



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU

Uuden edellä

Valmistumisvaiheessa olevien sairaanhoitajaopiskelijoiden valmiudet kohdata potilas asiakaslähtöisesti

Kaapeli, Henri

Kilpelä, Aki

Laurea-ammattikorkeakoulu
Laurea Otaniemi

Valmistumisvaiheessa olevien sairaanhoitajaopiskelijoiden
valmiudet kohdata potilas asiakaslähtöisesti

Kaapeli Henri
Kilpelä Aki
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Huhtikuu, 2013

Kaapeli Henri & Kilpelä Aki

Valmistumisvaiheessa olevien sairaanhoitajaopiskelijoiden valmiudet kohdata potilas asiakaslähtöisesti

Vuosi 2013 Sivumäärä 31

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa valmistumisvaiheessa olevien sairaanhoitajaopiskelijoiden valmiuksia kohdata potilas asiakaslähtöisesti ja tavoitteena oli kehittää sairaanhoitajan koulutusta kohdata potilas asiakaslähtöisesti.

Opinnäytetyö toteutettiin osana Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) medisiinisen yksikön ja Laurea-ammattikorkeakoulun välistä Kolmiosairaala-hanketta. Kolmiosairaala on osa Helsingin yliopistollista keskussairaala. Sairaalassa hoidetaan kardiologisia, neurologian, hematologian, infektiosairauksien ja sisätautien sekä maksa- ja elinsiirtokirurgisia potilaita. Kolmiosairalahankkeen tavoitteena on on tuottaa erikoissairaanhoidon kokonaisvaltaisia prosessimalleja.

Asiakaslähtöisyyttä käsitellään sairaanhoitajien opinnoissa tiiviisti. Opintojen aikana suoritettavat opintokokonaisuudet käsittelevät asiakaslähtöisyyttä ja sen keskeisiä piirteitä. Asiakaslähtöisyyden keskeisessä roolissa on asiakkaan itsemääräämisoikeus, asiakaslähtöisyyden toteutumisen kannalta hoitajan ja potilaan välisen vuorovaikutussuhteen tulisi olla tasavertainen ja luottamukseen perustuva. Lisäksi potilaiden tiedonsaanti ja mahdollisuus osallistua omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon on tärkeää.

Asiakaslähtöisyyttä on tutkittu runsaasti ja tuoreimmat tutkimustulokset herättävät huolenaiheita. Sanna Järnström (2011) tutkii väitöskirjassaan asiakaslähtöisyyttä ja sen toteutumista erään sairaalan osastolla. Väitöskirjan tutkimustulosten mukaan asiakaslähtöisyys jää kaikesta opintojen aikana saamasta huomiosta huolimatta käytännön hoitotyössä puutteelliseksi.

Opinnäytetyössä käytettiin laadullista eli kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Tutkimusaineisto kerättiin teemahaastattelulla, johon osallistui neljä Laurea-ammattikorkeakoulun valmistumisvaiheen sairaanhoitajaopiskelijaa. Haastattelu nauhoitettiin, litteroitiin ja tämän jälkeen analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysimenetelmällä.

Opinnäytetyön tutkimustulosten perusteella valmistumisvaiheessa olevien sairaanhoitajaopiskelijoiden valmiudet kohdata potilas asiakaslähtöisin ovat hyvät ja opintojen aikana asiakaslähtöisyyteen kiinnitetään erityistä huomiota.

Kaapeli Henri & Kilpelä Aki

The graduating nursing students' capabilities to meet patients in client-oriented manner

Year	2013	Pages	31
------	------	-------	----

The purpose of this thesis is to study the capabilities of students about to graduate to meet patients in a client-oriented manner. The objective is to develop nursing education to meet patients in a client-oriented manner.

This thesis was conducted for the Triangle Hospital-project. The project is carried out in collaboration with Laurea University of Applied Sciences and the Triangle hospital of the Hospital District of Helsinki and Uusimaa (HUS). The Triangle hospital focuses on cardiology, neurology, hematology, infectious diseases and internal medicine, as well as liver and transplant surgical patients. The Triangle Hospital project aims to produce specialist integrated process models.

Client-orientation is discussed extensively in nursing education. The study modules deal with client-centredness and its key features.

Self-determination is in a central role in successful client-oriented patient care. Client-orientation is equally interaction and patient involvement, and patients' access to information is vital.

Client-orientation has been studied widely, and the latest research findings raise concerns. Sanna Järnström (2011) studies client-oriented treatment in her doctoral thesis, research shows that client-orientation is deficient in nursing practice despite the attention received during nursing education.

The study was conducted using a qualitative research method and the data was analyzed using content analysis. The project was carried out by interviewing four graduating nursing students. The interviews were conducted as recorded theme interviews, recordings were transcribed and analyzed using content analysis.

The findings of this thesis show that graduating students about to graduate have the readiness to face patients in a client-oriented manner and client-orientation is focused on throughout the education.

Keywords: client-orientation, interaction, nursing education

Laurea-ammattikorkeakoulu
Laurea Otaniemi

Valmistumisvaiheessa olevien sairaanhoitajaopiskelijoiden valmiudet
kohdata potilas asiakaslähtöisesti

Henri Kaapeli
Aki Kilpelä
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Pirjo Korhonen
Maaliskuu 2013

Sisällys

1	Johdanto	7
2.	Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys	8
2.1	Vuorovaikutus	8
2.2	Asiakaslähtöisyys.....	10
2.3	Sairaanhoitajan koulutus	13
3.	Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset	17
4.	Opinnäytetyön tutkimusmenetelmälliset ratkaisut	18
4.1	Tutkimusmenetelmä	18
4.2	Aineistonkeruumenetelmä	19
4.3	Aineiston analysointi	20
5.	Tulokset	22
5.1	Valmistumisvaiheen sairaanhoitajaopiskelijoiden käsityksiä asiakaslähtöisyydestä	22
5.2	Valmistumisvaiheen sairaanhoitajaopiskelijoiden valmiudet kohdat potilas asiakaslähtöisesti 23	
6.	Pohdinta	26
6.1	Tulosten tarkastelu.....	26
6.2	Opinnäytetyön eettisyys	27
6.3	Opinnäytetyön luotettavuus	29
6.4	Jatkotutkimusaiheita	30
	Lähteet	31
	Liitteet.....	33

1 Johdanto

Asiakaslähtöinen hoitotyö on perustana kokonaisvaltaiselle hoitosuhteelle, joka korostaa potilaan ja hoitajan välistä vuorovaikutusta, luottamusta ja yhteistyötä (Kokkola, Kiikkala, Immonen & Sorsa 2002). Asiakaslähtöisessä hoitotyössä potilas ymmärretään yksilönä ja oman elämänsä asiantuntijana. Hänelle annetaan mahdollisuus vaikuttaa omaan hoitoonsa voimavarat ja kokonaistilanne huomioiden. (Nouko-Juvonen, Ruotsalainen & Kiikkala 2000, 117 - 118.) Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (17.8.1992/785) määrittää potilaan oikeudeksi saada laadultaan hyvää terveyden- ja sairaanhoitoa. Hänen hoitonsa on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja hänen yksityisyyttään kunnioitetaan. Potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Jos potilas kieltäytyy tietystä hoidosta tai hoitotoimenpiteestä, häntä on mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla. Asiakaslähtöisessä hoitotyössä korostuu potilaan mahdollisuus vaikuttaa omaan hoitoonsa siis myös lainopilliselta kannalta katsottuna. Sanna Järnström (2011) toteaa väitöskirjassa potilaiden ja henkilökunnan haastattelujen perusteella asiakkaiden kuuntelemisen ja asiakaslähtöisen hoitotyön jäävän geriatrisella osastolla idealistiseksi ilmiöksi. Asiakkaiden ajatuksia ja toiveita ei huomioida ja täten itsemääräämisoikeus ei toteudu. Asiakaslähtöisyyden esteenä ovat mm. työntekijälähtöisyys, rutiininomaisuus, resurssien puute ja tehokkuusajattelu. Tästä syystä on tärkeää tutkia miten valmistumisvaiheessa olevat sairaanhoitajat ymmärtävät asiakaslähtöisen hoitotyön ja kehittää sairaanhoitajien koulutusta kohdata potilas asiakaslähtöisesti.

Opinnäytetyö kuuluu Laurea-ammattikorkeakoulun ja Kolmiosairaalan väliseen hankkeeseen. Kolmiosairaala-hankkeen yhteistyökumppanina toimii Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin medisiininen yksikkö. Hankkeen tavoitteena on tuottaa erikoissairaanhoidon kokonaisvaltaisia prosessimalleja. Lähtökohtana on potilaan, henkilökunnan ja talouden näkökulmien tarkasteleminen yhtä aikaa. Kolmiosairaala on osa Helsingin yliopistollista keskussairaala. Sairaalassa hoidetaan kardiologisia, neurologian, hematologian, infektiosairauksien ja sisätautien sekä maksa- ja elinsiirtokirurgisia potilaita. (HUS 2008a.) Laurea-ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijat voivat suorittaa muun muassa sisätautien ja syventävien jaksojen käytännön harjoitteluja Kolmiosairaalassa.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa valmistumisvaiheessa olevien sairaanhoitajaopiskelijoiden valmiuksia kohdata potilas asiakaslähtöisesti ja tavoitteena on kehittää sairaanhoitajan koulutusta kohdata potilas asiakaslähtöisesti. Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisena tutkimuksena teemahaastatteluna ja analysoitiin sisällön analyysillä.

2. Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys

2.1 Vuorovaikutus

Vuorovaikutustilanteissa pyrimme tietoisesti viestimään tunteitamme ja ajatuksiamme puheen avulla. Puhuttu kieli mahdollistaa luomaan suhteen toiseen ihmiseen helpommin tai tehokkaasti katkaisemaan luodun suhteen. (Cools, Kahla, Tuominen 1997, 37 - 39.) Jokapäiväisiä vuorovaikutustilanteita ohjaavat tietyt keskustelusäännöt. Keskustelu jatkuu pääosin vuorotellen, yhtä aikaa puhuminen jää vain hetkelliseksi. Tietynlaisten puheenvuorojen jälkeen on tavallista odottaa vastausta ja niihin myös yleisesti on tapana vastata. Tämän lisäksi keskustelussa on puheenvuorotyyppejä, joihin keskustelua ohjaavat säännöt edellyttävät tietyn tyyppistä vastausta, esimerkiksi pyyntöihin odotetaan usein myöntävää vastausta. (Ruusuvuori 2002.)

Kielellisten ilmaisujen merkitys korostuu vuorovaikutustilanteessa, jossa kohtaavat osapuolet eivät puhu samaa äidinkieltä. Esimerkiksi terveydenhuoltoalalla hoitavan henkilökunnan ja ulkomaalaistaustaisen potilaan kohtaamisessa kielellisten ilmaisujen tulkinta korostuu, samalla virhetulkintojen todennäköisyys lisääntyy. Edellä mainitun esimerkin mukaisessa tilanteessa korostuu lisäksi erityisesti myös sanaton viestintä, joka vähintäänkin yhtä tärkeä osa vuorovaikutustilannetta kuin sanallinen. (Cools ym. 1997, 37 - 39.)

Sanaton viestintä osana vuorovaikutusta pitää sisällään ilmeet, katseen, eleet, liikkeet ja asennot. Osana siihen kuuluu myös välimatka ja tilankäyttö, äänen ominaisuudet ja kosketus. Sanattomalla viestinnällä on useita tehtäviä, esimerkiksi katsekontaktilla säädellään ryhmässä vuorovaikutusta, kuten puheenvuorojen vaihtoa. Sanattomalla viestinnällä voidaan myös täydentää sanallista viestintää, varsinkin tunteiden osoittamisen tilanteissa. Ryhmätilanteissa sanaton viestintä korostuu, sitä tulkitsemalla voidaan päätellä esimerkiksi kiinnostuksen määrää kuhunkin vuorovaikutustilanteeseen. Kulttuurierot saattavat aiheuttaa väärinkäsityksiä sanatonta viestintää tulkitessa. (Viestintätieteiden laitos 2010.)

Sujuvan vuorovaikutuksen edellytyksenä on vuorovaikutustilanteeseen osallistuvien molemminpuolinen avoimuus ja joustavuus peilattaessa omia asenteita ja ajatuksia toiseen osapuoleen. Hyvä vuorovaikutus toteutuu, jos ihmisten välillä ei ole vuorovaikutusta haittaavia luuloja ja oletuksia, sosiaalisia paineita ja myyttejä, siitä minkälaista vuorovaikutuksen pitäisi olla. (Dunderfelt 1998.) Vuorovaikutustilanteeseen voivat negatiivisesti vaikuttaa osapuolten kohtaamistilanteessa ilmenevät tiedostamattomat

elämänkokemukset. Luonteenpiirteet tai käyttäytymismallit voivat aiheuttaa ärsyntyä, joskin asiaa tarkemmin analysoitua usein huomataan toisesta osapuolesta piirteitä jotka muistuttavat omasta läheisestä ja näin herättävät aiheettomasti ennakkoluuloja. (Sukula 2002, 13 - 14.)

Vuorovaikutus pitää sisällään alakäsitteen sosiaalinen vuorovaikutus. Sosiaalisella vuorovaikutuksella tarkoitetaan ihmisten välistä toimintaa erilaisissa ympäristöissä. Sosiaaliset ärsykkeet ovat omalta osaltaan kasvattamassa ihmistä yhteisön jäseneksi. Sosialisatioprosessi, jolla tarkoitetaan ihmisen kehittymistä yhteiskunnan jäseneksi myös sosiaalisilta taidoiltaan, alkaa jo lapsuudessa. Aluksi perhe, koulu ja ystävät ovat avain asemassa vuorovaikutusta opittaessa, niiden avulla opitaan yhteiskunnan arvoista ja normeista sekä aletaan ymmärtää käyttäytymissääntöjä ja toimintatapoja. Sosiaaliset suhteet ja sosiaaliset taidot kuuluvat sosiaalisen vuorovaikutuksen yläkäsitteeseen, ne ovat sosiokognitiivisia, ihmisen tiedollisia taitoja, jotka liittyvät tiedolliseen sosiaalisten tilanteiden hallintaan. Interpersoonallisilla taidoilla tarkoitetaan ihmisten välistä, suurimmalta osin kasvokkain tapahtuvaa vuorovaikutusta. (Kauppila 2006.)

Hoitosuhte sairaanhoitajan ja sairastuneen potilaan välillä perustuu vuorovaikutukseen. Hoitosuhteen työkaluna viestintä ja vuorovaikutus mahdollistavat muutoksen aikaansaamisen. (Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen 2012.) Hoitosuhdetta voidaan verrata tavalliseen kahden ihmisen väliseen suhteeseen. Hoitosuhteen ja tavallisen suhteen ero on kuitenkin siinä, että hoitosuhde päättyy kun potilas ei enää tarvitse hoitoa. Potilaan ja hoitajan ensimmäinen tapaaminen on yhteistyösuhteen syntymisen kannalta erittäin tärkeä hetki, jotta potilas tuntee vastaanottotilanteessa itsensä tervetulleeksi ja kokee olonsa turvalliseksi. Hoitosuhteessa potilaalla sekä hoitajalla on omat roolinsa, joita heidän odotetaan seuraavan. (Iivanainen ym. 1998.)

Yhteistyösuhteen luomisen perustana on humanistinen ihmiskäsitys, joka tarkoittaa, että osapuolet ovat ainutlaatuisia yksilöitä. Itsemääräämisoikeutta ja vastavuoroisuutta kunnioittamalla pyritään aitoon ja tasavertaiseen yhteistyösuhteeseen, rohkaisemaan, tukemaan ja ymmärtämään ihmisen yksillöistä avun tarvetta. Hoitosuhde alkaa hoitajan ja potilaan kohtaamisella, joka on aina sekä eettinen että kulttuurisindonnainen vuorovaikutustilanne. Kulttuurieroja muodostuu kun hoitaja ja hoidettava kuuluvat eri kulttuuriryhmään, ovat eri sukupuolta tai eri ikäisiä. (Kassara ym. 2005.) Eri kulttuurista olevan potilaan hoitaminen luo hoidon tarpeen määrittämiseen erilaisia haasteita. Hoitohenkilökunnan tulee käyttää mahdollisimman selkeää kieltä hoitotilanteissa, jotta voitaisiin välttyä väärinkäsityksiltä. Väärinkäsityksiä voi syntyä vuorovaikutus-, kommunikaatiotaitojen puutteesta ja erilaisista elämäntilanteista johtuen. Potilaan hoidon ja oikeusturvan kannalta vieraskielisten potilaiden hoitamisessa hoitohenkilökunnalla on

velvollisuus käyttää tulkkia, mikäli viestintä ei toteudu riittävällä tasolla. (Bach & Grant 2012.)

2.2 Asiakaslähtöisyys

Asiakaslähtöisyys sisältää potilaan oikeuden osallistua omaan hoitoonsa, vaikutusmahdollisuuksia lisäämällä, kuuntelemalla potilaan omaa mielipidettä ja antamalla mahdollisuus vaikuttaa itseään koskevaan päätöksentekoon. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2012) Asiakaslähtöisessä hoitotyössä kunnioitetaan potilasta, potilaan kulttuuria ja uskontoa sekä tapoja. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992) Neuvottelemalla ja tekemällä hoitoon liittyviä linjauksia yhteistyössä potilaan kanssa, annetaan potilaalle mahdollisuus vaikuttaa omaan hoitoonsa aktiivisesti. Lähestymällä hoitotyötä asiakaslähtöisesti korostetaan ihmisläheisyyttä ja aitoutta. Asiakaslähtöisen hoitotyön ajattelun perustalla on, että kohdataan potilas samalla tavoin kuin itse toivoisi itsensä kohdattavan vastaavanlaisessa tilanteessa. (Nouko-Juvonen, Ruotsalainen & Kiikkala 2000, 112 - 116.)

Asiakaslähtöisessä hoitotyössä toiminnan perustana on vuorovaikutus, luottamus ja yhteistyö. Potilaan hoidon kannalta on pystyttävä toimimaan potilaan lähtökohdista ja työskenneltävä mahdollisuuksien mukaan potilaan odotusten mukaisesti. Potilaan ja hoitajan välisillä yhteistyösopimuksilla rakennetaan yhteistä päämäärää. Tasavertaisessa vuorovaikutussuhteessa, jossa kumpikaan ei alistu tai hallitse, pyritään löytämään potilaan elämästä erilaisia vaihtoehtoja ja päättämään yhteisymmärryksen yhteisen päämäärän saavuttamiseksi. Tavoitteena on potilaan terveyden ja hyvän voinnin edistäminen. (Kokkola ym. 2002)

Asiakaslähtöisessä hoitotyössä potilas nähdään eri tasoissa ja yhteyksissä. Potilas täytyy ymmärtää yksilönä, yhteisön-, seutukuntansa ja yhteiskunnan jäsenenä. Kun potilas kohdataan ainutkertaisena yksilönä ja oman elämänsä asiantuntijana otetaan huomioon, että hänellä on omia voimavaroja ja mahdollisuuksia, joita tukemalla pyritään auttamaan potilasta tulemaan toimeen omillaan. Potilaan tausta, ikä, taloustilanne ja elämäntilanne vaikuttavat omalta osaltaan potilaan asiakkuuteen. Potilas nähdään yhteisön jäsenenä, ottamalla huomioon muun muassa hänen omaiset, ystävä-, työ- ja harrastuspiirinsä. Asiakaslähtöisyydessä potilas täytyy ymmärtää alueensa ja kulttuurinsa edustajana. Potilaan palveluntarve on suhteutettava hänen asuinalueensa mahdollisuuksiin, kartoittamalla kotiolot, voimavarat ja ulkopuolisen avun tarve. Valtakunnalliset, yhteiskunnalliset ja sosiaalipoliittiset linjaukset ajatellaan olevan yhteydessä asiakaslähtöisyyteen, sillä ne ovat tarjolla olevien palveluiden perustana. Niitä muodostettaessa otetaan huomioon käyttäjien mielipide, erilaisilla kyselyiden ja väestöä koskevien tietojen perusteella. Näin erilaisten palvelujen tarve ja määrä pyritään kartoittamaan ja toteuttamaan palvelut vaadittavalla tasolla. (Nouko-Juvonen ym. 2000, 117 - 118.)

Asiakaslähtöinen toiminta, sen arvot ja oletukset koskevat potilaan lisäksi myös työntekijää. Työntekijällä on oltava ja hänen on kehitettävä ominaisuuksiaan, joihin kuuluu muun muassa yhdenvertaisuus, aitous, avoimuus ja ammattitaitoisuus. Työntekijän tulee olla aktiivinen, luoda potilaan avuksi turvaverkostoja, kehittyä ihmisenä ja selvittää itselleen oma tehtävänsä. Potilas pitää työntekijän silmissä nähdä kokonaisuutena, eikä pelkästään sairautena tai ongelmana. (Nouko-Juvonen ym. 2000.)

Asiakaspalvelutyössä toimiminen vaatii jatkuvaa halukkuutta ylläpitää ja kehittää ammattitaitoa. Asiakaslähtöisessä hoitotyössä ongelmaksi voi kuitenkin muodostua hoitajien rutinoituminen, kiire, ahdistavat työtilanteet ja tyytymättömät potilaat. Jaksamista tukee kuitenkin oman sisäisen äänen kuuleminen, työn merkitykselliseksi kokeminen sekä intohimoinen suhtautuminen työhön. (Kokkola ym. 2002)

Asiakaslähtöisyys muodostuu henkilökohtaisen, ammatillisen ja organisaation välisestä suhteesta. Tästä syystä asiakaslähtöisyyttä käsiteltäessä tulisi huomioida niin asiakaslähtöistä suhtautumista potilaaseen, hoitohenkilökunnan osuutta kuin organisaatioiden tarjoamia mahdollisuuksia. Organisaatioiden, tässä tapauksessa hoitohenkilökunnan koulutuksen järjestävä taho, täytyy kouluttaa hoitohenkilökunta tietoisesti asiakaslähtöisyydestä ja antaa valmiuksia toimia empaattisemmin ja asiakaslähtöisesti. Hoitohenkilökunnan vastuulla on kannustaa ja opastaa potilasta ottamaan osaa omaan hoitoonsa, ei vain olettaa, että he automaattisesti ymmärtävät tehdä niin. (Epstein & Street 2011.) Toisaalta tietotekniikan yleistymisen mahdollistaa yhä enenevässä määrin potilaan osallistumista omaan hoitoonsa. Nykyään on yleistä, että potilaat selvittävät internetin avulla asioita liittyen sairauksiin ja niiden hoitoon, ja osaavat näin ottaa kantaa ja kyseenalaistaa entistä paremmin itseään koskevia päätöksiä ja saamaansa hoitoa. (Hietanen 2012.)

Potilaan oma tietoisuus tilanteestaan ja osallistuminen hoitoonsa liittyvien päätösten tekoon muuttaa hoitohenkilökunnan auktoriteettisen aseman enemmän yhteistyökumppanuudeksi. Näin potilas pystyy avoimemmin keskustelemaan hoitohenkilökunnan kanssa hoidostaan avoimesti ja rehellisesti. Tämä korostaa potilaan autonomiaa ja oikeuksia. (Routasalo, Airaksinen, Mäntyranta & Pitkälä 2009.)

”Asiakaslähtöisyydessä kohdataan aina kokonainen ihminen, ei vain sairauksia.” (Nouko-Juvonen ym. 2000)

Sanna Järnström (2011) tutkii väitöskirjassaan asiakaslähtöisyyttä ja sen toteutumista erään sairaalan geriatrisella osastolla. Järnströmin mukaan ideaalin asiakaslähtöisyyden ydin on itsemääräämisoikeus, jotta asiakaslähtöisyys toteutuu tasavertaisesti vuorovaikutussuhde ja potilaiden osallistuminen sekä tiedonsaanti ovat tärkeässä roolissa. Asiakaslähtöisyyttä väitöskirjassa tutkitaan juuri ideaalista näkökulmasta, jolloin kaikki toimivan asiakaslähtöisyyden osa-alueet toteutuvat.

Väitöskirjassa luetellaan aikaisempien samaa aihetta tarkastelleiden tutkimusten tuloksia lyhyesti, niistä ilmenee ettei asiakaslähtöisyys, yksityisyys eikä itsemääräämisoikeus toteudu kaikilla hoitotyön osa-alueilla.

Järnströmin (2011) mukaan toimivan ja asiakaslähtöisen vanhustenhuollon tulisi olla tehokasta, asiakkaiden tarpeisiin perustuen suunniteltua ja koko palvelujärjestelmän rakenteen tarkoituksena olisi tukea asiakkaiden toimintakyvyn parantamista sekä vahvistaa itsenäistä selviytymistä esteettömässä ympäristössä. Lisäksi itsemääräämisoikeuden ja valinnanvapauden tulisi toteutua tasavertaisesti. Järnströmin tutkimuksen mukaan asiakaslähtöisyys toteutuu hoitopaikasta riippuen eri tasoisesti, epätasa-arvoisesti, ideaalin mallin vastaisesti.

Vanhustenhuollon tärkeimpiä tavoitteita on elämänlaadun tukeminen hoito ja palveluympäristössä, edistään ja ylläpitäen asiakkaiden psykofyysissosiaalista toimintakykyä ja elämänlaatua. Elämän erilaisia mahdollisuuksia, mielekkyyttä ja voimavaroja tulisi vahvistaa ja tukea. Tavoitteiden toteutumisen kannalta erityisen tärkeää olisi, että asiakkaan annettaisiin itse määrittellä omia tavoitteitaan ja tarpeitaan yhteistyössä alan ammattilaisten kanssa, eikä määrätä niitä vain ulkopuoliselta taholta ja unohtaa näin asiakaslähtöinen lähestymistapa. (Järnström 2011.)

Järnströmin (2011) mukaan yhä useammin asiakkaan mielipide, toiveet ja tarpeet jätetään huomioimatta. Syitä itsemääräämisen ja asiakkaan mielipiteen kuulemisen unohtumiseen Järnström löytää vanhustenhuoltoa hallitsevasta lääketieteelliseen hoitoon tukeutuvasta käytännöstä, joka ei tue asiakkaiden omia voimavaroja kuten ideaalissa asiakaslähtöisessä hoitotyössä olisi tarkoitus. Lääketieteen ympärille rakennettua hoitojärjestelmää hallitsee hierarkinen, ylhäältä alaspäin suuntautuva toimintamalli, jossa hoitohenkilökunta tekee päätökset asiakkaiden puolesta. Järnströmin mukaan juuri itsemääräämisen ja osallistumisen toteutuminen on tärkeässä osassa potilaiden kuntoutumisessa ja elämänlaadun kohentumisessa.

Osallistumisen lisäämisessä Järnström (2011) näkee voimaannuttamisen keskeisessä roolissa. Kuuntelemalla asiakasta voidaan löytää toimivia auttamismenelmiä ja antaa mahdollisuus asiakkaan voimavarojen hyödyntämiselle. Usein osallistuminen ei kuitenkaan toteudu ideaalin mallin mukaisesti. Näissä tilanteissa asiantuntija asettuu asiakkaan yläpuolelle ja antaa

asiakkaalle valmiita vaihtoehtoja kuulematta hänen omaa mielipidettään, kunnioittamatta häntä ja sivuuttamalla hänen roolinsa oman elämänsä asiantuntijana.

Järstömin (2011) mukaan asiakkaiden kokemukset geriatrisella osastolla, toiveiden kuulemisesta ja mielipiteiden huomioimisesta ovat hyvin kielteisiä. Asiakkaat kokivat yleisesti ettei heidän mielipiteitään kuunnella eikä hoitotyössä toteudu tasa-arvo heidän ja hoitajien välillä. Eriarvoiseen asemaan asetettujen asiakkaiden itsemääräämisoikeus ei toteudu hoitotyössä vaadittavalla tasolla, tämä korostuu esimerkiksi tilanteissa joissa asiakas ei tiedä tarkkaan omaa jatkohoitosuunnitelmaansa eikä näin ollen voi itse vaikuttaa siihen. Tiedonsaati ei aina ole sujuvaa, jotta asiakkaat olisivat perillä itseään koskevista asioista ja suunnitelmista tulee heidän itse olla aktiivisessa kysyjän roolissa. Tiedonsaantia vaikeuttaa myös hoitohenkilökunnan resurssien puute, aikaa ei ole riittävästi asioiden läpikäymiseen.

2.3 Sairaanhoitajan koulutus

Euroopan unioniin kuuluvien maiden tarjoaman sairaanhoitajan koulutus määritellään Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivillä 2005/36/EY. Direktiivin 3 jakson artiklassa 31 määritellään yleissairaanhoidosta vastaavan sairaanhoitajan koulutuksen sisältö. Ehtona sairaanhoitajan koulutukseen pääsemiseksi direktiivi asettaa kymmenen vuoden yleissivistävien opintojen suorittamisen ja siitä annettavan tutkintotodistuksen tai todistuksen terveydenhuolto-oppilaitokseen pääsykokeen suorittamisesta hyväksytysti.

Direktiivin 2005/36/EY mukaan sairaanhoitajan koulutukseen on kuuluttava vähintään kolme vuotta tai 4 600 tuntia teoreettista ja kliinistä opetusta. Koulutuksesta teoreettisen opetuksen osuus on oltava vähintään kolmasosa ja kliinisen opetuksen vähintään puolet koulutuksen vähimmäiskestosta. Mikäli koulutusta suorittava henkilö on hankkinut osan koulutuksestaan vähintäänkin samantasoisessa koulutuksessa voidaan koulutuksen keston suhteen myöntää erivapauksia.

Direktiivi 2005/36/EY määrittelee sairaanhoitajan koulutuksesta saatavan tutkintotodistuksen johtavan koulutuksen jakamisen teoreettiseen ja kliiniseen osaan. Teoreettinen osa pitää sisällään sairaanhoidon, perus- ja yhteiskuntatieteet. Teoreettinen opetus määritellään sairaanhoitajien koulutuksen osaksi, jossa opetusta antaa hoitotyön opettajat ja muut pätevät henkilöt terveydenhuolto-oppilaitoksissa ja muissa oppilaitoksen valitsemissa opetuspaikoissa. Kliininen opetus pitää sisällään käytännön harjoittelut sairaanhoidon eri osa-alueilla, jossa sairaanhoitajaksi opiskelevat oppivat hoitoryhmän jäsenenä ja ovat yhteydessä terveeseen tai sairaaseen henkilöön tai yhteisöön, suunnittelemalla, toteuttamalla ja arvioimalla yleissairaanhoidon tehtäviä. Kliininen opetus järjestetään sairaaloissa, hoitolaitoksissa ja

muissa toimintayksiköissä. Kliinisen opetuksen kokonaisuudesta vastaavat opettavat sairaanhoitajat yhteistyössä muiden pätevien sairaanhoitajien kanssa.

Sairaanhoitajan koulutukseen on sisällyttävä riittävät taidot yleissairaanhoidosta, terveen ja sairaan ihmisen rakenteesta, fysiologiasta ja käyttäytymisestä sekä riittävät tiedot ihmisen fyysisen terveydentilan ja sosiaalisen ympäristön välisestä yhteydestä.

Koulutuksen on myös tarjottava riittävät tiedot ammatin luonteesta, ammattietiikasta ja sairaanhoidon yleisperiaatteista. Direktiivillä varmistetaan sairaanhoitajan koulutuksen tarjoama riittävä kliininen kokemus, ammattitaitoisen hoitohenkilökunnan valvonnassa, mahdollistaen työskentelyn muissa terveysalan ammateissa toimivien henkilöiden kanssa.

Opetusministeriön Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon (2006:24) selvityksen mukaan sairaanhoitaja on hoitotyön asiantuntija, jonka tehtävänä on yhteiskunnassa potilaiden hoitaminen. Sairaanhoitajan koulutuksen laajuus on 210 opintopistettä, 3,5 vuotta. Yksi opintopiste on keskimäärin 27 tuntia työtä opiskelijalle. Koulutus tarjotaan ammattikorkeakouluissa, noudattaen annettua lainsäädäntöä ja se koostuu perus- ja ammattiopinnoista, ammattitaitoa edistävästä harjoittelusta, opinnäytetyöstä, kypsyysnäytteestä ja vapaavalintaisista opinnoista. Opinnoista 90 opintopistettä toteutetaan ammattitaitoa edistävänä harjoitteluna, tämä määrä vastaa aikaisemmin mainitun direktiivin 2005/36/EY antamaa ohjeistusta. 90 opintopisteen harjoittelukokonaisuuteen sisällytetään 15 opintopisteen opinnäytetyö.

Suomessa sairaanhoitajan koulutus pohjautuu Euroopan unionin direktiiveihin ja on näin ollen vaatimuksiltaan samanlaista kaikissa unioniin kuuluvissa maissa. Tosin suomalainen koulutus on 30 opintopistettä laajempi kuin muissa maissa. (Kujala ym. 2008.) Euroopan unionin direktiivien lisäksi suomalaista sairaanhoitajakoulutusta ohjaa valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista (15.5.2003/352), jonka mukaan koulutukseen on sisällyttävä laaja-alaiset käytännölliset perustiedot ja taidot sekä niiden teoreettiset perusteet asianomaisen alan asiantuntijatehtävissä varten, edellytykset asianomaisen alan kehityksen seuraamiseen ja edistämiseen, valmiudet jatkuvaan koulutukseen, riittävä viestintä- ja kielitaito sekä asianomaisen alan kansainvälisen toiminnan edellyttämät valmiudet.

Sairaanhoitajan koulutusta tarjoavan ammattikorkeakoulun tulee saada valtioneuvostolta toimilupa, jonka myöntämisen edellytyksenä on, että ammattikorkeakoulu on koulutustarpeen vaatima ja täyttää ammattikorkeakoululle asetettavat laatu- ja muut vaatimukset. Valtioneuvosto voi toimiluvassa määrätä myös tehtäviin kohdistuvia kehittämis- ja muita velvoitteita luvan saaneelle koululle. (Ammattikorkeakoululaki 9.5.2003/351.)

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (5 § 7.12.2007/1200) mukaan terveydenhuollon oikeusturvakeskus myöntää hakemuksesta oikeuden harjoittaa sairaanhoitajan ammattia laillistettuna ammattihenkilönä henkilölle, joka on suorittanut ammattiin johtavan

koulutuksen Suomessa. Henkilöllä, joka on suorittanut valtioneuvoston asetuksella säädettyyn ammattiin johtavan koulutuksen Suomessa, on oikeus käyttää ammattinimikettä. Ammattikorkeakoulun tehtävänä on todentaa, että valmistuvalla terveydenhuollon ammattihenkilöllä on edellä mainittu ammattitaitovaatimuksen edellyttämä osaaminen. (Opetusministeriö 2006.)

Laurea-ammattikorkeakoulun opetussuunnitelmassa (Laurea 2009) tavoitteena on tukea oppimistulosten syntymistä, mahdollistaa uuden osaamisen luomista ja kehittää vuorovaikutusta toimintaympäristön kanssa. Vuorovaikutusta tuetaan sekä sisäisissä että ulkoisissa verkoissa, olemalla tiiviisti yhteistyössä työelämän kanssa. Tavoitteena on kasvaa kehittäjäksi tekemällä yhteistyötä ja olemalla vuorovaikutuksessa osaamisverkostoissa. Opiskelijat toteuttavat hankkeita, yhdistäen eri koulutusohjelmien osaamista. Näin keskinäinen osaaminen ja vuorovaikutus kohtaavat käytännön tasolla. Sairaanhoidajan työssä tarvitaan tietoa keskeisistä asiakasryhmistä, niiden erityispiireistä ja alan eettisistä ongelmista. Näitä tietoja ja taitoja arvioidaan koulutuksen aikana eettisen osaamisen tasoa tarkastelemalla. Tavoitteena on, että opiskelija osaa rakentaa asiakaslähtöisen vuorovaikutussuhteen, toimia dialogisesti ja kehittää oikeudenmukaisia menettelytapoja toiminnassaan. Lisäksi on tärkeää ottaa huomioon eri asiakasryhmien yksilökohtaiset tarpeet, oikeudet ja erityispiirteet.

Opetussuunnitelmassa otetaan hyvin huomioon globalisoituminen, dialogi ja vuorovaikutus, jotka ovat olennaisia voimavaroja verkostoyhteiskunnassamme. Tavoitteena on tukea ja edistää opiskelijoiden verkosto-osaamista ja luoda toimintamalleja. Tämän lisäksi tarkoituksena on tukea opiskelijaa tunnistamaan oma ammatillinen toiminta, sen merkitys suhteessa globaaleihin vuorovaikutuksiin ja ottaa huomioon monikulttuurisuuden tuomat haasteet ja mahdollisuudet. Verkosto-osaamisen vuorovaikutuksen kehittymistä voidaan seurata koulutuksen aikana arvioimalla käytännön harjoitteluissa osaako opiskelija toimia ammatillisissa viestintä- ja vuorovaikutustilanteissa asiakkaan, ryhmien ja yhteisöjen kanssa sekä analysoida ja reflektoida vuorovaikutusosaamistaan.

Asiakaslähtöistä palvelutoimintaa kehitetään ja edistetään koulutuksen aikana yhteistyössä eri toimintaympäristöjen toimijoiden kanssa, julkisten, yksityisten ja yksityisten organisaatioiden kanssa. Opiskelijoiden verkostoituminen eri palveluntuottajien, asiantuntijoiden ja asiakkaiden kanssa tukee vuorovaikutuksen ja asiakaslähtöisen toiminnan kehittämistä. (Laurea 2009.)

Laurea-ammattikorkeakoulun sairaanhoitajien vuoden 2009 opetussuunnitelmassa asiakaslähtöisyys ja vuorovaikutus sisältyvät keskeisenä osana opintokokonaisuuksiin. Eettisen osaamisen kokonaisuudessa korostetaan ammatillisten vuorovaikutustaitojen kehittymistä ja kykyä rakentaa asiakaslähtöistä hoitosuhdetta. Globalisaatio-osaamisen opinnoissa vuorovaikutussuhteet huomioidaan taloudellisen, kulttuurillisen, poliittisen ja sosiaalisen

vuorovaikutuksellisuuden osalta. Verkosto-osaamisen osalta vuorovaikutus on olennaisen voimavarana, opiskelija kehittää verkosto-osaamistaan minipuolisesti ja pyrkii luomaan innovatiivisia toimintamalleja.

Asiakkaan kohtaaminen ja voimavarojen vahvistaminen opintokokonaisuudessa opiskelijan tavoitteena on oppia käyttämään vuorovaikutus- ja yhteistyö-, viestintä- ja hyvinvointiteknologiaosaamistaan vuorovaikutuksessa potilaan kanssa. Kokonaisuuteen liittyy vuorovaikutusosaamisen ja yhteistyöosaamisen kurssi, jossa keskitytään ammatilliseen vuorovaikutukseen ja yhteistyöhön, dialogisuuteen yhteistyössä ja hyvinvointiteknologiaan. Terveiden edistämisen auttamismenetelmien teeman kokonaistavoitteeseen kuuluu, että opiskelija osaa toteuttaa hoitotyön auttamismenetelmiä asiakaslähtöisesti, edistää ja tukea potilaan terveyttä. Teemaan kuuluu hoitotyön menetelmäosaaminen, jonka yhtenä tavoitteena on opiskelijan asiakaslähtöisen hoitamisen edistäminen. Asiakkaan voimavarojen vahvistaminen muutosvaiheessa opiskelija kehittää potilaan voimavarojen vahvistamisen taitoja elämän eri muutosvaiheessa, tavoitteena on toteuttaa ja arvioida asiakaslähtöistä perhehoitotyötä, mielenterveys- ja kulttuurista hoitotyötä. (Laurea 2009)

Terveiden edistämisen ohjaus- ja konsultaatiomenetelmien opintokokonaisuudessa tavoitteena on suunnitella, toteuttaa ja arvioida asiakaslähtöistä ohjausta.

Asiakaslähtöisen hoitotyön opintojaksolla opiskelija oppii syventämään hoitotyön asiantuntijuutta, perustelemaan ja arvioimaan kriittisesti omaa toimintaansa hoitotyön asiantuntijana ja toimia potilaan etujen mukaisesti. Tutkiva ja kehittävä hoitotyössä teeman tavoitteena on kehittää opiskelijan kykyä toimia asiakaslähtöisesti vaihtelevissa tilanteissa, arvioida ja kehittää asiakaslähtöistä toimintaansa.

Ihminen ympäristössään kokonaisuudessa opiskelijan tavoitteena on oppia suunnittelemaan, toteuttamaan ja arvioimaan asiakaslähtöisesti hoitotyötä.

Innovatiiviseen hyvinvointipalveluosaamiseen liitetyn opinnäytetyö painottaa vuorovaikutusta työelämän kanssa. (Laurea 2009.)

Ammattitaitoa edistävää käytännön harjoittelut liittyvät ihmisen ympäristössään, asiakkaan kohtaaminen ja voimavarojen vahvistaminen, terveyden edistämisen auttamismenetelmät, terveyden edistäminen ohjaus- ja konsultaatiomenetelmät, asiakaslähtöinen hoitotyö ja innovatiivinen hyvinvointipalveluosaaminen opintokokonaisuuksiin. Lisäksi opintojen syventävässä vaiheessa suoritetaan kaksi syventävää käytännön harjoittelua. Vuorovaikutus ja asiakaslähtöisyys löytyvät jokaisen käytännön harjoittelun tavoitteista. (Laurea 2009.)

3. Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa valmistumisvaiheessa olevien sairaanhoitajaopiskelijoiden valmiuksia kohdata potilas asiakaslähtöisesti. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää sairaanhoitajan koulutusta kohdata potilas asiakaslähtöisesti.

Tutkimuskysymykset:

Mitä asiakaslähtöisyys tarkoittaa valmistumisvaiheessa olevilla sairaanhoitajaopiskelijoille?

Millaiset valmiudet valmistumisvaiheessa olevilla sairaanhoitajaopiskelijoilla on asiakaslähtöiseen hoitotyöhön?

4. Opinnäytetyön tutkimusmenetelmälliset ratkaisut

4.1 Tutkimusmenetelmä

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa korostetaan tutkimukseen osallistuvien henkilöiden mielipidettä, kokonaisvaltaisesti ja todellisia tilanteita peilaten. (Janhonen & Nikkonen 2001) Kvalitatiivista tutkimusta tehdessä on tärkeää kiinnittää huomiota oikean menetelmän ja teorian käyttöön, tunnistaa analysointi eri näkökulmista, havaita tutkija osan tulkinnat osana tutkimusta ja ymmärtää eri tulkinta- sekä lähestymistapojen vaikutukset. (Flick 2002, 4 - 7.) Kvalitatiivinen tutkimus kuvaa todellista elämää ja sen moninaisuutta. Kvalitatiivisen tutkimuksen lähestymistavoille ominaista on tavoite löytää tutkittavasta aineistosta toimintatapoja, niiden samanlaisuuksia tai eroavaisuuksia. Aineistolähtöisessä hoitotieteellisessä tutkimuksessa voidaan sisällönanalyysejä pitää perusprosessina. (Janhonen & Nikkonen 2001.)

Tutkimuksessa tuloksiin vaikuttavat tutkimukseen osallistuvien arvolähtökohdat, jotka vaikuttavat siihen miten tutkittava ilmiö tulkitaan. Kvalitatiivisen tutkimuksen lähtökohtana on aineiston monitahoinen ja yksityiskohtainen tarkastelu. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa suositetaan aineistonkeruumenetelmiä, jotka mahdollistavat tutkittavien yksilöiden henkilökohtaisten mielipiteiden ja kokemusten esille pääsemisen. Kvalitatiivisen tutkimuksen tarkoituksena on ennemminkin havaita ja paljastaa tosiasioita kuin jo aikaisemmin todettuja totuuksia. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2006, 151 - 155.)

Tutkimuksen laadullisessa lähestymistavassa aineistosta pyritään löytämään yleisiä yhtäläisyyksiä, joiden perusteella voidaan luoda alustavia ehdotuksia keskeisistä käsitteistä. Keskeisistä käsitteistä pyritään muodostamaan johdonmukaisia määritelmiä, joiden välisiä suhteita voidaan vielä tarkemmin tarkastella. Tutkimuksen teko aloitetaan yhtenäisestä teoriasta, joka käsittää ennalta määritellyt käsitteet ja olettamukset käsitteiden välisistä suhteista. Tutkimuksen pohjalla olevaa teoriaa mitataan joko valmiilla mittaustavalla tai pyritään sopeuttamaan teorian käsitteet mittariin sopivaksi. Tutkittavasta aineistosta saadaan näin esiin tiettyjä yleisiä yhtäläisyyksiä, joista voidaan luoda alustavia käsitteitä ja lopulta päätyä yhtenäiseen määrittelyyn. (Janhonen & Nikkonen 2001, 14 - 16.)

Valitsimme opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi laadullisen eli kvalitatiivisen tutkimuksen. Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä sopi tarkoitukseemme, koska se soveltuu valmiuksien kartoittamiseen ja sillä saadaan selville ihmisten käsityksiä paremmin kuin kvantitatiivisella tutkimusmenetelmällä.

Päädyimme kvalitatiiviseen tutkimusmentelmään myös siitä syystä, että tutkimuksessa on tarkoitus kartoittaa yksilöllisiä kokemuksia ja saada selville subjektiivinen näkökulma tutkittavaa aiheeseen.

4.2 Aineistonkeruumenetelmä

Tutkimuksen tekeminen vaatii tekijöiltään teoreettisen pohdinnan lisäksi useita käytäntöön liittyviä järjestelyjä ja toimia. Tutkijoiden on jo ennalta suunniteltava konkreetteja järjestelyjä sekä päätettävä menettelytavoista. Työssämme käytämme valmiina olevien aineistojen lisäksi ryhmähaastattelussa saamiamme tietoja. Tutkimuksemme kohteena on valmistumisvaiheessa olevat sairaanhoito-opiskelijat.

Ryhmähaastattelulla tarkoitetaan kohdistettua haastattelua, joka toteutetaan pienelle ryhmälle. Tyypillisesti ryhmän koko on kuudesta kahdeksaan henkilöä ja haastattelu kestää puolesta tunnista kahteen tuntiin. Tutkimuksen toteuttavan haastattelijan tulisi olla joustava, puolueeton, empaattinen, vakuuttava ja hyvä kuuntelija. (Flick 2002, 112 - 113.)

Ryhmähaastattelu toteutetaan teemahaastatteluna. Teemahaastattelun ideana on, että haastattelu tilanteessa käsitellään valmiiksi pohdittuja ja käsiteltyjä teemoja.

Teemahaastattelu onkin keskustelua, jonka päämäärällä on etukäteen päätetty tarkoitus. Teemahaastattelussa tärkeää on, että haastattelun rakenne pysyy haastattelijan käsissä. Tällaisen haastattelun etuna pidetään sitä, että kerättävä aineisto rakentuu tiiviisti haastateltavan henkilön tai henkilöiden kokemuksista käsin. (Tilastokeskus 2006.)

Paras tapa taltioida haastattelu on käyttää joko ääninauhuria tai videointia. Kvalitatiivisen aineiston keräämisessä käytetään aineistoin riittävyteen osoittavaa saturaatio käsitettä. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että haastattelua jatketaan niin kauan kuin keskustelut tuovat tutkimusongelman kannalta uutta tietoa. Kun samat asiat alkavat kertautua uudelleen, on aineistoa riittävästi. Haastattelijoiden täytyy olla hyvin valmistautuneita, jotta aineiston keruun aikana voi löytää ja huomata haastattelussa ilmi tulevia uusia näkökulmia. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2006, 166 - 171.)

Toteutimme aineistonkeruumenetelmän ryhmähaastatteluna ja analysoimme aineiston sisällön analyysillä. Valitsimme teemahaastattelun, koska se on aineistonkeruumenetelmänä joustava ja haastateltavien osallistuminen luovana osapuolena korostuu.

Saimme teemahaastatteluun osallistumaan 4 valmistumisvaiheessa olevaa sairaanhoitajaopiskelijaa, opiskelijoilta puuttui yhtä poikkeusta lukuun ottamatta valmistumisesta vain opinnäytetyö. Lähetimme haastattelun osallistujille haastattelukutsun

(Liite 1) ja osallistujat allekirjoittivat suostumuslomakkeen (Liite 2). Ennen haastattelun toteuttamista haimme tutkimusluvan Laurea-ammattikorkeakoulun Otaniemen yksikön johtajalta. Haastattelu taltioitiin digitaalisella ääninauhurilla, haastattelun kesto oli noin 30 minuuttia.

4.3 Aineiston analysointi

Sisällön analyysi on kvalitatiivisen aineiston tyypillinen analysointimenetelmä, jota käytetään erilaisissa kvalitatiivisen tutkimuksen lähestymistavoissa. Yleensä kvalitatiivinen aineisto analysoidaan sen keräämisen yhteydessä. (Janhonen & Nikkonen 2001.)

Sisällön analyysi jaetaan induktiiviseen-, eli aineistolähtöiseen, deduktiiviseen-, eli teoriasidonnaiseen sekä aineisto- ja teorialähtöiseen analyysiin. Induktiivisessa sisällön analyysissä luodaan sanojen teoreettisen merkityksen perusteella luokittelut. Tällä tavoin pyritään päättelyyn, jota tutkimuksen ongelmanasettelu ohjaa. Induktiivisen analyysin lähestymistapaa suositellaan käytettäväksi, kun tutkittavasta asiasta ei ole tarkkaa tietoa tai aikaisemmin tuotettu tutkimusmateriaali on hajanaista. Induktiivisella analyysillä aikaan saadut luokittelut muodostetaan tutkimusongelmien ja aineiston ohjaamana.

Aineistolähtöinen raportointi tuotetaan analyysin pelkistämisen-, ryhmittely- ja abstrahointivaiheiden kautta. Deduktiivisessa analyysissä tarkastellaan käytännössä teoriaa tai teoreettisia lähtökohtia. Teoreettinen lähtökohta on yhdistetty tutkittavassa kohteessa havaittaviin mitattaviin ominaisuuksiin, jotka ovat aikaisemman tutkimuksen ja tiedon suuntaisia. Tätä tulkittaessa käytetään joko analyysikehikkoa tai lomaketta. Aineiston analyysin prosessin muodostumiseen vaikuttaa analyysin aineiston kohdistaminen. Kohdistus voidaan toteuttaa analysoimalla aineistoin ilmi- tai piilosisältöjä. Ilmisisältöjen analysoinnilla tarkoitetaan aineiston jakamista analyysiyksiköihin ja niiden suhteen tarkastelua tutkittavaan ilmiöön. Piilosisältöjen analysoinnissa taas otetaan huomioon tutkimukseen osallistuvien keskustelun osia suhteessa kokonaisaineistoon ja otetaan analysointiin mukaan myös keskustelun aiheuttamat reaktiot ja esimerkiksi keskustelun tauot ja hiljaiset hetket. (Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009.) Teorialähtöistä analyysia tehtäessä teorian ja analyysin välille muodostetaan tiettyjä teoreettisia kytköksiä. Aineistosta valitaan analysoitavat kohteet, joiden tulkintaa ohjaa, aikaisempia analyysimalleja enemmän, aikaisemmin saatu kokemuseräinen tieto yhdistettynä teorioihin. (Sarajärvi & Tuomi 2009.)

Analyysi aloitetaan useasti kirjoittamalla nauhoitettu haastattelumateriaali tekstiksi eli litteroimalla se. (Janhonen & Nikkonen 2001) Litteroinnin voi toteuttaa eri tarkkuustasoilla, sanasta sanaan litteroimalla, yleiskielen litteroimalla tai propositiotaso litteroimalla. Sanasta sanaan litteroinnissa puhe on kirjoitettu jokaista äännähdystä myöten. Tämä tapa on usein käytetty, koska se mahdollistaa välittämään sanallisen ilmaisun kokonaisuudessaan litterointiin, helpottaen näin analyysi- ja tulkintavaihetta. Yleiskielen litteroinnissa ilmaisu

muutetaan kieliopillisesti oikeammaksi, murreilmaisut korjataan ja äännähdykset jätetään kirjaamatta. Propositiotason litteroinnilla pyritään noudattamaan haastateltavan ajatussisältöä litteroijan tulkitsemana. (Karasti 2005.)

Litterointi voidaan joko suorittaa koko kerätylle aineistolle tai valikoida tietyt osa-alueet. Ennen litteroinnin aloittamista on määriteltävä minkälaista analysointia suunnitellaan ja onko tarkoituksenmukaista käyttää aineiston analysoinnille suunniteltua tietokoneohjelmaa. (Hirsjärvi ym. 2006.)

Tutkimusmateriaalin pelkistäminen voidaan suorittaa etsimällä aineistosta tutkimuskysymyksiä kuvaavia kohtia. Redusoinnin jälkeen materiaali abstrahoidaan, eli käsitteellistetään. Tutkimusmateriaalista johdetaan teoreettisia käsitteitä ja johtopäätöksiä, näihin päästään käsitteellistämällä alkuperäisinformaation kielellisiä ilmauksia. Abstrahoimalla saatuja luokituksia yhdistellään niin pitkälle, kuin se on sisällön analyysin kannalta toimivaa. Aineistolähtöisessä sisällön analyysissä käsitteitä yhdistelemällä saadaan vastaus tutkimustehtävään. (Tuomi & Sarajärvi 2009.)

Tässä opinnäytetyössä aineiston analysointimenetelmä oli aineistolähtöinen sisällönanalyysi. Aloitimme aineiston analysoinnin purkamalla haastattelumateriaalin. Litteroimme haastattelumateriaalin sanasta sanaan, litteroitua tekstiä tuli kuusi sivua. Tutkimusmateriaalin litteroinnin jälkeen redusoiduimme haastattelumateriaalin, eli pelkistimme sen. Tekstimuotoon muutettu nauhoitettu haastattelu pelkistettiin niin, että siitä poistettiin tutkimukselle epäolennaiset osat. Pelkistetty materiaali ryhmiteltiin, eli klusteroitiin, tutkimuskysymysten mukaisesti kahteen alaluokkaan. Alaluokat olivat ”valmistumisvaiheen sairaanhoitajaopiskelijoiden käsityksiä asiakaslähtöisyydestä” sekä ”valmistumisvaiheen sairaanhoitajaopiskelijoiden valmiudet kohdat potilas asiakaslähtöisesti”.

5. Tulokset

5.1 Valmistumisvaiheen sairaanhoitajaopiskelijoiden käsityksiä asiakaslähtöisyydestä

Valmistumisvaiheessa olevat sairaanhoitajaopiskelijoiden mukaan asiakaslähtöisessä hoitotyössä tärkeää on toimia potilaan kanssa yhteistyössä, kuunnella ja mahdollisuuksien mukaan toteuttaa potilaan toiveita, pyrkiä vahvistamaan potilaan omia voimavaroja, kunnioittaa potilaan itsemääräämisoikeutta ja lähtökohtaisesti kohdella potilasta vertaisenaan. Hoitajan ja potilaan välinen luottamus korostuu hyvässä asiakaslähtöisessä hoitosuhteessa. Antamalla potilaalle mahdollisuus osallistua omaan hoitonsa suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin luodaan hyvä perusta asiakaslähtöiselle hoitotyölle.

”Asiakaslähtöisessä hoitotyössä annetaan potilaalle mahdollisuuden osallistua omaan hoitoonsa, ei tehdä potilaan puolesta koska se on nopeampaa, vaan annetaan omien rajojensa mukaan mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa omaan hoitoonsa.”

Sairanhoitajaopiskelijat pitivät tärkeänä, että potilaiden kohtaaminen arkisissa tilanteissa on luonnollista ja sujuvaa, pienet eleet, kuten kuulumisten kysyminen saattavat nousta isoon osaan luottamuksellisen hoitosuhteen luomisessa. Potilaiden huomioiminen ainutkertaisina yksilöinä mahdollistaa asiakaslähtöisyyden paremman toteutumisen riippumatta hoitopaikasta. Asiakaslähtöisessä hoitotyössä on tärkeää, että hoitaja kohtelee potilasta vertaisenaan, näin ollen hoitajan ja potilaan välinen luottamuksellinen suhde on mahdollista muodostua.

”Esimerkiksi psykiatrisella puolella asiakkaat tarvitsevat ehkä enemmän ohjausta ja tukea, pitää huomioida kyseessä olevan potilaan rajoitteet, tarpeet ja yksilöllisyydet. ”

”Potilailta pitää paikasta riippumatta kysyä vaikka että mitä sinulle kuuluu? tai miten voit tänään?”

Sairaanhoitajaopiskelijoiden mielestä asiakaslähtöisessä hoitotyössä toiminta on näyttöön perustuvaa ja perusteltua. Riippuen hoitopaikasta potilaiden tarpeisiin kiinnitetään hieman eri näkökulmasta huomiota, mutta jokaisen potilaan kohtelu tulisi olla tasa-arvoista ja vaadittaessa perushoitoa tulisi sen toteutua samalla tasolla osastosta ja erikoisalasta huolimatta. Hoitajan työn ja onnistuneen asiakaslähtöisen toiminnan kannalta on tärkeää ottaa huomioon tasa-arvo potilaiden kohtelussa ja heille annetuissa mahdollisuuksissa vaikuttaa omaan hoitoonsa, tässä korostuu erityisesti hoitajan ammatillisuus ja suhtautuminen potilaisiin.

”Potilaita tulee kohdella tasa-arvoisesti ja kunnioittavasti. Tietyissä tilanteissa omat ennakkoluulot saattavat nousta esiin, mutta niiden ei saa antaa vaikuttaa. Pitää pyrkiä säilyttämään ammatillinen suhtautuminen tilanteesta riippumatta.”

5.2 Valmistumisvaiheen sairaanhoitajaopiskelijoiden valmiudet kohdat potilas asiakaslähtöisesti

Sairaanhoitajaopiskelijat kokevat asiakaslähtöisyyden käsitteen ymmärtämisen tärkeänä osana ammatillista koulutusta. Koulun kuvataan auttavan asiakaslähtöisen työn ymmärtämisessä toteuttamalla iso osa opinnoista ryhmätöiden ja käytännön harjoittelujen kautta. Koulun tarjoamien kurssien ja käytännön harjoittelujen lisäksi tärkeä osa oppimisprosessia on sairaanhoitajaopiskelijoiden mielestä kesätyöt, jotka antavat mahdollisuuden ottaa opintojen edetessä itselleen yhä enemmän vastuuta ja saada näin hieman erilaisia kokemuksia työelämästä kuin käytännön harjoitteluissa.

”Erialaisten ihmisten kohtaaminen ja uudet oppimisympäristöt ovat antaneet mahdollisuuden kehittää kommunikaatiotaitoja. Potilaiden kohtaaminen harjoitteluissa ja kesätöissä on auttanut muodostamaan paremman käsityksen siitä mitä asiakaslähtöisyys käytännössä tarkoittaa.”

Sairaanhoitajaopiskelijat löysivät asiakaslähtöisiä ja vuorovaikutuksellisia piirteitä useista eri oppimiskokonaisuuksista. Vuorovaikutustaidot ja asiakaslähtöinen suhtautuminen hoitotyöhön pääsivät kehittymään mm. psykologian luennoilla. Vuorovaikutus ja asiakaslähtöisyys koettiin keskeisenä kantavana voimana koko ammatillisen koulutuksen läpi. Haastattelun edetessä esille

nousi tasaisin väliajoin pohdintaa eri kurssien sisällön liittymisestä asiakaslähtöisyyteen ja vuorovaikutukseen. Haastateltavat sairaanhoitajaopiskelijat löysivätkin lähes jokaisesta kurssista osia jotka näitä osa-alueita kehittivät. Suurimmat ennako-odotukset vuorovaikutuksellisia taitoja kehittävistä kurssista etukäteen asetettiin ”Vuorovaikutus”-kurssille. Kyseinen kurssi koettiin kuitenkin sairaanhoitajaopiskelijoiden mielestä lähinnä ajan hukaksi ja kokonaisuudessaan melko turhaksi.

”Vuorovaikutuskurssi ei itsessään edesauttanut vuorovaikutustaitojen kehittymistä.”

”Itse koulu on aika pitkälti vuorovaikutuksellista. Luentotyypistä koulutusta on todella vähän. Opiskelijat eivät välttämättä tarvitse vain vuorovaikutusta käsittelevää kurssia, missä opiskelijoita väkimmäisesti pakotetaan keskustelemaan toistensa kanssa. Myös musiikin muodossa tapahtuva vuorovaikutus tuntui turhalta.”

Sairanhoitajaopiskelijat kokevat omien vuorovaikutustaitojensa ja lähtökohtansa asiakaslähtöisen hoitotyön toteuttamiselle olevan valmistuvan sairaanhoitajan oletetulla tasolla. Sairanhoitajan ammatillinen koulutus on antanut valmiudet reflektoida omaa osaamista ja kehittää siltä pohjalta niitä osa-alueita, joissa on vielä parantamisen varaa.

”Vuorovaikutustaidot on vähintäänkin vaadittavalla tasolla, niihin kiinnittää enemmän huomiota nyt ja osaa kehittää itseään paremmin.”

”Vuorovaikutustaidot ovat kehittyneet valmistuvan sairaanhoitajan vaaditulle tasolle, mutta mikäli työt pitäisi aloittaa itselle vieraammalla puolella, esim. psykiatrisella voisi kestää vähän kauemmin päästä samalle tasolle vuorovaikutuksellisesti kuin esim. tutulla sisätautiosastolla.”

Sairanhoitajaopiskelijoiden mielestä ammatillinen koulutus on antanut opiskelijalle mahdollisuuden oppia tunnistamaan hoitoalan eri osa-alueisiin kuuluvia ilmiöitä, asiakkuuksia ja niihin liittyviä malleja. Opiskelijat kokivat osaavansa tunnistaa erilaisia asiakkaita, lähestyä potilaita ja heidän tilannettaan yksilöllisesti, toimia asiakastyytyväisyyttä edistäen ja kehittäen.

”Reflektointiin on käytetty paljon aikaa ja resursseja koulutuksen aikana. Aluksi reflektointi tuntui hieman pakonomaiselta, mutta ajan kuluessa omat

taidot ja tieto reflektoinnin merkityksestä kehittyi antaen reflektoinnille uuden merkityksen.”

”Koulu on antanut avaimet oppia refleктоimaan omia kokemuksiaan ja omaa asiakaslähtöistä toimintaansa.”

Sairaanhoitajaopiskelijoiden mielestä omat lähtökohdat opiskelemaan asiakaslähtöistä hoitotyötä ja kehittämään sitä riippuu hyvin paljon yksilön henkilöhistoriasta ja kiinnostuksesta kehittää itseään. Koulu antaa valmiudet kohdata potilaita työelämässä, mutta kehittyminen hoitoalan ammattilaiseksi on pitkä prosessi joka vaatii yksilön omaa panostusta.

”Se on sitten itse opiskelijasta kiinni, onko valmis tekemään töitä kehittyäkseen. Tietenkin myös oma työhistoria ja aiemmat kokemukset vaikuttavat omiin vuorovaikutustaitoihin. Kun tieto lisääntyy, helpottuu myös kommunikointi potilaiden kanssa. On helpompaa jutella potilaalle, kun oikeasti tietää asioista.”

Asiakaslähtöisyyttä ja vuorovaikutustaitoja voidaan sairaanhoitajaopiskelijoiden kertoman mukaan kehittää ammatillisessa koulutuksessa panostamalla käytännön harjoittelujen purkuun, lisäämällä ryhmätöiden määrää ja yhteistyötä eri koulutusalojen välillä.

”Harjoittelujen purkujen merkityksen on ymmärtänyt jälkikäteen, olisi hyvä, että niihin panostettaisiin enemmän ja ne olisivat pakollisia opiskelijoille. Harjoittelujen purut pitäisi järjestää pienryhmittäin, jotta kaikkien ääni pääsisi kuuluviin, näin kokemusten jakaminen helpottuu ja oman vuorovaikutuksen kehittäminen onnistuu.”

”Opiskeluun vuorovaikutuksellisuutta saataisiin lisättyä tehostamalla eri koulutusalojen opiskelijoiden yhteistyötä. Näin samalla kohtaisi erilaisia ihmisiä eri aloilta, kehittäisi vuorovaikutustaitojaan ja saisi uusia näkökulmia ja ratkaisumalleja käyttöönsä.”

6. Pohdinta

6.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyötämme varten haastatellut valmistumisvaiheen sairaanhoitajaopiskelijat ymmärsivät asiakaslähtöisen hoitotyön sisältävän hoitajan ja potilaan välisen yhteistyön ja vuorovaikutussuhteen, potilaan toiveiden toteuttamisen, omaan hoitoon vaikuttamisen mahdollisuuden luomisen, potilaan voimavarojen vahvistamisen, itsemääräämisen kunnioittamisen ja potilaan kohtelemisen vertaisenaan.

Sosiaali- ja terveysministeriön (2012) mukaan asiakaslähtöisyys sisältää potilaan oikeuden osallistua omaan hoitoonsa, vaikutusmahdollisuuksia lisäämällä, kuuntelemalla potilaan omaa mielipidettä ja antamalla mahdollisuuden vaikuttaa potilasta koskevaan päätöksentekoon. Nouko-Juvonen ym. toteaa kirjassaan hyvinvointivaltioiden palveluketjut (2000) asiakaslähtöisen hoitotyön perustaksi potilaan kohtaamisen samoin kuin itse toivoisi itsensä kohdattavan vastaanvanlaisessa tilanteessa. Asiakaslähtöisessä hoitotyössä kunnioitetaan potilasta, itsemääräämisoikeutta, kulttuuria ja uskontoa sekä tapoja. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.)

Sairaanhoitajaopiskelijat kokivat tärkeäksi, että potilaiden kohtaaminen on aitoa ja tasapuolista. Jokaisen potilaan kohtaaminen yksilöllisesti ja kohdellen potilasta vertaisenaan mahdollistaa hoitajan ja asiakkaan välisen luottamuksen syntymisen.

Yhteistyösuhteen luomisen perustana on humanistinen ihmiskäsitys, joka tarkoittaa, että osapuolet ovat ainutlaatuisia yksilöitä. Itsemääräämisoikeutta ja vastavuoroisuutta kunnioittamalla pyritään aitoon ja tasavertaiseen yhteistyösuhteeseen, rohkaisemaan, tukemaan ja ymmärtämään ihmisen yksilöllistä avun tarvetta. Hoitosuhde alkaa hoitajan ja potilaan kohtaamisella, joka on aina sekä eettinen että kulttuurisindonnainen vuorovaikutustilanne. (Kassara ym. 2005.)

Sairaanhoitajaopiskelijoiden mielestä jokaisen potilaan kohtelu tulisi olla tasa-arvoista. Onnistuneen asiakaslähtöisen toiminnan kannalta on tärkeää ottaa huomioon tasa-arvo potilaiden kohtelussa ja heille annetuissa mahdollisuuksissa vaikuttaa omaan hoitoonsa.

Jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla henkilöllä on oikeus ilman syrjintää hänen terveydentilansa edellyttämään terveyden- ja sairaanhoitoon niiden voimavarojen rajoissa, jotka kulloinkin ovat terveydenhuollon käytettävissä. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992)

Haastateltavat toivat esille asiakaslähtöisyyteen liittyviä käsitteitä hyvin monipuolisesti, kaikki keskeisimmät käsitteet mainittiin ja ne löytyivät lähdekirjallisuudesta.

Sairaanhoitajaopiskelijat kokivat asiakaslähtöisyyden liittyvän tiiviisti osaksi ammatillista koulutusta. Koulutuksen kuvattiin kehittävän asiakaslähtöistä suhtautumista hoitotyöhön. Koulutuksen aikana suoritettavien opintokokonaisuuksien kuvattiin tukevan vuorovaikutuksellisia taitoja, erityisesti potilaiden kohtaaminen käytännön harjoitteluissa miellettiin työelämään riittävän hyvin valmistavaksi. Asiakaslähtöisyyttä ja vuorovaikutusta kehittäviä opintoja opiskelijat löysivät useista eri oppimiskokonaisuuksista ja ne koettiin keskeisenä kantavana voimana koko ammatillisen koulutuksen läpi.

Erilaiset ja innovatiiviset oppimisympäristöt tukevat oppimista erilaisissa projekteissa koulutuksen aikana. Sairaanhoitajien koulutusohjelmassa ammattiattoa edistävä harjoittelu on suhteessa eri hyvinvointialojen toimitaympäristöihin ja toimijoihin. Harjoitteluissa opiskelijan ja potilaan välinen suhde on oppimisen keskipisteessä ja asiakaslähtöisyys korostuu jokaisen harjoittelujakson tavoitteissa. (Laurea 2009.)

Sairaanhoitajaopiskelijat kokivat tärkeäksi osaksi vuorovaikutuksellisten taitojen kehittämisessä käytännön harjoittelujen jälkeen järjestetyt purkutilaisuudet. Näiden tärkeyttä painotettiin ja niitä toivottiin pakollisiksi.

Haastattelussa sairaanhoitajaopiskelijoiden kesken esiin noussut toivomus käytännön harjoittelujen jälkeisistä purkutilaisuuksista ei löydy tai sitä ei ole riittävän selkeästi merkitty opetussuunnitelmaan.

6.2 Opinnäytetyön eettisyys

Tutkimuksen tärkeimpiä tehtäviä ovat luotettavan tiedon tuottaminen maailmasta ja todellisuuden mallintaminen. Ihmisten subjektiivista mielipidettä tai kokemusta tutkittaessa tutkimuksen luotettavuutta mutkistaa aineistojen koko, tutkimuksen tulkinnallisuus ja huomion kiinnittyminen merkitysiin. Tutkimuksen eettisyyttä ja luotettavuutta pohdittaessa aineiston laatu, koko, keräämistapa ja käsittely nousevat avainasemaan. (Lempiäinen, Löytty & Kinnunen 2008, 243 - 244.)

Eettisesti hyvälle tutkimukselle voidaan asettaa eräänlaiset normatiiviset kriteerit. Kriteerien tarkoituksena on ennaltaehkäistä epärehellisyttä kaikissa tutkimusta harjoittavissa organisaatioissa sekä edistää hyvää tieteellistä käytäntöä. Ammattieettinen normisto voidaan

sisällöllisesti jakaa kolmeen osaan. Ensimmäinen osa tarkastelee oikeaoppista tieteellistä käytäntöä. Se käsittelee muun muassa rehellisyyttä, tarkkuutta sekä yleistä huolellisuutta tutkimustyöhön liittyvissä asioissa, muiden tutkijoiden töiden kunnioittamista, tutkimuksen asianmukaista suunnittelua sekä toteutusta ja raportointia. Toisessa osassa määritellään hyvän käytännön loukkaukset. Loukkauksiin kuuluu muunmuassa piittaamattomuus ensimmäisessä osassa käsitellystä hyvästä tieteellisestä käytännöstä sekä vilpin harjoittaminen tieteellisessä toiminnassa. Epärehellisyyttä sekä vilppiä pidetään suurimpana tutkimusetiikan ja tutkijan ammattietiikan loukkauksena. Ehdoton edellytys hyvälle tutkimukselle on noudattaa äärimmäistä luotettavuutta ja rehellisyyttä.

Kolmas osa pitää sisällään tutkijan oikeusturvaa koskevat säädökset. Menettelyohjeiden tarkoituksena on säädellä sitä, kuinka edellä mainittuja loukkauksia koskevia epäilyjä käsitellään. Lähtökohtana pidetään sitä, että tiedeyhteisö käsittelee loukkausepäilyt yhdessä Tutkimuseettisen neuvottelukunnan kanssa. (Hallamaa, Launis, Lötjönen & Sorvali 2006, 31 - 32.)

Kun tutkimuksen yhtenä aineistonkeruumenetelmänä käytetään haastattelua, on tärkeää kunnioittaa tutkimukseen osallistuvien henkilöiden yksityisyyttä. Jokaisella haastatteluun osallistuneella on oikeus määrittää se, mitä tietoja he tutkimuskäyttöön antavat. Haastateltavalla henkilöllä on myös oikeus keskeyttää haastattelu syytä ilmoittamatta. Jokaisen tutkijan on syytä noudattaa tietosuojalainsäädäntöä. Laki edellyttää, ettei tutkittavien henkilöiden yksityisyyden suojaa loukata. (Kuula 2006.)

Lähetimme haastateltaville tiedotteen haastatteluun osallistumisesta (Liite 1), jossa kerroimme tarkempia tietoja muun muassa tutkimuksen tarkoituksesta sekä haastattelun ajankohdasta. Osallistuminen haastatteluun oli vapaaehtoista.

Tiedotteen on hyvä olla lyhyt ja asiallinen. Tiedotteessa tulee myös olla tutkijoiden yhteystiedot, jotta haastateltava voi kysyä tarvittaessa lisätietoja. (Hirsjärvi & Hurme 2006.)

Koska opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena, pohdimme kvalitatiivista aineistoa koskevia eettisiä kysymyksiä. Poistimme kvalitatiivisesta aineistosta suorat tunnisteet, kun aineiston toimivuus oli varmistettu. Pyrimme tuottamaan luotettavaa tietoa ja mallintamaan mahdollisimman tarkasti todellista kuvaa tutkittavasta aiheesta. Opinnäytetyötä tehdessämme noudatimme hyvän tutkimuksen teon periaatteita, niin tutkimuksia koskevien lakien kuin eettistenkin ohjeiden mukaisesti.

Yleinen anonymisoinnin keino on muuttaa erisnimet peitenimiksi. Peitenimien käyttö nimien poistamisen sijaan on paljon parempi käytäntö, sillä se säilyttää aineiston sisäisen koherenssin. Valitut peitenimet eivät aina kuitenkaan ole ongelmattomia, sillä keksitty nimi voikin yllättäen muistuttaa liian paljon jonkun muun tutkittavana olevan henkilön nimeä. (Kuula 2006, 214 - 216.) Opinnäytetyössämme peitenimien käyttöä ei tarvittu.

6.3 Opinnäytetyön luotettavuus

Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuus liitetään aineiston laatuun ja analyysiin, tutkijaan ja tulosten esittämiseen. Tutkittavan aineiston laatu riippuu tutkijan kyvystä tavoittaa tutkittava ilmiö sekä tutkijan ja tutkimukseen osallistuvien välisestä suhteesta. Tutkittava aineisto ja sen laatu on keskeisimmässä osassa laadullista tutkimusta. Tutkimusaineiston analysoinnissa tutkijan henkilökohtaiset taidot, arvostukset ja näkemykset vaikuttavat lopputulokseen. Tulosten esittäminen ja tulkinta totuudenmukaisesti nojaa tutkijan taitoon esittää tuloksissaan tutkimusprosessin mahdollisimman selkeästi ja yksityiskohtaisesti, mahdollistaen tuloksiin johtaneen ajatusprosessin seuraamisen. (Latvala 1998.)

Opinnäytetyössämme pyrimme esittämään tutkimustulokset ja tulkinnat mahdollisimman totuudenmukaisesti, selkeästi ja antamatta omien ennakoasenteiden vaikuttaa lopputulokseen. Aineiston laadun säilyttämiseksi kiinnitimme huomiota erityisesti siihen, että haastateltavat kokivat pystyvänsä ilmaisemaan ja tuomaan omia mielipiteitään ja käsityksiään julki mahdollisimman vapaasti ja vaivattomasti.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden takaamiseksi on tärkeää varmistaa validius, jolla tarkoitetaan mittaamisen kykyä mitata juuri sitä mitä on tarkoituskin mitata. Validius säilyy kun haastattelukysymykset laatiin tutkijan ja haastatteluun vastaavan käsitys kysymyksistä kohtaavat. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2006, 216 - 218.)

Validiuden varmistamiseksi olimme teemahaastattelua varten kirjanneet ylös haastattelukysymyksiä, joiden avulla varmistettiin, että haastateltavat ymmärsivät teemat haluamastamme näkökulmasta. Tutkimusmateriaalin validius varmistettiin haastattelussa, muodostamalla kysymykset niin, että niitä voidaan tarvittaessa tarkentaa apukysymyksillä. (Liite 3)

Haastatteluaineiston luotettavuuden takaamiseksi on otettava erityisesti huomioon aineiston laatu. Aineistoa litteroitaessa on huolehdittava alusta asti järjestelmällisesti säännöistä, jotka takaavat, että luokittelu ei ole sattumanvaraista. (Hirsjärvi & Hurme 2006.)

Litterointivaiheessa huolehdimme, että koko haastattelu kirjoitettiin sanasta sanaan ylös niin, ettei haastattelumateriaalista jäänyt osia pois. Pidimme luokittelun mahdollisimman yksinkertaisena virhetulkintojen välttämiseksi ja selkeyden lisäämiseksi.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa täytyy muistaa, että kaikki ihmisiä koskevat kuvaukset ovat ainutlaatuisia. Koska kahta samanlaista tapausta ei ole, eivät

perinteiset luotettavuuden arvioinnit tule kysymykseen. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta kasvattaa tarkka selostus tutkimuksen eri vaiheista ja toteuttamisesta. Tutkijan on hyvä kertoa haastattelututkimuksen olosuhteista ja ympäristöstä. Tutkimuksessa on hyvä tulla ilmi haastattelussa käytetty aika, virhetulkinnat, häiriötekijät sekä tutkijan oma arvio tilanteesta. On tärkeää myös kertoa, millä perusteella tutkija tulkintoja, mihin hän päätelmänsä perustaa. Lukijaa auttaa, jos tutkimusselosteeseen liitetään esimerkiksi suoria haastatteluotteita tai muita autenttisia dokumentteja. (Hirsjärvi ym. 2006, 216 - 218.)

Varasimme rauhallisen kokoustilan Laurea Otaniemen toimipisteestä, missä pystyimme toteuttamaan haastattelun ilman häiriötekijöitä.

Mikäli tutkimusta toistettaessa tutkijat päätyvät samansuuntaiseen tulokseen, voidaan tutkimusta pitää luotettavana. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2006, 216)

Tutkimuksen luotettavuus vahvistuu, kun tutkimuksesta on nähtävillä selkeästi missä vaiheessa tutkimustuloksen sisältö loppuu ja tutkijan tulkinta alkaa. Tämän lisäksi tutkimusmateriaalin kerääminen on suoritettava mahdollisimman hyvin harjoitellusti, jotta tutkimukseen osallistuvien, esimerkiksi haastateltavien, vertailukelpoisuus pystytään säilyttämään. (Flick 2002.)

Erotimme tutkimustuloksen sisällön ja oman tulkintamme omiin kappaleisiin, jotta tutkimus olisi mahdollisimman selkeää luettavaa. Näin lukija pystyy helposti erottamaan tutkimustuloksen ja meidän tulkintamme.

6.4 Jatkotutkimusaiheita

Aiheeseen liittyviä jatkotutkimusaiheita voisi olla samanlainen teemahaastattelu toteutettuna jo muutaman vuoden työssä olleiden sairaanhoitajien ja pidemmän aikaa alalla työskennelleiden parissa. Näiden haastattelujen ja meidän opinnäytetyömme tuloksia vertaamalla voitaisiin saada uutta ja mielenkiintoista tietoa potilaiden asiakaslähtöisen kohtaamisen kehittymisestä yksilötasolla.

Asiakaslähtöisen potilaskohtaamisen kehittymistä ja käsityksiä koulutuksen aikana voitaisiin tutkia haastattelemalla opiskelijoita tasaisin väliajoin koko opintojen ajan ja vertaamalla näitä haastattelutuloksia keskenään.

Asiakaslähtöistä potilaskohtaamista voitaisiin myös tutkia potilaan ja omaisen näkökulmasta ja verrata tuloksia hoitoalan opiskelijoiden ja ammattilaisten käsityksiin ja kokemuksiin. Näin saataisiin kokonaisvaltaisempi käsitys kun käytössä olisi tilanteiden toinenkin osapuoli.

Teknologian kehittymistä ja sen vaikuttamista asiakaslähtöisyyteen olisi syytä tutkia tulevaisuudessa.

Lähteet

Ammattikorkeakoululaki 9.5.2003/351,2 luku, Ammattikorkeakoulun ylläpitäminen, 6 §, Ammattikorkeakoulun toimilupa. Viitattu 12.11.2012.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2003/20030351>

Bach, S. & Grant, A. 2012. *Communication & Interpersonal Skills in Nursing*. Learning Matters Ltd. 2009.

Cools, C., Kahla, E., Tuominen, R. 1997. *Kulttuurien kohtaaminen terveydenhuollossa - Kasvotusten potilaan kanssa*. Juva: WSOY.

Dunderfelt T. *Henkilökemia*. 1998. Söderkulla: Dialogia Oy.

Epstein, R. & Street, R. 2011. *The Values and Value of Patient-Centered Care*. *Annals of Family Medicine*. 2011. Viitattu 17.12.2012
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3056855/>

Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2005/36/EY. Viitattu 12.11.2012.
<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2005:255:0022:0142:fi:PDF>

Flick, U. *An Introduction to Qualitative Research*. 2002. Lontoo: Sage Publications.

Hallamaa, J., Launis, V., Lötjönen, S., Sorvali, I. 2006. *Etiikka ihmistieteille*. Helsinki: Hakapaino Oy.

Hietanen, P. 2012. *Patientcentrerad medicin - ett shoppingparadis?* *Suomen lääkärilehti* 16/2012. Viitattu 17.12.2012 <http://www.fimnet.fi/cl/laakarilehti/pdf/2012/SLL162012-1218.pdf>

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara P. 2006. *Tutki ja kirjoita*. Helsinki: Tammi.

Hus 2008a. *Asiakasprosessin yhtenäistäminen parantaa hoidon sujuvuutta ja lisää tehokkuutta*. <http://www.hus.fi/default.asp?path=1,46,616,617,618,20872,23212> Viitattu 15.3.2013

Iivanainen, A., Jauhiainen, M. & Korhikoski, L. 1998. *Hoitotyön käsikirja*. Helsinki: Tammi.

Janhonen, S., Nikkonen, M., 2001. *Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä*. Helsinki: WSOY.

Järnström, S. 2011. "En tiedä, mitä ne ajattelee mun kohtalokseni" Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. 2011

Kankkunen, P., Vehviläinen-Julkunen, K. 2009 *Tutkimus hoitotieteessä*. Helsinki: WSOY.

Kauppila, R. 2006. *Vuorovaikutus ja sosiaaliset taidot*. Juva: WS Bookwell Oy.

Karasti H. 2005. *Tutkimusmenetelmät - Kvalitatiivisen aineiston käsittely*. Oulun yliopisto. 2005. Viitattu 19.11.2012.
<http://www.tol.oulu.fi/kurssit/tutkimusmenetelmat/TM10AineistonAnalyysi.pdf>

Kassara, H., Paloposki, S., Holmia, S., Murtonen, I., Lipponen, V., Ketola, M-L. & Hietanen, H. 2005. *Hoitotyön osaaminen*. Helsinki: WSOY.

Kujala, M., Lipponen, V., Ruuskanen, I., Salminen, L., & Suikkala, A. *Sairaanhoitajan koulutus tänä päivänä*. 2008. *Sairaanhoitaja-lehti*. 2/2008.

Kokkola, A., Kiikkala, I., Immonen, T. & Sorsa, M. 2002. *Mitä sinä elämältäsi haluat? Asiakaslähtöinen mielenterveyttä edistävä toimintamalli*. Stakes.

Kuula, A 2006. Tutkimusetiikka - Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä : Gummerus kirjapaino Oy

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559. 5 § (7.12.2007/1200). Oikeus harjoittaa eräitä muita terveydenhuollon ammatteja ja ammattinimikkeen käyttöoikeus Suomessa suoritetun koulutuksen perusteella. Viitattu 12.11.2012
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista, N:o 1992/785.

Latvala, E. 1998. Potilaslähtöinen psykiatrinen hoitotyö laitospäristössä. Oulun yliopisto. Viitattu 15.11.2012. <http://herkules oulu.fi/isbn9514250680/html/x1013.html>

Laurea. 2009. Hoitotyön koulutusohjelma 2009.
https://soleops.laurea.fi/opsnet/disp/fi/ops_KoulOhjOps/tab/tab/cssrep?ryhma_id=2626973&valkiel=fi&stack=push3 Viitattu 15.3.2013

Lempiäinen, K., Löytty, O. & Kinnunen M. 2008. Tutkijan kirja. Jyväskylä: Gummerrus.

Nouko-Juvonen, S., Ruotsalainen, P. & Kiikkala, I. 2000. Hyvinvointivaltion palveluketjut. Tampere: Tammi.

Opetusministeriö, 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Luettu 15.11.2012.
<http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf?lang=fi>

Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S. 2012. Hoitotyön taidot ja toiminnot. Helsinki: SanomaPro.

Routasalo, P., Airaksinen, M., Mäntyranta, T. & Pitkälä, K. 2009. Potilaan omahoidon tukeminen. Duodecim.

Ruusuvuori, J. 2002. Terveysviestintä - Arkinen ja institutionaalinen vuorovaikutus. 37. Vammala: Tammi.

Sarajärvi, A., Tuomi, J., 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Vammala: Tammi.

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen kehittämissuhteen (Kaste) vuosille 2012-2015. 2012.

Sukula, S. 2002. Terveysviestintä - Osallistuva asiakas. 13-14. Vammala: Tammi.

Tilastokeskus. 2006. Viitattu 19.11.2012.
<http://www.stat.fi/virsta/tkeruu/04/03/>

Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista 15.5.2003/352,
 7 § Ammattikorkeakoulututkintoon johtavien opintojen tavoitteet (16.6.2005/423). Viitattu 12.11.2012. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2003/20030352>

Viestintätieteiden laitos. Nonverbaalinen viestintä. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 14.11.2012.
<http://www.jyu.fi/viesti/verkkotuotanto/ryhmailu/viestinta/nonverbaalinen.html>

Liitteet

Liite 1.

Haastattelukutsu

Laurea-ammattikorkeakoulu & Kolmiosairaala hanke
Espoo 14.12.2012

Arvoisa vastaanottaja

Teidät on valittu tutkimukseen, jolla pyritään selvittämään valmistumisvaiheessa olevien sairaanhoitajaopiskelijoiden valmiutta kohdata potilas.

Haastattelun pohjalta on tarkoitus tehdä kahden sairaanhoitajaopiskelijan opinnäytetyö, jonka tarkoituksena on kehittää sairaanhoitajan koulutusta.

Tutkimus kuuluu Laurea-ammattikorkeakoulun ja Kolmiosairaalan väliseen hankkeeseen. Kolmiosairaala-hankkeen yhteistyökumppanina toimii Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin medisiininen yksikkö.

Pyydämme teitä ystävällisesti osallistumaan haastatteluun, joka järjestetään Laurea-ammattikorkeakoulun Otaniemen yksikön tiloissa maanantaina 14.1.2012 klo.9:00.

Tutkimustamme varten antamanne tiedot säilytämme ehdottoman luottamuksellisina ja tutkimusmateriaali hävitetään analysoinnin jälkeen. Osallistuttuanne haastatteluun, teillä on oikeus keskeyttää haastattelu syytä ilmoittamatta.

Kunnioitavasti

Aki Kilpelä & Henri Kaapeli
aki.kilpela@laurea.fi, henri-
matias.kaapeli@laurea.fi

Liite 2.

Suostumuslomake

Olen tietoinen, että osallistumiseni tähän tutkimukseen on vapaaehtoista. Minulla on oikeus syytä ilmoittamatta keskeyttää tutkimukseen osallistuminen.

Allekirjoituksellani vahvistan osallistumiseni tähän tutkimukseen ja suostun vapaaehtoisesti tutkittavaksi.

Allekirjoitus

Päiväys

Nimen selvennys

Liite 3.

Haastatteluteemat.

Mitä asiakaslähtöisyys tarkoittaa valmistumisvaiheessa olevilla sairaanhoitajaopiskelijoille?

Millaiset valmiudet valmistumisvaiheessa olevilla sairaanhoitajaopiskelijoilla on asiakaslähtöiseen hoitotyöhön?

Haastattelukysymyksiä:

Miten koette omien vuorovaikutustaitojenne kehittyneen opiskelujen aikana ja vastaavatko ne mielestäsi valmistuvan sairaanhoitajan oletettuja vuorovaikutustaitoja?

Miten paljon opetussuunnitelman sisältö on vaikuttanut omien vuorovaikutustaitojenne kehittymiseen?

Koetteko, että vuorovaikutustaitoihin kiinnitetään tarpeeksi huomiota koulutuksen aikana?

Miten koulutukseen voitaisiin saada lisää vuorovaikutusta kehittävää sisältöä?

Pystytkö kuvailemaan mitkä opintokokonaisuudet sisältävät vuorovaikutusta kehittävää opetusta?

Miten koet koulutuksen antaneen valmiuksia potilaiden kohtaamiseen?