. Heidän huolensa tulee esille esimerkiksi pelkona työpaikan menetyksenä, työnkuvan muuttumisena, työn stressitekijöiden kasvamisena ja työmäärän lisääntymisenä.

Hoitajat kokevat ammattitaidon heikkenemisen työyhteisössä myös uhkatekijäksi. He ajattelevat, että perusterveydenhuollon ammattitaito ja ammattiosaaminen laskevat tulevan muutoksen myötä. Tästä seuraa heidän mielestään hoidon laadun heikkeneminen perusterveydenhuollossa. He ajattelevat perusterveydenhuollon vetovoimaisuuden vähenevän ja tästä syystä ammattitaitoista henkilöstöä on tulevaisuudessa hankala saada töihin. Hoitajilla on huoli myös siitä, että johtaminen siirtyy kauaksi pois arjen

hoitotyöstä. Heitä koskevat päätökset tullaan tekemään kaukana paikkakunnalta ja erikoissairaanhoidon määrää paljon tulevassa organisaatiossa. Hoitajat pelkäävät, että organisaatioiden hallinto tulee pirstaloitumaan entisestään.

Hoitajat ajattelevat, että tuleva sote-muutos vähentää lähipalveluja paikkakunnalla. Pahimmillaan terveyskeskuksia ja sairaaloita lakkautetaan tai ainakin potilaspaikkoja tullaan vähentämään. Tämä nousee esille hoitajien huolena asiakkaan selviytymisestä tulevan muutoksen jälkeen. Palvelujen siirtyminen kauemmaksi vaikeuttaa monien potilaiden elämää. Hoitajat miettivät sitä, kykenevätkö jäljelle jääneet sairaalat vastaanottamaan potilasmääriä, kun osastoja suljetaan, ja miten potilaat ohjautuvat tulevaisuudessa uusiin yksiköihin. Heitä huolestaa myös se, pystyykö kotisairaanhoidon vastaamaan kasvavaan potilasmäärään muutoksen jälkeen. Seuraavana on hoitajien kirjoittamia alkuperäisilmaisuja sote-muutoksen uhkiin liittyen.

Epätietoisuus työpaikkojen säilymisestä

Hoitajat häviävät muihin töihin

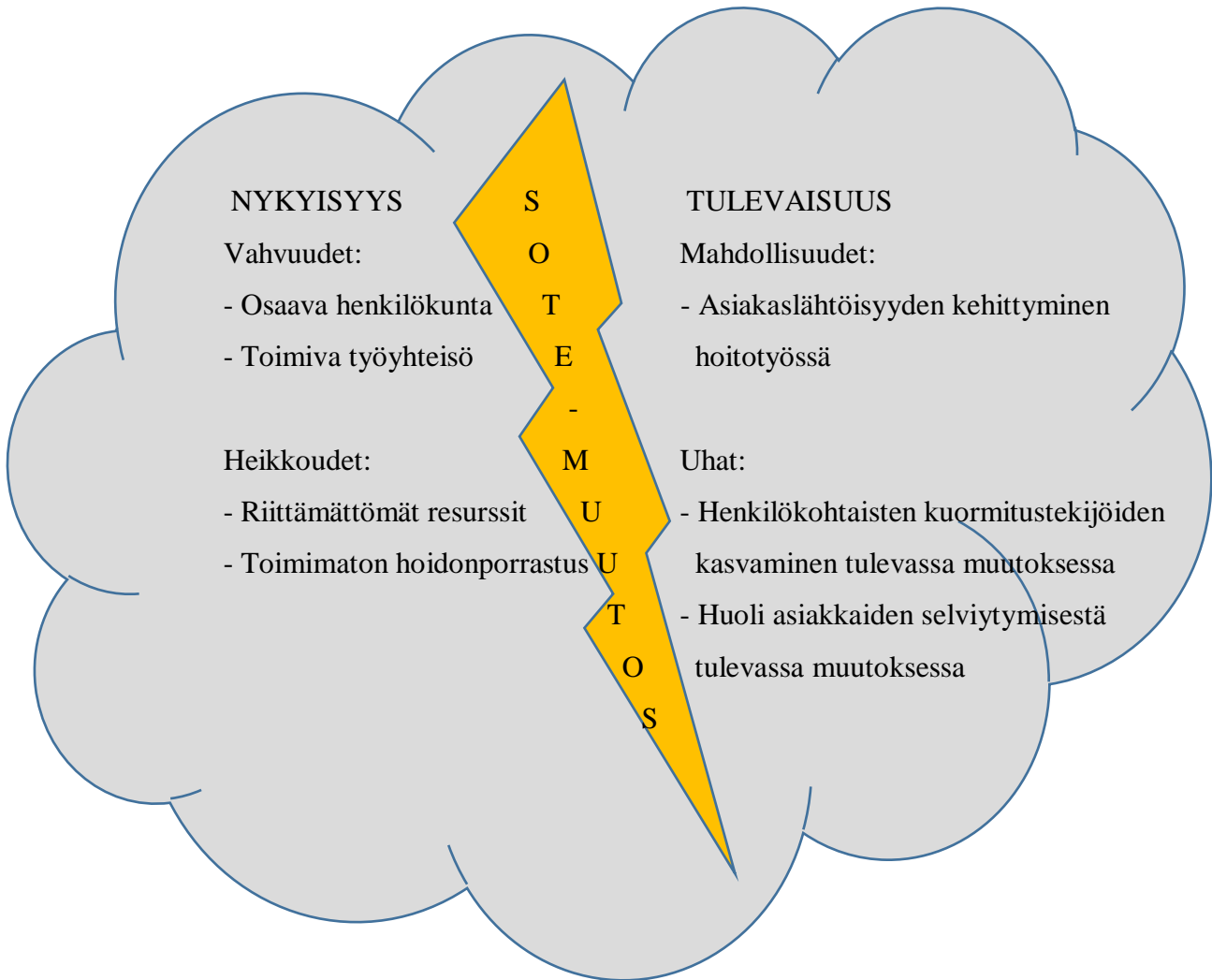
Vuodeosastopaikkojen häviäminen, tk:ta häviää

Pystyykö keskitetyt sairaalat vastaanottamaan potilasmäärän

Hallinto ja päätöksenteko siirtyy pois lähialueilta.

### **4.3 Yhteenveto keskeisistä tuloksista**

Opinnäytetyön tutkimuksessa hoitajat nostivat erityisesti esille osaavan henkilökunnan ja toimivan työyhteisön tämän hetkisen työnsä vahvuudeksi. Heikkoutena he pitivät riittämättömiä resursseja työhönsä liittyen sekä toimimatonta hoidonporrastusta. Tulevan sote- muutoksen mahdollisuutena he pitivät sitä, että asiakaslähtöisyys tulee kehittymään hoitotyössä paremmaksi. Suurimmaksi uhaksi nousee hoitajien henkilökohtaisten kuormitustekijöiden kasvaminen tulevassa muutoksessa. Toisena uhkatekijänä on huoli siitä, miten asiakkaat selviytyvät tulevasta muutoksesta. Seuraavassa kuviossa esitän yhteenvedon keskeisistä tuloksista SWOT-analyysin neljään kenttään pohjautuen. (KUVIO 3).



KUVIO 3. Yhteenveto tutkimuksen keskeisistä tuloksista

## 5 ASIAKASLÄHTÖISYYDEN KEHITTÄMINEN VUODEOSASTOILLA

Esitin tutkimuksestani saamani tulokset ohjausryhmän kokouksessa. Keskustelimme tutkimuksessa esille nousseista asioista ja huomasimme useita hyviä vaihtoehtoja kehittämistoiminnan perustaksi. Valitsimme lopulta ohjausryhmän kanssa opinnäytetyöni kehittämisen kohteeksi asiakaslähtöisyyden kehittämisen vuodeosastotyössä. Mietimme, miten käytännössä toteuttaisimme kehittämisosion. Tulimme siihen tulokseen, että kehittämispäivän pitäminen on hyvä tapa asiakaslähtöisen ajattelun kehittämiseen. Virtasen ym. (2011, 55) mukaan asiakaslähtöisen hoitotyön kehittämisessä on tärkeää, että toimintamalleista korostetaan kaikkien osallistumista kehittämiseen. Tällöin tapahtuu yhteistoiminnallista oppimista organisaatiossa ja hoitajilta saatu hiljainen tieto jalostuu osaksi kehittämistyötä. Tämän vuoksi tulimme ohjausryhmän kanssa siihen tulokseen, että kehittämispäiviä pidetään neljä saman sisällöllistä, jotta jokainen hoitaja pääsee osaksi asiakaslähtöistä kehittämistyötä.

Työntekijöistä lähtöisin oleva työtoiminnan kehittäminen perustuu siihen, että työyhteisöstä on noussut esille tietyn asian kehittämisen tarpeet ja tavoitteet. Kehittämisen lähtökohtana on työyhteisössä tunnistettuihin tarpeisiin vastaaminen. Se on työtoiminnan kehittämistä työyhteisön sisällä haluttujen tavoitteiden saavuttamiseksi. Työyhteisötasoinen prosessikehittäminen luo kehyksen käytännön työtehtäviin ja työmenetelmien kehittämiseen. Siinä painotetaan välittömien parannusten lisäksi myös pyrkimystä pitkäjänteisiin parannuksiin, jolloin kehittäminen jatkuu työyhteisön sisällä yhteisen kehittämistyön jälkeen. (Seppänen-Järvelä & Vataja 2009, 13). Kehittämispäivän tarkoituksena oli juuri tämä työyhteisölähtöinen kehittämistoiminta asiakaslähtöiseen hoitotyöhön liittyen. Hoitajat pääsivät yhdessä miettimään asiakaslähtöistä hoitotyötä ja keinoja sen toteuttamiseen vuodeosastotyössä. Kehittämispäivän tarkoitus oli saada hoitajille eväitä arjen hoitotyöhön niin, että asiakaslähtöinen hoito-ote alkaa näkyä vuodeosaston toiminnassa.

### 5.1 Kehittämispäivien toteutus

Kehittämispäiviä pidettiin neljä saman sisältöistä, jotta kaikki Nivalan ja Ylivieskan vuodeosastojen hoitajat pääsivät osallistumaan kehittämistyöhön. Vuodeosaston osastonhoitajat auttoivat kehittämispäivien käytännön järjestelyissä varaamalla kehittämispäivien tilat ja huomioimalla työvuorosunnittelussa kehittämispäivät niin, että kaikki hoitajat pääsivät osallistumaan toimintaan. Kehittämispäivät toteutettiin toukokuussa 2017 Nivalan hotelli Puustellissa. Kehittämispäivien hoitajien määrä vaihteli 16–24 välillä

päivästä riippuen. Kehittämispäiviä suunnitellessa menin aikataulutuksessa isoimman ryhmän mukaan, jotta kaikilla oli kunnolla aikaa kehittämistyölle. Päätin kehittämispäivien sisältävän pääasiallisesti ryhmätöitä, jotta hoitajat pääsivät itse kehittämään omaa toimintaansa. Kehittämispäivien aikataulurunko on liitteenä 4. (LIITE 4) Syväsen (2008, 61) mukaan työntekijä haluaa työskennellä korkeammalla työn tekemisen tasolla, jos hänellä on mahdollisuus vaikuttaa ja osallistua oman työnsä kehittämiseen kuin siinä tapauksessa, että hän kokee, ettei pysty vaikuttamaan työhönsä. Organisaatioon ja sen arvoihin sitoudutaan sitä paremmin, mitä aikaisemmin työntekijät pääsevät osallistumaan tuleviin tapahtumiin.

Kehittämispäivien aluksi esittelin hoitajille tekemäni SWOT-analyysin tulokset. Sen jälkeen kerroin, miten asiakaslähtöisyys valikoitui ohjausryhmässä kehittämispäivien teemaksi. Tein tämän siksi, että hoitajat ymmärtäisivät itse olleensa vaikuttamassa asiakaslähtöisen hoitotyön nousemiseen kehittämispäivien aiheeksi. Seppänen-Järvelän ym. (2009, 17) mukaan kehittämissuunnan kannalta on tärkeää, että työyhteisö itse on määrittelemässä kehittämisen kohdetta. Kun työyhteisö on itse mukana kehittämisen kohdetta valittaessa, intressi ja motivaatio kasvavat kehitystyötä kohtaan. Työyhteisöön syntyy ajatus kehittämissuunnan omistajuudesta. Luoman (2015, 145) mukaan tämä psykologisen omistajuuden syntyminen edesauttaa muutosprosessin läpiviemistä työyhteisössä, koska työntekijät sitoutuvat paremmin muutokseen ja kokevat muutosprosessin olevan hallitumpi.

Kehittämispäivänä pääpaino ei ollut luentojen kuuntelemisessa, joten pidin vain kaksi pientä alustusta asiakaslähtöisyyteen liittyen ennen ryhmätöiden alkamista. Ensimmäinen ryhmätöyö tehtiin PBL eli Problem-Based Learning-tyyppisenä. Tämä ongelmaperusteinen ryhmätöyön muoto on lähtöisin lääketieteen opetuksesta, mutta on yleistynyt käytettävän eri alojen opetuksessa. PBL:ää käytetään myös työelämässä osana työyhteisön ja työprosessien kehittämistä. PBL:ssä oppiminen ja kehittäminen rakennetaan työelämälähtöisen ongelman ympärille. (Poikela & Poikela 2010, 107–108).

Kehittämispäivän PBL järjestettiin niin, että hoitajat miettivät ensin yksin, millaisissa asioissa on kehitettävää asiakaslähtöisessä hoitotyössä vuodeosastolla. He kirjoittivat posterilapuille 1-2 sanalla huomaamansa ongelmakohdat. Tämän jälkeen jokainen hoitaja kävi viemässä seinälle omat lappunsa ja sai samalla muutamalla sanalla sanoa, miksi siinä asiassa on kehitettävää asiakaslähtöisessä hoitotyössä hänen mielestään. Kun kaikki laput olivat seinällä, hoitajat siirtyivät lähemmäksi seinää ryhmittelemään lappuja isompiin asiakokonaisuuksiin. Sitten asiakokonaisuuksille mietittiin asiakaslähtöiseen hoitotyöhön liittyvä otsikko ja hoitajat siirtyivät kehittämään pienissä ryhmissä saamaansa asiakokonaisuutta asiakaslähtöisempään suuntaan. Ryhmätöiden tulokset esiteltiin kaikille ja niistä keskusteltiin vielä kaikkien osallistujien kesken tarvittaessa.

Iltapäivällä tehtiin vielä toinen ryhmätyö asiakaslähtöisyyteen liittyen. Ohjausryhmän osastonhoitajien ehdotuksesta tämän ryhmätyön aihe oli hoitosuunnitelman ja kirjaamiskäytäntöjen kehittäminen asiakaslähtöiseen suuntaan. He olivat jo aikaisemmin pyrkineet kehittämään kirjaamiskäytäntöjä ja asiakaslähtöisyysajattelu osana hoitosuunnitelmaan kirjaamista tuki heidän mielestään hyvin tätä kehittämistyötä edelleen. Ryhmätyö tehtiin learning cafe- eli oppimiskahvila-mallia mukailleen.

Learning cafessa on tarkoituksena keskustelun avulla oppia ja siirtää tietoa ryhmissä. Tässä ryhmätyössä tärkeässä roolissa on keskustelu ja omien mielipiteiden ilmaiseminen sekä yhteisymmärryksen löytäminen yhteisien ratkaisujen pohjaksi. (Savolainen 2016.) Learning cafessa ryhmä jaetaan osiin, ja aluksi jäsenet kehittävät pienemmissä ryhmissä omaa aihettaan. Sen jälkeen pöytään jää kaksi ryhmän jäsentä ja loput lähtevät kiertämään toisiin ryhmiin. Pöytään jääneet kertovat oman ryhmän ajatukset asiasta ja kiertävät ryhmänjäsenet esittelevät aina oman ryhmänsä tuotoksen uudessa pöydässä. Näin kun kierros on tehty, pitäisi kaikilla olla sama tieto ja ideat kehitettävästä asiasta. (Työkalupakki.net.) Toteutin learning cafe ryhmätyön niin, että jaoin ryhmät osiin ja siellä hoitajat keskustelivat aiheeseen liittyen ja ryhmä kirjasi kahdelle paperille ylös omia kehittämissuunnitelmiaan. Sitten kaksi ryhmänjäsentä jäi omaan pöytään ja loput lähtivät seuraavaan pöytään kertomaan oman ryhmän ideoista. Pöydän ääreen jääneet kertoivat myös oman ryhmänsä kehittämissuunnitelmien pöytään tulijoille ja asioista keskusteltiin pöydän ääressä. Näin tehtiin kierros, ja lopuksi kaikilla hoitajilla oli samat tiedot hoitosuunnitelman ja kirjaamiskäytäntöjen muuttamissuunnitelmista asiakaslähtöisemmäksi.

Sekä PBL- ja learning cafe ryhmätöiden ryhmät muodostettiin niin, että vuodeosastojen hoitajat luettelivat tietyn määrän numeroita, ja saman numeroiset olivat samassa ryhmässä. Jos ryhmään ei sattunut tulemaan kaikkien osastojen väkeä, niin sekoitimme ryhmiä vielä edelleen. Halusimme osastonhoitajien kanssa, että hoitajat kuulevat monipuolisesti kaikkien osastojen hoitokäytäntöjä ryhmätöitä tehdessään.

Kehittämispäivän lopuksi pyysin kirjallista palautetta kehittämispäivästä ja sen kulusta sekä hoitajien omaa arviota siitä, tuleeko heillä otettua käyttöön kehittämispäivän aikana tulleita ideoita asiakaslähtöisempään hoitotyöhön. Lisäksi kirjallisessa palautteessa kysyttiin, millaista tukea hoitajat tarvitsevat työssään, jotta he pystyvät hyödyntämään kehittämispäivänä opittuja asioita. Yhtenä tärkeänä asiana kehittämispäivien onnistumisen kannalta pidin sitä, että osastonhoitajat olivat kehittämispäivinä mukana kuuntelemassa ja keskustelemassa hoitajien kanssa ryhmätöiden tuloksista.

## 5.2 Kehittämispäivän tuloksia

Hoitajien olivat nostaneet esiin kolme näkökulmaa, joista he kehittivät työtään asiakaslähtöisemmäksi PBL-ryhmätyön tuloksissa. Nämä olivat moniammatillinen yhteistyö asiakaslähtöisyyden osana, työn organisointi asiakaslähtöisemmäksi ja ihmislähtöinen hoitotyö. Learning cafe ryhmätyössä kehittämisen kohde oli ennalta suunniteltu koskemaan hoitosuunnitelman ja kirjaamiskäytäntöjen muuttamista asiakaslähtöisemmäksi.

### 5.2.1 PBL-ryhmätyön tulokset

Hoitajat nostivat esiin ensimmäisessä näkökulmassa moniammatillisen yhteistyön ja asiakaslähtöisyyden sen osana. Ryhmätöiden tuotoksissa tuotiin ilmi, että asiakaslähtöisessä moniammatillisessa yhteistyössä tulee asiakas ottaa yhdeksi yhteistyötiimin jäseneksi päättämään hoidosta. Tämä tarkoittaa esimerkiksi asiakkaan varhaista informointia eri hoitomuodoista ja hoitopalavereista, jotta asiakas pystyy omaistensa kanssa valmistautumaan siihen. Käytännön vinkkinä oli opastaa asiakasta kirjoittamaan ylös ne asiat, jotka asiakas haluaa palaverissa esittää, jotta asiat eivät unohtuisi jännittävässä tilanteessa.

Moniammatillisessa yhteistyössä nousi vahvasti esille tarve kehittää vuodeosastojen ja kotisairaanhoidon yhteistyötä paremmaksi, jotta asiakas pääsee ajatusmallilla ”saattaen kotiin”. Tämä merkitsee entistä tiiviimpää yhteistyötä niin vuodeosaston henkilökunnan, kotisairaanhoidajien, asiakkaan kuin myös omaisten välillä. Hoitajien tulee keskustella asiakkaan ja omaisten kanssa aktiivisesti kotiutuksesta ja kartoittaa heidän huolensa kotona-asumisen suhteen. Kehittämistyössä korostui ennakointi, jossa asiakkaan kotiutumisen järjestelyt aloitetaan hyvissä ajoin, jolloin tarvittavat hoitovälineet ym. asiat saadaan asiakkaalle hankittua kotiin ennen kotiutumista. Näin asiakkaan kotiutuminen tulee sujumaan paremmin ja turvallisemmin asiakkaan itsensä, omaisten, vuodeosastonhoitajien kuin myös kotisairaanhoidajien mielestä, koska jokaiselle on jäänyt aikaa järjestää kotiutumiseen liittyvät asiat kuntoon.

Kotiutusasioiden aktiivinen järjestely hyvissä ajoin, potilas mukana

Saattaen kotiin. Tarvitsee moniammatillista ”tehotiimiä” onnistuakseen: me, kotisairaanhoidajat, asiakas, omaiset ja kuntohoitajat yhteistyössä.

Asiakaslähtöisessä moniammatillisessa yhteistyössä koettiin myös tärkeäksi, että tiedetään oikeasti eri asiantuntijoiden osaaminen, jotta osaaminen pystytään hyödyntämään optimaalisesti asiakkaan parhaaksi. Organisaation rajojen ylittävä yhteistyö asiakkaan parhaaksi on myös hoitajien mielestä tärkeää. Yhtenä kehitettävänä ajatuksena tuli esille osaston kautta tapahtuva hoitajien välityksellä tapahtuva konsultaatio / haastattelu erikoissairaanhoidon kanssa. Tämä voisi tapahtua nettiyhteydessä ja toimia esimerkiksi leikkausta edeltävänä haastatteluna, jos lääkärin ei tarvitse nähdä potilasta ennen leikkausta. Näin asiakasta ei kuljeteta edestakaisin pitkiä matkoja sairaaloiden välillä.

Toisena näkökulmana oli työn organisointi asiakaslähtöisemmäksi. Tässä ajatus lähti siitä, että työyhteisön pelisäännöt rakennetaan niin, että ne tukevat asiakaslähtöistä toimintakulttuuria. Työ ja työaika suunnitellaan niin, että ne palvelevat asiakasta eikä työntekijöitä. Mietitään, mihin työaika menee ja voisiko asioita toisin organisoimalla saada aikaa enemmän asiakastyöhön. Turhat rutiinit yritetään poistaa niin, että asiakkaan toiveita pyritään jatkossa toteuttamaan paremmin. Esimerkkinä tästä oli suihkussa käyminen iltaisin, jos asiakas on siihen tottunut. Osastollahan yleensä on ollut aamuisin pesulla käynti. Työ tulee järjestää niin, että hoitajat pystyvät osaamisensa perusteella hallitsemaan asiakkaan hoidon kokonaiskuvan, jotta asiakkaan hoito ei ole pirstaleista.

Kaikki toimenpiteet ja kuntoutus ei pitäisi olla aikaan sidoksissa Esim. Asiakasta voisi kuntouttaa iltaisin, suihkussa käynti myös iltaisin...

Hoito lähtee potilaista, pois turhista rutiineista

Työn organisoinnissa asiakaslähtöiseksi koettiin myös tärkeäksi se, että asiakas pyritään hoitamaan aina samalla osastolla. Tällöin hoitajat tuntevat asiakkaan ja asiakas tuntee hoitajat. Varsinkin iäkkäillä muistisairailta potilailla tuttujen hoitajien kanssa toimiminen on helpompaa. Ylivieskassa tämä asia on helpompi järjestää, kun kaksi osastoa on vierekkäin, joten osastojen väliset siirrot ovat mahdollisia. Nivallassa tilanne on ongelmallisempi, kun täällä on vain yksi osasto. Jos asiakkaat joutuvat paikkaatilanteen vuoksi hoitoon ulkopaikkakunnalle, niin heidät tulee siirtää omalle kotipaikkakunnalle heti, kun se on mahdollista. Yhdellä osastolla on siirrytty pieneenpään moduulijakoon ja hoitajat kokivat tämän hyvänä keinona lisätä asiakaslähtöistä hoitotyötä. He kokivat, että pienempi määrä hoidettavia asiakkaita lisää hoitajien kokonaisvaltaista tietoa asiakkaasta ja heille jää enemmän aikaa asiakkaalle.

Moduulijako ”omahoitaja”, parempi tieto potilaasta, parempi kirjaus, potilaan toiveet paremmin toteutettavissa.

Kolmantena näkökulmana nousi esille ihmislähtöinen hoitotyö. Ihmislähtöisessä hoitotyössä tärkeänä ohjenuorana pidettiin siitä, että hoitajat eivät työskentele tehtäväkeskeisesti työssään tai hoida ainoastaan



sairauksia vaan he hoitavat ihmisiä. Asiakkaan hoito tulee pyrkiä järjestämään mahdollisimman kokonaisvaltaisesti, niin että hoidossa huomioidaan niin fyysinen, psyykkinen kuin henkinenkin puoli. Hoidossa tulee tällöin huomioida asiakkaan koko elämäntilanne ja sairauden tuomat haasteet siihen. Työskentelyn lähtökohtana ajateltiin olevan ihmislähtöisessä hoitotyössä asiakkaan ja hoitajien yhdessä määrittelemien päämäärien tavoittelu yhdessä asiakkaan kanssa.

Yksilöllinen kohtaaminen: hoidetaan ihmistä ei diagnoosia. Huomioidaan sairauden tuomat haasteet ja elämäntilanne.

Ihmislähtöisessä hoitotyössä tärkeänä pidettiin asiakkaan osallistumista omaan hoitoonsa. Asiakkaan kanssa tulee keskustella hänen asioistaan ja sopia yhdessä asiakkaan hoidon tavoitteet ja hoitolinjat. Näin asiakas ja hoitaja sitoutuvat kumpikin hoidon toteutukseen paremmin. Tärkeänä pidettiin asiakkaan motivoimista aktiiviseksi toimijaksi oman hoitonsa suhteen. Hoitajien täytyy opetella pois puolesta tekemisen roolista ja siirtyä asiakkaan rinnalla seisojaksi, jossa he auttavat potilasta saavuttamaan hoidolle yhdessä asetetut tavoitteet. Asiakkaan aktiivinen kuntoutus koettiin tärkeäksi osaksi ihmislähtöistä hoitotyötä.

Otetaan selvää mitä mieltä potilas on omasta voinnistaan, sairaudestaan ja omista tavoitteista. ->potilaan ääni kuuluviin. Hoitajat ”seisovat” potilaan rinnalla.

Asiakas aktiivinen osallistuja

Vuodeosastoilla on jonkin verran myös pitkäaikaispotilaita, jotka odottavat palvelutalopaikkaa osastolla. Tällä hetkellä heitä hoidetaan samalla kaavalla kuin akuutteja potilaita. Hoitajien ajattelivat, että asiakaslähtöisyyttä pitkäaikaispotilaiden kohdalla toisi heidän taustojen tunteminen paremmin. Hoitoon tulee tämän avulla yksilöllisyyttä ja mielekkyyttä, kun asiakkaan voimavarat ja mielenkiinnon kohteet pystyttäisiin ottamaan paremmin huomioon. Elämäнкаariajattelu tulee nostaa osaksi hoitotyötä.

Ihmislähtöisessä hoitotyössä tärkeäksi koettiin kehittää hoitajan ja asiakkaan vuorovaikutustilanteita ja saada tämän avulla asiakkaasta aktiivinen toimija hoitonsa suhteen. Jotta asiakas saadaan osalliseksi omaan hoitoonsa, täytyy hänen saada riittävästi tietoa päätöksiensä tueksi. Informaation tulee olla selkeäkielistä, jotta asiakas pystyy ymmärtämään annetun tiedon. Esimerkiksi lääkityksen muutoksissa vuodeosastoilla asiakkaalle unohdetaan monesti selittää lääkemutoksen syyt ja mitä muutoksella haetaan. Kun asiakas tietää lääkityksen muutokset ja syyt siihen, hän voi aktiivisesti osallistua hoitoonsa ja tarkkailla hoidon vaikuttavuutta. Hoitovaihtoehdot tulee kertoa asiakkaalle selkeästi ja kattavasti. Kun

asiakas on saanut riittävästi tietoa ja tehnyt sen pohjalta päätöksensä hoidon suhteen, tulee sitä kunnioittaa ja muistaa asiakkaan itsemääräämisoikeus.

Vuorovaikutustilanteissa potilaan kanssa pyritään avoimeen vuorovaikutukseen, jossa asiakas kohdataan tasavertaisena toimijana. Kun asiakkaan kanssa keskustellaan, niin pyritään luomaan tunne kiireetömyydestä, koska asiakkaat aistivat helposti hoitajien kiireen ja eivät välttämättä halua vaivata hoitajia huolillaan. Asiakkaan huolet tulee ottaa aina tosissaan, eikä niitä tule vähätellä vaan etsiä aktiivisesti ratkaisua asiakkaan ongelmiin.

Otetaan potilaan huolet tosissaan, ei vähätellä. Ollaan läsnä ja kuunnellaan. Tarvittaessa viedään huolet eteenpäin.

### **5.2.2 Learning cafen avulla hoitosuunnitelma asiakaslähtöisemmäksi**

Learning cafe-ryhmätyössä hoitajat pyrkivät muuttamaan kirjaamiskäytäntöjä ja hoitosuunnitelmaa asiakaslähtöisemmäksi. Hoitajat toivoivat yhtenäistä potilastietojärjestelmää, jotta ajantasainen tieto on kaikkien saatavilla. Tällä hetkellä ongelmaksi koettiin omassa tietojärjestelmässä se, ettei heillä ole pääsyä asiakkaiden psykiatrian lehdille, jolloin tiedon kulku ja tilanteen kokonaisvaltainen hahmottaminen vaikeutuvat, jos asiakkaan hoidossa tarvitaan tietää mielenterveyteen liittyvistä asioista.

Kirjaaminen ja hoitosuunnitelma ei tule olla vain hoitajien töiden luettelemista. Kirjaaminen ja hoitosuunnitelma pyritään tekemään asiakaslähtöiseksi niin, että hoito lähtee yksittäisten asiakkaiden tarpeisiin tukeutuen. Hoitosuunnitelman tulee olla yksilöllinen ja pureutua yksittäisten asiakkaiden tarpeisiin. Kirjaamisessa tulee näkyä hoitajien ja potilaan vastavuoroinen vuorovaikutus. Hoitajan asiantuntijuus näkyy kirjaamisessa ja arvioinnissa, mutta potilaan oma ääni ja näkemys tulee löytyä myös hoitosuunnitelmasta. Tähän pyritään pääsemään sillä, että hoitajat alkavat kirjaamista entistä enemmän asiakkaan luona. Tämä mahdollistetaan liikkuvien tietokoneiden avulla. Hoitotilanteissa päästään kirjoittamaan heti, ja asiakkaan mielipide asiasta saadaan hoitosuunnitelmaan mukaan, kun kirjaaminen tehdään asiakkaan vieressä.

Potilaan vierellä kirjaaminen antaa kirjaamiseen potilaan näkökulman ja tavoitteet. Silloin tulee huomioitua potilaan voimavarat ja esitettyä tarkentavia kysymyksiä -> rikastuttavat hoitosuunnitelmaa.

Jos hoitosuunnitelma on tehty yhdessä asiakkaan kanssa asiakkaan tarpeisiin tukeutuen, niin päivittäisissä kirjaamisissa pitäisi näkyä jatkuvaa arviota niin hoitajan kuin myös asiakkaan näkökulmasta siitä, mihin suuntaan hoito on menossa. Näin hoito on suunnitelmallista ja päämäärätietoista, mikä lisää asiakkaan osallistumista hoitoonsa. Kun hoito ja kirjaaminen ovat suunnitelmallista, niin hoitosuunnitelma pysyy hyvin ajan tasalla ja selkeänä. Näin hoidossa ei tule katkoksia, jotka hidastaisivat asiakkaan kuntoutumisprosessia. Esimerkiksi kipulääkkeen antamisen jälkeen asiakkaalta kysytään lääkkeen vaikuttavuutta, eikä oleteta sen vaikuttaneen, koska asiakas ei ole kysynyt uutta kipulääkettä.

Käydään suunnitelma yhdessä potilaan kanssa päivittäin läpi ja päivitetään sitä tarpeen mukaan.

Kun asiakas tulee vuodeosastolle, hoitajat haluavat alkaa ryhmätöiden pohjalta panostamaan tulotilannevaiheeseen enemmän kuin aikaisemmin. Hoitajat ajattelivat, että tulotilanteen hyvä ja rauhallinen vuorovaikutuksellinen kohtaaminen asiakkaan kanssa on asiakaslähtöisen hoidon lähtökohta osastolla. Tu-lohaastattelussa on mahdollista kartoittaa rauhassa asiakkaan tilanne ja sen hetkinen toimintakyky. Tu-lohaastattelun aikana asiakas ja hoitaja rakentavat yhdessä hoitosuunnitelmaan hoidolle keinot ja tavoitteet tulevaa hoitajaksoa varten. Hoitajat halusivat saada vuodeosastoille erillisen rauhallisen huoneen tai tilan, jossa asiakkaan kanssa pystyy ilman keskeytyksiä keskustelemaan.

### **5.2.3 Yhteenveto kehittämispäivän tuloksista ja jatkosuunnitelma kehittämistyölle**

Kehittämispäivän aikana hoitajat saivat paljon hyviä ideoita kehittää työtänsä asiakaslähtöisemmäksi. Kehittämisideat olivat usein pieniä työnarkeen liittyviä asioita, joita jokainen hoitaja voi toteuttaa omassa työssään ilman mitään sen isompaa jatkokehittämistyötä. Tällaisia pieniä kehittämisideoita oli esimerkiksi asiakkaan kanssa läsnä olevaan vuorovaikutukseen pyrkiminen ja asiakkaan aktiivinen kuunteleminen. Hoitajat sanoivat antamassaan palautteessa, että monet kehityspäivällä esiin tulleista asioista on ollut heillä tiedossa, mutta arjen työssä ne ovat vain unohtuneet. He kokivat, että kehittämispäivä asiakaslähtöisestä hoitotyöstä toimi hyvänä muistinvirkistäjänä sen suhteen, ketä varten he työssään ovat. Seuraavaksi olen koonnut kuvioon kehittämispäivän keskeisiä tuloksia. (KUVIO 4.)



KUVIO 4. Yhteenvedo kehittämispäivien keskeisistä tuloksista

Kehittämispäivä toimi siis hyvänä muistutuksena hoitajille asiakaslähtöisestä hoitotyöstä ja siitä, miten pienillä omilla valinnoilla hoitoa voidaan saada asiakaslähtöisemmäksi. Monet hoitajat olivat jo alkaneet käyttämään saatuja ideoita omassa työssään, kun seuraavat ryhmät tulivat kehityspäiville. Esimerkiksi hoitosuunnitelmaan kirjaamista oli alettu suunnittelemaan asiakkaan näkökulmasta ja kirjaamisvastaavat olivat jo kehittämässä ohjeita siitä, miten kirjaaminen tapahtuu asiakkaan tarpeisiin tukeutuen. Lisäksi asiakkaan vierellä kirjaamisen kerrottiin lisääntyneen kehityspäivän myötä.

Toimintakulttuurin muutos asiakaslähtöiseksi ei kuitenkaan tapahdu yhden kehittämispäivän myötä. Siihen tarvitaan pitkäjänteistä ponnistelua. Hoitajat toivoivat kehittämispäivän antamassaan palautteessa, että kehittämispäivän ideoista vielä keskusteltaisiin osastokokouksissa, jotta saataisiin sovittua yhtenäiset linjat kehitystyöhön ja asioita jalkautettua käytännön työhön. Hoitajat olivat sitä mieltä, että toisten osastojen toimintatavoista oppi paljon kehittämispäivän aikana. Lisäksi he toivoivat, että Kallion vuodeosastojen hoitajien asiakaslähtöisiä kehittämispäiviä järjestettäisiin lisää ja näissä jatkettaisiin kehittämistyötä siitä, mihin nyt kehittämispäivillä jäätiin. Kerroin nämä hoitajien toiveet ohjausryhmälle, kun esittelin heille kesäkuussa kehittämispäivien tuloksia.

Esitin hoitajien toiveiden pohjalta idean ohjausryhmälle siitä, että jatkossa asiakaslähtöisyyden kehittämisessä voitaisiin Kallion vuodeosastojen kesken järjestää säännöllisesti videovälitteisiä osastokokouksia, joissa voidaan sopia yhteisiä kehittämisen kohteita asiakaslähtöisyyteen liittyen. Lisäksi kerran vuodessa esitin pidettäväksi asiakaslähtöiseen hoitotyöhön liittyen kehittämispäivän tai -iltapäivän, jolloin kehitetään pidemmälle nyt esille nousseita asiakaslähtöisyyden kohteita.

## 6 POHDINTA

Tässä luvussa pohditaan opinnäytetyön keskeisiä tuloksia. Lisäksi arvioidaan opinnäytetyön eettisyyttä ja luotettavuutta sekä omaa ammatillista kasvua opinnäytetyön aikana.

### 6.1 Kehittämisen prosessin ja keskeisten tulosten tarkastelua

Opinnäytetyöni tarkoituksena oli kuvata peruspalvelukuntayhtymä Kallion vuodeosastojen hoitajien käsitteitä työstään ja sitä, miten he ennakoivat tulevan sote-muutoksen vaikuttavan vuodeosastotyöhön. Kehittämistehtäväni ei ollut vielä tiedossa tutkimusta tehtäessä, vaan opinnäytetyön aihe valittiin tutkimustulosten perusteella yhdessä ohjausryhmän kanssa. Tutkimustulosten perusteella nousi esille monia mielenkiintoisia aiheita kehittämistyötä ajatellen. Asiakaslähtöisyyden kehittäminen nousi kuitenkin vahvasti esiin tutkimustuloksissa, koska sote-muutos antaa asiakkaille vapauden valita hoitopaikkansa. Kuten eräs kehittämispäivään osallistuneista hoitajista sanoi, julkinen terveydenhuolto on kaukana takanapäin yksityisen terveydenhuollon asiakaslähtöisyys ajattelusta. Jos julkinen terveydenhuolto aikoo olla kilpailukykyinen sote-muutoksen tullessa voimaan, täytyy sen panostaa nyt ajattelemaan palveluun myös asiakkaan näkökulmasta.

Terveydenhuollon organisaatioiden strategioissa on yleensä hyvin vahvasti esillä asiakas ja asiakaslähtöinen ajattelu. Organisaatioiden perustehtävä liittyy asiakkaiden hyvään ja laadukkaaseen hoitoon ja palveluun. Organisaation toiminta kuitenkin usein etäännyttyä asiakkaita niin, että toiminnan painopiste siirtyy pois asiakkaasta ja organisaatioissa arvostetaan prosessien ja toimintamallien kehittämistä asiantuntijatoiminnoista käsin. (Juuti 2015, 24–25). Peruspalvelukuntayhtymän Kallion palvelustrategiassa vuosille 2016–2018 yhtenä osa-alueena on se, että palvelut ovat asiakaslähtöisiä ja kohdennettuja asiakkaiden tarpeen mukaan. (Palvelustrategian linjaukset 2016–2018 2016, 16.) Opinnäytetyöni aihe tukee peruspalvelukuntayhtymä Kallion palvelustrategiaa ja auttaa osaltaan jalkauttamaan palvelustrategiaan valittua kehittämiskohdetta käytäntöön.

Opinnäytetyön tulosten mukaan tämän hetkessä vuodeosastotyössä asiakas ei noussut esille vahvuuksissa tai heikkouksissa. Vahvuutena vuodeosastotyössä koettiin olevan osaava henkilökunta ja toimiva työyhteisö. Heikkoutena pidettiin riittämättömiä resursseja ja toimimatonta hoidon porrastusta. Tässä tulee esille Varkilan (2010, 33) ja Virtasen ym. (2011, 11–12) toteama siitä, miten terveydenhuollon

toiminta on painottunut nykyisellään asiantuntijoiden osaamiseen ja prosessien hallintaan, jotta työ sujuu asiantuntijalähtöisesti hyvin. Organisaatiot järjestävät toimintansa tuotantolähtöisesti palvelemaan omia tarpeitaan. Terveystieteidenhuollossa on unohdettu, että työtä tehdään asiakkaita varten. Tämä näkyi myös organisoimissani kehittämispäivissä, jossa hoitajien kanssa keskusteltiin siitä, miten helposti kehittäminen lähti luisumaan ryhmätöissä kohti toimintalähtöistä kehittämistä ennen kuin taas muistettiin ottaa asiakkaan näkökulma kehittämistyön kohteeksi.

Tulevaisuudessa vuodeosastotyön mahdollisuudeksi nousi esille vahvasti asiakaslähtöinen hoitotyö. Hoitajat ajattelivat valinnan vapauden tuovan asiakkaille enemmän mahdollisuuksia valita hoitopaikkansa. Vuodeosastotyössä tuleekin nyt kehittää asiakaslähtöistä hoitotyötä sekä hoidon laatua asiakkaan näkökulmasta päin, jotta asiakkaat eivät häviä muualle valinnan vapauden myötä. Hyvärin (2017, 33) mukaan sote-uudistus on lisännyt suomalaisen terveydenhuoltoon muutospainetta kehittää toimintaansa asiakaslähtöisemmäksi. Tulevassa sote-uudistuksessa pyritään kehittämään terveydenhuoltoa asiakkaan tarpeita paremmin huomioiviksi. Tämän vuoksi terveydenhuollon organisaatioiden on täytynyt alkaa kehittää palvelujaan myös asiakkaan näkökulmasta toimiviksi.

Hoitajat näkivät myös tulevaisuuden mahdollisuudeksi sen, että eri terveydenhuollon sektorien yhteistyö kehittyy ja tietojärjestelmät paranevat. Asiakaslähtöisessä kehittämispäivässä nousivat nämä kaksi asiaa esille myös asiakaslähtöisen hoitotyön kehittämisessä. Hoitajien mielestä vuodeosastohoitoa pitää kehittää niin, että asiakkaan hoito yli organisaatorajojen tapahtuu asiakkaan näkökulmasta jouhevasti. Tämä tarkoittaa palvelujen kehittämistä kokonaisvaltaisesti asiakkaan näkökulmasta ja tietoteknologian hyödyntämistä monipuolisesti. Esimerkiksi hoitajat ja lääkärit voisivat tehdä enemmän konsultaatioita asiakkaan hoitoon liittyen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä, jolloin asiakkaan turha liikkuminen palvelujen välillä vähenee. Aalto ym. (2017, 8) mukaan juuri vuodeosastojen asiakkaat törmäävät palvelujen ja tietojärjestelmien integraatio-ongelmiin muita terveydenhuollon asiakkaita enemmän. Asiakkaan kannalta palvelujen integraatiossa on kyse asiakkaan hoitoprosessin sujuvuudesta sekä tiedonkulkusta hoitoon osallistuvien organisaatioiden välillä. Virtasen, Smedbergin, Nykäsen & Stenvallin (2017, 57) mukaan tietojärjestelmien kehittämisessä täytyisi mennä kokonaisvaltaisempaan suuntaan. Tietojärjestelmien toimivuudessa tulee lähtökohtana olla asiakkaan hoidon kokonaisvaltainen palvelujen tuottaminen selkeästi ja niin, että tieto on kaikilla terveydenhuollon toimijoilla käytössä.

Pohjois-Pohjanmaan sosiaali- ja terveydenhuolto hanke PoPSTer linjaa loppuraportissa, että tulevassa sote-uudistuksessa perusterveydenhuollon sairaansijoja vähennetään 915:sta 785 sairaansijaan Pohjois-Pohjanmaan maakunnanalueella. Vuodeosastoja suljetaan ja palvelut keskitetään isompiin yksiköihin.

(Pospter-loppuraportti 2017, 47–48). Tulevaisuuden uhkana tutkimuksessani nousi esille hoitajien keskuudessa huoli asiakkaan selviytymisestä, kun pieniltä paikkakunnilta vähennetään vuodeosastoja ja toisaalta hoitajat pohtivat myös sitä, miten kotisairaanhoido selviää lisääntyvästä potilasmäärästä. Kehittämispäivänä mietittiin sitä, miten asiakas huomioitaisiin paremmin kotiutuksessa. Moniammatillisen tiimin eli kotihoidon, vuodeosaston hoitajien, kuntahoitajien, asiakkaan ja omaisten välistä yhteistyötä pyrittiin kehittämään paremmaksi. Lisäksi hoitajien pitää alkaa keskustella asiakkaan kanssa kotiutuksesta jo varhaisessa vaiheessa. Tällöin asiakas saa aikaa prosessoida tulevaa kotiutusta yhdessä omaisten, hoitajien kuin myös kotisairaanhoidon kanssa. Näin hänellä on turvallinen olo kotiutua, kun hän tietää, että kotona on kaikki valmista häntä varten.

Kehittämispäivien yhtenä aiheena oli asiakaslähtöinen hoitosuunnitelma ja kirjaaminen. Jotta kirjaaminen on asiakaslähtöistä, sen tulee tapahtua mahdollisimman lähellä asiakasta, näin ”asiakkaan ääni” tulee esille hoitosuunnitelmaan. Jos kirjaaminen tapahtuu kansliassa, se on usein hoitotyöntekijän näkökulmasta kirjattua ja asiakkaan toiveet ja tarpeet eivät tule näkyville hoitosuunnitelmaan. Kun asiakas on läsnä kirjaustilanteessa, hoitosuunnitelmassa näkyy hoitajan ja asiakkaan vastavuoroinen vuorovaikutus. Tämä lisää kirjaamisen asiakaslähtöisyyttä. Lisäksi hoitajat ajattelivat asiakkaan sitoutumisen hoitoon lisääntyvän, kun hoitosuunnitelman tavoitteet, tarpeet ja keinot ovat yhdessä asiakkaan kanssa yhteisymmärryksessä sovittu.

Aallon ym. (2017, 3) mukaan sairaalan vuodeosasto-olosuhteissa asiakkaat raportoivat eniten epäasiallisesta kohtelusta kuin muualla terveydenhuollon sisällä. Pitkäaikaissairaat ja paljon terveydenhuollon palveluja käyttävät kokivat myös ongelmaksi huonon kohtelun ja vaikutusmahdollisuuksien puuttumisen oman hoitonsa suhteen. Kehittämispäivissä hoitajat löysivät asiakaslähtöisyyden kehittämiseen ihmislähtöisen hoitotyön näkökulman, jossa korostui hoitajien ja asiakkaiden hyvä vuorovaikutus, kokonaisvaltainen asiakkaan kohtaaminen ja asiakas aktiivisena osallistujana hoitoonsa.

Virtanen ym. (2011, 36) mukaan asiakaslähtöisessä hoitotyössä on tärkeää ottaa asiakas mukaan hoidon suunnitteluun, jotta palveluista tulee oikeasti asiakkaiden tarpeita ja odotuksia vastaavia. Kehittämispäivien perusteella vuodeosastojen hoitajat ovat hyviä asiakaslähtöisessä ajattelussa, kun kyse on asiakkaan aktivoimisesta ja asiakkaan mukaan ottamisesta hoitotapahtumaan tasavertaisena toimijana. Hoitajat pystyvät hyvin yhdistämään terveydenhuollon arvoperustaan ja asiakaslähtöisyys ajattelun esimerkiksi asiakkaan itsemääräämisoikeuden kunnioittamisen yhteydessä. Kehitettävää asiakaslähtöisessä toiminnassa on asiakasymmärryksen kohdalla. Hoitajat ajattelevat helposti asiantuntijoina toimintaa työnsä



näkökulmasta. Kehittämispäivien aikana ei yhdessäkään ryhmässä tullut esille, että hoitotapahtumista tai vuodeosastohoidossa olevilta asiakkailta voitaisiin kerätä enemmän tietoa asiakkaiden kokemuksista ja kehittämis ehdotuksista hoitoon liittyen. Tämä on linjassa Ludwiczakin kirjoittaman artikkelin kanssa siitä, ettei asiakkailta osata kerätä terveydenhuollossa riittävästi palautetta, jotta palveluprosesseja osataisiin kehittää vastaamaan paremmin asiakkaiden odotuksia (Ludwiczak 2016, 437–438). Hoitajien tulee opetella hyödyntämään asiakkaiden kokemusasiantuntijuutta osana asiakaslähtöisyyden kehittämistä. Asiakkaiden kokemusasiantuntijuus voi tulla esille esimerkiksi asiakasraatien tai aktiivisen asiakaspalautejärjestelmän kautta, jotta hoito saadaan vastaamaan paremmin asiakkaiden tarpeita.

Tutkimukseni kehittämisosassa pyrittiin siihen, että työntekijät pääsevät itse mukaan suunnittelemaan tulevaa toimintaa asiakaslähtöisen hoitotyön osalta. Työyhteisön kehittämistyötä ajatellen on tärkeää, että työntekijät kokevat johdon arvostavan heitä ja kuuntelevan heidän mielipiteitään kehitettävästä asiasta. Siksi minusta yksi tärkeä kehittämisspäivien onnistumiseen liittyvistä tekijöistä oli se, että lähiesimiehet olivat läsnä jokaisessa kehittämisspäivässä. Nisulan ja Vuokila-Oikkosen (2010 205–206) mukaan kehittämistyön kannalta on oleellista, että esimiehet osallistuvat kehitettävään toimintaan. Esi miesten osallistuminen näkyy toiminnan kehittymisessä ja hyvässä lopputuloksessa. Ilman esimiesten tukea kehittämistyö ei tule olemaan pitkäkestoinen työelämään jalkautuva toimintakulttuurin muutos, jota kehittämistyöllä haetaan.

Hoitajat kehittivät asiakaslähtöistä hoitotyötä innokkaasti kehittämisspäivien aikana. Kehittämisspäivien työskentelymuotoina olivat ryhmätyöt. Itse koin ryhmätyöt hyvänä kehittämisen muotona, koska kaikki osallistuvat silloin toimintaan. Ryhmätöissä tulee myös esille erilaisia näkökulmia kehitettävään asiaan ja se saa aikaan keskustelua ryhmän sisällä, jotta yhteisymmärrykseen asiasta päästään. Hoitajien tekemissä ryhmätöissä tulokset olivat monipuolisia ja käytännönläheisiä. Niissä näkyi, että jokaisessa ryhmässä haluttiin todella kehittää omaa työtä asiakaslähtöisemmäksi, vaikka kiinnostuksen aste asiakaslähtöisen hoitotyön kehittämiseen vaihteli eri hoitajien välillä. Asiakaslähtöisyys ajattelu ei siis välttämättä ole kaikilla hoitajilla niin hyvällä tasolla kuin ryhmätöiden tuotosten perusteella voidaan arvioida.

Tämän opinnäytetyön tavoite oli herättää hoitajien mielenkiinto asiakaslähtöistä hoitotyötä kohtaan ja toimia alkusysäyksenä asiakaslähtöisen hoitotyön kehittämisessä Kallion vuodeosastoilla. Opinnäytetyössä saavutin nämä tavoitteet, koska hoitajat kirjoittivat pyytämässäni palautteessa, että kehittämisspäivät mahdollistivat kiireettömän kehitystyön asiakaslähtöisyyteen vuodeosastotyössä ja päivä oli ollut

heidän mielestään mielenkiintoinen. Hoitajat kertoivat saaneensa paljon hyviä käytännön ideoita, joita he aikoivat alkaa heti toteuttaa työssään. Jotta asiakaslähtöinen hoitotyö jalkautuu kunnolla käytännön hoitotyöhön, vaatii tämä pitkäjänteistä kehittämistyötä. Sovimme ohjausryhmän kanssa, että jatkossa vuodeosastoilla järjestetään kerran vuodessa kehittämispäivä tai -iltapäivä asiakaslähtöisyyteen liittyen, jolloin kehittämispäivillä nousseita ideoita voidaan kehittää edelleen. Lisäksi käyttöön otetaan yhteinen videovälityksellä tapahtuva osastokokouskäytäntö, jotta vuodeosastot voivat yhdessä sopia ja kehittää toimintaansa, vaikka ovatkin eripaikkakunnilla. Tämä tulee tapahtumaan, kunhan Nivalan terveyskeskuksen remontti on valmistunut ja tilat saatu takaisin käyttöön.

Tutkimuksessa näkyi selvästi ero muutosajattelun ja kehittämistyön välillä. Tutkimuksessa muutoksen ajateltiin olevan tulevaisuuden uhkatekijä, kun taas kehittäminen yhdistettiin mahdollisuuksiin parantaa toimintaa. Muutos koetaan negatiivisena asiana työyhteisössä, kun taas kehittäminen koetaan positiivisena asiana. Minusta tätä asiaa kannattaa pohtia, kun muutosprosesseja viedään läpi organisaatioissa. Muutos ajatellaan yleensä asiana, mihin työntekijät eivät koe pystyvänsä itse vaikuttamaan. Pirinen (2014, 86–87) kirjoittaa johtamistyyleistä muutoksissa. Hierarkisessa tyyllissä muutosjohtaja tekee itse päätökset ja työntekijät kokevat jäävänsä ulkopuoliseksi muutosprosessissa. Tämä passivoi työntekijöitä, minkä takia he eivät ota vastuuta muutoksen läpiviemisessä. Hierarkisessa muutosjohtamisessa esiintyy paljon muutosvastarintaa, koska työntekijät kokevat, etteivät voi vaikuttaa muutokseen.

Tutkimuksessani kehittäminen taas yhdistettiin terveydenhuoltoa positiivisesti uudistaviin asioihin. Hoitajat ajattelivat sote-uudistuksen kehittävän toimintaa paremmaksi; esimerkiksi asiakaslähtöisyyden lisääntyminen terveydenhuollossa tulevan muutoksen myötä. Kehittämistyössä asiat ovat sellaisia, missä hoitajat kokevat voivansa itse vaikuttaa tulevaan toimintaan. Pirisen (2014, 84) muutosjohtamistyyleistä kehittämistyö on lähellä valmentavaa johtamista, jossa johtaja ei anna muutokseen valmiita ratkaisuja vaan etsii ne yhdessä työntekijöiden kanssa. Kun ratkaisut ovat yhdessä valmisteltu, niin työntekijät sitoutuvat tulevaan muutokseen ja he ottavat sen käyttöön toiminnassaan.

Tällä hetkellä asiakaslähtöinen hoitotyö ja sen kehittäminen ovat hyvin ajankohtainen aihe Suomessa sote-uudistuksen vuoksi. Uudistuksessa korostetaan monia asiakaslähtöiseen hoitotyöhön liittyviä asioita kuten asiakkaan valinnan vapautta. Valinnan vapaus tulee varmasti lisäämään asiakaslähtöistä hoitotyötä, koska asiakkaat pääsevät nykyistä paremmin itse vaikuttamaan mihin haluavat hoitoon. Siksi nostan esille pohdinnassani myös sen, että ylikorostuessa asiakastyytyväisyyden tavoittelu organisaatiossa voi tuoda myös ristiriitoja hoitotyöhön. Mazurenko, Zemke & Harrah (2016, 330) kirjoittavat

artikkelissaan siitä, miten on tärkeää kuitenkin myös säilyttää hoitohenkilökunnan asiantuntijuus ja hoidon laadun rajat selvänä henkilökunnan mielessä, kun asiakaslähtöisyyttä kehitetään. Asiakkaiden tyytyväisyyden tavoittelu ei saa johtaa siihen, että asiakkaita jätetään esimerkiksi herättämättä yöllä mittauksia varten, jos hänen tilansa sitä vaatii, vaikka asiakas olisi tyytyväisempi siihen, että saisi nukkua yönsä rauhassa.

## 6.2 Opinnäytetyön eettisyys

Noudatin opinnäytetyössäni hyvää tieteellistä käytäntöä, joka pohjautuu Suomen tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimaan ohjeistukseen. Keskeistä ohjeistuksessa on noudattaa tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja. Tämä perustuu rehellisyyteen, huolellisuuteen ja tarkkuuteen tutkimustyössä, tietojen tallentamisessa, esittämisessä ja tulkitsemisessä. Tutkimuksessa käytän tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Tutkimustulokset julkaistaan tieteellisen tiedon avoimuutta ja vastuullisuutta noudattaen. (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittely Suomessa 2012, 6–7). Vilppi ja plagiointi eli luvaton lainaaminen on kiellettyä tieteellisessä toiminnassa. Tämä tarkoittaa sitä, että toisen henkilön esittämää tekstiä tai kuvallista ilmaisua käyttää omanaan ilman asianmukaista viittausta tekstin alkuperään. (Vuorio 2015, 23). Opinnäytetyötä tehdessäni olen viitannut lähteisiin asianmukaisesti ja pyrkinyt kaikilta osin noudattamaan Suomen tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimaa ohjeistusta hyvistä tieteellisistä käytännöistä.

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan mukaan ihmistieteellisissä tutkimuksissa eettiset periaatteet voidaan jakaa kolmeen osaan, jotka ovat tutkittavan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, vahingoittamisen välttäminen sekä tutkittavien yksityisyys ja tietosuoja. Tutkimusta tehdessään tutkijan tulee muistaa, että hän vastaa aina itse tutkimuksen eettisistä ja moraalisisista ratkaisuksista. (Humanistisen, yhteiskuntatieteellisen ja käyttäytymistieteellisen tutkimuksen eettiset periaatteet ja ehdotus eettisen ennakoarvion järjestämiseksi 2009, 4). Itsemääräämisoikeuden lähtökohtana on, että tutkittavat saavat tarpeeksi informaatiota tulevasta tutkimuksesta, jotta he pystyvät tekemään osallistumisestaan päätöksen. Heille pitää jäädä myös tarpeeksi aikaa tutustua ja harkita tutkimukseen osallistumisesta, jotta he pystyvät vapaaehtoisuuteen perustuen tekemään päätöksensä tutkimukseen osallistumisesta. (Keränen, Halkoaho, Länsimies, Pasternack & Pietilä 2015, 58–59).

Olen saanut opinnäytetyöhön luvan peruspalvelukuntayhtymä Kallion terveystalvaltuutajalta. Hyvissä ajoin ennen tutkimuksen tekoa osastonhoitajat informoivat henkilökuntaa tulevasta tutkimuksesta sähköpostilla. Osallistuin aineiston keräämiseen paikan päällä. Kerroin hoitajille tulevasta tutkimuksesta ja

kysyin suullisen luvan tutkimuksen tekemiseen hoitajilta. Kerroin myös heille, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista eikä yksittäisen ihmisen henkilöllisyyttä ei voida tunnistaa lopullisessa opinnäytetyössäni. Olin tutkimuksen ajan paikalla vastaamassa henkilökunnan mahdollisiin kysymyksiin tutkimukseen liittyen. Kerroin hoitajille, että tutkimuksessa kerätty tieto on tarkoitettu vain minun käyttööni ja säilytän sitä huolellisesti niin, etteivät ulkopuoliset niitä näe. Lisäksi aineisto tullaan hävittämään tutkimuksen jälkeen asianmukaisesti.

Tutkimukseni aihe oli sellainen, että se ei koske yksittäisten ihmisten arkaluontoisia asioita, vaan yleisempiä vuodeosastotyöhön liittyviä asioita. Tämän vuoksi tutkimuksen tekeminen ryhmämuotoisena ei vaikuta vahingoittavasti yksittäisiin ihmisiin. Mahdollista hetkellistä haittaa yksittäisille ihmisille saattoi tuottaa se asia, että hieman ennen tutkimusta Pohjois-Pohjanmaan liitto julkaisi luonnoksen, jossa alustavasti olisi Nivalan vuodeosasto lakkauttamisuhan alla. Näin hoitajat joutuivat käsittelemään tulevaisuutta tutkimuksen muodossa.

Tietosuoja on tärkeässä roolissa tutkimusta tehtäessä. Henkilötietolaki (523/1999) ohjaa henkilötietojen käsittelyä. Henkilötietolain 6§ määrittää sen, että henkilötietojen kerääminen täytyy suunnitella etukäteen tutkimussuunnitelmassa. (Leivonen 2015, 45–46.) Opinnäytetyöni tutkimusosa tehtiin pienissä ryhmissä. Tutkimuksessa ei kerätty hoitajien tunnistetietoja, koska se ei ollut tutkimuksen kannalta tarpeellista. Tutkimuksen aikana kerättävä tieto on luottamuksellista ja sitä käytetään ainoastaan opinnäytetyöhöni. Kun kerättyä materiaalia ei enää tarvita opinnäytetyön tekemiseen, hävitän sen asianmukaisesti paperisilppurilla.

Tutkijan roolissa pysyin kummallakin paikkakunnalla ulkopuolisena tarkkailijana tutkimuksen aikana ja annoin hoitajien itse rauhassa keskustella ryhmissä tutkittavasta asiasta. Olin paikalla vain tuomassa tarvittavan tiedon tutkimuksen tekemiseen ja tarvittaessa vastaamaan tutkimuksen tekemisen kannalta olennaisiin kysymyksiin. Olen ollut Nivalan terveyskeskuksen vuodeosastolla töissä vuoden verran 2014–2015 välillä. Tutkimuksen tarkoituksena ei ollut vertailla Nivalan ja Ylivieskan vuodeosastojen vastauksia keskenään, joten työkokemukseni Nivalan vuodeosastolla ei vaikuttanut tutkimuksen eettiseen puoleen mitenkään. Lisäksi sekoitin vastaukset ennen kuin aloin niitä analysoimaan, joten en tienyt mitkä vastauksista olivat Nivalasta tai Ylivieskasta saatuja.

Kehittämispäivillä roolini oli aktiivisempi. Lyhyet alustukset ennen ryhmätöitä johdattivat hoitajat ajattelemaan asioita asiakaslähtöisestä näkökulmasta. Olin kehittämispäivänä mukana ohjaamassa ryhmien

toimintaa ja keskustelemassa hoitajien kanssa kehitettävistä asioista kehittämispäivien organisoijan roolissa. Kehittämispäivien aikana kerroin hoitajille edellisten ryhmien ideoita ja oivalluksia käsiteltävistä aiheista, joten he saivat käyttöönsä aikaisempien kehittämispäivien tuotoksia, jos heillä itsellä nämä asiat eivät olleet nousseet esille kehittämistyössä. Kehittämispäivien tarkoituksena oli kehittää toimintaa. Koska vuodeosastojen henkilökunta ei pääse kaikki yhtä aikaa kehittämistoimintaan mukaan, minusta oli tärkeää jakaa edellisten ryhmäläisten kehitystyö seuraavien ryhmien tiedoksi, jotta kehittäminen samalla pystyi jalostumaan eteenpäin.

### **6.3 Opinnäytetyön luotettavuus**

Tutkimuksissa pyritään välttämään virheiden tekemistä. Tämän vuoksi on tärkeää, että tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan jokaisessa tutkimuksessa. Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuutta lisää tutkijan tarkka selostaminen tutkimuksen toteutumisesta. Jokainen tutkimuksen vaihe tulee selostaa tutkimuksessa niin, että lukijalle syntyy hyvä kuva tutkimuksen etenemisestä ja siitä, miten kyseisiin tuloksiin on päästy. (Hirsjärvi ym. 2013, 231–233).

Opinnäytetyöni tutkimuksen kohteena olivat peruspalvelukuntayhtymä Kallion vuodeosastojen hoitajat. Tutkimuksen tarkoituksena oli kerätä hoitajien kokemuksia vuodeosastotyöstä tällä hetkellä ja siitä, miten he ennakoivat tulevan sote-muutoksen vaikuttavan vuodeosastotyöhön. Aiheen työhöni sain omasta kiinnostuksesta sote-muutokseen ja lopullisen muodon tutkimus sai keskustelussani Kallion hoitotyön johtajan kanssa. Hoitotyön johtajan kanssa valitsimme myös ohjausryhmääni kuuluvat henkilöt.

Luotettavan tutkimuksen perustana toimii oikein valittu tutkimusmetodi eli -menetelmä. Metodi sanana tarkoittaa tien seuraamista, tavoitteellista etenemistä ja suunnitelmallista toimintatapaa. Tieteessä metodi on koetellun mallin seuraamista. Metodien tarkoitus on kuljettaa tutkimus tieteen hyväksymien toimintamallien avulla kohti tutkimustuloksia. Metodi valitaan tutkimusongelman hiomisen jälkeen. Tutkijan tulee ymmärtää ja hallita tutkimuskokonaisuus, jotta hän voi valita oikeanlaisen tutkimusmetodin työhönsä. Metodien avulla osoitetaan, että kerätty tieto on tutkimuksellista tietoa. Metodit perustuvat hyväksytyihin toimintamalleihin ja niiden avulla tutkijat saavat tieteellisesti hyväksyttäviä tutkimustuloksia. (Salonen 2015, 15–17.)

Tutkimukseni lähestymistavaksi valikoitui toimintatutkimus, koska tarkoituksena oli tutkia vuodeosastotyötä ja sitä, miten hoitajat ennakoivat sote-muutoksen vaikuttavan työhönsä. Opinnäytetyön yhtenä osana on toiminnan kehittäminen, joten toimintatutkimus sopi senkin vuoksi hyvin tutkimukseni lähestymistavaksi. Aineiston keräämiseen valitsin SWOT-analyysin, koska sen avulla pystytään tutkimaan hyvin jonkin tietyn asian tilaa nyt ja tulevaisuuden mahdollisia vaikutuksia kyseiseen asiaan.

Tutkimus järjestettiin Nivalan vuodeosastolla taukuhuoneessa ja Ylivieskassa neuvottelutilassa. Kumpikin huone oli rauhallinen. Olin varannut tutkimuksen SWOT-analyysi kyselykaavakkeeksi A2-paperikoon, jotta en vaikuta tutkimuksen tulokseen sillä, että vastaustilaa on liian niukasti. Olin läsnä kummassakin tutkimuspaikassa ja kerroin tutkimuksesta, sen vapaaehtoisuudesta sekä SWOT-analyysistä. Lisäksi olin paikalla koko tutkimuksen ajan, jos jollakin olisi tullut kysyttävää tutkimuksen aikana. Tutkimukseen oli varattu aikaa reilun tunnin verran. Yhdelläkään ryhmällä ei jäänyt SWOT-analyysi kyselykaavakkeen täyttäminen kesken ajan puutteen vuoksi.

Hoitajia peruspalvelukuntayhtymä Kallion vuodeosastoilla on 71 kappaletta ja 3 osastonhoitajaa. Lisäksi sijaisia on osastoilla vaihteleva määrä tarpeen mukaan. SWOT-analyysi kyselykaavakkeen täytti 6 ryhmää ja niissä oli 3-4 henkilöä. Tutkimuksessa oli mukana yhteensä 22 hoitajaa. Alun perin tutkimussuunnitelmassa oli, että tutkimukseen tulee osallistua yhteensä yhdeksän ryhmää. Tutkimuksen keräysvaiheessa sain kuitenkin vain kuusi ryhmää vastaamaan kyselyyn. Päätin analysoida SWOT-kaavakkeet ja katsoa tarvitseeko lisä tutkimuskertoja järjestää aineiston riittämättömyyden vuoksi. Kun analysoin kyselykaavakkeita, niin niistä alkoi nousta esille samat asiat aina uudestaan, joten uusia lisäkyselyjä ei tarvinnut tehdä, vaan aineiston saturaatiopiste saavutettiin kuudessa ryhmässä. Eskola ym. (2001, 62) mukaan aineistoa on riittävästi, kun se ei enää tuota lisätietoa tutkimusongelman kannalta. Tällöin puhutaan aineiston kylläntymisestä eli saturaatiosta.

Laadullisessa tutkimuksessa tutkija voi harvoin olla täysin puolueeton, koska hän luo itse tutkimusasetelman ja tulkitsee tulokset. Näin tutkijan omaa tietoa suodattuu hänen tulkintoihinsa asioista. Tutkimuksen luotettavuutta arvioidessa pitää siis nostaa esille tutkijan puolueettomuusnäkökulma. (Tuomi ym. 2009, 136.) Olen ollut noin vuoden verran töissä Nivalan vuodeosastolla vuonna 2014–2015. Tutkimuksen luotettavuutta lisää se asia, että en ole enää töissä vuodeosastolla, koska tulkintavaiheessa

omat ajatukset esimerkiksi työpaikan menettämisen pelko ei vaikuttanut minuun tutkijana. Tällöin objektiivisuus tulkintoja tehdessä oli helpompaa. Kuitenkin tulkintoihin tuli varmasti suodattumaan myös omaa kokemustani työstä, mutta tiedostamalla tämän asian voin vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen tunnustamalla oman asemani.

Kun analysoin tutkimusaineistoa, totesin hoitajien kirjoittaneen vastaukset lyhyesti ja pelkistetysti vastauskaavakkeisiin. Niinpä aineiston analyysissä päätin jäädä alaluokkatasolle. Esittelin tutkimustulokset opinnäytetyön ohjausryhmälle ja keskustelimme pitkään eri kehittämistyön vaihtoehdoista. Lopuksi päädyimme nostamaan kehittämistyöni kohteeksi asiakaslähtöisyyden, koska se nousi selkeästi esille tutkimustuloksissa ja asiakaslähtöisyyden kehittäminen on osa peruspalvelukuntayhtymä Kallion tämän hetkistä palvelustrategiaa.

Kehittämispäivien aikana roolini oli ohjata ryhmien toimintaa ja keskustella hoitajien kanssa kehitettävistä asioista kehittämispäivien vetäjän roolissa. Kerroin edellisten ryhmien kehittämispäivien ideoita seuraaville ryhmille, jos heidän omissa ryhmätöissään ei noussut esille kyseisiä oivalluksia. Kehittämispäivien tarkoituksena oli kehittää toimintaa. Koska vuodeosastojen henkilökunta ei pääse kaikki yhtä aikaa kehittämistoimintaan mukaan, niin minusta oli tärkeää jakaa edellisten ryhmäläisten kehitystyö seuraavien ryhmien tiedoksi. Kehittämispäivien tarkoitus ei ollut tutkia asiakaslähtöistä toimintaa, vaan kehittää sitä. Täten en koe opinnäytetyöni luotettavuuden kärsivän siitä, että kehittämispäivien aikana roolini oli aktiivisempi kuin opinnäytetyöni tutkimusosaa tehdessäni.

Toimintatutkimusta kuten muita laadullisia tutkimuksia on vaikea arvioida validiteetin eli pätevyys ja reliabiliteetin eli luotettavuuden käsitteillä. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta on alettu korvata vaikuttavuuden käsitteellä. Tämä perustuu tutkimuksen uskottavuuteen ja johdonmukaisuuteen. Toimintatutkimus nojaa pragmaattiseen totuusteoriaan. Tässä teoriassa uskomus on tosi, jos se toimii ja on hyödyllinen. Tutkimuksen tulosta arvioidaan käyttökelpoisuudesta ja siirrettävyydestä. Keskeistä on se, miten hyvin saatua aineistoa pystytään hyödyntämään käytännön projektissa. (Toikko ym. 2009, 122–125). Tutkimustulosten perusteella saimme asiakaslähtöisyyden kehittämistyön kohteeksi. Tämä tuki hyvin myös organisaation tavoitteita, koska asiakaslähtöisyys on yksi heidän palvelustrategian kehittämisen kohteista tulevina vuosina.

Kehittämispäiviä pidettiin neljä saman sisältöistä, jotta kaikilla hoitajilla oli mahdollisuus päästä kehittämistyöhön mukaan. Vain yksi hoitaja ei päässyt kehittämispäiville. Kehittämispäivissä pääpaino oli

ryhmätöissä, jossa hoitajat itse pääsivät kehittämään toimintaansa asiakaslähtöisyyden osalta vuodeosastotyössä. Kokosin kehittämispäivien osalta hoitajien nostamat kehittämisideat esiin opinnäytetyön ohjausryhmän kokoontumisessa ja he tulevat jatkossa kehittämään asiakaslähtöistä toimintaa kehittämisideoiden pohjalta.

Kun tutkija kerää tietoa tutkimukseensa, hänen on erotettava arkitieto ja tieteellinen tieto toisistaan. Arkitieto pohjautuu ihmisten kokemuksiin ja uskomuksiin asioista. Tieteellinen tieto perustuu siihen, että se on tutkimuksen avulla todistettu todeksi. Tieteellinen tieto ei välttämättä ole pysyvää, vaan tiedeyhteisössä kullakin hetkellä vallalla oleva käsitys asioista. Tieteellinen käsitys muodostuu vertaisarvioinnista, joten se voi muuttua uusien tutkimuksien myötä. Nykyään on alettu puhumaan myös asioiden evidenssistä eli ilmeisyydestä riittävänä totuuden kriteerinä, eli asia on totta niin kauan kuin se toisin todistetaan. (Tuomi 2007, 24–29.) Kun keräsin opinnäytetyöhöni tietoperustaa, pyrin etsimään luotettavaa tietoa lähteiksi ja käyttämään järkevää lähdekritiikkiä löytämäni aineistoon. Asiakaslähtöisyydestä etsin mahdollisimman tuoreita lähteitä ja pyrin pysymään sosiaali- ja terveydenhuollon alalla lähteitä tarkasteltaessa. Käytin paljon aikaa etsien monien tietokantojen kautta tietoa asiakaslähtöisyydestä terveydenhuollosta. Näitä tietokantoja olivat Academic Search Elite, Medic, Elektra, Melinda, Centria Finna ja Terveysportti.

Olen pyrkinyt kertomaan opinnäytetyöni prosessin tarkasti opinnäytetyössäni, jotta lukija pystyy itse arvioimaan työni luotettavuutta ja tutkimustulosten hyödynnettävyyttä. Hirsjärvi ym. (2013, 232) muکاakaan laadullisen tutkimuksen luotettavuutta lisää tutkijan tarkka kuvaus tutkimukseen osallistuneista henkilöistä, paikoista sekä tapahtumista, jotta lukija pystyy itse arvioimaan tutkimuksen kulkua ja tutkijan tekemiä päätöksiä tutkimuksen aikana.

#### **6.4 Ammatillinen kasvu opinnäytetyön aikana**

Opinnäytetyön prosessi on opettanut minulle paljon. Erityisen paljon olen saanut uusia taitoja kehittämistyötä ajatellen, mikä tulee auttamaan minua tulevaisuudessa esimiestyössä. Minulle on selkeytynyt kehittämisen spiraalinen etenemismalli, kun aikaisemmin olen ajatellut kehittämisen olevan projektityyppistä, jossa on selkeä alku ja loppu. Kuitenkin, jos kehittämisen kohde halutaan jalkauttaa kunnolla käytäntöön asti, niin kehittäminen tulee tapahtua pitkällä aikavälillä ja esimiehen täytyy sitoutua panos-



tamaan asiaan esimerkiksi kehittämispäivien jälkeenkin. Asioiden käytäntöön jalkauttaminen vaatii henkilökunnan sitouttamista kehitettävään asiaan ja ajoittaisia kehitettävään aiheeseen kohdistuvia yhteisiä palaverreja, joissa katsotaan, miten asiat ovat lähteneet sujumaan ja miten yhdessä kehitetään asiaa edelleen.

Koko ylemmän ammattikorkeakoulun ajan meille on opetettu etsimään tietoa erilaisista lähteistä. Opinnäytetyön aikana olen kuitenkin oppinut vielä paremmin hyödyntämään erilaisia tiedonhaku menetelmiä, kun etsin tietoa haluamastani asiasta. Minulle on kehittynyt selkeä kuva siitä, mitkä ovat luotettavia lähteitä, joten minulle on kehittynyt hyvä lähdekriittisyys opinnäytetyön kirjoittamisen aikana.

Opinnäytetyöni kehittämisen aiheeksi valikoitui asiakaslähtöisyyden kehittäminen. Asiakaslähtöisyys on tällä hetkellä sote-alalla tärkeässä roolissa, kun palvelujärjestelmää uusitaan ja sen tavoitteena on vastata paremmin asiakkaan tarpeisiin. Palvelukokonaisuuksista tulee saada toimivia asiakkaan näkökulmasta. Opinnäytetyöni on antanut minulle valmiudet alkaa kehittää asiakaslähtöisiä palveluita tulevassa työssäni, koska hankkimani teoretiedon kautta olen oppinut ymmärtämään, mitä asiakaslähtöisiltä palvelukokonaisuuksilta vaaditaan. Tärkeäksi koen, että palveluja suunniteltaessa ja kehittäessä asiakkaan ääni pitää saada kuuluviin erilaisten asiakasta osallistavien toimenpiteiden avulla.

Tärkeää asiakaslähtöisessä palvelussa on myös asiakkaan ja asiantuntijan vuorovaikutuksessa tapahtuva kohtaaminen. Asiakkaan pitää pystyä tuntemaan, että hän on tasavertainen toimija palvelutilanteessa ja hänen oman elämän asiantuntijuutta arvostetaan. Jotta tähän tilanteeseen päästään, niin se vaatii molemminpuolista kunnioitusta ja luottamusta. Asiantuntija on palvelutapahtumassa tuodakseen oman tietonsa asiakkaan käyttöön, jotta asiakkaan tarve saataisiin mahdollisimman hyvin olemassa olevien resurssien puitteissa täytettyä. Tämä vaatii molemminpuolista avointa vuorovaikutusta palvelutilanteessa, jotta yhteistyössä asiantuntijan ja asiakkaan välillä löydetään paras ratkaisu asiakkaan tarpeeseen. Harvoin somaattisen puolen hoitotyössä kehitetään juuri vuorovaikutustaitoja, jotka ovat olennainen osa asiakaslähtöistä hoitotyötä.

## 6.5 Johtopäätökset ja uudet tutkimusaiheet

Esitän opinnäytetyön johtopäätöksinä seuraavia asioita:

1. Ratkaisevassa asemassa asiakaslähtöisessä hoitotyössä on saada hoitajien asenteet ja toimintatavat muuttumaan asiakaslähtöisiä palveluja tukeviksi. Asiakaslähtöisen toimintakulttuurin luomisessa on tärkeää ottaa hoitajat mukaan kehitystyöhön.
2. Hoitosuunnitelman asiakaslähtöisessä kirjaamisessa tulee näkyä asiakkaan ja hoitajan vastavuoroinen vuorovaikutus kaikissa hoitotyönprosessin vaiheissa. Hoitosuunnitelmaan kirjaaminen tulee tapahtua asiakkaan vierellä.
3. Asiakaslähtöisten palvelujen kehittämistyön pohjalla täytyy olla palvelutuottajan hyvä asiakasymmärrys, joka muodostuu aktiivisesta asiakaspalautteen keräämisestä ja hyödyntämisestä. Nykyiset vuodeosastojen asiakaspalautejärjestelmät eivät tuota tarvittavaa tietoa asiakasymmärryksen luomiseksi.
4. Hajautetussa organisaatiossa on tärkeä päästä sopimaan yhdessä yhtenäiset linjat asiakaslähtöisyyden kehittämisessä. Tämän opinnäytetyön tuloksien pohjalta suunnitellaan pidettävän videovälitteisiä osastokokouksia Ylivieskan ja Nivalan vuodeosastojen hoitajien välillä sekä järjestää asiakaslähtöisiä kehittämispäiviä tai -iltapäiviä.

Jatkotutkimusaiheet:

1. Aktiivisen asiakaspalautejärjestelmän kehittäminen vuodeosastotyöskentelyyn ja keinoja hyödyntää asiakkailta saatua palautetta palvelujärjestelmän kehittämiseen.
2. Vuodeosaston asiakkaan näkökulma asiakaslähtöisyydestä eli tietojen kerääminen esimerkiksi syvähaastattelujen avulla siitä, miten asiakkaat kokevat vuodeosastohoidon ja toteutuuko asiakaslähtöisyys hoidossa.

## LÄHTEET

- Aalto, A-M. Vehko, T. Sinervo, T. Sainio, S. Muuri, A. Elovaara, M. & Pehkurinen M. 2017. Terveydenhuollon asiakaslähtöisyys. Palvelujen käyttäjien kokemuksia terveystalvelujen toiminnasta. Tutkimuksesta tiivistä 12/2017. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Saatavissa: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/134728/URN\\_ISBN\\_978-952-302-880-7.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/134728/URN_ISBN_978-952-302-880-7.pdf?sequence=1). Viitattu 30.9.2017.
- Bocmer, R. 2016. The Hard Work of Health Care Transformation. The New England Journal of Medicine. 375(8), 709–711. Saatavissa: <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp1606458#t=article>. Viitattu 1.10.2017.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 2001. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 5.painos. Tampere: Vastapaino.
- Framework on integrated, people-centred health services. 2016. Sixty-ninth world health assembly. WHO Saatavissa: [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA69/A69\\_39-en.pdf?ua=1](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_39-en.pdf?ua=1). Viitattu 14.10.2017.
- Harju, A. & Ruuskanen-Himma, E. 2016. Onnistu muutoksessa. Järjestöjohtajan ja kehittäjän käsikirja. Helsinki: Sivistysliitto Kansalaisfoorumi SKAF ry.
- Heikkinen, H. 2010. Toimintatutkimuksen lähtökohdat. H, Heikkinen, E, Rovio & L, Syrjälä (Toim.) Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. 3.korjattu painos. Helsinki: Kansanvalistusseura. 16-38.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. 18.painos. Helsinki: Kustannusyhtiö Tammi.
- Humanistisen, yhteiskuntatieteellisen ja käyttäytymistieteellisen tutkimuksen eettiset periaatteet ja ehdotus eettisen ennakoarvion järjestämiseksi. 2009. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Helsinki. Saatavissa: <http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/eettisetperiaatteet.pdf>. Viitattu 5.11.2017.
- Hyvän elämän perusta. Peruspalvelukuntayhtymä Kallio. Saatavissa: <http://www.kalliopp.fi/>. Viitattu 19.8.2017.
- Hyväri, S. 2017. Asiakaslähtöisyyden periaatteet ja toteutuminen sosiaali- ja terveystalveluissa. Teoksessa: Asiakkaan moniammatillinen ohjaus sosiaali- ja terveydenhuollossa. J. Helminen (toim.) Helsinki: Otavan kirjapaino Oy. 32–45.
- Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittely suomessa. 2012. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Saatavissa: [http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf). Viitattu 30.10.2016.
- Juuti, P. 2015. Johda henkilöstö asiakaskeskeisyyteen. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Järnstöm, S. 2011. En tiedä mitä ne ajattelee minun kohtalokseni. Etnografinen tutkimus asiakkuudesta ja asiakaslähtöisyydestä geriatrisessa sairaalassa. Tampere: Tampereen yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Väitöskirja. Saatavissa: <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66771/978-951-44-8508-4.pdf?sequence=1>. Viitattu 17.10.2017.

- Keränen, T., Halkoaho, A., Länsimies, H., Palsternack, A. & Pietila, A-M. 2015. Tutkittavan asema kliinisessä tutkimuksessa ja tietoon perustuvan suostumuksen prosessointi. Teoksessa T. Keränen & A. Pasternack (Toim.) Kliinisen tutkimuksen etiikka, opas tutkijoille ja eettiselle toimikunnille. Helsinki: Duodecim, 53-61.
- Kinnunen, J. 2017. Organisaatiokulttuuri ja johtaminen. Teoksessa S. Rissanen & J. Lammintakanen (toim.) Sosiaali- ja terveysjohtaminen. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro oy. 167–181.
- Koivuniemi, K. & Simonen, S. 2011. Kohti asiakkuutta. Ihmistä arvostava terveydenhuolto. Helsinki: Kustannus oy Duodecim.
- Kujala, E. 2003. Asiakaslähtöinen laadunhallintamalli. Tampere. Tampereen Yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. Saatavissa: <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67266/951-44-5605-X.pdf>. Viitattu 30.10.2017.
- Kuula, A. 1999. Toimintatutkimus kenttätöitä ja muutospyrkimyksiä. Tampere: Vastapaino. Väitöskirja.
- Köhler, H., Rautava, P. & Vuorinen, V. 2017. Hoitava viestintä -lääkärin ja potilaan keskinäisviestinnän vaikuttavuus. Aikakauskirja Duodecim. 133(8). Saatavissa: <http://www.duodecimlehti.fi/duo13677>. Viitattu 17.10.2017.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>. Viitattu 14.9.2017
- Leemann, L. & Hämäläinen, R-M. 2015. Asiakasosallisuus. Sosiaalisen osallisuuden kehittämishanke. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://www.thl.fi/documents/10531/1787240/Tietopaketti\\_Asiakasosallisuus.pdf](https://www.thl.fi/documents/10531/1787240/Tietopaketti_Asiakasosallisuus.pdf). THL. Viitattu 15.10.2017.
- Leivonen, R. 2015. Tietosuoja kliinisessä tutkimuksessa. T, Keränen & A, Pasternack (Toim.) Kliinisen tutkimuksen etiikka, opas tutkijoille ja eettiselle toimikunnille. Helsinki: Duodecim, 44–52.
- Leväsluoto, J. & Kivisaari, S. 2012. Kohti asiakaslähtöisiä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelumalleja. Espoo: VTT. Saatavissa: [http://soteli.metropolia.fi/jk/kohti\\_asiakaslahtoisia\\_sote\\_palvelumalleja.pdf](http://soteli.metropolia.fi/jk/kohti_asiakaslahtoisia_sote_palvelumalleja.pdf). Viitattu 15.10.2017.
- Lewin, K. 1947. Action Research and Minority Problems. G, Lewin (Toim.) Resolving social conflicts. New York, Lontoo & Tokio: A harber international edition. 201-216. Saatavissa: <http://krishikosh.egranth.ac.in/bitstream/1/17809/1/IVRI%20B%20529.pdf>. Viitattu 12.11.2016.
- Linnanmäki, E. 2017. Asiakkaan ääni kuuluviin sote-palveluissa. Aikakauskirja Duodecim. 133(18). Saatavissa: <http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2017/18/duo13914>. Viitattu 17.10.2017.
- Ludwiczak, A. 2016. Customer requirements and the quality improvement of health care services. Management 20 (2), 428–441. Saatavissa: <https://www.degruyter.com/downloadpdf/j/management.2016.20.issue-2/manment-2015-0073/manment-2015-0073.pdf>. Viitattu 15.10.2017.
- Luoma, J. 2015. Understanding change management. Through the psychological ownership framework. Examination of antecedents of successful change. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä studies in

- business and economics 156. Väitöstutkimus. Saatavissa: [https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/45564/978-951-39-6129-9\\_vaitos10042015.pdf?sequence=1](https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/45564/978-951-39-6129-9_vaitos10042015.pdf?sequence=1). Viitattu 25.10.2017.
- Maakunta- ja sote-uudistuksen yleisesittely 2016. Maakunta- ja sote-uudistus. Valtioneuvosto. Saatavissa: <http://alueuudistus.fi/uudistuksen-yleisesittely>. Viitattu 11.11.2017.
- Mazurenko, O., Zemke D. & Harrah, W. 2016. Who is a hospital`s customer?. Journal of Healthcare Management. 61:5. 319–333. Saatavissa: <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.centria.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=12&sid=73b5bdd9-b645-457f-99af-c6e996c5bcef%40sessionmgr4007>. Viitattu 17.10.2017.
- Meristö, T., Molarius, R., Leppimäki, S., Laitinen J. & Tuohimaa H. 2007. Laadukas SWOT. Työkalu PK-yrityksen innovaatiovetoisen tulevaisuuden menestyksen turvaamiseksi. Turku: Åbo akademi. Saatavissa: [http://virtual.vtt.fi/virtual/proj3/innorisk/LAADUKAS\\_SWOT.pdf](http://virtual.vtt.fi/virtual/proj3/innorisk/LAADUKAS_SWOT.pdf). Viitattu: 21.10.2017.
- Mikä on sote-uudistus?. Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavissa: <http://alueuudistus.fi/mika-on-sote-uudistus>. Viitattu 22.8.2017.
- Mitä sote-uudistus tarkoittaa minulle. 2016. Sote- ja maakuntauudistus. Valtioneuvosto. Saatavissa: [http://alueuudistus.fi/documents/1477425/2271254/Mit%20C3%A4+sote-uudistus+tarkoittaa+minulle\\_SU.pdf/ceb57cb2-025d-44a2-80bf-c2634d7c66b5](http://alueuudistus.fi/documents/1477425/2271254/Mit%20C3%A4+sote-uudistus+tarkoittaa+minulle_SU.pdf/ceb57cb2-025d-44a2-80bf-c2634d7c66b5). Viitattu 4.11.2017.
- Määritellään kokemusasiantuntijuuden ja asiakkaiden osallistumisen toimintamalli. Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavissa: <http://stm.fi/hankkeet/asiakaslahtoisuus/asiakkaiden-osallistumisen-toimintamalli>. Viitattu 15.10.2017.
- Nisula, L. & Vuokila-Oinonen P. 2010. Työelämän kehittäminen muutostilanteessa: esimerkkinä kahden kunnan yhdistyminen. Työelämän tutkimus 2/2010 (8) 201–207. Saatavissa: [http://pro.tsv.fi/tetu/tt/Tt22\\_verkkoversio.pdf](http://pro.tsv.fi/tetu/tt/Tt22_verkkoversio.pdf). Viitattu 3.11.2017.
- Nordgren, L. 2008. The performativity of the service management discourse: ”Value creating customers” in health care. Journal of health Organization and Management 22(5), 510–528. Saatavissa: [https://www.researchgate.net/publication/23426966\\_The\\_Performativity\\_of\\_the\\_Service\\_Management\\_Discourse\\_-\\_Value\\_Creating\\_Customers\\_in\\_Health\\_Care](https://www.researchgate.net/publication/23426966_The_Performativity_of_the_Service_Management_Discourse_-_Value_Creating_Customers_in_Health_Care). Viitattu 15.10.2017.
- Palvelustrategian linjaukset 2016–2018. 2016. Kallio ppky. Saatavissa: [http://www.kalliopp.fi/instance/data/prime\\_product\\_julkaisu/kallio/embeds/kalliowwwstructure/14460\\_31626-Palvelustrategian\\_linjaukset\\_16.3.2012.pdf](http://www.kalliopp.fi/instance/data/prime_product_julkaisu/kallio/embeds/kalliowwwstructure/14460_31626-Palvelustrategian_linjaukset_16.3.2012.pdf). Viitattu 20.10.2017.
- Vuodeosastot. Peruspalvelukuntayhtymä Kallio. Saatavissa: <http://www.kalliopp.fi/terveyspalvelut/sairalahoitto/osastot>. Viitattu 28.10.2017.
- Pirinen, H. 2014. Esimies muutoksen johtajana. Helsinki: Talentum.
- Poikela, E. & Poikela, S. 2010. Ongelmaperusteinen pedagogiikka eilen, tänään ja huomenna. Kasvatus & Aika. 4 (4). 91–120. Saatavissa: [http://www.kasvatus-ja-aika.fi/dokumentit/katsaus\\_poikelat\\_0712101153.pdf](http://www.kasvatus-ja-aika.fi/dokumentit/katsaus_poikelat_0712101153.pdf). Viitattu 28.10.2017.

- PoPSTer-loppuraportti 2017. Pohjois-Pohjanmaan sosiaali- ja terveydenhuolto osana tulevaisuuden maakuntaa. Saatavissa: [http://www.pohjois-pohjanmaa.fi/index.php?1948&event\\_id=1146](http://www.pohjois-pohjanmaa.fi/index.php?1948&event_id=1146). Viitattu 30.10.2017.
- Puusa, A. & Juuti, P. 2011. Mitä laadullinen tutkimus on? Teoksessa A. Puusa & P. Juuti (toim.) Menetelmäviidakon raivaajat. Helsinki: JTO, 47–57.
- Resnick, B. 2009. Patient Centered, Interdisciplinary, and Cost-Effective: Can We Do It All?. Geriatric nursing. 33(3). 151–152. Saatavissa: [http://www.gnjournal.com/article/S0197-4572\(09\)00124-4/fulltext](http://www.gnjournal.com/article/S0197-4572(09)00124-4/fulltext). Viitattu 30.10.2017.
- Rissanen, S. & Lammintakanen, J. 2017. Sosiaali- ja terveydenhuolto johtamisympäristönä. Teoksessa S. Rissanen & J. Lammintakanen (toim.) Sosiaali- ja terveysjohtaminen. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro oy. 15–38.
- Salonen, T. 2015. metodi, teoria ja filosofia. Teoksessa T. Salonen & S. Sotasaari (toim.) Ajatuksia tutkimiseen, Metodisia lähtökohtia. Rovaniemi: Lapin yliopistopaino, 11–53.
- Saukkonen, S-M. & Vuorio, S. 2017. Perusterveydenhuollon vuodeosastohoito vuosina 2015–2016. Tilastoraportti 13/2017. THL. Saatavissa: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/134563/Tr13\\_2017.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/134563/Tr13_2017.pdf?sequence=1). Viitattu 12.11.2017.
- Savolainen, H. 2016. Learning cafe eli oppiskahvila. Innokylä. Saatavissa: <https://www.innokyla.fi/web/malli2825539>. Viitattu 28.10.2017.
- Seppänen-Järvelä, R. & Vataja, K. 2009. Mitä työyhteisölähtöinen prosessikehittäminen on?. Teoksessa: Työyhteisö uusille urille. Kehittäminen osaksi arjen työtä. R. Seppänen- Järvelä & K. Vataja (toim.) Jyväskylä: PS-kustannus. 1330.
- Sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnan havainnot. 2015. Puolivuotisraportti. Valvira. Saatavissa: [http://www.valvira.fi/documents/14444/1006217/Valviran\\_sote\\_valvontahavainnot\\_puolivuotisraportti\\_26102015.pdf/69b58a1b-7e73-4641-b60a-dfc91dc85c96](http://www.valvira.fi/documents/14444/1006217/Valviran_sote_valvontahavainnot_puolivuotisraportti_26102015.pdf/69b58a1b-7e73-4641-b60a-dfc91dc85c96). Viitattu 25.11.2017.
- Stenvall, J. & Virtanen P. 2012. Sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistaminen kehittämisen mallit, toimintatavat ja periaatteet. Helsinki: Tietosanoma Oy.
- Syvänen, S. 2008. Hyvinvoinnin, osaamisen ja tuloksellisuuden tekijät vanhuspalveluissa 2005–2008. Hoteva-projektin loppuraportti. Tykes, Työsuojelurahasto. Saatavissa: <https://www.tsr.fi/tsarchive/files/TietokantaTutkittu/2006/106112Loppuraportti.pdf>. Viitattu 27.10.2017.
- Taskinen, H. 2017. Organisaatiomuutosten johtaminen. Teoksessa S. Rissanen & J. Lammintakanen (toim.) Sosiaali- ja terveysjohtaminen. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro oy. 147–166.
- Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. 2001. ETENE-julkaisu 1. Helsinki. Saatavissa: <http://etene.fi/documents/1429646/1559098/ETENE-julkaisu+1+Terveydenhuollon+yhteinen+arvopohja%2C+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf/4de20e99-c65a-4002-9e98-79a4941b4468>. Viitattu 30.9.2017.

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>. Viitattu 14.9.2017.

Terveyskeskukset. Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavissa: <http://stm.fi/terveyskeskukset>. Viitattu 12.11.2017.

Tiirinki, H. 2014. Näkyvien ja piilotettujen merkitysten rajapinnoilla – terveyskeskukseen liittyvät kulttuurimallit asiakkaannäkökulmasta. Oulu: Oulun Yliopisto. Terveystieteiden ja kansanterveystieteiden D Medica 1241. Väitöstutkimus. Saatavissa: <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526204215.pdf>. Viitattu: 11.10.2017.

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. 3. korjattu painos. Tampere: Tampere university press.

Tuomi, J. 2007. Tutki ja lue, Johdatus tieteellisen tekstin ymmärtämiseen. Helsinki: Tammi.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 6. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Tuurnas, S., Kurkela, K. & Rannisto P-H. 2016. Osallisuuden monet kasvot. Teoksessa P-H. Rannisto & P. Tienhaara (toim) Sote-palvelut markkinoilla. Tavoitteita, toiveita ja ristiriitoja. Helsinki: Tekes. 103–124. Saatavissa: [http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/100268/Sote-palvelut\\_markkinoilla\\_OA.pdf?sequence=5](http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/100268/Sote-palvelut_markkinoilla_OA.pdf?sequence=5). Viitattu 27.10.2017

Työkalupakki.net. Learning cafe. Suomen syöpäyhdistys. Saatavissa: <http://www.tyokalupakki.net/pages/index.php?id=117&pid=11>. Viitattu 28.10.2017.

Työryhmä uudistamaan ikääntyneiden ympärivuorokautista hoivaa ja hoitoa. 2010. Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavissa: [http://stm.fi/artikkeli/-/asset\\_publisher/tyoryhma-uudistamaan-ikaantyneiden-ymparivuorokautista-hoivaa-ja-hoitoa](http://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/tyoryhma-uudistamaan-ikaantyneiden-ymparivuorokautista-hoivaa-ja-hoitoa). Viitattu 12.11.2017.

Uusin sote-järjestelmälaki ja THL:n ennakoarvot. 2016. Terveystieteiden ja hyvinvoinninlaitos. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/sote-uudistus/lainsaadanto>. Viitattu 21.9.2017.

Valkama, K. 2009. Muuttuneen asiakkuuden haaste sosiaali- ja terveydenhuollossa. Hallinnon tutkimus 2. 26–40. Saatavissa: <http://elektra.helsinki.fi.ezproxy.centria.fi/se/h/0359-6680/28/2/muuttune.pdf>. Viitattu 25.9.2017.

Valkama, K. 2012. Asiakkuuden dilemma. Näkökulmia sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkuuteen. Vaasa: Vaasan Yliopisto. Sosiaali- ja hallintotiede. Väitöstutkimus. Saatavissa: [http://www.uva.fi/ateriaali/pdf/isbn\\_978-952-476-412-4.pdf](http://www.uva.fi/ateriaali/pdf/isbn_978-952-476-412-4.pdf). Viitattu 27.9.2017.

Varkila, K. 2010. Asiantuntijalähtöinen ja asiakaskeskeinen johtaminen. Teoksessa S. Telaranta, M. Lepistö & T. Wickman-Viitala (toim.) Johtamisen näkökulmat. Tampere: Tampereen ammattikorkeakoulun julkaisuja. 33–41.

Virtanen, P., Smedberg, J., Nykänen, P. & Stenvall, J. 2017. Palvelu- ja asiakastietojärjestelmien integraation vaikutukset sosiaali- ja terveydenhuollossa. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan jul-

kaisusarja 2/2017. Saatavissa: [http://tietokayttoon.fi/documents/10616/3866814/2\\_Palvelu-+ja+asiakastietoj%C3%A4rjestelmien+integraation+vaikutukset+sosiaali-+ja+terveyspalveluissa/bcc5b696-7e81-4121-b496-c9ac78be815e?version=1.0](http://tietokayttoon.fi/documents/10616/3866814/2_Palvelu-+ja+asiakastietoj%C3%A4rjestelmien+integraation+vaikutukset+sosiaali-+ja+terveyspalveluissa/bcc5b696-7e81-4121-b496-c9ac78be815e?version=1.0). Viitattu 29.10.2017.

Virtanen, P., Suoheimo, M., Lamminmäki, S., Ahonen, P. & Suokas, M. 2011. Matkaopas asiakasläh-  
töisten sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämiseen. Tekesin katsaus 281/2011. Helsinki: Tekes.

Vuorinen, T. 2014. Strategiakirja 20 työkalua. 2.painos. Helsinki: Talentum.

Vuorio, E. 2015. Hyvä tieteellinen käytäntö. T, Keränen & A, Pasternack (Toim.) Kliinisen tutkimuk-  
sen etiikka, opas tutkijoille ja eettiselle toimikunnille. Helsinki: Duodecim, 20–25.



### Swot-analyysi ja tutkimukseen vastausohjeet

Tutkimus toteutetaan 3-4 hengen ryhmissä, jossa voitte yhdessä keskustella ja miettiä vastauksia tutkittavaan aiheeseen. Aineiston keruu menetelmänä on swot-analyysi. Tämä koostuu 4 osa-alueesta. Ylemmässä kahdessa neliössä käsitellään vuodeosaston toimintaa **NYT tällä hetkellä**. Ja kahdessa alimmaisessa neliössä käsitellään vuodeosastojen toimintaa **TULEVAISUUDESSA**.

Vasemmalla ylemmässä neliössä pyydetään teitä kirjoittamaan vuodeosastotyön tämänhetkiset **vahvuudet** ja oikealla ylemmässä neliössä pyydetään teitä kirjoittamaan vuodeosastotyön tämänhetkiset **heikkoudet**. Vasemmalla alemmassa neliössä pyydetään teitä kirjoittamaan niitä asioita, mitä sosiaali- ja terveysalan uudistus tuo **mahdollisuuksina** vuodeosastotyöhön. Oikealla alemmassa neliössä pyydetään teitä kirjoittamaan niitä asioita, mitkä koetaan **uhkana** vuodeosastotyössä sosiaali- ja terveysalan uudistuksen myötä.

#### Esimerkki kaavio:

N y t	Vahvuudet nyt vuodeosastotyössä	Heikkoudet nyt vuodeosastotyössä
T u l e v a	Sosiaali- ja terveysalan muutoksen tuomat mahdollisuudet vuodeosastotyössä	Sosiaali- ja terveysalan muutoksen tuomat uhat vuodeosastotyössä

N Y K Y H E T K I	vahvuudet vuodeosastotyössä:	heikkoudet vuodeosastotyössä:
T U L E V A I S U U S	vuodeosastotyön mahdollisuudet:	vuodeosastotyön uhat:

Hyvä hoitohenkilökunnanjäsen

Opiskelen Kokkolan Centrian ylemmässä ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja hoitotyön kehittämisen ja johtamisen opintoja. Opintoihini sisältyy opinnäytetyön tekeminen. Teen opinnäytetyöni Kallion peruspalvelukuntayhtymälle liittyen tulevaan sosiaali- ja terveysalan muutokseen. Opinnäytetyöni tarkoitus on swot-analyysin avulla kuvata vuodeosaston henkilökunnan käsityksiä työstään nykyhetkellä ja tulevan muutoksen jälkeen. Saaduista tuloksista nostetaan esille kehittämiskohde, jota opinnäytetyössä kehitetään yhdessä henkilökunnan kanssa. Opinnäytetyön tavoite on auttaa henkilökuntaa prosessoimaan tulevaa muutosta ja sitouttaa näin työntekijät muutokseen mukaan. Opinnäytetyössä osallistamisen kautta autetaan ylläpitämään työhyvinvointia muutosprosessin aikana.

Teen opinnäytetyöni aineiston keruun swot-analyysillä Kallion vuodeosaston henkilökunnalle. Tutkimus tehdään pienissä ryhmissä. Tutkimus toteutetaan, joko osastotunnin yhteydessä tai sille muuten varattuna aikana, tammikuun 2017 aikana. Olen läsnä tutkimustilanteessa ja kerron lisää opinnäytetyöstäni ja analyysin tekemisestä. Vastaukset palautetaan minulle niin, että ryhmien anonymiteetti toteutuu.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja tiedot käsitellään luottamuksellisesti. Vastaajien henkilöllisyys ei paljastu missään opinnäytetyön vaiheessa. Tutkimuksen tekemiseen on haettu asianmukainen lupa Kallion peruspalvelukuntayhtymältä. Opinnäytetyön ohjausryhmään kuuluvat Kallion peruspalvelukuntayhtymästä hoitotyönjohtaja, vuodeosastojen palvelupäällikkö, vuodeosastojen osastonhoitajat sekä yksi henkilökunnan jäsen. Centria ammattikorkeakoulusta ohjausryhmään kuuluu yliopettaja sekä itse tutkimuksen tekijä. Valmis opinnäytetyöni on luettavissa helmikuussa 2018 internetissä osoitteessa: [www.theseus.fi](http://www.theseus.fi).

Vastaan mielelläni kaikkiin opinnäytetyötäni koskeviin kysymyksiin.

Ystävällisesti,

Elina Hyttinen

puhelin: xxx-xxxxxxx

sähköposti: elina.hyttinen(at)centeria.fi

		Alkuperäisilmaus	Luokka
Millaisia vahvuuksia ja heikkouksia työntekijät kokevat vuodeosastotyössä tällä hetkellä olevan?	Vahvuudet	<p>”osaava henkilökunta, erikoisosaamista (koulutettu)”</p> <p>”monipuolinen erikoisosaaminen”</p> <p>”laaja-alainen osaaminen”</p> <p>”osaamista on (monialaista)”</p> <p>”ammattitaitoinen henkilöstö -&gt;akuuttihoidon osaaminen/monipuolinen erikoisosaaminen”</p> <p>”kokenut henkilöstö, ammattiosaaminen”</p> <p>”hoitajien hyvä ammattitaito -&gt; potilaat monisairaita”</p> <p>”pitkät työkokemukset”</p> <p>”kouluttautuminen”</p> <p>”ajan hermolla ollaan”</p> <p>”koulutettu henkilökunta”</p> <p>hyvä työilmapiiri”</p> <p>”motivoitunut henkilökunta”</p> <p>”joustavuus”</p> <p>”mahdollisuus vaikuttaa omiin työvuoroihin”</p> <p>”työhönsä sitoutunut henkilöstö”</p> <p>”joustava työilmapiiri”</p> <p>”joustavat työlistat”</p> <p>”henkilökunta sitoutuu osaston kehittämiseen”</p> <p>”laadukas hoitotyö (tehokas)”</p> <p>”laadukas hoitotyö”</p> <p>”laatumittarit”</p> <p>”kuntouttava työote”</p> <p>”moniammatillinen yhteistyö”</p> <p>”tiimityö”</p>	<p>Osaava henkilökunta</p> <p>Toimiva työyhteisö</p> <p>Laadukas hoitotyö</p> <p>Moniasiantuntijainen hoitotyö</p>

		Alkuperäisilmaus	Luokka
Millaisia vahvuuksia ja heikkouksia työntekijät kokevat vuodeosastotyössä tällä hetkellä olevan?	Heikkoudet	<p>"kiire -&gt; hoitajamitoitus/työmäärä"</p> <p>"liian laajatyönkuva: on kotisairaala hommaa, pkl potilaat, kotiutuskoordinaattorin hommat eli vuodeosastolla työmäärä kasvaa virka-ajan ulkopuolella -&gt; lisätyötä ei huomioida palkassa"</p> <p>"työmäärän lisääntyminen, potilaalle jää vähemmän aikaa"</p> <p>"niukat budjetit"</p> <p>"lääkäritilanne huono"</p> <p>"hoidon porrastus -&gt; potilaat odottavat pitkään paikkaa"</p> <p>"palvelutaloasuntoaikkojen puute"</p> <p>"pitkäaikaispotilaiden määrän lisääntyminen"</p> <p>"paljon palvelupaikan odottajia osastolla"</p> <p>"pitkäaikaispotilaat täyttävät akuuttipaikat -&gt; pula palveluasunto paikoista"</p> <p>"osa potilaista väärässä paikassa = ei lääketieteellistä hoidon tarvetta, ns. jonottajat palveluasumiseen"</p> <p>"palveluasenne kohdilleen"</p> <p>"tehtäväkeskeisyys -&gt; asenne"</p> <p>"rutiinit-&gt; vanhasta pois oppiminen"</p> <p>"henkilökunnan huono liikkuvuus"</p>	<p>Riittämättömät resurssit</p> <p>Toimimaton hoidon porrastus</p> <p>Työn tehtäväkeskeisyys</p>

		Alkuperäisilmaus	Luokka
Millaisia mahdollisuuksia ja uhkia työntekijät ennakoivat sote-muutoksen tuovan vuodeosastotyöhön?	Mahdollisuudet	<p>"asiakas hoidetaan oikeassa paikassa"</p> <p>"palveluasenne kasvaa, asiakas ei ole haitta"</p> <p>"valinnan vaihtoehtojen lisääntyminen"</p> <p>"hoidon monipuolisuus / hoitopaikan valinnan mahdollisuus"</p> <p>"yksityinen toiminta / laajempi palvelu"</p> <p>"valinnanvapaus hoidon suhteen"</p> <p>"hoidon tasavertaisuus"</p> <p>"laadun lisääntyminen"</p> <p>"tasa-arvoisempi terveydenhuolto"</p> <p>"valinnanvapaus, tuskin pienellä paikkakunnalla onnistuu"</p> <p>"moniammatillisen työryhmän osaaminen vahvistuu"</p> <p>"yhteistyön lisääntyminen (kolmas sektori, yksityinen)"</p> <p>"yhtenäinen sähköinen teknologia"</p> <p>"teknologia kehittyy"</p> <p>"potilastietojärjestelmä yhteneväinen"</p> <p>"oikeat asiakkaat oikeissa paikoissa (akuuttiosastolla ei jonottajia)"</p> <p>"kaikki" hoidetaan kotiin, Kotisairaala !"</p>	<p>Asiakaslähtöisyys hoitotyössä lisääntyy</p> <p>Moniasiantuntijuiden kehittäminen</p> <p>Teknologian mahdollisuudet</p> <p>Toimiva hoidonporastus</p>

		Alkuperäisilmaus	Luokka
Millaisia mahdollisuuksia ja uhkia työntekijät ennakoivat sote-muutoksen tuovan vuodeosastotyöhön?	Uhat	<p>"pelko säilykö työpaikka"  "työpaikan muutos"  "työnkuvan muutokset"  "jatkuvat yt-neuvottelut"  "työmäärän lisääntyminen"  "epätietoisuus työpaikkojen säilymisestä"  "työn stressitekijät, työn vaihtuvuus"  "työttömyys (työpaikka liian kaukana, työpaikkojen väheneminen, hoitopaikan valinnan mahdollisuus)"  "vuodeosastopaikkojen vähennys -&gt; hoitajien vähennys"</p> <p>"Hoidon laatu? Laskeeko?"  "perusterveydenhuollon ammattitaito / ammattiosaaminen vähenee"  "koulutuksen väheneminen?"  "osaavan henkilökunnan saanti"  "hoitajat häviää muihin töihin"</p> <p>"vuodeosastopaikkojen vähentyminen, tk:ta häviää"  "sairaalat häviää"  "vuodeosastojen, päivystyksen ym. säilyminen"  "potilaspaikkojen väheneminen"  "toimintojen keskittäminen sote-keskuksiin, kuo-  leeko ympäriltä pienet firmat"</p> <p>"palvelut kauempana"  "pystyykö keskitetyt sairaalat vastaanottamaan potilasmäärän"  "kykeneekö kotihoito vastaamaan palvelutarpeeseen?"  "palvelut karkaa kauas?"  "miten potilaat ohjautuvat sairaaloihin"  "hoito kallistuu"</p> <p>"hallinto ja päätöksenteko siirtyy pois lähialueilta"  "erikoissairaanhoito määrää mitä tehdään"  "hallinnollisen organisaation pirstaleisuus"</p>	<p>Henkilökohtaisien kuormitustekijöiden kasvaminen</p> <p>Ammattitaidon heikkeneminen työyhteisössä</p> <p>Lähipalvelujen väheneminen paikkakunnalla</p> <p>Huoli asiakkaiden selviytymisestä kasvaa</p> <p>Johtaminen kaukana arjen hoitotyöstä</p>

## Kehittämispäivä: Asiakaslähtöisyys vuodeosastotyössä

Kello	09:00 - 09:15	Kehittämispäivä alkaa
	09:15 - 09:30	SWOT-analyysin tulosten esittely
	09:30 - 09:50	Tietoa asiakaslähtöisyydestä
	09.50 - 11:00	Ryhmätyö
	11:00 - 11:45	Lounas (työnantaja tarjoaa lounaan)
	11:45 - 13:30	Ryhmätyö jatkuu
	13:30 - 13:45	Omakustanteinen kahvitauko
	13:45 - 14:00	Hoitosuunnitelma ja kirjaaminen osana asiakaslähtöistä hoitotyötä
	14:00 - 15:15	Learning cafe ryhmätyö
	15:15 - 15:30	Keskustelua päivästä, palautteen antaminen ja lopetus

Kehittämispäivä järjestetään samanmuotoisena 8.5, 12.5, 26.5 ja 29.5. Kehittämispäivän paikka on Nivalan Puustellin kokoushuone. Osoite Toritie 7, Nivala.

Lisätietoa tarvittaessa antaa Centrian johtamisen ja kehittämisen ylemmän amk:n opiskelija Elina Hyttinen, puh:xxx-xxxxxxx tai Kallion vuodeosastojen osastonhoitajat.

Tervetuloa kehittämispäivälle!