



# Asiakaslähtöisyys hoitotyössä, sen opettaminen ja kehittäminen

AMK-opettajien näkemyksiä

Sosiaali- ja terveysalan  
kehittäminen ja johtaminen  
Fysioterapeutti ylempi AMK  
Opinnäytetyö  
Joulukuu 2010

---

Hanna Pesonen

Koulutusohjelma		Suuntautumisvaihtoehto
Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen		Fysioterapeutti (ylempi AMK)
Tekijä/Tekijät		
Hanna Pesonen		
Työn nimi		
Asiakaslähtöisyys hoitotyössä, sen opettaminen ja kehittäminen. AMK-opettajien näkemyksiä		
Työn laji	Aika	Sivumäärä
Opinnäytetyö	2010	56
TIIVISTELMÄ		
<p>Tämä työ on osa Asiakaslähtöinen osaaminen hoitotyön koulutuksessa Suomessa ja Virossa - projektia. Projekti kuuluu Patient-/client-centredness in adult intensive care, elderly care and health care education - hankkeeseen. Projektin tarve perustuu siihen, että hoitotyön koulutuksen aikaista asiakaslähtöisen osaamisen kehittymistä ei ole aiemmin tutkittu.</p> <p>Asiakaslähtöisyys on merittävä osa laadukasta hoitotyötä ja sen keskeisenä ajatuksena on lähteä liikkeelle kohderyhmän eli asiakkaan tarpeista. Usein ajatellaan, että asiakaslähtöisyys on luonnostaan tapahtuva toimintatapa, joskin sitä ei aina tunnisteta. Hoitotyön opetuksessa tulisi korostaa tätä asiakaslähtöisyyden merkitystä, jota päivittäisessä hoitotyössä tarvitaan. Opiskelijat kohtaavat erilaisia asiakkaita jo opintojen aikana, mutta erityisesti myöhemmin työelämässä. Opetuksessa tulisikin tästä syystä painottaa asiakaslähtöisyyden opetukseen läpi koko opiskelun.</p> <p>Tämän työn tarkoitus on kuvata kahden suomalaisen ammattikorkeakoulun hoitotyön opettajien näkemyksiä ja näkemyseroja asiakaslähtöisyydestä hoitotyössä sen opetuksesta sekä asiakaslähtöisyyden kehittämisestä. Tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää asiakaslähtöiseen osaamisen kehittämisessä, jotta opiskelijat saisivat mahdollisimman hyvät valmiudet asiakaslähtöiseen toimintaan työelämässä. Haastateltavina oli yhteensä 16 hoitotyön opettajaa, niistä 8 Keski-Pohjanmaan ja 8 Metropolian ammattikorkeakoulusta. Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua.</p> <p>Opettajien näkemykset asiakaslähtöisyydestä hoitotyössä olivat suuriltaosin yhtenenväisiä aiemman tutkimustiedon kanssa. Asiakaslähtöisyyden opetuksessa sekä sen opetusmentelmissä sen sijaan havaittiin selkeitä eroja kahden ammattikorkeakoulun välillä. Molempien koulujen opetuksessa asiakaslähtöisyys ilmeni, mutta teorian ja käytännön opetuksen yhdistävissä menetelmissä oli eroavaisuuksia. Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulussa teoria- ja käytännönopetus integroituvat yhteen läpi opetuksen. Keskeisenä opetusmentelmänä käytettiin pbl (problem based learning) menetelmää. Metropolian ammattikorkeakoulussa opetusmenelmät olivat yksipuolisempia ja teoria ja käytäntö jäi erilleen toisistaan. Kehittämishaasteiksi nousi asiakaslähtöisyys käsitteen määrittely opetuksessa, opetusmentelmien yhtenäistäminen sekä opetuksen ja käytännön integroituminen paremmin yhteen.</p>		
Avainsanat		
asiakaslähtöisyys, opettaminen, oppiminen, hoitotyö		

Degree Programme in		Degree
Social Services and Health Care Development and Management		Master of Health Care
Author/Authors		
Hanna Pesonen		
Title		
Nursing teachers' opinions about client centredness in nursing, how to teach and develop client centred thinking.		
Type of Work	Date	Pages
Master's Thesis	2010	56
<p>ABSTRACT</p> <p>This thesis is a part of a project called Client centredness in nursing education which is carried out in Finland and Estonia. The project is a part of an even bigger project called Patient-/client-centredness in adult intensive care, elderly care and health care education. There are no studies made on students' development in client centredness during the studies which is one of the aims of the whole project.</p> <p>The purpose of this thesis was to explore nursing teacher's opinions about client centredness in nursing, how to teach it and how to develop it. The study group consisted of nursing teachers from two different universities of applied sciences. Altogether 16 teachers were interviewed: 8 teachers from Central Ostrobothnia- and 8 from Metropolia University of Applied Sciences. The method used for this thesis was theme interview. The goal was to develop the client centred approach in teaching nursing students, so that they will get the best possible know-how thinking and be well prepared for their future work.</p> <p>Client centredness is a very important part of nursing and it is essential to always focus on the client and his/her needs. Often client centredness is seen as something that happens by itself, but unfortunately it is not always identified. In teaching nursing students' client centredness it would be very important to teach the meaning of client centredness and how to act in a client centred way in your everyday work. The nursing students meet different kinds of clients' already during the studies, but especially later in their working life. This is one of the reasons why client centredness should be a central issue during the nursing studies.</p> <p>The nursing teachers' opinions about client centredness were mainly compatible with the earlier knowledge about client centredness. Differences were detected between the two universities of applied sciences in teaching client centredness for nursing students and especially in the teaching methods. In both of the universities of applied sciences client centredness was considered a very important part of the studies. In Central Ostrobothnia University of Applied Sciences a compatible teaching method was used, called PBL (problem based learning). Because of this method the theoretical and practical subjects were integrated better during the studies. In Metropolia University of Applied Sciences the teaching methods were one-sided and the theoretical and practical subjects were more separated. Development challenges are to define the concept of client centredness more closely and to unify the teaching methods to make the theoretical and practical better integrated.</p>		
Keywords		
Client centredness, teaching, learning, nursing		

## Sisällys

<b>1</b>	<b>Johdanto</b>	1
<b>2</b>	<b>Opinnäytetyön rooli Asiakaslähtöinen osaaminen – projektissa</b>	2
<b>3</b>	<b>Aikaisempaa tietoa asiakaslähtöisyydestä ja siihen liittyvistä tekijöistä</b>	3
3.1	Kirjallisuuskatsauksen haut	3
3.2	Asiakaslähtöisyys ja sen määrittely hoitotyössä	4
3.3	Asiakaslähtöisyyden sisältö ja menetelmät opetuksessa	7
3.4	Asiakaslähtöisyyden kehittyminen ja kehittäminen	12
<b>4</b>	<b>Tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset</b>	14
<b>5</b>	<b>Tutkimusmenetelmät</b>	15
5.1	Aineiston keruu	15
5.2	Aineiston analysointi	16
<b>6</b>	<b>Tulokset</b>	17
6.1	Tulosten esittelyn kuvaus	17
6.2	Asiakaslähtöisyys hoitotyössä	17
6.2.1	Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulun opettajien näkemyksiä	18
6.2.2	Metropolia ammattikorkeakoulun opettajien näkemyksiä	21
6.3	Asiakaslähtöisyyden ilmeneminen opetuksessa	24
6.3.1	Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulun opettajien näkemyksiä	24
6.3.2	Metropolia ammattikorkeakoulun opettajien näkemyksiä	28
6.4	Asiakaslähtöisen osaamisen kehittäminen	31
6.4.1	Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulun opettajien näkemyksiä	31
6.4.2	Metropolia ammattikorkeakoulun opettajien näkemyksiä	35
6.5	Erot Keski-Pohjanmaan- ja Metropolia ammattikorkeakoulujen opettajien näkemysten välillä	38
<b>7</b>	<b>Pohdinta</b>	40
7.1	Tulosten tarkastelua	40
7.2	Tulosten luotettavuuden arviointia	44
7.3	Eettisyyden arviointia	46
7.4	Kehittämisehdotukset	47
	<b>Lähteet</b>	49
	<b>Liitteet 1-3</b>	53

## 1 Johdanto

Asiakaslähtöisyyden määritelmä riippuu siitä, kuka asiakas on ja mistä näkökulmasta asiakaslähtöisyyttä tarkastellaan. Asiakaslähtöisyyden keskeisenä ajatuksena on lähteä liikkeelle kohderyhmän eli asiakkaan tarpeista. Terveiden edistämisen lisäksi myös asiakaslähtöisyydellä on merkittävä rooli laadukkaassa hoitotyössä. Suomessa aktiivisempi keskustelu asiakkaan oikeuksista ja asemasta hoitotyössä alkoi muutama vuosikymmen sitten. Tämän seurauksena asiakkaille alettiin kertoa tarkemmin heidän hoitonsa etenemisestä sekä ottaa heidät aktiivisemmin mukaan hoitonsa päätöksentekoon. Keskeistä asiakaslähtöisyydessä on jokaisen asiakkaan kohtaaminen yksilönä ja hoidon suunnittelu yhdessä asiakkaan kanssa. (Kiikkala 2000: 112-113; Sosiaali- ja terveysministeriö 1993 § 785/92.)

Laadukas asiakaslähtöinen hoitotyö vaatii vahvaa yhteistyötä useiden tahojen välillä. Yhteistyön yksi tärkeimmistä asioista on vuorovaikutus, jota tulisi jatkuvasti kehittää potilaan, hoitohenkilökunnan sekä omaisten välillä. (Hägglund 2009: 2-11.) Käytäntö on kuitenkin osoittanut, että asiakaslähtöistä hoitotyötä toteutetaan edelleen vain osittain, ja yhä enemmän tulisi korostaa monipuolista asiakaslähtöisyyttä. (Jones 2006.) Asiakaslähtöinen ajattelu tulisi huomioida jo hoitotyön opetuksesta lähtien. Opetuksella on todettu olevan suuri merkitys siihen, kuinka opiskelija rakentaa käsitystään asiakaslähtöisyydestä opiskelun aikana. (Haidet – Kelly – Bentley – Blatt – Chou – Fortin – Gordon – Gracey – Harrell – Hatem – Helmer – Paterninti – Wagner – Inui 2006: 405-409.)

Opinnäytetyöni liittyy Asiakaslähtöinen osaaminen hoitotyön koulutuksessa Suomessa ja Virossa – projektiin, joka on osa suurempaa hanketta nimeltä Patient-/client-centredness in adult intensive care, elderly care and health care education. Projektiin osallistuvat Suomesta Metropolia ja Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulut ja Virossa Tarton yliopisto sekä Tarton ja Tallinnan ammattikorkeakoulut.

Tämän työn tarkoitus on kuvata hoitotyön opettajien näkemyksiä ja näkemuseroja asiakaslähtöisyydestä hoitotyössä sen opetuksessa sekä asiakaslähtöisyyden kehittämisestä. Haastateltavana oli yhteensä 16 ammattikorkeakoulun hoitotyön opettajaa Keski-Pohjanmaan ja Metropolia ammattikorkeakoulusta.

## 2 Opinnäytetyön rooli Asiakaslähtöinen osaaminen – projektissa

Tämä opinnäytetyö on osa Asiakaslähtöinen osaaminen hoitotyön koulutuksessa Suomessa ja Virossa – projektia (lyhenne Asiakaslähtöinen osaaminen – projekti). Suomesta projektiin osallistuvat Keski-Pohjanmaan sekä Metropolia ammattikorkeakoulut. Virossa projektiin osallistuvat Tarton yliopisto (Tartu Ülikool) sekä Tarton ja Tallinnan ammattikorkeakoulut (Tallinna Tervishoiu Kõrgkool ja Tartu Tervishoiu Kõrgkool). Projekti on osa kolmen osaprojektin muodostamasta isommasta hankkeesta Patient-/client-centredness in adult intensive care, elderly care and health care education. Hanke sijoittuu hoitotyön koulutuksen lisäksi tehohoitotyön alueelle Suomessa ja Virossa sekä iäkkäiden hoitotyön alueelle Suomessa, Virossa ja Liettuassa. (Kalam-Salminen 2008).

Asiakaslähtöinen osaaminen - projektin kokonaistavoite on saada aikaan terveydenhuoltojärjestelmien sekä koulutuksien käyttöön tutkimustiedon pohjalta toimintamalli, joka vahvistaa asiakaslähtöisyyttä. Toimintamallin avulla voidaan varmistaa, että hoitotyön opiskelijoilla on riittävä asiakaslähtöinen osaaminen, jotta he osaavat vastata mahdollisimman hyvin asiakaslähtöisyyden haasteisiin työelämässä. (Kalam-Salminen 2008).

Asiakaslähtöinen osaaminen - projekti on jaettu neljään eri vaiheeseen, jonka ensimmäiseen vaiheeseen opinnäytetyöni kuuluu. Ensimmäisen vaiheen aikana on kartoitettu asiakaslähtöistä osaamista ja siihen yhteydessä olevia tekijöitä hoitotyön opiskelijoilta, hoitotyön opettajilta sekä harjoittelujaksojen ohjaajilta. Opinnäytetyöni merkitys projektille on, että saamme tuoretta tietoa hoitotyön opettajien käsityksistä asiakaslähtöisyydestä hoitotyössä, sen opettamisesta ja kehittämisestä. (Kalam-Salminen 2008.) Projektin edetessä syntyi tarve selvittää näkökulma eroja kahden ammattikorkeakoulun opettajien välillä, kun opiskelijalähtöisyydestä tehdyssä opinnäytetyössä havaittiin eroja. Saatujen tulosten perusteella kokonaisprojekti saa tietoa nykytilanteesta sekä apua interventiota suunniteltaessa ja toteutettaessa.

Suomessa ammattikorkeakoulut tarjoavat käytännönläheistä työelämän tarpeita vastaavaa koulutusta, kuten esimerkiksi hoitotyön koulutusta. Ammattikorkeakoulututkinnon suorittaminen kestää 3,5 - 4,5 vuotta. Ammattikorkeakoulujen tavoite on olla pääosin monialaisia ja alueellisia korkeakouluja, joiden tehtävänä antaa korkeakouluopetusta ammatillisiin asiantuntijatehtäviin. Ammattikorkeakoulujen toiminnassa korostuu yhteys työelämään ja kehittämiseen alueellisesti. (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2010.)

Metropolia Ammattikorkeakoulu on tällä hetkellä Suomen suurin ammattikorkeakoulu. Metropolia kouluttaa kulttuurin, liiketalouden, sosiaali- ja terveysalan sekä tekniikan asiantuntijoita. Vuonna 2009 Metropoliaassa opiskeli yhteensä 14853 opiskelijaa, joista sosiaali- ja terveysalan opiskelijoita oli yhteensä 4018. (Metropolia Ammattikorkeakoulu 2010.) Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulu on aloittanut toimintansa vuonna 1992. Ammattikorkeakoulun päätehtävä on kohottaa toimialueensa väestön osaamistasoa. Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulu tarjoaa 26 eri koulutusohjelmaa neljällä eri paikkakunnalla. Koulussa opiskelee noin 3300 opiskelijaa. (Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulu 2010.)

### 3 Aikaisempaa tietoa asiakaslähtöisyydestä ja siihen liittyvistä tekijöistä

#### 3.1 Kirjallisuuskatsauksen haut

Aluksi perehdyin käsitteeseen asiakaslähtöisyys sekä sen ympärillä oleviin käsitteisiin kirjallisuuden ja tutkimusten avulla. Tarkoituksena oli perehtyä aiemmin tutkittuun tietoon aiheesta sekä laajentaa omaa näkemystä asiakaslähtöisyydestä. Asiakaslähtöisyys on aiheena laaja ja tietoa asiasta löytyy runsaasti. Tästä syystä hakua oli rajattava niin, että hakutulokset olivat mahdollista käsitellä.

Teoriatietoa hain seuraavista tietokannoista: Cochrane, Cinahl, Science Direct, PubMed sekä Medic. Kirjallisuushakua tein myös kirjastojen omista Helmet- sekä Helka- tietokannoista. Hakusanoina käytin Cochrane- sekä Science Direct- tietokannoissa *patient/client/person centeredness* sekä *teaching patient/client centeredness*. Erityisesti Science Direct- tietokannasta löytyi runsaasti hakusanoja vastaavia tuloksia, joten rajasin hakua vielä lähimmän 10 vuoden sisällä tehtyihin tutkimuksiin. Sanassa *centered* käytin katkaisumerkkinä \*. Cinahl- sekä Pub Med- tietokannassa käytin AND – operaattoria yhdistämään hakusanoja. Hakusanoina olivat *patient/client/person AND centeredness/centred AND teaching/learning AND nursing AND care*. Kyseisistä hakusanoista tein erilaisia hakuyhdistelmiä, joilla löysin aiheeseen liittyvää tutkimustietoa. Täydensin kirjallisuushakua myös hyödyntämällä tiettyjen artikkelien lähdeviitteitä ja hakemalla suoraan joko tekijän tai artikkelin nimellä tietokannasta.

### 3.2 Asiakslähtöisyys ja sen määrittely hoitotyössä

Asiakslähtöisyydellä on pitkä perinne terveydenhuollossa aina 1950-luvulta lähtien. Keskustelu asiakkaan ja potilaan oikeuksista ja asemasta alkoi aktiivisemmin Suomessa muutama vuosikymmen sitten. Silloin huomattiin, että asiassa oli selkeitä puutteita ja potilaan asemaa haluttiin parantaa. Kehitys kohti asiakslähtöistä ajattelua oli alkanut. Vuosikymmenten ajan potilaita hoidettiin välittämättä heidän omista arvoistaan ja tahdostaan. Kuitenkin noin 1980-luvulta lähtien potilaan osallistuminen päätöksentekoon sekä oikeus tietää omasta hoidostaan ovat merkittävästi kasvaneet. (Sosiaali- ja terveysministeriö 1993; Kiikkala 2000: 112-113; Haes 2006.)

Asiakslähtöisyys on monivivahteinen ja laaja käsite ja sitä voidaan tarkastella monesta eri näkökulmasta. Asiakslähtöisyyden määritelmä riippuu pitkälti siitä, kuka asiakas on. Asiakkaan määrittely on ensisijaisen tärkeää asiakslähtöisyyttä tarkasteltaessa. Usein ajatellaan, että asiakslähtöisyys on luonnostaan tapahtuva toimintatapa, joskaan sitä ei aina tunnisteta. Asiakslähtöisyys koetaan tärkeäksi osaksi päivittäistä työtä, mutta ollaan eri mieltä siitä, miksi se on tärkeää. (Kiikkala 2000: 116; Duggan – Geller – Cooper – Beach 2006: 271.) Keskeistä asiakslähtöisyydessä on jokaisen asiakkaan kohtaaminen ~~omana~~ yksilönä. Asiakslähtöinen osaaminen – projekti käsittelee asiakslähtöisyyttä laajasti. Näkemys asiakkaasta on laaja, koska opiskelijat kohtaavat erilaisia asiakkaita jo opintojen aikana harjoittelussa, mutta erityisesti myöhemmin työelämässä. Asiakas tulee ymmärtää yksilönä, perheen tai muun yhteisön jäsenenä sekä yhteiskunnan jäsenenä. Yksilönä asiakas on oman elämänsä asiantuntija, jolla on tunteet ja tahtotila sekä halu tehdä valintoja omaan elämäänsä liittyen. Toisaalta taas asiakas kuuluu suurempaan kontekstiin, johon liittyvät muun muassa perhe, ystävät, koulu- ja työympäristö. Laajemmasta perspektiivistä katsottuna asiakas edustaa myös yhteiskuntaa, jossa hän on oman kulttuurinsa edustaja ja yleisesti tietyn alueen asiakas. (Kiikkala 2000: 116-119; Zambelt – Smets – Oort – Godfried – Haes 2006: 396 – 397.)

Asiakslähtöisyydestä puhuttaessa merkittävänä nousee esiin vuorovaikutus asiakkaan kanssa. Hyvän vuorovaikutuksen seurauksena asiakkaan kanssa toteutuu kommunikaatio, kumppanuus, yhteinen päätöksenteko sekä näiden seurauksena terveyden edistäminen. (Groene – Lombarts – Klazinga – Alonso – Thompson – Suñol 2009; Kiikkala 2000: 119.) Kommunikaatio osana asiakslähtöisyyttä on niin kuuntelemista kuin ymmärtämistäkin ja tämä toimii kahteen suuntaan. Asiakkaan tulee kunnioittaa ja kuunnella asiantuntijaa. Asiakas ja asiantuntija kuten esimerkiksi sairaanhoitaja toimivat



yhdenvertaisina, eikä kumpikaan ole toisensa yläpuolella tai määrälle toista. Hyvän hoitosuhteen avulla luodaan kumppanuus, jolloin hoidosta tulee avoimempaa ja asiakas pääsee helpommin mukaan hoitonsa päätöksentekoon. Hyvän kommunikaation seurauksena asiakkaalle tulee tunne siitä, että häntä on kuunneltu ja myös ymmärretty. Asiantuntijan tuoma ammattitaito yhdessä asiakkaan tarpeiden kartoittamisen kanssa johtavat hyvään lopputulokseen. Tämän seurauksena syntyy yhteinen päätöksenteko. (Kiikkala 2000: 119-120; Duggan– Geller – Cooper – Beach 2006: 272.) Kommunikaation osana asiakaslähtöisyydessä on ohjaus, joka on tavoitteellista toimintaa, jossa yhdessä pyritään edistämään asiakkaan oppimista. (Kääriäinen – Lahdenperä – Kyngäs 2005: 27-28.)

WHO on määritellyt terveyden edistämisen prosessiksi, jossa potilas itse pystyy lisäämään vaikutusta omaan terveyteensä ja edistämään omaa terveyttään osana hoitotyötä. Terveyden edistämistä tutkittaessa on kuitenkin osoittautunut, että potilaat eivät aina osaa vaatia riittävää informaatiota omasta hoidostaan ja tästä syystä yhteinen päätöksenteko jää heikoksi. Näin ollen voisi ajatella, että potilasta tulisi enenevässä määrin osata ohjata hoitoansa koskevaan yhteiseen päätöksentekoon hoitotyön ammattilaisten ohjauksen avulla. (Makoul – Arntson – Schofield 1995: 1241-1254.)

Tutkimukset ovat osoittaneet, että asiakaslähtöinen hoitotyö on vahvasti sidoksissa hyviin hoitotyön tuloksiin. (Duggan – Geller – Cooper – Beach 2006; Jones 2006; Noble– Kubacki – Martin – Llyoyd 2007; Davidson – Powers – Kamyar – Hedayat – Tieszen ym. 2007.) American Institute of Medicine on luonut vuonna 2001 suosituksen, jonka mukaan hoitotyössä tulisi keskittyä enemmän asiakas-lähtöisyyteen ja pyrkiä välttämään puhtaasti tautikeskeistä ajattelua hoitotyössä. Kyseinen suositus koostuu viidestä eri osa-alueesta:

- 1. Potilaan sekä omaisten rooli päätöksenteossa.**

Yhteisessä päätöksenteossa on tärkeää kuunnella potilaan sekä omaisten mieltä hoidosta ja antaa heille kaikki tarvittava tieto päätöksentekoa varten. Hoitotyöntekijän tehtävä on tuoda päätöksentekoon ammatillinen näkemyksensä

- 2. Moniammatillinen hoitotiimi.**

Moniammatillinen tiimi tuo erilaisia näkökulmia potilaan asemaan ja tilaan. Tärkeää on, että hoitotiimin henkilöillä on selkeä ja avoin suhde toisiinsa sekä yh-

teinen tavoite. Kaikilla tulee olla riittävä tieto potilaan tilasta, jotta potilas saa parasta mahdollista hoitoa.

3. Henkinen ja fyysinen tuki sekä potilaalle että hänen omaisilleen.  
Potilasta sekä hänen omaisiaan tulee jatkuvasti informoida hoidon kulusta ja mahdollisista muutoksista.
4. Hoitavan tahon ymmärrys potilaan tilasta ja asemasta.  
Ymmärrys ja kunnioitus potilaan kulttuuritaustaa kohtaan ja mahdollisuuksien mukaan huomiointi hoidon aikana. Käsitys siitä, että jokainen potilas on yksilö, jolla on tietty tausta ja tietyt elämän arvot.
5. Hoitavan tahon pyrkimys tehdä kaikki ammattitaitonsa puitteissa, jotta asiakas saa parasta mahdollista hoitoa. (Davidson ym. 2007.)

Samantyyppisiä suosituksia löydetään myös Suomesta. Esimerkiksi sairaanhoitajien eettisissä ohjeissa ilmenee, että jokaisella hoitoa saavalla on oikeus osallistua omaan hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. Hoitotyön edustajan tulee kunnioittaa potilaan itsemääräämisoikeutta sekä kohdella kaikkia potilaita oikeudenmukaisesti. (Suomen sairaanhoitajaliitto ry. 1996). Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (Sosiaali- ja terveysministeriö 1993 §785/92) kuvaa asiakaslähtöisyyttä oikeutena saada terveydentilansa edellyttämää hoitoa olemassa olevien voimavarojen mukaan. Potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Potilaan hoito on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata ja että hänen vakaumustaan ja hänen yksityisyyttään kunnioitetaan. Potilaan äidinkieli, hänen yksilölliset tarpeensa ja kulttuurinsa tulee huomioida mahdollisuuksien mukaan hänen hoidossaan ja kohtelussaan. Potilaalle on annettava selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä päätettäessä hänen hoitamisestaan. Hoitohenkilökunnan on kerrottava asiat niin selkeästi, että potilas ymmärtää mistä on kyse. Potilaalla on itsemääräämisoikeus hoitonsa suhteen ja hänen kanssaan yhteistyössä tulee tehdä päätökset, jotka koskevat hoitoa. Lain tarkoituksena on parantaa potilaan oikeusturvaa ja laki koskee koko terveys- ja sosiaalihuoltoa.

Sakurai, Lee, Schickendanz, Maa ja Lai (2008: 964-968) ovat jakaneet ammatillisen pätevyyden hoitotyössä seuraavanlaisiin ominaisuuksiin: Ymmärtäväinen ja jatkuva kommunikaatio asiakkaan kanssa, käytännön taidot, kliininen päätöksenteko, tunteiden ja arvojen ymmärtäminen sekä itsearviointi päivittäisessä työssä asiakkaan parasta ajatellen. Itsearviointi, omien taitojen peilaaminen ja pohtiminen on oleellinen osa

ammattillista kehittymistä jo opintojen aikana ja tästä syystä opetuksessa tulisi kiinnittää huomiota myös itsearviointiin.

### 3.3 Asiakaslähtöisyyden sisältö ja menetelmät opetuksessa

Hoitotyön asiantuntijat joutuvat työssään jatkuvasti haastavien ja nopeasti muuttuvien tilanteiden eteen, joissa päätökset on tehtävä lyhyessä ajassa. Vaikka kyseinen asia tiedostetaan oppilaitoksissa, on hoitotyön opetuksessa puutteita kyseisellä osa-alueella. Hoitotyön opetus painottuu usein opetuslähtöiseen ajatteluun, kun enemmän pitäisi painottaa oppimislähtöistä ajattelua. Opetus perustuu oppilaitoksen asettamiin vaatimuksiin opetussuunnitelmaan. Opetukselle asetetut tavoitteet eivät aina kohtaa sen kanssa, mitä opiskelijan todella tulisi oppia ja mistä opiskelijalla olisi todellista hyötyä työelämässä. Oppimislähtöisessä opetuksessa pyritään vastaamaan opetuksessa sen hetkiseen työelämään liittyviin haasteisiin. Sen sijaan, että opiskelijat opiskelevat hoitotyön sisältöä ja siihen liittyviä asioita teoriassa, olisi tärkeää opettaa kuinka toimia asiakaslähtöisesti ja kuinka toteuttaa asiakaslähtöistä päätöksentekoa. Tämän päivän hoitajien tulee jatkuvasti osata itsearviointia, vertaisarviointia sekä ymmärtää elinikäisen oppimisen merkitys. Perinteinen raskas teoriapainotteinen opetus jättää usein vain vähän tilaa kyseisille oppimismenetelmille. Oppimislähtöinen ajattelu vastaa kysymykseen "Mitä opiskelijan tulisi osata" kun taas opetuskeskeinen ajattelu vastaa kysymykseen "Mitä minä tahdon opettaa". (Candela – Dalley – Benzel-Lindley 2006: 59-61.)

Kiinnostusta asiakaslähtöisyyttä kohtaan on ollut jo vuosikymmenien ajan ympäri maailmaa. Viimeisimmät tutkimukset asiakaslähtöisyyden opetuksesta osoittavat, kuinka tärkeää on opetuksen merkitys, kun opiskelija rakentaa käsitystään asiakaslähtöisyydestä ja sen merkityksestä hoitotilanteessa. Opetuksessa tulisi ymmärtää erilaisia taitoja vaativiin tilanteisiin valmentautumisen tärkeys. Esimerkkejä kyseisistä taidoista ovat luonteva kommunikointi asiakkaan kanssa, lääketieteellisten suhteiden ylläpito ja edistäminen kollegoiden kanssa sekä toimiminen eettisten arvojen ja normien määräämällä tavalla omassa työssään. Opiskelijoille tulisi osata antaa suoraa palautetta tehdystä työstä. Erityisesti positiivisen palautteen saaminen tukee asiakaslähtöistä ajattelua. (Haidet – Kelly – Bentley – Blatt – Chou – Fortin – Gordon – Gracey – Harrell – Hatem – Helmer – Paterninti – Wagner – Inui 2006: 405-409.)

Viime vuosina käytännön työ on paljon vaikuttanut opetussuunnitelmien laadintaan ja opetusta on pyritty kehittämään keskustelelevammaksi, mutta edelleen monissa oppilaitoksissa on käytössä liian teoreettispainotteinen opetus. Lääketieteen ja hoitotyön ope-

tus pohjautuu useissa tapauksissa edelleen tautikeskeiseen tietoon ja opetukseen. Aika on rajallinen, jotta opiskelija todella ehtisi sisäistämään potilaan tai asiakkaan tilanteen. Osa tutkimuksista osoittaa sen, että keskustelutaidot ja kyvyt ovat viimeisen vuoden lääketieteenopiskelijoilla edelleen heikot, vähäiset ja sirpaloituneet. Asiakaslähtöisyydessä ajatuksena on yhdistää niin asiakkaan kuin hoitavan tahon käsitys ja mielipide asiakkaan tilanteesta taustavaikuttajat huomioiden. Tämän tyyppisen työskentelytavan avulla päästään parempiin lopputuloksiin hoidon suhteen sekä saadaan tyytyväinen asiakas. (Wahlqvist – Mattson – Dahlgren – Hartwig-Ericsson – Henriques – Hamark – Hösterey-Ugander 2005: 164-1701.)

Asiakaslähtöisessä hoitotyössä tarvitaan hyviä kommunikaatiotaitoja ja ristiriitatilanteiden hyvää hallintaa. Yhteisestä päätöksenteosta puhuttaessa tulee huomioida säännölliset tapaamiset päättävien tahojen kesken, kuten hoitohenkilökunta, omaiset ja luonnollisesti itse potilas. Näiden taitojen opettamista pidetään erityisen tärkeänä jo opiskeluvaiheessa, jotta opiskelijat saavat riittäviä valmiuksia kohdata haastavia tilanteita ja ymmärtää yhteisen päätöksenteon tärkeys. Yhteinen päätöksenteko onkin tutkimusten mukaan yksi tärkeimmistä asiakaslähtöisyyden elementeistä. (Davidson ym. 2007.)

Asiakaslähtöisyyden opettaminen tuo haasteita opettajalle, jotta hän voi varmistua että opiskelija on ymmärtänyt asian ja osaa soveltaa sitä käytäntöön. (Jones 2006.) Hoitotyön opettajilta vaaditaan kykyä yhdistää opetuksessa teoria ja käytäntö. Opetussuunnitelmat eivät kuitenkaan aina tue tätä. Näyttöön perustuvan hoitotyön on todettu olevan hyvä tapa yhdistää nämä kaksi, teoria ja käytäntö toisiinsa. (Salminen – Melender – Leino-Kilpi 2009: 5.) Teoriassa opittu asia voi olla haasteellista opiskelijalle sovitaa käytännön työhön. Opiskelijat ymmärtävät asiakaslähtöisyyden merkityksen, mutta käytännön tilanteet ovat usein teoriaa haastavimmat ja tästä syystä asiakaslähtöisyyttä on käytännössä harjoitettava. Teoriaopetuksen tulisi enemmän tukea ja muistuttaa käytännön työtä, jotta ero näiden välillä ei olisi niin suuri. (Jones 2006; Salminen ym. 2009: 4-5.)

Kansainvälisesti laadukkaasta hoitotyöstä puhuttaessa käy ilmi asiakaslähtöisyyden tärkeyden merkitys ja kyseistä toimintatapaa tukee myös maailman terveysjärjestö WHO. Asiakaslähtöisyyteen vahvasti liitettäviä vuorovaikutustaitoja ja niiden oppimista on tutkittu valitettavan vähän hoitotyön opiskelijoilla, vaikka kirjallisuus korostaa toimintatapaa tärkeäksi. Useat opetusmenetelmät ovatkin edelleen vahvasti teoriapainotteisia. (Jones 2006.)

Opiskelijat usein kuvittelevat opetuksen olevan sitä, että opettaja välittää tiettyyn aiheeseen liittyvän tiedon opiskelijalle. Opetus on haastava ja monimutkainen prosessi, joka perustuu opettajan ja opiskelijan väliseen vuorovaikutukseen. Vähitellen ollaan siirtymässä enemmän kokemuslähtöiseen hoitotyön opetukseen ja vähennetään perinteistä teoriaopetusta. Opetusmenetelmillä on merkittävä vaikutus opittuun asiaan ja opetuksen tulisi olla dynaaminen prosessi, jossa opiskelija itse on aktiivisesti mukana. (Bengtsson – Ohlsson 2009.)

Oppiminen ja opettaminen prosessina ovat haastavia ja tästä syystä on tärkeää pyrkiä jatkuvasti kehittämään opetusmenetelmiä. Ympäri maailman koetaan, että opiskelijaryhmien jatkuva kasvu sekä ajan puute lisäävät paineita opetukselle. Toinen haaste on pyrkiä lisäämään teoria- ja käytännön opetuksen yhdistämistä. Tämä on tärkeää eritoten käytännönläheisillä aloilla, kuten esimerkiksi hoitotyö sekä lääketiede. Useissa oppilaitoksissa perinteinen teoriaopetus sekä kliinisen työn opetus ovat edelleen kovin erillään toisistaan. (Chan – Yi Hsu – Ye Hong 2008.)

Simulaatiota oppimis- ja opetusmenetelmänä on käytetty hoitotyön opiskelijoilla aina 1980-luvulta lähtien. Se on tänä päivänä noussut melko suosituksi opetusmenetelmäksi ja tulevaisuudessa varmasti kasvattaa suosiotaan entisestään. Simulaatiossa on tarkoitus luoda opiskelijoille mahdollisimman todentuntuinen ja aito potilastilanne, jossa apuna käytetään kuvamateriaalia, ääniä, videota. Etuina ovat sen turvallisuus, vaarattomuus sekä tehokkuus oppimisen kannalta. Simulaation avulla opetuksesta tulee monipuolisempaa, luovempaa ja interaktiivista. Sekä toimii hyvänä pohjana todellisille tilanteille ja sen on todettu edistävän asiakaslähtöistä ajattelua ja osaamista. Simulaatio-opetuksessa teorian tieto sekä käytäntö kohtaavat luontevalla tavalla. Käytännön harjoittelua kentällä simulaatio ei korvaa, mutta täydentää muita oppimismenetelmiä. Simulaation suurin ero oikeaan tilanteeseen on kuitenkin se, että simulaatio on täysin riskitön eikä aiheuta jälkiseuraamuksia. (Murray – Grant – Howarth – Leigh 2008: 5.)

Yhdysvalloissa Harvardin yliopistossa on kokeiltu menetelmää, jossa kolmannen vuoden lääketieteen opiskelijat kirjoittavat lyhyitä raportteja kokemuksistaan ja opeistaan käytännöstä ja keskustelevat niistä pienissä ryhmissä. Ryhmään osallistujien tehtävä on peilata tilanteita omiin kokemuksiinsa ja jakaa tietoa ja taitoja sekä ohjata toinen toistaan. Ryhmien on todettu tutkimuksen mukaan edistävän tietoisuutta ja tarkoituksenmukaisuutta, jotta opiskelijat oppivat tiimityöskentelyn tärkeyden asiakkaan hoitoa ja asiakaslähtöisyyttä ajatellen. Optimaalinen ammatillinen kehittyminen edellyttää käytäntöä peilaavaa opetusta yhä enenevässä määrin. Opetuksessa tulisikin korostaa opis-

kelijälähtöistä opetusta jo opetussuunnitelmasta lähtien. (Hill-Sakurai – Lee – Schickendanz – Maa – Lai 2008: 964-968.)

Hyvä asiakaslähtöisyyden opetusmenetelmä on case-based -opetus, jossa pyritään ennakkotapauksen avulla opettamaan kokonaisuuksia. Kyseistä menetelmää on käytetty esimerkiksi Taiwanissa, jossa perustettiin opettajista koostuva projektiryhmä, jonka tehtävänä oli koota manuaaleja eli caseja kyseistä opetusmenetelmää ajatellen. Projekti kohdistui lääketieteen opetukseen. Projekti tuotti yhteensä 18 erilaista casea, joita käytettiin opetuksessa. Kunkin ennakkotapaus kattoi yhden asiakkaan, jolla oli todettu vakava sairaus. Jokaiseen tapaukseen koottiin manuaali, jossa ilmenivät potilaan perustiedot, opetuksen tavoite, sairauden kuvaus (kliinisesti merkittävät seikat) sekä kysymyksiä, joita voitaisiin käyttää ryhmäkeskustelun herättämiseksi. Tätä tapauskeskeistä opetusta pilotoitiin ja kysyttiin sekä opettajien että opiskelijoiden mielipiteitä. Opettajat kokivat, että menetelmän avulla voisi kehittää opetussuunnitelmaa asiakaslähtöisempään suuntaan. Menetelmän avulla pystyttäisi myös vähentämään turhia päällekkäisyyksiä opetuksessa. Opiskelijoiden näkökulmasta kyseinen tapauskeskeinen opetus edisti aktiivista oppimista, joka osallisti heidät oleellisena osana opetukseen. Opetus tuntui myös yhtenäisemmältä. Menetelmän avulla opiskelijoiden sekä opettajien välinen vuorovaikutus myös parani. (Chan – Yi Hsu – Ye Hong 2008.)

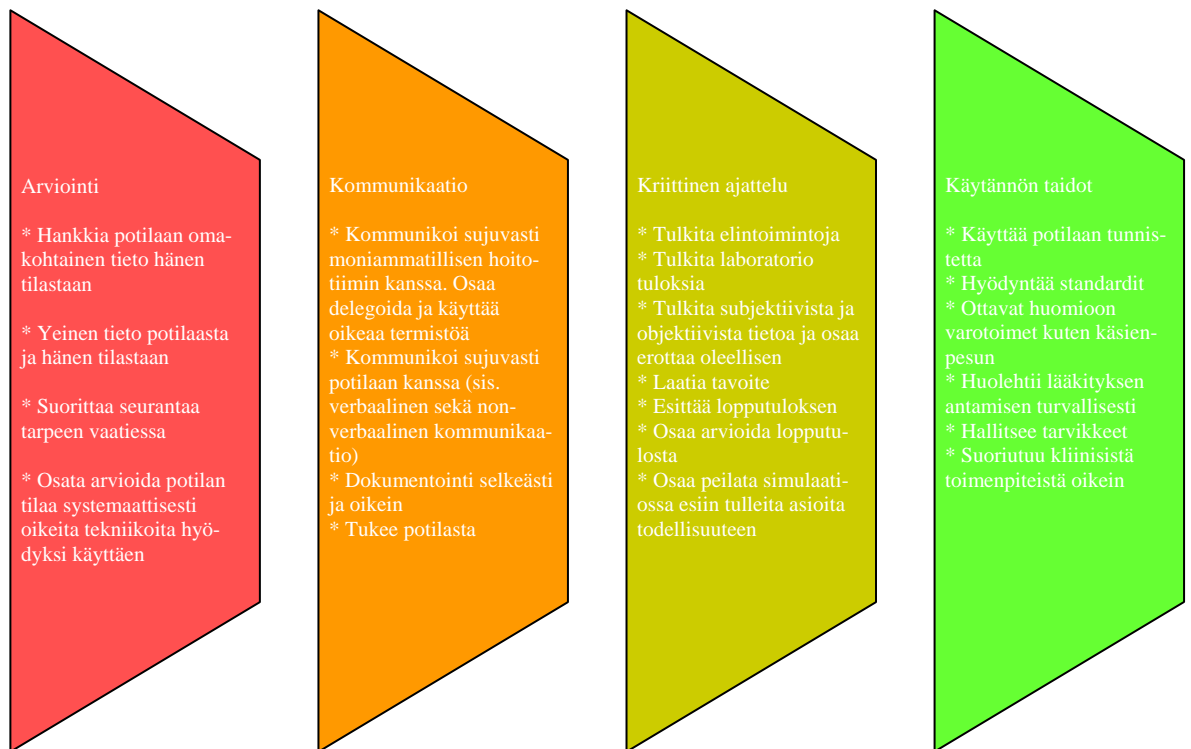
Jones 2006 tutki kahden eri opetusmenetelmän vaikutusta vuorovaikutustaitojen harjaannuttamiseen hoitotyön opiskelijoilla. Ensimmäinen ryhmä sai kuunnella ääninauhalta kymmenen aitoa potilastilannetta, joissa toiset hoitotyön opiskelijat kohtasivat potilaan. Toinen ryhmä sai teoriaopetusta kommunikaationtaidoista ja niiden merkityksestä potilaan kohtaamisessa, jonka jälkeen he kuuntelivat lyhyen neljän minuutin mittaisen potilastilanteen sairaanhoitajan kanssa. Todettiin, että ääninauhojen avulla opiskelijat muistivat paremmin aiemmin teoriassa opitut asiat ja pystyivät tunnistamaan hyvän kommunikaation merkityksen. Oppimismenetelmien yksi merkittävä haaste on pienentää teorian ja käytännön työn välistä kuilua. Opiskelijoiden haasteensa usein onkin teorian soveltaminen käytäntöön.

Noble– Kubacki – Martin – Llyoyd (2007) ovat tutkineet vanhaa perinteistä teoreettis-painotteista sekä uudempaa käytännönläheistä tapaa opettaa lääketieteen opiskelijoita. Käytännönläheisessä menetelmässä ajatuksena oli, että siinä huomioidaan asiakaslähtöisyyteen liittyvät tärkeät tekijät kuten kommunikaatiotaidot, eettiset asiat, lakiin liittyvät sekä kliiniset taidot. Tutkimusta tehtiin useamman vuoden seurannalla. Siinä todettiin, että perinteisen teoreettisen opetustavan opiskelijat olivat huomattavasti hermos-

tuneempia kohdatessaan potilaan, kun taas käytännönläheisemmän menetelmän oppineet olivat itsevarmempia ja luontevia potilaan kohdatessaan. Asiakslähtöisyyden eri osa-alueiden opettamista opiskelijoille pidetään tärkeänä, jotta heidän olisi helpompi valita asiakaslähtöinen lähestymistapa kohdatessaan potilaan.

Kuten jo aiemmin on todettu, ovat työelämän odotukset vastavalmistuvilta hoitotyön ammattilaisilta kovat. Problem based learning (PBL) eli ongelmakeskeinen oppiminen on jatkuvasti nostamassa opetusmenetelmänä suosiotaan. Tarkoituksena on hyödyntää opetuksessa aitoja tosielämän hoitotyön ongelmia ja ratkoa niitä. Työantajille tehdyssä tutkimuksessa osoittautui, että opiskelijat jotka olivat opiskelleet ongelmakeskeisen oppimisen kautta, olivat itsevarmempia työssään ja innokkaampia oppimaan uutta. Vastavalmistuvissa oli havaittavissa myös parempia ongelmanratkaisutaitoja, jotka miellyttivät työnantajia. (Williams – Day 2009; Docherty – Hoy – Topp – Trinder 2005: 527.)

Opetuksesta puhuttaessa on myös aina muistettava, että jollain keinolla on opittua asiaa pyrittävä arvioimaan. Arviointi on tärkeää toki opettajalle, mutta erityisesti opiskelijalle, jotta hän saa käsityksen omista tiedoistaan ja taidoistaan. Arviointimenetelmät vaihtelevat riippuen siitä, mitä opetetaan. Erityisesti opettajat kokevat käytännön harjoitteiden arvioinnin haastavaksi. Yhdysvaltalaisen Creightonin yliopiston tutkimuksessa simulaatiossa käytettävistä arviointimenetelmistä, on arviointi jaettu neljään eri osa-alueeseen. Kyseessä on siis työkalu (kuvio 1.), jonka tarkoitus on helpottaa käytännön harjoitteiden arviointia. Arvioinnissa on neljä eri pääryhmää jota tarkastellaan. 1. Arviointi, 2. kommunikaatio, 3. kriittinen ajattelu ja 4. käytännön taidot. Jokainen osa-alue arvioidaan, joko 0 pistettä ( ei osoita pätevyyttä) tai 1 piste (osoittaa pätevyyttä) ja mikäli ei osata sanoa ei anneta pisteitä. Mikäli kaikki kohdat arvioidaan, on kohteita yhteensä 21 kappaletta. Läpäisyprosentti tulisi olla 75 %, jotta suoritus voidaan hyväksyä. Kyseisen arviointimenetelmän käyttäminen osoittautui tutkimuksessa luotettavaksi sekä asiakaslähtöisyyttä tukevaksi arviointimenetelmäksi. Suurin yllätys testattaessa oli huono suoriutumisprosentti kliinisten toimenpiteiden suorittamisessa. Syyksi arveltiin kliinisten tilanteiden haasteellisuus niiden monipuolisuuden vuoksi. (Todd – Manz – Hawkins – Parsons – Hercinger 2008: 1 – 12.)



KUVIO 1. Simulaatioharjoituksessa käytetty arviointityökalu (Todd ym. 2008: 6.)

### 3.4 Asiakslähtöisyyden kehittyminen ja kehittäminen

Asiakslähtöisyyden kehittymistä hoitotyön opiskelijoilla on tutkittu heikosti. Lääketieteen opiskelijoille tehdyissä tutkimuksissa käy ilmi, että lääkilähtöinen sekä tautilähtöinen ajattelu lisääntyy opintojen edetessä. Erityisesti tiedon jakaminen potilaan kanssa heikentyy ja lääkilähtöinen ajattelu lisääntyy opintojen edetessä, kun taas potilaan tilasta välittäminen säilyy asiakslähtöisenä. Vaikka tutkimukset osoittavat, että viimeisen vuoden lääketieteen opiskelijat ovat vähemmän halukkaita ottamaan potilaan mukaan päätöksentekoon, ymmärtävät he kuitenkin paremmin potilaan yksilöllisyyden sekä pystyvät suunnittelemaan hoidon sen mukaisesti. (Tsimtsiou – Kerasidou – Efstathiou – Papaharitou – Hatzimouratidis – Hatzichristou 2007: 146 – 150.) Hoitotyön opiskelijoille tyypillinen ominaispiirre on kiinnostus muiden auttamista kohtaan. Pystyäkseen työskentelemään ammattitaitoisesti hoitotyössä ei pelkkä teoreettinen osaaminen riitä, vaan pitää omaksua ja osata yhdistää erilaisia käytännön taitoja. (Bengtsson – Ohlsson 2009.)

Asiakslähtöisyyttä kehitettäessä on hyvä pysähtyä hetkeksi pohtimaan mitä asiakslähtöisyys ei ole. Asiakslähtöisyyttä ei ole se, että asiakas tai potilas toimii käskyttäjä-



nä hoitohenkilökunnalle. Asiakaslähtöisyyttä ei ole pelkkä taudin selättäminen tai tekninen suoritus, jonka hoitava taho suorittaa tietyn menettelytavan mukaisesti. Tutkimustulokset osoittavat, että potilaat joita hoidetaan ja kohdellaan asiakaslähtöisesti tarvitsevat vähemmän laajamittaisia tutkimuksia ja kokevat tarvitsevansa harvemmin lähteen toiselle lääkärille konsultaatiota varten. Potilastyytyväisyys myös kasvaa ja potilas kokee olevansa yksilönä tärkeä, kun häntä kohdellaan asiakaslähtöisesti. (Duggan-Geller – Cooper – Beach 2006: 272 – 273.)

Tutkimustulokset osoittavat myös sen, että asiakaslähtöinen toiminta ei aina ole paras mahdollinen lähestymistapa kaikille potilasryhmille kaikissa tilanteissa. On todettu, että muun muassa vakavasti sairastuneet kuten rintasyöpöpotilaat, joilla on huono paranemisenuste, eivät välttämättä kaipaa asiakaslähtöisyyttä hoidossa. Tässä tilanteessa tarkoitetaan asiakaslähtöisyydellä osallistumista päätöksentekoon tai tarkkaa tietoa omasta terveydentilasta. Kyseiset potilaat tahtovat mieluummin elää uskossa, että tilanne kohenee. (Haes 2006: 293 – 295.)

Asiakaslähtöisyyttä on tutkittu eri hoitotyön ympäristöissä ympäri maailmaa. Groene – Lombarts – Klazinga – Alonso – Thompson – Suñol 2009 toteavat tutkimuksessaan, että tiettyjä asiakaslähtöisyyden osa-alueita käytetään laajalti ympäri Eurooppaa. Näitä osa-alueita ovat potilaan oikeuksien huomioiminen sekä yksityisyyden suojeleminen. Toisaalta taas potilaalta oppiminen sekä potilaan yhdistäminen toiminnan kehittämiseen asiakaslähtöisemmäksi ovat osa-alueita, jotka ovat vielä vähäisessä käytössä käytännön työssä.

Moniammatillista opetusta ja oppimista on kuvattu eri ammattiryhmien ja -alojen väliseksi oppimiseksi ja yhteistyötä kehittäväksi toiminnaksi. Moniammatillisesta osaamisesta puhutaan paljon, mutta opiskeluvaiheessa sen opettaminen jää monta kertaa vähäiselle huomiolle. Tulevaisuuden visiot ennustavat, että vastaisuudessa tulisi eri ammattiryhmien kesken tehdä entistä tiiviimpää yhteistyötä, jotta kohdataan potilaan tarpeet monipuolisesti ja moniammatillisesti. (Gilbert 2005.) Tulevaisuudessa yhä tärkeämmäksi nousee myös kulttuuristen eroavaisuuksien huomiointi. Kansainvälistymisen myötä myös terveydenhuoltoon nousee uusia haasteita. Eri kulttuuritaustalla olevia ihmisiä on yhä enemmän ja jo hoitotyön opetuksessa oppilaitoksissa tulisi antaa opiskelijoille valmiudet kulttuuriselle pätevyydelle. Yhdysvalloissa on luotu tietynlainen standardi, jonka mukaan opetuksessa tulee huomioida kulttuurinen pätevyys ja sen opettaminen. Standardin sisältö kuuluu näin: Opiskelijan tulee osoittaa ymmärrystä eri kulttuuritaustoista tulevien ihmisten käytöstä kohtaan, koskien sairauden ja oireiden

kohtaamista sekä hoitoa. Opiskelijan tulee tunnistaa ja asianmukaisesti osoittaa ennakoasennottomuutensa eri kulttuurien edustajia kohtaan. (Carter – Lewis – Sbrocco – Tanenbaum – Oswald – Sykora – Williams – Hill 2006: 1772-1778.)

On valitettavaa, että kulttuurisen pätevyyden huomioiminen kokonaisvaltaisesti opetuksessa on vielä monilta osin puutteellista eikä sitä varten ole luotu selkeitä ohjeita opetussuunnitelmissa. American Medical College on kehittänyt työkalun, jonka avulla lääketieteen oppilaitokset voivat arvioida kulttuurisen osaamisen harjoittamista sekä opetusta. Kokonaisuus käsittää viisi eri osa-aluetta: 1. Perusteet, kulttuurisen pätevyyden määrittely sekä asiayhteys. 2. Avainasiat, jotka liittyvät kulttuuriseen pätevyyteen. Mitkä seikat tulee huomioida ja osata. 3. Ymmärtää mitkä seuraukset on stereotyyppisellä yleistämällä kliiniseen päätöksentekoon. 4. Lähtökohtaiset terveydelliset erot ja arvot, jotka vaikuttavat hyvinvointiin ja terveyteen. 5. Monikulttuuriset kliiniset taidot.

Kulttuurisen pätevyyden työkalun käytöstä on saatu hyviä tuloksia Yhdysvalloissa. Hoitava taho on oppinut ymmärtämään potilasta sekä hänen terveysarvojaan paremmin, on opittu keskustelemaan potilaan kanssa hoidon sopivuudesta huomioiden hänen kulttuurinsa ja uskontonsa. Potilailta on myös tullut positiivista palautetta, kun henkilöstö osaa huomioida heidän taustansa, kulttuurinsa ja uskontonsa hoitotyössä. (Carter ym. 2006: 1772-1778.)

#### **4 Tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset**

Tämän työn tarkoitus on kuvata kahden suomalaisen ammattikorkeakoulun hoitotyön opettajien näkemyksiä ja näkemyseroja asiakaslähtöisyydestä hoitotyössä ja sen opetuksessa sekä asiakaslähtöisyyden kehittämisestä.

Tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää asiakaslähtöisen osaamisen kehittämisessä, jotta opiskelijat saisivat mahdollisimman hyvät valmiudet asiakaslähtöiseen toimintaan työelämässä.

Tutkimuskysymyksiä työssäni on kolme, ja ne kuvaavat kahden ammattikorkeakoulun opettajien näkemyksiä ja näkemyseroja seuraavista asioista:

1. Mitä on asiakaslähtöisyys hoitotyössä?

2. Miten asiakaslähtöisyys ilmenee hoitotyön opetuksessa?
3. Kuinka asiakaslähtöistä osaamista tulisi kehittää?

## 5 Tutkimusmenetelmät

### 5.1 Aineiston keruu

Haastateltavina oli yhteensä 16 hoitotyön opettajaa, niistä 8 Keski-Pohjanmaan ja 8 Metropolia ammattikorkeakoulusta. Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua. Kaikille opettajille esitettiin samat kysymykset (liite 1) ja haastattelut nauhoitettiin ja litteroitiin auki. Kukin haastattelu oli kestoaltaan noin 30 – 60 minuuttia. Tärkeää teemahaastattelussa on, että haastattelija tuntee aihealueen hyvin ja on tutustunut teemoihin tarkoin ennen haastattelutilannetta. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Haastattelijat perehdytettiin projektin toimijoiden toimesta. Haastattelijana Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulussa toimi hoitotyön opettaja, joka suoritti haastattelut alkuvuodesta 2008. Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulussa haastateltaviksi päätyi kahdeksan hoitotyön opettajaa, jotka olivat kiinnostuneita osallistumaan tutkimukseen. (Törrönen 2009.) Metropoliaassa haastattelun suorittivat YAMK-opiskelijat osana opintojaan keväällä 2008. Kaksi opiskelijaa haastatteli aina yhden opettajan, niin että toinen opiskelijoista esitti kysymykset ja toinen teki muistiinpanoja sekä huolehti nauhurin toiminnasta. Haastateltavana oli yhteensä kahdeksan hoitotyön ja ensihoidon opettajaa. Metropoliaassa hoitotyön opetussuunnitelma on jaettu kahdeksaan juonteeseen. Jokaisen juonteen opetuksesta vastasi aineiston keruun hetkellä opettajista muodostettu juonneryhmä. Kustakin opetusjuonteesta oli valittu yksi opettaja haastateltavaksi. Tärkeää oli, että kyseinen opettaja oli keskeinen henkilö opettamassaan juonteessa ja tunti juonteen hyvin. (Aaltonen – Hämäläinen 2009.) Tärkeää haastattelun onnistumiseksi on miettiä myös ketä haastattelee. Saaranen-Kauppinen & Puusniekan (2006) mukaan. Tutkittaviksi tulisi valita sellaiset henkilöt, joiden uskotaan parhaiten tuntevan tutkittavan aihealueen.

Teemahaastattelun ei ole tarkoitus olla pienten yksityiskohtien kyselemistä, vaan suurempien kokonaisuuksien käsittelemistä (Saaranen-Kauppinen – Puusniekka 2006). Teemahaastattelulomakkeessa (liite 1) on esitelty kolme tutkimustehtävää, jotka jakau-

tuvat yhteensä 12 pääteemaan ja niiden alateemoihin. Teemahaastattelun ensimmäistä tutkimustehtävää ohjaa Kiikkala 2000, jonka mukaan tutkimustehtävä on laadittu. Toisen tutkimustehtävän teemoituksessa on hyödynnetty aiempaa tutkimustietoa, joka koskee asiakaslähtöisyyden opetusta ja opetuksen arviointia. Kolmas tutkimustehtävä nousee projektin tarpeesta selvittää kehittämistarpeita ja haasteita hoitotyössä.

## 5.2 Aineiston analysointi

Tässä opinnäytetyössä olen käyttänyt sisällön analyysiä aineiston analysoimiseen. Aineisto koostui kahdesta ammattikorkeakoulusta kerätystä haastattelumateriaalista ja päätin analysoida aineistot erikseen, koska halusin saada selville mahdollisia eroja koulujen välillä. Analysoin molempien ammattikorkeakoulujen opettajien aineiston tutkimustehtävittäin induktiivisella sisällönanalyysillä, koska en halunnut ennalta luokitella vastauksia vaan antaa aineiston puhutella. (Kyngäs – Vanhanen 1999.) Induktiivinen sisällönanalyysi koostuu kolmesta vaiheesta 1. aineiston pelkistäminen, 2. aineiston ryhmittely ja 3. abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. (Tuomi – Sarajarvi 2009).

Analyysi alkoi tutustumalla aineistoon. Koska en ollut itse toiminut haastattelijana enkä litteroinut haastatteluja auki, oli erityisen tärkeää perehtyä litteroituun haastattelumateriaaliin huolellisesti. Käytössä minulla oli alkuperäiset haastattelukasetit, joiden avulla pystyin tarkistamaan epäselviä kohtia. Yhteensä analysoitavaa aineistoa oli alussa lähes 200 sivua, noin 100 sivua kumpaakin ammattikorkeakoulua kohti. Perehdyin kunkin ammattikorkeakoulun aineistoon lukemalla sen useita kertoja läpi. Mikäli haastateltava opettaja oli käsitellyt yhden tutkimustehtävän asioita toisen tutkimustehtävän yhteydessä, siirsin asiat oikeiden tutkimustehtävien alle. Seuraavaksi lähdin analysoimaan tekstiä luomalla analyysiyksikön. Analyysiyksikkönä toimi yhtä asiaa kuvaava ilmaisu tai asia. Tärkeää on pyrkiä erottelemaan oleelliset ilmaukset analysoitavasta aineistosta. Poistin tekstistä sellaiset ilmaukset, jotka eivät käsitelleet tutkittavaa asiaa ja pelkistin alkuperäisilmaukset pelkistetyiksi ilmaisuiksi. (Kyngäs - Vanhanen 1999: 5-6). Palasin säännöllisesti tutkimuskysymyksiin, jotta analysoitava aihealue säilyisi selkeänä mielessä.

Pelkistetyt ilmaukset listasin erilliselle paperille allekkain ja leikkasin irti toisistaan. Levitin kaikki leikatut laput ja lähdin etsimään samankaltaisuuksia ja erilaisuuksia ilmausten

välillä. Analyysi jatkui tämän jälkeen aineiston pelkistettyjen ilmaisujen ryhmittelyllä. Ryhmittelyn jälkeen annoin ryhmälle sitä kuvaavan nimen, josta muodostui alakategoria. Alakategoriat muodostivat kokonaisuuksia, joista syntyi yläkategoriat ja lopuksi yläkategoriat muodostivat yhdistävän kategorian. Esimerkki analyysin etenemisestä on liitteessä 3., jossa on kuvattuna yhden teeman alkuperäiset yksittäiset ilmaukset ja niiden pelkistykset. Tämän jälkeen on alakategoria, johon kyseinen pelkistetty ilmaus kuuluu sekä yläkategoria, johon kaikki kyseisen esimerkin alakategoriat kuuluvat.

Analysoin vain ilmisällöt haastatteluista ja pyrin välttämään piiloilmaisujen analysoimista, jottei syntyisi turhaa tulkintaa. Keskustelua on paljon käyty siitä, voidaanko dokumentista analysoida piilossa olevia viestejä luotettavasti ja siitä ollaan montaa mieltä. Tulkinnan varaa pidetään riskinä piiloviestejä analysoitaessa. Luotettavuutta lisää se, että aineistosta analysoidaan pelkkä ilmisältö. (Kyngäs – Vanhanen 1999: 3-10.)

## **6 Tulokset**

### **6.1 Tulosten esittelyn kuvaus**

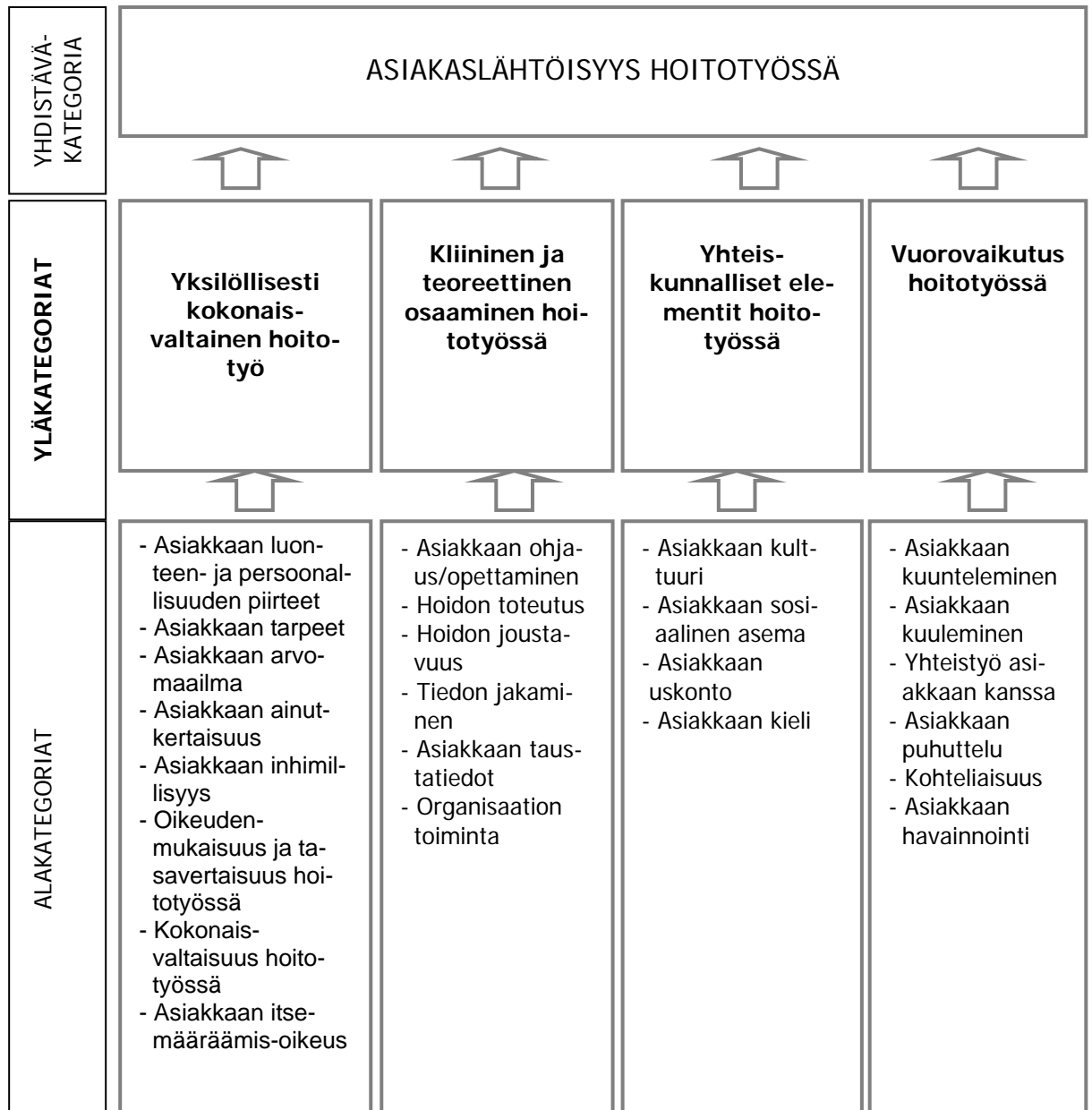
Tulokset esitetään tutkimuskysymyksittäin. Aluksi esitän Keski-Pohjanmaan ja sen jälkeen Metropolia ammattikorkeakoulun tulokset. Kunkin tutkimuskysymyksen tulokset muodostavat oman kappaleen, jonka alussa käyn lyhyesti läpi mitä tutkimuskysymyksellä pyrittiin selvittämään. Tuloksia on havainnollistettu kuvioden avulla ja ne ohjaavat tuloksien esitystapaa. Tulokset on avattu tekstiin kuvion jälkeen yläkategorioiden mukaan. Yläkategoriat ovat sekä taulukossa että tekstissä lihavoiduilla kirjaimilla. Alakategoriat muodostavat yläkategorian ja yläkategorioiden yhdistävänä kategoriana toimii itse tutkimuskysymys. Suorat lainaukset haastatteluista on kursivoitu sekä esitetty lainausmerkeissä muun tekstin välissä. Lopuksi käyn läpi eroja opettajien näkemysten välillä omana kappaleena.

### **6.2 Asiakslähtöisyys hoitotyössä**

Tutkimuskysymyksellä pyrittiin selvittämään mitä asiakslähtöisyys on hoitotyössä hoitotyön opettajien mielestä. Opettajia pyydettiin kuvamaan millaiset asiat ovat keskeisiä asiakslähtöisessä hoitotyössä.

### 6.2.1 Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulun opettajien näkemyksiä

Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulussa hoitotyön opettajien näkemykset jakautuivat neljään yläkategoriaan (kuvio 2.), jotka olivat **yksilöllisesti kokonaisvaltainen hoitotyö, kliininen ja teoreettinen osaaminen hoitotyössä, yhteiskunnalliset elementit hoitotyössä sekä vuorovaikutus hoitotyössä**. Kukin yläkategoria muodostui useammasta alakategoriasta, jotka nousivat haastatteluista keskeisiksi asioiksi.



KUVIO 2. Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulun opettajien näkemyksiä asiakaslähtöisyydestä hoitotyössä

**Yksilöllisesti kokonaisvaltainen hoitotyö** koostui asioista, jotka vaikuttavat asiakkaan huomiointiin hoitotyön prosessin aikana. Kukin asiakas on oma yksilönsä, jonka toimintaa ohjaavat hänen persoonallisuutensa ja luonteenpiirteensä. Merkittävää on ottaa kukin asiakas/potilas vastaan yksilönä ja ihmisenä, joka on oman elämänsä asiantuntija.

*"Ja tää asiakaslähtöisyys on tässä sitä, että ainoastaan hoitaja ei tiedä mikä on asiakkaalle parasta, vaan asiakas itse kykenee määrittelemään oman elämänsä ongelmat ja sen missä hän tarvitsee apua."*

Asiakkaalla on arvomaailmansa ja hän on ainutkertainen yksilö, jolla on omat tarpeet. Keskeiseksi opettajat kokivat juuri tämän ainutkertaisuuden ja sen merkityksen korostamisen hoitotyössä.

*"Jokainen on erilainen. Asiakas on oman ikäisensä, kokoisensa, hän tulee tietystä kulttuurista, hänellä on oma koulutustaustansa, oma ammatti ja perhe."*

Asiakas on aina kokonaisuus ja hoitotyön tulisi olla kokonaisvaltaista. Asiakasta ei tulisi ryhmitellä tietyn sairauden mukaan, vaan kohdata hänet kokonaisvaltaisesti. Jotta asiakkaan itsemääräämisoikeus toteutuisi, tulee hänet nähdä kokonaisuutena ja kykenevänä kertomaan mikä hänelle on parasta ja mitkä ovat hänen tarpeensa.

*"Nähdään ihminen kokonaisuutena ja tämmöisenä tosiaan pystyvänä itseään koskevilla asioilla kuten itsemääräämisoikeus."*

Asiakkaan kokonaisvaltaiseen kohtaamiseen liittyi myös asiakkaaseen tutustuminen, johon tulee varata riittävästi aikaa kullekin asiakkaalle. Oikeudenmukaisuuden ja tasa-vertaisuuden opettajat nostivat esille asiakaslähtöisyyden toteutuminen varmistamiseksi hoitotyössä. Kaikille tulisi suoda samat oikeudet eikä tiettyä asiakasta voi lähteä suosimaan. Asiakaslähtöinen hoitotyö ei voi perustua eriarvoisuuteen.

**Kliininen ja teoreettinen osaaminen hoitotyössä** muodostui toiseksi yläkategoriaksi. Tähän kategoriaan liittyvät ne seikat, jotka vaikuttavat käytännön hoitotyöhön, kuten hoidon toteutus, hoidon joustavuus, asiakkaan ohjaus, organisaatio ja tiedon jakaminen asiakkaalle. Ohjaus- ja opettamistaidot nostettiin esille tärkeinä asioina. Oh-

jaaminen ja opettaminen tässä tilanteessa tarkoittivat asiakkaan ohjaamista ja opettamista. Asiakkaan tulisi ymmärtää asioita, joita hänen itse täytyy tehdä, jotta hoito olisi mahdollisimman monipuolista esimerkiksi lääkehoidon kohdalla. Hyvä hoito on aina yhteistyötä asiakkaan kanssa. Hoitotyön ammattilaisen tulisi osata ohjata asiakasta päätöksentekoon. Lisäksi hyvään ohjaamiseen sisältyy riittävän informaation antaminen asiakkaalle hänen tilanteestaan sekä hoitoon liittyvistä seikoista, jotta asiakas voi osallistua aktiivisesti omaan hoitoonsa. Asiakaan toivomuksia tulisi kuunnella ja asiakkaalla on oikeus saada riittävästi tietoa hoidostaan ja sen etenemisestä.

*” Asiakkaalla on oikeus saada tietoa siitä omasta hoidosta.”*

Kaiken työn taustalla on luonnollisesti jokin organisaatio. Organisaation kuten esimerkiksi sairaalan tulisi olla helposti lähestyttävä asiakkaan näkökulmasta tarkasteltuna. Organisaation tulisi tarjota riittävästi informaatiota toiminnastaan ja palveluistaan ja koko organisaation toiminnassa tulisi näkyä asiakaslähtöinen toimintakulttuuri.

*” Elikäs se ois suunniteltu siten, että toiminnot siirtyy eikä asiakas kulje luukulta luukulle. Sillä tavalla et organisaatio toimis mahdollisimman hyvin sen asiakkaan näkökulmasta.”*

**Yhteiskunnalliset elementit hoitotyössä** pitivät sisällään kulttuuriin, sosiaaliseen asemaan sekä uskontoon liittyvät asiat hoitotyössä. Keski-Pohjanmaalla opettajat kokivat vaikeaksi kysymyksen, jossa pyydettiin kuvailemaan asiakasta yhteisönsä jäsenenä. Kahdeksasta opettajasta kolme mainitsi, että kysymys tuntui hankalalta ja vastaukset olivat osittain aiheen vierestä.

Kulttuuriin liittyvät tekijät sekä uskonto olivat asioita, jotka mietityttivät, samoin eri kulttuurien tuomat erilaiset käytännöt, kuten tapa pukeutua, käyttäytyä ja toisen ihmisen kohtaaminen. Kulttuurilla, taustalla ja uskonnolla koettiin olevan vaikutus siihen, miten asiakas suhtautuu hoitoon. Eri kulttuureissa käsitykset hoitotyöstä ja sen toteuttamisesta saattavat vaihdella. Sukupuoliroolit voivat myös olla hyvin erilaiset eri kulttuureissa.

*”Ja sitten myöskin tavallaan nuo roolit, suhteessa yhteiskuntaan, että esimerkiksi miehillä ja naisilla voi olla hyvin erilaiset roolit määräämisvalan suhteen eri yhteiskunnissa.”*



Sosiaalisen aseman ja perheen jäsenen roolin huomiointi hoitotyössä koettiin tärkeäksi. Esiin tuli asiakkaan suhde omaan perheeseensä, sukulaisiinsa ja suhteen vaikutus hoitoon liittyviin asioihin. Myös asiakkaan suhtautuminen hoitoon yleisellä tasolla nousi esille.

*”Onko hän isä, äiti, sisar, mikä hänen roolinsa on siellä yhteisössä ja sieltä nousee ne hänen voimavaransa sekä onko hän antavana vai saavana osapuolena.”*

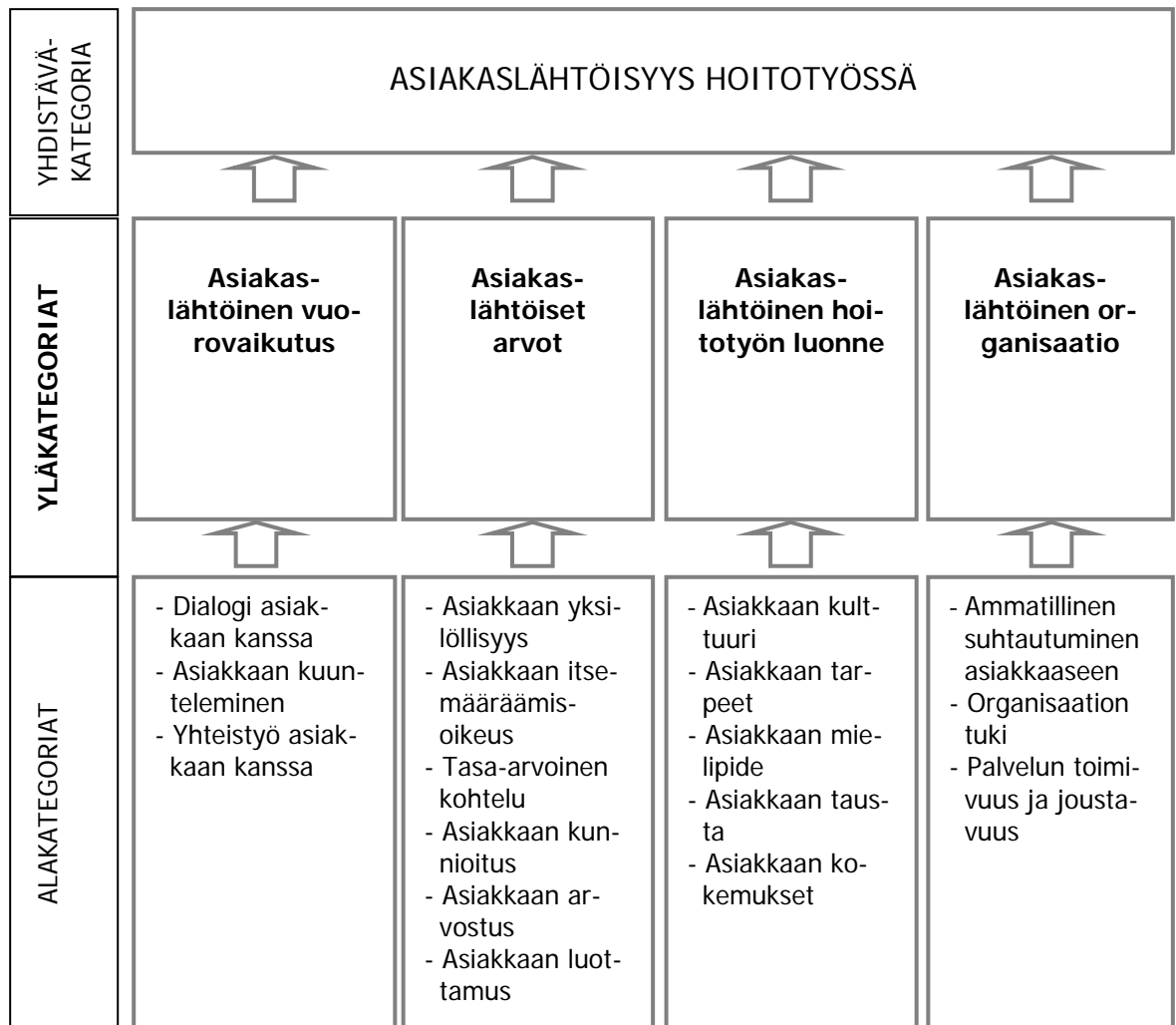
**Vuorovaikutuksesta hoitotyössä** opettajat nostivat keskeisiksi asioiksi kuuntelemisen ja kuulemisen taidon. Rajoitteena pidettiin nykypäivän kiirettä, jolloin erityisesti kuuleminen jää usein puolitiehen. Asiakkaan kuulemiseen liittyivät havainnointi sekä non-verbaalisten viestien kuuleminen. Asiakkaan toivomuksia hoidosta tulisi kuunnella ja huomioida mahdollisuuksien mukaan. Hoitajalla ei voi olla asennetta, että ainoastaan hän tietää mikä on asiakkaalle parasta.

*”Hoitotyössä kaksi asiantuntijaa kohtaa toisensa, toinen on asiantuntija hoitamisessa ja toinen omissa asioissa.”*

Yhteistyötä hoitajan ja asiakkaan välillä pidettiin merkittävänä asiakkaan itsemääräämisoikeuksien toteutumiseksi. Hyvä hoitotyö muodostuu hoitotyön ammattilaisen tuomasta ammattitaidosta, joka yhdistyy asiakkaan asiantuntemukseen omasta tilanteestaan.

#### 6.2.2 Metropolia ammattikorkeakoulun opettajien näkemyksiä

Metropolia ammattikorkeakoulussa hoitotyön opettajille tehdyn haastattelun perusteella syntyi myös neljä yläkategoriaa, jotka olivat **asiakaslähtöinen vuorovaikutus, asiakaslähtöiset arvot, asiakaslähtöinen hoitotyön luonne ja asiakaslähtöinen organisaatio** (kuvio 3.).



KUVIO 3. Metropolia ammattikorkeakoulun opettajien näkemyksiä asiakaslähtöisyydestä hoitotyössä

**Asiakaslähtöinen vuorovaikutus** piti sisällään Metropolian ammattikorkeakoulun hoitotyön opettajien mielestä kuuntelemisen, dialogin sekä yhteistyön asiakkaan kanssa. Asiakkaan kuuntelemista ja kuulemista korostettiin, jotta hän itse pääsisi osallistumaan omaan hoitoonsa.

*”Sitten tietysti painotan vastavuoroisuutta eli asiakkaan ja hoitajan välinen keskustelu, jonka tulis olla vastavuoroista. Et ei hoitaja vaan yksin puhelis asioita ja kaavamaisesti kertois miten kaikki toimii.”*

Vuorovaikutukseen liittyi yhteistyökumppanuuden luominen asiakaslähtöisyyden toteutumiseksi hoitotyön tilanteissa. Opettajien mielestä hyvällä vuorovaikutuksella pystyttiin luomaan vankka pohja hoidolle ja asiakkaan aktiivisemmalle osallisuudelle päätöksenteossa. Tärkeää oli löytää yhteinen näkemys hoidon etenemisestä. Hoitotyön ammatti-

laisen ammattitaito ja asiakkaan näkemys omasta tilastaan saattoivat muodostaa yhdessä hyvän kumppanuuden. Asiakkaan on vaikea osallistua omaan hoitoonsa, mikäli hänen oma äänensä ei tule kuuluviin, jolloin yhteistyö ei toteudu hoitotyössä. Esiin nousi myös se, ettei asiakasta pitäisi kohdella rutiininomaisesti vaan aina lähteä liikkeelle asiakkaan tarpeista, arvoista ja yksilöllisyydestä. Tärkeänä pidettiin avoimuutta hoidossa ja keskustelevaa työskentelyotetta sekä sanatonta viestintää.

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

**Asiakslähtöisten arvojen** toteutuminen edellyttää luottamuksellista hoitosuhdetta ja kunnioitusta asiakasta kohtaan. Tasa-arvon katsottiin liittyvän läheisesti kunnioittamiseen. Tasa-arvon ja luottamuksen toteutuessa koettiin, että asiakasta kuunnellaan ja hän on mukana päätöksenteossa.

*”Pitää lähteä liikkeelle, että mitä se asiakas niinku ajattelee terveydestä, mitkä ovat asiakkaan arvot, mikä sille kaikkein tärkeitä terveyttä ajatellen.”*

**Asiakslähtöinen hoitotyön luonne** nousi keskeiseksi Metropolia ammattikorkeakoulun opettajien haastatteluista. Opettajat nostivat esiin perheen ja läheisten merkityksen asiakkaalle sekä heidän huomioimisensa hoitotyössä. Asiakslähtöisyydessä on tärkeää huomioida itse asiakas, unohtamatta hänen lähipiiriään. Asiakkaan yksilöllisyyden kunnioittamista ja huomioimista pidettiin keskeisenä. Erilaisuuden hyväksyminen korostui myös osaksi asiakslähtöistä hoitotyön luonnetta.

*”Toinen voi tuoda heti mielipiteensä esille ja toinen on hiljaisempi ja eri toiminnassa ja käyttäytymisessä se erilaisuus.”*

Asiakkaan aiemmat kokemukset sekä taustatekijät, kuten esimerkiksi perhe, kulttuuri, elämäntilanne ja tarpeet, olivat tärkeä huomioida osana asiakslähtöistä hoitotyötä. Perheen dynamiikalla ja vuorovaikutussuhteilla koettiin olevan vaikutusta asiakkaan suhtautumiseen hoitoon.

*”Ajattelen, et asiakas ei ole pelkästään se hoidossa oleva potilas, vaan sit hänen nimeämät läheiset myöskin. Koko perhe voi olla potilaana.”*

Kulttuurien erot ja kyky hyväksyä ne nousivat useassa haastattelussa esille. Uskonto ja tausta vaikuttavat kunkin asiakkaan terveyskäyttäytymiseen, ja sitä kautta myös hoitotyön toteuttamiseen. Metropolian opettajilta nousi esille myös ikävien asioiden esille nostaminen sekä niihin puuttuminen.

*” Asiakslähtöisyys ei voi olla sitä, että otetaan esille vain ne asiat, jotka asiakas haluaa.”*

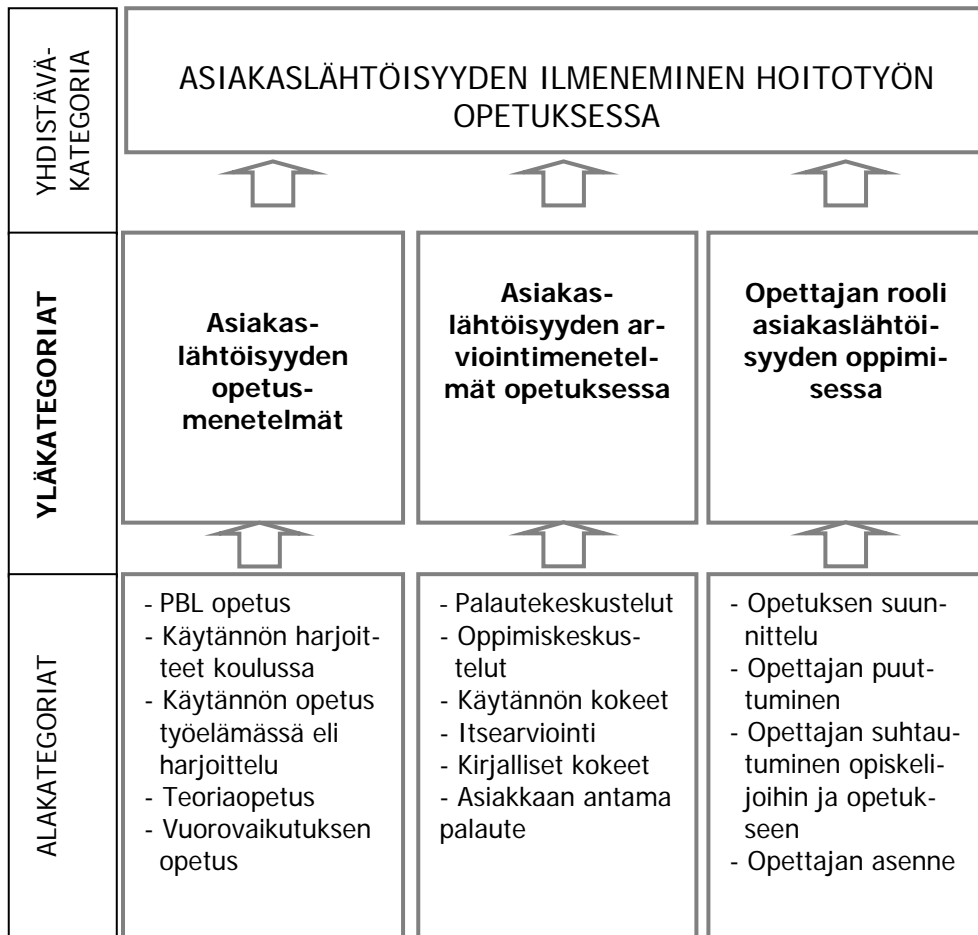
**Asiakslähtöiseksi organisaatiota** kuvattiin, mikäli se huomioi työntekijänsä ja heidän mielipiteensä. Lisäksi organisaation rakenteen tulisi tukea asiakslähtöisyyttä. Hyvän ja asiakslähtöisen organisaation kuvauksiin liittyivät myös asiakkaan tarpeisiin vastaaminen ja palvelujärjestelmän saatavuus. Organisaation tulisi antaa mahdollisuus työntekijöiden mielipiteille ja ajatuksille sekä olla niiden suhteen vastaanottavainen. Kukin organisaatio on olemassa jostain syystä ja lähtökohtana on palvella asiakslähtöisesti asiakasta, joka juuri siinä tilanteessa tarvitsee kyseisen organisaation palveluita. Erilaiset laatujärjestelmät ja laatukäsikirjat ovat usein suunnannäyttäjiä ja luovat standardeja organisaatiolle kuinka tulisi toimia. Myös nämä ohjeistukset tulisi nähdä asiakslähtöisyyden näkökulmasta.

### 6.3 Asiakslähtöisyyden ilmeneminen opetuksessa

Tutkimuskysymyksellä pyrittiin selvittämään hoitotyön opettajien näkemyksiä asiakslähtöisyyden ilmenemisessä opetuksessa. Opettajia pyydettiin kuvaamaan käytännön ja teorian opetusmenetelmiä sekä arviointimenetelmiä, jotka tukivat asiakslähtöistä osaamista. Opettajan toimintaa asiakslähtöisyyden edistäjänä pyydettiin myös kuvaamaan.

#### 6.3.1 Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulun opettajien näkemyksiä

Keski-Pohjanmaalla tulokset jakaantuivat kolmeen yläkategoriaan, jotka olivat **asiakslähtöisyyden opetusmenetelmät, asiakslähtöisyyden arviointimenetelmät opetuksessa ja opettajan rooli asiakslähtöisyyden oppimisessa** (kuvio 4.).



KUVIO 4. Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulun opettajien näkemyksiä asiakaslähtöisyyden ilmenemisestä hoitotyön opetuksessa

**Asiakaslähtöisyyden opetusmenetelmiä** pidettiin keskeisenä punaisena lankana läpi opetussuunnitelman. Keskeisimmäksi asiakaslähtöisyyden opetusmenetelmäksi nostettiin koulussa tehtävät käytännön harjoitteet, kuten case-tehtävät ja pbl-opetus (problem based learning), joka oli pääasiallinen opetusmenetelmä Keski-Pohjanmaalla. Molemmissa menetelmissä käytettiin tosielämästä nousseita herätteitä, joiden avulla opiskelijat saivat erilaisia tehtäviä sekä tilanteita joita tuli pohtia ja ratkaista asiakaslähtöisesti. Herätteet olivat joko opettajien rakentamia tai opiskelijoiden harjoittelustaan saamia käytännön kokemuksia. Muita käytännön menetelmiä asiakaslähtöisyyden oppimisessa olivat draama, videointi ja käytännön työpajat sekä luonnollisesti käytännön harjoittelu työelämässä.

*”Tsuumataan sen opettamani oppiaineiden kautta ja opintokokonaisuuksissa. Pyritään herätteiden kautta siihen, että opiskelijat löytäis sen asiakaslähtöisyyden.”*

Käytännön harjoittelun eli työharjoittelun tuomat aidot tilanteet koettiin tärkeäksi asiakaslähtöisyyden opetusmenetelmäksi. Harjoittelun yhteydessä nostettiin esille myös oppimiskeskustelut ja palautekeskustelut opiskelijan kanssa.

*”Kliinisestä opetuksesta meillä on harjoittelua 50 viikkoa, joten siinä on ihan oleellisena asiana asiakaslähtöisyyden oppiminen.”*

Teoriaopetus mainittiin myös tärkeäksi Keski-Pohjanmaalla asiakaslähtöisyyttä opetettaessa. Yleisesti opettajat korostivat teoriaopetuksen linkittymistä käytännön opetukseen. Teoriaopetuksen sisältöjen suunnittelu ja tavoitteiden laadinta asiakaslähtöisyyttä silmällä pitäen nousivat esille opettajien haastatteluista. Teoriaopetus toimii pohjustuksena käytännön harjoitteille ja käytännön tilanteille ja on syytä rakentaa asiakaslähtöisyyttä tukevaksi.

Vuorovaikutus ja varhaisen vuorovaikutuksen (vavu) opetus nostettiin keskeiseksi opetusmenetelmäksi asiakaslähtöisyyttä opetettaessa. Vuorovaikutustilanteet ovat monipuolisia ja niissä esiintyvät erilaiset asiakaslähtöisyyteen liittyvät elementit. Muutama opettaja mainitsi, että koko heidän opetuksensa rakentuu vuorovaikutusteeman ympärille. Vuorovaikutus liittyi myös vahvasti alussa mainitsemini käytännön harjoitteisiin.

*”Harjoitustunteja, mitä meillä täällä on esim. asiakkaan kohtaaminen, niin pyritään aina ohjaamaan opiskelijaa näkemään ja kattomaan miltä asiakkaasta tuntuu ja mitä asiakas haluaa.”*

Vuorovaikutusta harjoiteltiin käytännön harjoitteiden avulla, niin että opiskelija itse oppii vuorovaikutuksen merkityksen. Toinen tärkeä tapa oppia vuorovaikutusta on havainnoida esimerkiksi jonkun hoitajan ja potilaan välistä vuorovaikutusta hoitotilanteessa. Tässä opiskelija toimii havainnoijan roolissa ja pystyy eri tavalla huomioimaan vuorovaikutukseen liittyviä tärkeitä seikkoja. Keskusteleminen nostettiin keskeiseksi vuorovaikutuksen menetelmäksi.

**Asiakaslähtöisyyden arviointimenetelmät opetuksessa**, jotka tukivat asiakaslähtöistä oppimista, liittyivät pitkälti käytännön arviointiin ja opiskelijan itsearviointiin. Keskeisiksi arviointimenetelmiksi opettajat mainitsivat erilaiset palaute- ja oppimiskeskustelut. Palautekeskusteluihin liittyivät opettajan kanssa käydyt keskustelut sekä harjoittelun ohjaajan kanssa käydyt keskustelut. Tärkeänä opiskelijan oppimista tukevana keskusteluna pidettiin palautetta suoraan asiakkaalta itseltään. Keskusteluiden avulla

opiskelija syventää ymmärrystään asiakaslähtöisyydestä. Opiskelijan on tärkeää oppia kohtaamaan asiakas aidosti ja tasavertaisesti. Keskustelun avulla voidaan ohjata opiskelijaa ja antaa hänelle mahdollisuus itsearviointille.

*”No, arviointimenetelmänään käytetään keskustelua. Hoitohenkilökunta tarkkailee ja seuraa opiskelijoita ja antaa palautetta. Ja sitten tietysti asiakkaan antama palaute.”*

Itsearviointi eli itsereflektio linkittyy erilaisiin palautekeskustelutilanteisiin, joissa opiskelija saa mahdollisuuden arvioida omaa osaamistaan, oppimisprosessiaan sekä omia kehittämiskohteitaan ja vahvuuksiaan. Erilaiset keskustelut arviointimenetelminä muodostavat hyvän kokonaisuuden kirjallisen tehtävän, tentin tai muun tehtävän kanssa. Monissa opintokokonaisuuksissa käytettiin useampaa arviointimenetelmää.

*”Miten se opiskelija niinku tekee siitä oppimiskokemuksestaan ja teoria-tiedosta ja näistä semmoisen yhteisen synteessin ja kokonaisuuden.”*

Teoriaopetuksen yhteydessä käytettiin arviointimenetelmänä lähinnä tenttejä tai muuta kirjallista tehtävää. Tenteissä kuitenkin pyrittiin pitämään asiakaslähtöisyys keskeisenä näkökulmana esimerkiksi artikkelia analysoitaessa.

*”Tänä syksynä mulla on ollut monivalintakysymyskoe opiskelijoille ja siinä arviointiin niinkun teorian tiedon osaamista.”*

Käytännön kokeet erityisesti kliinistä osaamista arvioitaessa koettiin hyväksi tavaksi. Käytännön kokeilla voidaan arvioida potilaan ohjaamista ja potilaaseen suhtautumista, mutta myös jonkin käytännön hoitotilanteen läpi viemistä esimerkiksi pistäminen.

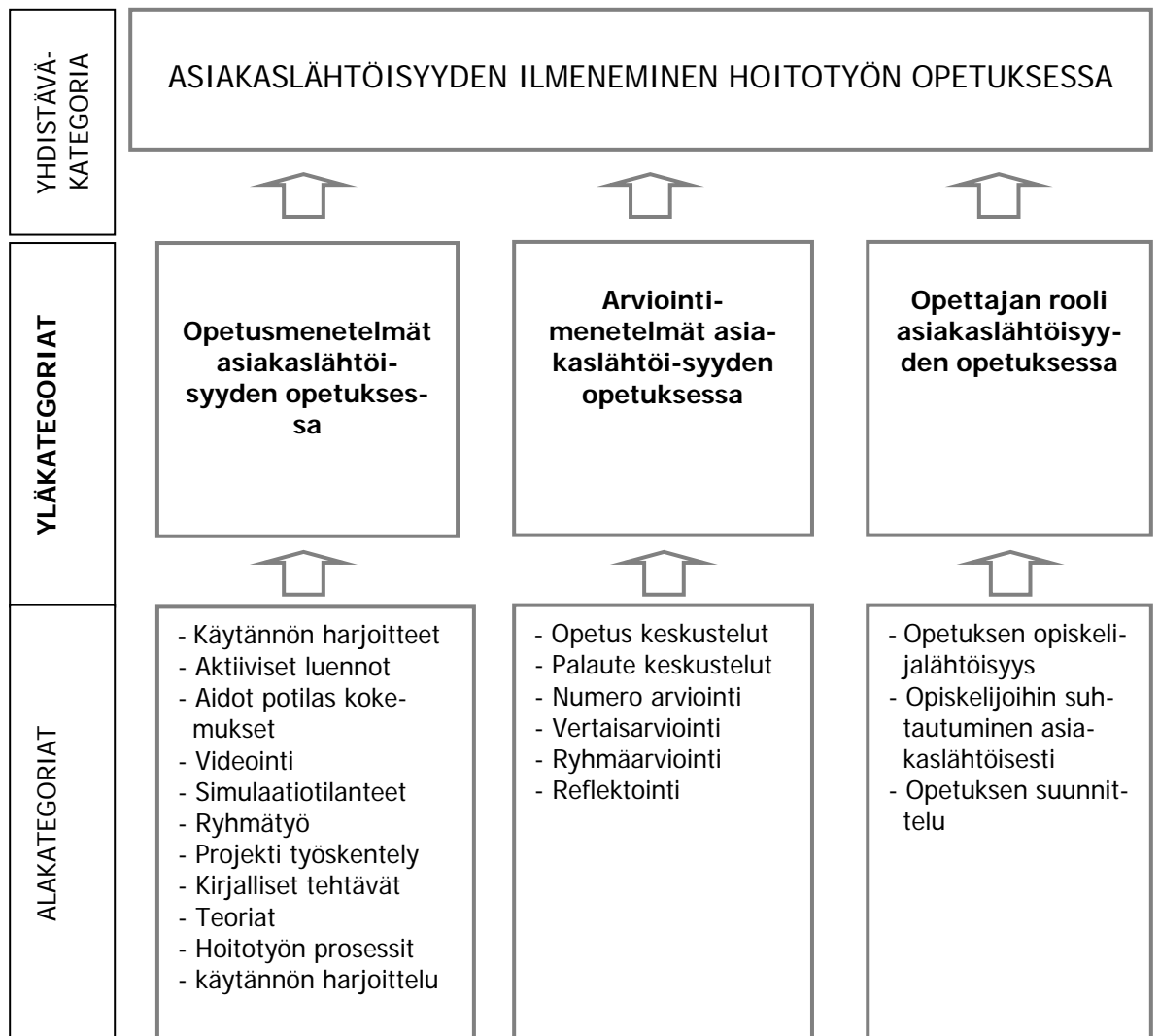
**Opettajan rooli asiakaslähtöisyyden oppimisessa** oli niin keskeinen tekijä, että se nousi omaksi yläkategoriakseen. Opettajan tavalla toimia, opettaa ja suhtautua opiskelijoihin todettiin olevan merkitystä opiskelijoiden asiakaslähtöisyyden kehittämisessä. Mikäli opettaja suhtautuu ystävällisesti ja asiakaslähtöisesti opiskelijaan, on tällä suora vaikutus siihen miten opiskelija suhtautuu asiakkaisiinsa/potilaisiinsa. Opettajan tulisi jo opetuksen suunnitteluvaiheessa huomioida opiskelijat asiakaslähtöisesti mm. opetusmateriaalien valinnassa. Opettajien kokemusten mukaan he toimivat opettajina, mutta myös kasvattajina. Se miten opettaja suhtautuu opiskelijoihin, viestittää opiskelijoille että heistä välitetään, heidän halutaan oppivan ja auttaa oppimisessa.

*"Mä nään opiskelijat meidän tällöisissä yhteistyökumppaneina."*

*"Pyrin myöskin toimimaan niin, että esimerkiksi varaamani aika ja mitä oon heille luvannut niin pidän niistä kiinni. Samalla tavalla kun pitäis tehdä sitten potilaan kanssa."*

### 6.3.2 Metropolia ammattikorkeakoulun opettajien näkemyksiä

Metropolia ammattikorkeakoulussa tulokset jakaantuivat kolmeen yläkategoriaan, jotka olivat asiakaslähtöisyyden opetusmenetelmät, arviointimenetelmät asiakaslähtöisyyden opetuksessa sekä opettajan rooli asiakaslähtöisyyden opetuksessa (kuvio 5.).



KUVIO 5. Metropolia ammattikorkeakoulun opettajien näkemyksiä asiakaslähtöisyyden ilmenemisestä hoitotyön opetuksessa



**Opetusmenetelmät asiakaslähtöisyyden opetuksessa** muodostuivat pääasiassa teoriapainotteisista opetusmenetelmistä. Asiakaslähtöisyyttä pyrittiin opettamaan aktiivisin harjoittein oppitunneilla muun muassa tarinoiden, case-tehtävien, draama harjoitteiden, videoinnin, simulaation sekä aktiivisten luentojen avulla. Opettajat kokivat, että aktiiviset tehtävät koulussa, joissa opiskelija itse oli mukana, olivat tehokkaita tapoja oppia ja opettaa asiakaslähtöisyyttä. Suurimmaksi ongelmaksi koettiin kuitenkin ryhmien suuri koko sekä ajan vähyys. Liian usein päädyttiin perinteiseen luentotyyppiseen teoriaopetukseen vain siitä syystä, että aikaa oli liian vähän tai ryhmät liian suuria. Käytännön harjoitteilla pyrittiin tukemaan myös kentällä tapahtuvaa työharjoittelua sekä ennen että jälkeen harjoittelun.

*”Harjoittelun jälkeen meillä jatkuu se päätöksenteko-opetus, jossa me lähdetään liikkeelle opiskelijoiden omien kokemusten kautta, johon liittyy joku case esimerkki harjoittelusta.”*

Metropoliassa selkeänä etuna oli simulaatiolaboratorio, jossa pystyttiin hyvinkin todentuntuisesti harjoittelemaan aitoja potilastilanteita ja sen jälkeen aktiivisesti ryhmässä arvioimaan, kuinka asiakaslähtöisesti oli onnistuttu. Tärkeää opettajien mielestä oli, että opiskelija saa pistää itsensä likoon käytännön harjoitteissa ja tässä simulaatio toimi hyvänä tukena.

Asiakaslähtöisyyttä opetuksessa pyrittiin lähestymään erilaisin ryhmätöin ja projektien sekä kirjallisten tehtävien avulla. Projektityöskentelyssä sekä ryhmätöissä koettiin eduksi yhteistyö muiden opiskelijoiden kanssa, jolloin näkemyksiä syntyi enemmän. Kirjallisissa tehtävissä pyrittiin saamaan opiskelija nostamaan esiin omaa käsitystään asiakaslähtöisyydestä ja sen kehittymisestä kyseiseen aihealueeseen liittyen.

*”Kirjallisia tehtäviä, joissa opiskelijat refleктоivat sitä omaa dialogia ja auttamissuhteen kehittymistä.”*

Kaksi Metropolian opettajaa mainitsi myös Kimin typologian tärkeäksi asiakaslähtöisyyden opetusmenetelmäksi teoriaopetuksessa. Opettajat kokivat sen olevan perusajatuksena koko hoitotyölle.

*”Käytetään tämmöstä teoreettista Kimin typologiaa, jossa asiakas-, ympäristö-, yhteisö- ja sitten toiset ihmiset-osaamisalue nousee sieltä keskeiseksi.”*

Tärkeänä pidettiin teoriaopetuksessa kuitenkin sitä, että taustalla olisi aina ajatus siitä oikeasta ihmisestä, jolla on oikea ongelma. Teorian ja käytännön opetuksen koettiin olevan kuitenkin kaukana toisistaan ja liian erillään. Opettajista vain osa nosti esille käytännön harjoittelun tärkeyden.

**Arviointimenetelmät asiakaslähtöisyyden opetuksessa** olivat Metropolissa pitkälti keskustelutyyppejä menetelmiä. Opettajat korostivat keskustelua, josta opiskelija saisi parhaan mahdollisen tuen asiakaslähtöiselle kehitymiselle. Opetuskeskustelu, palautekeskustelu sekä ryhmäkeskustelu tai -arviointi olivat suosittuja erityisesti käytännönläheisten aineiden kohdalla sekä harjoittelun yhteydessä. Keskusteluissa oli tarkoitus arvioida opiskelijan asiakaslähtöistä osaamista suhteessa tavoitteisiin. Vuorovaikutusosaaminen nostettiin tärkeäksi arvioinnin kohteeksi käytännön harjoitteiden arvioinnissa. Jotta asiakaslähtöisyys kehittyisi oikeaan suuntaan, on tärkeää arvioida vuorovaikutusosaamista.

*”Kyllä se on vuorovaikutus ja vuorovaikutustaidot jota arvioidaan, vuorovaikutusosaaminen on kaiken a ja o.”*

Asiakaslähtöisyyttä arviotaessa numeerista arviointia pidettiin melko huonona tapana. Numeeriseen arviointiin pyrittiin yhdistämään myös suullinen arviointi, jotta palaute olisi monipuolisempaa. Tietyissä teoriaopinnoissa kuitenkin suorituksia arvioitiin pelkätään kokeen tai kirjallisen työn perusteella.

Vertaisarviointi ja itsearviointi nousivat esille haastatteluista. Jonkin asian arvioiminen ryhmässä saattoi, opettajien kokemusten mukaan, olla hedelmällisempää kuin pelkätään opettajan antama suullinen arviointi suoraan opiskelijalle. Vertaisarviointi koettiin asiakaslähtöiseksi arviointimenetelmäksi opiskelijan näkökulmasta katsottuna.

*”Mä veikkaisin että vertaisarviointi lisää sitä asiakaslähtöisyyttä, mut myös yksilön niinku oma vertaisarviointi on asiakaslähtöisyydessä keskeistä.”*

**Opettajan rooli asiakaslähtöisyyden opetuksessa** koettiin Metropolissa aivan kuten Keski-Pohjanmaallakin tärkeäksi. Opettajat kokivat, että omaa asiakaslähtöisyyttä suhteessa opiskelijoihin olisi hyvä arvioida. Yhteistyö opiskelijoiden kanssa todettiin paljon toimivammaksi kuin määräilevä asenne opiskelijoita kohtaan. Organisaation tasolla koettiin, että opetuskulttuurin tulisi olla opiskelijalähtöinen, jotta opiskelijan asia-

kaslähtöisyyden taidot kehittyisivät oikeille urille. Opiskelijathan ovat opettajien asiakkaita.

*”Opiskelija, joka menee kentälle, mallintaa sitä omaa toimintaansa koulusta, mitä siellä on opittu. Ja se, mitenkä me kohdellaan opiskelijoita, niin sehän siirtyy miten opiskelija kohtelee niitä asiakkaita.”*

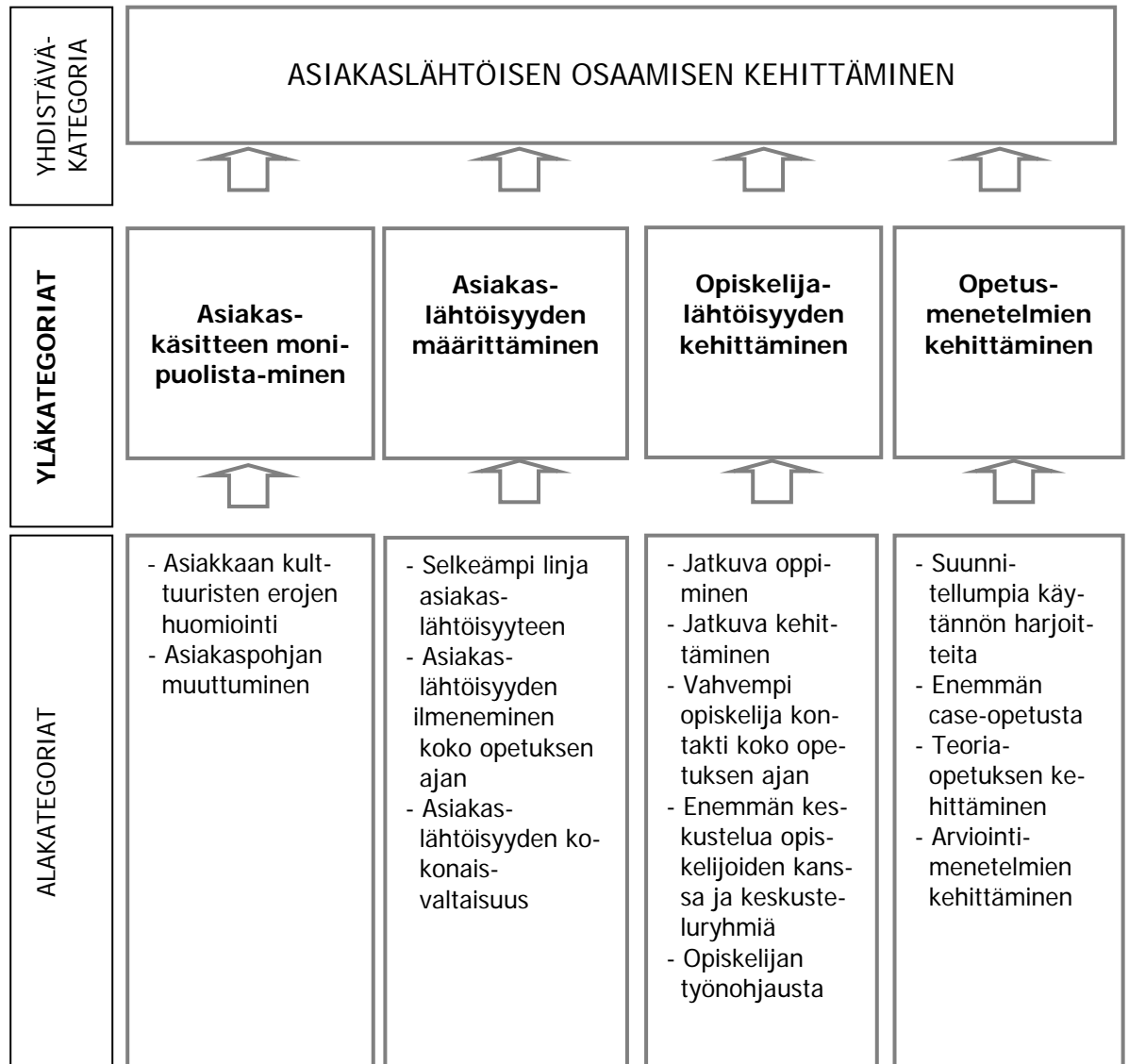
Opettajat kokivat, että asiakaslähtöisyys tulisi huomioida jo opetuksen suunnitteluvaiheessa. Kunkin opettajan tulisi räätälöidä opetuksensa niin asiakaslähtöisyyttä tukevaksi kuin mahdollista esimerkiksi opetusmenetelmien suhteen. Opettajan tehtävänä on pitää opetuksen raameja koossa, mutta samalla olla keskusteleva ja joustava opiskelijoiden kanssa.

#### 6.4 Asiakaslähtöisen osaamisen kehittäminen

Kolmas tutkimuskysymys pyrki selvittämään opettajien näkemyksiä asiakaslähtöisen osaamisen kehittämisestä. Tarkoituksena oli selvittää keskeiset kehittämiskohteet opetuksessa menetelmien ja arvioinnin osalta sekä tulevaisuuden kehittämishaasteet.

##### 6.4.1 Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulun opettajien näkemyksiä

Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulussa opettajien näkemykset nostivat esiin neljä yläkategoriaa, jotka olivat **asiakaskäsitteen monipuolistaminen, asiakaslähtöisyyden määrittäminen, opiskelijalähtöisyyden määrittäminen sekä opetusmenetelmien kehittäminen** (kuvio 6.).



KUVIO 6. Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulun opettajien näkemyksiä asiakaslähtöisen osaamisen kehittämisestä

**Asiakaskäsitteen monipuolistamisen** opettajat kokivat tärkeäksi Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulussa. Opiskelijoiden tulisi ymmärtää asiakkaan tärkeys ja monipuolisuus. Ihminen pitäisi nähdä tulevaisuudessa aktiivisempänä asiakkaana tai potilaana ja osata huomioida tämä jo opetusvaiheessa. Hoitotyön työntekijöillä tulisi olla valmiuksia monipuolisempaan ja joustavampaan hoitotyöhön. Asiakkaat tulevat muuttumaan jatkuvasti yhä vaativammiksi ja he ovat tietoisempia oikeuksistaan. Samalla asiakaskanta muuttuu monipuolisemmaksi, kun eri kulttuureista ja taustoista tulevia ihmisiä muuttaa Suomeen. Opiskelijoiden tulisi oppia olemaan kontaktissa eri kulttuuritaustaisten asiakkaiden kanssa luontevasti. Monikulttuuriset potilas- ja asiakasryhmät asettavat hoitotyölle uusia haasteita, joita jo hoitotyön opetusvaiheessa tulisi

osata ottaa huomioon. Opiskeluvaiheessa opiskelijoiden tulisi oppia ymmärtämään asiakkuus monialaisena käsitteenä. Opiskelijoille pitäisi saada valmius toimia erilaisten ihmisten kanssa luontevasti ja asiakaslähtöisesti. Opiskelijan tulisi oppia soveltamaan tietoja ja taitoja asiakaskohtaisesti.

**Asiakaslähtöisyyden määrittämisen** käsitteenä opettajat kokivat tärkeäksi tarkentaa, jotta sen opettaminen ja oppiminen olisi helpompaa ja selkeämpää. Asiakaslähtöisyys koettiin laajaksi käsitteeksi ja tästä syystä vaikeaksi käsitellä. Asiakaslähtöisyyden tulisi ilmetä koko opetuksen ajan eikä vain tietyissä aineissa. Asiakaslähtöisyyden tulisi näkyä selkeämmin läpi koko koulutuksen kuin mitä se tällä hetkellä näkyy.

*”Asiakaslähtöisyyttä voisi enemmän aukikirjoittaa sitten mejän oppaissa ja niinkun pysähdyttäis ihan miettimään mitä se oikeasti on.”*

Opettajat näkivät, että asiakaslähtöisyys tulisi nostaa esille jo opetussuunnitelmassa ja että sitä kehitettäisiin kulkemaan kaikessa opetuksessa mukana. Tärkeintä oli opettajien mielestä se, että oli kysymys sitten mistä aineesta hyvänsä, niin opiskelijalla pitäisi kehittyä opetuksen aikana hyvä ja kokonaisvaltainen kuva siitä, mitä asiakaslähtöisyys on.

**Opiskelijälähtöisyyden kehittämistä** asiakaslähtöisyyden perustana pidettiin merkittävänä. Opettajilla tulisi olla hyvät kontaktit opiskelijoihin koko opintojen ajan niin ryhmänä kuin yksilöllisestikin, jotta opiskelijälähtöisyys toteutuisi. Opintojen aikana tulisi olla enemmän työnohjausta ja mahdollisuuksia opetuskeskusteluille, mikä tukisi opiskelijan asiakaslähtöisyyden käsityksen kehittymistä oikeaan suuntaan. Opettajat kokivat, että pienet noin 10-hengen keskusteluryhmät monipuolistaisivat asiakaslähtöisyyden opettamista. Opiskelijoita tulisi kehittää ja valmentaa enemmän itsearviointiin.

*”Asiakaslähtöisyyttä kliinisessä opetuksessa voisi paremmin kehittää jos olis enemmän semmoisia pienryhmäkeskusteluja ja henkilökohtaisia yhden ja kahden opiskelijan välisiä opetuskeskusteluja.”*

Erityisesti käytännön harjoittelun jälkeen olisi syytä käydä läpi opiskelijan kanssa hänen tavoitteensa. Lisäksi harjoittelun alku-, väli- ja loppukeskustelut olisivat tehokas tapa seurata opiskelijan asiakaslähtöisyyden kehittymistä. Tapaamispäivien lisääminen harjoittelun lomaan lisäisi opettajan käsitystä ja tietoa opiskelijan asiakaslähtöisyydestä,

kun opettaja pääsisi seuraamaan opiskelijaa käytännön työssä. Jatkuvan oppimisen ja kehittymisen tukeminen oli myös tärkeä asia, jonka opettajat nostivat esille.

**Opetusmenetelmien kehittäminen** muodostui neljänneksi yläkategoriaksi Keski-Pohjanmaalla. Vaikka Keski-Pohjanmaalla opetusmenetelmiä olikin jo hiottu yhdenmukaisemmiksi, opettajat kokivat, että kokonaisuuksien tulisi olla paremmin mietittyjä ja suunniteltuja. Pbl (problem based learning) oli käytössä Keski-Pohjanmaalla muun muassa asiakaslähtöisyyden opetuksessa. Opettajat kokivat, että pbl-menetelmä tulisi olla suunnitellumpaa.

*”Opiskelija tarkkailis hoitajien suhtautumista tähän asiakaslähtöisyyteen ja vuorovaikutukseen ja sitten tarkkailisi omaa toimintaansa.”*

Yleisesti käytännön harjoitteet, joita koulussa tehtiin, tulisi miettiä ja suunnitella tarkasti etukäteen sekä yhdenmukaistaa. Tarinoita ja case tyyppisiä potilaskertomuksia toivottiin lisää. Niiden hyöty asiakaslähtöisyyttä ajatellen oli suurempi kuin esimerkiksi perinteisen teoriaopetuksen, jossa opettaja vain luennoi. Opettajat mainitsivat, että case opetus voisi vieläkin paremmin integroitua teoriaopetukseen ja että nämä kaksi tukisivat toisiaan. Kliinisten taitojen opetukseen toivottiin lisää taitopajoja ja harjoitustunteja sekä mahdollisuuksia pitää taitokokeita.

Arviointimenetelmiin kaivattiin lisää monipuolisuutta ja yhdenmukaisuutta. Muutama opettaja mainitsi, että nykyään painotetaan lähinnä kirjallisten töiden ulkoasua sisällön jäädessä toissijaiseksi. Yhä enemmän opiskelijat kaipaavat numeerista arviointia, vaikka se ei aina parhaiten tue asiakaslähtöistä osaamista ja sen arviointia. Arviointimenetelmissä kaivattiin käytännön harjoittelulle selkeät arviointikriteerit.

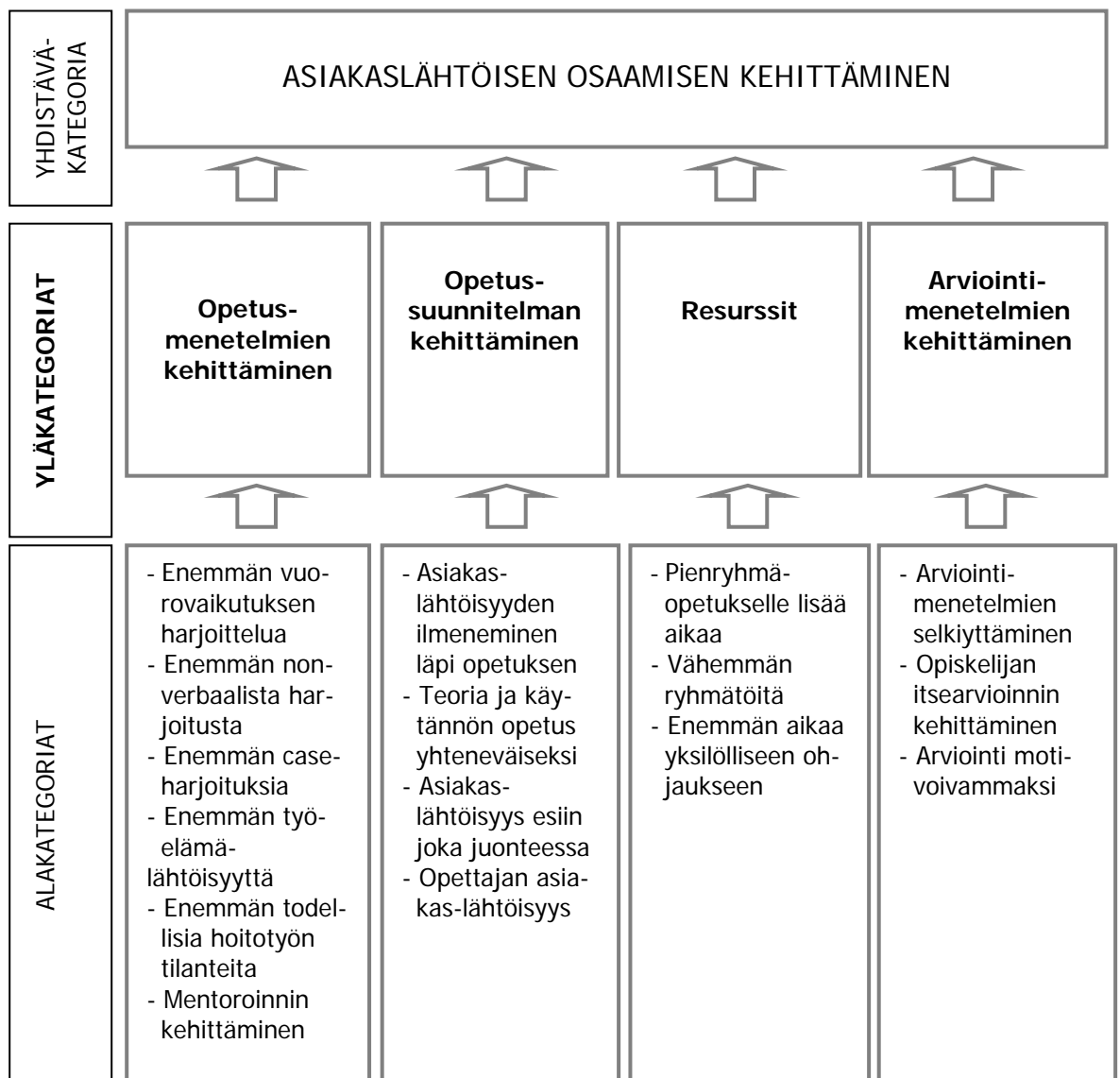
*”Toki varmaan tämmöistä niin kuin arviointia, semmosta mitä opiskelija tuottaa, niin sen kriteeristön kehittäminen oli semmonen mitä pitäis kehitellä.”*

Teoriaopetukseen toivottiin liitettävän enemmän käytännön harjoituksia kuten havainnointia, vuorovaikutusta ja asiakaslähtöistä toimintaa.

*”Opetusmenetelminä vois opiskelijalle laittaa useammin tällaisia tarkkailutehtäviä, missä opiskelija vois havainnoida laajempia kokonaisuuksia.”*

#### 6.4.2 Metropolia ammattikorkeakoulun opettajien näkemyksiä

Metropolia ammattikorkeakoulussa opettajien näkemykset asiakaslähtöisen osaamisen kehittämisestä muodosti neljä yläkategoriaa. Kategoriat olivat **opetusmenetelmien kehittäminen, opetussuunnitelman kehittäminen, resurssit sekä arviointimenetelmien kehittäminen** (kuvio 7.) Metropoliaassa kehittämiskohteet liittyivät vahvasti opetuksen kehittämiseen, joka oli opettajien vastausten perusteella ensisijais- ta.



KUVIO 7. Metropolia ammattikorkeakoulun opettajien näkemyksiä asiakaslähtöisen osaamisen kehittämisestä

**Opetusmenetelmien kehittämisen** hoitotyön opettajat kokivat Metropoliaassa tärkeäksi. Erilaisten vuorovaikutus-harjoitusten tekemiselle haluttiin saada enemmän mahdollisuuksia, joissa opiskelija olisi aktiivisena osapuolena. Vuorovaikutusosaamisen yh-

teydessä mainittiin non-verbaalisten taitojen kehittäminen muun muassa havainnoinnin avulla. Kokonaisuudessaan opetus koettiin edelleen melko teoriapainotteiseksi, vaikka käytännön harjoitteita käytettiin. Käytännön harjoitteita haluttiin suunnata ja yhdenmukaistaa.

*”Enempi niinku miettimään mentelmiä, joilla saadaan ihmiset niinku refleктоimaan sitä omaa toimintaansa ja opiskelijat tulisivat tietosiks siitä omasta tavasta työskennellä ja arvioisivat sitä onko oma toiminta sitä asiakaslähtöistä.”*

Kehittämisen tarvetta koettiin olevan asiakaslähtöisyyden näkyemisessä jokaisessa juonteessa riippumatta siitä mitä ainetta opetetaan. Opiskelijan on tarkoitus vahvistaa asiakaslähtöistä osaamistaan jatkuvasti opintojen edetessä, mihin opetuksen tulisi osaltaan perustua. Aiemmin opittua tulisi vahvistaa ja syventää. Työelämälähtöisyyttä ja todellisia potilastilanteita toivottiin enemmän. Työelämälähtöisyys näkyi tällä hetkellä harjoittelussa, mutta muussa opiskelussa se oli hyvinkin vähäistä. Erilaisten case-tapausten avulla teoriaopetus saataisiin asiakaslähtöisemmäksi.

*”Mä kyl uskon case opiskeluun, että mitä rikkaampi case-valikoima oikeesta elämästä niin sen parempi ja sitten se miten caseja kytketään teoriaan.”*

Muutama opettaja mainitsi mentoroinnin ja sen kehittämisen asiakaslähtöisyyden opetuksessa. Mentoroinnin avulla voisi pureutua paremmin opiskelijoiden työskentelyn motivointiin ja tukea heitä innostumaan työn tuomista haasteista.

**Opetussuunnitelman kehittämisestä** lähtien tulisi asiakaslähtöisyyden kehittämisen alkaa opettajien mielestä. Opiskelijoilta tullut palaute haluttiin ottaa aktiivisemmin mukaan opetussuunnitelman laadintaan. Kehittämisen kohteeksi tulisi ottaa teorian ja käytännön yhdistäminen, jotta ne tukisivat toisiaan opetuksessa. Hyvän opetussuunnitelman avulla saataisiin yhdenmukaistettua asiakaslähtöistä opetusta niin, että se nousi esiin jokaisessa juonteessa. Opettajista huomasi myös sen, että odotukset uuden Metropolian suhteen olivat suuret. Odotuksina oli muun muassa vankempi yhteistyö lähiympäristön sairaaloiden ynnä muiden yhteistyötahojen kanssa, jolloin opetuksessa yhdistyisi luontevalla tavalla teoria ja käytäntö.



Opettajien omaa lisäkoulutusta asiakaslähtöisyydestä toivottiin kehitettävän. Uusia työmenetelmiä kaivattiin sekä rohkeutta kyseenalaistaa käytössä olevat menetelmiä. Opettajien tulisi jatkuvasti kehittää omaa ammattitaitoaan, jotta opetusmenetelmät olisivat mahdollisimman ajan tasaisia.

**Resurssit** koettiin liian vähäisiksi ja erityisesti opetusryhmät turhan suuriksi ja tehottomiksi. Opettajat halusivat saada lisää resursseja pienryhmäopetuksen lisäämiseen, jotta aikaa harjoitteille jäisi enemmän.

*”En pidä hirveen asiakaslähtöisenä suurryhmäopetusta ja tietyissä asioissa toivoisin, että yhteiskunnalla ois varaa siihen, et meil ois enemmän pienryhmäopetusta, jossa opiskelijat sais puhua itse.”*

Opettajat korostivat opiskelijan yksilöllisen ohjauksen merkitystä asiakaslähtöisyyttä opittaessa. Tällä hetkellä tuntui, että aikaa ei ollut riittävästi yksilölliseen ohjaamiseen.

*”Opetuksen painottumista yksilöllisyyteen niin opetuksessa kuin hoitamisessakin.”*

Ryhmätöitä opetusmenetelmänä käytettiin melko paljon, lähes joka oppiaineessa oli yksi tai useampi ryhmätyö. Opettajat toivoivat, että opetus kehittyisi pois päin ryhmätyöajattelusta. Ryhmätyö koettiin hyväksi tavaksi oppia toimimaan ryhmässä, mutta se ei sovellu joka aineeseen. Ryhmätöiden yliannostus johtaa niiden arvostuksen väheneeseen, eivätkä opiskelijat jaksa enää panostaa niihin.

**Arviointimenetelmien kehittämisen** osalta keskeistä olisi kehittää opiskelijan itsearviointia tehokkaana opiskelijan oman oppimisen välineenä. Opettajat toivoivat myös itse pystyvänsä paremmin tukemaan paremmin opiskelijan itsearvioinnin kehittymistä. Opettajat toivoivat sisältöjen ja arviointimenetelmien räätälöintiä yhteneväisiksi sekä selkeämmäksi. Tämän seurauksena opiskelijoiden arvioinnissa toteutuisi oikeudenmukaisuus, kun kaikki käyttäisivät yhteneväisiä menetelmiä. Arvioinnissa haluttiin korostaa yksilöllisyyttä muun muassa erilaisten arviointikeskustelujen kehittämisen kautta. Opettajien mielestä arvioinnin tulisi motivoida opiskelijaa paremmin.

*”Näyttäs ainaki siltä, että se on välillä aika pinnallista tuo itsearviointi tai vertaisarviointi.”*

## 6.5 Erot Keski-Pohjanmaan- ja Metropolia ammattikorkeakoulujen opettajien näkemysten välillä

Ensimmäisen tutkimustuloksen kohdalla, jossa opettajat kuvasivat asiakaslähtöisyyttä yleisellä tasolla hoitotyössä, ei suuria eroja tuloksissa kahden koulun välillä ilmennyt. Molemmissa kouluissa opettajat painottivat yksilöllisyyttä hoitotyössä, jotta asiakaslähtöisyys toteutuisi. Vuorovaikutusta pidettiin molemmissa kouluissa merkittävänä. Asiakkaan kulttuurin ja taustan huomiointi oli molempien koulujen opettajien mielestä yksi tärkeimmistä seikoista asiakaslähtöisessä hoitotyössä. Kliinistä ja teoreettista osaamista korostettiin erityisesti Keski-Pohjanmaalla kun taas Metropoliasa keskeiseksi nousi asiakaslähtöisen organisaation merkitys. Kaiken kaikkiaan opettajien näkemykset olivat suuriltaosin yhteneväisiä aikaisemman tutkimustiedon kanssa.

Toinen tutkimustulos kuvasi asiakaslähtöisyyden ilmenemistä hoitotyön opetuksessa. Näiden tulosten osalta eroavaisuuksia ilmeni koulujen välillä. Molemmissa kouluissa opettajan rooli nähtiin erittäin merkittävänä asiakaslähtöisyyden opetuksessa. Opettajat korostivat omaa rooliaan opiskelijoiden asiakaslähtöisyyden kehittämisessä. Tärkeäksi mainittiin opetuksen suunnittelu sekä opettajan suhtautuminen opiskelijoihin asiakaslähtöisesti. Opettajat pitivät omaa rooliaan ja omaa tapaa käsitellä asiakaslähtöisyyttä eräällä tavalla peilinä sille, miten opiskelija asiakaslähtöisyyden oppii näkemään. Molemmissa kouluissa asiakaslähtöisyys ilmeni hoitotyön opetuksessa erilaisten opetus- ja arviointimenetelmien avulla. Erityisesti opetusmenetelmien kohdalla ilmeni kahden koulun välillä selkeitä eroja.

Keski-Pohjanmaalla teorian ja käytännön opetus integroituivat vastauksissa tiiviimmin yhteen. Opettajat hyödynsivät harjoittelusta saatuja herätteitä ja harjoittelun kokemuksia käytiin koulussa aktiivisemmin läpi. Opetuksessa oli käytössä yhteneväinen opetusmenetelmä (PBL), jonka avulla pystyttiin luontevasti yhdistämään teoria ja käytäntö. Opetussuunnitelma ohjasi yhteneväisen opetusmenetelmän käyttöä. Keski-Pohjanmaalla koettiin opetuksen tukevan paremmin käytännön harjoittelua kuin Metropoliasa. Metropolia ammattikorkeakoulussa opettajat kuvasivat lähinnä teoreettisia opetusmenetelmiä. Käytännön opetusmenetelmät jäivät selvästi vähäisemmälle huomiolle. Metropolian opetussuunnitelmassa ei ollut käytössä yhdenmukaista opetusmenetelmää, joka kulkisi läpi opetuksen. Asiakaslähtöisyyden opetuksessa käytetyt opetusmenetelmät olivat suppeampia kuin Keski-Pohjanmaalla. Vain muutama opettaja Metropoliasa mainitsi käytännön harjoittelun opetusmenetelmistä puhuttaessa. Osaltaan tilannetta selittää se, että Metropoliasa haastateltavina oli opettajia, jotka eivät olleet

hoitotyön opettajia tai opettaneet kliinistä eli käytännön työtä laisinkaan. Opettajat pyrkivät ja halusivat opetuksessaan tuoda esiin käytännön tilanteita, mutta useimmiten pääpaino opetuksessa oli teoreettista. Kirjallisuudessa puhutaan paljon näiden kahden opetusmenetelmän yhdistämisestä ja sen tuomista hyödyistä asiakaslähtöisyyden kehittämisessä. Metropolia ammattikorkeakoulussa myös resurssikysymys nousi selkeämmin esiin. Ryhmät koettiin turhan suuriksi ja käytännön harjoitteiden yhdistäminen teoriaopetukseen tästä syystä hankalaksi. Keski-Pohjanmaalla ryhmäkoot koettiin sopiviksi tai ainakaan niistä ei mainittu. Metropolian opettajat kokivat myös ainaisen kiireen yhdeksi syyksi, miksi opetus oli niin teoriapainotteista.

Arviointimenetelmien kohdalla selkein ero koulujen välillä oli se, että Keski-Pohjanmaalla opettajat mainitsivat asiakkaan antaman palautteen tärkeäksi arviointimenetelmäksi. Käytännön harjoittelun seurauksena saatu palaute oli opettajien mielestä muutenkin keskeistä. Keski-Pohjanmaalla pyrittiin arvioimaan käytännön taitoja, kun taas Metropoliaassa arviointi tapahtui usein kirjallisten töiden avulla. Metropoliaassa arviointimenetelminä käytettiin myös erilaisia keskustelutyyppejä arviointimenetelmiä, mutta asiakkaan antama arviointi jäi puuttumaan.

Kolmas tutkimustulos käsitteli asiakaslähtöisen osaamisen kehittämistä hoitotyössä sekä opetuksessa. Keski-Pohjanmaalla opettajien keskeinen kehittämistoive liittyi koko asiakaslähtöisyyteen ja sen kehittämiseen ja selkiyttämiseen. Haluttiin selvemmat raamit mitä asiakaslähtöisyys pitää sisällään hoitotyön kontekstissa. Asiakaslähtöisyys käsitteenä tuntui olevan laaja sellaisenaan käsiteltäväksi ja haluttiin pilkkoa pienempiin selkeämpiin osiin. Opettajat olivat myös varsin tietoisia asiakas-käsitteen muuttumisesta ja sen huomioimisesta myös opetuksessa. Jo opetuksesta lähtien haluttiin muuttaa hiukan käsitystä asiakkuudesta ja sen muutoksista lähivuosina.

Metropoliaassa kehittämiskohteet painottuivat opettajien mielestä lähinnä opetukseen, opetusmenetelmiin ja arviointimenetelmiin. Opettajat eivät niinkään puhuneet asiakaslähtöisyys-käsitteen kehittämisestä, vaan lähinnä asiakaslähtöisen opetuksen kehittämisestä. Metropoliaassa koettiin asiakaslähtöisyyden opetus hoitotyössä edelleen teoriapainotteiseksi, joka tapahtuu suurissa ryhmissä ja yksilöllisyys jää unholaan. Pienempien ryhmien avulla opetuksesta tulisi asiakaslähtoisempää ja opiskelijat saisivat paremmat valmiuden työelämää varten. Opetuksen haluttiin myös tukevan enemmän käytännön harjoittelua.

## 7 Pohdinta

### 7.1 Tulosten tarkastelua

Ensimmäisen tutkimuskysymyksen tehtävä oli selvittää opettajien näkemyksiä asiakaslähtöisyydestä yleisesti Keski-Pohjanmaan ja Metropolian ammattikorkeakouluissa. Opettajat kuvasivat asiakaslähtöisyyttä hyvin samantapaisesti molemmissa kouluissa ja esiin nousi elementtejä joita on tunnustettu myös kirjallisuudessa. Opettajat nostivat keskeisinä asiakkaan yksilöllisyyden, vuorovaikutuksen sekä kunnioituksen esille asiakaslähtöisyydessä. Yksilöllisyys ja yksilön asiantuntemus omasta elämästä, oli yksi tärkeimmistä seikoista opettajien mielestä. Yksilö on kykenevä tekemään valintoja ja päätöksiä omaan elämäänsä liittyen. Yksilöllisyydestä puhuttaessa mainittiin muun muassa asiakkaan tausta, kulttuuri ja sosiaalinen asema. Kuten kirjallisuudessakin todetaan, asiakas on aina osa suurempaa kontekstia, kuten esimerkiksi perhe, ystävät, yhteiskunnan jäsen tai kulttuurinsa edustaja (Zanbelt ym. 2006: 396 – 397) ja sellaisena hänet tulisi huomioida myös asiakkaana.

Vuorovaikutuksen asiakkaan ja hoitajan välillä opettajat nostivat merkittäväksi asiakaslähtöisyydessä. Vuorovaikutus koettiin olevan pohja hyvälle yhteistyölle sekä asiakaslähtöisyyden toteutumisen keskeinen elementti. Vuorovaikutukseen yhdistettiin asiakkaan huomiointi, kuunteleminen, kuuleminen ja aito läsnäolo. Hyvän vuorovaikutuksen tuloksena pidettiin yhteistä päätöksentekoa (Groene ym. 2009), joka on tärkeää asiakaslähtöisestä hoitotyöstä puhuttaessa. Yhteistyö vaatii hyvää vuorovaikutusta asiakkaan ja hoitajan välillä, jota hoitotyön ammattilaisen tulisi ohjata hyvien vuorovaikutustaitojen avulla. Hyvällä yhteistyöllä päädytään yhteiseen päätöksentekoon, joka on merkittävä seikka asiakaslähtöisyydessä (Makaoul ym. 1995: 1241-1254).

Opettajat kokivat, että asiakaslähtöisyys on tärkeä osa päivittäistä hoitotyötä. Usein näin ajatellaankin, mutta käsitykset siitä miksi se on tärkeää voivat olla hyvin eriävät (Kiikkala 2006). Selkeitä eroja opettajien käsityksissä ei kuitenkaan ilmennyt hoitotyön asiakaslähtöisyyden osalta. Asiakaslähtöisen hoitotyön opettajat osasivat yhdistää hyviin hoitotyön tuloksiin (Duggan ym. 2006) ja kaikki kokivat sen tärkeäksi.

Toinen tutkimuskysymys keskittyi selvittämään opettajien käsitystä asiakaslähtöisyyden ilmenemisestä hoitotyön opetuksessa. Tuloksissa eroja ilmeni käytännön toimintatapojen välillä eri kouluissa, mutta opettajien käsitys siitä, kuinka asiakaslähtöisyys tulisi huomioida opetuksessa, oli hyvin samansuuntainen.

Keski-Pohjanmaalla oli käytössä pbl-opetusmenetelmä, joka kulki punaisena lankana läpi opetuksen. Pbl-opetuksen etuna on, että siinä hyödynnetään tosielämän tilanteista nousseita hoitotyön ongelmia ja etsitään niille ratkaisut (Williams ym. 2009). Pbl-opetuksen on todettu edistävän asiakaslähtöistä osaamista ja opiskelijat ovat motivoituneempia, innokkaampia sekä itsevarmempia tosielämän tilanteissa (Docherty ym. 2005: 527). Opetussuunnitelman tulisikin tukea käytännönläheistä asiakaslähtöistä opetusta (Salminen ym. 2009:5) jotta opettajien olisi helpompi itse opetuksessa yhdistää käytäntö ja teoria. Opettajien mukaan kyseistä pbl-menetelmää käytettiin niin teorian- kuin käytännönopetuksessakin.

Metropoliassa ammattikorkeakoulussa opetusmenetelmät olivat haastattelujen perusteella hyvin teoriapainotteisia ja käytännön harjoittelun merkitys jäi vähäiselle. Monet opettajista mainitsivat tärkeimmäksi ja tehokkaimmaksi opetusmenetelmäksi pienryhmäharjoitteet asiakaslähtöisyyttä opettaessa, kuten case-opetus, aktiiviset luennot tai simulaation, joiden on todettu edistävän asiakaslähtöistä osaamista (Murray ym. 2008:5; Chan ym. 2008; Noble ym. 2007). Menetelmien etuna on se, että teoria kulkee käytännönharjoitteen taustalla (Chan ym. 2008; Williams ym. 2009; Docherty ym. 2005: 527). Kyseisiä menetelmiä oli käytössä, mutta johtuen muun muassa suurista opetusryhmistä opetuksessa päädyttiin helposti luentopainotteiseen opetukseen, joka ei useinkaan jätä kovin paljoa tilaa asiakaslähtöisyyden pohtimiseen (Candela ym. 2006: 59-61). Koska opetus Metropolissa jäi teoriapainotteiseksi, osoittaa kirjallisuus että kyseinen menetelmä ei tue käytännön harjoittelua riittävästi. Opiskelijat eivät näin ollen saa riittävästi tukea käytännön työhön. (Jones 2006; Salminen ym. 2009:5.) Asiakaslähtöisyys ilmeni Metropolian opetuksessa, mutta opetusmenetelmät olivat yksipuolisempia kuin mitä kirjallisuudessa ja aiemmissa tutkimuksissa on käytetty asiakaslähtöisyyden opetuksessa.

Hoitotyön opettajilla oli selvä käsitys, että opetusmenetelmillä on merkitystä (Candela ym. 2006: 59-61) sille kuinka hyvin opiskelijat asiakaslähtöisyyttä oppivat. Olosuhteiden pakosta opettajat joutuivat käyttämään luentotyypistä perinteistä opetustapaa, jossa käytännölle ei ole tilaa (Candela ym. 2006: 59-61). Asiakaslähtöisyyden oppimisessa keskeistä on harjoitella sitä käytännössä, joka teoriaopetuksessa voi olla mahdollonta toteuttaa (Jones 2006). Tutkimukset ja kirjallisuus tukevat tätä käsitystä ja osoittavat, että teoriaopetus ja käytännön opetus ovat edelleen valitettavan kaukana toisistaan (Wahlqvist ym. 2005.) Jatkuvasti pyritään opetussuunnitelmia laadittaessa näitä kahta yhdistämään yhä enemmän, mutta käytännössä ne jäävät erillisiksi. (Wahlqvist ym. 2005: 164-170; Jones 2006; Salminen ym. 2009: 4-5.)

Haastateltavien eri lähtökohdat eri kouluissa saattoivat osaltaan vaikuttaa opettajien vastauksiin. Keski-Pohjanmaalla kaikki haastateltavat opettivat itse hoitotyötä. Metropoliasa kunkin juonteen vastaava opettaja ei välttämättä itse käytännössä opettanut hoitotyötä ja tästä syystä aineistossa teoriaopetus nousi niin erilleen käytännön opetuksesta. Tärkeää haastattelun onnistumiseksi on miettiä myös ketä haastattelee. Tutkittaviksi tulisi valita sellaiset henkilöt, joiden uskotaan parhaiten tuntevan tutkittavan aihealueen. (Saaranen-Kauppinen – Puusniekka 2006.) Tästä syystä aineisto ei välttämättä saturoitunut täysin Metropoliasa tehdyssä haastattelussa. Useampaa hoitotyön opettajaa olisi mahdollisesti pitänyt haastatella, jotta aineisto olisi saturoitunut. Etukäteen oli kuitenkin määritelty, että molemmista kouluista haastatellaan kahdeksaa opettajaa.

Opettajat nostivat esille molemmissa kouluissa arviointimenetelmiä, jotka tukivat asiakaslähtöisyyden oppimista, kuten erilaiset palautekeskustelut, käytännön kokeet ja itsearviointi. Käytännön työssä tulevan hoitajan tulee osata käyttää näitä menetelmiä ja olla jatkuvasti avoin uuden oppimiselle (Candela ym. 2006: 59-61). Opettajat toivoivat kuitenkin vielä selkeämpiä käytännön harjoitteiden arviointimenetelmiä. Opetettua asiaa tulisi aina voida arvioida (Todd ym. 2008: 1-12). Teoriaopetuksessa se on selkeää, mutta käytännönläheisemmässä aiheessa kuten asiakaslähtöisyydessä tarvitaan työkaluja, jotka helpottavat ja yhtenäistävät arviointia. Keski-Pohjanmaalla opettajat keskittyivät arvioimaan käytännön taitoja niin kentällä kuin koulussakin. Työharjoittelussa asiakkaat myös osallistuivat palautteen antamiseen opiskelijoille. Metropoliasa puolestaan asiakkaiden antama palaute jäi haastattelujen perusteella kokonaan puuttumaan. Opiskelijoille tulisi osata antaa suoraa palautetta tehdystä työstä (Haidet ym. 2006: 405-409) ja itse asiakkaalta saatu palaute on erittäin arvokasta. Palautteen antamisessa tulisi muistaa myös positiivisen palautteen antaminen, koska sen on todettu tukevan asiakaslähtöistä ajattelua. Metropoliasa arviointimenetelminä käytettiin usein kirjallisia tuotoksia, myös käytännön harjoittelun arvioinnissa. Koska, Metropoliasa haastateltavina oli muitakin kuin varsinaisia hoitotyön opettajia, kävi ilmi etteivät läheskään kaikki osallistu käytännön harjoittelun ohjaamiseen. Tilanne olisi mahdollisesti voinut olla parempi, jos kaikki haastateltavat olisivat opettaneet hoitotyötä niin teoriasa kuin käytännössäkin.

Kolmas tutkimuskysymys koski asiakaslähtöisen osaamisen kehittämistä. Eroja tässä nousi selvästi esille koulujen opettajien välillä. Keski-Pohjanmaalla opettajat keskittyivät lähinnä asiakaslähtöisyys-käsitteen uudelleen määrittämiseen ja selkiyttämiseen. Metropoliasa taas kaivattiin enemmän yhteneväistä linjaa opetusmenetelmien välille.

Kehittämiskohteiden eroavaisuudet koulujen välillä osoittavat sen, että Keski-Pohjanmaalla on keskitytty käyttämään tiettyä opetusmenetelmää (pbl) asiakaslähtöisyyden opetuksessa. Tästä syystä opettajat kokivat, että menetelmien kehittäminen ei ollut niin ajankohtaista ja akuuttia kuin Metropoliassa. Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulun opettajat kaipasivatkin enemmän selvennystä asiakaslähtöisyys käsitteen määrittelyssä, koska kyseessä on niin laaja käsite (Duggan ym. 2006: 261). Käsitteen selkeän määrittelyn avulla voitaisiin entistä paremmin ja tehokkaammin opettaa asiakaslähtöisyyttä ja vastata työelämän haasteisiin.

Keski-Pohjanmaalla opettajat nostivat esille keskeisenä myös kulttuurisen kompetenssin. Opettajat näkivät tärkeäksi ymmärtää asiakaspohjan muuttumisen lähivuosina. Tämä seikka ei noussut niin keskeiseksi Metropoliassa, koska kehittämistarpeet kohdistuivat enemmän opetusmenetelmiin. Näissä kahdessa koulussa ollaan eri vaiheissa asiakaslähtöisyyden opettamisen osalta, joka osaltaan selittää näin selkeitä eroja. Asiakkailta on tullut paljon positiivista palautetta, kun hoitohenkilökunta osaa huomioida heidän kulttuurinsa ja uskontonsa hoitotyössä ja tästä syystä sitä olisi tärkeää käsitellä jo opiskeluvaiheessa. Hoitotyön opetuksessa on kuitenkin todettu tämän olevan vielä puutteellista eikä sitä varten ole luotu selkeitä ohjeita opetussuunnitelmassa. (Carter ym. 2006: 1772-1778.)

Metropoliassa opettajat korostivat teoria- ja käytännön opetusmenetelmien yhtenäistämistä. Opettajat kokivat, että käytännön ja teorian yhdistäminen yhteneväisemmäksi olisi tärkeää jo opetussuunnitelmasta lähtien (Jones 2006), jotta opetuksessa asiakaslähtöisyys nousisi esiin keskeisenä teemana. Teoriassa opittu asia voi olla haasteellinen sovittaa käytännön työhön, mikäli sitä ei ole harjoiteltu. Tässä tukena toimii hyvin suunniteltu opetussuunnitelma, joka ohjaa opetusta. (Jones 2006). Opettajat kokivat teorian- ja käytännön opetuksen olevan liian erillään toisistaan opetuksessa ja tästä syystä asiakaslähtöisyyden opetus tuntui puutteelliselta.

Metropolian yksi selkeä ongelma oli liian suuret opetusryhmät, jolloin käytännön opetus voi olla jopa mahdotonta. Kuten on jo aiemmin todettu pienryhmäopetuksessa pystytään tehokkaammin pureutumaan asiakaslähtöisyyteen (Wahlqvist ym. 2005: 164-170) sekä harjoittelemaan sitä käytännössä. Pienryhmäopetuksen on todettu tukevan asiakaslähtöisyyden oppimista (Noble ym. 2009) ja sen mahdollistaminen opetuksessa olisi merkittävää, jotta opiskelijat saisivat riittävät valmiuden kohdata tosielämän haasteita.

Osaltaan eroja koulujen välillä selittää se, että Metropolia on suuri koulu ja vastikään perustettu useamman koulun yhdistymisen myötä. Yleiset linjaukset kaipaavat vielä hiontaa ja tästä syystä myös opettajat kokevat epävarmuutta. Suuressa koulussa myös ryhmien koot kasvavat helposti. Tämä osaltaan vaikeuttaa esimerkiksi käytännön harjoitteiden opetusta ja ohjausta. Asiakslähtöisyys on keskeinen asia hoitotyössä ja sen opetuksessa, jotta opiskelija saa riittävät valmiudet ja opit koulusta työelämässä pärjäämiseen (Bengtsson- Ohlsson 2009).

## 7.2 Tulosten luotettavuuden arviointia

Tulosten luotettavuutta tarkastellessa arvioidaan sitä, ovatko tulokset sellaiset mitä on lähdetty tavoittelemaan. Tässä työssä tulokset antavat vastaukset asetetuille tutkimuskysymyksille. Saamani tulokset rajoittuvat tähän kyseiseen aineistoon ja ovat sidoksissa tiettyyn yhteisöön ja aikakauteen. Tästä syystä tulokset eivät ole yleistettävissä. (Janhonen –Nikkonen 2001: 36-38.)

Laadullinen analyysi on aina aineistolähtöinen ja tulokset koskevat vain kyseistä aineistoa. Aineistonkeruu työtä varten tapahtui kahdessa eri ammattikorkeakoulussa. Aineiston kerääjinä olivat Keski-Pohjanmaalla yksi ja sama opettaja ja Metropolia YAMK opiskelijat, jotka tekivät haastattelut osana opintojaan. Metropolia YAMK opettajaa haastattelivat aina eri opiskelijat. Haastattelijoiden valmistautumisaika haastatteluihin vaihteli. Koska toisessa oli haastattelijana opettaja ja toisessa opiskelijat oli ennako-asetelma myös erilainen. Luotettavuutta heikentävänä seikkana voidaan pitää sitä, että en itse ollut haastattelemassa tutkittavia. Teemahaastattelussa tärkeää on haastattelijan valmistautuminen hyvin haastatteluun, jotta hän osaa tarttua oikeisiin asioihin. Haastattelussa on keskeistä kuunnella haastateltavaa, mutta myös kiinnittää huomioita haastateltava eleisiin ja ilmeisiin, jotka saattavat ohjata haastattelijaa. (Tuomi – Sarajärvi 2009.)

Aineiston analysoinnin tein induktiivisella sisällön analyysillä. Koska kyseessä oli ensimmäinen tekemäni induktiivinen sisällönanalyysi, huomasin sen olevan haastavaa aika ajoin. Induktiivisessa sisällönanalyysissä on tärkeää antaa aineiston puhutella. Usein tutkimuksen tai kehittämistyön tekijä itse myös haastattelee tutkittavat. Käytösäni oli kuitenkin valmis aineisto. Tästä syystä analyysiprosessi ei lähtenyt vielä käyntiin haastatteluvaiheessa, kuten usein teemahaastattelussa käy. Itse en päässyt vaikuttamaan esimerkiksi siihen, saturoituiko aineisto molemmissa kouluissa. Erityisesti Metropolia ammattikorkeakoulun osalta jäi tunne siitä, että aineisto ei täysin saturoitunut



erityisesti toisen tutkimuskysymyksen osalta. Tekemäni analyysi perustui täysin litteroituun tekstiin sekä äänikasetteihin, joilla haastattelut olivat. Vaikka luinkin useita kertoja haastattelut läpi sekä kuuntelin kasetteja, olisi luotettavuutta lisännyt, mikäli olisin itse toiminut haastattelijana. Sisällönanalyysin luotettavuuden lisäämiseksi suositellaan toisen henkilön käyttämistä aineiston luokittelussa. Tässä työssä luokittelun tein itse enkä käyttänyt toista luokittelijaa. (Janhonen – Nikkonen 2001: 36-38.) Syynä tälle on ajan ja resurssien puute. Työn tekeminen kokonaisuudessaan toisen henkilön kanssa olisi lisännyt tulosten luotettavuutta.

Työssäni tutustuin aluksi useisiin tutkimuksiin ja kirjallisuuteen, joita oli tehty asiakaslähtöisyydestä muun muassa hoitotyön kontekstissa. Vasta tehtyäni kirjallisuus haut sekä luettuani materiaalia aloitin haastattelu aineistoon tutustumisen. Halusin saada selkeän kuvan tutkimastani aihealueesta sekä aiempien tutkimusten tuloksista. Analysoidessani aineistoa pyrin kuitenkin antamaan aineiston puhutella ja hetkeksi ”unohtaa” aiemmin luetut tutkimukset ja artikkelit. Analyysin tehtyäni oli kuitenkin mielekästä huomata, että asioita joista oli aiemmin lukenut, nousi esille analysoitavasta aineistosta. (Janhonen – Nikkonen 2001: 36-38.) Luotettavuutta lisää se, että aiempi aineisto ja tutkimustieto tukevat saatuja tuloksia.

Aineistoa oli kokonaisuudessaan paljon ja sen jäsentäminen analysoitavaan muotoon oli ajallisesti vaativaa. Pyrin luomaan tietyn menettelytavan jonka mukaan systemaattisesti analysoin kaikki tutkimuskysymykset samalla tavalla. Jokaisen tutkimuskysymyksen kohdalla annoin aineiston puhtaasti puhutella, enkä antanut toisen koulun tulosten ohjata analyysin tekemistä. Ennakkokäsitysten poissulkeminen on olennaista, jotta pystyy näkemään mitä kyseinen aineisto kertoo. (Tuomi – Sarajärvi 2009.) Tästä syystä yläkategoriat saivat erilaiset nimet eri kouluissa saman tutkimuskysymyksen osalta, vaikka sisältö saattoikin muistuttaa hyvin pitkälti toisesta koulusta saatuja tuloksia. Analysoin pelkät ilmisällöt tekstistä, jotta välttäisin tulkinnan varan. Ilmisällöjen analysointia pidetään yhtenä luotettavuuden kriteerinä (Kyngäs – Vanhanen 1999). Koko analyysin ajan pidin alkuperäistä aineistoa tukena ja tarkistin sieltä tarvittaessa epäselviä kohtia, jotta oman muistin varaiset asiat eivät vaikuttaisi analyysiin. Tarkoituksena oli vahvistaa tutkimustulosten vastaavuutta osallistuneiden näkemysten kanssa.

Koska kyseessä oli ensimmäinen kerta kun tein työn laadullista menetelmää käyttäen, oli tehtävä varsin haastava erityisesti analyysivaiheessa. Analysoitavaa aineistoa oli paljon ja aihe, jota aineisto käsitteli, ei ollut minulle ennestään kovin tuttu. Uusia, itselleni entuudestaan vieraita, käsitteitä tuli alussa paljon ja perehdyin niihin. Tässä yhtey-

dessä myös väärinkäsitykset ovat olleet mahdollisia ja olen voinut ymmärtää asioita virheellisesti. Menetelmänä induktiivinen sisällönanalyysi oli entuudestaan vieras, mutta päädyin kyseisen menetelmän valintaan, koska siinä aineiston annetaan puhutella. Koin sen olevan sopiva aineistoa ajatellen, koska en halunnut ennalta lähteä luokittelemaan aineistoa. (Kyngäs –Vanhanen 1999.) Analyysiprosessi oli opettavainen ja nyt kokemusta rikkaampana, tekisin tietyt asiat toisin. Analysoinnin tekemiseen tarvitaan reilusti aikaa, joka minulla jäi tässä kohtaa rajalliseksi. Analyysin tekemistä varten olisin voinut valmistautua paremmin lukemalla induktiivisesta sisällönanalyysistä enemmän sekä mahdollisesti keskustelemalla jonkun kokeneemman kanssa kyseisestä menetelmästä. Analyysin haastavimmaksi vaiheeksi koin analyysiyksikön määrittämisen ja ymmärtämisen. Olin niin uppoutunut analyysin tekemiseen, että varsinaisen yksikön määrittäminen jäi puutteelliseksi ja näin ollen ohjasi loppuanalyysiä.

Mikäli haastatteluihin olisin voinut vaikuttaa, olisin itse halunnut olla haastattelemassa. Käsittelin muiden tekemiä haastatteluja eli varsinainen haastattelutilanne jäi osaltani puuttumaan. Tulosten osalta tärkeitä asioita on myös saattanut jäädä itseltäni huomioidatta johtuen siitä, että tein aineiston analyysin pelkästään litteroitujen haastattelijien sekä ääninauhojen perusteella. Haastattelijan aikana haastattelijalle alkaa tulla käsitys haastateltavien mielipiteistä aiheeseen liittyen sekä aineiston saturoitumisesta. Aineiston saturoinnista puhutaan, kun tietyt teemat toistuvat haastatteluissa eikä aineiston kerääminen enää tuota uutta olennaista tietoa haastattelijalle. (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2008: 177.) Kyseistä saturoitumista ei oman käsitykseni mukaan Metropolia ammattikorkeakoulun opettajien haastatteluissa tapahtunut.

Aineiston raportointi perustui analyysin runkoon. Raportoinnissa pyrin lisäämään luotettavuutta ottamalla alkuperäisestä materiaalista suoria lainauksia mukaan tulosten raportointiin. Raportoinnista sekavan teki se, että tuloksia syntyi niin paljon. Pyrin parhaani mukaan tekemään raportoinnin mahdollisimman systemaattisesti sekä havainnollistamaan tuloksia kuvioiden avulla.

### 7.3 Eettisyyden arviointia

Laadullisessa tutkimuksessa eettiseksi haasteiksi nousee anonyymiteetin säilyminen sekä luottamuksellisuus (Eskola – Suoranta 2003). Tämän työn aineisto kerättiin teemahaastattelulla ja opettajat osallistuivat haastatteluun vapaaehtoisesti. Teemahaastattelua käytettäessä tutkimusmenetelmänä on muistettava haastateltavien vapaaehtoisuus, anonyymiteetin säilyminen sekä luottamuksellisuus. Kukin haastateltava kertoo luotta-

muksellisesti kokemuksiin ja näkemyksiin tutkittavasta aiheesta haastattelijalle. Tuloksia raportoitaessa tulee huomioida, ettei kukaan haastateltavista ole tunnistettavissa esimerkiksi suorissa lainauksissa. (Janhonen - Nikkonen 2001: 39-40.) Kaikki haastattelut tehtiin nimettöminä eikä litteroiduista haastatteluista pystynyt selvittämään kenestä haastateltavasta oli kyse. Tutkimusluvut työtä varten oli saatu asianmukaisesti (liite 2) ennen varsinaisen työn aloittamista. Tämän työn aineisto on ollut koko työn tekemisen ajan vain työn tekijän käytössä. Haastattelukasetit säilytettiin koko työn prosessin ajan turvallisesti, etteivät ne joudu väriin käsiin ja että aineistoa pystytään hyödyntämään kokonaisprojektin hyväksi. Työn valmistuessa materiaali luovutetaan kokonaisprojektin haltuun säilytettäväksi. Kaikki ylimääräinen materiaali, joka koskee haastatteluja, hävitetään tietosuojalain mukaisesti.

Koska en itse ole haastatellut opettajia kummassakaan koulussa, ei oma käsitykseni heistä ole millään tavalla vaikuttanut työn tuloksiin. Olen tästä syystä pystynyt käsittelemään materiaalia täysin objektiivisesti.

#### 7.4 Kehittämisehdotukset

Asiakaslähtöisyyden ollessa tärkeä elementti hoitotyössä tulisi sen määrittelyä jatkossa vielä tarkentaa ja selventää. Oppilaitokset voisivat aktiivisemmin pohtia jo opetussuunnitelmasta käsin mitä asiakaslähtöisyys on ja kuinka sitä halutaan hoitotyön opiskelijoille opettaa. Tämän avulla pystyttäisiin rakentamaan opetusmenetelmä kokonaisuuksia, jotka edistäisivät asiakaslähtöistä osaamista opiskelijoilla. Hyvien ja vakioituneiden opetusmenetelmien avulla olisi helpompaa luoda standardit asiakaslähtöisyyden arviointimenetelmille.

Kehittämisehdotukset jakautuvat kahden eri koulun mukaisesti. Näiden tulosten pohjalta näyttäisi siltä että, Keski-Pohjanmaan osalta kehittämisen tulisi painottua asiakaslähtöisyyden määrittämiselle sekä asiakaskäsitteen monipuolistamiselle. Kyseinen ammattikorkeakoulu voisi määritellä kyseiset seikat selkeämmin opetussuunnitelmaansa. Opiskelijat ovat opettajien asiakkaita ja näin ollen myös tulisi kirkastaa opiskelijälähtöisyyttä. Metropolia ammattikorkeakoulussa kehittämiskohteet ja ehdotukset painottuvat enemmän opetuksellisiin seikkoihin. Metropolian osalta tulisi kehittää käytettyjä opetusmenetelmiä yhteneväisiksi ja asiakaslähtöisyyttä tukevaksi jo opetussuunnitelmasta lähtien. Arviointimenetelmien kehittäminen opetusmenetelmien tueksi olisi tässä kohtaa luontevaa. Resurssien uudelleen organisointi voisi myös olla hyvä kehittämiskohde Metropoliasa, sillä ne koettiin riittämättömiksi.

Saatujen tulosten perusteella yhdeksi merkittäväksi kehittämiskohteeksi nousi opetuksen kytkemisen paremmin ja tehokkaammin käytännön työhön. Asiakaslähtöinen osaaminen – projektin tarkoitus on luoda työkalu asiakaslähtöisyyden kehittämiseksi. Jatkossa voisi tutkia sitä, kuinka hyvin kyseisen työkalun avulla pystytään pureutumaan käytännön työn ja teoriaopetuksen integrointiin.

## Lähteet

- Aaltonen, Anne – Hämäläinen, Sari 2009: Stadian ammattikorkeakoulun opettajien näkemyksiä asiakaslähtöisyydestä hoitotyössä, sen opettamisesta ja kehittämisestä. Opinnäytetyö
- Bengtsson, Mariette – Ohlsson, Bodil 2009: The nursing and medical students motivation to attain knowledge. *Nurse Education Today* .
- Candela, Lori – Dalley, Karla – Benzel-Lindley, Jean 2006: A case of Learning.Centered Curricula. *Journal of Nursing Education* 45 (6). 59 – 65.
- Carter, Michele - Lewis, Evelyn - Sbrocco, Tracy - Tanenbaum, Richard - Oswald, Jennifer - Sykora, William - Hill, Lauren 2006: Cultural Competency Training for Third-Year Clerkship Students: Effects of an Interactive Workshop on Student Attitudes. *Journal of the National Medical Association* 11 (98). 1772-1778.
- Chan, Wing Pong – Yi Hsu, Chung – Ye Hong, Chuang 2008: Innovative “Case-Based Integrated Teaching” in an Undergraduate Medical Curriculum: Development and Teachers’ and Students’ Responses. *Annals Academy of Medicine* 37. 952 – 956.
- Davidson, Judy – Powers, Karen – Kamyar, M. – Hedayat, M. – Tieszen, Mark – Alexander, A. – Shepard, Eric – Spuhler, Vicki – Todres, David – Levy, Mitchell – Barr, Juliana – Ghandi, Raj – Hirsch, Gregory – Armstrong, Deborah 2007: Clinical practice guidelines for support of the family in the patient-centred intensive care unit: American College of Critical Care Medicine Task Force 2004-2005. *Critical Care Medicine* 35 (2). 605 – 622.
- Docherty, Charles – Hoy, Derek – Topp, Helena – Trinder, Kathryn 2005: eLearning techniques supporting problem based learning in clinical simulation. *International journal of Medical Informatics* 74: 527 – 533.
- Duggan, Patrick S. - Geller, Gail - Cooper, Lisa A. - Beach, Mary Catherine 2006: The moral nature of patient-centeredness: Is it “just the right thing to do”? *Patient Education and Counselling* 62: 271 – 276.
- Elo, Satu – Kyngäs, Helvi 2007: The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*. 62 (1). 107 – 115.
- Eskola, Jari - Suoranta, Juha 2003: Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerrus Kirjapaino Oy.
- Gilbert, John 2005: Interprofessional Education for Collaborative Patient-Centred Practice. *Nursing Leadership* 18 (2). 32 – 38.

- Groene, O. – Lombarts, M. – Klazinga, N. – Alonso, J. – Thompson, A. – Suñol, R. 2009: Is patient centeredness in European hospitals related to existing quality improvement strategies? Analysis of a cross-sectional survey (MARQuIS study). *Qual Saf Health Care* 18: 44 – 50.
- Haes, Hanneke 2006: Dilemmas in patient centeredness and shared decision making: A case of vulnerability. *Patient Education and Counselling* 62: 291 – 298.
- Haidet, Paul – Kelly, Adam – Bentley, Susan – Blatt, Benjamin – Chou, Calvin L. – Fortin, Auguste H. – Gordon, Geoffrey – Gracey, Cathrine – Harrell, Heather – Hatem, David S. – Helmer, Drew – Paterniti, Debora A. – Wagner, Dianne – Inui, Thomas 2006: Not the Same Everywhere. Patient-Centered Learning Environments at Nine Medical Schools. *Gen. Intern. Med.* 21: 405-409.
- Hill-Sakurai, Laura – Lee, Christina – Schickendanz, Adam – Maa, John – Lai, Cindy 2008: A Professional Development Course for the Clinical Clerkships: Developing a Student-Centered Curriculum. *Society of General Internal Medicine* 28 (7). 964-968.
- Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2008: Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi
- Hobbs, Jennifer 2009: A Dimensional analysis of Patient Centered Care. *Nursing Research* 58 (1). 52 – 62.
- Hägglund, Maria 2009: Sharing is Caring. Integrating Health Information System to Support Patient-Centred Shared Homecare. Uppsala universitet. 2009.
- Janhonen, Sirpa – Nikkonen, Merja 2001: Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: Werner Söderström osakeyhtiö.
- Jones, Aled 2006: Putting practice into teaching: an exploratory study of nursing undergraduates' interpersonal skills and the effects of using empirical data as a teaching and learning resource. *Journal of Clinical Nursing* 16: 2297 – 2307.
- Kalam-Salminen, Ly 2008: Asiakaslähtöinen osaaminen hoitotyön koulutuksessa Suomessa ja Virossa – projekti. Projektisuunnitelma.
- Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulu 2010: Verkkodokumentti < <http://www.cop.fi/>>. Luettu 10.6.2010
- Kiikkala, Irma 2000: Hyvinvointivaltion palveluketju. Asiakaslähtöisyys periaatteena sosiaali- ja terveydenhuollossa. Tampere: Tammer-Paino Oy.
- Kääriäinen, Maria – Lahdenperä, Tiina – Kyngäs, Helvi 2005: Kirjallisuuskatsaus: Asiakaslähtöinen ohjausprosessi. *Tutkiva hoitotyö* 3 (3). 27 – 30.
- Lindroos, Jan-Erik – Lohivesi, Kari 2004: Onnistu strategiassa. Helsinki: WSOY
- Makoul, Gregory – Arntson, Paul – Schofield, Theo 1995: Health Promotion in primary

care: Physician- Patient Communication and Decision Making About Prescription Medications. *Social Science & Medicine* 9 (41). 1241-1254.

- Murray, Cyril – Grant, Maria – Howarth, Michelle – Leigh, Jacqueline 2008:  
The use of simulation as a teaching and learning approach to support practice learning. *Nurse Education in Practice* 8: 5 – 8.
- Noble, Lorraine – Kubacki, Angela – Martin, Jonathan – Llyoyd, Margaret 2007:  
The effect of professional skills training on patient centredness and confidence in communicating with patients.  
*Medical Education* 41: 432 – 440
- Opetus- ja kulttuuriministeriö. 2010: Verkkodokumentti  
<<http://www.minedu.fi/OPM/Koulutus/koulutusjaerjestelmae/?lang=fi>>  
Luettu 10.6.2010
- Paasivaara, Leena – Suhonen, Marjo – Nikkilä, Juhani 2008: Innostavat projektit.  
Sipoo: Silverprint.
- Ruuska, Kai 2006: Terveysthuollon projektinhallinta. Tampere: Tammer-Paino Oy.
- Saaranen, Anita – Puusniekka, Anna 2006: KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere : Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto.  
Verkkodokumentti <<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>>.  
Luettu 29.11.2009.
- Salminen, Leena Kaarina – Melender, Hanna-Leena – Leino-kilpi, Helena. 2009:  
The Competence of Student Nurse Teachers. *International Journal of Nursing Education Scholarship* 1 (6). 1-17.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 1993: Laki potilaan asemasta ja oikeuksista § 785/92.  
Verkkodokumentti.  
<<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>>.  
Luettu 16.10.2009.
- Suomen sairaanhoitajaliitto ry 1996: Sairaanhoitajan eettiset ohjeet.  
Verkkodokumentti.  
<[http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan\\_ty\\_ ja\\_hoitoty\\_ on/saira\\_ anhoitajan\\_ty\\_ on/sairaanhoitajan\\_eettiset\\_ohjeet/](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_ty_ ja_hoitoty_ on/saira_ anhoitajan_ty_ on/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet/)>. Luettu 18.10.2009.
- Todd, Martha – Manz, Julie – Hawkins, Kim – Parsons, May – Hercinger, Maribeth  
2008: The development of a Quantitative Evaluation Tool for Simulation in Nursing Education. *International Journal of Nursing Education Scholarship* 5: 1 – 17.
- Tsimtsiou, Zoi – Kerasidou, Olga – Efstathiou, Nikolaos – Papaharitou, Stamatis – Hatzimouratidis, Konstantinos – Hatzichristou, Dimitris 2007:  
Medical students' attitudes toward patient-centred care: a longitudinal survey. *Medical Education* 41: 146 – 153
- Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2003: Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi.  
Helsinki: Tammi.
- Törrönen, Eeva-Mari 2009: Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulun opettajien näkemyksiä asiakaslähtöisyydestä hoitotyössä, sen opettamisesta ja

kehittämisestä. Opinnäytetyö.

Wahlqvist, Mats – Mattsson, Bengt – Dahlgren, Gösta – Hartwig- Ericsson, Monica – Henriques, Betty – Hamark, Bengt – Hösterey-Ugander, Ulrika 2005: Instrumental strategy: A stage in students' consultation skills training. *Scandinavian Journal of Primary Health Care* 23: 164-170.

Vesterinen, Soili – Isola, Arja – Paasivaara, Leena 2009: Leadership styles of Finnish nurse managers and factors influencing it. *Journal of Nursing Management* 17: 503 – 509.

Williams, Bev – Day, Rene A. 2009: Employer Perceptions of Knowledge, Competency, and Professionalism of Baccalaureate Nursing Graduates from a Problem-Based Program. *International Journal of Nursing Education Scholarship* 1 (6). 1 – 13.

Zandbelt, Linda – Smets, Ellen – Oort, Frans – Godfried, Mieke – Haes, Hanneke 2006: Patient participation in the medical specialist encounter; Does physicians patient-centred communication matter? *Patient Education and Counseling* 65: 396 – 406.



## Liitteet 1-3

### Liite 1

Teemahaastattelu opettajille

Tutkimustehtävät ja -teemat

Tutkimustehtävät:	Teemat ja alateemat
<p>1. Kuvaile asiakaslähtöisyyttä hoitotyössä.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Asiakaslähtöisyys toiminnan arvoperustana</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Mitkä asiat ovat asiakaslähtöisyydessä arvokkaita? Perustele.</li> </ul> </li> <li>➤ <b>Asiakaslähtöisyys näkemyksenä asiakkaasta</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Millaiset piirteet kuvaavat asiakasta yksilönä?</li> <li>○ Millaiset piirteet kuvaavat asiakasta perheensä tai muun lähiyhteisönsä jäsenenä?</li> <li>○ Millaiset piirteet kuvaavat asiakasta tietyn asuinympäristönsä, kulttuurinsa ja yhteiskuntansa jäsenenä?</li> </ul> </li> <li>➤ <b>Asiakaslähtöisyys näkemyksenä hoitotyön luonteesta</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Millaiset piirteet kuvaavat asiakasläh- töistä hoitotyötä?</li> <li>○ Millaiset piirteet kuvaavat asiakasläh- töisesti toimivaa organisaatiota?</li> </ul> </li> <li>➤ <b>Asiakaslähtöisyys näkemyksenä hoitotyön- tekijästä</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Millaiset ovat asiakasläh- töisesti toimi- van hoitotyöntekijän ominaisuudet?</li> </ul> </li> </ul>
<p>2. Kuvaile asiakaslähtöisyyttä hoitotyön opetuksessa.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Asiakaslähtöisyyden integroituminen teo- riaopetukseen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Miten ja missä laajuudessa asiakasläh- töisyys ilmenee hoitotyön koulutusoh- jelman teoriaopetuksessa? Yleensä? Juonteessasi/ opettamassasi oppiainees- sa?</li> </ul> </li> <li>➤ <b>Asiakaslähtöisyyden teoriaopetuksessa käy- tettävät menetelmät</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Millaisia opetusmenetelmiä asiakasläh- töisyyden teoriaopetuksessa käytetään: yleensä? juonteessasi/ opettamassasi oppiaineessa?</li> <li>○ Millaisia arviointimenetelmiä käytetään asiakasläh- töisen teoreettisen osaamisen arvioinnissa? Mitkä ovat arviointikoh- teet?</li> </ul> </li> <li>➤ <b>Asiakaslähtöisyyden integroituminen kliini- seen opetukseen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Miten ja missä laajuudessa asiakasläh- töisyys ilmenee hoitotyön koulutusoh-</li> </ul> </li> </ul>

	<p>kelman kliinisessä opetuksessa? Yleensä? Juonteessasi/ opettamassasi oppiaineessa?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Asiakaslähtöisyyden kliinisessä opetuksessa käytettävät menetelmät</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Millaisia opetusmenetelmiä asiakaslähtöisyyden kliinisessä opetuksessa käytetään: yleensä? juonteessasi/ opettamassasi oppiaineessa?</li> <li>○ Millaisia arviointimenetelmiä käytetään asiakaslähtöisen teoreettisen osaamisen arvioinnissa? Mitkä ovat arviointikohteet?</li> </ul> </li> <li>➤ <b>Opettajan asiakaslähtöinen toiminta suhteessa opiskelijaan</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Miten oma toimintasi opettajana tukee asiakaslähtöisyyden oppimista?</li> <li>○ Miten oppilaitoksesi toimintakulttuuri tukee asiakaslähtöisyyden oppimista?</li> </ul> </li> </ul>
<p>3. Kuvaile, miten kehittäisit asiakaslähtöistä osaamista.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Asiakaslähtöisen osaamisen teoriaperustan kehittäminen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Miten kehittäisit asiakaslähtöisen osaamisen teoriaopetusta? Yleensä? Juonteessasi / opettamassasi oppiaineessa?</li> <li>○ Mitä kehittäisit sisällön, opetusmenetelmien ja arvioinnin osalta?</li> </ul> </li> <li>➤ <b>Asiakaslähtöisen osaamisen kliinisen opetuksen kehittäminen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Miten kehittäisit asiakaslähtöisen osaamisen kliinistä opetusta? Yleensä? Juonteesi /ohjaamassasi harjoittelussa?</li> <li>○ Mitä kehittäisit sisällön, opetusmenetelmien ja arvioinnin osalta?</li> </ul> </li> <li>➤ <b>Tulevaisuuden asiakaslähtöisyyden kehittämishaasteet</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Mitkä kehittämiskohteet ovat tärkeitä, jotta opiskelijat saisivat valmiuksia tulevaisuuden asiakaslähtöiseen toimintaan? Perustelee.</li> </ul> </li> </ul>

Liite 2

1244 §

## PROJEKTIPÄÄLLIKKÖ LY KALAM-SALMISEN TUTKIMUSLUVAT

Amk

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

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

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

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

Päätösluettelonote asianomaisille, koulutusjohtajalle, koulutuspäällikölle, opintoasianvastaavalle sekä lakimiehelle.

Lisätiedot:

Ly Kalam-Salminen, projektipäällikkö, puhelin 041 504 9925

Vakuudeksi

Maria Rantavuori  
johdon sihteeri

## Liite 3

Esimerkki sisällönanalyysin etenemisestä Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulun osalta.

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria
”No, asiakas on yksilönä tietysti ainutkertainen ja jokaisella on omat tarpeensa ja toiveensa ja oma tapa toteuttaa asioita.”	Asiakas tulee nähdä ainutkertaisena yksilönä jolla omat tarpeensa	ainutkertaisuus hoitotyössä asiakkaan tarpeet	<b>Yksilöllisesti kokonaisvaltainen hoitotyö</b>
”Jokainen ihminen on ensisijaisesti arvokas ihmisen.”	Ihmisen arvostus ja kunnioitus	oikeudenmukaisuus hoitotyössä	<b>Yksilöllisesti kokonaisvaltainen hoitotyö</b>
”Mitkä on ominaisia tälle ihmiselle, kuten luonteenpiirteet, persoonallisuudenpiirteet ja tämän tyyppiset kaikki asiat.”	luonteenpiirteet ja persoonallisuuden piirteet	persoonallisuuden huomiointi	<b>Yksilöllisesti kokonaisvaltainen hoitotyö</b>