

Leo Tuominen

**The Client-Centeredness of Nursing Students and
The Support Received to it Through Education.
Students' view.**

Esitys Tallinnan Tervishoiu Kõrgkoolin kansainvälisellä viikolla

Metropolia Ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitaja(AMK)
Hoitotyö
Opinnäytetyö
11.5.2012

Tekijä(t) Otsikko Sivumäärä Aika	Leo Tuominen The Client-Centeredness of Nursing Students and The Support Received to it Through Education. Students' view. 34 sivua + 1 liite 11.5.2012
Tutkinto	Sairaanhoitaja (AMK)
Koulutusohjelma	Hoitotyö
Suuntautumisvaihtoehto	Hoitotyö
Ohjaaja(t)	Lehtori Ly Kalam-Salminen
<p>Tämä on toiminnallinen opinnäytetyö, joka sisältää teoreettisen viitekehyksen ja toiminnallisen osuuden kuvauksen.</p> <p>Opinnäytetyön aiheena oli suunnitella, toteuttaa ja arvioida suullinen esitys, jonka tarkoitus oli esitellä Asiakaslähtöinen osaaminen hoitotyössä -projektin tuloksia Tallinnan Tervishoiu Kõrgkoolin kansainvälisellä viikolla. Tavoitteena oli välittää kansainvälisen konferenssin yleisölle tietoa suomalaisten hoitotyön opiskelijoiden asiakaslähtöisyydestä ja siihen vaikuttavista tekijöistä.</p> <p>Opinnäytetyön ohjaavat kysymykset olivat seuraavat: Mitä tarkoitetaan asiakaslähtöisyydellä? Mitä tutkimuksessa saadut tulokset merkitsevät hoitotyön koulutuksen kannalta?</p> <p>Teoreettisessa viitekehyksessä käsitellään asiakaslähtöisyyden käsitteen eri ulottuvuuksia pääosin 2000-luvulla tehdyn tutkimuksen valossa. Lisäksi käsitellään lyhyesti esitelmän pitämistä viestinnän teorian kautta sekä opaskirjojen avulla.</p> <p>Esitys pidettiin englanniksi Tallinnan Tervishoiu Kõrgkoolin järjestämällä kansainvälisellä viikolla 16.5.2011. Kuulijoita oli noin kolmekymmentä. Esityksen ohjeellinen maksimipituus oli 30 minuuttia. Esitystä varten laadittiin PowerPoint-esitys, joka on liitteenä. Esityksen suullinen osuus on myös litteroitu liitteeksi.</p> <p>Esitys oli palautteen perusteella onnistunut. Yleisö esitti lisäkysymyksiä ja vaikutti esityksen aikana muutenkin kiinnostuneelta.</p>	
Avainsanat	Asiakaslähtöisyys, esitelmä, sairaanhoitaja, hoitotyö

Author(s) Title Number of Pages Date	Leo Tuominen The Client-Centeredness of Nursing Students and The Support Received to it Through Education. Students' view. 35 pages + 1 appendix 11 May 2012
Degree	Bachelor of Health Care (Nursing)
Degree Programme	Nursing
Specialisation option	Nursing
Instructor(s)	Ly Kalam-Salminen, Principal Lecturer
<p>This is a practical Bachelor's thesis, the object of which was to plan, execute and evaluate a presentation to be given at the International Week of Tallinn Tervishoiu Kõrgkool. This thesis is a part of the Patient/Client-centeredness in Adult Intensive Care, Elderly Care and Health Care Education –project.</p> <p>The main research questions of this thesis were the following: What is meant by client-centrism? What significance do the results of the project have in relation to health care education?</p> <p>This thesis consists of a theoretical background for the subject of the presentation and the presentation itself. Also included are the materials (PowerPoint slides) used in the presentation. The theoretical background mainly discusses client-centrism as a concept in light of recent research. The thesis also touches on the theories of spoken presentations.</p> <p>The presentation was held on May 16th, 2011 for an estimated audience of 30 people. According to received feedback, the presentation was a success. The audience seemed interested in the subject and posed additional questions afterwards.</p>	
Keywords	Client-centered, patient-centered, nursing, presentation

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Teoreettinen tausta	3
2.1	Viitetietokannat ja kirjallisuushaut	3
2.2	Asiakaslähtöisyys	3
2.2.1	Asiakaslähtöisyyden määritelmä	3
2.2.2	Asiakaslähtöisyyden merkitys	7
2.2.3	Asiakaslähtöisyyden mittaaminen	7
2.2.4	Asiakaslähtöisyyden eettinen ulottuvuus	8
2.2.5	Asiakaslähtöisyyden toteutuminen käytännössä	9
2.2.6	Asiakaslähtöisyys hoitotyön koulutuksessa	11
2.2.7	Asiakaslähtöisyyden käsitteen kritiikki	14
2.3	Esitelmä viestinnän teoriassa	15
3	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	16
4	Opinnäytetyön suunnittelu ja tuotos	16
4.1	Suunnittelu	16
4.2	Esityksen materiaali	18
5	Pohdinta	25
5.1	Esityksen toteutuminen	25
5.2	Luotettavuus ja eettiset kysymykset	27
5.3	Omakohtaiset kokemukset	27
5.4	Esityksen pohjana olleiden tutkimustulosten merkitys	28
5.5	Pohdinta asiakaslähtöisyydestä	30
	Lähteet	32
	Liitteet	

1 Johdanto

Tämä on toiminnallinen opinnäytetyö, jonka tarkoituksena oli suunnitella, toteuttaa ja arvioida esitys kansainvälisessä konferenssissa. Esityksen sisältönä olivat Asiakaslähtöinen osaaminen hoitotyön koulutuksessa Suomessa ja Virossa -projektin tutkimustulokset, jotka valottivat kahden suomalaisen ammattikorkeakoulun opiskelijoiden eroja asiakaslähtöisyydessä. Edellä mainittu projekti puolestaan on osa Patient-/Client-centredness in Adult Intensive Care and Health Care Education -hanketta. Sen päätaavoitteena on luoda asiakaslähtöistä osaamista vahvistava toimintamalli hankkeeseen osallistuvien maiden terveydenhuollon ja hoitotyön koulutuksen käyttöön.

Tutkimusmateriaali on saatu jo aiemmin toteutetun opinnäytetyön yhteydessä. Se on kerätty Metropolia ammattikorkeakoulun opettajan Ly Kalam-Salmisen kehittämän mitarin ja aiempaa opinnäytetyötä tekevän opiskelijaryhmän toteuttaman kyselyn avulla. Tutkimusmateriaali koottiin vuosien 2009 ja 2010 opinnäytetöissä vuoden 2009 aikana valmistuneilta hoitotyön opiskelijoilta. (Björkman et al. 2010, Hiltunen et al. 2010, Mähönen et al. 2009, Salou 2009.)

Kansainväliset Tallinnan Tervishoiu Kõrgkoolin "Research and Quality" -viikot järjestetään vuosittain toukokuussa. Viikoille valitaan kansainvälisesti merkittäviä esiintyjiä. Opinnäytetyö valittiin esitettäväksi tekijän kirjoittaman englanninkielisen abstraktin perusteella. Esitystä varten laadittiin PowerPoint-esitys, jonka sisältö käsitteli asiakaslähtöisyyden merkitystä ja asiakaslähtöisyyden toteutumista kahden suomalaisen ammattikorkeakoulun opiskelijoiden keskuudessa tutkimustulosten perusteella sekä pohdintaa tutkimustulosten merkitystä. Esityksen ohjeellinen kesto oli 20 minuuttia.

Opinnäytetyön aiheen valintaa ohjasi englannin kielen taitoni sekä aiempi esiintymiskokemukseni.

Opinnäytetyö sisältää ensiksi teoreettisen viitekehyksen, jossa käsitellään asiakaslähtöisyyttä, hoitotyön opintoja, puheviestintää ja esitelmässä huomioitavia tekijöitä. Toiseksi opinnäytetyö sisältää itse esityksen.

Opinnäytetyön tavoitteena on julkistaa hankkeen ja asiakaslähtöisen osaamisen koulutuksen kannalta olennaista tietoa, jonka avulla koulutusta voidaan kehittää edelleen.

2 Teoreettinen tausta

2.1 Viitetietokannat ja kirjallisuushaut

Tietokantoina käytettiin suomenkielisistä tietokannoista Medica ja yliopistojen yhteistä kirjastohakukantaa Helkaa. Tietokantojen hakusanoiksi valitsimme hakusanat *asiakaslähtöisyys* sekä tätä termiä läheisesti vastaava käsite *potilaslähtöisyys*. Lisäksi käytettiin hakusanoja *hoitotiede*, *opetus* ja *työharjoittelu*.

Viitetietokannoista käytettiin englanninkielisiä tietokantoja PubMed, Cochrane, Cinahl ja Medline. Englanninkielisiksi hakusanoiksi valittiin *Patient-cent**, *client-cent-**, *work practice*, *practice training*, *preceptorship*, *nursing*, *nursing student*, *practicum* ja *nursing education*.

Parhaat hakutulokset saatiin yhdistelmällä *nursing AND student AND practicum*. Kun hakutulokseen lisättiin edellisen hakusanayhdistelmän lisäksi *AND patient-centered*, hakutulokset putosivat nolleen tai muutamaa aiheeseen liittymättömään viitteeseen.

Viitekirjallisuutta haettiin myös manuaalisesti selaamalla kirjallisuusluetteloita teoksista, joiden aihe läheisesti liittyi opinnäytetyön aiheeseen.

2.2 Asiakaslähtöisyys

2.2.1 Asiakaslähtöisyyden määritelmä

Jotta asiakaslähtöisyyttä voidaan määritellä, on ensin määriteltävä, mitä tarkoitetaan käsitteellä asiakas.

Hoitotyön tarve syntyy, kun ihminen joutuu iän tai sairauden myötä tilanteeseen, jossa omat resurssit ovat riittämättömät perustarpeiden tyydyttämiseksi tai koetun käsitteeseen (Kristofferssen et al. 2006:16). Teoksessaan Kristofferssen et al. ottavat kuitenkin kantaa potilas-nimityksen puolesta esittäen, että nimitystä olennaisempi on kuitenkin

varsinainen avunantajan ja avun tarvitsijan suhteen laadullinen sisältö. (Kristofferssen et al. 2006: 14.)

Hoitotyön kohteesta on perinteisesti käytetty nimitystä potilas. Nykyään yleistymässä oleva nimitys on kuitenkin asiakas. Asiakkaalla katsotaan usein olevan hoidon toteutamisessa autonomisempi ja aktiivisempi rooli kuin passiivisella ja sairauttaan potevalla potilaalla, joka ottaa vastaan hoitoa vaikuttamatta siihen itse. (Kristofferssen et al. 2006: 14.)

Asiakaslähtöisyydestä puhutaan paljon myös hoitoalan ulkopuolella, mutta käsitteeltä puuttuu tarkka, yleisesti hyväksytty ja tunnustettu määritelmä. Illingworth toteaa artikkelissaan, että käsitteellä on kaksi toisistaan eriytynyttä sisältöä. Illingworthin mukaan ensimmäisessä merkityksessä puhutaan asiakkaan näkökulman nostamisesta keskiöön: Asiakkaalla on oman elämänsä puitteissa ainutlaatuinen kokemus sairauden- tai terveydentilastaan. Asiakas reflektoi tätä kokemusta tuntein, ajatuksin ja odotuksin. Toisessa merkityksessä keskitytään asiakkaan kanssa jaettuun hoidon kontrolliin, jolloin hoitosuhteeseen omaksutaan tasa-arvoinen sekä osallistava lähestymistapa. (Illingworth 2010.)

Myös Hughes, Bamford ja Clay ovat käyneet läpi asiakaslähtöisyyden määritelmää. Artikkelissa todetaan, että asiakaslähtöisyydestä puhumisen taustalla on hoito- ja terveysalan koulutuksessa vallitsevaksi noussut pyrkimys kehittää asiakkaan ja ammattilaisen välistä kanssakäymistä. Tähän suhteeseen keskittymistä kutsutaan lähteestä riippuen erilaisilla ja suurelta osin rinnakkaisilla termeillä. (Hughes et al. 2008:1)

Asiakaslähtöisyyteen (tai vastaavaan) on artikkelin mukaan alettu kiinnittää huomiota useista syistä, joista artikkeli mainitsee kolme tärkeintä. Asiakkaan ja asiantuntijan välisen kommunikaation on havaittu olevan parempaa, jos asiakas osallistuu häntä itseään koskeviin päätöksiin. Tällöin asiakkaan hoitomyönteisyys ja hoitoon sitoutuminen paranee. Myös ammattilaisen ja asiakkaan välisen valtaetäisyyden on havaittu pienenevän, mikä edesauttaa tiedonkulkua ja yhteistyön onnistumista. Asiakaslähtöisyyteen on alettu kiinnittää huomiota myös sosiaalisessa viitekehyksessä tapahtuneiden muutosten takia. Medikalisaatiota ja paternalistista suhtautumista asiakkaisiin vastustetaan yhteiskunnassa yhä enemmän. Yleisen individualismin ja vaihtoehtojen kansalaiset haluavat vaikuttaa myös hoitoprosessiinsa. (Hughes et al. 2008:2.)

Artikkelissa todetaan, ettei asiakaslähtöisyyttä ole helppoa tai mahdollista määritellä täydellisesti. Filosofi Ludwig Wittgensteinin kieliteorioihin viitaten sanotaan, että asiakaslähtöisyys on muodoltaan malli, joka ei ehdottomasti sulje mitään käsitettä pois eikä ehdottomasti myöskään sisällä mitään *yksittäistä* ajatusta tai käsitettä. On siis vaikea luoda asiakaslähtöisyydelle eksplisiittistä määritelmää. Artikkelin mukaan on sen sijaan helpompaa määritellä jotkin toiminnot tai toimintatavat asiakaslähtöisiksi tai arvioida asiakaslähtöisyyden astetta toiminnassa. Näin käsityksen asiakaslähtöisyydestä annetaan muodostua implisiittisellä tasolla. (Hughes et al. 2008:3.)

Asiakaslähtöisyyden ja sen läheisten rinnakkaiskäsitteiden väliset erot ovat näin ollen pikemminkin painotuseroja kuin selkeitä rajoja. Rinnakkaiset käsitteet sisältävät useita samoja alakäsitteitä ja määritelmiä. Tässä opinnäytetyössä ja pidetyssä esityksessä käytetään termiä *asiakaslähtöisyys* kattamaan kaikkia edellä mainittuja käsitteitä. Taroituksena ei siis ole nostaa yleisesti käytettyä termiä *asiakaslähtöisyys* muiden rinnakkaiskäsitteiden yläpuolelle muuten.

Hughes et al.:in artikkelissa todetaan, että on mahdollista määritellä kymmenen ydinajatusta, joista asiakaslähtöisyys ja sen rinnakkaiset mallit sisältävät yleisesti ottaen ainakin muutaman (Hughes et al. 2008:4):

1. Yksilöllisyyden korostaminen ja kunnioittaminen

Asiakkaan yksilöllisyyden ja yksilöllisten ominaisuuksien, kuten kulttuuritekijöiden ja yksilöllisten taitojen huomioiminen hoitotyössä.

2. Kokemuksellisuuden huomioiminen

Asiakkaan subjektiivisen kokemuspiirin ja itseohjautuvuuden huomioiminen.

3. Terapeuttinen yhteistyö

Pitää sisällään aidon empatian ja arvostuksen mahdollisuuden.

4. Hoidon sosiaalinen konteksti

Huomioidaan hoidon sosiaalinen viitekehys ja suhteet toisiin ihmisiin.

5. Kokonaisvaltainen käsitys terveydestä

Siirrytään pois diagnostiikasta ja taudinmäärittelystä kohti laajempaa käsitystä hyvinvoinnista ja tyytyväisyydestä.

6. Tietämyksen tunnustaminen

Tunnustetaan asiakkaan itse hankkiman tiedon merkitys ja kommentoidaan sitä ammattilaisen näkökulmasta.

7. Jaettu vastuu hoidosta

Asiakas saa itse osallistua hoitoonsa ja sitä koskeviin päätöksiin.

8. Vuorovaikutuksellisuus

Yhteistyön ja asiakkaan osallistumisen korostaminen. Vallan jakaminen asiakkaan ja ammattilaisen kesken.

9. Itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen

Tunnustetaan asiakkaan kyky ja oikeus tehdä itse omaan elämäänsä liittyvät päätökset.

10. Ammattilaisen oman persoonan käyttö

Huomioidaan ammattilaisen roolin lisäksi tämän oma ainutlaatuinen persoona ja persoonallisuuden voimavarat.

Melko lailla samankaltaisiin lopputuloksiin päätyvät myös Stewart et al. sekä Mead et al. Stewart luettelevat kirjassaan kuusi asiakaslähtöisyyden sisältämää ydinajatusta: kokonaisvaltainen käsitys potilaasta, yhteisen kokemuspohjan löytäminen, potilaan ja lääkärin suhteen kehittäminen, taudinkuvan ja oireiden tutkiva tarkastelu, terveyden edistäminen sekä realistinen lähestymistapa. (Stewart et al. 2003) Mead et al. puolestaan mainitsevat viisi asiakaslähtöisyyden ulottuvuutta: biopsykososiaalisen näkökulman, asiakkaan käsittämisen henkilönä, vallan ja vastuun jaon, terapeutin allianssin sekä lääkärin oman persoonan käytön. (Mead et al. 2002.)

Robinson et al. mainitsee artikkelissaan taloustieteellisen näkökulman asiakaslähtöisyyden määrittelemiseen. Taloustieteellisestä näkökulmasta asiakas on kuluttaja, joka valikoi hoitonsa taloudellisten arvotustensa pohjalta hyödyn ja hinnan suhteuttaen. Asiakas käyttää siis hankkimaansa tietoa valitakseen hoidolleen parhaan tuottajan. (Robinson et al. 2008:601–602.)

Lopuksi vielä amerikkalaisen Institute of Medicine määritelmä: Asiakaslähtöisyys on toimintamalli, jossa hoitaja arvostaa ja ylläpitää potilaan tarpeita, haluja, taipumuksia, kykyä osallistua hoitopäätöksiin, kykyä ottaa vastaan tietoa, kykyä kommunikoida hoitohenkilökunnan kanssa, yksityisyyttä, odotuksia ja hyvinvointia. (Pham et al. 2011:1290.)

2.2.2 Asiakaslähtöisyyden merkitys

Chouchane et al. esittävät artikkelissaan havainnollisesti perusteluja asiakaslähtöisyyden merkityksestä ja jopa sen välttämättömyydestä. Artikkelissa todetaan, että yksilöllisillä ominaisuuksilla on huomattava merkitys farmakologiassa: sama lääkeaine vaikuttaa eri henkilöihin eri tavalla. Esimerkissä mainitun lääkeaineen tapauksessa kyse on genetiikasta, mutta kirjoittaja jatkaa esimerkkiään puhumalla myös inhimillisistä tekijöistä, jotka tunnetaan monimutkaisuutensa takia huonosti. Esimerkkinä mainitaan monimutkainen mielen ja kehon yhteys, eli psykologian vaikutus fyysiseen terveyteen. Asian merkitys tunnustetaan yleisesti, mutta sen mekanismeja ei hallita täydellisesti. Esimerkki on käytännön osoitus asiakaslähtöisyyden tärkeydestä. (Chouchane et al. 2011.)

Mainittakoon lisäksi muutama esimerkki asiakaslähtöisyyden hyödyllisyyttä puoltavasta tutkimuksesta. Stewart et al. ja Bertakis et al. päätyvät puoltamaan näkemystä, jonka mukaan koettu asiakaslähtöisyys parantaa sekä käsitystä saadun hoidon laadusta että hoidon varsinaisia tuloksia. Lisäksi tulokset saavutettiin asiakaslähtöisessä hoidossa muuta hoitoa tehokkaammin, sillä diagnostisia testejä ja konsultaatioita tarvittiin vähemmän. Tutkimuksissa käytettiin 315 ja 509 potilaan satunnaisotantoja. Potilaiden vastaanottokäynnit tallennettiin ja arvioitiin myöhemmin käyttäen kahta eri asiakaslähtöisyyden mittaria. (Stewart et al. 2000; Bertakis et al. 2011.)

Suomen lainsäädännössä puhutaan asiakaslähtöisyydestä viitteellisesti tukeutuen edellä mainittuihin määritelmiin. Potilaalle on laissa määritelty oikeus saada laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Hänen yksilölliset tarpeensa tulee huomioida mahdollisuuksien rajoissa. Asiakaslähtöisyys on siis osittain myös lain velvoittamaa. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.)

2.2.3 Asiakaslähtöisyyden mittaaminen

Asiakaslähtöisyys on monimutkainen ja monilta osin subjektiivisesti koettu ilmiö, eikä sen toteutumista ole helppo mitata välittömästi. Mead et al. toteavatkin, että termin selkeän teoreettisen määritelmän puuttuminen haittaa standardoitujen mittareiden luomista asialle. Mead et al. tarkastelevat kirjallisuuskatsauksessaan tutkimuksia, joissa on käytetty jonkinlaista kvantitatiivista metodologiaa asiakaslähtöisyyden arvioimiseksi. Kat-

sauksessa käy ilmi, että asiakaslähtöisyyttä mitataan pääsääntöisesti asiakastilannetta tarkkailemalla tai itsearviointin keinoin. Mead et al. toteavat molempien arviointikeinojen olevan kuitenkin subjektiivisia, siitä huolimatta, että kussakin tutkimuksessa asiakaslähtöisyyden toteutumisen kriteerit on määritelty pitkälle. Lopullinen kriteerin täytymisen arviointi jää joka tapauksessa tarkkailijan tai vastaajan subjektiivisen arvioinnin varaan. Tällöin reliabiliteetti kärsii. Muut arviointia vaikeuttavat tekijät liittyvät kahdenvälisen vuorovaikutuksen ennakoimattomuuteen ja lähes äärettömään monimuotoisuuteen, jonka sisältöä on vaikea kategorisoida aukottomasti. Tutkimuksessa kuitenkin todetaan, että suurpiirteistä arviointia voidaan tehdä puutteellisillakin mittareilla. (Mead et al. 2000.)

Pham et al. jaottelevat asiakaslähtöisyyden mittaamisen kolmen osa-alueen toteutumisen mittaamiseen. Osa-alueisiin kuuluvat potilaan tyytyväisyys, potilaan osallistuminen sekä potilaan hyvinvoinnin ja tiedonsaannin toteutuminen. Artikkelissa huomautetaan, että hyvinvointiin kuuluvia asioita ovat kivunlievityksen ja kärsimyksen vähentämisen lisäksi myös muun muassa yksityisyys, ruokailut ja lämmin ympäristö. (Pham et al. 2011:1291.)

2.2.4 Asiakaslähtöisyyden eettinen ulottuvuus

Suomen sairaanhoitajaliiton laatimissa Sairaanhoitajan eettisissä ohjeissa kehoitetaan sairaanhoitajaa parantamaan potilaan yksilöllistä hyvää oloa ja luomaan hoitokulttuuria, jossa huomioidaan potilaan yksilön arvot, vakaumus ja tavat. Sairaanhoitaja kunnioittaa potilaan itsemääräämisoikeutta ja järjestää potilaalle mahdollisuuksia osallistua omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. (Sairaanhoitajaliitto: Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. 1996). Yhteinen lainsäädäntö ja ohjeet ohjaavat terveydenhuollon työntekijää toimimaan niin, että potilaslähtöisyys olisi toimintaa ohjaava arvoperusta. Viittaus asiakaslähtöisyyteen (tässä tapauksessa rinnakkaisnimikkeellä potilaslähtöisyys) on sisällytetty myös tähän ohjeeseen.

Asiakaslähtöisyyden eettinen ulottuvuus on aihe, jota käsitellään harvoin. Asiakaslähtöisyys vaikuttaa kuitenkin vastaavan juuri eettisiin kysymyksiin ja käsittävän alakäsitteinä etiikan alueen kysymyksiä, kuten ihmisen itsemääräämisoikeuden. Duggan et al. tarttuvat aiheeseen artikkelissaan ja toteavat, että asiakaslähtöisyyden perustaminen yleiseen moraaliuteen vahvistaisi entisestään perusteita sen käyttöön ottamiselle.

Duggan et al. pyrkivät artikkelissaan erittelemään asiakaslähtöisyyden käsitteeseen sisäänrakennetut moraaliset kannanotot. Artikkelissa tutkittiin asiakaslähtöisyyttä käsittelevän kirjallisuuden sisältöä kolmen etiikan pääteorian (hyve-etiikka, seuraamusetiikka ja velvollisuusetiikka) kontekstissa. Artikkelissa päädytään kannalle, jonka mukaan asiakaslähtöisyys on moraalisesti arvokasta jokaisen etiikan teorian näkökulmasta tarkasteltuna. (Duggan et al. 2006.)

McClimans et al. käsittelevät artikkelissaan erilaisia näkemyksiä asiakaslähtöisyyden etiikasta ja asiakaslähtöisyyden tarkoituseristä. McClimans et al. viittavat Iso-Britanniassa tutkimusta tehneeseen Darziin, jonka mielestä asiakaslähtöisyys on *keino* saavuttaa tehokkaampaa hoitoa ja kohentaa asiakkaiden terveyttä. Vastakkaisena näkemyksenä Berwick taas väittää asiakaslähtöisyyden olevan välinearvon sijaan itseisarvo. Kumpikin artikkeli sisällyttää asiakaslähtöisyyteen merkittävänä osana asiakkaan kunnioittamisen ja arvokkuuden. McClimans et al. puolestaan ottavat kantaa molempiin väitteisiin esittämällä, ettei niissä perustella riittävästi asiakaslähtöisyyden ja asiakkaiden näkemyksen kunnioittamisen yhteyttä eikä aukottomasti perustella, miksi ammattilaisen päätäntävällän rajoittaminen asiakkaan päätäntävällän hyväksi on välttämätöntä asiakkaan kunnioittamiseksi. McClimans et al. tuovat esille esimerkiksi ajoittaiset ristiriidat asiakkaan arvokkuuden ylläpitämisen ja asiakkaan välittömän tahdon välillä. McClimans et al. toteavat, että asiakaslähtöisyyden ideologia tarvitsee taakseen vankan ja toimivan eettisen toimikunnan taakseen arvioimaan asiakaslähtöisyyden keskeisiä käytäntöjä. Näin ideologia saavuttaa asiakkaan ihmisarvoa aidosti ylläpitävän aseman. (McClimans et al. 2011.)

2.2.5 Asiakaslähtöisyyden toteutuminen käytännössä

Asiakaslähtöisyyden toteutumisesta hoitotyössä on Suomessa tehty pro gradu -tutkielmia. Laine tutki pro gradussaan asiakaslähtöisyyttä psykiatrisessa hoitotyössä. Tutkimuksen aineistona oli strukturoidulla kyselylomakkeella kerätty tieto. Kyselyyn vastasi 112 psykiatrisen hoitotyön työntekijää ja näiden 10 esimiestä Turun mielenterveyskeskuksesta. Henkilökunnasta 73 % piti asiakaslähtöisyyttä tärkeänä, mutta tutkimuksessa kävi ilmi, että asiakaslähtöisyyttä pidettiin yksikössä melko puutteellisena. Erityistä moitetta sai organisaation asiakaslähtöisyyttä tukeva toiminta. Erityisen hyvin toteutuvana osa-alueena pidettiin asiakkaan kokonaisvaltaisen tilanteen kartoittamista ja asiakkaan tiedonsaantia. (Laine 2003.)

Elonen tutki pro gradussaan Turun terveystoimien sisätautien ja kirurgian yksikön asiakaslähtöisyyden toteutumista samoin metodein. Asiakaslähtöisen hoitotyön koettiin toteutuvan melko hyvin, mutta moitteita sai asiakkaan osallistaminen hoidon suunnitteluun ja johdon antama tuki asiakaslähtöisyydelle. Myös henkilöresurssien riittämättömyys haittasi asiakaslähtöisyyden toteutumista. (Elonen 2004.)

Ylönen tutki puolestaan pro gradussaan Turun terveystoimen hoivasairaanhoidon yksikön asiakaslähtöisyyttä samoin menetelmin. Hoitohenkilökunta koki asiakaslähtöisyyden jäävän joskus toteutumatta. Asiakkaan osallistumista pidettiin vähäisenä hoidon joka vaiheessa. Vanhusten tilan kokonaiskartoituksessa oli puutteita, samoin hoitoympäristössä, joka ei mahdollistanut yksityisyyttä. Asiakkaan tiedonsaanti oli toisinaan heikkoa ja yksikön henkilöresurssit liian vähäisiä asiakaslähtöisyyden täysipainoiseksi toteuttamiseksi. (Ylönen 2003.)

Rekilän pro gradu käsitteli asiakaslähtöisyyttä lapsivuodeosastolla. Hän lähestyi aihetta asiakkaiden eli tässä tapauksessa vastasyntyneiden äitien näkökulmasta. Tutkimukseen vastanneita oli 17 kappaletta. Äitien mukaan asiakaslähtöisyys toteutui osastolla pääsääntöisesti, mutta ajoittain äidit kokivat, että heidän näkemyksensä sivuutettiin. Äidit kokivat asiakaslähtöisyyden esteiksi myös hoitajien kiireen, ohjeiden ristiriitaisuuden ja puutteet tiedonsaannissa. (Rekilä 2004.)

Poochikian-Sarkissian et al. ovat tutkineet asiakaslähtöisyyden toteutumista ja sen yhteyttä hoidon tuloksiin. Tutkimukseen osallistui 63 hoitajaa ja 44 potilasta. Hoitajat ja potilaat täyttivät kyselylomakkeet kahtena eri ajankohtana hoidon aikana. Hoitajat arvioivat asiakaslähtöisyytään potilaan hoidossa ja potilaat kokemustaan asiakaslähtöisyydestä ja tyytyväisyytään hoidon laatuun. Tutkimuksessa todettiin, että hoitajien asiakaslähtöisyys oli kohtuullista. Hoitajat ottivat huomioon asiakkaan toiveet ja mielitymukset. Asiakaslähtöisyyden toteutumisella oli merkittävä yhteys asiakkaan tyytyväisyyteen ja kykyyn hoitaa itseään. Potilaat eivät kuitenkaan kokeneet hoitajien sisällyttävän heitä hoitopäätösten tekemiseen tai hoidon suunnitteluun. Poochikian-Sarkissian et al. huomauttavat, että pienen otannan vuoksi tutkimuksen tuloksiin tulee suhtautua pienellä varauksella. (Poochikian-Sarkissian et al. 2010.)

Kaiken kaikkiaan vaikuttaa siltä, että asiakaslähtöisyys toteutuu hoitotyössä melko hyvin. Eräänä mielenkiintoisena yksityiskohtana tutkimuksissa ja pro graduissa kuitenkin mainitaan se, että asiakasta ei ole sisällytetty hoitotyön päätöksentekoon, vaikka nimenomaan tämä on yksi asiakaslähtöisyyden keskeisimmistä ajatuksista. Hoito on tästä huolimatta koettu asiakaslähtöiseksi, mikä on jokseenkin ristiriitaista.

2.2.6 Asiakaslähtöisyys hoitotyön koulutuksessa

Hoitotyön opiskelijalla tarkoitetaan tässä työssä ensihoitajia (amk), kättilöitä, terveydenhoitajia ja sairaanhoitajia. Kaikki edellä mainitut ryhmät ovat ammattinimikkeestään riippumatta myös laillistettuja toimimaan sairaanhoitajan nimikkeellä EU:n direktiivin 2005/36/EY mukaisesti.

Metropolia AMK:n opinto-oppaassa kuvaillaan hoitotyön koulutusohjelmassa opiskelevien tavoitteena olevaa sairaanhoitajan ammattia mm. seuraavanlaisesti. Opinto-oppaan kuvaus vastaa muodoltaan hyvin asiakaslähtöisyyden määritelmää:

”Sairaanhoitaja suunnittelee, toteuttaa ja arvioi hoitoa yhdessä potilaiden tai asiakkaiden ja heidän läheistensä kanssa. Hän hallitsee hyvin hoitotyössä tarvittavat tiedot ja taidot, joiden avulla hän vahvistaa potilaan ja hänen perheensä voimavaroja sairauden aiheuttamissa elämän muutostilanteissa ja kriiseissä.” (Metropolia 2012.)

Vaikuttaa siis siltä, että hoitotyön koulutukseen sisältyy tavoitteellisesti opiskelijan asiakaslähtöisyyden kehittäminen. Asiakaslähtöisyyttä ei kuitenkaan yleensä mainita eksplisiittisesti tavoitteeksi tai erilliseksi kurssiksi, vaan sen kehittäminen on integroitu osaksi hoitotyön opintojen jatkumoa. Asiakaslähtöisyyttä käytetään lähtökohtaisena näkökulmana käytännön hoitotyötä käsittelevässä teoriaopetuksessa ja käytännön harjoittelujaksoilla. Asiakaslähtöisyyden kehittäminen on siis ainakin yksi koulutuksen keskeisistä pyrkimyksistä.

Ross et al. ovat tutkineet asiakaslähtöisyyden kehittämistä koulutuksen avulla. Kirjoittajat tutkivat fysioterapian loppututkintoa suorittavien asiakaslähtöisyyden kehittymistä koulutuksen aikana. Tutkimuksessa arvioitiin opiskelijoiden asiakaslähtöisyyttä ennen ja jälkeen kurssin, joka käsitteli hoidon psykososiaalista puolta ja vuorovaikutuksellisuut-

ta. Tutkimusmetodina oli kyselylomake, joka sisälsi suljettuja ja avoimia kysymyksiä. Opiskelijat osoittivat tilastollisesti merkittävää kehitystä asiakaslähtöisyydessään. Tutkimus osoitti, että asiakaslähtöisyyttä on mahdollista kehittää koulutuksella. (Ross et al 2010.)

Asiakaslähtöisyyden kehittämistä hoitotyön koulutuksessa on tutkittu myös empatian kehittymisen näkökulmasta. Empaattinen työote on merkittävä osa asiakaslähtöisyyttä. Brunero et al. ovat tehneet metatutkimuksen CINAHL, Medline, Psych Infon ja Google Scholar -tietokannoista aiheenaan empatiakoulutuksen tehokkuus hoitotyön koulutuksessa. Seitsemästätoista kriteerit täyttäneestä tutkimuksesta yhdessätoista todettiin opiskelijoiden empatiataidon kehittyneen. Kuudessa tapauksessa kehitystä ei tapahtunut, tai se ei ollut pysyvää. Metatutkimus kuitenkin todistaa, että hoitotyön opiskelijoiden empatiakykyä ylipäättään voidaan kehittää koulutuksen avulla. Parhaiten empatiataitoa näyttivät kehittävän kokemukselliset koulutusmenetelmät. Metatutkimuksessa kuitenkin huomautetaan, että tutkimusten keskinäinen vertailu oli jokseenkin hankalaa, sillä empatiataidon mittaamiseen ei ole yleisesti hyväksyttyä standardia, vaan joka tutkimuksessa käytettiin eri mittaria. (Brunero et al. 2010.)

Asiakaslähtöisyyttä voidaan kuitenkin myös tahattomasti heikentää huolimattomalla koulutus suunnittelulla, kuten kaksi seuraavaa tutkimusta osoittavat.

Asiakaslähtöisyyden teoreettista koulutusta koskevana tutkimuksena MacLeod on tutkinut Problem-Based Learning -metodia asiakaslähtöisyyden kehittäjänä. Terveysalalla Problem-Based Learning eli PBL on menetelmä, jossa pyritään käsittelemään aidonoloista potilastapausta yksityiskohtaisesti. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa kävi ilmi, että väärin käsitelty menetelmä aiheuttaa ainakin lääketieteen opiskelijoiden asiakaslähtöisyyden heikkenemistä ja asiakkaan sivuuttamista. MacLeod erittelee kuusi tapaa käsitellä väärin PBL-metodia, joihin lukeutuu väärin ajoitettu huumori esimerkiksi kuvitteellisen potilaan nimeämisessä, sekä monet seikat kuvitteellisen potilaan abstraktiudessa. Esimerkiksi potilaan liiallinen stereotyyppisyys ja geneerisyys haittaa osaltaan asiakaslähtöisyyden kehittämistä. PBL-metodin käsitteleminen salapoliisimaisena toimintana potilaan diagnoosia arvuutellen haittaa potilaan persoonaan ja kokonaisvaltaisuuteen keskittymistä ja tätä kautta asiakaslähtöisyyttä. Myös kuvitteellisen puheen tai dialogin puuttuminen edesauttaa osaltaan potilaan käsittelemistä diagnoosina eikä potilaana (MacLeod 2011). Vaikka tutkimuksessa käsiteltiin lääketieteen opiskelijoita, PBL-metodia käyte-

tään pitkälti vastaavalla tavalla myös hoitotyön koulutuksessa. MacLeodin kuvailemat virheelliset tavat käsitellä metodia eivät rajoitu vain lääketieteen piiriin.

Bombeke et al. ovat tutkineet lääketieteen opiskelijoiden kommunikaatiokyvyn kehittämistä teoriaopintojen aikana ja kyvyn näkymistä asiakaslähtöisyydessä. Päinvastoin kuin voisi odottaa, käytännön harjoittelua edeltävä kommunikaatiokoulutus näytti *heikentävän* asiakaslähtöisyyden kehittymistä käytännön harjoittelun jälkeen. Tarkka syy tähän ei selvinnyt tutkimuksessa. (Bombeke et al. 2011.)

Koulutuksella voi siis edellä mainittujen kahden tutkimuksen perusteella olla myös negatiivinen vaikutus asiakaslähtöisyyteen, eikä se automaattisesti takaa asiakaslähtöisyyttä valmistumisen jälkeen. Opiskelijoiden asiakaslähtöisyyden arvioiminen on siis jatkossakin perusteltua toimivien koulutusmetodien löytämiseksi.

Opintojensa edetessä hoitotyön opiskelijat suorittavat yhteensä 75 opintopistettä käytännön työharjoittelussa potilastyössä. Työharjoittelun tarkoitus on toimia siltana koulussa opitun teorian ja käytännön hoitotyön välillä, ja sen on osaltaan määrä kehittää asiakaslähtöisyyttä.

Budgen et al. ovat tutkineet hoitotyön koulutuksessa käytettäviä käytännön harjoittelun toteutusmetodeja. Tutkijat jaottelevat harjoittelun toteutusmuodot kymmeneen perusmalliin ja esittelevät jokaisen mallin hyvät ja huonot puolet. Malleista kuudessa hoitotyön opiskelija on harjoittelujaksonsa aikana ensisijaisesti oppilas. Neljässä hän on ensisijaisesti työntekijä. Se, kenen vastuulla opiskelija harjoittelujaksonsa aikana on, vaihtelee malleittain oppilaitoksen vastuuttamisesta harjoittelupaikan vastuuttamiseen sekä näiden yhteisvastuulliseen valvontaan. Malleissa esiintyy myös oppilaan omaa vastuuta korostava tapa toteuttaa harjoittelu. Työharjoitteluja voidaan siis toteuttaa monella tapaa. Suomessa käytetään Budgenin mallia nro 2 eli *Preceptorship* (ohjaajaopetus). Mallissa harjoittelujaksoa ohjaa ensisijaisesti työharjoittelupaikan vakituisiin työntekijöihin kuuluva hoitaja, joka on nimetty harjoittelun ohjaajaksi. Mallin hyväksi puoliksi Budgen mainitsee kliinisen asiantuntijuuden läheisyyden sekä opiskelijan rooliuttamisen hoitotyöntekijäksi. Huonoiksi puoliksi mainitaan ohjaajan varsinaisen pedagogisen ammattitaidon puute ja oppilaan rajoittaminen vain yhteen roolimalliin. (Budgen et al. 2008.)

Opiskelijoiden asiakaslähtöisyyden kehittämisessä on kokeiltu myös potilasopetusta (*Patient-Instructor*). Tässä metodissa potilaat ohjaavat hoitotyön opiskelijoita oman sairautensa hoidossa ilman opettajien välitöntä valvontaa. Henriksen et al. ovat tutkineet edellä mainitun metodin yhteyttä fysioterapian ja toimintaterapian opiskelijoiden asiakaslähtöisyyteen. Tutkimus toteutettiin kvalitatiivisesti haastatteluina. Tutkimuksessa selvisi, että asiakaslähtöisyys kehittyy myös potilasopetuksessa. Opetusmetodi painotti eri hoitotyön osa-alueita ja jakoi vastuuta oppimisesta tasa-arvoisemmin kuin perinteinen opettajavetoinen opetus. Erityisesti esiin nousi, että opiskelijoilla oli tässä mallissa vähemmän suorituspaineita. Henriksen et al. toteavat kuitenkin, että metodin mahdollisia hyötyjä pitäisi tutkia lisää. Metodi on joka tapauksessa tuore ja mielenkiintoinen vaihtoehto opettajavetoiselle opetukselle. (Henriksen et al. 2011.)

Moniammatillisuus on nostettu hoitotyön koulutuksessa esiin ammattitaidon osa-alueena, jota pitäisi kehittää. Hoitotyötä tekevän asiakaslähtöisyydelle on edullista tustua oman erikoisalansa ulkopuolisiin hoitotyön aloihin osataksaan suhtautua asiakkaaseen kokonaisvaltaisena toimijana asiakaslähtöisyyden periaatteen mukaisesti.

Ruston et al. tutkivat ensihoitajien taitojen kehittymistä näiden oltua harjoittelussa yleislääketieteellisessä yksikössä (*General Practice*). Haastatteluun pohjautuvassa tutkimuksessa havaittiin, että moniammatillisuus vahvistavaa asiakaslähtöistä toimintaa, sillä se laajentaa ensihoitajien käsitystä hoitotyöstä. (Ruston et al. 2011.)

Moniammatillisuuden ja asiakaslähtöisyyden yhteyttä ovat tutkineet myös Dacey et al. Tässä tutkimuksessa opiskelijujen eri vaiheissa oleville hoitotyön, lääketieteen ja hyvinvointialan opiskelijoille järjestettiin yhteinen ryhmätyökurssi, jonka tavoitteena oli kehittää opiskelijoiden moniammatillista tietoisuutta ja asiakaslähtöisyyttä. Opiskelijoiden taitoja ja asenteita mitattiin kyselylomakkeella ennen kurssia ja sen jälkeen. Tutkimuksen mukaan opiskelijoiden moniammatillisuus kehittyi merkittävästi kurssin aikana. Kurssi johti myös kokonaisvaltaisempaan käsitykseen hoidosta ja asiakkaasta. (Dacey et al. 2010.)

2.2.7 Asiakaslähtöisyyden käsitteen kritiikki

Asiakaslähtöisyyttä käsitteenä ja ideologiana on myös kritisoitu. De Haes esittää artikkelissaan, että asiakaslähtöinen hoito vaikuttaa usein olevan synonyymi hyvälle hoidol-

le. Näin ollen päädytään siihen päätelmään, että *hyvä hoito* on hyvää hoitoa, mikä ei ole mielekäs ajatus. De Haes arvostelea asiakaslähtöisyyden käsitteen epämääräisyyttä ja peräänkuuluttaa tarkempaa, yleisesti hyväksyttyä määritelmää. (De Haes 2006.)

Samassa artikkelissa esitellään tutkimuksia, jotka kyseenalaistavat asiakaslähtöisyyden merkityksen tietyille potilasryhmille tai tietyissä tilanteissa. Esimerkiksi Graugaard et al. päätyivät tutkimuksessaan siihen, että ahdistuneisuudesta kärsivät potilaat reagoivat positiivisemmin lääkärlähtöiseen kuin asiakaslähtöiseen työskentelytapaan, kun heidän kokemuksiaan tarkasteltiin välittömästi lääkärin vastaanoton jälkeen. (Graugaard et al. 1999.)

Asiakaslähtöisyyttä on kritisoitu myös mahdollisesta liiallisesta keskittymisestä yksittäiseen asiakkaaseen tämän lähipiirin kustannuksella. Ward kirjoittaa artikkelissaan terveysesteiden luonteesta yhteisöllisinä ongelmina. Hänen mukaansa näissä ongelmissa keskeisiä toimijoita ovat muutkin kuin asiakaskohtaamisessa mukana oleva asiakas. Ward ottaa esimerkiksi pyörätuolia käyttävän asiakkaan, joka haluaisi, että hänen vaimonsa osallistuisi enemmän hänen hoitoonsa. Asiakkaan hoitaja ei tiedä vaimon kantaa asiaan, mutta asiakaslähtöisen ajatusmallin mukaisesti hänen olisi toimittava pyörätuolia käyttävän asiakkaan toiveiden mukaisesti. Wardin mukaan tilanteessa ilmenee asiakaslähtöisyyden ristiriita, jossa yhden henkilön asiakaslähtöiseltä vaikuttava lähtökohta toteutetaankin toisen henkilön toiveiden kustannuksella. Ward siis peräänkuuluttaa muistamaan asiakaslähtöisyyden yhteisölliset ulottuvuudet. (Ward 2012.)

2.3 Esitelmä viestinnän teoriassa

Osmo A. Wiion kirja Johdatus viestintään käsittelee eri viestintäjärjestelmiä. Tähän opinnäytetyöhön kuuluva esitelmä lukeutuu hieman tulkinnasta ja yleisömäärästä riippuen pienryhmäviestinnän ja yleisöviestinnän luokkien alle. Wiion mukaan kyseessä on pienryhmäviestintä, kun yleisön määrä on noin 30 ihmistä tai vähemmän. Pienryhmäviestintää on Wiion mukaan esimerkiksi koululuokassa tai johtamisseminaarissa tapahtuva viestintä. Toisaalta yleisöviestintää koskevassa kappaleessaan yhtä yleisöviestinnän päätyyppiä, julkista puhetta, käsitellessään Wiio antaa esimerkin viidelle henkilölle pidetystä luennosta. Kuulijoiden lukumäärällä sinänsä ei siis ole merkitystä. Pienryhmäviestinnässä olennaista on ryhmän keskinäinen vuorovaikutus, kun taas yleisöviestintä-

nässä viestintä on pääasiassa yksisuuntaista. Konferenssin kaltainen esitelmä lukeutuu kenties osittain kummankin viestintäjärjestelmän piiriin. Esitelmän aikana viestiminen tapahtuu yksisuuntaisesti, sillä esitystä ei ole tapana keskeyttää kuin poikkeustapauksissa. Esityksen jälkeinen kysymyksille varattu tilanne taas muistuttaa enemmän pienryhmäviestintää, sillä yleisö esittää kysymyksiä esitelmöijälle. Myös yleisön keskinäinen lyhyt keskustelu on mahdollinen. (Wiio 1994: 152-212.)

3 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella ja toteuttaa esitelmä kansainvälisessä konferenssilla Tallinnassa, Virossa. Tavoitteena oli esitellä Asiakaslähtöinen osaaminen hoitotyössä Suomessa ja Virossa -projektin tuloksia Tallinn Tervishoiu Kõrgkoolissa kansainvälisellä viikolla, jonka aiheena oli "Research and Quality" [Tutkimus ja laatu].

Opinnäytetyönä toteutetun esityksen tutkimuskysymykset olivat seuraavat:

- Mitä tarkoitetaan asiakaslähtöisyydellä?
- Mitä tutkimuksessa saadut tulokset tarkoittavat hoitotyön koulutuksen kannalta?

4 Opinnäytetyön suunnittelu ja tuotos

4.1 Suunnittelu

Esityksestä piti lähettää konferenssiin etukäteen tiivistelmä. Tiivistelmä laadittiin yhdessä opinnäytetyön ohjaajan lehtori Ly Kalam-Salmisen kanssa ja lähetettiin keväällä 2010. Kalam-Salminen toimi yhteyshenkilönä Tallinn Tervishoiu Kõrgkooliin. Seuraavaksi oli valmistauduttava suulliseen esitykseen.

Marjut Nieminen esittelee teoksessaan Esiinny eduksesi kymmenen etevän esiintyjän valttikorteiksi nimeämään ominaisuutta tai taitoa. Niemisen mukaan etevä esiintyjä osaa asiansa, on innostunut, säteilee tervettä itseluottamusta, puhuu luontevasti kuin

keskustellen, viestii positiivisesti ja optimistisesti, elehtii luontevasti ja katsoo kuulijoita silmiin, hymyilee aidosti ja harkituissa paikoissa, käyttää tilannetajua ja tilanteeseen sopivaa huumoria, on oma itsensä sekä nauttii esiintymisestä monikulttuuriselle yleisölle. Nieminen painottaa teoksessaan monikulttuurisuutta sekä kulttuurierojen huomioon ottamista presentaatioita valmistellessa. (Nieminen 2009: 151)

Kohdeyleisön kansainvälisyyden huomioiden asiaa on syytä punnita myös opinnäytetyön esityksessä. Nieminen esittelee myös eri maiden presentaatiokulttuurien stereotyyppisiä ydinkohtia. Ennakkoon oli odotettaavissa, että konferenssissa olisi osanottajia pohjoismaista ja mahdollisesti Iso-Britanniasta tai Yhdysvalloista sekä Baltian maista. Minulla oli kuitenkin esiintymiskokemusta lähinnäs omassa kulttuurisesta viitekehyksestä, joten suureen esiintymisen kulttuuriseen varioimiseen ei ollut mahdollisuutta. Lisäksi Niemisen listaamat eri maiden kulttuuriset tavat ovat ristiriitaisia, eikä niitä ole mahdollista ottaa yhtäaikaaisesti huomioon. (Nieminen 2009:151-165) Päädyin näin ollen pitäytymään tutussa kulttuuriviitekehyksessäni ja esiintymään itselleni luontaisella tavalla.

Teoksessa Puheviestintää oppimaan esitellään viisi tapaa esittää asia. Esitystavat liukuvat täysin valmistellusta, ennalta kirjoitetusta tekstistä täysin valmistelemattomaan impromptu -puheeseen. (Hakkarainen–Hyvärinen 1999:49) Vaihtoehtoina on myös ulkoa opeteltu puhe sekä tukisanalistan käyttö. Valitsin esitystavaksi paperilta lukemisen, sillä arvioin taitoni ja kokemukseni riittämättömiksi ulkoa opetellun esityksen tuottamiseen. Täysin kirjoitettu esitys antoi myös varmuutta esittämiseen, sillä arvioin, että näin esityksen kantavaa ajatusta ei voisi täysin hukata. Lisäksi monimutkaisten ajatusten kokoaminen ymmärrettäviksi lauseiksi on helpompaa etukäteen kuin improvisoiden.

Suullista esitystä tukemaan valitsin diat, joissa esitettäisiin esityksen ja julkistettavan tiedon keskeisimmät avainlauseet. Tiedon esittäminen tekstinä ja kaaviokuvina vaati visuaalisen median käytön. Diojen tuottamisessa käytin Microsoftin tähän tarkoitettua PowerPoint-ohjelmaa.

Suullisen esityksen teksti oli rakennettu diojen sisältämän informaation varaan, joten aloitin esityksen suunnittelun valmistelemalla diat. Diojen ulkoasu määräytyi Metropolian AMK:n standardipohjan ja tunnusvärien mukaiseksi. Pyrin välttämään ylenmääräistä tekstisisältöä, ja typistin tekstiä mahdollisuuksien mukaan. Lihavoin tekstistä poimimia-

ni lauseiden ydinajatusta painottavia avainsanoja. Diojen tarkoitus oli siis tukea suullisesti esitettyä tekstiä.

Wiion julkisen puheen teoriaa mukaillen esitykseni tavoitteena oli välittää projektin tuottama tieto yleisölle (Wiio 1994:168). Tässä tapauksessa itse tieto oli olennaisilta osin tilastollista ja tilastollisesti esitettyä. Tämän tilastollisen tiedon merkitys ja mielekkyys riippuu projektin alkupremissien ja tavoitteiden merkityksen ymmärtämisestä, eikä sitä voida esittää mielekkäällä tavalla erillisenä tietona. Tämän vuoksi esitys vaatii pohjustusta. Ensimmäisten diojen ja näiden aikana puhutti teksti pohjustikin varsinaista esityksen ydinkohtaa, tutkimustuloksia.

Pyrin kirjoittamaan tekstin niin, että pysyisin tiukasti asiassa. Tavoittelin kuitenkin jonkinlaista puhekielimäisyyttä. Vältin riskialttiita elementtejä, kuten huumoria. En keksinyt aiheesta hyvää huumoria, enkä toisaalta myöskään halunnut sellaista väkinäisesti luoda. Huonosti toimiva huumori toimisi esitystä vastaan. Aloitin esityksen kuitenkin hie-
man kepeällä tavalla.

Päätin kirjoittaa puhutun tekstin lähes täysin erilaiseksi kuin dioissa olevan. Päädyin kuitenkin samoihin päätelmiin ja ydinasioihin kuin dioissa.

4.2 Esityksen materiaali

Esityksen suullinen osuus on litteroituna liitteenä (Liite 1).

Dia 1



**The Client-Centeredness of Nursing Students and
The Support Received to it Through Education.
Students' view.**


Ly Kalam-Salminen PhD, RN, Principal Lecturer, Metropolia UAS, Finland
 Olga Ruomala, Nursing Student Metropolia UAS, Finland
 Leo Tuominen, Nursing Student Metropolia UAS, Finland
 Ilme Aro, MNSc, Lecturer, University of Tartu
 Pirkko Routasalo, PhD, RN, Professor, University of Tartu



Dia 2

Background:

- **Client-/patient-centeredness** is a widely-applied and appreciated term.
- The general idea and thinking behind the term is to refocus on the client and to respond to their specific and unique individual needs and wishes.
- The activity and involvement of the client/patient in their care is also strongly advocated.




17/1/12 Metropolia University of Applied Sciences 2

Dia 3

Significance of Client-centeredness:

- Client-centeredness has a **positive connection** to
 - Client satisfaction
 - Commitment to care
 - Empowerment of both - Client and Caretaker
 - Improved overall cost-efficiency
 - Quality of nursing care



17/1/12 Metropolia University of Applied Sciences 3

Dia 4

Background

- Research on the current level of client-centeredness of nurses is insufficient.
- Patient/client-centeredness in adult intensive care, elderly care and health education* – project launched to address this issue.
- This presentation represents the health education partakers in the project.
- Participants
 - Hietopää UAS
 - Central Ostrobothnia UAS
 - University of Tartu
 - Tallinna Tervishoiu Kõrgkool (Tallinn Health Care College)
 - Tartu Tervishoiu Kõrgkool (Tartu Health Care College)

13/1/12 Hietopää University of Applied Sciences 4

Dia 5

Aim:

- The aim of this presentation is to **describe** and **compare** the client-centeredness of graduating nursing students of two Finnish Universities of Applied Science and the support they received to it during their education.

13/1/12 Hietopää University of Applied Sciences 5

Dia 6

Research questions:

- How client-centered were the graduating nursing students?
- How has the provided **theoretical education** supported the client-centeredness of the students?
- How has the provided **practical education**(eg. work placement) supported the client-centeredness of the students?
- What were the differences between the two UAS in client-centeredness and support?

13/1/12 Hietopää University of Applied Sciences 6

Dia 7

Research methods:

Sample

- The data was collected in 2009 from the graduating **nursing students** (N = 195) of two Finnish Universities of Applied Sciences.
- All students graduated as Registered Nurses, with some specializing in Midwifery, Public Health and Emergency Care.

17/1/12 Helsinki Metropolia University of Applied Sciences 7

Dia 8

Data collecting

- The data was collected using a **structured questionnaire** including 19 background variables and 46 research variables (statements).
- The questionnaire was split into **segments**, each concerning a different aspect of client-centredness:
 - *Value Base of Client-centeredness* (6 statements)
 - *Maintaining a Client-centered Atmosphere* (8 statements)
 - *Personal Key Abilities and Skills* (14 statements)
 - *Equality in the Patient-Caretaker Relationship* (18 statements)

17/1/12 Helsinki Metropolia University of Applied Sciences 8

Dia 9

Data collecting

- Each statement was to be assessed in three **categories**:
 - *Current client-centeredness*
 - *Support from theoretical education*
 - *Support from practical education*
- The respondent was to choose a numerical value between **1 (poor)** and **5 (excellent)** that best reflected their assessment in each category

17/1/12 Helsinki Metropolia University of Applied Sciences 9

Dia 10

Data analysis

- The data was statistically analyzed using the SPSS program.
- Frequencies, standard deviations and mean averages have been used as indicators of client-centeredness and received support. The results are depicted using bar diagrams.
- The correlation between client-centeredness and received support was tested using **Spearman's rho**.
- The differences between the two UAS were tested using the **Mann-Whitney U Test**.

17/1/12 Helsinki Metropolia University of Applied Sciences 10

Dia 11

Results:

Overall Current client-centeredness of Finnish Students

Students' client-centeredness	Mean	SD
<i>Value Base of Client-centeredness</i>	4,49	0,45
<i>Maintaining a Client-centred atmosphere</i>	4,20	0,45
<i>Equality in the Patient-Caretaker Relationship</i>	4,25	0,43
<i>Personal Key Abilities and Skills</i>	3,95	0,45

17/1/12 Helsinki Metropolia University of Applied Sciences 11

Dia 12

Differences between OB UAS and Metropolia UAS in Current client-centeredness

Category	Metropolia (Mean)	Ostrobothnia (Mean)	P-value
Value Base	~4,5	~4,4	0,01
Atmosphere	~4,2	~4,2	no sign.
Equality	~4,3	~4,2	0,02
Skills	~4,0	~4,1	0,00

17/1/12 Helsinki Metropolia University of Applied Sciences 12

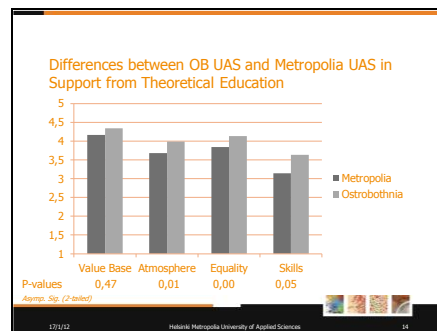
Dia 13

Overall Support from Theoretical Education

Support provided by theoretical education	Mean	SD	Correlation to Client-centeredness	P-value
<i>Value Base of Client-centeredness</i>	4,20	0,59	0,436	0,00
<i>Maintaining a Client-centred atmosphere</i>	3,76	0,64	0,522	0,00
<i>Equality in the Patient-Caretaker Relationship</i>	3,26	0,71	0,593	0,00
<i>Personal Key Abilities and Skills</i>	3,91	0,65	0,575	0,00

13/132 Helsinki Metropolia University of Applied Sciences 13

Dia 14



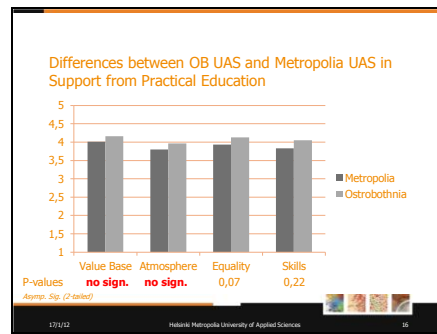
Dia 15

Overall Support from Practical Education

Support provided by practical education	Mean	SD	Correlation to Client-centeredness	P-value
<i>Value Base of Client-centeredness</i>	4,05	0,58	0,531	0,00
<i>Maintaining a Client-centred atmosphere</i>	3,84	0,59	0,576	0,00
<i>Equality in the Patient-Caretaker Relationship</i>	3,89	0,53	0,511	0,00
<i>Personal Key Abilities and Skills</i>	3,97	0,58	0,622	0,00

13/132 Helsinki Metropolia University of Applied Sciences 15

Dia 16



Dia 17

Conclusions:

- On the whole, the students from the two Finnish UAS assessed themselves as being quite client-centered
- Practical education was generally considered to provide slightly better support to client-centeredness than theoretical education.
- Value Base of Client-centeredness** was supported better by theoretical studies than practical education, but had the best support in both categories of education.
- Equality in the Patient-Caretaker relationship** received the weakest support, through theoretical education.
- Students from Ostrobothnia UAS assessed themselves to be more client-centered AND that they received better support to it.

13/1/12 Helsinki Metropolia University of Applied Sciences 17

Dia 18

Discussion:

- Educational resources should be **focused** on the areas in which students were found to be least client-centered
- More specifically, students assessed themselves to be the least client-centered concerning the following statements in the segment *Personal Key Abilities and Skills*:
 - "I am able to use nursing equipment and technical appliances required in client care" (Mean 2,86)
 - "I know how to use information technology required in client care" (Mean 2,56)
 - "I develop my technical skills whenever I lack them" (Mean 2,83)

13/1/12 Helsinki Metropolia University of Applied Sciences 18

Dia 19


Discussion:

- Further research is required to uncover the specific factors that produced the difference between the two UAS.
- The differences between the two UAS in client-centeredness and received support give indication of the advantages of **co-operation** and mutual sharing of the practices found to be effective.

17/1/12 Helsinki Metropolia University of Applied Sciences 25

Dia 20

Thank you for your time!



17/1/12 Helsinki Metropolia University of Applied Sciences 26

5 Pohdinta

5.1 Esityksen toteutuminen

Esitys toteutui pitkälti suunnitelmien mukaisesti. Koin voimakasta jännittystä ennen esitystä enkä pystynyt seuraamaan omaani edeltäviä esityksiä käytännössä lainkaan. Valmiiksi kirjoitettu esitys edesauttoi huomattavasti ulosantiani. Taitoni eivät olisi riittäneet yhtä harkitun ja hiotun kielen käyttöön ja sanavalintoihin pelkästään muistiinpanoista improvisoimalla. Huomasin myös ennalta kirjoitetun tekstin edut kohdatessani ajatuskatkon kesken esityksen. Pystyin luontevasti palaamaan esityksen runkoon ja saamaan niin kutsutusta punaisesta langasta jälleen kiinni. Kokemuksesta osaan myös

olla ottamatta tällaisia virheitä turhan vakavasti, joten jäänyt suremaan tai häpeämään lyhyttä sekavaa hetkeä vaan jatkoin esitystäni.

Valmiiksi kirjoitetun tekstin ongelmaksi havaitsin sen, etten kyennyt täysin seuraamaan tekstiä sen monimutkaisuuden vuoksi. Toisin sanoen valmiiksi mietityt lauseet olivat rakenteeltaan ja ajatuskuvioiltaan monimutkaisempia, kuin improvisoidusti tuotetut. Sain kyllä välitettyä esitykseni kantavan ajatuksen yleisölle, mutta minulle itselleni ajatuksen seuraaminen oli hieman hankalampaa. Edellä mainittu ajatuskatko olikin luultavasti osittain seurausta tästä.

En saanut esityksestäni suora palautetta. Viestintäni oli pitkälti yksisuuntaista, eikä konferenssissa tietääkseni ollut erillistä palautejärjestelmää. Näin ollen palaute oli tulkittava subjektiivisesti yleisön sanattomasta viestinnästä ja pääteltävä yleisönä olleiden ihmisten olemuksesta esityksen aikana. (Wiio 1994)

Yleisö vaikutti pääsevän mukaan esitykseeni. Kykenin jännityksestäni ja keskittymisestääni huolimatta jonkin verran tarkkailemaan yleisön toimintaa ja reaktioita. Yleisön joukossa ei supistu tai tehty esitykseen liittymättömiä askareita, vaan esitystä seurattiin tiiviisti katse suunnattuna minuun ja kankaalle heijastettuihin kalvoihin. Yleisön aktiivisesta seuraamisesta kertoo osittain myös esityksen päätyttyä esitetyt kysymykset. Yleisöstä kysyttiin tarkennusta tutkimuksessa käytetyn tiedon keräämisen metodeista sekä projektin tulosten julkistamiseen liittyvää aikataulua.

Jälkeenpäin arvioituna olisin voinut selventää numeromuotoisia tutkimustuloksia vielä enemmän suullisesti niitä esitellessäni. Nyt tulokset puhuivat puolestaan ja annoin yleisön keskittyä niihin. Jälkikäteen olen kuitenkin sitä mieltä, että tilastollisessa muodossa esitetyt tulokset ovat ehdottomasti liian epäselviä ymmärrettäviksi sellaisenaan. Esityksen kannalta virhe ei kuitenkaan ollut kohtalokas, sillä tutkimustulosten merkitys selvisi myöhemmin esityksen yhteenveto-osuudessa. En ole aivan varma, kuinka tarkoituksenmukaista diojen tekstin ja puhutun tekstin eroavaisuudet olivat. Voi loppujen lopuksi olla vaikeampaa seurata rinnakkain kahta erimuotoista tekstiä kuin yhtä.

Jälkeenpäin kuulin, että olin saanut suullisesti kehuja järjestävältä taholta. Kaiken kaikkiaan arvioin, että esityksen tavoitteet tulivat olennaisilta osin saavutetuiksi.

5.2 Luotettavuus ja eettiset kysymykset

Opinnäytetyötä tehdessäni merkittäviä eettisiä kysymyksiä ei noussut esiin. Tutkimustulokset ovat kvantitatiivisia eikä niissä yksilöidä ketään henkilöä, joten niiden julkistaminen on ongelmaton. Opinnäytetyön tuottama tieto ei ole välittömästi käytettävissä epäeettisiin tarkoituksiin.

Asiakaslähtöisyyttä koskevien artikkelien tutkimukset ovat tuottaneet kvantitatiivista ja merkityksellistä tietoa. Olen esitellyt jokaisesta näkökulmasta yleensä useampia tutkimuksia, ja ne päättyvät samankaltaisiin tuloksiin. Asiakaslähtöisyydestä puhuttaessa luotettavuutta haittaa käsitteen riittämätön määrittely, mutta tämä on yleisesti tunnus-tettu ongelma. Hughes et al. 2008 sekä Illingworth 2010 toteavat kuitenkin rinnakkais-ten termien samankaltaisuuden. Asiakaslähtöisyyden merkityksestä voidaan siis tehdä joitakin luotettavia päätelmiä, vaikka tarkka määritelmä vielä puuttuu.

Asiakaslähtöisyyden merkitystä on tässä opinnäytetyössä arvioitu käyttämällä tieteellisissä julkaisuissa julkaistuja artikkeleja. Näiden luotettavuus on jätetty julkaisijoiden harteille. Artikkelit ja tutkimukset on kuitenkin julkaistu tieteellisissä julkaisuissa, joten voidaan olettaa, että ne ovat hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti tuotettuja.

Konferenssi oli ominaisuuksiltaan kertaluonteinen ja ainutlaatuinen tilaisuus. Yleisön reaktiota esitykseen ei ollut mahdollista tallentaa ja analysoida myöhemmin. Esittäjän omat tuntemukset ovat vastaavasti tilannekohtaisia ja subjektiivisia, samoin esittäjän arvio tavoitteen toteutumisesta. Virallinen palautejärjestelmä olisi edesauttanut huomattavasti esityksen tehon arviointia.

Näin ollen opinnäytetyön esitystä arvioivat osuudet ovat lähes täysin subjektiivisia ja riippuvaisia opinnäytetyön tekijän omasta persoonasta ja mielipiteestä. Arvioissa on kuitenkin tavoiteltu objektiivisuutta käytettävissä olevin keinoin, kuten yleisön reaktiota tarkastelemalla ja refleктоimalla esitystä. Myös saamani suullisesti välitetty palaute kuitenkin antaa jonkinlaista pohjaa omalle positiiviselle arvioinnilleni, vaikkei se olekaan tallennetussa muodossa ja näin todennettavissa.

5.3 Omakohtaiset kokemukset

Koin toiminnallisen opinnäytetyön haastavana mutta kiinnostavana tehtävänä. Minulla on hieman kaksijakoinen suhde esiintymiseen: toisaalta pidän siitä ja toisaalta kamoksun sitä. Yleensä vältän huomion keskipisteenä ja esillä olemista.

Koulutuksen aikana toistuneiden esiintymistehtävien ansiosta olen kuitenkin oppinut luottamaan siihen, että osaan esiintyä. Olen myös oppinut, ettei epäonnistuneita esiintymisiä pidä ottaa liian rankasti itseensä. Tiesin, että esiintymisjännityksestä huolimatta kykenen hyvin esiintymään. Tiesin kuitenkin myös, ettei minulla ole vielä tarpeeksi esiintymiskokemusta, jotta voisin suvereenisti hallita itseni ja esiintyä täysin vailla suorituspainetta. Esiintymisjännitykseni on vielä voimakasta, enkä kyennyt tähän tästä joutuksen seuraamaan konferenssissa omaa esiintymistäni edeltäviä esitelmiä.

Presentaationi oli kuitenkin omiaan lisäämään itseluottamustani ja uskallustani. Esitykseen jäi paljon parantamisen varaa, enkä jälkepäin ajatellen ole aivan tyytyväinen kaikkiin tekemiini ratkaisuihin. Nyt kuitenkin uskallan jälleen paremmin tarttua vastaavanlaisiin haasteisiin.

Ammatillisesti esiintymistaidolla ja -kokemuksella on merkitystä ainakin koulutustilaisuuksissa ja esimiehen ominaisuudessa. Esillä oleminen ja sosiaalinen toiminta on myös merkittävä osa sairaanhoitajan toimenkuvaa. Ammatillinen kehittymiseni ilmeni siis enimmäkseen näillä alueilla, ja voin varmasti ennemmin tai myöhemmin hyödyntää oppimiani taitojani edelleen työssäni.

Seuratessani jälkeeni tulleita esityksiä yllätyin niiden tasosta. Eräässä esityksessä luettiin kankaalle heijastetut diat yksitellen sanatarkasti läpi lisäämättä niihin mitään. Huomasin, kuinka paljon hankalampaa on saada esityksestä mitään irti, jos esittäjä sulkeutuu täysin kirjoitetun tekstin taakse. Toivoakseni näin ei käynyt omalla kohdallani, vaikka kirjoitin tekstin valmiiksi ja luin sen sellaisenaan.

5.4 Esityksen pohjana olleiden tutkimustulosten merkitys

Tutkimustuloksista kävi selkeästi ilmi, että Keski-Pohjanmaan AMK:sta valmistuneet opiskelijat pitävät itseään asiakaslähtöisempinä kuin Metropolia AMK:sta valmistuneet. Myös asiakaslähtöisyyteen saatu tuki koettiin vahvemmaksi Keski-Pohjanmaan AMK:ssa kuin Metropoliaassa.

Selittäviä tekijöitä eroille ei tutkimuksesta löytynyt. Koska asiakaslähtöisyyteen kuitenkin voidaan vaikuttaa koulutuksella, yksinkertainen selitys voivat olla toimivammat opetusmetodit.

Ainakaan oppilaitoksiin valittujen opiskelijoiden taustatekijät ei selitä tuloksia. Metropolian AMK:n hoitotyön koulutusohjelmaan valitaan noin joka kolmastoista hakija. Keski-Pohjanmaan AMK:n vastaava luku on noin joka viides. AMK:t tekevät valintakoeysteistyötä, joten koulutusohjelmien valintakokeet ovat vertailukelpoisia. Näin ollen voisi olettaa, että Metropolia AMK:hon seulotaan tiukemmin kriteerein ja näin valituksi tulisi hoitotyöhön motivoituneempi, taidokkaampi ja lähtökohtaisesti soveltuvampi ja asiakaslähtöisempi oppilasaineisto. Tästä huolimatta näyttäisi siltä, että Keski-Pohjanmaan AMK:sta valmistuneet ovat asiakaslähtöisempiä. (Koulutusnetti 2012.)

Näin ollen perimmäinen syy eroihin liittyynee enemmän koulutuksen varsinaiseen sisältöön tai koulutusmetodeihin. Olisi syytä tutkia, miten eri ammattikorkeakouluissa käytetyt metodit eroavat toisistaan. Aiemmin mainittujen asiakaslähtöisyyttä mahdollisesti heikentävien metodien käyttöön tulisi myös kiinnittää huomiota.

Molempien ammattikorkeakoulujen opiskelijat toivat esiin myös sen, että he saivat teknisiin taitoihinsa ja niiden kehittämiseen puutteellista teoriaopetusta. Ilmeisesti teknisiin taitoihin ei keskitytä nykyisessä hoitotyön koulutuksessa tarpeeksi. Tähän tulisi myös kiinnittää huomiota koulutusta suunniteltaessa.

Muutoin vastavalmistuneet pitivät itseään melko asiakaslähtöisinä, mikä kertoo yleisesti ottaen hyvästä koulutustasosta. Käytännön harjoittelujen koettiin tukevan asiakaslähtöisyyttä enemmän kuin teoreettisen opetuksen. Ensi katsomalta tämän voisi epäillä johtuvan käytännön ja teorian välisestä kuilusta (Hanberg et al 2006).

Vastaväitteeksi voisi tosin esimerkiksi esittää, että opiskelijat sisäistävät asiakaslähtöisyyden teorian vasta käytännön hoitotyötä tehdessään, jolloin ahaa-elämys saavutetaan vasta käytännön toimessa. Näin käytännön harjoittelu *koetaan* asiakaslähtöisyyttä tukevaksi, ja kyseessä olisi teorian aliarvostus. Joka tapauksessa asiaa olisi hyvä tutkia tarkemmin.

Poikkeus tuloksissa oli, että *asiakslähtöisyyden arvoperustaan opiskelijat kokivat* saaneensa enemmän tukea teoriaopetuksesta kuin käytännöstä. Tämä voisi johtua arvokeskustelun teoreettisesta perusluonteesta. Arvoja on helpompi analysoida ennen ja jälkeen toiminnan kuin toiminnan ja valintojen hetkellä. Käytännön arkisessa työssä teoreettiselle arvopohdinnalle ei usein ole luontevaa hetkeä, vaikka moraalisia valintoja tehdään käytännössä joka hetki. Eettinen työskentely ei myöskään ilmene työpaikalla selvästi muuten kuin mahdollisissa kahvipöytäkeskusteluissa tai työnohjauksessa.

Asiakslähtöisyyden kannalta hieman huolestuttavaa on, etteivät teoriaopinnot tukeet opiskelijoiden mielestä *tasavertaisuutta hoitosuhteessa* yhtä paljon kuin muita asiakslähtöisyyden osa-alueita. Tasavertaisuus on yksi asiakslähtöisen ajattelun kulmakivistä ja selkeimmistä osa-alueista, joten voisi olettaa sen saavan runsaasti tukea teoriaopinnoista. Voisiko kyse olla paternalistisen hoitosuhdekäsityksen jäänteistä opettajakunnan käsityksissä tai opetussuunnitelmassa? Asiasta on vaikea sanoa mitään ilman tutkimuksia.

5.5 Pohdinta asiakslähtöisyydestä

Asiakslähtöisyydessä merkittävä tekijä on tutkimusten mukaan terveydenhuoltoalalla toimivien moniammatillisuuden aste. Tätä vasten pidänkin erikoisena terveydenhuollon oppilaitosten erillisyyttä. Esimerkiksi hoitotyötä opiskelevat eivät ennen työelämäänsä siirtymistään työskentele käytännössä lainkaan samassa opintoympäristössä lääketieteen, farmasian, fysioterapian, toimintaterapian tai minkään muunkaan ammattikunnan opiskelijan tai edustajan kanssa. Olisi varmasti moniammatillisuutta lisäävää tutustua rinnakkaisaloihin jo opintovaiheessa.

Lukemissani tutkimuksissa asiakslähtöisyys otettiin usein itsestäänselvyytenä vaihtelevin määritelmien. Kuitenkin asiakslähtöisyyteen, kuten miltei kaikkeen muuhunkin, on syytä suhtautua pienellä varauksella. Kaikki asiat maailmassa muuttuvat, ja tämä muutos on joko kehittyvää tai taantuvaa. Kritiikitön suhtautuminen mihin tahansa konseptiin johtaa äkkiä konseptin kehityksen seisahtumiseen ja taantumisen alkuun. Asiakslähtöisyyden konseptin kritiikkiä ei tästä syystä tule unohtaa, vaan kritiikkiin on suhtauduttava jatkossakin kehittävänä palautteena.

Hoitotieteen ja lääketieteen tutkimuksissa asiakaslähtöisyyden positiivisille vaikutuksille on lukemani perusteella vahvaa näyttöä. Asiakaslähtöisyyden termin varsinainen sisältö on kuitenkin epäselvä, vaikka tutkimuksissa päädytäänkin samansuuntaisiin kuvauksiin ja määritelmiin. Selkeä, yhdenmukainen määritelmä olisi merkittävä etu jatkotutkimusten ja asiakaslähtöisyyden toteuttamisen kannalta. Esimerkiksi asiakaslähtöisyyden mittaaminen on hankalaa ilman termin selkeämpää määrittelemistä. Toisaalta saattaa olla, ettei asiakaslähtöisyyttä edes ole *mahdollista* määritellä tyhjentävästi.

Lähteet

Bertakis, Klea – Azari, Rahman 2011: Patient-Centered Care is Associated with Decreased Health Care Utilization. *Journal of the American Board of Family Medicine*, 2011, 24. vuosikerta, nro 3, s. 229–139.

Björkman, Krista – Halonen, Jonna 2010: Hoitotyön koulutuksessa asiakaslähtöisyyteen yhteydessä olevat tekijät ja kehittämishaasteet –opiskelijoiden näkökulma. *Opinnäytetyö, Metropolia AMK*.

Bombeke, K – Van Roosbroeck, S – De Winter, B – Debaene, L – Schol, S – Van Hal, G – Van Royen 2011: Medical students trained in communication skills show a decline in patient-centred attitudes: an observational study comparing two cohorts during clinical clerkships. *Patient Education and Counseling*, 2011, vuosikerta 84, nro 3, s. 310–318.

Brunero, S – Lamont, S – Coates, M 2010: A review of empathy education in nursing. *Nursing Inquiry*, 2010, 7. vuosikerta, nro 1, s. 65–74.

Budgen, Claire – Gamroth, Lucia 2008: An overview of practice education models. *Nurse Education Today*, 2008, 28. vuosikerta, nro 3, s. 273–283.

Chouchane, Lotfi – Mamtani, Ravinder – Dallol, Ashraf – Sheikh, Javaid 2011: Personalized Medicine: A Patient-Centered Paradigm. *Journal of Translational Medicine*, 2011, 9. vuosikerta, s. 206.

Dacey, Marie – Murphy, Judy – Anderson, Delia – McCloskey, William 2010: An Inter-professional Service-Learning Course: Uniting Students Across Educational Levels and Promoting Patient-Centered Care. *Journal of Nursing Education*, 2010, 49. vuosikerta, nro 12, s. 696–699.

Duggan, Patrick – Geller, Gail – Cooper, Lisa – Beach, Mary 2006: The moral nature of patient-centeredness: Is it “just the right thing to do”? *Patient Education and Counseling*, 2006, 62. vuosikerta, nro 2, s. 271–276.

de Haes, Hanneke 2005: Dilemmas in patient centeredness and shared decision making: A case for vulnerability. *Patient Education and Counseling*, 2006, 62. vuosikerta, nro 3, s. 291-298

Elonen, Marjo 2003: Asiakaslähtöinen hoitotyö sisätautien ja kirurgian yksikössä. Pro gradu -tutkielma, Turun yliopisto.

Hanberg, A. – Brown, SC 2006: Bridging the theory-practice gap with evidence-based practice. *Journal of Continuing Education in Nursing*, 2006, 37. vuosikerta, nro 6, s. 248–249.

Henriksen, Ann-Helen – Ringsted, Charlotte 2011: Learning from patients: students' perceptions of patient-instructors. *Medical Education*, 2011, 45. vuosikerta, nro 9, s. 913–919.

Hiltunen, Susa – Kaasalainen, Nina – Keskinen, Satu – Kouvalainen, Jaana 2010: Asiakaslähtöiseen osaamiseen yhteydessä olevat ja siihen vaikuttavat tekijät Suomessa – opiskelijoiden itsearviointi. *Opinnäytetyö, Metropolia AMK*.

Hughes, Julian – Bamford, Claire – May, Carl 2008: Types of centredness in health care: themes and concepts. *Medicine, Health Care and Philosophy*, 2008, 11. vuosikerta, nro 4, s. 455–463.

Graugaard, Peter – Finset, Arnstein 1999: Trait Anxiety and Reactions to Patient-Centered and Doctor-Centered Styles of Communication: An Experimental Study. *Psychosomatic Medicine*, 2000, 62. vuosikerta, nro 1, s. 33–39.

Hakkarainen, Tuula – Hyvärinen, Marja-Leena 1999: Puheviestintää oppimaan. Jyväskylä: Soveltavan kielentutkimuksen keskus.

Illingworth, Rosie: What does 'patient-centred' mean in relation to the consultation? *The Clinical Teacher*, 2010, 7. vuosikerta, nro 2, s. 116–120.

Kiikkala, Irma. 2000: Asiakaslähtöisyys toiminnan periaatteena sosiaali- ja terveydenhuollossa. Teoksessa Nouko-Juvonen, Susanna – Ruotsalainen, Pekka –

Kiikkala, Irma (toim.): Hyvinvointivaltion palveluketjut. Tampere: Tammi.

Koulutusnetti 2012: Ammattikorkeakouluihin hakeneet, hyväksytyt ja paikan vastaanottaneet. Excel-tilaus. Verkkodokumentti. Haettu 17.1.2012

http://www.koulutusnetti.fi/files/koulutusohjelmittain_nuoret_s11_amk.xls

Kristoffersen, Nina – Nortvedt, Finn – Skaug, Eli-Anne 2006: Hoitotyön perusteet. Helsinki:Edita.

Laine, Heidi 2003: Asiakslähtöisyys psykiatrisessa hoitotyössä. Pro gradu -tutkielma, Turun yliopisto.

MacLeod, Anna 2011: Six Ways Problem-Based Learning Cases Can Sabotage Patient-Centered Medical Education. Academic Medicine, 2011, 86. vuosikerta, nro 7, s. 818–825.

McClimans, Leah – Dunn, Michael – Slowther, Anne-Marie 2011: Health policy, patient-centred care and clinical ethics. Journal of Evaluation in Clinical Practice, 17. vuosikerta, nro 5, s. 913–919.

Mead, Nicola – Bower, Peter 2000: Patient-centredness: a conceptual framework and review of the empirical literature. Social Science & Medicine, 2000, 51. vuosikerta, nro 7, s. 1087–1110

Mead, N – Bower, P – Hann, M 2002: The impact of general practitioners' patient-centredness on patients' post-consultation satisfaction and enablement. Social Science & Medicine, 2002, 55. vuosikerta, nro 2, s. 283–299.

Metropolia AMK, Opinto-opas 2012.

Mähönen, Juha-Pekka – Riekkö, Tiia 2009: Hoitotyön opiskelijoiden asiakslähtöisyys ja siihen vaikuttavat tekijät Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulussa. Opinnäytetyö, Metropolia AMK.

Nieminen, Marjut 2009: Esiinny eduksesi – convince your audience. Helsinki: WSOY.

Pham, Julius – Trueger, N.Seth – Hilton, Joshua – Khare, Rahul – Smith, Jeffrey – Bernstein, Steven 2011: Interventions to Improve Patient-centered Care During Times of Emergency Department Crowding. *Academic Emergency Medicine*, 2011, 18. vuosikerta, nro 12, s. 1289–1294.

Poochikian-Sarkissian, Sonia – Sidani, Souraya – Ferguson-Pare, Mary – Doran, Diane 2010: Examining the relationship between patient-centred care and outcomes. *Canadian Journal of Neuroscience Nursing*, 32. vuosikerta, nro 4, s. 14–21.

Rekilä, Marit 2004: Asiakaslähtöinen hoitotyö lapsivuodeosastolla. Pro gradu -tutkielma, Oulun yliopisto.

Ross, Elisabeth – Haidet, Paul 2010: Attitudes of physical therapy students toward patient-centered care, before and after a course in psychosocial aspects of care. *Patient Education and Counseling*, 2011, 85. vuosikerta, nro 3, s. 529–532.

Robinson, Janice – Callister, Lynn – Berry, Judith – Dearing, Karen 2008: Patient-centered care and adherence: Definitions and applications to improve outcomes. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 2008. 20. vuosikerta, nro 12, s. 600–607.

Ruston, Annmarie – Tavabie, Abdol 2011: An evaluation of a training placement in general practice for paramedic practitioner students: improving patient-centred care through greater interprofessional understanding and supporting the development of autonomous practitioners. *Quality in Primary Care*, 19. vuosikerta, nro 3, s. 167–173.

Salou, Sanna-Maria 2009: Asiakaslähtöisyys hoitotyön koulutuksessa, sen tukeminen ja kehittäminen, opiskelijoiden näkökulma. *Opinnäytetyö*, Metropolia AMK.

Stewart, Moira - Brown, Judith - Donner, Allan - McWhinney, Ian - Oates, Julian - Weston, Wayne – Jordan, John 2000: The Impact of Patient-Centered Care on Outcomes. *Journal Of Family Practice*, 49. vuosikerta, nro. 9, s. 796-804.

Stewart, M. – Brown, J.B. – Weston, W.W. – Mcwhinny, I.R.– Mcwilliam, C.L. – Freeman, T.R 2003: Patient-centered medicine transforming the clinical method.

2. laitos. Abingdon: Radcliffe Medical Press.

Ylönen, Minna 2003: Asiakaslähtöinen hoitotyö hoivasairaanhoidossa. Pro gradu - tutkielma, Turun yliopisto.

Ward, Christopher 2012: Is patient-centred care a good thing? Clinical Rehabilitation, 26. vuosikerta, nro 1, s. 3–9.

Wiio, Osmo A. 1994: Johdatus viestintään. Porvoo: WSOY.

Liite 1: Esityksen suullinen osa litteroituna

Teksti on sellaisena, kuin se muistiinpanoihin on kirjoitettu. Kappalejako on tehty dia-kohtaisesti. Jokaiselle dialle on siis kirjoitettu oma osuutensa puhuttavaksi dian esittämisen aikana.

1st slide

Good afternoon, and welcome to our presentation.

The following presentation has a long name, but don't let that intimidate you.

presentaation nimi

2nd slide

Client-centeredness. Client-centeredness is a widely used term. Yet, there is no consensus on the actual, specific definition of client-centeredness. Generally, the term is thought to direct thinking towards the client and focus on them as a whole, instead of the particular illness or problem that they are facing. The client is the centerpiece, the focus of the care and is encouraged to participate in making critical decisions about their own care. Activity and involvement.

3rd slide

Alright, so we don't know what it means, but we still think it's a great thing. Why? Well, the significance of the term can be determined even if the specific definition is not known. Being client-centered has been found to have a positive connection to the following: Clients are more satisfied with the provided care. Clients are more committed to care. Both the client and caretaker experience empowerment. Costs are cut and efficiency improved. And, of course, overall quality of care is increased. So as you can see, we have every reason to think that yes, it IS a great thing and the concept is worth exploring.

4th slide

So what is this presentation all about? Well, basing on the aforementioned lack of consensus and general lack of research on client-centeredness, an international project

was launched. The project involves participants from both Finland and Estonia, as listed. This presentation represents the involvement of health care education.

5th slide

Right, and then for the actual aim.**

6th slide

Here are the research questions. The theoretical and practical aspects of education have been studied separately. Also of interest has been the possible differences in client-centeredness between the two UAS included in the study.

7th slide

So, the focus group of the study were 195 nursing students from two UAS in Finland. Some of the students had different specializations, as listed here.

8th slide

The data itself was collected using a structured questionnaire, split into four segments under four different general subject headings. Each segment consisted of a varying number of statements. The headings of the segments are pretty self-explanatory, concerning values, atmosphere, equality and skills.

9th slide

The statements were to be assessed in three categories using a numerical value between 1 and 5. The categories, as defined by the research questions, concerned support from theoretical studies, support from practical studies and current client-centeredness.

10th slide

The data has been analyzed using the SPSS program. The functions used to analyze were Spearman's Rho and the Mann-Whitney U test. Other statistical data is also provided. Some data is illustrated using a bar diagram.

11th slide

Here are the results.

12th slide

The difference between the two UAS is noticeable. The students of Ostrobothnia UAS assess themselves consistently higher than Metropolia. The p-values of results are also mentioned. Some results are non-significant – here – but have not been omitted for the sake of clarity.

13th slide

The results depicting support received from education also show the correlation of support to assessed current client-centeredness. The correlation varies but exists consistently. Notice the high standard deviation of this result. Also notice the p-values.

14th slide

Again, noticeable difference.

15th slide

(no text)

16th slide

Two of these values have no statistical significance.

17th slide

And then on to conclusions. Well, on the whole, Finnish students look to be quite client-centered. Students seem to prefer practical education. Values had the highest support from both categories, but was supported best by theoretical studies, while equality was not deemed to receive much support from either kind of education. Also, as noted before, students from Ostrobothnia assessed themselves to receive better support and to be more client-centered.

18th slide

So what exactly is to be learned from this data? Well, the data indicates the areas that should receive more resources in education. In particular, the segment Personal Key skills and abilities was assessed lowest in client-centeredness among students. Further inquiry uncovered the specific statements that received the lowest assessments. It seems technical skills are considered to be weak among nursing students.

19th slide

Yet, as always, further research is required. The specific factors behind the differences between the two UAS remain unknown. However, the difference between these two schools once again proves that co-operation is beneficial.