



Hoitokohtaaminen osana asiakaslähtöisyyttä tehostetussa palveluasumisessa

Satu Virtanen

2021 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

Hoitokohtaminen osana asiakaslähtöisyyttä tehostetussa palveluasumisessa

Satu Virtanen
Sairaanhoitaja AMK
Opinnäytetyö
Toukokuu, 2021

Sairaanhoitajakoulutus

Sairaanhoitaja (AMK)

Satu Virtanen

Hoitokohtaaminen osana asiakaslähtöisyyttä tehostetussa palveluasumisessa

Vuosi

2021

Sivumäärä

41

Opinnäytetyö toteutettiin pirkanmaalaisessa pienen kunnan tehostetun palveluasumisen yksikössä. Tutkimuksessa etsittiin vastauksia asiakaslähtöisyyteen hoitotyön kontekstissa, asiakaslähtöisyyden toteutumiseen hoitajan näkökulmasta sekä keinoja hoitokohtaamisen kehittämiseen. Tavoitteena oli teorian, tutkimustiedon ja hoitajien teemahaastattelujen perusteella muodostaa näkemys kehittämiskohteista ja ammatillisen tiedon tarpeista. Tietoperustaa rakennettiin seuraavien teemojen pohjalle. Tehostettu palveluasuminen tulee lisääntymään, mikä vaatii palvelujen kehittämistä. Asiakaslähtöisyydessä tulee huomioida asukkaan yksilölliset tarpeet. Laissa taataan asukkaille itsemääräämisoikeus sekä oikeus hyvään kohteluun. Hoitotyön katsotaan pohjautuvan kokonaisvaltaiseen ihmiskäsitykseen, missä vaikutetaan asukkaaseen sekä kehon että tajunnan kautta. Ammatillinen hoitokohtaaminen perustuu vuorovaikutukseen, mitä tukee kuunteleva ja kunnioittava työote sekä läsnäolon taito.

Tämä opinnäytetyö toteutettiin laadullisena eli kvalitatiivisena tutkimuksena käyttäen yksilöteemahaastattelua, missä avoimilla kysymyksillä haastateltiin neljää hoitajaa yksikön tiloissa. Haastattelut äänitettiin, litteroitiin ja analysoitiin sisällönanalyysimenetelmällä, minkä jälkeen tulkittiin tuloksia ja tehtiin johtopäätökset. Tutkimuksen mukaan resurssit ja työntekijöiden kuormittavuus sekä asukkaiden muistisairaudet koettiin suurimpina esteinä itsemääräämisoikeuden sekä asukkaiden yhdenvertaisuuden toteutumiselle. Hyvillä vuorovaikutustaidoilla koettiin olevan suuri merkitys kohdattaessa aggressiivinen tai haastava asukas. Hoitajat kaipasivat lääkkeellisen hoidon rinnalle tietoa lääkkeettömästä hoidosta, ja hoito- ja palvelusuunnitelmiin kaivattiin selkeitä hoidon rajauksia. Itsenäiseen ajatteluun ja toiminnan kehittämiseen toivottiin esihenkilön vankkaa tukea. Työntekijöiden huonon saatavuuden todettiin vaikuttavan sekä resursseihin, hoitotyön laatuun, että eettisiin valintoihin. Tutkimuksen johtopäätöksenä voidaan todeta, että työnantajan kannattaa kehittää omahoitajuutta, hoito- ja palvelusuunnitelman tekemistä sekä RAI-arviointijärjestelmän käyttöä ja hyödyntämistä, sillä tiedon lisääntyminen vahvistaa ammattitaitoa ja tekee hoitotyöstä houkuttelevaa.

Asiasanat: asiakaslähtöisyys, hoitokohtaaminen, holistinen ihmiskäsitys, tehostettu palveluasuminen

Satu Virtanen

Care encounters as part of customer orientation in enhanced service housing

Year

2021

Pages

41

The study sought answers to customer orientation in the context of nursing. The thesis was made in a small municipality's enhanced service housing unit in Pirkanmaa and concerned implementation of customer orientation from a nurse's point of view, and ways to develop care encounters. The aim was to form a view of development targets and professional knowledge needs on the basis of; theory, research data and thematic interviews with nurses. The knowledge base was built on the following topics. Enhanced service housing will increase and this will require the development of services and customer orientation must take into account the individual needs of the resident. The law guarantees residents the right to self-determination and the right to good treatment. Nursing is considered to be based on a holistic understanding of the human being, where the resident is affected through the body itself and consciousness. Professional care encounters are based on interaction supported by a listening and respectful approach to work and the ability to be present.

This thesis was done as a qualitative study using an individual theme interview, where four nurses were interviewed with open questions at the unit's premises. The interviews were recorded, transcribed, and analyzed using a content analysis method, after which the results were interpreted and conclusions were done. According to the study, resources and the workload of employees, as well as the memory disorders of the residents, were perceived as the biggest obstacles to the realization of the right to self-determination and equality of the residents. Good interaction skills were perceived to be of great importance in encountering an aggressive or challenging resident. Nurses needed information on drug-free treatment alongside pharmacological treatment, and clear treatment boundaries were needed for treatment and service plans. Strong support from the supervisor was desired for independent thinking and action development. Poor access to staff was found to affect both resources, the quality of nursing, and ethical choices. The conclusion of the study is that the employer should develop; a personal nurse system, the creation of a care and service plan, and the use and utilization of the Resident Assessment Instrument (RAI) assessment system as the increase in knowledge strengthens professional skills and makes nursing work attractive.

Keywords: customer orientation, care encounter, holistic understanding of people, enhanced service housing

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Asiakslähtöisyys tehostetussa palveluasumisessa.....	7
2.1	Tehostettu palveluasuminen	7
2.2	Asiakas ja itsemääräämisoikeus	8
2.3	Asiakkaan oikeudet	9
2.4	Filosofinen ihmiskäsitys	11
2.5	Holistinen ihmiskäsitys	12
3	Hoitokohtaaminen.....	13
3.1	Kunnioittava kohtaaminen ja kosketus.....	13
3.2	Vuorovaikutus.....	14
3.3	Etiikka hoitotyössä	15
4	Opinnäytetyön tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymykset	16
5	Tutkimuksen toteutus ja käytetyt menetelmät	17
5.1	Laadullinen tutkimus	17
5.2	Teemahaastattelu.....	18
5.3	Sisällön analyysi	19
6	Tutkimuksen tulokset	23
6.1	Asiakslähtöisyys hoitajan kokemana	24
6.2	Asiakslähtöisyyden toteutuminen hoitajan näkökulmasta	24
6.3	Hoitokohtaamisen kehittäminen	24
7	Johtopäätökset	25
8	Pohdinta	27
8.1	Tutkimuksen ja kehittämistoiminnan etiikka	27
8.2	Tutkimuksen luotettavuus	28
8.3	Opinnäytetyön haasteet ja työelämä palaute.....	29
8.4	Kehittämissuhteet	30
	Lähteet.....	31
	Kuviot	35
	Liitteet	36

1 Johdanto

Yhteiskunnan muuttuessa asiakaslähtöisyyttä tarkastellaan aina uudestaan, kulloisenkin aikakauden mukaisesti, kun yhteiskunta muuttuu, palvelutkin muuttuvat (Sote-uudistus 2021). Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenne uudistuksessa yhtenä keskeisenä teemana on ollut asiakaslähtöisyyden kehittäminen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2018). Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020 strategian päätavoitteena on hyvinvointiyhteiskunnan nosto kestäväälle pohjalle sekä taloudellisesti että sosiaalisesti, missä ihmisiä kohdellaan yhdenvertaisesti (STM 2021). Opinnäytetyön aihevalintaan vaikutti asiakaslähtöisyyden ajankohtaisuus sekä mielenkiinto vuorovaikutuksen toteutumiseen hoitotyössä.

Hotuksen raportti (1/2016) sairaanhoitajapäivien kyselystä toteaa terveydenhuollon ja sosiaalihuollon yhdistämisen olevan haasteellista, koska kulttuuri ja toimintakäytännöt eroavat niin paljon toisistaan. Jotta saataisiin entistä integroidummat, asiakaslähtöisemmät ja kustannusvaikuttavimmat palvelut, täytyy asiakkaan olla palvelujen kehittämisessä keskiössä. Erityisesti paikallisella tasolla hoitotyöntekijät toivottiin otettavan palvelurakenne uudistuksen valmisteluun mukaan, sillä päästäkseen maaliin uudistus tarvitsee laajaa yhteistyötä. Sairaanhoitajapäivien kyselyn mukaan täydennyskoulutuksen järjestämisen ja siihen osallistumisen tulisi olla henkilöstölle pakollista. (Korhonen, Korhonen & Holopainen 2016. 3-20.)

Kangasniemi ym. (2016) toteavat hoitotyöntekijöiden tarvitsevan ajantasaista tietoa lainsäädännöstä, palvelurakenteista, yrittäjyydestä sekä asiakaslähtöisestä ohjaamisesta ja neuvonnasta. Henkilöstön pelkojen pelätään aiheuttavan vastustusta ja olevan este muutokselle. Kaikkien ammattilaisten sekä esihenkilöiden toivottiin osallistuvan ja sitoutuvan yhtenäisten näyttöön perustuvien käytäntöjen kehittämiseen, millä varmistettaisiin laadukkaat ja turvalliset palvelut kaikille. (Korhonen ym. 2016. 3,11, 16, 18,19, 20.) Holopainen ja Hahtelan (2019) raportissa todetaan kaikilla suomalaisilla olevan oikeus näyttöön perustuvaan, yhtenäiseen, tasa-arvoiseen ja turvalliseen hoitoon.

Lauri Rauhalan holistisessa ihmiskäsityksessä (2005) ihminen nähdään kokonaisuutena, ja sitä käytetään usein pohjana hoitotyön ihmiskäsityksessä. Marita Pirkan pro gradu -tutkimuksen (2008) mukaan hoitotyön holistinen ja humanistinen ihmiskäsitys ei ole tuttu kaikille sairaanhoitajilla. Marita Pirkka (2008) toteaa, että ihmiskäsitys näkyy sairaanhoitajan ja potilaan välisessä vuorovaikutuksessa arvostuksen osoittamisena, joka taas näkyy ihmisten kunnioittamisena ja arvostamisena sekä potilaiden tunteiden huomioimisena. Holistinen ihmiskäsitys valikoitui yhdeksi viitekehyyksi tähän opinnäytetyöhön.

2 Asiakslähtöisyys tehostetussa palveluasumisessa

Tulevaisuuden osaamistarpeet hoitotyössä ovat Kangasniemen ym. (2018) tutkimuksen mukaan asiakslähtöisyys, eettinen osaaminen, palveluntarpeiden tunnistaminen sekä monialainen yhteistyö. Lisähaastetta hoitotyöhön tuo suomalaisen yhteiskunnan ikääntyminen ja väestörakenteen muuttuminen. Palvelun tarve on kasvanut suurten ikäluokkien eläköityessä ja iäkkäiden määrän lisääntyessä vanhimmissa ikäluokissa ja kuolevuuden alentuessa, kun samalla lasten ja työikäisten määrä on vähentynyt (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, 11.) Yhteiskunnan muutos vaatii tehostetun palveluasumisen kehittämistä ja lisäämistä.

2.1 Tehostettu palveluasuminen

Palveluasuminen tarkoittaa palveluasunnossa järjestettävää asumista sekä palveluja asiakkaalle, joka tarvitsee asunnon sekä hoitoa ja huolenpitoa. Tehostetussa palveluasumisessa on tarjolla ympärivuorokautinen hoito, virkistystoimintaa, ateria-, vaatehuolto-, peseytymis- ja siivouspalvelut. Tehostetussa palveluasumisessa palveluja järjestetään tarvittaessa ympärivuorokautisesti. Huolehditaan asiakkaan yksityisyydestä ja kunnioitetaan oikeudetta osallistumiseen. Huolehditaan asiakkaan tarpeenmukaisesta kuntoutuksesta ja varmistetaan tarvittavat terveydenhuollon palvelut. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014.)

Hotuksen tiedotteessa (2019) todettiin, että kaikista sotealan työntekijöistä noin 60 prosenttia on hoitotyöntekijöitä, ja vanhustyössä kärsitään hoitajapulasta. Sosiaali- ja terveydenhuollon puutteiden ja käytäntöjen vaihteluiden koettiin muodostavan riskin potilasturvallisuudelle ja potilaiden tasa-arvoiselle kohtelulle (Holopainen & Hahtela, 2019.) Koivuniemi ym. (2014) toteavat, että ihmisen arjessa pärjäämisen rinnalla tulee kulkea diagnostinen, hoitava ja kuntouttava toimintamalli.

Ikääntyneiden laitoshoidon määrä vähenee ja ympärivuorokautisessa hoidossa ollaan siirtymässä yhä enemmän tehostettuun palveluasumiseen. Vuoden 2018 lopussa tehostetussa palveluasumisessa oli 44 959 asiakasta. Asiakasmäärä nousi 2,9 % edellisestä vuodesta ja heistä puolet asui kunnallisen palvelutuotannon yksiköissä. Ympärivuorokautisessa hoidossa oli vuoden 2018 lopussa 9 prosenttia 75 vuotta täyttäneistä. (THL 2019, 1,10.) Huoltosuhteesta ennustettiin hallituksen esityksessä eduskunnalle, että kahden seuraavan vuosikymmenen aikana yli 65-vuotiaiden määrä verrattuna työikäiseen väestöön tulee nousemaan 25 prosentista 43 prosenttiin. (HE 164/2014). Tehostettu palveluasuminen tulee lähitulevaisuudessa lisääntymään ja kehittymään, joten se oli luontevaa ottaa yhdeksi viitekehikseksi tähän opinnäytetyöhön.

Vanhuspalvelulain kutsuttu laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012) tuli voimaan 1.7.2013, jonka jälkeen sitä on muutettu useasti. Lokakuussa 1.10.2020 voimaan tuli laki edellä mainitun lain muuttamisesta (565/2020), jonka mukaan osana ikäystävällisyyden edistämisen tavoitetta säädetään hoiva-

henkilöstön sitovasta vähimmäismitoituksesta. Toteutuneen henkilöstömitoituksen on oltava viimeistään 1.4.2023 vähintään 0,7 työntekijää asiakasta kohti tehostetun palveluasumisen ja pitkäaikaisen laitoshoidon toimintayksikössä, jolla on yhteiset toimitilat ja oma työvuoro-suunnittelu ja joka toimii yhden esimiehen alaisuudessa. Henkilöstömitoituksen on oltava 1. päivästä lokakuuta 2020 alkaen vähintään 0,5 työntekijää, 1. päivästä tammikuuta 2021 vähintään 0,55 työntekijää ja 1. päivästä tammikuuta 2022 vähintään 0,6 työntekijää asiakasta kohti. Lakimuutoksessa myös veloitetaan käyttämään RAI-arviointivälineistöä (Resident Assessment Instrument) iäkkään henkilön toimintakyvyn arvioinnissa (Haverinen & Uotinen 2020).

Pirkanmaalla tehostettuun palveluasumiseen kuuluu ympärivuorokautinen perusturva, henkilökohtaisten tarpeiden mukainen hoito, ohjaus ja tuki henkilöstöltä, tarvittavat sairaanhoitopalvelut, saattohoitomahdollisuus tarvittaessa, henkilökohtaisesta päivittäishygieniasta ja puhtaudesta huolehtiminen, ympäri vuorokautinen apu tarvittaessa, peseytymisapu, vaate- ja liinavaatehuolto, asuinympäristön siivouksesta huolehtiminen päivittäin, viikkosiivous ja vuosittainen suursiivous. Asumiseen kuuluu aamiainen, lounas, päiväkahvi, päivällinen ja iltapala. Ateriamaksu peritään asiakkaalta erikseen. (Tehostettu palveluasuminen 2021.)

2.2 Asiakas ja itsemääräämisoikeus

Asukkaan itsemääräämisoikeutta tulee hoitajien aina kunnioittaa. Itsemääräämisoikeuden periaatteen mukaan, asukasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Tulee hyväksyä, että asukas voi tehdä päätöksiä, jotka saattavat vahingoittavat hänen omaa terveyttään tai henkeään, ja asukas voi kieltäytyä hänelle suunnitellusta tai jo aloitetusta hoidosta. Kun muistisairas pystyy vielä itse päättämään asioistaan, on sillä etusija, kun tehdään yhdessä päätöksiä. (Valvira 2021.) Hoitotyön katsotaan perustuvan kokonaisvaltaiseen holistiseen ihmiskäsitykseen. Lauri Rauhala edustaa Suomessa humanistista psykologiaa, jossa lähtökohtana on yksilön kokonaisvaltaiseen tutkimukseen pyrkiminen sekä ihmisen luovuuden ja henkisen kasvun ihannoiminen, ja ainutlaatuisuuden korostaminen. Rauhalan mukaan ihmistä tulee ihmissuhdetyössä kohdella ainutlaatuisena yksilönä. (Rauhala, Taideyliopiston 2021 mukaan.)

Ympärivuokautisen hoidon hoitotyöntekijä toimii jäsenenä moniammatillisessa tiimissä, missä arvioidaan asiakkaan terveydentila, toimintakyky ja voimavarat sekä ylläpidetään ja edistetään asiakkaan toimintakykyä, kuntoutumista ja hoidetaan asiakkaan sairauksia (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2012, 15.) Hoitohenkilökunta kunnioittaa asiakkaan omia päätöksiä. Itsemääräämisoikeuden periaatteet tulee Kulmalan (2017, 32) mukaan kaikkien hoitotyöntekijöiden tuntea: asiakkaalla on oikeus päättää omista asioistaan, asiakasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan, asiakkaalle on vapaaehtoista hoitoon tai asiakkaaksi hakeutuminen

sekä hoitotoimenpiteisiin suostuminen, asiakkaalle on aina muistettava antaa mahdollisuus vaikuttaa omien palvelujen suunnitteluun ja toteuttamiseen.

Asiakkaalla on täysimääräinen, absoluuttinen itsemääräämisoikeus. Riittävää ymmärrystä itsenäisen päätöksen tekemiseen tulee henkilökunnan ja lääkärin arvioida. Itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen voidaankin tulkita optimointikäskyksi, koska vanhuspalvelulaissa (980/2012) ei ole selkeää mainintaa iäkkään henkilön itsemääräämisoikeudesta. Tulkinnan apuna voidaan käyttää erilaisia apukeinoja, kuten selkokieltä ja yksinkertaisia kysymyksiä. Kunnioittamisen toteutuminen käytännössä on osoittautunut haasteelliseksi. Palvelusuunnitelmasta on neuvoteltava asukkaan kanssa sekä näkemykset kirjattava suunnitelmaan. Kunnioittaminen voi toimintakyvyltään heikentyneellä vanhuksella tarkoittaa myös päätöksenteon tukemista, sillä oikeudellisen toimintakyvyn heikentyminen ei automaattisesti poista itsemääräämisoikeutta (Mäki-Petäjä-Leinosen, 2017, 24-26).

Vanhuksen eli asiakkaan oletettu terve tahto tulisi aina selvittää ja henkilökohtaiset näkemykset huomioida. Jos henkilö ei kykene tekemään päätöstä eikä tahtoa ole terveenä ilmaistu, käytetään yksilön suojaamisen periaatetta ja tehdään ratkaisu asiakkaan edun mukaisesti, mikä tarkoittaa vajaakykyisen suojaamista huomioiden itsemääräämisoikeus. Koska osallisuus on osa vanhuksen itsemääräämisoikeutta, vanhuksen tulee saada osallistua ja olla mukana itseään koskevassa päätöksenteossa ja häntä tulee kuulla, sillä hänen mielipiteellään on merkitystä. Jokaisen tarpeet ovat yhtä tärkeitä ja kaikilla on oikeus yhdenvertaiseen kohteluun. (Mäki-Petäjä-Leinonen, 2017,28,30.)

2.3 Asiakkaan oikeudet

Asiakaslähtöisyyttä kuvataan ihmisoikeus-, perusoikeus- ja vapausoikeusnäkökulmasta, jolloin asiakkaan arvokkuuden tunne säilyy ja asiakasta koskevissa päätöksissä yksilölliset tarpeet ja omat toivomukset otetaan huomioon. (Väestöliitto 2019.) Asiakaslähtöisyys perustuu hoitotyössä lainsäädäntöön, joka mahdollistaa asiakkaan osallistumisen omaa terveyttään ja hyvinvointiaan koskeviin päätöksiin.

Laki takaa asiakkaalle oikeuden laadultaan hyvään kohteluun, siten ettei hänen ihmisarvoaan loukata ja hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan. Näitä edistäviä lakeja on muun muassa laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000), laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992), terveydenhuoltolaki (1326/2010) sekä sosiaalihuoltolaki (1301/2014). Sosiaalihuoltolain mukaisia asumispalveluja ovat tuettu asuminen, palveluasuminen ja tehostettu palveluasuminen, joissa huolehditaan asiakkaan tarpeenmukaisista kuntoutus- ja terveydenhuollon palveluista. Tehostettua palveluasumista järjestetään asiakkaille, joiden hoidon ja huolenpidon tarve on ympärivuorokautista. (Kuntaliitto, 2017.)

Sosiaali- ja terveystalvelujen asiakaslähtöisyyttä pyrit n uudistamaan palveluintegraatiolla, mutta tähän asti kehittäminen on ollut pirstaleista ja vailla riittävää kansallista ohjausta. Muutoksella pyrit n palveluketjujen saumattomuuteen, palveluprosessien tehostamiseen ja palvelulaadun parantamiseen. Asiakaslähtöisen palvelukulttuurin rakentaminen vaatii myös henkilöstön valmentamista sekä kannustavaa ja motivoivaa johtamista. (Virtanen, Smedberg, Nykänen & Stenvall, 2019,48,49, 60.) Tulevaisuudessa hoitohenkilökunnalta vaaditaan moniammatillista osaamista, joten jo koulutuksen aikana tarvittaisiin moniammatillista oppimista ja vuorovaikutusta eri koulutusalojen opiskelijoiden välillä (Tuomela, Heikkilä, Haapanen, Kortekangas-Savolainen & Salminen 2017, 274).

Useissa tutkimuksissa painotettiin henkilöstön koulutusta ja osaamisen varmistamista. Koulutuksessa ja osaamisen vaatimuksissa oli keskeisenä asiakaslähtöisyys ja ihminen eli asiakas. Kangasniemen ym. (2018, 62,81,) tutkimuksessa sote-osaaminen jaetaan neljän ulottuvuuteen: jaettu soteosaaminen, integroiva osaaminen, rajaty osaaminen sekä ty ntekijyyteen liittyvä osaaminen. Jaettu osaaminen on kaikkia ammattiryhmiä koskeva, kuten asiakaslähtöisyys ja valinnanvapaus. Integroiva osaaminen on asiakaslähtöisyyden ja työnjaon kannalta sujuvaa toimintaa. Rajaty osaaminen on ammattiryhmien välistä soterajat ylittävää asiakkuuksien tarpeisiin vastaamista. Ty ntekijyysoosaaminen on työntekijän osaamisen arviointia ja markkinointia. (Kangasniemi ym. 2018 ,62,81.) Tuula Jutilan pro gradu -tutkimuksen (2013) tulokset vahvistivat käsitystä, että asiakaslähtöisyyden toteutuminen parantuu, kun palvelun lähtökohtana ovat ik ntynyt ja hänen lähipiirinsä sekä heidän tarpeensa.

”Omaisten ja perheen kyvykkyys ja halukkuus osallistua vanhuksen hoitoon tulee selvittää, koska tasavertainen vuorovaikutussuhde hoitohenkilöstön ja perheen välillä on merkittävä tekijä asiakaslähtöisyydelle. Fyysisellä ympäristöllä on merkitys ikäntyneen itsenäisyyden säilymiseen ja kokemiseen. Sosiaalisen ympäristön rakenteilla voidaan lisätä yhteisöllisyyttä ja vuorovaikutusmahdollisuuksia. Keskeinen hoitotyön asiakaslähtöinen menetelmä on voimavaralähtöisyys. Asiakaslähtöisyyttä estävät ja vaarantavat huono kohtelu, ikäntyneen oikeuksien rajoittaminen, hoitajien kielteiset asenteet ik ntyneisiin, resursivajeet, kiire, organisaatioista lähtöisin olevat tekijät sekä ik ntymisen itsess n aiheuttamat haasteet.” (Jutila 2013,54-57.)

Kulmalan (2017,33,35) mukaan hoitajien vaadittavia taitoja ovat asiakasläheinen ja ystävällinen toiminta, läsnäolo, eettisyys sekä hyvät vuorovaikutus ja hoitamistaidot. Esimiehen tulee vahvistaa henkilöstön työmoraalia, hyvää työ- ja asiakaskäyttäytymistä sekä eettisiä periaatteita. Tarvitaan hoidon asiantuntemusta, lääkkeettömien hoitotyön keinojen k ytt   ja yhteistyötä lääkärin kanssa, jotta voidaan kokonaan luopua liikkumisen rajoittamisesta. Hoitajan tulee ymmärtää oikeuksien heikentäminen vaikutukset asiakkaan mieleen ja kehoon. Aina ei ymmärretä hygieniah aalarien k ytt   tai asiakkaan puolesta p tt mist  rajoittamiseksi.

Asiakas kokee saadun ajan ja siihen liittyvän kohtaamisen ja kohtelun tärkeäksi. Asiakkailta tulee kysyä, mitä he haluavat tehdä ja toiveet toteutetaan. (Kulmala 2017 ,33,35,44.)

2.4 Filosofinen ihmiskäsitys

Filosofisten oppien alkukotina pidetään antiikin Kreikan filosofikouluja, joissa selitettiin maailman perusluonnetta ja kiteytettiin hyvän elämän päämääriä ja keinoja (Airaksinen ja Kaalikoski 1999, 5). Platonin mukaan filosofisella perusluonteella on kaikki perushyveet: viisaus, rohkeus, itsehillintä ja oikeudenmukaisuus. (Platon, Pietarisen 1997, 138 mukaan.) Mieli jäsentää ihmisten toimintaa uskomusten, halujen ja päämäärien ohjaamina tarkoituksellisina tapahtumina (Hari, Järvinen & Lehtonen 2015, 19).

Platon jakoi ihmiset kolmeen luonnetyyppiin mentaalisen alueen kehittymisen mukaan. Logistiselle ihmiselle on tyypillistä suuri ajattelun voima, joka ilmenee oppimishaluna sekä tiedon, totuuden ja kauneuden etsintänä. Logistinen ihminen on miellyttävä ja hänellä on poikkeuksellinen kyky ajatteluun ja tietämiseen. Kasvatuksen avulla logistisesta luonteesta kehittyy viisautta. Tyyminen luonne on innokas ja uskaltaa ruveta vaikeisiin tehtäviin sekä pyrkii voittoon ja maineeseen, mutta ei pysty logistisen kaltaiseen itsehillintään. Epityymisen luonteen mielenkiinto kohdistuu ruumiin tarpeista ja nautinnosta huolehtimiseen. Kaikki luonnetypit voivat hyvin, jos persoonallisuusalueiden kesken ei synny häiriöitä ja itsehallinnan pettämistä. Ihmisen sisäisen järjestyksen merkitys oli Platonin opissa tärkeä. (Platon, Pietarisen 1997,135-138 mukaan.)

Aristoteleen lähtökohtana oli ihmisten tosiasiallinen käyttäytyminen. Hyveellisyyden luonne ymmärretään hyveellisiä ihmisiä tutkimalla ja sitä opitaan hyveellisiltä. Aristoteles painottaa toimijan henkilökohtaisten ominaisuuksien tärkeyttä moraalisisä päätöksenteossa. Ihmisen päämääränä on hyvä elämä. (Aristoteles, Airaksinen 1999, 246 mukaan.) Sokrates päätyi ihmismielen kykyjen kolmijakoon, joka vastaa lähes tämän päivän jakoa kognitiiviseen, konatiiviseen ja affektiiviseen alueeseen (Sokrates, Pietarisen 1997, 130 mukaan). Platon oli kiinnostunut ihmisen sielusta ja hän määrittelee mentaalisen ja henkisen terveyden samalla tavalla kuin ruumiillisen terveyden. Platonin valtioteoriassa painotetaan oikeudenmukaisuutta. (Platon, Pietarisen 1997,125-128 mukaan.)

Platonin filosofia oli käytännöllistä, elämiseen ja toimintaan sidottua. Platonin mukaan tavanomaiset käsitykset ovat yleensä virheellisiä perustuessaan erheellisiin uskomuksiin eivätkä oikeaan tietoon. Uskomukset perustuvat aistien välittämiin havaintoihin ja mielikuviin, eivätkä ne ole koskaan täysin luotettavia. Platon asettaa tiedon kaikkea muuta arvokkaammaksi myös käytännöllisten asioiden hoitamisessa. Tiedon tärkein merkitys liittyy hyveisiin ja hyvään elämään. Tietäminen alkaa havainnoista. Havaintokykyä tulee kehittää tarkkailemalla avoimin mielin ympärillä olevia tapahtumia ja ilmiöitä. (Platon, Pietarisen 1997, 20,57, 82-83, 88 mukaan.)

Monistisessa ihmiskäsityksessä on vain yksi olemassaolon perusmuoto. Itämaisessa filosofiassa henki on kaiken olevaisen peruslähtökohta. Dualistisessa ihmiskäsityksessä on kaksi perusmuotoa, jotka usein esitetään sieluksi ja kehoksi. Pluralistisessa ihmiskäsityksessä ihmisessä on monta osajärjestelmää, joilla on oma rakenne, tehtävä ja suhteellinen itsenäisyys. Monopluralistisessa ihmiskäsityksessä ihminen on ykseys erilaisuudessa. Ihminen on kokonaisuus, jota kutsutaan myös holistiseksi ihmiskäsitykseksi. (Rauhala 2005, 26-28.) Psykologi ja filosofi Lauri Rauhala on kehittänyt kokonaisvaltaisen teorian ihmisen olemassaolosta.

2.5 Holistinen ihmiskäsitys

Holistisessa ihmiskäsityksessä halutaan ottaa huomioon ihmisen yksilöllisyys ja kokonaisvaltaisuus. Holistista ihmiskäsitystä sovellettaessa kiinnitetään erityisesti huomiota yksilön kohtaamiseen dialogisessa vuorovaikutuksessa sekä huomioidaan elämäntilanne kokonaisuudessaan. Holistinen ihmiskäsitys auttaa ymmärtämään syvällisemmin ihmisyyttä sekä lisää erilaisuuden sietokykyä ja parantaa ihmisten keskinäisen kanssakäymisen mahdollisuuksia. (Malme, Punamäki ja Sappala 2019.)

Psykologi ja filosofi Rauhala (2014, 32) puhuu kokonaisvaltaisesta holistisesta ihmiskäsityksestä, missä ihminen on aina kokonaisuus. Rauhala (2014,156) toivoo hoitotieteen tulevaisuudessa tähdentävän tajunnan kanavan merkitystä potilaan kokonaishoidossa, koska hänen mukaansa perinteisissä hoitokäsityksissä on dominoinut kehon kanava. Rauhalan (2014,123) mukaan tutkimustulokset osoittavat, että tajunta ja sen henkinen toiminta taso ovat ihmisen tärkein olemismuoto ja sen kautta voidaan tehokkaasti vaikuttaa ihmisen kokonaisuuteen. Hoitotyöntekijä toimi kaikkein tehokkaimmin, kun ymmärretään vaikutus sekä kehon että tajunnan kautta ja ihminen ymmärretään kokonaisuutena. (Rauhala 2014, 156.)

Holistisessa ihmiskäsityksessä ihmisen kokonaisuuden ääri raja ei ole ihokuori, vaan siihen kuuluu myös maailma missä ihminen elää. Ihmisenä olemiseen kuuluu myös kokemisen potentiaali. Rauhala (2014, 32-33) esittää ihmisen olemassaolon perusmuodot kolmijakoisena: tajunnallisuus, kehollisuus ja situationaalisuus.

Tajunnan eli psyykkishenkisen olemassaolon Rauhala käsittää inhimillisen kokemisen kokonaisuudeksi. Mieli eli noema koetaan aina jossakin elämyksessä, kuten esimerkiksi havaintoelämys tai tunne-elämys. Elämys ja mieli ovat tajunnallisen tapahtuman perusyksiköitä, joilla ymmärretään asiat joksikin. Mieli on merkityksen antaja, joka ilmenee tai koetaan tajunnan tilassa eli elämyksessä. Mielen avulla ymmärretään eli toisin sanoen tiedetään, tunnetaan, uskotaan ja uneksitaan. Tajunnassa kaikki tapahtuu ymmärtämisen kautta ja syntyy merkityssuhteita, kuten tieto, tunne, usko, intuitio tai harha. Tieto ei voi korvata tunnetta eikä tunne tietoa. (Rauhala 2014, 34-38.)

Kehollisessa olemassaolossa on kyse koskettavasta lähivaikutuksesta, esimerkiksi sydän pump-pasi verta konkreettista työtä tehden. Kun sairaanhoitaja mittaa potilaalta verenpaineen, hän tietää tutkimuskohteen olevan elävä objekti, jolla on verenkierto. Elintoiminnot eivät toimi tajunnan antamien symbolisten tulkintojen mukaan. Elinten ja elintoimintojen keskinäinen informaatio on luotettavampaa ja erehtymättömämpää kuin tajunnan antamat symboliset tulkinnat. Elolliset olennot toteuttavat rakentavassa ja uudistavassa tapahtumisessaan yhteistä periaatetta, jota kutsutaan elämäksi. (Rauhala 2014, 38-41.)

Situaatio oli kaikkea sitä, mihin ihminen oli suhteessa. Situationaalisuudessa ihminen on ainutkertainen ja kietoutunut todellisuuteen oman elämäntilanteensa kautta. Ihmisen situationaalisuus kehittyy elämän aikana yhä suurempaan yksilöllisyyteen. Voidakseen kokea rakkau-den hurmaa, täytyy situaatiossa olla rakkaudella kohde. Situaatien rakennetekijöiden eli komponenttien luonne määrittää millaiseksi ihminen tulee. Komponentteja on konkreettisia, kuten esimerkiksi ravinteet, bakteerit ja virukset sekä ideaalisia, kuten esimerkiksi arvot, normit ja koettuina sisältöinä ihmissuhteet. Osa komponenteista määräytyy kohtalomaisesti eli niitä ei voi valita, kuten esimerkiksi geenit, ihonväri tai kansallisuus. Situationaalisuus tulkkautuu tajunnan ja kehon kannalta muuntuneella tavalla uudessa ympäristössä, esimerkiksi pelko lievenee toisten ihmisten seurassa. (Rauhala 2014, 41-47.)

3 Hoitokohtaaminen

Onnistunut hoitokohtaaminen vaatii hoitajalta kuuntelevan ja kunnioittavan työtteen sekä läsnäolon taidon. Jotta kohtaaminen olisi kunnioittavaa, vaatii se hoitajalta hyvää itsetunte-musta ja jatkuvaa mielen harjoittamista. Hoitajan tulee tiedostaa oma ajattelutapansa ja ennakkoluulonsa ja tarvittaessa muuttaa toimintatapaansa. (Styrman & Torniainen 2018, 8-10,18.) Hoitajan tulee tietää, miten kohdata muut ihmiset. Vuorovaikutus vaatii toisen kunnioittamista, kykyä eläytyä toisen asemaan sekä kuuntelemisen taitoa. Sanaton vuorovaikutus täydentää puhetta ja korvaa puheen joskus kokonaan. Sekä itseä että muita tulee arvostaa, ja jokaisen tulee kokea olevansa hyväksytty sellaisena kuin on. (Opetushallitus 2021.)

3.1 Kunnioittava kohtaaminen ja kosketus

Styrman ja Torniainen (2018,8,82) kirjoittivat, että onnistunut hoitokohtaaminen sisältää tietoisien läsnäolon, kunnioittavan kohtaamisen sekä taitavan koskettamisen. Vastuulliselta hoitajalta vaaditaan lääketieteellistä tietämystä, taitoa ja kokemusta sekä hoitotyön ammat-tietiikan hallitsemista (Styrman ja Torniainen 2018,8,82). Marita Pirkka (2008) totesi pro gra-du -tutkielmassaan, että hoitajan tulee tunnistaa työssään myös mahdolliset eettiset ristirii-tatilanteet. Heli Virtasen pro gradu -tutkielmassa (2017) kiinnitettiin huomiota asukkaan ar-vostukseen ja osallisuuteen.

”Asiakasta arvostavaa kohtaamista ja asiakkaan osallisuutta edistävät: hyvä valmistautuminen asiakastapaamiseen, huomion kiinnittäminen vuorovaikutustaitoihin, oman elämänsä historian ja tunteiden tunnistaminen ja ymmärtäminen, asiakkaan osallistamisen varmistaminen sekä rakenteellisten tekijöiden tunnistaminen” (Virtanen 2017.)

Kosketusta käsitellään ammatillisena taitona, ammatilliseen identiteettiin kuuluvana sekä eettisenä asenteena asiakastyöhön. Asiakasta kosketellaan ammattilaisena eikä yksityishenkilönä. Hoitotyöntekijän tulee tiedostaa, että tuntoaisti liittyy olennaisesti ihoon, ulottuu ruumiin sisätilaan ja sillä on moniulotteinen yhteys aivojen eri kerroksiin. Sekä epämiellyttävät että miellyttävät kosketuskokemukset tallentuvat kehon muistiin. (Kinnunen, Parviainen, Haho, ja Jolkkonen 2019,11,19, 29,31.) Kosketus auttaa vuorovaikutusta ja sen avulla voidaan lievittää asiakkaan ahdistusta, levottomuutta ja kipua. Kosketustekniikoiden käyttö hoitotyössä ei vaadi lisääntynyttä aikaa eikä lisäresursseja, mutta niiden käyttö muokkaa tapaa kuunnella ja keskustella. (Styrman ja Torniainen 2018,8-10,62.)

Kinnunen, Parviainen, Haho ja Jolkkonen (2019) kirjoittivat Ammatillinen kosketus, kuinka tunnetyötä tehdään teoksessa, että kosketuksessa mieli ja ruumis yhdistyvät. Välittävä kosketus tuotti myönteisiä tunnetiloja ja sillä osoitettiin empatiaa ja huolenpitoa. Kosketuksen pitäisi olla ikääntyvien parissa keskeinen työväline. Yhteyttä luovassa kosketuksessa vaikuttavat puhe ja äänen paino, ja kosketus voi korvata puheen ja muut aistit. Toimintakyvyn heikentäessä ja avuntarpeen lisääntyessä tarvittiin avustavaa kosketusta. Kuntouttavalla kosketuksella pyrittiin pitämään toimintakyky ennallaan tai parannettiin toimintakykyä. Ei välttämätön eli hoivaava kosketus välittää hoitajan kiinnostusta ja myötätuntoa, ja sillä saavutetaan myönteinen tunnetila. Tutkivaa kosketusta käytettiin työkaluna selvittämään asiakkaan voimia ja tilan etenemistä. Suojaava kosketus voi olla etäännyttävää tai kontrolloivaa, ja se estää asiakasta vahingoittamasta itseään tai toisia. Kohtaamisessa ja kosketuksessa pyritään ammatti eettisesti hyvän tekemiseen ja vahingon välttämiseen. (Kinnunen ym. 2019,28,33-37,45,53,59,115.)

3.2 Vuorovaikutus

Vuorovaikutus voi olla sanoja, puhetta, eleitä, ilmeitä tai katseita. Heli Virtanen kirjoitti pro gradu -tutkielmassaan (2017), että arvostavaa kohtaamista, osallisuutta ja luottamuksen rakentamista yhdistää vuorovaikutussuhde ja vuorovaikutuksella on suuri merkitys asiakassuhteessa. Virtanen havaitsi tutkielmassaan, että vuorovaikutuksella on merkittävä rooli asiakkaan osallistamisen kokemuksessa ja osallistamisen onnistumisessa. Virtasen mukaan vuoro-

vaikutustilanteessa ovat aina mukana tunteet, ja niillä on tärkeä rooli asiakastyössä. Virtasen yllätti pro gradu -tutkielmassa (2017), kuinka suuri merkitys tunteilla oli asiakastapaamisissa. Vuorovaikutuksen tulee olla toista arvostavaa ja inhimillistä sekä ammattilaisten ja asiakkaiden välillä että ammattilaisten kesken. Vuorovaikutuksessa sitoudutaan sovittuihin tavoitteisiin ja toimintaan sekä ollaan luotettavia ja rehellisiä, ja arvostetaan toisen tietämistä, osaamista ja kokemusta. Hoito- ja palvelusuunnitelmaan kirjataan yhteiset tavoitteet, ja se laaditaan yhdessä asiakkaan kanssa, ja siihen voivat osallistua asiakkaan suostumuksella myös omainen, läheinen tai muu edustaja. (Etene 2011, 4.)

Rauhala (2014) kirjoitti tajunnallisuuden kautta vaikutettaessa olennaisinta olevan dialogisuus eli kokemuksellinen vastavuoroisuus. Mieli on prosessi, joka toimii samanaikaisesti erilaisilla kommunikaation välineillä, kuten puhe ja dialogi, ruumiin liikkeet, kasvojen ilmeet ja katseen kohdistaminen. Mieleen vaikuttaa autonominen- ja keskushermostotoiminta sekä kokemukset aikaisemmista vuorovaikutustilanteista. Dialogisessa kohtaamisessa on tärkeää olla läsnä tässä ja nyt, jakamassa asiakkaan tunnekokemuksia. Kunnioittavan kosketuksen käsikirjassa Jaakko Seikkula (2018,80) kirjoitti dialogisuuden olevan elämän perusrytmin kanssa kuulemista. Annetaan asiakkaan puhua hänelle tärkeistä asioista, vältellään johdattelevia kommentteja ja edetään rauhallisesti, sillä tauot edistävät dialogia. Tietoinen ja kunnioittava läsnäolo on hoitajan tärkeä auttamistyön väline, millä vahvistetaan asukkaan turvallisuuden tunnetta, rauhoittumista ja tyyneyttä sekä yksilön ja yhteisön yhteenkuuluvuutta ja toivoa. (Styrman ja Torniainen 2018,76-80,107.) Kirjassa Inhimillisyyden vallankumous Karita Palomäki totesi myötätuntoisen kohtaamisen tuovan asiakkaalle turvaa (Aarva ym. 2018, 275).

3.3 Etiikka hoitotyössä

Sosiaali- ja terveysalan toiminnan perusta on ihmisarvon ja ihmisen kunnioittaminen. Hyvä kohtelu, vuorovaikutus ja asiakkaan kunnioittaminen kuuluvat hyvään hoitoon. Ammattieettisissä suosituksissa korostettiin lääketieteen ja terveydenhuollon etiikan periaatteita sekä yhteistyötä, ammattitaitoa ja toisten työn kunnioittamista. Sosiaali- ja terveydenhuollon keskeinen eettinen periaate on asiakkaan itsemääräämisoikeus, mikä on perustuslakiin kirjattu perusoikeus. Työnantajan päätösten ja linjausten tulee olla sopusoinnussa henkilöstön eettisten periaatteiden kanssa, jotta välttyttäisiin henkilöstön uupumiselta. (Etene 2011,5-7.) Etene (2018,58) esitti, että johtajuuden merkitystä korostettaisiin, koska johto vastaa resurssien käytöstä ja jakamisesta, mikä taas mahdollistaa eettisesti kestävä valinnat.

Eettisten periaatteiden tuntemus ja soveltaminen helpottaa hoitajan työtä sekä auttaa työssä jaksamista. Sairaanhoidajaliiton eettiset ohjeet (1996) ilmaisevat sairaanhoitajan perustehtävän ja työn periaatteet. Ohjeet tukevat ja auttavat sairaanhoitajaa eettisessä päätöksenteossa. (Sairaanhoidajat 2020.) Aarva ym. (2018) kirjoittivat, että jokainen voi työskennellä omalla persoonallaan, kunhan noudattaa työn eettisiä periaatteita. Osa hoitotyön eettistä perus-

taa on kollegiaalisuus, sairaanhoitajien välinen tasa-arvo ja vastavuoroisuus, mikä vaikuttaa ammattikunnan sisäiseen yhtenäisyyteen ja tähtää potilaan parhaaseen mahdolliseen hoitoon. Sairaanhoitajien kollegiaalisuusohjeet julkaistiin Sairaanhoitajapäivillä 2014. (Sairaanhoitajat 2020.)

Yhteiskunnan tilanne ja vallitsevat aatteet ovat aina vaikuttaneet eettisiin tulkintoihin (Etene 2011, 17). Arja Peiponen (2018) kirjoitti, että tulevaisuudessa avustava robotiikka kohentaa ikääntyneiden henkilöiden elämänlaatua ja itsenäisyyttä. Tekniikan ammattilaisten etiikka vaatii, että he edistävät työssään ihmisarvon toteutumista. Teknisiä tuotteita ja palveluja kehittämällä otamme kantaa, millaisen tulevaisuuden rakennamme itsellemme ja muille. Tulevaisuudessa pystytään tekniikan avulla seuraamaan ja vaikuttamaan asukkaan elämään ilman tietoista vuorovaikutusta. (Etene 2018 ,42, 44, 45.)

4 Opinnäytetyön tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tavoitteena oli toiminnan asiakaslähtöisyyden kehittäminen yhdessä hoitajien kanssa. Tutkimuksen tavoitteena oli luoda asiakaslähtöisempää hoitokohtaamista teorian, tutkitun tiedon ja hoitajien teemahaastattelujen pohjalta. Tarkoituksena oli selvittää yksikön kehittämiskohteita sekä ammatissa tarvittavan tiedon puutteita. Vaikka digitalisaatio leviää ja hyvinvointiteknologia kehittyy nopeaa vauhtia, tunnetaidot ja ihmiskäsitys ovat edelleen kaiken hoitotyön ja vuorovaikutuksen pohja, mikä korostui myös tässä tutkimuksessa, koska asiantuntijoita ei pystytä korvaamaan koneilla.

Tutkimuskysymykset muodostuivat seuraaviksi:

1. Mitä on asiakaslähtöisyys hoitotyön kontekstissa?
2. Miten asiakaslähtöisyys toteutuu hoitajan näkökulmasta?
3. Millä keinoilla hoitokohtaamista voidaan kehittää?

Tutkimus tehtiin pienen kunnan palvelutalon tehostetun palveluasumisen yksikköön Pirkanmaalla, missä henkilökunta oli paikalla ympäri vuorokauden ja asiakaspaikkoja oli 21. Asiakas maksoi erikseen asumisesta vuokraa ja käyttämistään palveluista hoitomaksua ja tukipalvelumaksuja. Yksikön asukkaista suurin osa sairasti jonkinasteista muistisairautta. Yksikössä työskenteli kotihoidon esimies, joka oli myös palveluohjaaja sekä 11 vakituista työntekijää, ja lisäksi oli sijaisia. Työntekijöistä kaksi oli sairaanhoitajaa, joista toinen toimi tehostetun palveluasumisen vastuuhoidajana.

Työelämäohjaaja toivoi tietoa siitä, miten asiakaslähtöisyyttä voisi kehittää tässä yksikössä. Opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä tarkasteltiin asiakaslähtöisyyttä, hoitotyön ihmiskäsitystä sekä ammatillista hoitokohtaamista. Työelämälähtöisessä opinnäytetyössä päädyttiin laadulliseen tutkimukseen, koska tutkimus perustui yhteen havaintoyksikköön ja tulokset pätevät juuri tässä yksikössä. Opinnäytetyöllä pyrittiin selvittämään, mitä kehitystarpeita nousi esiin asiakaslähtöisyyden ja ammatillisen kohtaamisen kehittämiseksi tässä yksikössä.

Opinnäytetyön teorian, tutkimustiedon ja hoitajien haastattelujen pohjalta muodostettiin näkemys asiakaslähtöisyydestä tässä nimenomaisessa työyksikössä. Opinnäytetyö ja tutkimustulokset annettiin työyhteisön käyttöön. Tutkimuksessa huomioitiin asiakaslähtöisyyteen liittyviä tekijöitä, kuten resurssit, kommunikaatiotaidot, kliiniset taidot, eettinen perusta sekä lain tuntemus. Opinnäytetyön teorian yhtenä osana hyödynnettiin Itä-Suomen yliopiston AKTE-hanketta ja siitä julkaistua teosta Ammatillinen kosketus, kuinka tunnettyötä tehdään (2019). Hoitaja kuvaili teemahaastatteluin, kuinka asiakaslähtöisyys, vuorovaikutus ja ammatillinen kosketus toteutuivat tässä yksikössä, ja haastattelun lopuksi hoitaja kuvaili mahdollisia kehittämiskohteita.

5 Tutkimuksen toteutus ja käytetyt menetelmät

Tämä opinnäytetyö toteutettiin laadullisena eli kvalitatiivisena tutkimuksena käyttäen yksilöteemahaastattelua, missä avoimilla kysymyksillä haastateltiin neljää hoitajaa tehostetun palveluasumisen tiloissa. Haastattelut äänitettiin, litteroitiin ja analysoitiin sisällönanalysimenetelmällä. Tutkimuksessa etsittiin vastauksia asiakaslähtöisyyteen hoitotyön kontekstissa, asiakaslähtöisyyden toteutumiseen hoitajan näkökulmasta sekä keinoja hoitokohtaamisen kehittämiseen.

Ennen tutkimuksen toteuttamista, rakennettiin tietoperustaa tutkimuksen teemojen pohjalta: tehostettu palveluasuminen, asiakaslähtöisyys ja asukkaan yksilölliset tarpeet, asukkaiden itsemääräämisoikeus, kokonaisvaltainen ihmiskäsitys ja ammatillinen hoitokohtaaminen. Lopuksi arvioitiin tutkimuksen eettisyyttä ja luotettavuutta.

5.1 Laadullinen tutkimus

Luotettavan tiedon tuottamiseksi tarvitaan tieteellinen menetelmä, jolla kerätään, analysoidaan ja tulkitaan ilmiötä. Menetelmää tarvitaan aineistonkeruussa, analysoinnissa, tulkinnessa ja luotettavuuden varmistamisessa eli reliabiliteetissa ja validiteetissa. Aineistonkeruumenetelmä kertoo, miten tietoa saadaan tutkittavasta yksiköstä. (Kananen 2017, 78,205.)

Tämä opinnäytetyö oli laadullinen tutkimus, jolla luotiin ymmärrys tutkimuksen kehitys kohteesta. Ilmiöstä haluttiin mahdollisimman syvällinen näkemys ja hyvä kuvaus. Aiheeseen pe-

rehdyttiin kirjallisuuden kautta ja selvitettiin, mitä aiheesta oli kirjoitettu ja mitä aikaisempia tutkimuksia aiheesta oli olemassa. Kuten Kananen (2017) toteaa, teoreettinen viitekehys muodostetaan tutkimusongelman kannalta oleellisista aikaisemmista tutkimuksista. (Kananen 2017,14-17,40,69)

Tässä opinnäytetyössä tutkimusongelmaan tuotettiin vastaus, jolla pyrittiin kehittämään asiakaslähtöisyyttä ja ammatillista kohtaamista tässä tehostetun palveluasumisen yksikössä. Keskeisinä käsitteinä olivat asiakaslähtöisyys, holistinen ihmiskäsitys ja ammatillinen kohtaaminen. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, mitä mahdollisia koulutustarpeita tutkimuskysymysten vastaukset nostavat esiin.

Laadullinen opinnäytetyö on kokonaisvaltaista tiedonhankintaa todellisessa ympäristössä, tässä tapauksessa tehostetun palveluasumisen yksikössä. Tiedon hankinnassa käytettiin teemahaastattelua ja avoimia kysymyksiä sekä aihetta täsmentäviä kysymyksiä. Haastateltava määräsi, mikä on tärkeää ja hänen ääntään haastattelija kuunteli. Teemahaastattelut suoritettiin kaikille halukkaille osallistujille. Teemahaastatteluilla kartoitettiin hoitajien näkökulmasta asiakaslähtöisyyttä ja ammatillista kohtaamista tässä tehostetun palveluasumisen yksikössä. Tutkimusyksikköön oli lähetetty etukäteen tutkimusselostus (Liite 1), missä oli mainittuna opinnäytetyön teemat. Haastateltavat kertoivat tutustuneensa teemoihin etukäteen, ja kaikki yksikön hoitajat olivat keskustelleet vapaamuotoisesti aiheista.

Tutkimuksessa käytetty sisällönanalyysi on perusmenetelmä laadullisessa tutkimuksessa. Sisällön analyysi jaetaan yleisesti aineistolähtöiseen ja teorialähtöiseen. Analyysi vaiheessa päätetään, mikä kiinnostaa ja tehdään vahva päätös ja merkitään kiinnostavat asiat erilleen muusta aineistosta. Aineisto luokiteltiin, teemoitettiin ja tyypiteltiin ja viimeiseksi kirjoitettiin yhteenveto. Tutkimusasetelman, käytetyt käsitteet ja menetelmät asettaa tutkija ja ne vaikuttavat tutkimuksen tulokseen. (Tuomi ja Sarajärvi 2018,103-109,121.)

5.2 Teemahaastattelu

Tässä opinnäytetyössä käytettiin yksilöteemahaastattelua, jolla etsittiin vastauksia tutkimusongelman ympäriltä. Teemahaastattelut tehtiin luottamuksellisesti tutkimusyksikön tiloissa. Opinnäytetyön tarkoituksen esittelyn jälkeen henkilöstöltä tiedusteltiin halukkuutta osallistua suulliseen teemahaastatteluun. Haastattelu suoritettiin vain halukkaille. Tavoitteena oli haastatella neljää hoitajaa, joista osa oli lähihoitajia ja osa sairaanhoitajia. Haastattelulla pyrittiin selvittämään hoitajien tietämys tutkittavasta aiheesta sekä mahdolliset ongelmakohdat. Haastattelu tapahtui etukäteen mietittyjen yleisluonteisten teemojen avulla. Tämän tutkimuksen teemat olivat: mitä on asiakaslähtöisyys työssäsi, miten ammatillinen kohtaaminen tapahtuu ja miten arvot ja asenteet vaikuttavat etiikkaan ja moraaliin hoitotyössä. Teemoilla varmistettiin, että kaikista ilmiöön liittyvistä asioista keskusteltiin. Haastattelussa käytettävillä avoimilla kysymyksillä, jatkokysymyksillä ja oletuskysymyksillä avarrettiin ymmärrystä

aiheesta. (Kananen 2018, 88,96-98). Haastattelijalla oli teemojen lisäksi myös valmiita selvittäviä lisäkysymyksiä.

Haastattelun aluksi esittäydettiin ja luotiin luottamuksellinen haastattelutilanne. Aluksi otettiin haastateltavan suostumus tutkimukseen kirjallisena (Liite 2). Keskustelu aloitettiin yhdellä teemalla ja sitä syvennettiin täsmentävillä lisäkysymyksillä. Ei tyydytty pelkkään pintatietoon, mutta pyrittiin olemaan hienotunteisia ja neutraaleja. Kysyttiin kokemuksia ja varmistettiin, että on ymmärretty oikein. Näin tutkija pystyi muodostamaan oman objektiivisen näkemyksen aiheesta. Käsiteltiin yksi aihealue kerrallaan ja käytiin kaikki teemat läpi yksitellen. Sovittiin mahdollisesta uudesta haastattelusta, jos nousee uusia kysymyksiä esille. Varmistettiin, että tulokset saa esittää tutkimuksessa. (Kananen 2017,104-110.)

Haastattelu koostui sanoista ja lauseista. Haastateltavan vastauksia ei kyseenalaistettu, eikä tulkittu. Haastattelujen avulla laajennettiin kuvaa asiakaslähtöisyyden toteutumisesta tässä yksikössä. Haastattelulla pyrittiin ymmärtämään ja saamaan kuvaus ilmiöstä. (Kananen 2017, 88-90). Otoksen kokoon vaikutti, mitkä ovat tutkimuksen tavoitteet, miten tarkkoja tunnuslukuja haluttiin, miten useita tekijöitä tarkasteltiin samanaikaisesti sekä miten homogeeninen tutkittava joukko oli suhteessa tutkittavaan asiaan. (Hirsjärvi ym. 2004,131,169.) Tämän opinnäytetyön haastateltavat olivat hyvin eri ikäisiä, mutta työkokemusta kaikilla oli vähintään kymmenen vuotta.

Aineiston kokoa ei pidetä laadullisen opinnäytetyön merkittävänä kriteerinä. Tutkimuksella ei pyritty tilastollisiin yleistyksiin, vaan kuvattiin ilmiötä sekä ymmärrettiin toimintaa tässä yksikössä ja annettiin teoreettinen tulkinta ilmiölle. Haastateltavat henkilöt tiesivät tutkittavasta ilmiöstä ja heillä oli kokemusta asiasta. Tiedonantajiksi valittiin vapaaehtoiset henkilöt. (Tuomi ym. 2018,98-99.) Tässä tutkimuksessa otos oli merkittävä, kun haastateltaviksi saatiin tavoiteltavat neljä hoitajaa.

5.3 Sisällönanalyysi

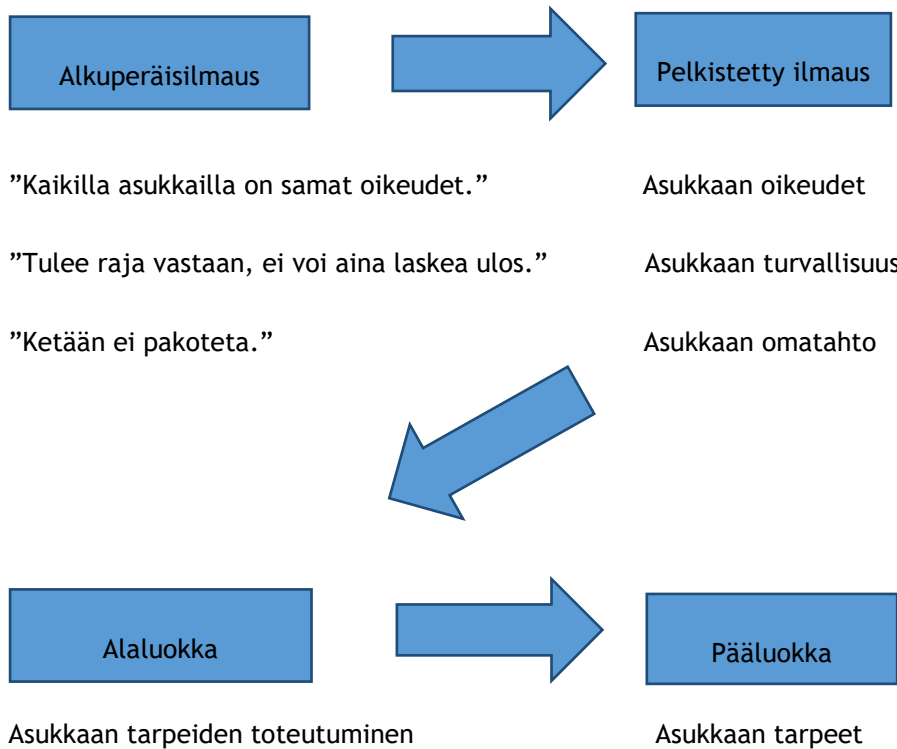
Tehostetun palveluasumisen hoitajille esitettiin avoimia kysymyksiä yksilöteemahaastattelussa. Haastateltaviksi valittiin ne hoitajat, jotka halusivat osallistua tutkimuksen tekemiseen. Haastateltavat olivat ilmoittautuneet yksikön yhteyshenkilölle. Haastattelut äänitettiin, litteoitiin ja analysoitiin sisällönanalyysimenetelmällä. (Kananen 2017.) Tutkimuksen ydinasia ovat aineiston analyysi, tulkinta ja johtopäätökset. (Hirsjärvi 2004,209). Analysointitapa mietittiin jo ennen aineiston keräämistä ja sitä käytettiin ohjenuorana haastattelua ja sen purkamista suunniteltaessa. Sisällönanalyysi on tekstianalyysiä, jolla tarkastellaan inhimillisiä merkityksiä. (Tuomi ym. 2018, 77,117.)

Ennen analyysia aineiston laatu määrittää analyysiyksikön, joka on lause, lausuma tai ajatuskokonaisuus. Alkuperäisilmauksista etsitään samankaltaisuuksia sekä eroavaisuuksia. (Tuomi

2018, 122,124). Tässä tutkimuksessa käytettiin teemahaastattelua. Haastattelut tehtiin maaliskuun alussa 2021. Varsinainen haastattelutapahtuma kesti yhdeltä haastateltavalta noin tunnin verran. Heti haastattelujen jälkeen aineisto purettiin kirjalliseen muotoon eli litteroitiin. Litterointi tehtiin maaliskuussa 2021. Aineiston litteroinnin jälkeen kaikki tekstit luettiin vielä läpi ja tehtiin koodausta alleviivaamalla ilmauksia. Tämän jälkeen alkuperäiset ilmaukset taulukoitiin Word -ohjelmistolla, minkä jälkeen ilmaukset pelkistettiin ja muodostettiin alaluokkia, mitkä taulukoitiin. Alaluokat yhdistettiin ja niistä tehtiin teemoittain yläluokat ja muodostettiin yhteinen käsite. Koodauksella aineisto selkeytetään ja tiivistetään. (Kananen 2018,131-147.)

Luokitteluvaiheessa koodit laitettiin teemoittain ryhmiin: asiakaslähtöisyys, vuorovaikutus, arvot, omaiset ja haasteet. Seuraavaksi etsittiin samaa tarkoittavat ilmaukset yhden käsitteen alle kokonaisuudeksi. (Kananen 2018,131-147.) Aineistosta tulee määritellä tutkimuksen kannalta tärkeitä luokkia. (Tuomi 2018,105). Jos olisi ollut tarvetta, uudella aineiston keruulla olisi täydennetty analyysiä ja etsitty vastauksia esiin nousseisiin kysymyksiin. Haastattelijan näkökulma ratkaisee, mitä etsitään ja löydetään. (Kananen 2018,131-147.) Aineisto kyllääntyy ja on riittävä, kun se keruun aikana ja analysoitaessa alkaa toistaa itseään. Kysymyksistä ja saaduista vastauksista muodostetaan analyysin avulla tulkinta. (Kananen 2018,100,128).

Tulosten tulkinnan ja analysoinnin jälkeen tehdään johtopäätöksiä (Hirsjärvi 2004, 213). Ryhmittelyssä luotiin pohja perusrakenteelle sekä alustavia kuvauksia ilmiöstä. Ryhmittelyä seuraavassa käsitteellistämisessä edettiin teoreettisiin käsitteisiin ja johtopäätöksiin. Huolehdittiin, että yhteys alkuperäisdataan säilyi. Käsitteitä yhdistelemällä saatiin vastaus tutkimustehtävään. Analyysi perustui tulkintaan ja päättelyyn sekä aineiston ymmärtämiseen. Tuloksissa kuvattiin muodostetut käsitteet ja sisällöt. Johtopäätöksissä pyrittiin ymmärtämään, mitä asiat tutkittaville merkitsivät. Etukäteen pohdittiin, millaista aineistoa lähdetään keräämään ja millaisiin vastauksiin aineistonkeruumetodi johdattelee. (Tuomi ym. 2018,122-127, 146.)



Kuvio 1: Esimerkki sisällönanalyysistä

Itsemääräämisoikeuden toteutumisella todettiin olevan suurin vaikutus asiakaslähtöisyyteen. Itsemääräämisoikeutta pyrittiin toteuttamaan mahdollisuuksien mukaan, mutta suurena haasteena oli asukkaiden muistisairaudet. Asukkaita kunnioitettiin ja heitä kuunneltiin, eikä ketään pakotettu esimerkiksi tapahtumiin.

”Se ymmärretään, että ihmiset ovat yhdenvertaisia.”

Resurssit ja työntekijöiden kuormittavuus olivat esteitä, jotta kaikkia asukkaiden toiveita edes pystyttäisiin toteuttamaan. Kiireessä tehtiin helposti asioita asukkaan puolesta, vaikka asukkaalla olisi vielä voimavaroja jäljellä. Työn toivottiin olevan mahdollisimman asiakaslähtöistä eikä hoitajalähtöistä. Asukkaille pyrittiin tekemään omista asioista päättäminen mahdolliseksi.

”Arkisista asioista päättäminen, eli jos ei halua aamulla suihkuun, sitten ei mennä.”

Asukkaiden liikkumisvapauden rajoittaminen sekä lääkkeillä että sitomalla oli vaikea hyväksyä, mutta silti sitä on pakon edessä jouduttu tekemään, ettei vanhus satuttaisi itseään. Ra-

joittamisille oli haettu lääkäriltä suostumus. Haasteellisissa tilanteissa olisi toivottu geriatrin konsultointia ja lääkkeiden tarkistusta.

”Lopetettu lääkkeitä, ihminen piristyy.”

Yhdenvertaisen kohtelun pelättiin vaarantuvan asukkaiden kohtelussa, koska vaativamman ja äänekkäämmän asukkaan tarpeet huomioidaan herkemmin. Yhdenhengen huone takaa yksityisyyden, mutta voi aiheuttaa yksinäisyyttä. Kaikki asukkaat eivät halunneet tai kyenneet tulemaan päiväsaliiin, missä heidän kanssaan seurustelu tapahtui luontevasti.

”Kiireessä ehkä hiljainen jää.”

Kaikki haastateltavat totesivat, että hoitajan omilla vuorovaikutustaidoilla on suuri merkitys. Kaikki saivat tehdä työtä omalla persoonalla ja tyylillä. Uhkaavaa tilannetta voitiin rauhoittaa omilla vuorovaikutustaidoilla. Muistisairaita pidettiin hyvin herkkävaistoisina ja eleillä sekä ilmeillä oli todettu olevan suuri vaikutus asukkaan käytökseen. Keväällä 2021 elettiin koronaviruspandemian Covid -19 aikaa, mikä vaikeutti vuorovaikutusta asukkaiden ja hoitajien välillä, koska hoitaja joutui pitämään töissä ollessa koko ajan kasvomaskia. Kyseessä oli vakava pandemia, mistä THL oli todennut, että Covid-19 tautiin sairastuneiden riski kuolla lisääntyy nopeasti iän myötä (THL 2021).

”Asukas ei tiedä hymyiletkö, vai minkä näköinen olet.”

Vanhusten kanssa laulettiin, laskettiin leikkiä ja naurettiin yhdessä, mikä toi paljon iloa sekä hoitajan että vanhuksen päivään, ja siinä koettiin selkeää yhteyttä vanhuksen kanssa. Uusien asukkaiden tavat ja käyttäytyminen eivät olleet tuttuja, mikä aiheutti ristiriita tilanteita, sillä yhteinen ymmärrys asioista puuttui. Osa muistisairaista asukkaista eli aivan omissa maailmoissa, ja heille oli muodostunut vääristynyt käsitys omista voimavaroista, ja puuttui ymmärrys kyvyistä liikkua ilman apua tai ilman apuvälineitä.

”Elää ajassa, kun hän oli nuori ja vahva, ja tehnyt omia töitään, navettatöitä.”

Useampi mainitsi, että ahdistavaa tilannetta voitiin helpottaa hyvällä vuorovaikutuksella. Rauhallisuus sekä halaus, kädestä kiinni pitäminen tai selän sively saattoivat laukaista ahdistavan tai aggressiiviseksi muuttuneen tilanteen. Kiirettä ei saanut näyttää, eikä voinut käyttää ehdotonta ”ei” kieltoa tai pakkoa, vaan täytyi keksiä kiertoilmauksia. Tilanteita pystyttiin ennakoimaan, varsinkin tuttujen asukkaiden kohdalla. Yritettiin etsiä paras, ei helpoin tapa toimia. Havaintona oli, että oma käytös tarttui helposti asukkaisiin.

”Sinä voit kattoa itteäs, tai niin kuin sinä peilistä katsoisit, kuinka se asukas käyttäytyy.”

Omaan käyttäytymiseen voi vaikuttaa tavalla ajatella asioista, ja arvostamalla toisia ihmisiä. Haastateltavien mielestä yksi merkittävä ero ajattelussa oli työntekijän ikä ja hoitotyökokemus. Haastateltavat pelkäsivät työntekijöiden ammatin vaihtoa, jos ei pystytä tekemään sellaista hoitotyötä kuin haluttaisiin. Työntekijöiden heikko saatavuus oli ongelma, ja haastateltavia huolestutti henkilökunnan jaksaminen.

”Ei ole tekijöitä.”

Vuorovaikutukseen omaisten kanssa haluttiin selkeämpiä linjoja. Omaisia toivottiin mukaan asukkaiden arkeen. Omaisille soitettiin isommista asioista ja muutoksista, mutta yhteyttä voisi ottaa pienistäkin asioista. Koronavirus covid-19 aika oli tuonut suuria haasteita vuorovaikutukseen omaisten kanssa, sillä vierailuja ei välillä sallittu lainkaan ja välillä oli aikarajoituksia, siten että vierailu sai kestää korkeintaan 15 minuuttia kerrallaan. Enimmäkseen oltiin yhteydessä puhelimen välityksellä. Haasteena oli, että osalla asukkaista oli edunvalvoja, ja osalla ei ollut lainkaan lähiomaisia.

”Jos puuttuu jotain, voin laittaa omaisille, vaikka tekstiviestin.”

Uusilta asukkailta saattoi tullessa puuttua selkeät hoidon linjaukset ja hoidon rajaukset. Haastateltavat olivat yksimielisiä, että kaikilla asukkailla tulee olla samat oikeudet. Lääkärin kanssa yhteistyön koettiin toimivan hyvin. Hoitolinjauksen luominen uuden asukkaan kohdalla on yhteistyötä, mutta yksikössä ei järjestetty yhteisiä palaverreja työntekijöiden, omaisten ja lääkärin kanssa, ja se koettiin ongelmana.

”DNR päätös on, mutta se ei riitä.”

Uuden asukkaan kohdalla toivottiin selkeää ohjeistusta lääkityksen tarpeellisuudesta, ja tarvittavista mittauksista ja niiden seurannasta. Sillä oli merkitystä, mistä asukas yksikköön saapui, kotoa vai toisesta palveluyksiköstä. Todettiin, että kotiuttaminen tai laitokseen siirtyminen eri yksiköistä tapahtui hyvin eri lailla.

6 Tutkimuksen tulokset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli löytää vastauksia tutkimuskysymyksiin, mitä oli asiakaslähtöisyys hoitotyön kontekstissa, miten asiakaslähtöisyys toteutui hoitajan näkökulmasta tässä yksikössä, sekä millä keinoilla hoitokohtaamista voitaisiin tulevaisuudessa kehittää. Haastattelujen ja litteroinnin jälkeen tehtiin analyysi, josta on syntynyt tulosten tulkinta.

6.1 Asiakslähtöisyys hoitajan kokemana

Hoitajat ilmaisivat, että hoitotyön tulisi olla aina asiakkaasta lähtöisin ei hoitajasta. Asiakslähtöisyydellä vastattiin asukkaan yksilöllisiin tarpeisiin. Hoitotyön tuli olla asukkaan voimavaroista lähtöistä. Hoitajien tuli noudattaa vanhustyön lainsäädäntöä sekä huolehtia asukkaan oikeuksien toteutumisesta. Vanhuspalvelulaki (980/2012) ja lainmuutos (565/2020) oli kaikille haastateltaville tuttu, ja lain hengen toteuttamisen tuli olla kaikille itsestään selvää. Hoitajan oman ammatin arvostuksessa, ja ammatillisen osaamisen kehittämisessä sekä hoitotyön etiikan toteutumisessa, oli tärkeää esihenkilön vahva tuki ja kannustus.

Asukasta arvostettiin sekä mahdollistettiin tasavertainen osallisuus päätöksentekoon. Vuorovaikutuksen ja dialogisuuden merkitys korostui erityisesti muistisairaiden asukkaiden kanssa toimittaessa. Asukkaan arjessa vastaan tuleviin odotuksiin pyrittiin vastaamaan. Toiminnassa tuli vahvasti olla mukana myös omaiset ja läheiset, ja mahdollistetaan läheisten osallistumisen. Asukkaan turvallisuudesta huolehdittiin ja vältettiin liiallista rajoittamista. Hoitajat työskentelivät ammattimaisesti ja hoitajan etiikkaa noudattaen. Hoitajien tunnetaitoja pidettiin merkittävänä hoitotyön keinona.

6.2 Asiakslähtöisyyden toteutuminen hoitajan näkökulmasta

Kaikki haastateltavat kokivat, että asukkaita ei aina kohdeltu yhdenvertaisesti eikä asukkaiden tarpeet aina toteutuneet. Lainsäädäntöä, ja erityisesti kaikille tuttua Vanhuspalvelulakia, pyrittiin noudattamaan, ja haastateltavien mukaan siinä myös melko hyvin onnistuttiin. Hoitajamitoituksen ja resurssien riittävyden suurin este oli alueellinen sekä valtakunnallinen hoitajapula. Asukkaiden tasavertaisen osallisuuden mahdollistaminen päätöksenteossa ei aina toteutunut, ja esteenä oli usein sekä asukkaan muistisairaus että esimerkiksi hoitopalaverien pitäminen eri yksikössä. Läheisten tai omaisten puuttuminen, tai heidän kiinnostuksen puutteensa asukkaan asioihin, vaikeutti osallisuuden ja vaikuttamisen toteutumista.

Kaikkiin asukkaan odotuksiin ei kyetty vastaamaan, vaikka haluja olisi ollutkin. Vuorovaikutustaidot eivät kaikilla hoitajilla olleet yhtä vahvoja, joten dialogisuus hoitotyössä ei päässyt aina toteutumaan parhaalla mahdollisella tavalla. Asukkaiden turvallisuuden takaamiseksi käytettiin lääkärin suostumuksella sekä lääkkeellistä että fyysistä rajoittamista. Hoitajien omat arvot ja asenteet vaikuttivat ammattimaisen ja eettisen käyttäytymisen toteutumiseen. Hoitajien tunnetaidot eivät olleet aina riittäviä.

6.3 Hoitokohtaamisen kehittäminen

Otetaan paremmin asukkaiden yksilölliset tarpeet ja jäljellä olevat voimavarat huomioon, ja muistisairaudesta huolimatta toteutetaan esimerkiksi asukkaan itsemääräämisoikeutta. Kuunnellaan myös hiljaisia asukkaita sekä vähään tyytyväisiä, ja kohdellaan kaikkia tasavertaisesti

ja kunnioittaen. Asukkaan aistien merkitys on kohtaamisessa suuri, eikä voi unohtaa esimerkiksi ammatillisen kosketuksen merkitystä. Krooniseen resurssivajeeseen haluttaisiin toimenpiteitä organisaation esihenkilöiltä, koska riittävä henkilömäärä mahdollistaa paremman hoitokohtaamisen. Lääkkeellä sitomiseen ja lääkkeettömään hoitoon toivottiin lääkäreiden ottavan kantaa.

Omia arvoja ja asenteita toivottiin kaikkien hoitajien miettivän, ja kehittävän omia tunteita. Vuorovaikutustaitojen ja dialogisuuden merkityksen korostaminen hoitotyössä koettiin tärkeäksi, koska kukaan ei ole koskaan valmis. Omaisten osuuden asukkaan elämässä haluttaisiin lisääntyvän, ja yhteistyön kehittämisessä hoitajilla nähtiin olevan suuri vastuu. Asukkaan lähipiiri haluttiin mukaan tukemaan asukkaan hyvinvointia.

7 Johtopäätökset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli löytää vastauksia asiakaslähtöisyyden ja hoitokohtaamisen toteutumisessa tässä yksikössä. Lisäksi yritettiin etsiä tutkimuskysymyksiin liittyviä kehittämiskohteita ja työtekijöiden koulutustarpeita. Haastateltavien otos oli suhteellisen pieni, joten se vaikutti tulosten yleistettävyyteen. Tuloksista tuli kuitenkin esille hyvin samankaltaisia tuloksia, kuin aikaisemmissa tutkimuksissa, joten siitä voidaan päätellä, että hoitoalan yksiköissä on hyvin samankaltaisia kehittämiskohteita. Tutkimuksessa tehtiin yleistä pienen kunnan suhteellisen pienestä tehostetun palveluasumisen yksiköstä. Yksikön tai haastateltavien ei haluttu tulevan missään vaiheessa tutkimusta ilmi.

Itsemääräämisoikeutta pitivät kaikki haastateltavat asukkaan absoluuttisena oikeutena. Ongelmia syntyi tilanteissa, missä asukkaan piti itse osallistua päätöksentekoon, kuten hoito- ja palvelusuunnitelman tekemiseen. Haastatteluista ilmeni, ettei hoitajilla aina ollut tietoa, kuka asukasta tarvittaessa edustaa ja tukee päätöksiä tehtäessä. Kuten Mäki-Petäjä-Leinonenkin (2017) kirjassaan Vanhuusoikeuden perusteet totesi, kunnioittaminen voi toimintakyvyltään heikentyneellä vanhuksella tarkoittaa myös päätöksenteon tukemista, sillä oikeudellisen toimintakyvyn heikentyminen ei automaattisesti poista itsemääräämisoikeutta. Yksikössä kaikilla asukkailla ei ollut omaisia tai omaiset eivät olleet aktiivisesti mukana asukkaan elämässä, joten vallitseva tilanne pakotti työntekijät tekemään päätöksiä asukkaan puolesta. Omahoitajuuden kehittäminen ja omahoitajan yhteydenpito asukkaan omaisiin tai asukkaan edustajaan toisi selkeyttä tilanteeseen. Tässä opinnäytetyössä ilmeni, etteivät omahoitajuuden tehtävät ole tällä hetkellä kaikille selkeästi tiedossa. Kaikkien hoitotyöntekijöiden tulisi tuntea itsemääräämisoikeuden pääperiaatteet, joissa asiakkaalla on oikeus päättää omista asioistaan ja asiakasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan (Kulmala 2017,32.)

Kangasniemi ym. (2018) toteavat Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarjassa, että jaettu osaaminen on kaikkia ammattiryhmiä koskeva, kuten asiakaslähtöisyys ja valinnanvapaus. Haastatteluista ilmeni, että yksikössä pyrittiin asiakaslähtöisyyteen ja tiedettiin, mitä asiakaslähtöisyys on, mutta asukkaiden valinnanvapautta ei aina pystytty toteuttamaan. Kangasniemi ym. (2018) toteavat, että integroiva osaaminen on asiakaslähtöisyyden ja työnjaon kannalta sujuvaa toimintaa. Ilmeni, että tässä kohtaa yksikössä vastaan tulivat resurssit ja työvoimapula, sillä useasti työpäivissä kerittiin tekemään vain välttämätön. Kangasniemi ym. (2018) toteavat, että rajatyöosaaminen on ammattiryhmien välistä soterajat ylittävää asiakkuuksien tarpeisiin vastaamista. Tässä tulivat yksikössä vastaan suurimmat haasteet ja ongelmat, koska esimerkiksi hoitopalavereita ei yksikössä järjestetty ja yksikön ulkopuolella käytyihin neuvotteluihin meni vain yksikön esimies. Päätetyt asiat ja yksityiskohtaiset tiedot, kuten hoidonrajaukset, eivät aina välittyneet yksikköön, eivätkä työntekijät myöskään kokeneet voivansa vaikuttaa asukkaan asioihin millään lailla.

Tutkimuksessa ilmeni, että yksikössä monella asukkaalla meni määrällisesti paljon lääkkeitä, ja niiden tarkistukseen olisi toivottu lisää asiantuntijuutta, kuten geriatrin käyntejä tai konsultointia. Koettiin, että omalääkäriin kyllä saatiin hyvin yhteys. Työntekijyysosaamisen arviointia ja yhteisiä koulutuksia kaivattiin, kuten miten kohdata aggressiivinen asukas, sillä muistisairaudet ja aggressiivinen käyttäytyminen ovat vanhusväestössä hyvin yleisiä. Tässä tutkimuksessa ilmeni, että lääkkeellisen hoitamisen rinnalle kaivattiin lääkkeettömän hoidon osaamista ja koulutusta.

Vanhusten palveluissa ollaan siirtymässä kovaa vauhtia tehostetun palveluasumisen yksiköihin, mutta suositukset ovat tulleet jäljessä tai niitä vasta mietitään. Tässä tutkimuksessa kävi ilmi, että vanhuspalvelulaki oli kaikille nimenä tuttu, mutta kaikkia sen vaikutuksia toimitaan, nyt tai tulevaisuudessa, ei vielä tiedetty. Haastateltavilla oli tiedossa, että hoitajamitoituksen siirtymäaika päättyy vuonna 2023, jolloin henkilöstömitoituksen tulee olla vähintään 0,7 työntekijää asiakasta kohden ja samalla kunnat velvoitetaan käyttämään RAI-arviointijärjestelmää. RAI-arviointijärjestelmää eivät kaikki työntekijät tällä hetkellä yksikössä käyttäneet. Tässä tutkimuksessa ilmeni, että henkilöstö tarvitsee RAI lisäkoulutusta ja mahdollisuutta kehittää omaa osaamistaan.

Sote-uudistuksessa puhutaan asiakaslähtöisen palvelukulttuurin rakentamisesta, mutta tässä tutkimuksessa vahvistui käsitys siitä, että uudistus vaatii henkilöstön valmentamista ja kouluttamista sekä kannustavaa ja motivoivaa johtamista. Tässä laadullisessa tutkimuksessa vahvistui sama arvio kuin Tuula Jutilan pro gradu -tutkielmassa (2013).

”Asiakaslähtöisyyttä estävät ja vaarantavat huono kohtelu, ikääntyneen oikeuksien rajoittaminen, hoitajien kielteiset asenteet ikääntyneisiin, resurssi-

*vajeet, kiire, organisaatioista lähtöisin olevat tekijät sekä ikääntymisen itses-
sään aiheuttamat haasteet” (Jutila 2013.)*

Heli Virtanen havaitsi Pro gradu -tutkielmassa (2017), että asiakassuhteessa yhdistyy arvosta-
va kohtaaminen, osallisuus ja luottamuksen rakentaminen, joilla on suuri merkitys asiakaskoh-
taamisen onnistumisessa. Virtasen mukaan vuorovaikutustilanteessa ovat aina mukana tunteet
ja hän havaitsi tunteilla olevan yllättävänkin suuri merkitys. Myös tässä opinnäytetyössä ha-
vaittiin, että asukkaan tunteet vaivuttivat jokaisessa arjen keskustelussa ja tilanteessa. Huo-
mattiin hoitajan tietoisien ja kunnioittavan läsnäolon vahvistavan asukkaan turvallisuuden
tunnetta, mikä taas helpotti vuorovaikutusta. Tunteita huomioiva kohtaaminen on yksinker-
taisuudessaan hoitajien empaattista ja ystävällistä käyttäytymistä.

Haastatteluissa etiikka ja moraalit olivat sanoina tuttuja, mutta niitä ei ollut kaikkien helppo
selittää tai sanallistaa. Koettiin omien arvojen ja asenteiden muokkautuneen työ- ja elämän-
kokemuksen myötä. Tiedostettiin, että kaikissa kohtaamisissa oli aina mukana myös etiikka,
ja asukas pyrittiin kohtaamaan yksilönä. Todettiin, että on useasti helpompi toimia yhteisön
opittujen normien mukaisesti, kuin ajatella itsenäisesti ja kyseenalaistaa toimintaa. Työnan-
tajien päätösten ja linjausten olisi toivottavaa olla sopusoinnussa henkilöstön eettisten peri-
aatteiden kanssa. Etene (2018) esitti, että johtajuuden merkitystä korostetaan, koska johto
vastaa resurssien käytöstä ja jakamisesta, mikä taas mahdollistaa eettisesti kestävä valinnat.
Tässä opinnäytetyössä ilmeni, että resurssit vaikuttivat hoitotyön laatuun ja eettisiin valintoi-
hin.

8 Pohdinta

Kantin mukaan moraalit on kummuttava yksilön omasta vapaasta tahdosta ja siihen kuuluu
tekojen ja luonteen arviointi. Kantin mukaan ihminen pystyy asettamaan itselleen päämääriä
ja tavoittelemaan niitä. Meidän tulee aina toimia sopusoinnussa universaalien lakien mukaan,
joissa on kiellettyä valehtelevä ja lupauksen rikkominen sekä välinpitämättömyys toisten
hyvinvointia kohtaan. (Airaksinen ja Kaalikoski 1999,226,227.)

Tutkimuksen luotettavuutta mitataan validiteetilla eli tutkitaan sitä, mitä on tilaajalle luvat-
tu. (Tuomi 2018,160.) Tutkimusta tehtäessä varmistettiin, että toiminta on eettisesti kestä-
vää. Työelämän edustajalle tehtiin sekä suullinen että työelämän palautelomakkeella (Liite 3)
kirjallinen kysely tutkimuksen onnistumisesta ja käytettävyydestä.

8.1 Tutkimuksen ja kehittämistoiminnan etiikka

Tässä tutkimuksessa tutkija vastasi tutkimuksen tekemisestä hyvän tieteellisen käytännön
edellyttämällä tavalla. Tulokset tallennettiin nauhuriin ja esitettiin rehellisesti, huolellisesti

ja tarkasti. Tutkimuksessa sovellettiin eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Tutkimuksessa viitattiin muiden tutkijoiden julkaisuihin asianmukaisesti. Suunnittelu ja toteutus ja siitä raportointi sekä syntyneet tietoaineistot tallennettiin huolellisella tavalla. Keväällä 2020 hankittiin tutkimuslupa yksiköstä, ja se saatiin helmikuussa 2020. Haastattelujen tekeminen siirtyi kevääseen 2021, koska koronavirus covid-19 hidasti opinnäytetyön etenemistä ja teemahaastatteluiden tekemistä yksikössä. Sovittiin yhdessä tutkimuksen tilaajan kanssa oikeudet, vastuut ja velvollisuudet sekä aineistojen säilyttämistä ja käyttöoikeuksia koskevat kysymykset. Tutkimus annettiin työyhteisön käyttöön, kuten oli ennakkoon sovittu. Tutkimuksessa otettiin huomioon tietosuojaa koskevat kysymykset sosiaali- ja terveysalalla. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012,6-7.)

Ennen tutkimuksen aloittamista pohdittiin, kenen ehdoilla tutkimusaihe valitaan ja miksi tutkimukseen ryhdytään. Ihmisiin kohdistuvan tutkimuksen eettisenä perustana oli ihmisoikeudet. Ennen haastattelua kerrottiin osallistujille tutkimuksen tavoitteet, menetelmät ja mahdolliset riskit. Tutkittaville selvitettiin tutkimuksen tarkoitus ja oikeus olla osallistumatta tutkimukseen sekä oikeus keskeyttää mukanaolo haastateltavan niin halutessa. Tutkimustiedot pidettiin luottamuksellisina eikä tietoja luovutettu missään vaiheessa ulkopuolisille. Tutkimuksen aikana huolehdittiin osallistujien nimettömyydestä eikä osallistujien nimiä tai asemaa mainita tutkimuksessa. (Tuomi ym. 2018,154,156.) Haastattelut tehtiin luottamuksellisesti yksikön tiloissa yksilöhaastatteluina ja haastateltavien kanssa tehtiin kirjallinen sopimus ennen haastattelun alkua. Haastattelutilassa pidettiin tarvittava välimatka ja kasvomaskia, johtuen koronaviruspandemia covid-19-rajoituksista (THL 2021).

8.2 Tutkimuksen luotettavuus

Perusteltiin yksikölle ja haastateltaville, että tutkimusta tehtiin tarkoituksena löytää mahdolliset kehittämiskohteet sekä tutkimuksen tärkeys jatkuvasti muuttuvassa sote ympäristössä. Selvitettiin tutkimuskysymyksillä sekä teemahaastatteluaiheilla, mitä ollaan tutkimassa ja miksi, sekä kerrottiin tutkimuksen kohde ja tarkoitus. Aineistonkeruumenetelmäksi valittiin tähän laadulliseen opinnäytetyöhön sopiva teemahaastattelu. Tutkimuksen haastateltavat valittiin vapaaehtoisista ja halukkaat olivat yhteydessä tutkimuksen tekijään. Haastateltavat saivat etukäteen teemakysymysaiheet sähköpostilla, joista haastateltavat olivat halunneet keskustella yksikössä yleisesti ennen haastatteluja.

Haastateltavat ilmoittautuivat itse, kun yksikössä osallistumishalukkuutta tutkimukseen kysyttiin. Tutkimuksen tekijä huolehti, ettei haastateltavien henkilöllisyys paljastu missään vaiheessa. Haastateltavat olivat itse kertoneet yksikössä osallistumisestaan tutkimukseen. Haastateltaville kerrottiin yksityiskohtaisesti, miten haastattelu etenee ja sovittiin, että tutkimus tehdään yksikön tiloissa yksilöhaastatteluina yhden viikon aikana kahtena eri päivänä. Yksi

haastattelu kesti noin tunnin verran, eikä lisähaastatteluille ilmennyt tarvetta. Haastateltavat olivat keskustelleet aiheista yksikössä, joten teemakysymykset olivat heille tuttuja.

Haastateltaville kerrottiin aineiston analyysitapa, mikä oli tässä tutkimuksessa sisällönanalyysi, ja kuinka tuloksiin ja johtopäätöksiin päästäisiin litteroimalla sanatarkasti aineisto ja sen jälkeen analysoimalla aineisto. Tuloksista ei ilmene yksittäisen haastateltavan mielipide. Aineiston litteroinnissa ja analysoinnissa hyödynnettiin tutkimuskysymyksiä, mitkä olivat pohjana myös teemahaastattelussa. Tässä tutkimuksessa muodostettiin mahdollisimman selkeä kuvaus ilmiöstä eli tässä tapauksessa asiakaslähtöisyyden toteutumisesta ja hoitokohtaamisesta sekä kerrottiin tutkimusprosessista. (Hirsjärvi ym. 2004,163-164.)

Aikaa aiheeseen tutustumiseen ja tutkimuksen tekemiseen varattiin riittävästi. Tutkimussuunnitelma esitettiin keväällä 2019. Tämä tutkimus aloitettiin varsinaisesti keväällä 2020, jolloin hankittiin tutkimuslupa ja kirjoitettiin aiheesta lisää teoriaosuutta. Teoriatiedossa pyrittiin käyttämään enintään kymmenen vuotta vanhaa tietoa. Covid-19 toi lisähaasteita ja teemahaastattelut jouduttiin siirtämään rajoitusten vuoksi. Yksikössä vaihtui esimies kesken tutkimuksen, mikä hidasti hetkeksi tutkimuksen etenemistä. Haastattelemaan päästiin keväällä 2021, jolloin tehtiin yksilöhaastattelut, litteroitiin aineisto, analysoitiin teksti sisällönanalyysillä, muodostettiin johtopäätökset sekä kirjoitettiin tutkimustyö valmiiksi.

Tämä tutkimus ei välttämättä tuota samaa vastausta, jos haastattelut tehdään eri aikana ja eri haastateltaville. Tässä opinnäytetyössä pyrittiin mahdollisimman tarkkaan kuvaukseen tutkimuksen toteuttamisesta, mikä parantaa tutkimuksen luotettavuutta. Aineiston keräämisen olosuhteet ja paikka kerrottiin selvästi ja totuuden mukaisesti. Teemahaastattelut tehtiin rauhallisessa neuvotteluhuoneessa yksikön tiloissa, ja haastateltava oli saanut valita itselleen sopivan ajankohdan. Selostettiin tarkasti haastatteluun käytetty aika, häiriötekijät, haastattelun virhetulkinnat ja haastattelijan itsearviointi tilanteesta. Analyysivaiheessa tehdään tarkasti luokittelut ja kerrotaan luokittelun syntyminen alkujuuret ja luokittelujen perusteet. Tässä opinnäytetyössä kerrottiin, millä perusteella oli esitetty tulkintoja ja mihin päätelmät perustuivat. Tutkimusraporttia elävöittämään kirjoitettiin suoria haastatteluotteita. (Hirsjärvi ym. 2004,217-218.)

8.3 Opinnäytetyön haasteet ja työelämä palaute

Opinnäytetyön tekeminen on vaatinut paljon aikaa, ja työn valmistuminen on venynyt alkupe räisestä suunnitelmasta. Maailman laajuista pandemiaa ei kukaan osannut ennustaa, ja oman elämän haasteet tulevan vastaan, kun niitä vähiten odottaa. Vaarana on ollut motivaation heikkeneminen, mutta teoriaan tutustuminen ja tiedon rajaaminen on ollut kuitenkin antoisaa, sillä aihe on ollut kiinnostava sekä ajankohtainen, ja aina on tullut vastaan uusia näkökulmia ajatella. Tutkimuksen tekeminen ja laaja perehtyminen aiheisiin on jättänyt pysyvän

halun syvälliseen ajatteluun ja henkiseen kasvuun. Laadullisen opinnäytetyön tekeminen on ollut suuri henkilökohtainen oppimisprosessi.

Yksilöhaastatteluissa kuuntelemisen tärkeys on korostunut, sillä on pitänyt oppia kuuntelemaan sekä välttämään liiallista tulkitsemista. Aiheeseen perehtymisen tärkeys on korostunut, kun on keskusteltu vaikeista aiheista, kuten haastateltavan omista arvoista. Asioita voidaan kokea hyvin eri lailla ja asioiden sekä kokemusten sanoittaminen ei ole kaikille yhtä helppoa.

Palautetta opinnäytetyöstä tiedusteltiin työelämäohjaajalta sekä suullisesti että työelämän palaute lomakkeella (Liite 3). Työelämäohjaaja esittelee tulokset yksikössä, koska tällä hetkellä yksikössä ei ole resursseja, eikä pandemian takia mahdollisuutta pitää suunniteltua tulosten esittelyä. Työelämä pyrkii tutkimustuloksia yksikössä hyödyntämään. Tulokset olivat työelämäohjaajan mukaan hyvin luotettavia ja totuuden mukaisia. Työelämän mukaan yhteistyö oli sujuvaa ja luontevaa, ja sovitut aikataulut pitivät hyvin. Kaikki haastateltavat saivat tarkistaa tekstin ja saadut tulokset, ja heidän mukaansa tulokset vastasivat heidän ajatuksiin. Hoitajat toivoivat, että ongelmakohtiin puututtaisiin ja yritettäisiin ratkaista asioita yhdessä.

8.4 Kehittämisehdotukset

Yksikössä ilmeni tuen tarvetta hoito- ja palvelusuunnitelman tekemiseen. Koska hoito- ja palvelusuunnitelman tekemisessä hyödynnetään RAI-arviointia, ja tulevaisuudessa kaikkien hoitotyöntekijöiden on tekeminen hallittava, yksikössä voitaisiin tutkia, mitä osaamistarpeita henkilökunnalla on ilmennyt. Esimerkiksi Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen sivuilta löytyy RAI-verkkokoulu, mikä on avoimesti ja maksuttomasti kaikkien käytettävissä (THL 2021). Hoitajien halukkuutta opiskeluun, sekä mahdollisia tiedon puutteita, voitaisiin kyselyllä tutkia. Omaisten ja asukkaiden kiinnostusta osallistua hoito- ja palvelusuunnitelman tekemiseen sekä RAI-arviointiin voisi omahoitaja tiedustella, ja tähän voitaisiin kehittää kyselylomake, missä asian tärkeys myös omaisille ja asukkaille selvitettäisiin.

Lähteet

Painetut

Aarva, P., Kortejärvi, H. & Sarvela, K. 2018. Inhimillisyyden vallankumous. Helsinki: Basam Books Oy.

Hari, R. Järvinen, J. & Lehtonen, J. ym. 2015. Ihmisen mieli. Helsinki: Gaudeamus Oy.

Hirsjärvi, S. Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Kananen, J. 2017. Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja-sarja. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kinnunen, T., Parviainen, J., Haho, A. & Jolkkonen, M. 2019. Ammatillinen kosketus, kuinka tunnetyötä tehdään. Helsinki: Kirjapaja.

Kulmala, J. 2017. Parempi vanhustyö. Menetelmiä johtamisen kehittämiseen. Jyväskylä: PS-kustannus.

Pietarinen, J. 1997. Platonin harmonisen mielen etiikka, 2.paino. Helsinki: Yliopistopaino.

Rauhala, L. 2005. Ihmiskäsitys ihmistyössä. Helsinki: Yliopistopaino.

Rauhala, L. 2014. Ihmiskäsitys ihmistyössä. Helsinki: Gaudeamus Oy.

Styrman, T. & Torniaisen, M. 2018. Kunnioittavan kosketuksen käsikirja. Ammatillinen hoitokohtaaminen sosiaali- ja terveysalalla. Jyväskylä: PS-kustannus.

Sähköiset

Etene 2011, Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE Sosiaali- ja terveysministeriö verkkojulkaisu. Etenen julkaisuja 32: Helsinki. Viitattu

14.1.2020. <https://etene.fi/documents/1429646/1559058/ETENE-julkaisu+32+Sosiaali+ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf/13c51>

Etene 2018, Sosiaali- ja terveysalan eettiset periaatteet - ovatko ne valideja tulevaisuudessa? Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta 2014-2018. Etenen julkaisuja 46: Helsinki. Viitattu

20.1.2020. <https://etene.fi/documents/1429646/12259990/ETENE+julkaisu+46+Eettiset+perusteet%2C+kausijulkaisu/5a137eb6-6e68-8f50-96bb-ac844397343e/ETENE+julkaisu+46+Eett>

HE 164/2014. Hallituksen esitys eduskunnalle sosiaalihuoltolaiksi ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi. Nykytilanarviointi. Viitattu

6.5.2021. <https://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/2014/20140164#idp446911888>

Holopainen, A. & Hahtela, N. 2019. Hoitotyön toteutus ei voi olla arpapeliä- hoitokäytännöissä edelleen perusteetonta vaihtelua. Tiedote 19.11.2019. Viitattu

22.11.2019. <https://www.hotus.fi/tiedote-hoitotyon-toteutus-ei-voi-olla-arpapelia-hoitokaytannoissa-edelleen-perusteetonta-vaihtelua/>

Jutila, T. 2013. Vanhuslähtöisyydestä asiakaslähtöisyyteen - sisällönanalyysi gerontologisen hoitotyön oppikirjoista. Pro gradu - tutkielma. Tampereen yliopisto, terveystieteiden yksikkö. Tampere. Viitattu

6.5.2021. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/84894/gradu06963.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Kangasniemi, M., Hipp, K., Häggman -Laitila, A., Kallio, H., Karki, S., Kinnunen, P., Pietilä, A-M., Saarnio, R., Viinamäki, L., Voutilainen, A., & Waldén, A. 2018. Optimoitu sote-ammattilaisten koulutus- ja osaamisuudistus. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 39/2018. Viitattu

21.11.2019.<http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160883/39-2018-Optimoitu%20sote-osaaminen.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Korhonen, A., Korhonen, T. & Holopainen, A. 2016. SOTE-uudistuksen haasteet - selvitys hoitotyöntekijöiden näkökulmasta, Hoitotyön tutkimussäätiö, Raportti. Viitattu

23.11.2019.<https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/04/hotusraportti-13-6-2016-netti.pdf>

Kuntaliitto 2017. Asumispalvelut ja laitoshoido. Viitattu

21.11.2019.<https://www.kuntaliitto.fi/sosiaali-ja-terveysasiat/sosiaalihuolto/iakkaiden-palvelut/asumispalvelut-ja-laitoshoido>

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 2012/980. Viitattu 6.5.2021.<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lain muuttamisesta 565/2020. Viitattu

6.5.2021.<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2020/20200565>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Viitattu

6.5.2021.<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000. Viitattu

6.5.2021.<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812>

Malme, L., Punamäki, M. & Samppala M-L 2019. Holistisen ihmiskäsityksen näkökulmia kasvatukseen ja opetukseen. HAMK Edu hankkeet. Viitattu

27.11.2019.<https://www.printfriendly.com/p/g/ghdwt>

Mäki-Petäjä-Leinonen, A. 2017. Vanhuusoikeuden perusteet. E-kirja. Helsinki: Alma Talent.

Opetushallitus 2021. Vuorovaikutus. Viitattu

9.5.2021.<https://www.oph.fi/fi/oppimateriaali/mun-elama/sosiaaliset-aidot/vuorovaikutus>

Pirkka, M. 2008. Sairaanhoidajan ihmiskäsitys ja sen ilmeneminen sairaanhoidajan ja potilaan välisessä vuorovaikutuksessa. Pro gradu, Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta hoitotiede: Terveystieteiden opettajankoulutus: Kuopion Yliopisto. Viitattu

22.11.2019.https://www.uef.fi/documents/370514/635606/Tiivistelmat_2008.pdf/ebb1ac39-c379-4fd8-bd6d-c0f8d57127f2

Sairaanhoidajat 2020, Ammattietiikka ja kollegiaalisuus<https://sairaanhoidajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/kollegiaalisuus-ja-ammattietiikka/>

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. Viitattu

6.5.2021.<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141301>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2012. Koulutuksella osaamista asiakaskeskeisiin ja moniammatillisiin palveluihin. Ehdotukset hoitotyön toimintaohjelman pohjalta. STM085:00/2008. Viitattu

26.11.2019.<http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/71627/URN%3aNBN%3afi-fe201504224497.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2017. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017-2019. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2017:6. Sosiaali- ja terveysministeriö ja Kuntaliitto: Helsinki. Viitattu 22.11.2019. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80132/06_2017_Laatusuositusjulkaisu_fi_kansilla.pdf?sequence=1

Sosiaali- ja terveysministeriö 2018. Oikeat palvelut oikeaan aikaan - Sote-palvelujen sisällöt ja työtavat uudistuvat. Viitattu 6.5.2021. <https://stm.fi/-/oikeat-palvelut-oikeaan-aikaan-sote-palvelujen-sisallot-ja-tyotavat-uudistuvat>

STM 2021. Historiaa. Viitattu 9.5.2021. <https://stm.fi/ministerio/historiaa>

Sote-uudistus 2021. Valtioneuvosto. Viitattu 9.5.2021. <https://soteuudistus.fi/mika-sote-uudistus>

Taideyliopisto 2021. 58 teatterikorkeakoulun julkaisusarja. Viitattu 9.5.2021. <https://disco.teak.fi/anttila/4-1-humanistinen-psykologia-ihmiskasitys/>

Tehostettu palveluasuminen 2021. Tampere. Viitattu 2.5.2021. <https://www.tampere.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/ikaihminen-palvelut/asuminen/tehotettu.html>

Terveystieteiden tutkimuskeskus 1326/2010. Viitattu 6.5.2021. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

THL 2019. Kotihoito ja sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut 2018. Tilastoraportti 41/2019. Viitattu 22.11.2019. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138808/Tr41_19.pdf?sequence=1&isAllowed=y

THL 2021. Oireet ja hoito - koronavirus. Viitattu 6.4.2021 <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/ajankohtaista/ajankohtaista-koronaviruksesta-covid-19/oireet-ja-hoito-koronavirus>

THL 2021. RAI-osaamisen tuki. Viitattu 3.5.2021. <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/palvelutarpeiden-arviointi-rai-jarjestelmalla/rai-osaamisen-tuki>

Tuomela, K., Heikkilä, K., Haapanen, H., Kortekangas-Savolainen, O. & Salminen, L. 2017. Moniammatillinen oppiminen yhteistyöosaamisen edistäjänä terveydenhuollossa. Hoitotiede: Kuopio. Viitattu 22.11.2019. <https://search-proquest-com.nelli.laurea.fi/docview/1987682966/fulltextPDF/BB09A8F654294D64PQ/3?accountid=12003>

Valvira 2021. Potilaan itsemääräämisoikeus. Viitattu 9.5.2021. <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/potilaan-asema-ja-oikeudet-oikeudet/potilaan-itsemaaraamisoikeus>

Virtanen, H. 2017. Arvostava kohtaaminen sosiaalityössä. Pro gradu -tutkielma. Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos: Jyväskylän yliopisto. Viitattu 21.1.2020. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/54081/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201705232473.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Virtanen, P., Smedberg, J., Nykänen, P. ja Stenvall, J. 2019. Palvelu- ja asiakastietojärjestelmien integraation vaikutukset sosiaali- ja terveystieteissä. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2/2017. Viitattu

22.11.2019. https://tietokayttoon.fi/documents/10616/3866814/2_Palvelu-+ja+asiakastietoj%C3%A4rjestelmien+integraation+vaikutukset+sosiaali-+ja+terveyspalveluissa/bcc5b696-7e81-4121-b

Väestöliitto 2019. Viitattu

21.11.2019. https://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa_parisuhteesta/tietoa_parisuhdeammattilaisille/asiakastyon_lakitietoa/asiakaslahtoisuus/

Kuviot

Kuvio 1: Esimerkki sisällönanalyysista	21
--	----

Liitteet

Liite 1: Tutkimusselostus	37
Liite 2: Kirjallinen osallistumissuostumus	39
Liite 3: Työelämän palautelomake	40

Liite 1: Tutkimusselostus

Opiskelen Laurea ammattikorkeakoulussa Hyvinkäällä sairaanhoitajaksi. Tutkimukseni nimi on Hoitokohtaaminen osana asiakaslähtöisyyttä tehostetussa palveluasumisessa. Opinnäytetyöni aihevalintaan vaikutti asiakaslähtöisyyden ajankohtaisuus ja kiinnostukseni kokonaisvaltaisesta holistisesta ihmiskäsityksestä. Tarkoitukseni on haastatella neljän tai viiden vapaaehtoisen työntekijän näkökulmia ja luoda ymmärrys hoitokohtaamisesta tämän yksikön tehostetussa palveluasumisessa.

Toimitan haastateltaville suostumuslomakkeet, mistä käy ilmi, että haastattelun saa halutessaan myös keskeyttää. Haastattelut teen anonymisti yksilöhaastatteluna mahdollisimman rauhallisessa paikassa, jottei haastateltava käy saaduista aineistoista ilmi. Haastattelutilanteissa käytän nauhuria apuna ja saatu haastatteluaineisto tuhoetaan myöhemmin.

Tutkimuksellani pyrin saamaan vastauksia seuraaviin tutkimuskysymyksiin, mitä on asiakaslähtöisyys hoitotyön kontekstissa, miten asiakaslähtöisyys toteutuu hoitajan näkökulmasta ja millä keinoilla hoitokohtaamista voitaisiin kehittää. Tutkimuksen tarkoitus on selvittää, mitä mahdollisia koulutustarpeita tutkimuskysymysten vastaukset nostavat esiin.

Haastatteluissa käytän teemahaastattelua ja avoimia kysymyksiä. Pääteemat ovat: mitä on asiakaslähtöisyys työssäsi, miten ammatillinen kohtaaminen toteutuu sekä miten arvot ja asenteet vaikuttavat etiikkaan ja moraaliin hoitotyössä. Tutkimuksessa kuuntelen haastateltavaa ja hän määrää, mikä on tärkeää. Teemahaastattelulla pyrin kartoittamaan hoitokohtaamista osana asiakaslähtöisyyttä ja sen tämänhetkistä toteutumista hoitajien näkökulmasta. Haastattelujen jälkeen luokittelen, teemoitan ja tyypittelen sekä viimeiseksi kirjoitan kaikesta yhteenvedon.

Tämä opinnäytetyö on laadullinen tutkimus, jolla pyrin luomaan ymmärrystä opinnäytetyön kehityskohteesta. Aiheeseen olen perehtynyt kirjallisuuden kautta ja olen pyrkinyt selvittämään, mitä aiheesta on kirjoitettu ja mitä aikaisempia tutkimuksia aiheesta on olemassa. Teoreettinen viitekehys on muodostunut tutkimusongelman kannalta oleellisista aikaisemmista tutkimuksista. Tutkimukseni ydinasiat ovat aineiston analyysi, tulkinta ja johtopäätökset. Tämän tutkimuksen toteuttamiselle olen saanut tutkimusluvan.

Tutkimus ja sen aihe ovat minulle hyvin tärkeitä, joten arvostan suuresti halukkuuttanne osallistua haastatteluun ja aineiston kartuttamiseen.

Liite 2: Kirjallinen osallistumissuostumus

Tutkimussuostumus

Olen saanut tiedot Hoitokohtaaminen osana asiakaslähtöisyyttä tehostetussa palveluasumisessa tutkimuksesta ja sen tavoitteista, haastattelun käytännön toteutuksesta ja haastattelussa käsiteltävistä aiheista. Minulle on annettu mahdollisuus esittää lisäkysymyksiä tutkimuksesta.

Olen saanut tiedot henkilötietojen käsittelystä tutkimuksessa. Minulle on luvattu, että henkilötietojani käsitellään huolellisesti ja tietoturvallisesti, eikä niitä luovuteta ulkopuolisille.

Tiedän, että osallistumiseni haastatteluun on vapaaehtoista. Voin halutessani olla vastaamatta joihinkin kysymyksiin, voin keskeyttää haastattelun tai peruuttaa osallistumiseni tutkimukseen. Haastattelut äänitetään. Haastattelujen aineistot tuhoetaan opinnäytetyön valmistuttua.

Paikka ja päivämäärä

Kuhmoinen ____ . _____ 2021

Suostun tutkimushaastatteluun

Nimi

Nimen selvennys

Suostumuksen vastaanottaja

*Nimen selvennys
Opiskelija Satu Virtanen*

Liite 3: Työelämän palautelomake

Hyvä työelämän edustaja

Kiitos, että tarjositte Laurea-ammattikorkeakoulun opiskelijalle/opiskelijoille mahdollisuuden tehdä opinnäytetyö yrityksenne/organisaatioonne. Työelämän kehittäminen on tärkeä osa opinnäytetöidemme arvioinnissa. Pyydämmekin näkemystänne.

Yrityksen/organisaation nimi	
Työelämän edustajan/Arvioijan nimi ja tehtävänimike	
Opinnäytetyön ohjaaja yrityksessä/organisaatiossa	
Opinnäytetyön tekijä/t	
Miten yrityksenne/organisaatioonne hyödyntää tehtyä opinnäytetyötä?	
Mitä uutta ja/tai odottamatonta tuli esille opinnäytetyöprosessin aikana tai tuloksissa?	
Miten kuvailisitte yhteistyötä opinnäytetyöntekijän/-tekijöiden kanssa?	

--

Haluaisitteko jatkossakin tarjota opiskelijoillemme opinnäytetyön aiheita tai harjoittelupaikkoja?

Miten haluaisitte kehittää yrityksenne/organisaationne ja Laurea-ammattikorkeakoulun yhteistyötä?

Paikka ja päivämäärä	
Työelämän edustajan/arvioijan allekirjoitus	
Nimenselvennys	
<p>Voitte palauttaa lomakkeen myös ilman allekirjoitusta sähköpostilla joko suoraan koulun ohjaajalle tai opinnäytetyöntekijälle, joka välittää viestin ohjaajalleen siten, että viestiketjusta näkyy allekirjoittajan sähköpostiosoite.</p>	