



ALH – opiskelijamittarin kehittämisessä avustaminen ja mittarin pilottitutkimus

Hoitotyön koulutusohjelma,
Sairaanhoitaja
Opinnäytetyö
17.12.2009

Aino Saarimäki 0602937
Ria Timonen 0602949

Koulutusohjelma	Suuntautumisvaihtoehto	
Hoitotyö	Sairaanhoitaja AMK	
Tekijä/Tekijät		
Aino Saarimäki ja Ria Timonen		
Työn nimi		
ALH- Opiskelijamittarin kehittämisessä avustaminen ja mittarin pilottitutkimus		
Työn laji	Aika	Sivumäärä
Opinnäytetyö	Syksy 2009	28 +7 liitettä
TIIVISTELMÄ		
<p>Vaikuttava ja hyvä terveydenhuolto perustuu asiakaslähtöisyyteen. Tämän vuoksi asiakaslähtöisyyden tutkiminen on tärkeää. Tämän opinnäytetyömme tehtävänä oli esitellä kehitteillä olevaa ALH-mittaria (Asiakaslähtöisyys hoitotyössä) jolla voidaan mitata valmistuvien hoitotyöntekijöiden asiakaslähtöisyyttä. Mittarista saatujen tulosten pohjalta on tarkoitus kehittää asiakaslähtöistä osaamista tukeva toimintamalli, jolla voidaan varmistaa, että koulutuksesta valmistuu asiakaslähtöisiä hoitotyöntekijöitä. Opinnäytetyömme on osa kansainvälistä Asiakaslähtöinen osaaminen – projektia, joka tehtiin yhteistyössä Suomen ja Viron ammattikorkeakoulujen kanssa.</p> <p>Mittaria esiteltiin joulukuussa 2008 valmistuneilla sairaanhoitajaopiskelijoilla Metropolia ammattikorkeakoulussa sekä Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulussa. Yhteensä vastaajia oli 33 opiskelijaa. Pilottitutkimuksessa mitattiin kuinka asiakaslähtöisiksi opiskelijat kokivat itsensä ja kuinka teoriaopetus ja käytännön harjoittelu ovat sitä tukeneet. Kysymyksiä mittarissa oli yhteensä 68, joista ensimmäiset 18 koskivat vastaajien taustatietoja. Kysymykset 19 - 67 olivat tutkimuskysymyksiä jotka sisälsivät väittämiä.</p> <p>Mittarista saatujen tulosten perusteella opiskelijat ovat asiakaslähtöisiä ja koulutus on tukenut tätä sekä teoriaopetuksen että käytännön harjoittelun osalta. Opiskelijoilta saamiemme tulosten mukaan käytännön harjoittelusta saatu kokemus tuki asiakaslähtöisyyden oppimista paremmin kuin teoriaopetus. Mittaria voidaan jatkossa käyttää asiakaslähtöisyyden mittaamiseen valmistuvilta opiskelijoilta.</p>		
Avainsanat		
asiakaslähtöisyys, pilottimittari		

Degree Programme in		Degree	
Nursing and Health Care		Bachelor of Health Care	
Author/Authors			
Aino Saarimäki and Ria Timonen			
Title			
CCNC- A Student Instrument Developing and Pretesting the Instrument			
Type of Work	Date	Pages	
Final Project	Autumn 2009	28 + 7 appendices	
<p>ABSTRACT</p> <p>Effective and good quality health care services are based on client-centredness. That is why the research of client-centredness is important. The purpose of our final project was to pre-test the Client-Centredness in Nursing Care (CCNC) - instrument. The objects of this project are to evaluate the client-centredness of graduating health care students, to develop an action model and educational interventions for client-centredness training. Our final project was part of a larger project of patient-centred nursing procedures. In the larger project, there are two universities of applied sciences from Finland and two universities of applied sciences and one university from Estonia working on it.</p> <p>The instrument was pretested in a pilot study with 33 student respondents in two Finnish faculties of Health Care and Nursing in December 2008. The pretest was about how client-centredness the graduating students felt themselves and how the nursing education and practicing has support that. There were 68 questions in the CCNC instrument. The first 18 questions concerned respondents' backgrounds and questions 19 - 67 were research questions which included different statements.</p> <p>According to the findings, the student respondents in the pilot study evaluated themselves as reasonably client-centred. The practical training has supported the students to be client-centredness. The results showed that the nursing students learned more about client-centredness during those periods than during their theoretical studies. This study showed that the instrument is applicable for the measurement of the client-centredness of the graduating students.</p>			
Keywords			
client-centredness, patient-centredness, instrument			

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	KIRJALLISUUSHAUT	2
3	ASIAKASLÄHTÖISYYS	2
3.1	Asiakaslähtöisyys hoitotyössä	3
3.1.1	Näkemyksesi asiakkaasta asiakaslähtöisessä hoitotyössä	4
3.1.2	Asiakaslähtöinen työntekijä	5
3.1.3	Vuorovaikutussuhde asiakkaan ja hoitajan välillä	6
3.2	Asiakaslähtöisyys hoitotyön koulutuksessa	7
3.2.1	Asiakaslähtöisen koulutuksen tavoitteet	7
3.2.2	Asiakaslähtöisyys oppiaineena	8
3.2.3	Opiskelijoiden asiakaslähtöisyys ja vuorovaikutus koulutuksessa	8
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	9
5	TUTKIMUSAINEISTO JA -MENETELMÄT	10
5.1	Tutkimusjoukko ja aineiston keruu	10
5.2	Kyselylomakkeen laatiminen	11
5.3	Mittarin luotettavuuden testaus	12
5.4	Aineiston analysoinnin periaatteet	14
6	TULOSTEN RAPORTOINTI	15
6.1	Vastaajien taustat	15
6.2	Opiskelijoiden kokemus asiakaslähtöisyydestään	17
6.3	Teoriaopetuksen sekä käytännön harjoittelun vaikutus opiskelijoiden asiakaslähtöisyyteen	20
6.4	Koulutuksen vaikutus asiakaslähtöisyyteen	21
6.5	Vastaajien arviot mittarista	22
7	POHDINTA	23
7.1	Mittarin luotettavuus	23
7.2	Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset	24
7.3	Tulosten hyödyntäminen ja jatkotutkimusehdotukset	25
	LÄHTEET	26
	LIITTEET 1-7	

1 JOHDANTO

Yksi hyvinvointiyhteiskunnan kriteereistä ovat toimivat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut (Ruotsalainen 2000: 7). Laadunhallintaa ja palvelutoimintaa kehittäessä keskeisiä periaatteita on asiakaslähtöisyys (Sorsa 2002: 65). Terveys 2015 kansanterveysohjelmaan kuuluu terveysneuvonnan kehittäminen asiakaslähtöiseen suuntaan (Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 kansanterveysohjelmasta 2001: 22). Tämän vuoksi on tärkeää, että asiakaslähtöisyys huomioidaan jo hoitotyön koulutuksessa.

Opinnäytetyömme aiheena on ALH (Asiakaslähtöisyys hoitotyössä) - opiskelijamittarin kehittämisessä avustaminen ja mittarin pilottitutkimus. Aiheemme on osa Asiakaslähtöinen osaaminen hoitotyönkoulutuksessa – projektia joka on tarkoitus toteuttaa vuosina 2008 - 2011 yhteistyössä Helsingin ammattikorkeakoulu Metropolian, Keksi-Pohjanmaan ammattikorkeakoulun, Tallinna Tervishoiu Kõrgkoolin (Tallinnan terveydenhuollon korkeakoulu), Tartu tervishoiu Kõrgkoolin (Tarton terveydenhuollon korkeakoulu) ja Tartu Ülikoolin (Tartun yliopisto) kanssa. Projektin tarkoituksena on asiakaslähtöisen osaamisen kartoittaminen hoitotyön opettajilta, opiskelijoilta ja kliinisen harjoittelun ohjaajilta. Saatujen tulosten pohjalta on tarkoitus kehittää toimintamalli, jolla varmistetaan opiskelijoiden asiakaslähtöinen osaaminen hoitotyön koulutuksissa Suomessa sekä Virossa.

Opinnäytetyömme kirjallisuuskatsauksessa paneudumme asiakaslähtöisyyteen käsitteenä, sen sisältöön sekä sen ilmenemiseen käytännön hoitotyössä. Opinnäytetyömme on pilottitutkimus, jonka tarkoituksena on kuvata ammattikorkeakouluista valmistuvien hoitotyön opiskelijoiden kokemuksia asiakaslähtöisyydestään ja sitä kuinka koulutus on siihen vaikuttanut. Opinnäytetyössämme testataan kyselylomakkeen sopivuutta asiakaslähtöisyyden mittaamiseen sekä mittarin luotettavuutta.

Pidämme aiheen tutkimista tärkeänä, sillä asiakaslähtöisyys korostuu varsinkin hoitotyössä. Asiakkaasta lähtevä hoito luo rakenteet pitkäkestoiselle ja kokonaisvaltaisemmalle hoidolle. Asiakaslähtöinen työ lisää potilaan voimaantumista ja

näin ollen potilaan itsehoitovalmiuksia. Uskomme kaikella tällä olevan myös taloudellisia vaikutuksia.

2 KIRJALLISUUSHAUT

Hakiessamme tietoa, käytimme tietokantoja Arto, Metcat, Cochrane, Medic, Helka, Linda, Ovid ja PubMed. Suomenkielisissä hakukannoissa (Arto, Metcat, Helka, Linda, Medic) käytimme hakusanoja ”asiakaslähtöisyys”, ”hoitotyö” (liite 1). Tällä hakusanalla löytyi useita hoitotieteen ja muiden alojen viitteitä, sillä asiakaslähtöisyys on ollut tutkimuksen kohteena niin liiketaloudessa kuin hoitotyössä. Englanninkielisissä hakukannoissa (Cochrane, Pubmed, Ovid) hakusanoinamme olivat ”patient-” /”client-centeredness/centredness”.

Hakukantojen lisäksi haimme tietoa manuaalisesti. Käytimme hyväksi haettujen pro gradujen, väitöskirjojen, opinnäytetöiden ja artikkelien lähdeluetteloita. Pyrimme rajaamaan löytämämme lähteet viimeisen 10 vuoden sisälle. Työssämme olemme kuitenkin käyttäneet vanhempaakin tietoa, sillä katsoimme niiden asiasisällön olevan hyvää ja käytettävissä olevaa.

Aluksi panostimme tiedonhaun käsitteen ”asiakaslähtöisyys” määrittelyyn. Myöhemmin laajensimme asiakaslähtöisyyden koskemaan koulutusta ja opiskelua ja näin ollen hakusanoinamme olivat ”asiakaslähtöisyys”, ”koulutus”, ”opiskelu” ja ”sairaanhoitajakoulutus” eri katkaisuilla. Englanninkielisissä hakukannoissa hakusanoinamme oli ”education”, ”learning”, ”nursing”, ”problem based learning” ja näiden sanojen eri katkaisuilla. ”Koulutuksen” ja ”opiskelun” liittäminen hakusanoihin vei meidät tutustumaan Käyttätymistieteelliseen kirjastoon, josta löytyi paljon tutkittua tietoa koskien hoitotyön opiskelijoita ja opettajia.

3 ASIAKASLÄHTÖISYYS

Puhuttaessa käsitteestä asiakaslähtöisyys on ensin määriteltävä sana asiakkuus. Kuntien laadunhallinta ohjeissa lähdetään siitä, että terveystalvelujen laatu perustuu asiakkaan (potilaan) tarpeisiin ja näin voidaan määritellä käsite asiakas (Kujala 2002: 29). Terveystalvelu- ja sairaanhoitotalveluja käyttävä tai niiden kohteena oleva henkilö

määritellään potilaan asemaa ja oikeuksia koskevassa laissa (785/1992) potilaaksi. Taas terveydenhuollossa avopalveluja käyttävästä henkilöstä käytetään yleisesti potilaan sijasta käsitettä asiakas (Kujala 2002: 29). Tässä työssä käytämme termiä asiakas.

Käsite asiakaslähtöisyys on moniulotteinen sillä siihen ei ole olemassa teoreettista viitekehystä. Asiakaslähtöisyyttä käsitteenä terveys ja sosiaalialalla on vaikea rajata ja määrittää tarkasti sillä sille ei ole luotu spesifejä määritteitä ja se muokkautuu koko ajan uusien tutkimusten ja sanan käytön myötä. Sen lähikäsitteitä ovat potilaskeskeisyys, ihmisläheisyys ja potilaslähtöisyys. (Sorsa 2002: 63, 66.) Englanninkielisessä kirjallisuudessa käytetään termejä patient-centered ja person-centered ilmaisemaan käsitettä asiakaslähtöisyys. Toisiaan lähellä olevat käsitteet person-centeredness, patient-centered ja client-centred vaihtuvat herkästi keskenään, koska niistä ei ole tehty selkeää määrittelyä (Slater 2006). Asiakaslähtöisyys ei koske ainoastaan hoitoalaa, vaan se on käsitteenä tuttu myös muilla aloilla. Terminä se juontaa juurensa liiketalouden kielestä. Sosiaali- ja terveystalualoilla asiakaslähtöisyys perustuu ihmistieteisiin, tästä esimerkkinä itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen. (Sorsa 2002: 65).

3.1 Asiakaslähtöisyys hoitotyössä

Asiakaslähtöisyys on ollut kiinnostuksen kohteena monessa tutkimuksessa, joiden tavoitteena on ollut kehittää ja parantaa asiakaslähtöistä hoitotyötä. Sosiaali- ja terveystalujen toimintaa kohti asiakaslähtöistä hoitotyötä ohjaa laki potilaan asemasta ja oikeuksista (Kiikkala 2000: 113). ”Potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Hänen hoitonsa on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja hänen yksityisyyttään kunnioitetaan.”(3.§). ”Potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan.”(6.§) Vaikka asiakaslähtöisyys esiintyy lähtökohtaisena periaatteena lainsäädännössä (Sorsa 2002: 65), hoitotyön tutkimuksissa ilmenee, ettei asiakaslähtöisyyden toteuttaminen ole yksi selitteistä vaan se muodostuu monesta eri hoitotyön osa-alueesta. Tutkimuksista nousevat esille yksilöllisyys, asiakkaan hoitoon osallistuminen, asiakkaan kunnioittaminen sekä vuorovaikutus (Elonen 2003: 30, Laine 2003: 3, Niemi 2006: 58).

Vastakohtana asiakaslähtöisyydelle pidetään tehtäväkeskeisyyttä, asiakkaan huomiotta jättämistä, rutiininomaisuutta ja sanelupolitiikkaa (Niemi 2006: 57). Monesti hoitojärjestelmissä hoitotilanteet ja – tapahtumat toteutuvat kaavamaisesti. Tällöin asiakas saattaa tuntea olevansa pelkkä kohde, ulkopuolinen omassa asiassaan. Asiakaslähtöisyys ei aina ole välttämättä työntekijästä riippuvainen. Organisaatio saattaa ylläpitää toimintakulttuuria säädöksillään ja kontrollin tarpeellaan, jolloin työntekijä keskittyy seuraamaan annettuja ohjeita ja näin välttämään muodollisia virheitä. Näin järjestelmä luo tietynlaiset reunaehdot esimerkiksi vuorovaikutuskäytännöille. (Mönkkönen 2007: 44 - 45.)

Kujalan (2002) tutkimuksessa ilmenee, että eniten pettymystä ja tyytymättömyyttä asiakkaan kokevat silloin, kun he kokevat osallisuuden puutetta palvelujen käyttäjinä. Tutkimuksessa korostuvat kaikki kohtelua, yksilöllisyyttä ja arvostusta koskevat tekijät. Sen sijaan pienempi painoarvo jää palvelujen saatavuudelle, hoito-olosuhteille sekä hoidon toteutumiselle teknisesti. Laadullisesti hyvää hoitoa toteuttaessa tulisi tämän perusteella keskittyäkin huomioimaan asiakkaan olemassaolon substanssi, kokonainen ihminen ja ihmisen persoona. On turvattava yksilölle annettu aika, riittävä kommunikaatio, kuulluksi tuleminen, yksilöllisyys sekä intimiteetti. (Kujala 2002: 162.)

3.1.1 Näkemys asiakkaasta asiakaslähtöisessä hoitotyössä

Asiakaslähtöisyyttä kuvattaessa painotetaan, että jokainen ihminen on oma yksilönsä ja oman elämänsä asiantuntija (Kiikkala 2000: 116–117). Hoitotyön toimintoja suunniteltaessa ja toteuttaessa painotetaan, että asiakas on toimintojen keskipiste. Edellytykset arvoperustaiselle asiakaslähtöiselle käytännön toiminnalle lähtevät asiakkaan yksilöllisestä elämäntilanteesta, hänen tarpeistaan ja toiveistaan. (Sorsa 2002: 65.) Tällä tavoin kunnioitetaan asiakasta sekä tuetaan hänen itsemääräämisoikeutta (De Haes 2006: 296). Poikkeuksina ovat tilanteet, joissa asiakkaan vointi estää häntä arvioimasta omaa avuntarvettaan. Tällaisia tilanteita tulee vastaan esimerkiksi mielenterveys puolella jossa hoidetaan psykoottisia tai itsemurhavaarassa olevia asiakkaita. Omavastuu palautetaan kuitenkin ihmiselle niin pian kuin mahdollista. (Noppari 2007: 33.)

Yksilöllisyydessä on otettava huomioon, että asiakas on persoona, mutta samalla myös yhteisön jäsen. Asiakkaalla on omat omaisensa, läheisensä ja ystävänsä, joiden kanssa hän elää yhteisössään. (Kiikkala 2000: 117.) Tämä tarkoittaa sitä, että asiakaslähtöisessä hoitotyössä asiakas ei pelkästään itse määrää kaikkea toimintaa vaan siinä korostuu ihmisen ja hänen perheensä osallisuus (Noppari 2007: 33).

Yksilöllisyyttä määrittäviksi tekijöiksi asiakkaat itse ovat kuvanneet yksilön elämäntilanteen, emootioiden moninaisuuden, sairauden ja sairaalan mahdollistaman itsenäisyyden sekä suhtautumisen aikaan. Asiakkaat kokivat tulleen kohdelluiksi yksilöinä kun heillä oli kokemus hallinnan tunteesta sekä varmuudesta tilanteesta selviämisestä (Hiidenhovi 2000: 14.)

3.1.2 Asiakaslähtöinen työntekijä

Työntekijän ja asiakkaan tasa-arvoisuus tukee asiakkaan omatoimisuuteen ja joustavaan toimintaan, joka tapahtuu asiakkaan ehdoilla (Elonen 2003: 28 - 29). Asiakkaan kanssa neuvotellaan ja tehdään sopimuksia siten, että asiakas itse on aktiivisessa roolissa (Kiikkala 2000: 116). Työntekijä toimii alansa asiantuntijana ja tiedon välittäjänä ja auttaa asiakasta päätöksenteossa (De Haes 2006: 296). Tärkeää kuitenkin on, että asiantuntija ei lähde tekemään omia tulkintojaan kuulemastaan ja näkemästään omista viitekehyksistään käsin (Noppari 2007: 34).

Ammattitaidon käyttämisen lisäksi työntekijä antaa persoonansa asiakkaan käyttöön olemalla tavallinen ihminen toisen ihmisen rinnalla. Tällä tavoin luodaan asiakaslähtöinen yhteistyösuhde jossa lähtökohtana on yhdenvertaisuus ja tavoitteena voimaantuminen. (De Haes 2006: 296, Sorsa 2002: 65–66.) Voimaantumisen seurauksena ihmiselle joku toiminta itsessään on palkitsevaa ja luo hallinnan ja onnistumisen tunteen. (Mönkkönen 2007: 198). Vaikeasta elämäntilanteesta selviytyminen ei pelkästään riipu ihmisen voimavaroista vaan siitä, miten hän voimavaransa, toimintamahdollisuutensa ja – valmiutensa käyttöön. Asiakaslähtöisen hoitajan tehtävänä on juuri ihmisen omien voimavarojen ja selviytymiskeinojen vahvistaminen ja tukeminen (Noppari 2007: 35).

Kulmakivinä asiakaslähtöisyyden toteutumiselle voidaan pitää työntekijän omia käsityksiä ihmisestä yksilönä, siitä millainen on hyvä terveys tai ympäristö sekä miten hoitotyötä tehdään. Usein tällaisten käsitysten taustalla ovat juuri työntekijän omat kulttuuriset arvot, yhteiskunnalliset rakenteet ja resurssit sekä sosiaalinen tuki vuorovaikutussuhteineen. Näistä toimintaa ohjaavista käsityksistä tulisi työntekijän olla tietoinen. (Noppi 2007: 32.)

Asiakkaiden kokemusten mukaan hyvään asiakaslähtöiseen hoitajaan liittyviä tekijöitä ovat: vakuuttavuus taitavuudesta, aktiivinen huomaavaisuus, tiedon välittäminen, hyvien tapojen mukainen kohtelu ja joustava avuliaisuus. Hoitotyöntekijä vakuuttaa asiakkaan asiantuntijuudestaan asiantuntemuksellaan, pätevyydellään sekä aseman ja vallan käytöllään. Ymmärtämistä osoittamalla sekä huomiota jakamalla asiakkaalle, asiakas tuntee kokeneensa aktiivista huomaavaisuutta. Hoitajan luottaessa asiakkaan kykyihin, pitäessään lupaukset sekä ollessaan empaattinen, asiakas kokee hoitajan suhtautuvan myönteisesti häneen ja näin ollen kohtelee asiakasta hyvien tapojen mukaisesti. Joustava avuliaisuus katsotaan toimivaksi kun henkilökunta on tavoitettavissa, hoitosuhteella on jatkuvuutta sekä tarkoituksenmukaisuutta. Myös hoitohenkilökunnan keskinäisellä yhteistyöllä on toiminnan sujuvuuden kannalta merkitystä. (Hiihdenhovi 2000: 14 – 15.)

3.1.3 Vuorovaikutussuhde asiakkaan ja hoitajan välillä

Asiakaslähtöinen hoitotyö on merkityksellinen vuorovaikutussuhde, jossa on keskinäistä kunnioitusta ja luottamuksellisuutta. Lähtökohtana on, että asiakas on persoona ja aina oman elämäntilanteensa asiantuntija. Asiakkaan ja hoitotyöntekijän tai lääkärin välillä pyritään yhteistyökumppanuuteen. (Kujala 2002: 35.) Tällä tarkoitetaan vuorovaikutuksen tasoa, jossa osapuolilla on yhtenäiset tavoitteet, yhteisiä pyrkimyksiä sekä toiminnan tasolla edetään yhteisten sopimusten pohjalta (Mönkkönen 2007: 198.) Työntekijän tehtävänä on pyrkiä omalla toiminnallaan ja vuorovaikutuksellaan edistämään asiakkaan tavoitteiden saavuttamista (Noppi 2007: 35).

Vuorovaikutus edellyttää ja perustuu aina jonkun asteiseen avoimuuteen. Toista lähestyessä ihminen asettaa itsensä alttiiksi. Asiakkaan ollessa peloissaan tai tyytymätön on hoitajalla oltava kyky olla asiakkaan lähellä tai lähestyä häntä. Toisaalta hoitajalla on

myös oltava kyky ottaa etäisyyttä ja antaa rauhaa kun asiakas sitä tarvitsee. (Raatikainen 1988: 12, 35.)

Arvojen erilaisuus saattaa synnyttää häiriöitä vuorovaikutuksessa. Ihmisillä on taipumus pitää jotain asioita tärkeinä ja toisia taas vähemmän tärkeinä. Hoitotyössä olisi tärkeää, että hoitotyöntekijä on selvillä omista arvoistaan ja näin ollen kykenee erottamaan omat arvonsa toisten arvoista. Tällöin hän voi avoimesti suhtautua omista käsityksistään poikkeaviin käsityksiin. (Noppi 2007: 32, Raatikainen 1988: 11.)

3.2 Asiakaslähtöisyys hoitotyön koulutuksessa

Hoitotyön opetussuunnitelmassa on tavoitteena kouluttaa sairaanhoitajia, jotka toteuttavat näyttöön perustuvaa hoitotyötä (Metropolia 2008). Näyttöön perustuva hoito perustuu tieteellisesti osoitettuun tehoon ja tutkimuksen perusteella jatkuvasti täydennettäviin suosituksiin perustuvaan hoitoon. Vahva kliininen osaaminen on sairaanhoitajien koulutuksessa muodostunut koulutuksen suuntaa antavaksi tekijäksi, jota tuetaan opetussuunnitelman mukaisesti ammattitaitoa edistävissä harjoitteluissa ja niihin liittyvissä teoreettisessa opetuksessa opiskeltavan juonteen mukaisesti (Metropolia 2008). Useat tutkimukset tukevat käytännön työelämässä tapahtuvaa oppimista, jopa 80 % oppimisesta tapahtuu muodollisten koulutusten ulkopuolella (Romppanen 1995: 78).

3.2.1 Asiakaslähtöisen koulutuksen tavoitteet

Ammattikorkeakoulu Metropolissa sairaanhoitaja opinnot etenevät juonneopetussuunnitelman mukaisesti, joka koostuu yhdeksästä eri juonteesta: kliininen osaaminen, päätöksenteko-osaaminen, vuorovaikutusosaaminen, ohjausosaaminen, eettinen osaaminen, terveyden edistämisen osaaminen, johtamis- ja yhteistyöosaaminen, kehittämisosaaminen ja hoitotyötä tukeva osaaminen. Ohjausosaamisen juonteeseen tavoitteisiin on kirjattu, että opiskelija hallitsee asiakaslähtöisen ohjaamisen hoitotyössään. (Metropolia 2008)

3.2.2 Asiakaslähtöisyys oppiaineena

Opiskelijan oppiminen koulutuksen aikana, valmiudet työelämässä ja niihin valmistavat opetusmenetelmät ovat olleet tutkimusten aiheina monissa tutkimuksissa niin Suomessa kuin, kansainvälisellä tasollakin. Leino-Kilpi - Salmela (2007) ovat tutkineet valmistuneiden kliinistä sekä tiedollista osaamista, ja niiden opetuksen määrää ammattikorkeakouluissa. Opetusministeriö on asettanut sairaanhoitajaopinnoille tietyn oppimäärän, joka on 210 opintopistettä. Koulutuksen tarkoituksena on opiskelijan täysvaltaistaminen, hänelle tulee tarjota mahdollisuuksia päästä päämääräänsä. Opiskelijan tulee itse määrittää mitä ja millaisia palveluja hän tarvitsee saavuttaakseen sen. (Roivas 2000: 46.) Asiakaslähtöisyyden opettaminen opiskelijoille tuo mukanaan omat haasteet jo pelkästään sanan moniulotteisuuden takia. Opettajien laatimien opetussuunnitelmien liian korkea abstraktinen opetus muoto, hankaloittaa opiskelijoiden oppimista ja laskee mielenkiintoa oppiainetta kohtaan (Baumann & Ruotsalainen 1996: 76 - 77.)

Asiakaslähtöisyys sisällytetään tässä työssä kliinisen osaamisen ja tiedollisen osaamisen yhteyteen ja miten niiden valmiuksia on arvioitu ja mitkä tekijät niihin vaikuttavat. Sairaanhoidonopiskelijoiden oppiminen on kiinni niin opiskelijasta itsestään kuin, opetusmalleista. 90-luvulla tapahtuneen terveydenhuoltoalan keskiasteen koulu uudistuksen yhteydessä teetetyssä tutkimuksessa tutkittiin kuinka opiskelija-arvioinnissa peruslähtökohdat toteutuivat. Tutkimuksessa opiskelijat olivat tietoisia opetussuunnitelman tavoitteista asettaessaan itselleen omia opiskeluun liittyviä tavoitteita. Yhteyttä tavoitteiden asettelemisella ja opetussuunnitelman tavoitteiden tietämisellä ei ollut oppimistuloksista kertoviin tuloksiin. Kliinisen opiskelun aikana opiskelijat arvioivat oppimistaan selvästi useammin kuin muilla opiskelun osa-alueilla. Tavoitetietoisuuden merkitystä oppimiselle vaikeutti vaikeiksi ja abstrakteiksi jääneet käsitteet ja kokonaisuudet opiskelijoille (Leino-Kilpi 1991: 162, 164.)

3.2.3 Opiskelijoiden asiakaslähtöisyys ja vuorovaikutus koulutuksessa

Potilaslähtöisyys sana esiintyi tutkimuksissa, jonka rinnastimme asiakaslähtöisyyden kanssa samaa tarkoittavaksi asiaksi. Asiakaslähtöisen opetuksen korostunein piirre on vuorovaikutus, toimiva yhteistyö suhde asiakkaan ja hoitajan välillä. Kokemusten

omaaminen ja niiden laaja-alainen käyttö opetuksessa tukevat oppimista. Tutkimuksen mukaan niitä ei hyödynnetty tarpeeksi joka kertoo opettamisen rutiininomaisuudesta eikä opetus tällöin lähde oppijan tarpeista. Myöskään opetuksessa ei panostettu asiakkaan aktiiviseen osallistumisen opettamiseen. Asiakas hyväksyttiin tasavertaisena toimijana, mutta opiskelijat tarjosivat asiakkaille vain vähän mahdollisuuksia osallistua omaan hoitoonsa (Baumann, Ruotsalainen 1996: 73 - 79.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyö on pilottitutkimus, jonka tarkoituksena on kuvata ammattikorkeakouluista valmistuvien hoitotyön opiskelijoiden kokemuksia asiakaslähtöisyydestään ja siitä kuinka koulutus on siihen vaikuttanut. Opinnäytetyössämme testattiin mittarin sopivuutta asiakaslähtöisyyden mittaamiseen sekä sen luotettavuutta.

1. Miten asiakaslähtöisiksi opiskelijat kokevat itsensä?
2. Miten koulutus on vaikuttanut opiskelijoiden mielestä asiakaslähtöiseen osaamiseen?
 - 2a Miten teoriaopinnot ovat vaikuttaneet?
 - 2b Miten käytännön harjoittelu on vaikuttanut?
3. Miten luotettavaksi pilotoitava mittari osoittautui?

5 TUTKIMUSAINEISTO JA -MENETELMÄT

5.1 Tutkimusjoukko ja aineiston keruu

Pilottitutkimuksen tutkimusjoukon muodostivat Metropolia sekä Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakouluista joulukuussa 2008 valmistuvat suomenkielisten, hoitotyön koulutusohjelmien opiskelijat. Metropolia ammattikorkeakoulusta kyselylomakkeeseen vastasi valmistuva sairaanhoitajakoulutuksen ryhmä. Keski-Pohjanmaan vastausjoukkoon kuului muitakin hoitotyön opiskelijoita. Kyselyyn vastasi 33 opiskelijaa, joista 28 opiskeli Metropolia ja viisi Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulussa. Pilottiutkimukseen riittävä otanta on 10 % tutkimusjoukosta, joka täyttyi kummastakin ammattikorkeakoulusta.

Tutkimukselle oli haettu lupa (liite 2). Lähestyimme Metropolia ammattikorkeakoulusta valmistuvien sairaanhoitajien ohjaavia opettajia vapaamuotoisella sähköpostilla, jossa esitimme pyynnön toteuttaa kysely oppitunnin aikana. Sähköpostissa esittelimme lyhyesti opinnäytetyömme aiheen ja siihen liittyvän pilottitutkimuksen. Aineiston keruu mahdollistui luokkatilanteessa joulukuussa 2008. Jaoimme opiskelijoille kirjekuoren, jossa oli saatekirje (liite 3) sekä kyselylomake (liite 4). Toimintaohjeet löytyivät saatekirjeestä ja ennen tilaisuuden alkua ohjeistimme vastaajia suullisesti. Korostimme vastaajien vapaaehtoisuutta sekä mahdollisuutta jättää kyselylomakkeen täyttäminen kesken milloin tahansa.

Metropolia opiskelijoiden vastaukset palautettiin anonyymeinä suljetussa kirjekuoressa heti tilaisuuden päätyttyä. Aikaa olimme varanneet 45 minuuttia. Nopein vastaaja palautti lomakkeen 15 minuutissa ja viimeinen puoli tuntia vastausajan alkamisen jälkeen. Numeroimme vastauslomakkeet järjestysnumeroin kuoria avatessamme aineiston käsittelyä helpottaaksemme.

Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakouluun projektipäällikkö lähetti kyselylomakkeen sähköpostilla. He tulostivat sen paperiversioksi, joihin opiskelijat vastasivat ja palauttivat sen suljetussa kirjekuoressa. Vastaukset tulivat postitse suljettuina projektipäällikölle. Avasimme kuoret ja numeroimme kyselylomakkeet.

Metropolian vastaustilanteessa paikalla olleet 28 opiskelijaa vastasivat kaikki kyselyyn. Kaikkien paikalla olleiden vastauslomakkeet hyväksyttiin mukaan tutkimukseen.

Pilottitutkimusta tehdessämme otimme huomioon tutkimusetiikan joka takaa tutkimuksen luotettavuuden ja onnistumisen. Ratkaisut jotka teimme, noudattivat hoitotieteellisen tutkimusetiikan suosituksia. Tutkimuksella ei saa vahingoittaa fyysisesti, psyykkisesti eikä sosiaalisesti tutkittavaa. Tutkimus on vapaaehtoista ja sen voi keskeyttää koska tahansa. (Vehviläinen- Julkunen 1998: 27.)

5.2 Kyselylomakkeen laatiminen

Kyselylomake oli laadittu Asiakaslähtöisen osaamisen projektin projektipäällikön toimesta. Kyseessä oli pilottitutkimus, mikä tarkoittaa, että mittari esitestataan (Metsämuuronen 2006: 50).

Lomake kehitettiin perehtymällä aikaisempaan tutkittuun tietoon asiakaslähtöisyydestä (person/client-centred/centredness), potilaslähtöisyydestä ja yksilölähtöisyydestä. Lomakkeessa olevat osat käsittelevät taustatietoja ja tutkimusmuuttujia ja sen lisäksi lomakkeessa on kohta jossa voi omin sanoin kommentoida lomakkeen toimivuutta tai epäkohtia.

Ensimmäiset 18 kysymystä käsittelevät vastaajan taustatietoja. Niitä selvitettiin kysymällä vastaajan ikää, siviilisäätystä, lasten lukumäärää, peruskoulutusta, koulutusmuotoa, koulutuslinjaa ja aikaisempaa sosiaali- ja/tai terveysalan toisen asteen tutkintoa. Lisäksi vastaajilta kysyttiin työkokemus ennen koulutusta, koulutuksen aikana sekä oliko aikaisempaa työkokemusta terveydenhuoltoalalta ja/tai tekikö koulutuksen aikana töitä terveydenhuoltoalalla. Taustatietojen selvittämiseen liittyi myös perhetausta, lähiomaisten koulutus/ammatti terveydenhuoltoalalta, vanhempien/hoitajien pohjakoulutus ja/tai ammattikoulutus. Lisäksi kyselykaavakkeeseen kuului kielitaidon selvitys.

Tutkimusmuuttujia käsitteleviä väittämiä ovat kohdat 19-65, jotka muodostuivat varsinaisesti neljästä aihepiiristä: asiakaslähtöisyyden arvoperusta (kuusi väittämää), asiakasystävällisen ilmapiirin ylläpito (yhdeksän väittämää), henkilökohtaiset

toimintaedellytykset (14 väittämää) sekä tasavertainen hoitosuhde (18 väittämää). Väittämien mittaamiseen käytettiin ALH-mittaria (Asiakaslähtöisyys hoitotyössä) (CCNC-mittaria, Client – Centeredness in Nursing Care).

Jokaisen väittämän vastausvaihtoehdot ovat jaettu kolmeen sarakkeeseen. Ensimmäisessä sarakkeessa vastaaja arvio omaa asiakaslähtöisyyttään asteikolla 1-5 (1= täysin eri mieltä, 2= jokseenkin eri mieltä, 3= ei saamaa eikä eri mieltä, 4= jokseenkin samaa mieltä, 5= täysin samaa mieltä). Toinen sarake mittasi teoriaopetuksen vaikutusta ja kolmas sarake käytännön harjoittelun vaikutusta vastaajan asiakaslähtöisyyteen. Vastausvaihtoehdot olivat kolmiluokkaisessa asteikolla 1-3 (1= oli kielteistä vaikutusta, 2= ei ollut vaikutusta ja 3= oli myönteistä vaikutusta).

Kolme- tai viisiluokkaiset ovat Likert-asteikollisia kysymyssarjoja, joilla pystytään parhaiten tekemään asennemittauksia (Alkula 1995: 134, Metsämuuronen 2006: 52, Nummenmaa 2004: 34.)

Kohdissa 66 ja 67 vastaajat antoivat yleisarvosanan 1-5 (1= huonosti, 2= välttävästi, 3= tyydyttävästi, 4= hyvin, 5= kiitettävästi) koulutuksen tuesta asiakaslähtöisyyden oppimisessa.

Kyselylomakkeessa oli yhteensä 68 kohtaa joihin vastata. 46 kysymystä olivat kolmiosaisia, joissa kysyttiin samaa väittämää eri näkökulmista. Kokonaisuudessaan vastaajat vastasivat 159 väittämään ja kysymykseen, joista yksi oli avokysymys.

5.3 Mittarin luotettavuuden testaus

Mittarin luotettavuus on suoraan verrannollinen tutkimuksen luotettavuuteen. Luotettavuutta kuvataan kahdella termillä: validiteetilla ja reliabiliteetilla. Validiteetilla tarkoitetaan sitä, että mitataan sitä mitä on tarkoitus mitata. Ennen pilottitestausta mittarin näennäisvaliditeettia testattiin asiantuntijaraadilla, potilailla sekä projektin opiskelijoilla. Asiantuntijaraatiin kuului asiaan perehtyneinä asiantuntijoita niin Suomesta kuin Virosta jotka arvioivat mittarin väittämät.

Lähetimme kuudelle eri Suomalaiselle potilasjärjestölle mittarin väittämät arvioitavaksi. Lähestyimme järjestöjä kirjeellä (liite 5), jossa tiedustelimme heidän

asiakkaiden/potilaidensa mielipidettä siitä kuinka hyvin mittarin väittämät kuvaavat henkilöä/työntekijää jonka kanssa he haluavat asioida.

Mittareita lähetimme yhteensä 30 kappaletta (liite 6) Takaisin saimme 7 kappaletta. Olimme poistaneet mittarista alkuosion, jossa kysyttiin taustatietoja sekä koulutukseen liittyvät osiot. Järjestöille lähetetyissä kyselomakkeissa oli mukana myös avoin vastaus mahdollisuus.

Järjestöiltä saaduista vastauksista (taulukko 1) asiakaslähtöisyyden arvoperusta väittämät kuvaavat parhaiten asiakaslähtöistä työntekijää jonka kanssa he haluaisivat asioida (keskiarvo 4,52, keskihajonta 0,47). Henkilökohtaisten toimintaedellytysten merkitys nousi vastauksista seuraavana (keskiarvo 4,47, keskihajonta 0,55).

Taulukko 1: Potilasjärjestöjen edustajien näkemys mittarin sisällöstä

Osio	n	Minimi	Maksimi	Keskiarvo	Keskihajonta
Asiakaslähtöisyyden arvoperusta	7	3,00	5,00	4,52	0,47
Asiakasystävällisen ilmapiirin ylläpito	7	3,00	5,00	4,41	0,47
Henkilökohtaiset toimintaedellytykset	7	3,00	5,00	4,47	0,55
Tasavertainen hoitosuhde	7	3,00	5,00	4,41	0,53

Projektiin liittyvät suomalaiset opiskelijat lukivat pilotoitavan mittarin ja antoivat oman arvionsa väittämien sisällöstä, sen ymmärrettävyydestä ja vastattavuudesta.

Reliabiliteetti viittaa tutkimuksen toistettavuuteen, saadaanko samaa ilmiötä, samalla mittarilla mitattuna samoja vastauksia (Metsämuuronen 2006: 56, Nunnaly 1978: 91.) Mittari sisälsi kaksi väittämää jotka olivat sisällöltään samoja, mutta muotoiltu eri tavoin. Mittarin pysyvyyttä oli testattu kysymyksillä 21. ”Olen asiakkailleni heitä koskevissa asioissa avoin ja rehellinen” sekä kohdassa 54. ”vastaan asiakkaani kysymyksiin rehellisesti”.

Taulukko 2. Mittarin pysyvyys

Väittäjä	n	Minimi	Maksimi	Keskiarvo	Keskihajonta
Olen asiakkailleni heitä koskevissa asioissa avoin ja rehellinen (nro. 21)	33	3	5	4,58	0,56
Vastaan asiakkaani kysymyksiin rehellisesti (nro. 54)	32	3	5	4,53	0,62

Kysymysten 21 ja 54 vastauksien (taulukko 2) keskiarvoista sekä hajonnoista on nähtävissä, että vastaajat ovat vastanneet kysymyksiin johdonmukaisesti.

Pilottitutkimuksen tuloksilla on merkittävä rooli siinä kuinka luotettava mittari on. Siinä varmistetaan, että mittari on toimiva, looginen ja ymmärrettävä. Vastauksien välisistä korrelaatioista voidaan päätellä mittarin validiteetti (Krause ym.1996: 70 - 71, Paunonen ym.1998:206.) Reliabiliteetti voidaan mitata kolmella eri tavalla: rinnakkaismittauksella, toistomittauksella ja sisäisellä yhteneväisyydellä, joka kuvaa mittarin eri osioiden kykyä mitata samaa asiaa.

Mittarin sisäisen yhteneväisyyden (konsistenssin) selvittämiseksi lasketaan tuloksista Cronbachin alfa (α) – kerroin, joka tarkoittaa kaikkien mahdollisten mittarin puolitusten keskiarvoa. Cronbachin alfa- kertoimen väli vaihtelee 0.00 - 1.00, tasoltaan ne ovat hyviä kun niiden arvo on 0.70 - 0.80 (Metsämuuronen 2006: 59, Alkula ym. 1995: 99, Nunnaly 1978:191, Paunonen 1998: 210 - 211, Krause 1996: 70 - 71.) Cronbachin-alpha kertoimet olivat kaikki yli 0.7 arvon mikä osoittaa, että mittarin sisäinen yhteneväisyys oli hyvä (taulukko 3).

Taulukko 3: ALH-mittarin alpha kertoimet

ALH-mittari	Cronbachin α
Asiakaslähtöisyyden arvoperusta	0,76
Asiakasystävällisen ilmapiirin ylläpito	0,79
Henkilökohtaiset toimintaedellytykset	0,87
Tasavertainen hoitosuhde	0,91

5.4 Aineiston analysoinnin periaatteet

Aineisto analysoitiin SPSS for Windows 15.0 ohjelmistolla. Tausta- ja tutkimusmuuttujat luokiteltiin kolmeen eri tyyppiin. Luokitteluasteikkoon (nominal), järjestysasteikkoon (ordinal) ja välimatka-asteikkoon (scale). Käytetyn mitta-asteikko tyyppin määritteli se millaisia asioita muuttujat pystyvät ilmaisemaan.

Taustamuuttujia kuvattaessa käytimme apunamme frekvenssejä sekä prosentteja. Tutkimus- ja taustamuuttujien välisiä yhteyksiä ei testattu. Tutkimusmuuttujista laskettiin minimi, maksimi, keskiarvot, hajonnat, sekä Cronbachin- alfa. Tutkimusmuuttujista laskimme myös summamuuttujat eli eri osioiden väittämien yhteenlasketut keskiarvot, sekä prosentit tulosten raportoinnin helpottamiseksi.

6 TULOSTEN RAPORTOINTI

6.1 Vastaajien taustat

Pilottitutkimukseen vastasi yhteensä 33 opiskelijaa (liite 7). Vastanneista 28 opiskeli Metropolia ammattikorkeakoulussa ja 5 Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulussa. Suurin osa vastanneista oli valmistumassa sairaanhoitajiksi (n=31), joukossa oli myös kättilöopiskelija (n=1) sekä terveydenhoitajaopiskelija (n=1).

Suurin osa vastaajista eli 78,8 % (n=26) koki tulevan ammatin vastaavan toiveitaan jokseenkin hyvin. Vain 12,1 % (n=4) vastaajista koki tulevan ammatin vastaavan täydellisesti toiveitaan. Oma opintomenestystä arvioitaessa 78,8 % (n=26) vastaajista koki sen olevan hyvä. Yksikään vastaajista ei kokenut opintomenestyksensä olevan huono tai tulevan ammatin vastaavan lainkaan hänen toiveisiinsa.

Suurimmalla osalla (81,8 %, n=27) vastaajista opinnot olivat edenneet tutkinnolle määrättyssä ajassa. Valmistuminen viivästyi 18,2 % (n=6) vastaajista. Pidemmässä ajassa valmistumiseen syinä olivat opiskelijavaihdot ulkomailla (n=3), äitiysloma (n=1), opinnäytetyön arvioinnin viivästyminen (n=1) sekä saamattomuus (n=1). Reilut puolet vastaajista (57,6 %, n=19) kokivat luonteensa olevan hyvin sopivaan ammattiin. Erinomaisesti luonteensa sopivaksi kokivat 33,3 % (n=11) vastaajista.

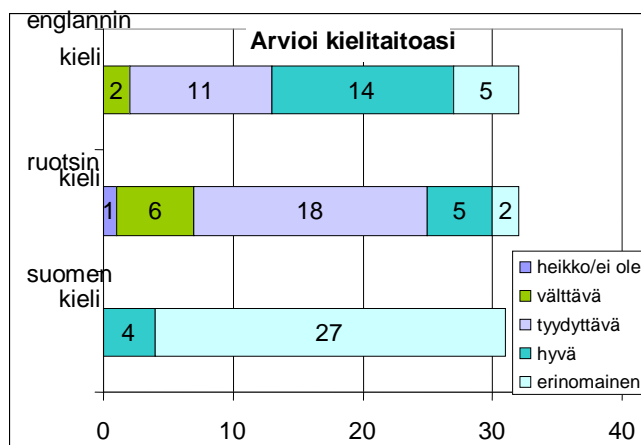
Kyselyyn vastanneiden keski-ikä oli 27,76 vuotta. Nuorin vastaajista oli 22 -vuotias ja vanhin 53-vuotias. Vastaajien joukossa oli sekä miehiä että naisia, sukupuolta ei tutkimuksessa erikseen kysytty. Vastanneista 45,5 % (n=15) oli naimattomia ja 48,5 % (n=16) oli avio-/avoliitossa. Vastaajista 24,2 %:lla (n=8) oli lapsia, 75,8 %:lla (n=25) ei ollut.

Lukion suorittaneita oli vastaajista yli puolet (54,5 %, n=18). Aikaisempi ammatillinen koulutus oli 45,5 % (n=15). Aiemman terveydenhuoltoalan tutkinnon (lähihoitaja) omasi 30,3 % (n=10) vastaajista.

Työkokemusta ennen tätä koulutusta oli 51,5 %:lla (n=17) vastaajista oli 1-5 vuotta. . Terveydenhuoltoalalta työkokemusta oli 36,4 %:lla (n=12) vastaajista. 18,2 %:lla (n=6) vastaajista ei ollut lainkaan aikaisempaa työkokemusta. Vastaajia pyydettiin kirjaamaan työssäkäyntinsä määrä viikkotunteina koulutuksen aikana.

Vastanneista puolella oli lähiomainen jolla oli terveydenhuoltoalan koulutus ja /tai ammatti. Suurimmalla osalla koulutuksen omaava lähiomainen oli äiti (n=7). Täti oli seuraavaksi yleisin (n=4). Muita terveydenhuoltoalan koulutuksen tai ammatin omaavia lähiomaisia olivat: isä, poika, sisko, setä, isoäiti sekä serkku.

Vastaajia pyydettiin arvioimaan suomen, ruotsin ja englannin kielitaitoaan asteikolla 1-5 (5= erinomainen, 4=hyvä, 3=tydyttävä, 2=välttävä, 1=heikko/ei ole) (KUVIO 1). Tämän lisäksi vastaajilla oli mahdollisuus lisätä viisi valinnaista kieltä joissa heillä oli vähintään välttävä kielitaito. Näitä kieliä olivat: espanja, persia, ranska, saksa, vietnam, italia ja venäjä. Suurin osa vastaajista omasi erinomaisen suomen kielen taidon (n=27). Lopuilla (n=4) se oli hyvää. Englannin kielen taito koettiin paremmaksi kuin ruotsin kielen taito.



Kuvio 1: Opiskelijoiden kokemus omasta kielitaidostaan

6.2 Opiskelijoiden kokemus asiakaslähtöisyydestään

Opinnäytetyössä on pyritty selvittämään kuinka asiakaslähtöisiksi vastaajat kokivat itsensä (taulukko 4). Asteikolla 1-5 (1 = täysin erimieltä, 5 = täysin samaa mieltä). Osioita tarkasteltaessa (asiakaslähtöinen arvoperusta, asiakasystävällisen ilmapiirin ylläpito, henkilökohtaiset toimintaedellytykset, tasavertainen hoitosuhde) parhaiten vastaajat kokivat olevansa arvoperustaltaan asiakaslähtöisiä (keskiarvo 4,44, keskihajonta 0,48). Asiakaslähtöisyyden arvoperustasta vastaajat kokivat olevansa kyvyiltään asiakaslähtöisimpiä väittämässä 21 ”olen asiakkailleni heitä koskevissa asioissa rehellinen” (keskiarvo 4,58, keskihajonta 0,56) sekä väittämän 23 ”en keskustele asiakkaiden asioista ulkopuolisten kuullen” (keskiarvo 4,67, keskihajonta 0,65).

Taulukko 4: Opiskelijoiden kokemus omasta asiakaslähtöisyyden arvoperustasta

Asiakaslähtöisyyden arvoperusta (6 väittämää)		n	minimi	Keskiarvo	maksimi	keskihajonta
Väittämä						
19	Kaikki asiakkaat ovat minulle yhtä tärkeitä	33	2	4,42	5	0,71
20	Toimintani pohjaa jokaisen asiakkaan yksilöllisiin odotuksiin ja tarpeisiin	33	2	4,24	5	0,71
21	Olen asiakkailleni heitä koskevissa asioissa avoin ja rehellinen	33	3	4,58	5	0,56
22	Kunnioitan jokaisen asiakkaan oikeutta päättää hoidostansa	33	2	4,48	5	0,83
23	En keskustele asiakkaiden asioista ulkopuolisten kuullen	33	3	4,67	5	0,65
24	Asiakkaat ovat heitä koskevissa asioissa tasavertaiset yhteistyökumppanini	33	2	4,27	5	0,80
Summamuuttuja		33		4,44		0,48

Asiakasystävällisen ilmapiirin ylläpitoon (taulukko 5) (keskiarvo 4,14, keskihajonta 0,43) vastaajat kokivat olevansa jokseenkin samaa mieltä väittämien kanssa. Parhaiten vastaajat kokivat kykynsä huolehtia asiakkaan olon tuntemisesta turvalliseksi hoidon aikana (väittämä 27, keskiarvo 4,7, keskihajonta 0,47). Heikoiten vastaajat kokivat palvelujen kehittämisen asiakaspalautteen perusteella (väittämä 33, keskiarvo 3,33, keskihajonta 1,02).

Taulukko 5: Opiskelijoiden kokemus asiakasystävällisen ilmapiirin ylläpidosta

Asiakasystävällisen ilmapiirin ylläpito (9 väittämää)		n	minimi	keskiarvo	maksimi	keskihajonta
Väittämä						
25.	Huolehdin siitä, että asiakkaani tuntevat itsenä tervetulleiksi (esittelen hoitopaikan, itseni jne.)	33	4	4,64	5	0,49
26.	Huolehdin siitä, että hoitoympäristö on asiakkailleni viihtyisä	32	3	4,22	5	0,71
27.	Huolehdin siitä, että asiakkaani tuntevat olonsa hoidossa kaikin tavoin turvalliseksi	33	4	4,70	5	0,47
28.	Huolehdin siitä, että hoitoon liittyvä toiminta mukaillee asiakkaideni yksilöllistä päivärytmiä	33	2	3,48	5	0,87
29.	Huolehdin siitä, ettei hoito vaikeuta tarpeettomasti asiakkaideni perhe-, työ- ja muiden roolien hoitamista	33	2	3,85	5	0,94
30.	Huolehdin siitä, että minä ja muu henkilökunta olemme vaivattomasti asiakkaideni tavoitettavissa	33	3	4,24	5	0,61
31.	Kannustan, tuen ja rohkaisen asiakkaideni vastuun ottoa ja itsenäisyyttä itsensä hoitamisessa	33	4	4,55	5	0,51
32.	Huolehdin siitä, että asiakkaillani on ajantasaiset tiedot heidän hoidosta	33	3	4,36	5	0,55
33.	Kehitän jatkuvasti palveluita asiakaspalautteen perusteella	33	1	3,33	5	1,02
Summamuuttuja		32		4,14		0,43

Heikoiten vastaajat vastasivat henkilökohtaiset toimintaedellytysten (taulukko 6) vastaavaan asiakaslähtöisyyttään. Sillä oli eniten keskihajontaa 0,54 sekä pienin keskiarvo 3,83. Heikoiten vastaajat kokivat tiedon muista aloista (väittämä 35, keskiarvo 2,81, keskihajonta 0,90) sekä tuntemuksensa terveydenhuoltoalan palvelutarjonnasta (väittämä 36, keskiarvo 2,91, keskihajonta 1,12).

Taulukko 6: Opiskelijoiden kokemus henkilökohtaisista toimintaedellytyksistä

Henkilökohtaiset toimintaedellytykset (14 väittämää)		n	minimi	keskiarvo	maksimi	keskihajonta
Väittämä						
34.	Minulla on riittävästi tietoa hoitamisesta, jota työssäni tarvitsen	32	1	3,75	5	0,95
35.	Minulla on riittävästi muiden alojen tietoa, jota työssäni tarvitsen (psykologinen, lääketieteellinen jne.)	32	1	2,81	4	0,90
36.	Tunnen terveydenhuoltoalan palvelutarjonnan niin hyvin, että pystyn ohjaamaan asiakkaita tarkoituksenmukaisten palvelujen käytössä	32	1	2,91	5	1,12
37.	Tunnen lainsäädännön ja muut ohjeet, jotka ohjaavat toimintaa terveydenhuollon asiakkaiden kanssa	32	1	3,34	5	1,07
38.	Hankin uusinta ja tutkittua tietoa aina kun tietoa työssäni tarvitsen	32	2	4,09	5	0,82
39.	Minulla on riittävästi vuorovaikutustaitoja, jotta pystyn toimimaan vaikeissakin tilanteissa	32	2	4,34	5	0,79
40.	Kykenen asettumaan asiakkaiden asemaan ja olemaan aidosti läsnä	32	2	4,34	5	0,75
41.	Kykenen koordinoimaan yhteistyötä asiakkaiden hoidossa (esim. toisten ammattiryhmien ja hoitopaikkojen kanssa)	32	2	4,16	5	0,88

Henkilökohtaiset toimintaedellytykset (14 väittämää)		n	minimi	keskiarvo	maksimi	keskihajonta
Väittämä						
42.	Kehitän kaikkia ammatillisessa vuorovaikutuksessa tarvitsemieni taitoja aina kun havaitsen niissä puutteita	32	2	4,19	5	0,78
43.	Minulla on riittävästi kädentaitoja toimiakseni ammatissani	32	1	3,63	5	1,10
44.	Kehitän kädentaitojani aina kun havaitsen niissä puutteita	32	3	4,47	5	0,67
45.	Osaan käyttää ammatissani tarvittavia hoitovälineitä ja teknisiä laitteita	32	2	3,59	5	0,84
46.	Osaan käyttää ammatissani tarvittavaa informaatio-teknologiaa (esim. asiakkaiden hoidossa tarvittavat ATK-ohjelmat, sähköiset viestintävälineet)	32	1	3,97	5	0,93
47.	Kehitän teknisiä taitojani aina kun havaitsen niissä puutteita	32	2	4,03	5	0,88
Summamuuttuja		31		3,83		0,54

Tasavertaisen hoitosuhteen väittämiin (taulukko 7) vastaukset olivat lähes yhtäläiset kullakin vastaajalla, sillä keskihajonta (0,41) oli pienin kaikkiin muihin osioihin verraten. Keskiarvoltaan vastukset olivat 4,38.

Taulukko 7: Opiskelijoiden kokemus tasavertaisesta hoitosuhteesta

Tasavertainen hoitosuhde (18 väittämää)		n	minimi	keskiarvo	maksimi	keskihajonta
Väittämä						
48.	Kuuntelen vilpittömästi kiinnostuneena asiakkaani yksilölliset tarpeet ja odotukset hoidolle ja hoidon lopputulokselle	32	2	4,47	5	0,67
49.	Kirjaan asiakkaani odotukset hoidolle sellaisina kuin asiakas ne ilmaisee	32	3	4,53	5	0,62
50.	Suunnittelen hoidon asiakkaani kanssa neuvotellen	32	2	3,81	5	0,75
51.	Hyödynnän hoidossa aina asiakkaan terveyttänsä ja elämäntilannettansa koskevan asiantuntemuksen	32	2	4,13	5	0,79
52.	Jaan asiakkaani kanssa kaiken asiantuntemukseni, jota hän tarvitsee	32	3	4,41	5	0,62
53.	Jos asiantuntemukseni ei riitä vastaamaan asiakkaan tiedon tarpeeseen, huolehdin että asiakkaani saa tarvitsemansa tiedon	32	4	4,69	5	0,47
54.	Vastaan asiakkaani kysymyksiin rehellisesti	32	3	4,53	5	0,62
55.	Varmistan, että asiakkaalla on hänen tarvitsemansa tieto hoitoa koskevien päätösten tekemiseen	32	3	4,50	5	0,57
56.	Jos minun ja asiakkaani näkemykset asiakkaan parhaasta eroavat, keskustelen siitä avoimesti ja kunnioittavasti asiakkaani kanssa	32	3	4,47	5	0,57
57.	Teen hoitoa koskevat päätökset yhteisymmärryksessä asiakkaani kanssa	32	2	4,16	5	0,72
58.	Selvitän miten ja missä määrin asiakkaani kykenee ja haluaa osallistua hoitoonsa	32	3	4,44	5	0,56
59.	Otan asiakkaani kanssa sopimallani tavalla hänen omaisensa mukaan hoitoon	32	3	4,44	5	0,62
60.	Toteutan hoitotoimet asiakkaani kanssa sovitulla tavalla	31	3	4,61	5	0,56
61.	Varmistan ohjaustilanteissa, että olemme asiakkaani kanssa ymmärtäneet toisiamme oikein	32	3	4,41	5	0,67

Tasavertainen hoitosuhde (18 väittämää)		n	minimi	keskiarvo	maksimi	keskihajonta
Väittäjä						
62.	Tuen ja ohjaan asiakkaalle ja/tai hänen omaisille tärkeiden itsehoitokykyjen saavuttamista	32	2	4,28	5	0,73
63.	Ohjaan juuri niitä asioita, joita kyseinen asiakas ja/tai hänen omaisensa kokee tarvitsevansa	32	3	4,41	5	0,67
64.	Kirjaan asiakkaani arviot hoidon toteutumisesta ja vaikuttavuudesta	32	2	4,19	5	0,86
65.	Jos asiakkaani ei kykene ilmaisemaan tahtoaan, hoidan häntä yhteistyössä hänen omaistensa kanssa	32	3	4,63	5	0,61
Summamuuttuja		31		4,38		0,41

6.3 Teoriaopetuksen sekä käytännön harjoittelun vaikutus opiskelijoiden asiakaslähtöisyyteen

Teoriaopetus käsitti klinisen luokkaopetuksen. Vastaajat arvioivat sen vaikutusta asiakaslähtöisyyteen kolmiportaisella Likert - asteikolla (1=oli kielteistä vaikutusta (-), 2=ei ollut vaikutusta (\pm), 3=oli myönteistä vaikutusta (+)). Jokaisen aihepiirin (asiakaslähtöisyyden arvoperusta, asiakasystävällisen ilmapiirin ylläpito, henkilökohtaiset toimintaedellytykset sekä tasavertainen hoitosuhde) väittämistä laskettiin prosentit jotka antavat suuntaa vastaajien mielipiteestä opetuksen vaikuttavuuteen (taulukko 8).

Kaiken kaikkiaan suurin osa vastaajista koki teoriaopetuksen vaikuttaneen myönteisesti asiakaslähtöisyyteen. Eniten myönteistä vaikutusta oli koettu teoriaopetuksella olevan asiakaslähtöisyyden arvoperustaan (79,3 %, n=23). Tasavertaiseen hoitosuhteeseen teoriaopetus oli vaikuttanut myönteisesti 75 %:lla (n=24) vastaajista. Asiakasystävällisen ilmapiirin ylläpitoonkin yli puolet vastaajista (56,2 %, n=18) olivat kokeneet teoriaopetuksen vaikuttaneen myönteisesti. Vähiten teoriaopetuksella oli ollut myönteistä vaikutusta henkilökohtaisiin toimintaedellytyksiin (46,7 %, n=14). Kielteistä vaikutusta asiakaslähtöisyyteen ei teoriaopetuksella ollut vastaajien mukaan lainkaan.

Suurin osa vastaajista koki käytännön harjoittelun vaikuttaneen asiakaslähtöisyyteen myönteisesti (taulukko 8). Toisin kuin teoriaopetuksen vaikutus, käytännön harjoittelu koettiin vaikuttaneen eniten myönteisesti juuri henkilökohtaisiin toimintaedellytyksiin (90,0 %, n=27). Yli 80 prosenttia vastaajista koki käytännön harjoittelun vaikuttaneen myönteisesti sekä asiakaslähtöisyyden arvoperustaan (84,4 %, n=27) että tasavertaiseen

hoitosuhteeseen (83,9 %, n=27). Asiakasystävällisen ilmapiirin ylläpitoon käytännön harjoittelu oli vaikuttanut myönteisesti 67,7 %:lla vastaajista. Käytännön harjoittelu oli myös koettu vaikuttavan asiakaslähtöisyyteen negatiivisesti. 3 prosenttia (n=1) vastaajista oli kokenut käytännön harjoittelun vaikuttaneen kielteisesti asiakaslähtöisyyden arvoperustaan.

Taulukko 8: Opiskelijoiden kokemus teoriaopetuksen sekä käytännön harjoittelun vaikutuksesta asiakaslähtöisyyteen

Aihepiiri	n	Teoriaopetuksen vaikutus (%)			n	Käytännön harjoittelun vaikutus (%)		
		-	±	+		-	±	+
Asiakaslähtöisyyden arvoperusta	29		20,7	79,3	32	3,1	12,5	84,4
Asiakasystävällisen ilmapiirin ylläpito	32		43,8	56,2	31		32,3	67,7
Henkilökohtaiset toimintaedellytykset	30		53,3	46,7	30		10,0	90,0
Tasavertainen hoitosuhde	32		25,0	75,0	31		16,1	83,9

* (-) = oli kielteistä vaikutusta, (±) = ei ollut vaikutusta, (+) = oli myönteistä vaikutusta

6.4 Koulutuksen vaikutus asiakaslähtöisyyteen

Yksi tutkimuskysymyksistämme oli miten koulutus on vaikuttanut vastaajien mielestä asiakaslähtöiseen osaamiseen. Koulutus oli jaettu kahteen osaan, joita olivat teoriaopetuksen vaikutus sekä käytännön harjoittelun vaikutus asiakaslähtöisyyteen. Vastaajat antoivat myös kokonaisarvosanan koulutuksen tukeen asiakaslähtöisyyden oppimisessa kouluasteikolla 1-5 (1 = huonosti, 5 = kiitettävästi). Teoriaopetus sekä käytännön harjoittelu saivat keskiarvoltaan kokonaisarvosanaksi 4 (=hyvin). (taulukko 9). Teoriaopetus sai yleisarvosanan 3,58 ja käytännön harjoittelu sai 4,13.

Taulukko 9: Vastaajien antamat keskiarvot koulutuksesta

Kysymys	Koulutus	n	minimi	keskiarvo	maksimi	keskihajonta
66.	Teoriaopetus	31	1	3,58	5	0,85
67.	Käytännön harjoittelu	32	2	4,13	5	0,71

6.5 Vastaajien arviot mittarista

Vastaajilla oli mahdollisuus ympyröidä mittarin väittämistä ne, jotka he kokivat vaikeiksi vastata. Mittarin viimeisessä kysymyksessä vastaajilla oli mahdollisuus antaa sanallista palautetta mittarista. Yksikään vastaajista ei ollut ympyröinyt yhtäkään väittämää, mutta vastaajista 16 oli antanut kirjallista palautetta. Sanallisista vastauksista nousivat esiin ulkoiset seikat kuten mittarin vaikea luettavuus sekä sen pituus. Kysymyksiä koettiin olevan liikaa sekä ne koettiin vaikeaksi ymmärtää. Luettavuuden parantamiseksi annettiin ehdotukseksi sarakkeiden selkeämpää erottelua.

”Kysymyksiä liian paljon ja vaikea tajuisia ja n:rosta 19 lähtien liian vaikea täyttää.”

”Vastausosioiden sarakkeet (oma osaaminen, teoria ja käytäntö) olisivat voineet erota jotenkin toisistaan: olla välit, keskimäinen lihavoituna tms. Nyt numerot ajoittain ”vilisivät” silmissä.”

Kielitaito-osio koettiin myös hankalana. Tämä näkyi myös suoraan kyselyn vastauksissa. Parannusehdotukseksi kieliosioon annettiin kielivaihtoehtojen siirtäminen taulukkoon.

”Kielitaitokysymys-osio oli jotenkin hankala. Meni alkuun hetki, tarkoitetaanko kolmella ensimmäisellä kielellä vain äidinkieltä vai saiko siihen merkitä myös A2/A3/B2 – kielen.”

Palautetta annettiin myös kohdista jossa kysyttiin teoriaopetuksen vaikutuksesta. Osa vastaajista koki, ettei sillä voisi olla lainkaan negatiivista vaikutusta asiakaslähtöisyyteen, joten vastausvaihtoehdot (oli kielteistä vaikutusta, ei ollut vaikutusta, oli myönteistä vaikutusta) olisi haluttu laajemmiksi.

”Miten teoriaopetuksella voi olla ”kielteistä vaikutusta”? Mitä tällä haetaan? Vähentääkö teoriaopetus tietoa jos se on kielteistä”

”Miten teoriaopetuksella voi olla kielteinen vaikutus??? Ihan kuin jo olemassa oleva tieto silloin vähenisi... oudosti muotoiltu-

- Numerot enemmän niin, että 1= täysin samaa mieltä, 5= täysin eri mieltä, on selkeämpi”

”Oli myös jotenkin vaikea arvioida sitä, miten opetus voi vaikuttaa negatiivisesti, yleensä kun opetus kuitenkin tähtää parantamaan eikä ”ahdistamaan” omaa ajattelua asiakkaista?”

Teoriaopetuksen lisäksi myös käytännön harjoittelun vaikutuksen arvioiminen asiakaslähtöisyyteen koettiin hankalana.

”On kohdissa 19 - 65 vaikea arvioida harjoittelua koskevaa vastausta koska kenttiä on ollut monia (toiset tukivat, toiset eivät asiakaslähtöisyyttä). Arvioin sitten kokonaisuutta parhaani mukaan.”

Rakentavan palautteen lisäksi lomake sai myös kehuja ”näppäryydestä” sekä monipuolisuudesta.

”Muilta osin ihan näppärä kysely!”

”kysely oli hyvä ja monipuolinen”

7 POHDINTA

7.1 Mittarin luotettavuus

Opinnäytetyönämme esitestasimme ALH - mittaria (Asiakaslähtöisyys hoitotyössä) 2008 valmistuneilla hoitotyön opiskelijoilta. Esitestattavan mittarin luotettavuuden kannalta vastaajamäärä 33 on riittävä tulosten tarkasteluun. Vastausajankohdan olimme varanneet etukäteen, joten vastaaja pystyivät rauhassa vastaamaan kyselyyn, mikä osaltaan lisää tulosten luotettavuutta. Noudatimme tutkimuseettisiä periaatteita, mikä on vaikuttanut mittaustulosten luotettavuuteen. Olimme Metropolian esitestaustilanteessa läsnä, joten jos vastaajilla olisi ollut kysyttävää, olisimme voineet auttaa heitä siinä. Yksikään vastaajista ei käyttänyt tätä mahdollisuutta. Kirjallisena kommentteja kuitenkin tuli.

Mittarin luotettavuuden kannalta joitakin kohtia tulisi tarkentaa, sillä niitä tulkittiin monella eri tavalla. Esitestauksessa tällaisia kohtia oli kaksi: kohta 14. *Jos olet*

työskennellyt koulutuksen aikana, kirjaa tänne työssäkäyntisi määrä viikkotunteina sekä kohta 18. *Arvio kielitaitoasi (ympyröi äidinkielesi numero)*. Vastajille jäi epäselväksi kuuluivatko lomien aikana tehdyt työtunnit laskea mukaan vai ainoastaan lukukausien aikana tehdyt tunnit. Äidinkieli tuli ympyröidä lomakkeeseen. Tuloksia tarkastellessa kävi kuitenkin ilmi, että suurimmalle osalle vastaajista tehtävänanto oli ollut epäselvä, joten äidinkieltä ei ympyröity. Näiden kahden kysymyksen kohdalla tuloksen eivät ole luotettavia.

Mittarin taustamuuttujissa ei ollut lainkaan kohtaa, jossa olisi tiedusteltu vastaajan sukupuolta. Tämän kohdan lisääminen mittariin ei pidentäisi kysymyskohtien määrää merkittävästi, mutta toisi jatkotutkimusta ajatellen lisää tietoa. Vastauksia pystyttäisiin erottelemaan ja vertamaan toisiinsa sukupuolten välillä ja tutkimaan, onko sukupuolella merkitystä sille miten asiakaslähtöisiksi vastaajat valmistuvat.

7.2 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Tämän työn tarkoituksena oli esitellä kehitteillä olevaa mittaria, jolla voidaan tulevaisuudessa mitata, kuinka asiakaslähtöisiä opiskelijat ovat valmistuttuaan koulutuksesta ja kuinka paljon teoriaopetus sekä käytännön harjoittelu on siihen vaikuttanut.

Mittarista saatujen tulosten perusteella opiskelijat ovat asiakaslähtöisiä ja koulutus on tukenut tätä sekä teoriaopetuksen että käytännön harjoittelun osalta.

Eri asiakaslähtöisyyden osa-alueita tarkasteltaessa opiskelijoiden näkemys asiakaslähtöisestä hoitotyöstä on hyvin yhtenäinen, sillä vastaukset olivat keskiarvoiltaan ja keskihajonnoiltaan hyvin lähellä toisiaan. Ainoastaan henkilökohtaiset toimintaedellytykset jakoivat vastaajien kokemuksia hieman suuremman keskihajontaluvun mukaan. Osio sisälsi väittämiä, jotka käsittelevät hoitotyön toimintoja. Näiden väittämien kohdalla opiskelijat saattoivat vastata tämän hetkisten toimintatapojensa mukaan, eikä yleisellä tasolla niin kuin kysymysasettelu oli. Tämä saattoi osaltaan vaikuttaa tuloksiin.

Tuloksista kävi ilmi, että opiskelijat saivat parhaiten tukea teoriaopetuksesta asiakaslähtöisyyden arvoperustan sekä tasavertaisen hoitosuhteen luomiseen. Käytännönharjoittelun vaikutus oli suurin henkilökohtaisissa toimintaedellytyksissä. Opiskelijoiden tuloksista kävi ilmi, että käytännön harjoittelusta saama kokemus tuki asiakaslähtöisyyden oppimista paremmin kuin teoriaopetus.

Opiskelijoiden kokemus omista henkilökohtaisista toimintaedellytyksistä yleisellä tasolla jakaantui, käytännön harjoittelusta saamasta tuesta sen asian oppimisessa he taas olivat lähes yksimielisiä. Tulosten perusteella opiskelijat valmistuvat asiakaslähtöisiksi hoitotyöntekijöiksi.

7.3 Tulosten hyödyntäminen ja jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyöstämme saamiamme tuloksia tullaan jatkossa käyttämään Asiakaslähtöisyys hoitotyössä – projektissa. Mittarin esitestauksesta saadut tulokset huomioidaan, ja mittaria parannetaan tuloksiin perustuen. Tulokset antavat kuvaa sekä koulutuksen tukevasta vaikutuksesta opiskelijoiden asiakaslähtöisyyteen että mittarin luotettavuudesta kyseisen asian mittaamiseen. Asiakaslähtöisyys on hoitotyön onnistumisen kannalta keskeisin seikka, joten sen tutkimistakin tulisi kehittää.

Vastaajien antamien sanallisten palautteiden perusteella mittaria voitaisiin vielä kehittää vastaajaystävällisemmäksi. Näitä ehdotuksia oli mm. sarakkeiden parempi erottelu sekä koulutuksen vaikutusta selvittävien osioiden laajemmat vastausvaihtoehdot. Myös kielitaito-osio tarvitsi selkeytystä.

Jatkossa mittarilla voidaan kerätä luotettavaa tietoa siitä, mikä on opiskelijoiden kokemus asiakaslähtöisyydestä, ja sen mukaan kehittää koulutusta, joka tukee asiakaslähtöisyyden oppimista entistä paremmin. Suuremmalla tutkimusjoukolla pystytään ristiintaulukoimalla tutkimaan taustamuuttujien vaikutusta asiakaslähtöisyyteen. Kysymysten lukumäärän vähentäminen vaikuttaisi mittarin luotettavuuteen, joten se ei ole suositeltavaa.

LÄHTEET

Alkula, Tapani – Pönttinen, Seppo – Ylästalo, Pekka 1995: Sosiaalitutkimuksen kvantitatiiviset menetelmät. WSOY. Juva

Baumann, M-R. – Ruotsalainen, T. 1996: Potilaslähtöisyys opetuksessa sairaanhoidonopiskelijoiden ja –opettajien suunnitelmien pohjalta arvioituna. Pro gradu –tutkielma. Hoitotieteen laitos. Turku: Turun yliopisto.

De Haes, Hanneke 2006: Dilemmas in patient centredness and shared decision making: A case for vulnerability. *Patient Education and Counseling* 62 (2006). 291-298.

Elonen, Marjo. 2003: Asiakaslähtöinen hoitotyö sisätautien ja kirurgian yksiköissä. Pro gradu –tutkielma. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteenlaitos. Turku: Turun yliopisto.

Hiidenhovi, Hannele 2001: Palvelu potilaiden kokemana yliopistollisessa sairaalassa. Hiidenhovi, Hannele – Paunonen - Ilmonen, Marita – Åstedt – Kurki, Päivi. *Hoitotiede* Vol. 13, no 1/-01

Kiikkala, Irma 2000: Asiakaslähtöisyys toiminnan periaatteena sosiaali- ja terveydenhuollossa. Teoksessa Nouko-Juvonen, Susanna - Ruotsalainen, Pekka – Kiikkala, Irma (toim.) *Hyvinvointivaltion palveluketjut*. Tampere: Tammi

Krause, Kaisa 1996: Hoitotieteellisen tutkimuksen peruskysymyksiä. Teoksessa Kiikkala, Irma – Krause, Kaisa. *Kirjayhtymä*. Tampere

Kujala, Eila 2002: Asiakaslähtöinen laadunhallinnan malli. Akateeminen väitöskirja. Hoitotieteen laitos. Tampere: Tampereen yliopisto

Laine, Heidi 2003: Asiakaslähtöisyys psykiatrisessa hoitotyössä. Pro gradu –tutkielma. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteenlaitos. Turku: Turun yliopisto.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Annettu Helsingissä 17.8.1992.

Leino-Kilpi, Helena 1991: Kehittävän opiskelija-arvioinnin peruslähtökohtien toteutuminen terveydenhuoltoalan koulutuksessa. *Hoitotiede* Vol.3, no 4/-91

Metsämuuronen, Jari 2006: Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Gummerus kirjapaino oy. Jyväskylä.

Munnukka, Terttu 1997: Hoitotyön asiantuntijuus – Sairaanhoidajakoulutuksen opetussuunitelmaan, opiskelevien sairaanhoitajien näkemyksiin ja kirjallisuuteen perustuva tarkastelu. Teoksessa Kiikkala, Irma. Referee artikkeli teoksesta Munnukka, Terttu. *Hoitamaan oppiminen ja opettaminen*. Akateeminen väitöskirja. Opettajankoulutuslaitos. Hämeenlinnan toimipaikka. Tampere. Tampereen yliopisto

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

Niemi, Annukka 2006: Asiakaslähtöisyys sosiaali- ja terveystaloudessa. Yksityisen ja julkisen kotihoidon työntekijöiden käsityksiä asiakaslähtöisyydestä. Opinnäytetutkielma. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Terveystalouden ja -talouden laitos. Kuopio: Kuopion yliopisto.

Noppiari, Eija 2007: Mielenterveystyö perusterveydenhuollossa. Teoksessa Noppiari, Eija – Kiiltomäki, Aliisa – Pesonen, Arja. Helsinki: Tammi

Nummenmaa, Lauri 2004: Käyttäytymistieteiden tilastolliset menetelmät. Kustannusyhtiö Tammi. Helsinki

Nunnally, Jum C 1978: *Psychometric theory*. 2. ed. McGraw-Hill, New York.

Opinto-opas 2008. Metropolia ammattikorkeakoulu.

Raatikainen, Heleena 1988: *Itsetuntemus vuorovaikutus taidoiksi*. Helsinki: Kirjayhtymä

Roivas, Pirjo 2000: Sairaanhoidajaopiskelijoiden käsityksiä yhteistyön onnistumisen edellytyksistä opettaja-opiskelija-suhteessa. Pro gradu-tutkielma. Kasvatustieteellinen tiedekunta. Kasvatustieteen laitos. Helsinki: Helsingin yliopisto

Romppanen, Vuokko 1995: Hoitohenkilöstön ammatillinen laaja-alaisuus. Syventävien opintojen tutkimus. Kasvatustieteellinen tiedekunta. Helsinki: Helsingin yliopisto

Ruotsalainen, Pekka 2000: Asiakaslähtöinen palveluketju ja tietoteknologia. Teoksessa Nouko-Juvonen, Susanna - Ruotsalainen, Pekka – Kiikkala, Irma (toim.) Hyvinvointivaltion palveluketjut. Tampere: Tammi

Ruuth, Mari Susanna 2000: Sukupuolivähemmistöt ammatillisessa oppilaitoksissa. kokevatko epätavanomaiseen koulutukseen hakeutuneet enemmän erityishuomiota, kateutta, sukupuolista syrjintää tai sukupuolista häirintää ja ahdistelua kuin oman sukupuolen koulutuksessa olevat? Pro gradu-tutkielma. Kasvatustieteellinen tiedekunta. Kasvatustieteen laitos. Helsinki: Helsingin yliopisto.

Salmela, Marjo 2006: Sairaanhoidajaopiskelijoiden hoitamisen taidot ja niiden opetus ammattikorkeakoulussa. Salmela, Marjo – Leino-Kilpi, Helena. Hoitotiede Vol.19, no 1/-07

Sorsa, Minna 2002: Asiakaslähtöisyys sosiaali- ja terveystaloudissa. Pro gradu – tutkielma. Hoitotieteenlaitos. Tampere: Tampereen yliopisto.

Slater, Lynne 2006: Person-centredness: a concept analysis. Contemporary Nurse. Oct;23(1):135-44. Review.

Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 –kansanterveysohjelmasta 2001. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2001:4

Vehviläinen-Julkunen, Katri 1998: Hoitotieteellisen tutkimuksen etiikka. Teoksessa Paunonen, Marita - Vehviläinen-Julkunen, Katri (toim.): Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY. 26-34.

Hakutulokset

Tietokanta	Hakusanat	Tulos/kpl
Helka	asiakaslähtöisyys	149
Helka	asiakas? koulutus?	34
Helka	asiakas? opisk?	10
Helka	asiakaslähtöisyys hoitotyö	10
Helka	asiakasläh? hoitotyö?	42
Linda	asiakaslähtöisyys	
Medic	asiakaslähtöisyys	10
Medic	osaaminen	49
PubMed	centredness	176
	centeredness	194
PubMed	problem based learnig	5548
	nursing journals	123
	+review	9
	background	
Ovid	problem based	3179
	learning (methods)	714

1244 §
PROJEKTIPÄÄLLIKKÖ LY KALAM-SALMISEN
TUTKIMUSLUVAT

Amk

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

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

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

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

Päätösluettelonote asianomaisille, koulutusjohtajalle, koulutuspäällikölle, opintoasianvastaavalle sekä lakimiehelle.

Lisätiedot:

Ly Kalam-Salminen, projektipäällikkö, puhelin 041 504 9925

Vakuudeksi

Maria Rantavuori
johdon sihteeri

Metropolia ammattikorkeakoulu
Terveys- ja hoitoala

SAATEKIRJE
09.12.2008

Arvoisa opiskelija

Onnittelut lähestyvän valmistumisesi johdosta. Tässä ammattikorkeakoulussa on meneillään opiskelijoiden asiakaslähtöisyyttä ja siihen vaikuttavia tekijöitä kartoittava tutkimus, joka liittyy Asiakaslähtöinen osaaminen hoitotyön koulutuksessa Suomessa ja Virossa -projektiin. Projektin tutkimusaineistojen keruulle on pyydetty lupa ammattikorkeakoulun rehtorilta. Tässä yhteydessä pyydämme Sinua vastaamaan oheiseen kyselylomakkeeseen. Vastaaminen on Sinulle täysin vapaaehtoista ja henkilöllisyytesi ei paljastu tutkimuksen missään vaiheessa.

Vastauksesi voit palauttaa tilaisuuden jälkeen suljetussa kuoressa, kyselyn tekeville opiskelijoille. Lomakkeen täyttäminen vie Sinulta aikaa noin 25 minuutin verran. Vastauksesi on erittäin tärkeä ja sillä autat osaltasi kehittämään ammattikorkeakoulun opetustoimintaa yhä paremmin opiskelijoiden tulevien työtehtävien vaatimuksiin vastaavaksi.

Tutkimus tehdään samanaikaisesti neljässä ammattikorkeakoulussa Suomessa ja Virossa. Kyselomakkeeseen on pyritty yhdistämään eri ammattikorkeakoulujen toiminnan erityispiirteitä kuvaavia kysymyksiä. Siitä syystä jotkut kysymyksistä saattavat tuntua hankalilta vastata. Vastaa silti parhaan mukaan. Tässä kyselyssä ei ole olemassa oikeita eikä vääriä vastauksia vaan tärkeitä ovat Sinun mielipiteesi.

Tämän tutkimuksen aineiston kokoavat opiskelijat Aino Saarimäki ja Ria Timonen osana opinnäytetyötään, jonka ohjaajana toimii projektipäällikkö TtT Ly Kalam-Salminen. Opinnäytetyön tulokset ovat sähköisesti luettavissa Metropolian kirjaston sivuilta www.metropolia.fi/palvelut/kirjasto/opinnaytetyot kevään 2009 mennessä.

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

Kunnioittaen

Aino Saarimäki aino.saarimaki@metropolia.fi

Ria Timonen ria.timonen@metropolia.fi

Ellei toisin mainita, rengasta oikeaa vaihtoehtoa vastaava numero, ja/tai kirjoita vastauksesi sille varattuun tilaan.

KOULUTUKSEEN LIITTYVÄT TIEDOT:

1. **Opiskelet:**
 1. Keski-Pohjanmaan AMK
 2. Metropolia AMK
 3. Tallinna Tervishoiu Kõrgkool
 4. Tartu Tervishoiu Kõrgkool

2. **Olet valmistumassa:**
 1. sairaanhoitajaksi
 2. terveydenhoitajaksi
 3. kätilöksi
 4. muuhun terveydenhuollon ammattiin, mihin _____

3. **Tulevan ammatin vastaavuus
toiveisiisi:**
 1. ei vastaa lainkaan
 2. vastaa jokseenkin huonosti
 3. en osa sanoa, vastaako hyvin vai huonosti
 4. vastaa jokseenkin hyvin
 5. vastaa täydellisesti

4. **Arvioi opintomenestystäsi:**

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

5. **Opintoihin käytetty aika:**

1. valmistun tutkinnolle määrätyssä ajassa

2. _____ valmistun _____ pidemmässä _____ ajassa:

syy _____

6. **Arvioi luonteesi sopivuutta tulevaan ammattiisi:**

1. huonosti sopiva
2. välttävästi sopiva
3. tyydyttävästi sopiva
4. hyvin sopiva
5. erinomaisesti sopiva

TAUSTATIETOSI:

7. **Ikä:** _____ vuotta
8. **Siviilisääty:**
1. naimaton
 2. avio-/avoliitossa
 3. eronnut/leski
9. **Onko sinulla lapsia?**
1. kyllä, minkä ikäisiä _____
 2. ei
10. **Aikaisempi pohjakoulutus:**
1. lukio/ylioppilas
 2. toisen asteen ammattitutkinto
 3. muu opiskeluoikeuden antava syy, mikä _____
11. **Aikaisempi ammatillinen koulutus:**
1. terveydenhuoltoalan tutkinto, mikä? _____
 2. muu tutkinto, mikä? _____
- TYÖKOKEMUKSESI:**
12. **Työkokemus ennen tätä koulutusta:**
1. ei ole (jos vastasit tähän, siirry kysymykseen 14)

2. alle 1 vuotta

3. 1-5 vuotta

4. 6-10 vuotta

5. yli 10 vuotta

13. **Työkokemus terveydenhuoltoalalla
ennen tätä koulutusta:**

1. ei ole

2. alle 1 vuotta

3. 1-5 vuotta

4. 6-10 vuotta

5. yli 10 vuotta

14. **Jos olet työskennellyt koulutuksen aikana, kirjaa
tänne työssäkäyntisi määrä
viikkotunteina:**

1. terveydenhuoltoalalla keskimäärin noin _____ tuntia viikossa

2. muulla alalla keskimäärin noin _____ tuntia viikossa

PERHETAUSTASI:

15. **Onko lähiomaisistasi jollakin terveydenhuoltolan koulutus ja/tai ammatti?**
1. kyllä, kenellä _____
 2. ei

16. **Vanhempien/hooltajien pohjakoulutus:**
- Ympyröi kysymyksissä 16–17 vain korkeammin koulutetun vanhemman/hooltajan korkeimman koulutuksen numero**
1. kansa-/keski-/peruskoulu
 2. lukio/ylioppilas
 3. muu, mikä _____

17. **Vanhempien/hooltajien ammattikoulutus:**
1. ammattikoulun tutkinto
 2. opisto-/ammattikorkeakoulun tutkinto
 3. akateeminen tutkinto
 4. muu, mikä _____

18. **Arvioi kielitaitoasi (ympyröi äidinkielesi numero):**

	erinomainen	hyvä	tydyttävä	välttävä	heikko/ ei ole
1. suomen kieli	5	4	3	2	1
2. ruotsin kieli	5	4	3	2	1

3. englannin kieli	5	4	3	2	1
Täydennä rivejä muiden kielten vähintään välttävällä kielitaidoillasi					
4. _____ kieli	5	4	3	2	
5. _____ kieli	5	4	3	2	
6. _____ kieli	5	4	3	2	
7. _____ kieli	5	4	3	2	
8. _____ kieli	5	4	3	2	

Seuraavaksi arvioi omaa asiakaslähtöisyyttäsi ja miten koulutus on siihen vaikuttanut.

Asiakkaita ovat tässä tutkimuksessa kaikki henkilöt, jotka ovat terveyttään koskevissa asioissa terveyspalveluiden piirissä. Esim. sairaaloissa asiakkaat voivat olla potilaita omaisineen, neuvoloissa perheitä, äitejä, lapsia, isiä, kouluterveydenhuollossa opiskelijoita jne.

Arvioi ensimmäiseen sarakkeeseen jokaisen väittämän kohdalla, rehellisesti omaa asiakaslähtöisyyttäsi. Tässä tutkitaan yleisellä tasolla kykyäsi asiakaslähtöisyyteen, eikä sitä tunnetko oikean toimintatavan.

Toinen sarake on jaettu kahteen osaan, ensimmäinen osa koskee teoriaopetusta koulussa (sisältää kliinisen opetuksen luokkaopetuksena) ja toinen osa käytännön harjoittelua. Arvioi toiseen sarakkeeseen erikseen, koulutuksen vaikutusta asiakaslähtöisyyteesi.

Jos joku väittämä on vaikea vastata, ympyröi sen numero.

Asiakaslähtöisyys hoitotyössä (Lyhenne ALH)		Asiakaslähtöisyys					Koulutuksen vaikutus asiakaslähtöisyyteen					
Client-Centeredness in Nursing Care (Lyhenne CCNC)		1 = täysin eri mieltä 2 = jokseenkin eri mieltä 3 = ei samaa eikä eri mieltä 4 = jokseenkin samaa mieltä 5 = täysin samaa mieltä					1 = oli kielteistä vaikutusta 2 = ei ollut vaikutusta 3 = oli myönteistä vaikutusta					
ASIAKASLÄHTÖISYYDEN ARVOPERUSTA (6 väittämää)							Teoriaopetus			Käytännön harjoittelu		
19	Kaikki asiakkaat ovat minulle yhtä tärkeitä	1	2	3	4	5	1	2	3	1	2	3
20	Toimintani pohjaa jokaisen asiakkaan yksilöllisiin odotuksiin ja tarpeisiin	1	2	3	4	5	1	2	3	1	2	3
21	Olen asiakkailleni heitä koskevissa asioissa avoin ja rehellinen	1	2	3	4	5	1	2	3	1	2	3
22	Kunnioitan jokaisen asiakkaan oikeutta päättää	1	2	3	4	5	1	2	3	1	2	3

	hoidostansa											
23	En keskustele asiakkaiden asioista ulkopuolisten kuullen	1	2	3	4	5	1	2	3	1	2	3
24	Asiakkaat ovat heitä koskevissa asioissa tasavertaiset yhteistyökumppanini	1	2	3	4	5	1	2	3	1	2	3

ASIAKASYSTÄVÄLLISEN ILMAPIIRIN YLLÄPITO (9 väittämää)		1 = täysin eri mieltä 2 = jokseenkin eri mieltä 3 = ei samaa eikä eri mieltä 4 = jokseenkin samaa mieltä 5 = täysin saamaa mieltä					Teoriaopetus 1 = oli kielteistä vaikutusta 2 = ei ollut vaikutusta 3 = oli myönteistä vaikutusta			Käytännön harjoittelu 1 = oli kielteistä vaikutusta 2 = ei ollut vaikutusta 3 = oli myönteistä vaikutusta		
25.	Huolehdin siitä, että asiakkaani tuntevat itsenä tervetulleiksi (esittelen hoitopaikan, itseni jne.)	1	2	3	4	5	1	2	3	1	2	3

26.	Huolehdin siitä, että hoitoympäristö on asiakkailleni viihtyisä	1	2	3	4	5	1	2	3	1	2	3
27.	Huolehdin siitä, että asiakkaani tuntevat olonsa hoidossa kaikin tavoin turvalliseksi	1	2	3	4	5	1	2	3	1	2	3
28.	Huolehdin siitä, että hoitoon liittyvä toiminta mukaillee asiakkaideni yksilöllistä päivärytmiä	1	2	3	4	5	1	2	3	1	2	3
29.	Huolehdin siitä, ettei hoito vaikeuta tarpeettomasti asiakkaideni perhe-, työ- ja muiden roolien hoitamista	1	2	3	4	5	1	2	3	1	2	3
30.	Huolehdin siitä, että minä ja muu henkilökunta olemme vaivattomasti asiakkaideni tavoitettavissa	1	2	3	4	5	1	2	3	1	2	3
31.	Kannustan, tuen ja rohkaisen asiakkaideni vastuun ottoa ja itsenäisyyttä itsensä hoitamisessa	1	2	3	4	5	1	2	3	1	2	3
32.	Huolehdin siitä, että asiakkaillani on ajantasaiset tiedot heidän hoidosta	1	2	3	4	5	1	2	3	1	2	3

33.	Kehitän jatkuvasti palveluita asiakaspalautteen perusteella	1	2	3	4	5	1	2	3	1	2	3
-----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

HENKILÖKOHTAISET TOIMINTAEDELLYTYKSET (18 väittämää)		1 = täysin eri mieltä 2 = jokseenkin eri mieltä 3 = ei samaa eikä eri mieltä 4 = jokseenkin samaa mieltä 5 = täysin samaa mieltä					Teoriaopetus 1 = oli kielteistä vaikutusta 2 = ei ollut vaikutusta 3 = oli myönteistä vaikutusta			Käytännön harjoittelu 1 = oli kielteistä vaikutusta 2 = ei ollut vaikutusta 3 = oli myönteistä vaikutusta		
34.	Minulla on riittävästi tietoa hoitamisesta, jota työssäni tarvitsen	1	2	3	4	5	1	2	3	1	2	3
35.	Minulla on riittävästi muiden alojen tietoa, jota työssäni tarvitsen (psykologinen, lääketieteellinen jne.)	1	2	3	4	5	1	2	3	1	2	3
36.	Tunnen terveydenhuoltoalan palvelutarjonnan niin hyvin, että pystyn ohjaamaan asiakkaita tarkoituksenmukaisten palvelujen käytössä	1	2	3	4	5	1	2	3	1	2	3
37.	Tunnen lainsäädännön ja muut ohjeet, jotka	1	2	3	4	5	1	2	3	1	2	3

	ohjaavat toimintaa terveydenhuollon asiakkaiden kanssa											
38.	Hankin uusinta ja tutkittua tietoa aina kun tietoa työssäni tarvitsen	1	2	3	4	5	1	2	3	1	2	3
39.	Minulla on riittävästi vuorovaikutustaitoja, jotta pystyn toimimaan vaikeissakin tilanteissa	1	2	3	4	5	1	2	3	1	2	3
40.	Kykenen asettumaan asiakkaiden asemaan ja olemaan aidosti läsnä	1	2	3	4	5	1	2	3	1	2	3
41.	Kykenen koordinoimaan yhteistyötä asiakkaiden hoidossa (esim. toisten ammattiryhmien ja hoitopaikkojen kanssa)	1	2	3	4	5	1	2	3	1	2	3
42.	Kehitän kaikkia ammatillisessa vuorovaikutuksessa tarvitsemiä taitoja aina kun havaitsen niissä puutteita	1	2	3	4	5	1	2	3	1	2	3
43.	Minulla on riittävästi kädentaitoja toimiakseni ammatissani	1	2	3	4	5	1	2	3	1	2	3
44.	Kehitän kädentaitojani aina kun havaitsen niissä	1	2	3	4	5	1	2	3	1	2	3

	puutteita											
45.	Osaan käyttää ammatissani tarvittavia hoitovälineitä ja teknisiä laitteita	1	2	3	4	5	1	2	3	1	2	3
46.	Osaan käyttää ammatissani tarvittavaa informaatio-teknologiaa (esim. asiakkaiden hoidossa tarvittavat ATK-ohjelmat, sähköiset viestintävälineet)	1	2	3	4	5	1	2	3	1	2	3
47.	Kehitän teknisiä taitojani aina kun havaitsen niissä puutteita	1	2	3	4	5	1	2	3	1	2	3

TASAVERTAINEN HOITOSUHDE (18 väittämää)		1 = täysin eri mieltä 2 = jokseenkin eri mieltä 3 = ei samaa eikä eri mieltä 4 = jokseenkin samaa mieltä 5 = täysin samaa mieltä					Teoriaopetus			Käytännön harjoittelu		
							1 = oli kielteistä vaikutusta 2 = ei ollut vaikutusta 3 = oli myönteistä vaikutusta			1 = oli kielteistä vaikutusta 2 = ei ollut vaikutusta 3 = oli myönteistä vaikutusta		
48.	Kuuntelen vilpittömästi kiinnostuneena asiakkaani yksilölliset tarpeet ja odotukset hoidolle ja hoidon lopputulokselle	1	2	3	4	5	1	2	3	1	2	3
49.	Kirjaan asiakkaani odotukset hoidolle sellaisina kuin asiakas ne ilmaisee	1	2	3	4	5	1	2	3	1	2	3
50.	Suunnittelen hoidon asiakkaani kanssa neuvotellen	1	2	3	4	5	1	2	3	1	2	3
51.	Hyödynnän hoidossa aina asiakkaan terveyttänsä ja elämäntilannettansa koskevan asiantuntemuksen	1	2	3	4	5	1	2	3	1	2	3
52.	Jaan asiakkaani kanssa kaiken asiantuntemukseni, jota hän tarvitsee	1	2	3	4	5	1	2	3	1	2	3
53.	Jos asiantuntemukseni ei riitä vastaamaan	1	2	3	4	5	1	2	3	1	2	3

	asiakkaan tiedon tarpeeseen, huolehdin että asiakaani saa tarvitsemansa tiedon											
54.	Vastaan asiakkaani kysymyksiin rehellisesti	1	2	3	4	5	1	2	3	1	2	3
55.	Varmistan, että asiakkaalla on hänen tarvitsemansa tieto hoitoa koskevien päätösten tekemiseen	1	2	3	4	5	1	2	3	1	2	3
56.	Jos minun ja asiakkaani näkemykset asiakkaan parhaasta eroavat, keskustelen siitä avoimesti ja kunnioittavasti asiakkaani kanssa	1	2	3	4	5	1	2	3	1	2	3
57.	Teen hoitoa koskevat päätökset yhteisymmärryksessä asiakkaani kanssa	1	2	3	4	5	1	2	3	1	2	3
58.	Selvitän miten ja missä määrin asiakkaani kykenee ja haluaa osallistua hoitoonsa	1	2	3	4	5	1	2	3	1	2	3
59.	Otan asiakkaani kanssa sopimallani tavalla hänen omaisensa mukaan hoitoon	1	2	3	4	5	1	2	3	1	2	3
60.	Toteutan hoitotoimet asiakkaani kanssa sovitulla tavalla	1	2	3	4	5	1	2	3	1	2	3

61.	Varmistan ohjaustilanteissa, että olemme asiakkaani kanssa ymmärtäneet toisiamme oikein	1	2	3	4	5	1	2	3	1	2	3
62.	Tuen ja ohjaan asiakkaalle ja/tai hänen omaisille tärkeiden itsehoitokykyjen saavuttamista	1	2	3	4	5	1	2	3	1	2	3
63.	Ohjaan juuri niitä asioita, joita kyseinen asiakas ja/tai hänen omaisensa kokee tarvitsevänsä	1	2	3	4	5	1	2	3	1	2	3
64.	Kirjaan asiakkaani arviot hoidon toteutumisesta ja vaikuttavuudesta	1	2	3	4	5	1	2	3	1	2	3
65.	Jos asiakkaani ei kykene ilmaisemaan tahtoaan, hoidan häntä yhteistyössä hänen omaistensa kanssa	1	2	3	4	5	1	2	3	1	2	3

Lopuksi arvioi, miten kolutuksesi on tukenut asiakaslähtöisyyden oppimista suhteuttamalla saamasi tuki tuen tarpeeseesi.

66. Teoriaopinnot:
1. huonosti
 2. välttävästi
 3. tyydyttävästi
 4. hyvin
 5. kiitettävästi
70. Käytännön harjoittelu:
1. huonosti
 2. välttävästi
 3. tyydyttävästi
 4. hyvin
 5. kiitettävästi

71. Jos olet ympeyröinyt väittämien numeroita vaikeina vastata, kerro tässä millainen vaikeus oli kyseessä. Tähän voit kirjoittaa myös kaikki muut lomakkeen ulkoasua tai sisältöä koskevat kommenttisi ja ehdotuksesi. Täten autat kehittämään tutkimuksen lomaketta. Jatka vastaustasi tarvittaessa sivun kääntöpuolelle.

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysala

Aino Saarimäki

Ria Timonen

ARVOISAT **POTILASJÄRJESTÖN** (järjestön nimi) EDUSTAJAT

Metropolia Ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan koulutusohjelmassa on meneillään projekti ”Asiakaslähtöinen osaaminen hoitotyön koulutuksessa Suomessa ja Virossa” joka on osa isompaa kansainvälistä hanketta ” Patient-/client-centredness in adult intensive care, elderly care and health care education”.

Tämän projektin yhteydessä tutkimme, millainen on hoitotyön koulutuksesta (sairaanhoidajat, kättilöt, terveydenhoitajat) valmistuvien opiskelijoiden asiakaslähtöinen osaaminen ja mitkä tekijät vaikuttavat siihen. Olemme laatineet opiskelijoiden asiakaslähtöistä osaamista kartoittavan kyselylomakkeen aikaisempien asiakaslähtöisyyttä koskevien tutkimusten tulosten pohjalta.

Haluamme testata lomakkeen sisällön hyväksyttävyyttä terveydenhuollon ja erityisesti hoitotyön asiakkaiden näkökulmasta. Lähestymme tällä satunnaisesti valittuja Suomen ja Viron potilasorganisaatioita, pyynnöllä arvioida tämän kyselylomakkeen sisältöä terveydenhuollon ja erityisesti hoitotyön asiakkaiden näkökulmasta.

Arviointi tapahtuu seuraavasti: Valitkaa (esim. sattumanvaraisesti) keskuudestanne hoitotyön palveluita käyttäneistä asiakkaista/potilaista viiden henkilön raati, jonka tehtävänä on arvioida (jokainen erikseen), missä määrin heidän mielestä lomakkeessa

olevat väittämät kuvaavat työntekijän toimintaa, jollaisen kanssa he haluaisivat asiakkaina/potilaina asioida. Lisäksi nämä henkilöt voivat kertoa omin sanoin mielipiteitä siitä, ovatko kaikki asiakkaille tärkeät asiat riittävästi lomakkeessa esillä ja mitä tärkeää mahdollisesti puuttuu. Lähetämme teille arvioitavat lomakkeet saatekirjeineen ja **palautuskuorineen**. Pyydämme palauttamaan vastaukset **helmikuun loppuun mennessä**.

Kysely toteutetaan toukokuussa 2009 valmistuville opiskelijoille kahdessa Suomen ammattikorkeakoulussa ja syyskuussa molemmissa Viron ammatikorkeakouluissa. Tutkimustulosten pohjalta on tarkoitus jatkossa tarvittaessa kehittää hoitoyön koulutusta niin, että se tuottaa asiakaslähtöisesti toimivia tulevia ammattilaisia.

Yhteystiedot

aino.saarimaki@metropolia.fi

ria.timonen@metropolia.fi

Allekirjoitukset

Arvioi asiakaslähtöisyyttä.

Asiakkaita ovat tässä tutkimuksessa kaikki henkilöt, jotka ovat terveyttään koskevissa asioissa terveyspalveluiden piirissä. Esim. sairaaloissa asiakkaat voivat olla potilaita omaisineen, neuvoloissa perheitä, äitejä, lapsia, isiä, kouluterveydenhuollossa opiskelijoita jne.

Arvioi sarakkeeseen jokaisen väittämän kohdalla, rehellisesti kuinka hyvin se kuvaa asiakaslähtöisyyttä.

Jos joku väittämä on vaikea vastata, ympyröi sen numero.

Asiakaslähtöisyys hoitotyössä (Lyhenne ALH) Client-Centeredness in Nursing Care (Lyhenne CCNC)		Asiakaslähtöisyys				
		1 = täysin eri mieltä 2 = jokseenkin eri mieltä 3 = ei samaa eikä eri mieltä 4 = jokseenkin samaa mieltä 5 = täysin samaa mieltä				
ASIAKASLÄHTÖISYYDEN ARVOPERUSTA (6 väittämää)						
1	Kaikki asiakkaat ovat minulle yhtä tärkeitä	1	2	3	4	5
2	Toimintani pohjaa jokaisen asiakkaan yksilöllisiin odotuksiin ja tarpeisiin	1	2	3	4	5
3	Olen asiakkailleni heitä koskevissa asioissa avoin ja rehellinen	1	2	3	4	5
4	Kunnioitan jokaisen asiakkaan oikeutta päättää hoidostansa	1	2	3	4	5
5	En keskustele asiakkaiden asioista ulkopuolisten kuullen	1	2	3	4	5
6	Asiakkaat ovat heitä koskevissa asioissa tasavertaiset yhteistyökumppanini	1	2	3	4	5

ASIAKASYSTÄVÄLLISEN ILMAPIIRIN YLLÄPITO (9 väittämää)		1 = täysin eri mieltä 2 = jokseenkin eri mieltä 3 = ei samaa eikä eri mieltä 4 = jokseenkin samaa mieltä 5 = täysin samaa mieltä				
7	Huolehdin siitä, että asiakkaani tuntevat itsenä tervetulleiksi (esittelen hoitopaikan, itseni jne.)	1	2	3	4	5
8	Huolehdin siitä, että hoitoympäristö on asiakkailleni viihtyisä	1	2	3	4	5
9	Huolehdin siitä, että asiakkaani tuntevat olonsa hoidossa kaikin tavoin turvalliseksi	1	2	3	4	5
10	Huolehdin siitä, että hoitoon liittyvä toiminta mukaillee asiakkaideni yksilöllistä päivärytmiä	1	2	3	4	5
11	Huolehdin siitä, ettei hoito vaikeuta tarpeettomasti asiakkaideni perhe-, työ- ja muiden roolien hoitamista	1	2	3	4	5
12	Huolehdin siitä, että minä ja muu henkilökunta olemme vaivattomasti asiakkaideni tavoitettavissa	1	2	3	4	5
13	Kannustan, tuen ja rohkaisen asiakkaideni vastuun ottoa ja itsenäisyyttä itsensä hoitamisessa	1	2	3	4	5
14	Huolehdin siitä, että asiakkaillani on ajantasaiset tiedot heidän hoidosta	1	2	3	4	5
15	Kehitän jatkuvasti palveluita asiakaspalautteen perusteella	1	2	3	4	5

HENKILÖKOHTAISET TOIMINTAEDELLYTYKSET (14 väittämää)		1 = täysin eri mieltä 2 = jokseenkin eri mieltä 3 = ei samaa eikä eri mieltä 4 = jokseenkin samaa mieltä 5 = täysin samaa mieltä				
16	Minulla on riittävästi tietoa hoitamisesta, jota työssäni tarvitsen	1	2	3	4	5
17	Minulla on riittävästi muiden alojen tietoa, jota työssäni tarvitsen (psykologinen, lääketieteellinen jne.)	1	2	3	4	5
18	Tunnen terveydenhuoltoalan palvelutarjonnan niin hyvin, että pystyn ohjaamaan asiakkaita tarkoituksenmukaisten palvelujen käytössä	1	2	3	4	5
19	Tunnen lainsäädännön ja muut ohjeet, jotka ohjaavat toimintaa terveydenhuollon asiakkaiden kanssa	1	2	3	4	5
20	Hankin uusinta ja tutkittua tietoa aina kun tietoa työssäni tarvitsen	1	2	3	4	5
21	Minulla on riittävästi vuorovaikutustaitoja, jotta pystyn toimimaan vaikeissakin tilanteissa	1	2	3	4	5
22	Kykenen asettumaan asiakkaiden asemaan ja olemaan aidosti läsnä	1	2	3	4	5
23	Kykenen koordinoimaan yhteistyötä asiakkaiden hoidossa (esim. toisten ammattiryhmien ja hoitopaikkojen kanssa)	1	2	3	4	5
24	Kehitän kaikkia ammatillisessa vuorovaikutuksessa tarvitsemiä taitoja aina kun havaitsen niissä puutteita	1	2	3	4	5
25	Minulla on riittävästi kädentaitoja toimiakseni ammatissani	1	2	3	4	5

26.	Kehitän kädentaitojani aina kun havaitsen niissä puutteita	1	2	3	4	5
27.	Osaan käyttää ammatissani tarvittavia hoitovälineitä ja teknisiä laitteita	1	2	3	4	5
28.	Osaan käyttää ammatissani tarvittavaa informaatio-teknologiaa (esim. asiakkaiden hoidossa tarvittavat ATK-ohjelmat, sähköiset viestintävälineet)	1	2	3	4	5
29.	Kehitän teknisiä taitojani aina kun havaitsen niissä puutteita	1	2	3	4	5

TASAVERTAINEN HOITOSUHDE (18 väittämää)		1 = täysin eri mieltä 2 = jokseenkin eri mieltä 3 = ei samaa eikä eri mieltä 4 = jokseenkin samaa mieltä 5 = täysin samaa mieltä				
30.	Kuuntelen vilpittömästi kiinnostuneena asiakkaani yksilölliset tarpeet ja odotukset hoidolle ja hoidon lopputulokselle	1	2	3	4	5
31.	Kirjaan asiakkaani odotukset hoidolle sellaisina kuin asiakas ne ilmaisee	1	2	3	4	5
32.	Suunnittelen hoidon asiakkaani kanssa neuvotellen	1	2	3	4	5
33.	Hyödynnän hoidossa aina asiakkaan terveyttänsä ja elämäntilannettansa koskevan asiantuntemuksen	1	2	3	4	5
34.	Jaan asiakkaani kanssa kaiken asiantuntemukseni, jota hän tarvitsee	1	2	3	4	5
35.	Jos asiantuntemukseni ei riitä vastaamaan asiakkaan tiedon tarpeeseen, huolehdin että asiakkaani saa tarvitsemansa tiedon	1	2	3	4	5
36.	Vastaan asiakkaani kysymyksiin rehellisesti	1	2	3	4	5

37.	Varmistan, että asiakkaalla on hänen tarvitsemansa tieto hoitoa koskevien päätösten tekemiseen	1	2	3	4	5
38.	Jos minun ja asiakkaani näkemykset asiakkaan parhaasta eroavat, keskustelen siitä avoimesti ja kunnioittavasti asiakkaani kanssa	1	2	3	4	5
39.	Teen hoitoa koskevat päätökset yhteisymmärryksessä asiakkaani kanssa	1	2	3	4	5
40.	Selvitän miten ja missä määrin asiakkaani kykenee ja haluaa osallistua hoitoonsa	1	2	3	4	5
41.	Otan asiakkaani kanssa sopimallani tavalla hänen omaisensa mukaan hoitoon	1	2	3	4	5
42.	Toteutan hoitotoimet asiakkaani kanssa sovitulla tavalla	1	2	3	4	5
43.	Varmistan ohjaustilanteissa, että olemme asiakkaani kanssa ymmärtäneet toisiamme oikein	1	2	3	4	5
44.	Tuen ja ohjaan asiakkaalle ja/tai hänen omaisille tärkeiden itsehoitokykyjen saavuttamista	1	2	3	4	5
45.	Ohjaan juuri niitä asioita, joita kyseinen asiakas ja/tai hänen omaisensa kokee tarvitsevänsä	1	2	3	4	5
46.	Kirjaan asiakkaani arviot hoidon toteutumisesta ja vaikuttavuudesta	1	2	3	4	5
47.	Jos asiakkaani ei kykene ilmaisemaan tahtoaan, hoidan häntä yhteistyössä hänen omaistensa kanssa	1	2	3	4	5

48. **Jos olet ympyröinyt väittämien numeroita vaikeina vastata, kerro tässä millainen vaikeus oli kyseessä. Tähän voit kirjoittaa myös kaikki muut lomakkeen ulkoasua tai sisältöä koskevat kommenttisi ja ehdotuksesi. Täten autat kehittämään tutkimuksen lomaketta. Jatka vastaustasi tarvittaessa sivun kääntöpuolelle.**

Kysymys	Vastausvaihtoehdot	N	%
Opiskelet	Keski-Pohjanmaan AMK	5	15,2
	Metropolia AMK	28	84,8
Olet valmistumassa	Sairaanhoidtaja	31	93,9
	Terveydenhoitaja	1	3,0
	Kätilö	1	3,0
Tulevan ammatin vastaavuus toiveisiin	vastaa jokseenkin huonosti	1	3,0
	en osaa sanoa, vastaako hyvin vai huonosti	2	6,1
	vastaa jokseenkin hyvin	26	78,8
	vastaa täydellisesti	4	12,1
Arvio opintomenestystäsi	tydyttävä	4	12,1
	hyvä	26	78,8
	erinomainen	3	9,1
Opintoihin käytetty aika	valmistun tutkinnolle määrätyssä ajassa	27	81,8
	valmistun pidemmässä ajassa	6	18,2
Arvio luonteesi sopivuutta tulevaan ammattiisi	tydyttävästi sopiva	3	9,1
	hyvin sopiva	19	57,6
	erinomaisesti sopiva	11	33,3
Siviilisääty	naimaton	15	45,5
	avio-/avoliitossa	16	48,5
	eronnut/leski	2	6,1
Onko sinulla lapsia	kyllä	8	24,2
	ei	25	75,8
Aikaisempi ammatillinen koulutus	terveydenhuoltoalan tutkinto	10	30,3
	muu tutkinto	5	15,2
Mikä terveydenhuoltoalan tutkinto	lähihoitaja	9	27,3
Työkokemus ennen tätä koulutusta	ei ole	15	45,5
	1-5 vuotta	9	27,3
	6-10	3	9,1
	yli 10 vuotta	3	9,1
	Vastausvaihtoehdot	N	%
Onko lähiomaisellasi jollakin terveydenhuoltoalan koulutus ja/tai ammatti	kyllä	16	48,5
	ei	16	48,5
Vanhempien/hoitajien pohjakoulutus	kansa-/keski-/peruskoulu	14	42,4
	lukio/ylioppilas	18	54,5
	muu	1	3,0