

ASIAKASLÄHTÖISYYDEN KEHITTÄMINEN
SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON
TOIMINTAYMPÄRISTÖSSÄ

- Henkilökunnan näkemyksiä

Paula Mätäsaho

Opinnäytetyö
Kesäkuu 2014

Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma, ylempi AMK
Sosiaali- ja terveys- ja liikunta-ala





Tekijä(t) Mätäsaho, Paula	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 09.06.2014
	Sivumäärä 61	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty (X)
Työn nimi ASIAKASLÄHTÖISYYDEN KEHITTÄMINEN SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON TOIMINTAYMPÄRIS- TÖSSÄ - Henkilökunnan näkemyksiä		
Koulutusohjelma Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen koulutusohjelma, Ylempi AMK		
Työn ohjaaja(t) Tiiikkainen, Pirjo Heikkilä, Johanna		
Toimeksiantaja(t) Jyväskylän kaupunki, sosiaali- ja terveystoimet		
Tiivistelmä Sosiaali- ja terveystoimien tuottaminen asiakaslähtöisesti ja asiakkaan valinnan vapautta tukien on keskeinen valtakunnallinen tavoite. Jyväskylän kaupungin sosiaali- ja terveystoimien organi- saatiomuutokseen liittyen järjestettiin henkilökunnalle koulutus, jonka tavoitteena oli herätellä asiakaslähtöisen toimintakulttuurin muutosta. Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata koulutukseen osallistuneiden pitkäaikaishoidon, kotihoidon, terveyskeskussairaalan, palveluasumisen, päiväkeskusten, kuntoutus- ja terapiapalveluiden sekä vammaispalveluiden henkilökunnan (N=1481) näkemyksiä asiakaslähtöisyydestä. Aineisto kerättiin avoimella kyselylomakkeella ja analysoitiin kvalitatiivisella ja kvantitatiivisella sisällönanalyysillä. Vastausprosentti oli 68,5 (n=1015). Henkilökunnan mielestä asiakaslähtöisemmän toimintakulttuurin tärkeimmät lähtökohdat olivat osallistava hoitotyö (17 %), ajankäyttö (14 %) ja yksilöllinen hoitotyö (13 %). Henkilökunnan omat muutostarpeet olivat osallistavan hoitotyön käyttäminen (21 %), ajankäyttö (19 %) ja ammattitaidon ylläpito ja kehittäminen (17 %). Asiakaslähtöisen toimintakulttuurin kehittäminen onnistuivat par- haiten johtamisella (30 %), hoitajan ammattitaidolla (19 %) sekä työyhteisötaitoja parantamalla (13 %). Tuloksien mukaan henkilökunta tiesi asiakaslähtöisen hoitotyön periaatteet, mutta käytännössä asiakaslähtöisyys ei toteutunut riittävän hyvin. Asiakaslähtöisemmän toimintakulttuurin kehittä- minen vaatii johtamisen ja ajankäytön, henkilökunnan ammattitaidon ja työyhteisötaitojen kehittämis- tä. Muutosjohtamisen onnistuminen on tärkeää, kun kehittämistyötä tehdään.		
Avainsanat (asiasanat) Asiakaslähtöisyys, Osallistava hoitotyö, Sisällönanalyysi, Muutosjohtaminen		
Muut tiedot		



Author(s) Mätäsaho, Paula	Type of publication Master's Thesis	Date 09062014
	Pages 61	Language Finnish
		Permission for web publication (X)
Title DEVELOPING CLIENT-ORIENTED SERVICE CULTURE IN SOCIAL AND HEALTH CARE – Personnel's views		
Degree Programme Master's Degree Programme in Health Care and Social Services Development and Management		
Tutor(s) Tiikkainen, Pirjo Heikkilä, Johanna		
Assigned by Jyväskylä City, social- and health care		
<p>Abstract</p> <p>Providing client oriented social- and healthcare services by supporting the client's freedom of choice is a central national objective. This was also the main objective of the training which was organized for the employees of the City of Jyväskylä related to the organizational change of social- and healthcare services.</p> <p>The purpose of this study was to describe the views of the personnel (N=1481) from the various areas of the city's social and health services about client oriented service. The research material was collected by using an open-ended survey, and the results were analyzed by using both a qualitative and quantitative content analysis. The response rate was 68.5 percent (n=1015).</p> <p>Based on the personnel's opinions the most important factors in client oriented services were participative nursing care (17 %), time management (14 %) and personal nursing care (13 %). The personnel's own needs of change were: the use of participative nursing care (21 %), time management (19 %) and the maintenance and improvement of professional skills (17 %). The main success factors for developing a client oriented service culture were: management skills (30 %), nurses' professional skills (19 %) and improving social skills among the employees (13 %).</p> <p>According to the results, the personnel knew the basic principles of client oriented service, but this knowledge was inadequately implemented in practice. Developing a more client oriented service culture requires developing management skills, time management skills as well as the personnel's professional and social skills. The success of change management is the key factor in the development of a client oriented service culture.</p>		
Keywords Client orientation, participative nursing, content analysis, change management		
Miscellaneous		

Sisältö

1	Johdanto.....	3
2	Asiakaslähtöisyys.....	5
2.1	Asiakas, potilas ja palvelu	6
2.2	Asiakaslähtöisyys määritelmänä.....	7
2.3	Asiakaslähtöisyys organisaation näkökulmasta	10
2.4	Asiakaslähtöisyys hoitohenkilökunnan näkökulmasta	11
2.5	Asiakaslähtöisyys asiakkaan näkökulmasta	13
2.6	Asiakaslähtöisyyden kehittäminen hoitotyössä	14
3	Muutosjohtaminen.....	17
3.1	Muutosvistarinta	18
3.2	Muutosviestintä.....	20
3.3	Muutosprosessi kohti asiakaslähtoisempää toimintamallia	21
4	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet	23
5	Tutkimuksen aineisto ja menetelmät	24
5.1	Tutkimuksen tausta ja tutkimukseen osallistujat	24
5.2	Aineisto ja tiedonkeruumenetelmä.....	24
5.3	Aineiston analysointi	25
6	Tutkimuksen tulokset	28
6.1	Asiakaslähtoisemmän toimintakulttuurin muutostarpeet työyksiköissä.....	30
6.1.1	Osallistava hoitotyö.....	30
6.1.2	Ajankäyttö	31
6.1.3	Yksilöllinen hoitotyö ja itsemääräämisoikeus	31
6.1.4	Hoitajan ammattitaito	32
6.1.5	Muut asiakaslähtoisemmän toimintakulttuurin muutoksen tekijät.....	33
6.1.6	Yhteenveto	34
6.2	Henkilökunnan omat muuttumisen ja kehittymisen tarpeet asiakaslähtoisemmän hoitotyön saavuttamiseksi	35
6.2.1	Osallistavan hoitotyön toteuttaminen.....	35
6.2.2	Ajankäytön hallinta.....	35
6.2.3	Henkilökunnan oman ammattitaidon parantaminen	36
6.2.4	Työn organisointi.....	37
6.2.5	Yksilöllinen ja kokonaisvaltainen hoitotyö	37
6.2.6	Henkilökunnan muut kehitystarpeet	38
6.2.7	Yhteenveto	39
6.3	Vastaajien näkemykset toimenpiteistä, joilla muutoksia saavutetaan	40
6.3.1	Johtamisen parantaminen.....	40

6.3.2	Henkilökunnan ammattitaidon parantaminen	41
6.3.3	Työyhteisötaitojen kehittäminen	42
6.3.4	Yhteistyö	42
6.3.5	Työn organisointi	42
6.3.6	Muut kehittämistarpeet	43
6.3.7	Yhteenvedo	43
7	Pohdinta	45
7.1	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	45
7.2	Keskeiset tulokset ja jatkotutkimushaasteet	48
	Lähteet	55
	Liitteet	58
	Liite 1. Kyselylomake	58

TAULUKOT

Taulukko 1. Aineiston redusointi eli pelkistäminen	26
Taulukko 2. Aineiston klusterointi eli ryhmittely	26
Taulukko 3. Aineiston abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen (n=ilmaisujen määrä)	27
Taulukko 4. Aineiston kvantifiointi	27

KUVIOT

Kuvio 1. Vastaajien ilmoittamat ammattiryhmät (n = 926)	28
Kuvio 2. Vastausten määrä toimipaikkakohtaisesti (n=1015)	29
Kuvio 3. Vastaajien näkemykset työyhteisöjen asiakaslähtöisemmän toimintakulttuurin lähtökohdiksi (yläluokkiin sisältyvien ilmaisujen prosenttiosuudet ja lukumäärät, n=1361).	34
Kuvio 4. Vastaajien näkemykset henkilökunnan omista muutostarpeista (yläluokkiin sisältyvien ilmaisujen prosenttiosuudet ja lukumäärät, n=1032)	40
Kuvio 5. Keinot asiakaslähtöisemmän toimintakulttuurin kehittämiseksi henkilökunnan mielestä (yläluokkiin sisältyvien ilmaisujen prosenttiosuudet ja lukumäärät, n=1512)	44

1 Johdanto

Asiakslähtöisyys on noussut keskeiseksi valtakunnalliseksi hoitotyön linjaukseksi jo 1990-luvun loppupuolella (Hyvinvointivaltion palveluketjut 2000, 5). 2000-luvun muutospaineita sosiaali- ja terveysalalla voidaan pitää asiakslähtöisen hoitotyön kehittämisen vauhdittajina. Asiakslähtöisen kehittämisen näkökulmasta sosiaali- ja terveydenhuollon tilanne onkin parantunut tultaessa 2010-luvulle. Lainsäädäntö ei velvoita julkista sektoria toimimaan asiakslähtöisemmällä tavalla. Kuitenkin lainsäädäntö on muuttumassa niin, että palveluiden tuottaminen tapahtuisi asiakslähtöisemmällä tavalla ja asiakkaan valinnanvapautta tukien. Tästä erimerkkinä ovat palvelusetelilaki ja hoitotakuu, josta säädetään terveydenhuoltolaissa. Positiivisina esimerkkeinä voidaan pitää myös KASTE-ohjelmaa (2012-2015) sekä SOTE-uudistusta, joiden tavoitteena on muun muassa palveluiden rakenteiden muokkaaminen ja järjestäminen asiakslähtöisemmin sekä toimivat palveluketjut, joissa asiakasta ei pomotella. Asiakslähtöisemmällä toimintamallilla saadaan lisättyä hoidon vaikuttavuutta, palveluiden kustannustehokkuutta ja asiakkaiden sekä työntekijöiden tyytyväisyyttä. (Virtanen, Suonheimo, Lamminmäki, Ahonen & Suokas 2011, 8; Hoitoon pääsy (hoitotakuu) 2013; Sote-uudistus 2014.).

Jyväskylän kaupungissa on lähdetty parantamaan asiakslähtöisyyttä hoitotyössä toimintakulttuurin muutoksesta käsin. Muutosprosessin tavoitteena on asiakkaan yksilöllisyyden ja aktiivisuuden lisääminen hoitosuhteen aikana. Tätä kautta asiakkaan osallistaminen omaan hoitoon lisääntyy. Toimipaikoissa halutaan muuttaa ajattelumalleja ja panostaa kuntouttavaan työotteeseen, yksilöllisempään ja asiakslähtöisempään sekä aktiivisempaan toimintakulttuuriin.

Jyväskylän kaupungin sosiaali- ja terveyspalveluissa on järjestetty yhdeksän samansisältöistä " Ihmisestä lähtöisin - tavoitteena elämän laatua edistävä työote" -koulutusta. Ensimmäinen osio käsitteli aitoja asiakaspalautteita ja sitä kautta toimintakulttuurin muutostarvetta. Toinen osio käsitteli asiakslähtöisyyttä ja osallistavaa

työtettä sekä uuden toimintakulttuurin filosofiaa. Koulutuksen tavoitteena on ollut, että henkilökunta ymmärtäisi, miksi muutos asiakaslähtöisempään toimintakulttuuriin on tarpeen. Samalla on pyritty vaikuttamaan henkilökunnan asenteisiin ja ajattelutavan on toivottu muuttuvan asiakaslähtöisemmäksi. Myös yhteisen halun asioiden paremmin tekemiseen on toivottu kasvavan. Kohderyhmänä koulutuksiin on ollut koko hoitohenkilökunta, lukuun ottamatta lääkäreitä. Lisäksi työyhteisöihin on nimetty mentorit, joiden kannustamina työyksiköt veivät kehittämistehtävää eteenpäin.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata koulutukseen osallistuneiden näkemyksiä Jyväskylän kaupungin sosiaali- ja terveystalveluiden työyhteisöjen muutostarpeista sekä henkilökunnan omia muutostarpeita kohti asiakaslähtöisempää toimintakulttuuria. Lisäksi tarkoituksena on tuottaa tietoa henkilökunnan nimeämistä keinoista, joilla asiakaslähtöistä hoitotyötä voidaan kehittää. Tutkimuksen tavoitteena on saatujen tulosten avulla kehittää toimintakulttuuria asiakaslähtöisyyttä kohti Jyväskylän kaupungin toimipaikoissa henkilökuntaa kuunnellen.

Asiakaslähtöisyys toteutuu parhaiten silloin, kun koko henkilökunta ymmärtää asiakaslähtöisen toimintakulttuurin perusteet ja sitoutuu niihin. Asennemuutosta tarvitaan, jotta toimintakulttuurin muutos olisi mahdollista. Lisäksi hyvä johtaminen ja kannustava, positiivinen ilmapiiri ovat tärkeitä, kun lähdetään suuria muutoksia vieämään läpi työyksiköissä. Asiakkaita ja omaisia osallistava hoitotyö, johtamisen kehittäminen ja ajankäytön suunnittelu ovat lähtökotia muutoksen läpiviemisessä.

2 Asiakslähtöisyys

Lainsäädäntö turvaa perustan asiakslähtöiselle hoitotyölle antamalla asiakkaalle oikeuksia, mutta laki ei velvoita tai ohjaa julkista sektoria tarjoamaan palveluja asiakslähtöisemmällä tavalla. Merkittävänä asiakslähtöisyyttä kehittävänä lakina asian-tuntijat pitävät lakia sosiaali- ja terveydenhuollon saumattoman palveluketjun kokei-lusta. Toinen positiivinen esimerkki on KASTE-ohjelma, jolla tähdätään sosiaali- ja terveydenhuollon toimialan merkittäviin sisällöllisiin uudistuksiin. Nämä uudistukset liittyvät vahvasti uuteen ymmärrykseen muun muassa asiakslähtöisyyden merkityk-sestä hoitotyössä. (Virtanen ym. 2011, 7–8; Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma, KASTE 2012–2015.) Myös muita hankkeita ja ohjelmia on käyn-nissä, sekä valtakunnallisella tasolla että sairaanhoitopiireissä, asiakslähtöisyyden parantamiseksi hoitotyössä (Terveys 2015-kansanterveysohjelma; Sote-uudistus 2014.).

Terveydenhuollon monimutkaisuus Suomessa perustuu erityisesti sen pirstaloitu-neelle rakenteelle, jolta puuttuu yhdistävä tekijä – asiakkuus. Terveysasemat, sairaa-lat, yksityiset lääkäriasemat ja kolmas sektori toimivat kaikki omissa lokeroissaan, eivätkä juuri kommunikoi keskenään. Lisäksi terveydenhuollon prosessit ovat tuotan-tolähtöisiä, eivät asiakkaan näkökulmasta rakennettuja prosesseja. Nykyisten palve-luketjujen heikkous on se, ettei kokonaisvastuuta prosessin etenemisestä ole tietoi-sesti määrätty kenenkään tehtäväksi. Toinen heikkous on se, että erikoissairaanhoi-dossa nykyisen ohjausjärjestelmän painopiste on yhden yksikön tulojen ja menojen seuraamisessa. (Koivuniemi & Simonen 2011, 38–48; Virtanen ym. 2011, 7.)

Asiakslähtöisyys-käsitteen merkitystä sosiaali- ja terveystaloudissa ei ole Suomessa juurikaan tutkittu. Kuitenkin hoitotyössä käytetään paljon kyseistä käsitettä. (Niemi 2006, 8.) Tällä hetkellä asiakslähtöisyyden kehittämistä tapahtuu niin julkisella, yksi-tyisellä kuin kolmannella sektorilla, mutta yhtenäistä ymmärrystä asiakslähtöisyy-s-näkemyksestä on vaikea saada eri sektorien yhteistyön puutteen vuoksi. Jotta sosiaa-

li- ja terveystalvet saadaan muutettua asiakaslhtöiseksi, vaatii se eri sektorien epämääräisten tavoitteiden ja päällekkäisten kehittämiprojektien sijasta sektorirajat ylittävää näkemystä asiakaslhtöisyyden merkityksestä ja ulottuvuuksista. (Virtanen ym. 2011, 8–10.)

2.1 Asiakas, potilas ja palvelu

Sosiaali- ja terveystalvetjen potilas- ja asiakas-määritelmät ovat ongelmallisia, koska käsitteitä on mahdollisuus tulkita eri tavoin ja tutuistakin käsitteistä saattaa vallita yllättävän suuri epätietoisuus ja tulkintojen hajonta (Virtanen ym. 2011, 15). 1990-luvulla sosiaali- ja terveystalvetjen käyttäjästä alkoi tulla asiakas. Samaan aikaan julkisjohtamiseen tuli paljon liiketaloudellista ajattelutapaa. Yksi merkittävä elementti oli asiakkaiden eli palvelun käyttäjien roolin korostuminen. Toisaalta potilaana olevan sairaan ihmisen ei ole helppo mieltää itseään kuluttajaksi, jolla olisi hoitotilanteessa mahdollisuus valita lääkärin ja hoitajien ehdottamien hoitojen suhteen. Näin ollen sosiaali- ja terveystalvetjen asiakas-käsitettä pidetään liiketaloustieteistä poiketen erityisenä asiakkuutena, koska kyseessä on sosiaalisista tai terveydellisistä ongelmista kärsivän ihmisen kohtaaminen. (Virtanen ym. 2011, 15–16.) Yhden määritelmän mukaan asiakkuus on ihmisen (asiakkaan) ja alan asiantuntijoiden välillä tapahtuva vuorovaikutteinen prosessi, jossa yhdistetään resursseja (Koivuniemi & Simonen 2011, 24).

Potilas määritellään lainsäädännössä henkilöksi, joka käyttää terveyden- ja sairaanhoidon palveluja tai on muulla tapaa niiden kohteena (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992, luku 2). Potilas on terveydenhuollossa passiivinen henkilö, jonka ei kuulu puuttua hoitoprosessiin. Tämä ajattelutapa on ammattikuntakeskeinen ja potilas jää ulkopuoliseksi hoidon kohteeksi. (Virtanen ym. 2011, 11–12.)

Palvelutapahtumassa on aina kysymys asiakkaan auttamisesta sekä hänen tarpeidensa tyydyttämisestä. Palvelu on pääosin aineetonta, eli siitä ei jää mitään konkreettista näkyviin, vaan se on ennemminkin tuntemus. Lisäksi palvelu on toimintaa, kuten esimerkiksi asiakkaan tervehtimistä, hymyilemistä ja työsuorituksia. Palvelutapahtumassa asiakas on aina osallistuvana osapuolena, koska ilman asiakasta ei tarvita palvelua. Palvelukokemus on aina henkilökohtainen, sillä kaikki asiakkaat kokevat palvelutapahtuman eri tavoin. Tähän vaikuttavat odotukset, joita palvelun suhteen asiakkaalla on ollut, sekä omat aikaisemmat kokemukset samasta palvelusta. (Eräsalo 2011, 12–13.)

Yleisesti hoitoalalla käytetään rinnakkain käsitettä potilas ja asiakas. Asiakas-sana viittaa enemmän ihmistä osallistavaan hoitoon ja ihmisen vastuuseen omasta terveydestä. Tässä tutkimuksessa käytetään käsitettä asiakas, jolla tarkoitetaan terveydenhuollon palvelujen käyttäjää.

2.2 Asiakaslähtöisyys määritelmänä

Asiakaslähtöisyydestä ei ole olemassa yhtä selkeää määritelmää. Karttunen (2005, 20–22) määrittelee asiakaslähtöisyydelle viisi tunnusomaista piirrettä: hoidon yksilöllisyys, holistinen eli kokonaisvaltainen hoitotyö, hoidon tarvelähtöisyys, hoidon perhekeskeisyys sekä hoitoon osallistumisen mahdollisuus. Yksilöllisyys hoitotyössä koetaan asiakaslähtöisyyden avainkäsitteeksi. Karttusen (2005, 20–22) mukaan "Asiakaslähtöinen hoitotyö on asiakkaan yksilöllisyyden tunnistavaa ja sitä kunnioittavaa hoitotyötä. Siinä pyritään yhteistyössä asiakkaan kanssa löytämään asiakkaan, hänen perheensä ja ympäristönsä voimavarat terveyden edistämiseksi ja suunnittelemaan hoitotyön toimintamallit tehokkaasti kohdistumaan asiakkaan tarpeiden tyydyttämiseen."

Kannisto ja Kannisto (2008, 12–14) määrittelevät hyvän asiakaspalvelun siten, että asiakkaan tarpeisiin ja toiveisiin vastataan. Lisäksi hyvässä palvelussa asiakasta kuunnellaan, eikä työntekijä oleta asioita asiakkaan puolesta. Kun työntekijä on varmistunut ymmärtäneensä asiakkaan oikein, etsitään ratkaisu yhdessä asiakkaan kanssa. Asiakaspalvelun tulee olla joustavaa, jotta asiakkaan haluamille ratkaisuille ja muutoksille jää tilaa. Lisäksi hyvässä palvelussa asiakas asetetaan aina etusijalle. Asiakkaan kunnioittaminen ihmisenä on yksi merkki hyvästä palvelusta. Kohtelu on tasavertaista ja huomioivaa. Tervehtiminen ja ystävällinen puhuttelu sekä katsekontakti ovat myös tärkeitä asioita. Kohteliaisuuden tulisi olla luontevaa ja luonnollista. Palvelu on lisäksi luotettavaa ja asiakkaalle luvataan vain se, mikä voidaan varmasti toteuttaa. Tasalaatuinen palvelu on myös hyvää asiakaspalvelua. Asiakkaalle tulee antaa aikaa, palvelun tulee olla keskittynyttä ja kaikki keskeytykset tulisi minimoida. Jos asiakasta ei voida syystä tai toisesta palvella heti, palataan asiaan niin pian kuin mahdollista.

Virtanen ym. (2011, 18–19) käyvät läpi asiakkuusajattelua kolmen eri näkökulman kautta. Oikeudellinen näkökulma asiakkuuteen, jolloin asiakkuus perustuu oikeudelliseen sääntelyyn. Tällöin määritellään muun muassa asiakkaan oikeudet. Juridinen asema asiakkailla on Suomessa vähintäänkin kohtuullisen hyvällä tasolla. Kuluttajanäkökulman ydinajatuksena on se, että asiakkaalla pitää olla sanansa sanottavana tuotettujen palveluiden kehittämisessä, suunnittelussa ja toimeenpanossa. Hallinnollisessa näkökulmassa asiakkuuteen pohditaan sitä, miten organisaatioiden hallinnolliset käytänteet ja toimintatavat suhtautuvat asiakkaisiin tai millainen rooli asiakkaalla on prosessien suunnittelussa. Koska keskustelu on vielä varhaisessa vaiheessa ja kehittyy jatkuvasti, ei tarkkaa määritelmää sille, mitä asiakaslähtöisyys on, ole olemassa.

Kiikkalan (Hyvinvointivaltion palveluketjut 2000, 116–119) mukaan asiakaslähtöisyys sosiaali- ja terveydenhuollon periaatteena sisältää neljä ulottuvuutta. Ensimmäinen ulottuvuus on asiakaslähtöisyys toiminnan arvoperustana. Tällöin jokainen asiakas

kohdataan omana yksilönä, kokonaisena ihmisenä eikä pelkkänä sairautena. Toinen ulottuvuus on asiakaslähtöisyys näkemyksenä asiakkaasta. Tällöin asiakkuus näyttäytyy yksilöstä yhteiskunnallisiin ulottuvuuksiin saakka. Asiakaslähtöisessä hoitotyössä kohdataankin aina kokonainen ihminen (asiakas), joka on yksilönä ainutkertainen, oman elämänsä asiantuntija. Hän tietää, tahtoo, tuntee ja taitaa. Lisäksi asiakas on valintoja tekevä, voimaa ja voimavaroja omaava ihminen. Kun asiakasta hoidetaan asiakaslähtöisesti, tulee huomioida se, että hän on muun muassa perheensä jäsen, omainen, yhteisöjen jäsen, oman kotinsa asukas sekä ikäryhmänsä edustaja. Asiakas on myös yhteiskunnan jäsen. Väestön palvelujen tutkittu tarve tulisi olla toiminnan lähtökohtana. Arvojen ja eettisten ohjeiden tulisi konkretisoitua yksilötasolla. Lisäksi henkilökunnan tulisi tuntea yhteiskunnalliset toimintapoliittiset linjaukset käytännössä sekä taloudelliset realiteetit. Kolmas ulottuvuus on asiakaslähtöisyys näkemyksenä hoito- ja palvelutoiminnan luonteesta. Asiakaslähtöinen toiminta alkaa aina siitä, kun asiakas esittää asioita, kysymyksiä ja hoidon tarvetta. Työntekijän tulee kuunnella ne huolellisesti, koska ensikohtaaminen on ensiarvoisen tärkeä. Työntekijän tulisikin asettua "asiakkaan asemaan" ymmärtääkseen paremmin. Lisäksi aito läsnäolo on tarpeen. Toiminnan tulee olla kunnioittavaa ja vastavuoroista. Tulevaisuuteen suunnattava toiminta on lähtökohta hoidolle ja sen tulee perustua yhteisiin sopimuksiin asiakkaan ja hoitajan välillä. Neljäs ulottuvuus on asiakaslähtöisyys näkemyksenä työntekijästä. Asiakaslähtöisessä toiminnassa hoitotyöntekijä toimii asiakkaan kanssa "samalla tasolla" eli yhdenvertaisena ihmisenä. Työntekijä näyttää sen, että hän on asiakasta varten, eli kuuntelee, keskustelee, auttaa ja uskoo muutoksen mahdollisuuteen, sekä etsii taustalla olevat asiat voidakseen auttaa. Vähintäänkin yhtä tärkeää, kuin asiakkaan kanssa yhdenvertaisena ihmisenä toimiminen on se, että työntekijä näkee asiakkaan kokonaisuutena, ei pelkästään sairautena tai ongelmana. Jotta työntekijä pystyy toimimaan asiakaslähtöisesti, tulee hänen kehittää omaa aitouttaan, avoimuuttaan ja rohkeuttaan. Lisäksi hänen tulee olla aktiivinen ja ammattitaitoinen hoitaja, jonka katse on suunnattu tulevaisuuteen.

Lainsäädäntö ohjaa terveydenhuoltoa toimimaan asiakaslähtöisesti hoidon järjestämisessä. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista takaavat potilaalle muun muassa oikeuden hyvään hoitoon ja kohteluun, oikeuden tiedonsaantiin sekä itsemääräämisoikeuden. Laissa on myös maininta hoidon aikaisesta yhteisymmärryksestä hoitajan ja asiakkaan välillä. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992, luku 2.) Nämä kaikki laissa esille nostetut asiat ovat osa asiakaslähtöistä hoitotyötä.

2.3 Asiakaslähtöisyys organisaation näkökulmasta

Sosiaali- ja terveystaloudissa asiakkaan merkitys ja asiakaslähtöisyys on laajasti tunnettu ja teoretisoitu. Ongelma on se, että asiakaslähtöisyyttä luodaan ja määritellään hyvin helposti palveluita tuottavan organisaation tarpeista ja lähtökohdista käsin – eikä asiakkaan tarpeita ajatellen. Kun asiakaslähtöisyyttä kehitetään organisaation lähtökohdista käsin, on kysymys järjestelmistä, malleista ja systeemeistä. (Virtanen ym. 2011, 11.)

Työnantaja, esimies ja kollegat ovat tärkeitä resursseja työntekijälle. Kun työkuorma on liiallinen ja oman asiantuntemuksen riittävyys on äärirajoilla, tarvitaan ympärille työtovereita. Asiakaspalvelu onkin tiimityötä, jossa kollega, esimies tai työnantaja jatkaa siitä, mitä työntekijä ei pysty tekemään. (Kannisto & Kannisto 2008, 84–85.) Moniammatillinen työskentely tukee asiakaslähtöisyyttä (Elonen 2003, 31; Ylönen 2003, 33). Työyhteisön tuki on välttämätön työuupumisen välttämiseksi. Jos työntekijöiden väliset kemiaat ovat esteenä hyvälle asiakaspalvelulle, on työnantajan ja esimiehen mietittävä tiimin kokoonpanoa yhdessä tiimin kanssa niin, että ristiriidat saadaan purettua. Tilanteeseen tulee puuttua heti. (Kannisto & Kannisto 2008, 84–85.) Organisaation tulee luoda tarpeelliset resurssit asiakaslähtöiseen hoitamiseen. Henkilökunnan tulee olla ammattitaitoista ja osaavaa. Ajankäytön huomioiminen asiakkaan kohtaamisessa on tarpeen. Asiakkaalle pitää olla riittävästi aikaa. Asiakkaan oikean hoitopaikan valinta ja hoidon jatkuvuus ovat asiakaslähtöisyyttä. Samalla hoi-

toympäristön tulisi olla toimiva sekä apuvälineiden riittävyys ja saatavuus taattu. Yhteistyö muiden organisaation yksiköiden kanssa tulisi olla mahdollista. (Elonen 2003, 31; Ylönen 2003, 35–36.)

Yhteisen tavoitteen saavuttaminen menee yksilöiden tarpeiden ja toiveiden edelle. Esimiehen tehtävänä onkin saada työntekijät näkemään ja ymmärtämään tavoite. Hänen tulee jatkuvasti ja avoimesti jakaa tietoa tilanteesta. Lisäksi hyvällä esimiehellä on aikaa alaisilleen. Jos tiimillä tai työntekijällä tulee eteen ongelma, esimiehen tulee auttaa viivytyksettä. Esimiehen tulee olla myös asiakkaiden tavoitettavissa. (Kannisto & Kannisto 2008, 85.)

2.4 Asiakslähtöisyys hoitohenkilökunnan näkökulmasta

Aikaisempien tutkimusten ja kirjallisuuden valossa hoitajat näkevät lähtökohdaksi asiakslähtöisen hoitotyön toteutukselle sen, että he tekevät työtä asiakkaiden lähtökohdista käsin, yksilöllisesti. (Jokela & Meriläinen 2008, 30; Elonen 2003, 28; Ylönen 2003, 35). Yksilöllistä hoitoa tutkittaessa nousee tärkeimmiksi tekijöiksi potilaslähtöisyys ja yksilöllisyyden arvostaminen (Gustafsson, Leino-Kilpi & Suhonen 2009, 7). Muita tärkeitä asiakslähtöisen hoitotyön piirteitä ovat valinnanvapaus, perhekeskeisyys ja omaisten huomiointi, vuorovaikutuksellisuus sekä asiakkaan osallistaminen. Yksilöllisyys on ihmisarvon kunnioittamista ja omahoitaja-mallin toteutumista. Henkilökunnan toiminta tulisi olla joustavaa ja hoidon tapahtua asiakkaan ehdoilla. Valinnanvapauden ulottuvuudet olivat itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen ja asiakkaan valinnan mahdollisuuksien huomiointi. Asiakas voi vaikuttaa ja osallistua omaan hoitoonsa koko hoitajakson ajan. Asiakasta tuetaan ja hänelle annetaan toivoa. Perhekeskeisyyden käsitystyyppit ovat perheen huomioiminen ja kodin/reviirin kunnioittaminen. Lisäksi omaisilla tulisi olla mahdollisuus kertoa mielipiteensä hoidosta ja tarvittaessa osallistua hoitoon. Vuorovaikutus nähdään hoitajan ja asiakkaan kumppanuuteen pyrkimisenä, hoitajan ammattitaidon käyttämisenä asiakkaan hy-

väksi sekä aitona välittämisenä. Osallistamisen ulottuvuudet ovat päätöksenteon tukeminen ja asiakkaan itsenäisen suoriutumisen tukeminen. (Niemi 2006, 24–46; Elonen 2003, 28–30; Ylönen 2003, 30–35.)

Eettisyys hoitotyössä sekä hienotunteisuus asiakastilanteissa koettiin myös tärkeiksi osiksi asiakaslähtöistä hoitotyötä. Intuition hyödyntäminen hoitotilanteissa on asiakaslähtöistä hoitotyötä. (Jokela & Meriläinen 2008, 30.) Ajan antaminen asiakkaille – kiireestä huolimatta – koettiin asiakaslähtöiseksi toiminnaksi. Tärkeänä koettiin myös se, ettei omaan työhön rutinoiduta liikaa. (Jokela & Meriläinen 2008, 30; Ylönen 2003, 33–36; West, Barron & Reeves 2004).

Hoitajien mielestä itsensä tunteminen on tärkeää, jotta voi toteuttaa asiakaslähtöistä hoitotyötä. Hoitajan asettuminen samalle viivalle asiakkaan kanssa ja luopuminen auktoriteettiasemasta koettiin tärkeiksi, jotta asiakaslähtöinen hoitotyö toteutuisi parhaalla mahdollisella tavalla. Asiakkaiden motivointi itsensä hoitamiseen ja tulevaisuuteen suuntaava työote ovat tärkeitä asioita. Nämä kaikki asiat vaativat sitä, että hoitaja tuntee itsensä, käyttää kokonaan omaa persoonaansa työhön sekä osaa toimia moniammatillisesti hyvässä yhteishengessä kollegoiden kanssa. Kriittisyys omaa työtä ja omia toimintatapoja kohtaan puolestaan mahdollistavat hoitotyön kehittämisen vieläkin asiakaslähtöisemmäksi. (Jokela & Meriläinen 2008, 31; Kvist 2004, 163–165.) Vahva ammattitaito ja -tieto sekä sen ylläpitäminen ja tasavertainen vuorovaikutus asiakkaiden kanssa on asiakaslähtöisyyden sisältöä (Kujala 2003, 150; Eriksson, Nilstun & Edwards 2007; Ylönen 2003, 35). Henkilökunnan palveluhenkinen ja kunnioittava asenne asiakkaita kohtaan, sekä motivaatio hoitamiseen ovat osa asiakaslähtöistä hoitotyötä (Ylönen 2003, 34–35). Tiedonkulku henkilökunnan kesken ja asiakkaiden kanssa, asiakkaan ja omaisen kohtaaminen, yhteistyö omaisten kanssa sekä moniammatillisuus ovat osa asiakaslähtöistä hoitotyötä (Ylönen 2003, 32). Positiivinen työilmapiiri ja yleinen rauhallisuus osastolla ovat tärkeitä asiakaslähtöisen hoitotyön alueita (Ylönen 2003, 37).

2.5 Asiakslähtöisyys asiakkaan näkökulmasta

Kujala (2003) on omassa väitöskirjassaan tutkinut ja luonut asiakaslähtöistä laadunhallintamallia. Tutkimuksessa nousee asiakkaan osallisuus omaan hoitoon asiakaslähtöisen laadunhallintamallin perustaksi. Asiakas kaipaa tukea itsehoidolle ja omalle selviytymiselle, yksilöllisyyttä, itsemääräämisoikeutta ja sitä, että hänet kohdataan arvostaen (Virtanen ym. 2011, 20–21; Rekilä 2004, 46–49; Järnström 2011, 201). Itsemääräämisoikeuden puute näyttäytyy siten, että avuntarve määritellään muiden kuin asiakkaan taholta, eivätkä asiakkaiden omat halut tai toiveet saa juurikaan arvoa (Järnström 2001, 201–202). Lisäksi asiakas kaipaa hoitajan huomioivan asiakkaan elämän ehdot. Tiivis läsnäolo ja saavutettavuus sekä ajankäyttö hoitotilanteessa ovat tärkeitä asioita toimittaessa asiakaslähtöisesti. Asiakkaiden mielestä myös moniammatillinen hoitaminen on tärkeää, jotta toiminta olisi mahdollisimman sujuvaa. (Kujala 2003, 162.)

Asiakkaat arvostavat hoitotyössä henkilökunnan ammattitaitoa, miellyttävää kohtelua ja avunsaantia tarpeisiinsa (Kujala 2003, 150; Kokko 2004; Rekilä 2004, 42–43). Vertaistuki ja yhteistoiminta on koettu tärkeäksi osaksi hyvää mielenterveystyötä (Kokko, 2004). Omaisten ja läheisten huomioiminen sekä hyvä kohtelu hoitojakson aikana koettiin tärkeäksi osaksi asiakaslähtöisyyttä (Rekilä 2004, 37).

Asiakslähtöisen hoitotyön tärkeitä piirteitä on tutkimusten ja kirjallisuuden valossa hyvät vuorovaikutustaidot, dialogisuus. Hoitajan kyky keskustella ja neuvotella asiakkaiden kanssa, sekä kyky kuunnella asiakkaiden ideoita ja näkemyksiä, koettiin hyväksi asiakaspalveluksi. Hoitajan tulisi vähintään yhtä paljon kuunnella potilasta kuin puhua hänelle. (Jokela & Meriläinen 2008, 30; Payne 2012, 363; Virtanen ym. 2011, 20–21; Rekilä 2004, 42.) Kuten hoitajien mielestä, myös asiakkaiden mielestä tiedon saanti ja vaitiolovelvollisuuden säilyttäminen olivat tärkeitä asiakaslähtöisyyden elementtejä. Hoitajien kunnioittava asenne asiakasta kohtaan koettiin myös tärkeäksi. Asiakkaiden keskinäinen tasa-arvoisuus ja oikeudenmukaisuus hoitajan puolelta ko-

ettiin asiakkaiden keskuudessa tärkeäksi. Yksilöllisyyttä ei oltu unohdettu asiakkaiden tärkeiksi kokemissa asioissa. (Jokela & Meriläinen 2008, 30; Kujala 2003, 151–152; Kvist & Kilpiä 2004; Rekilä 2004, 26–31; Nyman 2006, 33–34). Virheet asiakaslähtöisessä viestinnässä tapahtuvat siinä, kun oletamme, että potilas on samalla tasolla ymmärryksen suhteen kuin hoitohenkilökunta (Payne 2012, 363).

Osastohoidossa olevien asiakkaiden odotukset asiakaslähtöiselle hoidolle olivat avunsaanti omien odotusten mukaan, hoidon tavoitteet ja suunnittelu hoitoon tultessa sekä itsemääräämisoikeuden toteutuminen. Myös häiriöttömyys hoitotilanteissa koettiin tärkeäksi. (Kujala 2003, 152). Fyysinen ympäristö, rauhallisuus, väljyys osastolla, kodinomaisuus ja viihtyisyys lisäävät positiivista kokemusta hoitojaksosta. Ruokailun joustavuus koettiin parantavan asiakaslähtöisyyttä. (Rekilä 2004, 52–53.)

Julkisen puolen kotipalvelujen käyttäjät toivoisivat joustavuutta, kiireettömyyttä ja ajanantoa hoitotilanteisiin. Tärkeänä koettiin myös se, että hoitajat ovat tuttuja. Toisaalta asiakkaat ymmärtävät, että resurssit ovat vähäiset. Asiakkaat toivovat kotipalvelun toiminnassa sekä riittävää, että oikea-aikaista palvelua. Kotipalvelun asiakkaat kokevat, etteivät pysty vaikuttamaan riittävästi omaan hoitoonsa ja samaansa palveluun. Vuorovaikutus on kotipalvelun asiakkaiden mielestä luottamusta ja ystävyyttä. Kotihoidossa työntekijä menee asiakkaan kotiin, joten asiakkaat odottavat, että näissä tilanteissa käyttäydytään hänen tapojen, normien, ohjeiden tai määräysten mukaan. (Sihvonen 2007, 58–64.)

2.6 Asiakaslähtöisyyden kehittäminen hoitotyössä

Virtanen ym. (2011, 22–23) ovat hahmotelleet prosessin, jolla voidaan kehittää sosiaali- ja terveyssektorin asiakaslähtöisyyttä kokonaisvaltaisesti. Osa-alueita on kuusi: Asiakkaan palveluymmärryksen rakentaminen, asiakkaan osallistumismahdollisuuksien lisääminen, palveluiden muodon, sisällön ja jakelukanavien kehittäminen, asia-

kasymmärryksen syventäminen, palvelua tuottavan organisaation asenteiden ja palvelukulttuurien muuttaminen ja johtaminen.

Ensimmäiseksi asiakkaan tulee ymmärtää olevansa asiakas. Samaan aikaan hänen tulisi ymmärtää oma roolinsa ja asemansa hoitoprosessin aikana (palveluymmärrys). Sen jälkeen asiakas tuo hoitotapahtumaan omat voimavaransa ja on tapahtumassa osallisena, eli toimijana. Jotta asiakaslähtöisyys toteutuisi hyvin, on palveluita tarjoavien organisaatioiden ja henkilöiden asenteissa ja asiakkaiden kohtaamisessa tapahtuttava ajattelutavan ja asenteen muutos. Näin ollen johtaminen nouseekin oleellisen suureen merkitykseen, kun asiakkuusajattelua ja sen kehittämistä tuodaan organisaation eri tasoille. Jotta kehittämistä voidaan tehdä organisaation tarpeiden lisäksi asiakkaan tarpeista lähtien, on asiakastiedon kerääminen ja hyödyntäminen päätöksenteon pohjana. (Virtanen ym. 2011, 22–23.) Hoitotyön johtajilla on muutosprosessissa tärkeä rooli, koska epäonnistuessaan muutos voi vähentää työtyytyväisyyttä ja kollegiaalisuutta (Karttunen 2005, 54).

Tuloksellisten terveydenhuollon prosessien edellytyksenä on vuoropuhelu eli dialogi asiakkaan ja henkilökunnan välillä, vastavuoroisena yhteydenpitoa. Tätä voidaan pitää välttämättömänä ehtona terveydenhuollon yksiköille, jotka haluavat saada tavoitteellisia tuloksia aikaan. Omaisten suurta merkitystä vuoropuhelulle ei saa unohtaa. Tutkimuksissa on noussut esille se, että potilaat ja omaiset kokevat kaikkein tärkeimpänä asiakkaiden toiveiden kuuntelun ja huomioon ottamisen. Esteeksi kuulemiselle nousivat henkilökunnan kiire ja rutiininomaisuus toiminnassa. Potilaiden itsemääräämisoikeutta, osallistamista hoitoon ja omien elämäntavoitteiden määrittelyyn on lisättävä hoitosuhteessa. Terveydenhuollon asiakkaat haluavat saada hoitoa ja kohtelua kokonaisvaltaisina ihmisinä. (Koivuniemi & Simonen 2011, 53–54; Virtanen ym. 2011, 30–31; Elonen 2003, 33–35.)

Vuorovaikutus asiakkaan kanssa on yksi asiakaslähtöisyyden perusteista. Jotta asiakaslähtöisyys ja -tyytyväisyys toteutuisi hoitotyössä vuorovaikutuksen osalta, tulee

vuorovaikutus olla positiivista ja läsnä olevaa, eikä hoitaja saa olettaa, mitä potilas haluaa. Jotta asiakaslähtöisempi vuorovaikutus saavutetaan, ei siihen tarvita lisäresursseja, vaan hoitohenkilökunnan sanoja, asennetta, empatiaa ja ystävällisyyttä sekä huumoria. Jotta kaikki tämä tapahtuisi, tulisi organisaationtasolta saakka näkyä arvostus ja ymmärrys asian tärkeydestä. (McCabe 2004.) Muutosmyönteisyys organisaationtasolta saakka on tärkeää, kun asiakaslähtöisyyttä halutaan kehittää. Hoitohenkilökunta näyttää tutkimuksen mukaan ymmärtävän asiakaslähtöisen hoitotyön periaatteet. Samalla he ymmärtävät puutteet turvallisuudessa, mukavuudessa, yksilöllisyydessä sekä tiedonkulussa asiakkaiden ja hoitajien välillä. (West, Barron & Reeves 2004.)

Asiakkaiden tietoisuus oikeuksistaan ja velvollisuuksista on monesti puutteellinen. Asiakkaan tulee tietää, mitä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkuus merkitsee, mitkä ovat oikeudet, mikä on asema asiakkaana palveluketjun eri vaiheissa ja millaisia valintoja asiakkaana voi tehdä. Jotta asiakkaan tietoisuuden kasvattaminen onnistuu, edellyttää se uuden tyyppistä avoimuutta ja viestinnän kulttuuria. Viestintää tulee kehittää modernien menettelytapojen suuntaan, mutta samalla asennemuutosta vaaditaan myös asiakkailta. (Virtanen ym. 2011, 58.) Henkilökunnan tapa toimia voi olla myös este asiakaslähtöiselle hoitotyölle. Asiakkaasta ei olla aidosti kiinnostuneita, eikä heidän toiveita kuunnella. Henkilökunnan asenne voi olla myös epäkunnioittava. (Elonen 2003, 35.)

Asiakkaan yksilöllinen huomioiminen ja hoidon järkevä koordinointi näyttävät lisäävän asiakkaiden omaa aktiivisuutta, sitoutumista annettuihin ohjeisiin, vanhuspotilaiden persoonallisuuden ja toimintakyvyn säilyttämistä sekä hoitotyön sujuvuutta (Karttunen 2005, 53). Asiakkaan osallistuminen voi merkitä pieniin päivittäisiin toimintoihin osallistumista. Tähän asiakkaalle olisi annettava mahdollisuus kaikissa tilanteissa. Ympäristön merkitystä ei tule vähätellä varsinkaan niissä tilanteissa, jolloin asiakas on pitkäaikaisessa hoidossa osastolla. (Ylönen 2005, 64.)

Jotta asiakaslähtöistä hoitotyötä voitaisiin kehittää, on asiakastyytyväisyydellä suuri merkitys. Asiakastyytyväisyyden mittaamista tulisi tehdä tyytyväisyyskyselyillä tietyin aikavälein. (Elonen 2003, 30.) Henkilökunnan kannustaminen kehittämistoimintaan on olennainen osa asiakaslähtöisemmän hoitokulttuurin muodostamista (Ylönen 2005, 65).

3 Muutosjohtaminen

Sana muutos on vakiintunut työelämän käyttöön viimeisten vuosien aikana. Nykyisin ei enää puhuta vain hetkellisestä muutoksesta työelämässä, vaan muutos on tullut pysyväksi osaksi työyhteisöjemme arkea.

Muutos tarvitsee aina viisi tekijää, jotta voidaan puhua onnistuneesta muutoksesta. Mitä useampi viidestä tekijästä on yhtä aikaa työn kohteena, sitä haasteellisemmaksi ja monimuotoisemmaksi muutoksen johtaminen tulee. Muutosjohtamisen onnistumisen edellytys on aivan ensimmäiseksi määritellä muutos, joka halutaan toteuttaa. Muutostarpeen määrittäminen vastaa kysymykseen, miksi tämä muutos on tarpeellinen ja mitä sen avulla saadaan aikaan. Ongelma syntyy, jos työntekijät eivät ole tunnustaneet muuttuvaa tilannetta. Tällöin heidän motivaatio muutokseen on hatara ja käytäväkeskusteluihin jää paljon pohdintoja. Toinen tekijä on yhteisen näkemyksen luominen, joka kertoo, millä perusratkaisuilla haluttuun tulokseen pyritään. Yhteinen näkemys tarvitaan, jotta suunnitelmat alkavat toteutua halutulla tavalla ja saadaan aikaan tarvittavia tuloksia. Mitä huolellisemmin yhteinen näkemys on saatu kiteytettyä, sitä helpompi muutoksen toteuttaminen on. Kolmantena tekijänä on muutoskyvystä huolehtiminen. On tärkeää, että kuunnellaan ja arvioidaan työyhteisön käytettävissä oleva muutosvoima. Onnistumisella ja nopeasti näkyvillä, pienilläkin muutoksilla voidaan muutosvoimaa kasvattaa ja samalla halukkuus toteuttaa muutoksia lisääntyy. Neljäntenä tekijänä ovat ensimmäiset toimenpiteet. Nämä ovat kriittisiä halutun muutoksen suunnalle ja vauhdille, koska ne konkretisoivat, mitä muutoksen

ensimmäiset viestit tarkoittavat käytännössä. Erityisen tärkeitä ensimmäiset toimenpiteet ovat viestinnällisesti, koska niiden avulla työntekijät havaitsevat, että muutoksia on alettu toteuttaa. Viidentenä tekijänä on muutoksen käytäntöön ankkurointi. Tämä on usein monivaiheinen ja pitkä, jopa vuosia kestävä vaihe. (Valpola 2004, 29–34.)

Organisaatiomuutoksissa on aina tiettyjä lainalaisuuksia ja ne liittyvät tietoon, tilaan, tukeen ja yhteisiin foorumeihin. On tärkeää jakaa todellista ja oikeaa tietoa, jotta muutostilanteissa huhuilla ja mielikuvilla olisi mahdollisimman vähän tilaa levitä kuulovalkean tavoin. Tilalla tarkoitetaan aikaa, joka annetaan muutokseen sopeutumiseen sekä niitä työskentelymenetelmiä, joilla henkilökunta käsittelee ja jäsentää muutosta. Tärkeää on myös tarjota tukea työntekijöille uuden etsimiseen ja kohdella työntekijöitä arvostavasti. Näin työntekijät alkavat kokea vastuullisuutta muutoksesta. Yhteisyyttä vahvistavat rakenteet ja foorumit luovat muutostilanteissa uutta toimintakulttuuria, jonka avulla halu selviytyä muutoksesta yhdessä kasvaa. (Juuti & Virtanen 2009, 68–69.)

Muutosjohtamiseen ja organisaatiomuutokseen liittyy tabuja. Kun tabut tunnustetaan ja otetaan huomioon, saadaan organisaatiokulttuuria kehitettyä muutosalttiimmaksi. Muutosjohtamisen onnistumisen edellytyksiä ovatkin hyvä muutosjohtajuus, henkilöstön osallistuminen muutosprosessiin, kritiikitön muutosprosessin onnistumisen puolesta puhuminen, muutosviestinnän toteuttaminen, muutosten tarpeellisuuden perustelu sekä muutoksen hallinta ja muutostaidot. (Juuti & Virtanen 2009, 69–70.)

3.1 Muutosvastarinta

Muutosvastarinta ilmenee muutosten yhteydessä yksilöiden ja organisaation käyttäytymisessä. Se tarkoittaa jokaisen organisaation jäsenen kohtaamaa vastustusta, joka ilmenee voimakkaana tai vähemmän voimakkaana. Muutosvastarinta voi koh-

distua moniin asioihin. Muutoksen sisältöön kohdistuva kritiikki kohdistetaan tavoitteisiin ja keinoihin, joilla tavoitteet saavutetaan sekä toteutustapaan. Jos muutosvastarinta kohdistuu omaan asemaan, johtaa se kriittiseen argumentointiin itse muutosta kohtaan. (Stenvall & Virtanen 2007, 100.)

Usein muutosvastarinta nähdään uudistuksessa negatiivisena asiana, mutta sen lisäksi se tulisi nähdä myönteisesti ja mahdollisuuksia avaavana asiana. On positiivista ja luonnollista, että työntekijät reagoivat muutokseen. Näin muutos on vaikuttava. Lisäksi muutosvastarinnan esiintyminen kertoo organisaation kyvystä sitoutua toimintaan. Kolmanneksi muutosvastarinta voi olla aidosti uuden luomisen lähtökohta. (Stenvall & Virtanen 2007, 100–101.) Muutosvastarinnan negatiivisiksi asioiksi voidaan nähdä se, että työn jatkumisen epävarmuus lisääntyy. Lisäksi mukavuuden tunne ja turvallisuus katoaa. Kyky hallita omaa tulevaisuutta vähenee ja työn tarkoitus ja merkitys saatetaan kadottaa. Muutostilanteessa on normaalia, että luottamus omaan osaamiseen heikkenee, koska syntyy pelkoa siitä, että muutos vähentää mahdollisuuksia tehdä työ hyvin. Työyhteisöjen sosiaaliset suhteet voivat vaarantua ja oma reviiiri saatetaan menettää. Työn hallinnan tunne voi hävitä ja sosiaalinen status voi laskea. Lisäksi luottamus muihin voi pienentyä ja kyky itsenäiseen työskentelyyn laskea. (Kvist & Kilpiä 2006, 135–137.)

Muutosvastarintaa ilmenee esimerkiksi uuden asian kieltämisenä, aggressiivisuutena ja sekaannuksena. Muutoksen perusteltu vastustaminen on luonnollista. Vastustavien argumenttien kautta on mahdollisuus aikaansaada muutokseen dialogia ja kriittistä reflektiivisyyttä. Kun taitava muutosjohtaja käsittelee muutosvastarintaa, osaa hän hyödyntää esiintyvän kritiikin uudistuksen laadun parantamiseksi. (Stenvall & Virtanen 2007, 101.) Lisäksi vastaväitteet saattavat nostaa esille sellaisia haasteita, joihin ei kukaan ole muutosprosessissa osannut varautua. Kun asioita tarkastellaan monelta suunnalta – myös vastustajien näkökulmasta – saadaan todennäköisesti vahvistettua ja parannettua visioita ja muutossuunnitelmaa entisestään. (Kvist & Kilpiä 2006, 137.)

Selittäviä tekijöitä muutostavastarinnan esiintymiselle on tutkimuksissa löytynyt muutamia. Yleisen näkemyksen mukaan tasapainon järkkäminen työyhteisössä selittää muutostavastarintaa. Lisäksi pelko tuntemattomasta sekä uusien asioiden oppimisen vaikeus selittävät vastarintaa. Henkilökohtaisella tasolla yksilö ei välttämättä luota omaan ja organisaation jäsenten kykyyn selviytyä muutoksesta. Lisäksi yksilöllä saattaa olla pelko, ettei haluttu toiminta saa aikaan haluttuja vaikutuksia. Kolmantena muutostavastarinnan syynä henkilökohtaisella tasolla voi olla käsitys muutoksen vahingollisuudesta itselle tai omalle organisaatiolle. (Stenvall & Virtanen 2007, 101–102.)

3.2 Muutosviestintä

Muutos pitää saattaa ymmärrettävään muotoon organisaatiossa ja tämä tapahtuu vain viestinnän avulla. Näin ollen ilman viestintää ei voi tapahtua hyvää muutosta. Samalla viestinnällä varmistetaan muutoksen toteutuksessa dialogisuus. Avainhenkilönä viestinnässä on muutostohtaja ja hänen on löydettävä omaan työyhteisöön sopivin toimintatapa. (Stenvall & Virtanen 2007, 65–66.)

Muutostilanteissa erityishuomio tulee siis kiinnittää viestintään. Syitä tähän on monia. Viestintä tukee muutoksen toteutusta ja muutos saadaan vietyä läpi suunnitellusti. Viestinnän avulla profiloidaan muutoksen sisältö ja kun muutostavastarintaprofiili on myönteinen, on muutostavastarintaprojektin onnistuminen todennäköisempää. Viestinnän avulla voidaan informoida muutoksen sisällöstä ja tavoitteista. Näin varmistetaan, että jokainen muutokseen osallistuja – niin omat työyhteisön jäsenet kuin sidostavastarintaryhmät – saavat ajantasaisen informaation muutoksen toteutuksesta. Kun viestintä on laadukasta, saadaan organisaation jäsenet sitoutettua muutostavastarintaprojektin sisältöön ja tavoitteisiin. Vuorovaikutus on tärkeää muutostilanteissa ja viestinnällä voidaankin vauhdittaa sitä. (Stenvall & Virtanen 2007, 66–67.)

Muutosviestinnässä on muistettava viestinnän perusasiat. Jokaisen viestin täytyy olla totta ja ne täytyy voida kertoa samanlaisena eri sidosryhmille. Kasvokkain tapahtuva viestintä on oleellista ja sekä johdon, keskijohdon että työyhteisön jäsenten puhe asioista tulisi olla samanhenkistä, jotta luotettavuus viestiin syntyisi. Jotta viesti tulee jokaisen työntekijän kohdalla ymmärretyksi, täytyy toistoja olla runsaasti. Kun muutostilanteessa eletään epävarmoja aikoja, tarvitsevat työntekijät lisää tietoa. Jos taas muutos on monimutkaisessa tilanteessa, on tarpeen järjestää mahdollisuus keskustelulle ja tiedon sekä tilanteen jäsentämiselle. Kun halutaan onnistunut muutostilanteiden viestintä, täytyy viestien olla selkeitä ja päätösten perustelujen ymmärrettäviä. Lisäksi viestin tulee tavoittaa henkilökohtaisella tasolla jokainen työntekijä. Keskustelumahdollisuus tulisi säilyttää johdon ja työntekijöiden välillä koko muutosprosessin ajan. (Valpola 2004, 62–64.)

Muutosviestinnän kanavia on monia. Esimiesten ja työntekijöiden välinen viestintä muodostaa muutosviestinnän peruspilarin. Arkisen vuorovaikutuksen lisäksi esimerkiksi kehityskeskustelut antavat yksilötasolla mahdollisuuden käydä läpi organisatiomuutosta. Verkkoviestintä on yksi tapa viestiä muutoksesta, mutta muutosjohtajan tulee suhtautua kriittisesti siihen, saavuttaako tieto jokaisen organisaation jäsenen. Tiimi- ja osastopalavereissa voidaan yhdessä kerrata muutoshankkeessa tapahtuneita asioita ja katsoa tulevaisuuteen. Näissä tilaisuuksissa tulee olla mahdollisuus dialogisuuteen. Lisäksi keinoja muutoksen viestinnästä ovat erilaiset tiedotustilaisuudet, ylimmän johdon haastattelutunnit sekä tiedotus- ja henkilöstölehti. (Stenvall & Virtanen 2007, 67–69.)

3.3 Muutosprosessi kohti asiakaslähtoisempää toimintamallia

Koivuniemi ja Simonen (2010, 71–125) ovat keränneet yhteen muutosprosessin vaiheet, joilla todennäköisesti saataisiin terveydenhuollon arjessa aikaan asiakaslähtoisempää toimintaa. Ensimmäiseksi tulee määrittää se, mitä tehokkuus terveydenhuol-

lossa tarkoittaa. Onko tarkoitus päästä alhaisempiin kustannuksiin, parempaan asiakastytyväisyyteen, saada järkevöitettyä toimintamalleja vai esimerkiksi saada ihmisten terveyttä parannettua? Samalla tulee määrittää terveydenhuollon arvo ja näin päästään terveydenhuollon olemassaolon perusteisiin ja huomataan, kuinka hoidettavan ihmisen tulee olla toiminnan järjestämisen lähtökohtana. Toisessa askeleessa tulee miettiä, miten asiakkuuksien johtaminen muuttaa vallitsevia käytänteitä. Samalla tulee miettiä kielen merkitystä ajattelutavan muutokselle asiakaslähtöisempään suuntaan. Puhummeko potilaasta vai asiakkaasta? Kolmannessa vaiheessa asiakkaasta tulee osa arvontuotannon prosessia. Tällöin asiakas ja mahdolliset omaiset osallistetaan oman prosessinsa edistämiseen. Neljäs askel muutosprosessissa on se, kun asiakkuuksien johtaminen ja vaihtoehtoiset arvontuotannon järjestelytavat on hyväksytty ja aletaan toteuttaa asiakkuussuunnittelua. Tällä hetkellä terveydenhuoltoa puuttuu hyvin usein kapellimestari ja usein myös nuotisto, eli asiakkuussuunnitelma. Asiakuussuunnitelma on asiakkaan historian, nykytilan ja tulevaisuuden analyysi, jonka perusteella rakennetaan asiakkuuden strategia, tavoitteet ja toimintasuunnitelma. Asiakuussuunnittelu vaatii selkeän toimintaprosessin, sillä heikosti suunniteltuna se voi johtaa aikaa sitovaan ja vähän arvoa antavaan toimintaan.

Jotta asiakaslähtöisyyttä saadaan parannettua työyksiköissä, tulee asiakaslähtöisyyden ja muutosjohtajuuden palaset saada yhdistettyä toimivaksi kokonaisuudeksi. Ilman muutosmyönteistä ilmapiiriä ja hyvää muutosjohtamista ei voida saada pysyviä muutoksia aikaan. Toisaalta hyvät tiedot asiakaslähtöisyydestä eivät riitä muutosprosessin läpiviemiseksi. Näin ollen nämä kaksi asiaa kulkevat isoissa prosesseissa rinnakkain.

4 Tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet

Jyväskylän kaupungin sosiaali- ja terveystalvelujen organisaatiomuutoksen yhteydessä tavoitteena oli kehittää myös asiakaslähtöisyyttä. Siihen liittyen järjestettiin henkilökunnalle yhden iltpäivän koulutus, jonka tavoitteena oli herätellä asiakaslähtöisen toimintakulttuurin muutosta. Koulutuksen jälkeen työyhteisöihin nimettiin mentorit, joiden tehtävänä oli tukea henkilöstöä asiakaslähtöisyyden parantamisessa.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata koulutukseen osallistuneiden pitkäaikashoidon, kotihoidon, terveyskeskussairaalan, päiväkeskusten, kuntoutus- ja terapiapalveluiden sekä vammaispalveluiden henkilökunnan näkemyksiä asiakaslähtöisyydestä.

TUTKIMUSTEHTÄVÄT:

1. Kuvata henkilökunnan näkemyksiä asiakaslähtöisemmän toimintakulttuurin saavuttamiseksi toimintayksikössä.
2. Kuvata henkilökunnan henkilökohtaisia muutostarpeita asiakaslähtöisemmän toimintakulttuurin saavuttamiseksi heidän itsensä arvioimana.
3. Kuvata keinoja, joilla asiakaslähtöisyyttä voidaan parantaa toimintayksiköissä henkilökunnan mielestä.

Tämän tutkimuksen tavoitteena on saatujen tulosten pohjalta kehittää Jyväskylän kaupungin toimintakulttuuria asiakaslähtöisemmäksi. Tavoitteen saavuttamiseksi on tärkeää hyödyntää tutkimukseen vastanneiden henkilöiden näkemyksiä ja saada esiin tulleet kehittämistarpeet jalkautettua työyksiköihin mentorien tuella.

5 Tutkimuksen aineisto ja menetelmät

5.1 Tutkimuksen tausta ja tutkimukseen osallistujat

Jyväskylän kaupungissa toimintakulttuurin muutokseen liittyen pidettiin yhdeksän samansisältöistä "Ihmisestä lähtöisin – tavoitteena elämän laatua edistävä työote" -koulutusta. Koulutuksen ensimmäinen osuus käsitteli aitoja asiakaspalautteita sekä sitä kautta tarvetta toimintakulttuurin muutokselle. Toinen osuus käsitteli asiakaslähtöisyyttä ja osallistavaa työtettä sekä uuden toimintakulttuurin filosofiaa. Tavoitteena oli, että henkilökunta ymmärtäisi, miksi muutos asiakaslähtöiseen toimintakulttuuriin on tarpeen. Samalla pyrittiin vaikuttamaan henkilökunnan asenteisiin ja ajattelutavan toivottiin muuttuvan asiakaslähtöisemmäksi. Myös yhteisen halun asioiden paremmin tekemiseen toivottiin kasvavan.

Koulutukseen osallistujia ja näin ollen kyselylomakkeen palauttaneita osallistujia oli Jyväskylän kaupungin sosiaali- ja terveystalouden seitsemästä toimipisteestä: vammaispalveluista, palveluasumisesta, terveyskeskussairaalaista, kotihoidosta, pitkäaikaishoidosta, päiväkeskuksista, kuntoutus- ja terapiapalveluista. Lisäksi yksi omaishoitaja oli osallistunut koulutukseen. Ammatiltaan osallistujat olivat esimiehiä, sairaanhoitajia, lähi-/perushoitajia, sosionomeja, fysioterapeutteja, ohjaajia, kodinhoitajia, laitoshuoltajia, hoitoapulaisia, osastosihteerejä, lääkäri, ravitsemusterapeutteja, kylvettäjiä ja toimintaterapeutteja. Tutkimuksessa käytetään edellä olevista ammattiryhmistä ja tutkimukseen osallistuneista jatkossa henkilökunta-nimitystä.

5.2 Aineisto ja tiedonkeruumenetelmä

Koulutuksen yhteydessä tuli palauttaa sähköpostitse ennalta lähetetty puoliavoin kyselylomake (liite 1), jonka toimipisteiden esimiehet olivat laatineet. Kyselylomakkeessa oli kolme avointa kysymystä koskien yksikön toimintakulttuurin muutosta ja

oman työskentelytavan muutosta asiakaslähtöisemmäksi sekä toimenpiteitä, joilla nämä muutokset saavutetaan. Kyselylomakkeen täyttämisen tavoitteena oli saatavan tiedon lisäksi se, että koulutukseen osallistujat olisivat etukäteen miettineet organisaation asiakaslähtöisyyden muutostarpeita. Tavoitteena oli myös herätellä vastaajia refleктоimaan oman asiakaslähtöisen toimintatavan muutostarpeita.

Kyselylomakkeella oli kolme avointa kysymystä:

1. Miten haluaisit muuttaa yksikkösi toimintakulttuuria asiakaslähtöisyyden näkökulmasta?
2. Mitä koet tarpeelliseksi muuttaa omassa tavassasi tehdä työtä?
3. Millaisilla toimenpiteillä muutos saavutetaan?

Taustatietoina kysyttiin ammattiryhmä, työkokemus sekä työyksikkö.

Koulutus oli tarkoitettu kaikille työyksiköiden työntekijöille, lukuun ottamatta lääkärinkuntaa. Koulutukseen osallistuvien työntekijöiden määrä oli 1481. Palautettujen lomakkeiden määrä oli 1015 kappaletta. Vastausprosentiksi saadaan 68,5 %. Palaute-
tuista lomakkeista tyhjiä oli 25 kappaletta eli 2,46 %.

5.3 Aineiston analysointi

Tämä tutkimus on aineistolähtöinen, laadullinen tutkimus. Aineiston käsittelyssä on käytetty analysointimenetelmänä sisällön erittelyä ja induktiivista sisällönanalyysiä, ja analyysin jälkeen aineisto on kvantifioitu. Sisällönanalyysillä pyritään saamaan tutkittavasta aineistosta kuvaus tiivistetyssä ja yleisessä muodossa, kadottamatta aineiston sisältämää informaatiota. Kvantifioinnin avulla voidaan laskea, kuinka monta kertaa samat asiat esiintyi tutkittavien ilmaisuissa. Laadullisen aineiston analysoinnin tarkoitus on informaation lisääminen. Analyysin avulla voidaan tehdä selkeitä ja luotettavia johtopäätöksiä tutkittavasta asiasta. (Tuomi & Sarajärvi 2012, 103, 108.)

Laadullisessa, aineistolähtöisessä eli induktiivisessa sisällönanalyysissä Milesin ja Hubermanin kuvauksen mukaan on kolme vaihetta: 1) aineiston redusointi eli pelkistäminen, 2) aineiston klusterointi eli ryhmittely ja 3) abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen (Tuomi & Sarajärvi 2012, 108). Induktiivisessa sisällönanalyysissä luokitellaan sanoja niiden teoreettisen merkityksen perusteella. Tämä perustuu lähinnä induktiiviseen päättelyyn, jota tutkimuksen tehtävät ohjaavat. Kategoriat nousevat aineistosta ja tutkimustehtävät ohjaavat kategorioiden syntymistä. (Kankkunen & Vehviläinen–Julkunen 2009, 135.) Analyysiprosessi alkoi huolellisella perehtymisellä aineistoon. Tutkimuksessa käytiin läpi kaikki kyselylomakkeiden yksittäiset sanat ja lauseet. Lauseista tiivistettiin informaatio ja toisaalta niitä pilkottiin osiin. Näistä saatiin pelkistetyt yksittäiset sanat tai sanoja ja ne kirjattiin Excel-taulukkoon. Yhdestä lauseesta saattoi tulla useampi yksittäinen pelkistetty ilmaus. Alla olevissa taulukoissa 1-4 on esimerkein käyty lävitse sisällönanalyysin prosessia sekä kvantifiointia.

Taulukko 1. Aineiston redusointi eli pelkistäminen

Alkuperäisilmaukset	Pelkistetty ilmaus
" <i>Riittävät resurssit, oikea sh/ph -mitoitus.</i> "	Oikeanlainen resurssimitoitus
" <i>Lähiesimiehen vastuu työntekijöistä ja heidän tekemisistään.</i> "	Lähiesimiehen vastuu työntekijöistä

Tämän jälkeen yksittäiset sanat kategorioitiin alaluokiksi. Asiasisällöltään samanlaiset sanat ja lauseet ryhmiteltiin paperille. Näin alkoi muodostua kategorioita, joista muodostui alaluokat.

Taulukko 2. Aineiston klusterointi eli ryhmittely

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
Oikeanlainen resurssimitoitus	Resurssit
Lähiesimiehen vastuu työntekijöistä	Esimiehen toiminta / johtaminen

Kun kaikki ilmaisut oli kategorioitu alaluokkiin, aloitettiin alaluokkien yhdistämisen yläluokiksi. Tällä kohdalla myös pelkistetyt ilmaisut ohjasivat alaluokkien yhdistämistä. Yksittäisinä alaluokkina jokin kategoria olisi voinut yhdistyä toisella tavalla, mutta pelkistettyjen ilmaisujen tarkastelu ohjasi yläluokkien muodostumista epäselvemmissä tapauksissa.

Taulukko 3. Aineiston abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen (n=ilmaisujen määrä)

Alaluokka	Yläluokka
Resurssit (n=285)	JOHTAMINEN
Esimiehen toiminta / johtaminen (n=82)	
Tiedonkulku (n=13)	
Työhyvinvointi / oma jaksaminen (n=30)	
Työkierto (n=10)	
Työn uudelleen järjestely (n=13)	
Työnjako (n=4)	
Vertaisarviointi (n=7)	
Työvuorosuunnittelu (n=15)	

Analysoinnin ja yläluokkien muodostumisen jälkeen aineisto vielä kvantifioitiin. Kvantifioinnissa aineistosta lasketaan toistojen määrä, eli kuinka monta kertaa kyselylomakkeissa sama asia ilmenee. Kvantifioinnin avulla laadulliseen aineiston tulkintaan voidaan tuoda erilaisia näkökulmia. (Tuomi & Sarajärvi 2012, 120-121.)

Taulukko 4. Aineiston kvantifointi

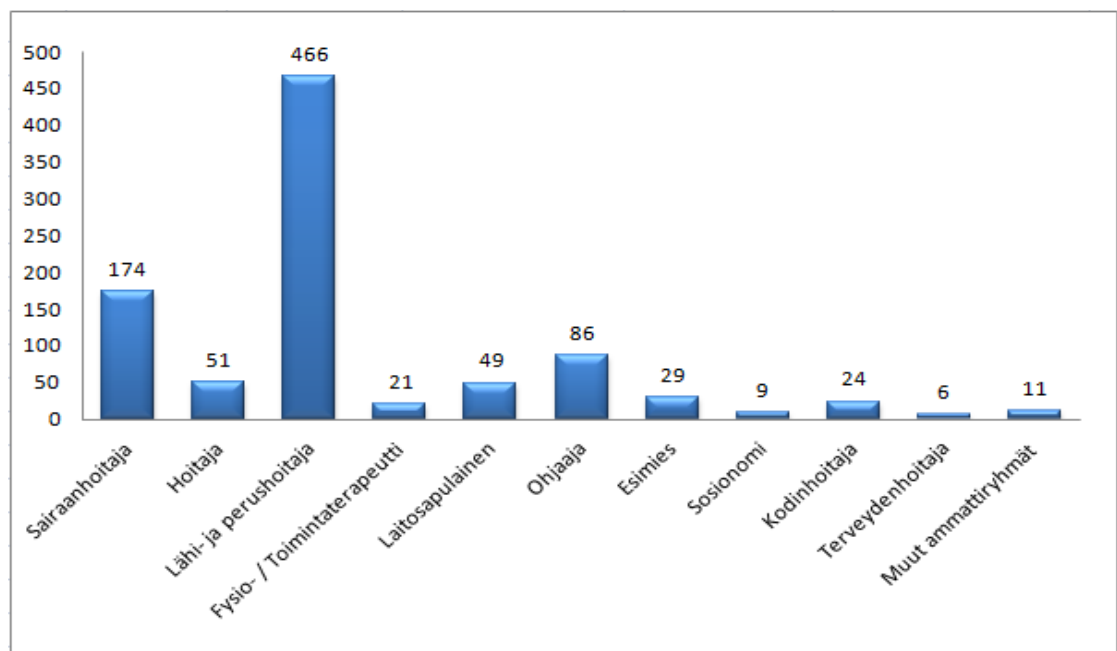
Yläluokka	Toistojen kokonaismäärä
JOHTAMINEN	459

Analyysin avulla tuotettiin kategorioita eli yläluokkia, jotka kuvaavat henkilökunnan näkemyksiä asiakaslähtöisemmän työyhteisön kehittämiseksi, hoitohenkilökunnan

omaa kehittymistä asiakaslähtöisempään hoitotyön toimintatapaan sekä henkilökunnan kuvaamia keinoja asiakaslähtöisemmän toimintakulttuurin saavuttamiseksi.

6 Tutkimuksen tulokset

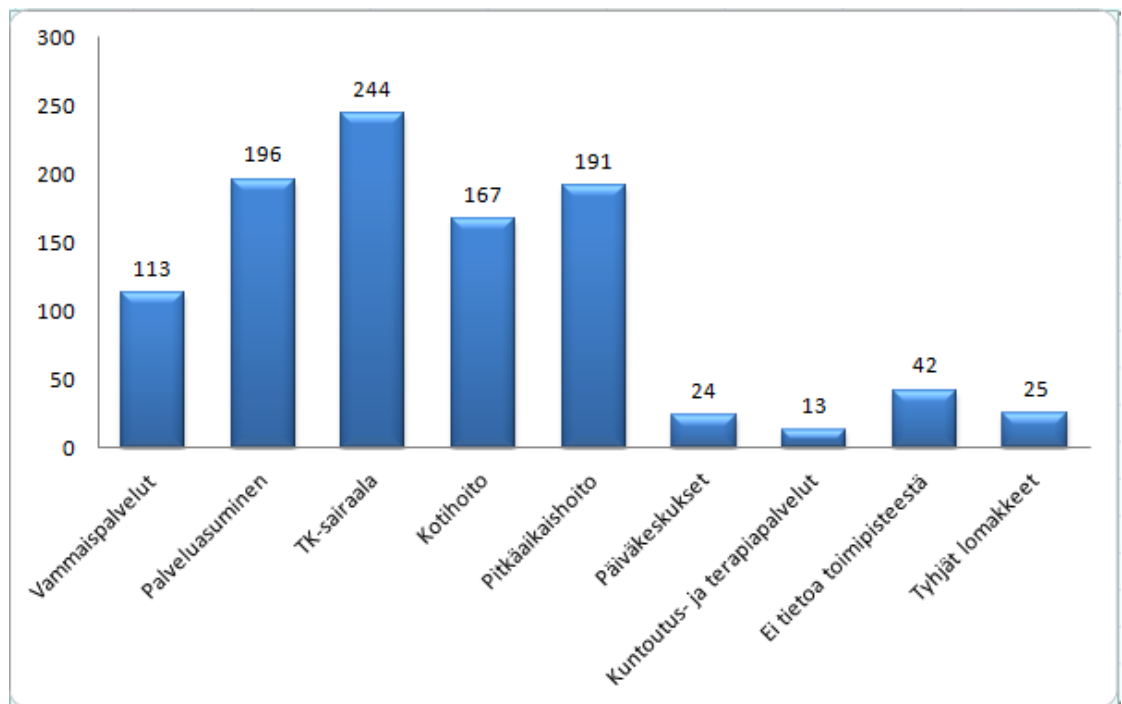
Kyselyyn vastaajat olivat usean ammattiryhmän edustajia. Eri ammattiryhmät toimiyksiköistä olivat laaja-alaisesti edustettuna. Kokonaisuudessaan vastauksia tuli 1015 kappaletta, mutta kaikissa lomakkeissa ei ollut mainintaa ammattiryhmästä. Ammattiryhmän oli ilmoittanut 926 vastaajaa. Ammattiryhmittäin eniten vastauksia tuli lähi- ja perushoitajilta, 466 kappaletta. Toiseksi eniten vastauksia tuli sairaanhoitajilta, 174 kappaletta. Muut ammattiryhmät jäivät selkeästi pienemmiksi ryhmiksi. Vastaajat saivat itse määritellä ammattiryhmän, eli asia kysyttiin avoimen kysymyksen kautta. Tämän vuoksi esimerkiksi ohjaajien koulutustausta ei tullut esille vastauksissa.



Kuvio 1. Vastaajien ilmoittamat ammattiryhmät (n = 926)

Myös vastaajien työkokemusvuodet kysyttiin taustatiedoissa. Työkokemusvuosia vastaajilla oli keskimäärin 10-15 vuotta. Vastaukset olivat monilta osin ilmoitettu epätarkasti, suurempi kuin tai noin -lukuina. Tämän vuoksi tarkka työkokemusvuosien keskiarvo jää epäselväksi.

Toimipaikkakohtaisesti vastauksia tuli eniten terveyskeskussairaalaista (n=244). Sen jälkeen eniten vastauksia saatiin palveluasumisen (n=196) sekä pitkäaikaishoidon yksiköistä (n=191), kotihoidosta (n=167) ja vammaispalveluista (n=113).



Kuvio 2. Vastausten määrä toimipaikkakohtaisesti (n=1015)

Tulokset on jaoteltu ja esitelty tutkimustehtävittäin. Sisällönanalyysin pohjalta tulokset ilmoitetaan yläluokkina. Yläluokat koottiin useista alaluokista, jotka taas saatiin vastaajien pelkistetyistä yksittäisistä sanoista tai lauseista. Yläluokkia on useita, johon tuen vastausten suuresta määrästä ja vastaajien useista näkökulmista toimintakult-

tuurin muutokseen. Tuloksia käsitellään myös määrällisessä muodossa, eli sisällönanalyysin pohjalta on tuloksia kvantifioitu. Kaikki tulokset ovat henkilökunnan näkemyksiä muutostarpeista.

6.1 Asiakslähtöisemmän toimintakulttuurin muutostarpeet työyksiköissä

Koulutukseen osallistuneilta henkilöiltä kysyttiin työyksikön muutostarpeita asiakslähtöisemmän toimintakulttuurin saavuttamiseksi. Lauselmien tai yksittäisten sanojen toistojen määrä oli kokonaisuudessaan 1361 kappaletta. Tulokset esitetään sisällönanalyysin pohjalta yläluokkina suuruusjärjestyksessä. Sisällönanalyysin antamat yläluokat toimintakulttuurin muutokselle olivat: osallistava hoitotyö, ajankäyttö, yksilöllinen hoitotyö, itsemääräämisoikeus, hoitajanammattitaito, työn organisointi, johtaminen, yhteistyö, työyhteisötaidot, viriketoiminta ja muut.

6.1.1 Osallistava hoitotyö

Kysymyksiin vastanneen henkilökunnan mielestä osallistava hoitotyö olisi yksi merkittävimmistä tekijöistä asiakslähtöisyyden parantamisessa. Työyksiköiden asiakslähtöisemmän toimintakulttuurin muutostarpeiden ilmaisuista 17 % sisältyi osallistavan hoitotyön yläluokkaan. Asiakkaille haluttaisiin antaa enemmän mahdollisuuksia osallistua ja vaikuttaa omaan hoitoon. Puolesta tekemistä ja passausta haluttaisiin vähentää. Kannustamista omatoimisuuteen tulisi tukea eli käyttää kuntouttavaa työotetta.

"Asiakkaiden omien tavoitteiden huomiointi - siihen tulisi/voisi kiinnittää enemmän huomioita"

"Omatoimisuuden lisäämistä potilaille ja vastuun lisäämistä omasta sairaudestaan."

"Kuntouttava työote potilas tekee ei me"

"Kuntouttava -> potilaan voimavaroja huomioon ottaen"

6.1.2 Ajankäyttö

Ajankäyttö olisi henkilökunnan mielestä myös tärkeä asia, kun asiakaslähtöistä toimintakulttuuria kehitetään. Asiakaslähtöisemmän toimintakulttuurin muutostarpeiden kokonaistoistomäärästä 14 % koski ajankäyttöä. Vastaajien kokemuksensa oli, ettei asiakkaille ole nyt riittävästi aikaa. Pakolliset perusasiat ehtii juuri hoitaa, mutta läsnäolo asiakkaiden luona ja tasapuolisuus asiakkaiden kesken on puutteellista. Vastaajien mielestä turhan kiireen karsiminen ja rauhallinen työote olisivat tavoiteltavia asioita. Erityisesti tietyt hoitotilanteet - kuten saattohoito - tulisi tapahtua kiireettömästi ja asiakaslähtöisesti.

"Aikaa asiakastyöhön enempi"

"Enemmän aikaa asiakkaille; kuunnella heidän tarpeitaan!"

"Kirjaamiseen käytettävä aika turhan pitkä tietokoneohjelmien toimimattomuuden takia. Aika tällöin pois potilailta."

6.1.3 Yksilöllinen hoitotyö ja itsemääräämisoikeus

Asiakkaiden yksilöllinen huomiointi hoitotilanteissa ja yksilöllisen ajan antaminen nousivat henkilökunnan vastuksissa kolmanneksi suurimmaksi tavoiteltavaksi asiaksi, 10 % kokonaistoistomäärästä. Kehittämisen tarpeena olisi, että asiakkailta kysellään enemmän heidän tarpeistaan ja toiveistaan, heitä kuunnellaan ja heidän kanssaan keskustellaan aidossa vuorovaikutuksessa. Annettaisiin hellyyttä ja huolenpitoa asiakkaille. Henkilökunta toivoo, että jo hoitoyksikköön saapuessa asiakas saisi yksilöllistä suunnittelua ja tietoa hoidosta. Hoitosuunnitelmien laatiminen yksilöllisesti, yhdessä potilaan kanssa, koettiin tärkeäksi. Kotiutustilanteissa asiakkaan ohjaukseen ja hoidon jatkuvuuteen tulisi kiinnittää huomiota. Kaikkinensa asiakas tulisi hoitaa kokonaisvaltaisesti, ei pelkästään sairautena tai ongelmana.

"Huomioisin enemmän asukkaan yksilölliset tarpeet ja toiveet ja toteuttaisin niitä enemmän."

"Enemmän aikaa kohdata vanhus yksilönä. Yksilölliset tarpeet otettava huomioon"

"Yksilöllisen hoidon turvaaminen"

"Huomioidaan paremmin asiakkaan yksilölliset tarpeet ja voimavarat päivittäisissä toiminnoissa"

Henkilökunta näki tutkimuksessa potilaiden itsemääräämisoikeuden yhdeksi asiakaslähtöisemmän toimintakulttuurin tekijäksi, 9 % kokonaistoistomäärästä. Asiakkaiden tulisi saada päättää itse enemmän asioistaan, kuten muun muassa huonevalinnoista, suihkuun menoista, ruokailuista ja nukkumaan menosta. Henkilökunnan tulisi kysellä enemmän asiakkaiden toiveita ja tarpeita. Lisäksi asiakkaiden tulisi saada tasavertais- ta kohtelua toimipaikassa ja mielellään koko kaupungin sisällä.

"Antaisi asukkaille enemmän päätösvaltaa"

"Enemmän itsemääräämisoikeutta pienissäkin arkiasioissa."

"Haluaisin lisätä vielä enemmän asiakkaan vaikutusmahdollisuuksia, yksilöllisiä valin- toja ym."

"Aamut; jokaisen ei ole "pakko" olla aamiaisella klo 8."

"Ei palvelupaketti pakkoa. Asukas voisi päättää/vaikuttaa mitä palveluja tarvit- see/haluaa"

6.1.4 Hoitajan ammattitaito

Hoitajan ammattitaito nousi lähes yhtä suuruiseksi ryhmäksi kuin itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen (8 %). Henkilökunnan mielestä yksi keskeisimmistä asioista hoitajan oman ammattitaidon kehittämisessä olisi asenne. Avoimuus, asennemuutos ja positiivinen ote hoitotyön toteuttamiseen koettiin tärkeäksi. Samalla henkilökunta nosti esille hoitajan käyttäytymisen asiakasta kohtaan. Henkilökunta toivoi aitoa läsnäoloa ja kohteliasta sekä ystävällistä käyttäytymistä hoitajalta. Kunnioitettaisiin asiakkaiden yksilöllisyyttä ja elinympäristöä sekä tehtäisiin hoitotilanteet miellyttäväksi asukkaille. Samalla pitäisi osata kunnioittaa toisia työntekijöitä, antaa tilaa kaikille

hoitajille, kuunnella ja ottaa avoimesti negatiivisetkin asiat ja kehittämistarpeet puheeksi. Kirjaamisen tehostaminen ja yhdenmukaistaminen tavoitteiden suuntaiseksi nähtiin myös kehittämisen kohteena.

"Sitä miten asiakas kohdataan ja sen miten häntä kohdellaan miten asiakkaille puhutaan, aikaa asiakkaalle inhimillisyyttä työhön/myötätuntoa asiakkaalle. "

"Positiivinen asenne työskentelyyn."

"avoin keskustelu kehittämistarpeista, kuuntelussa ja käytöksessä toisia kollegoja kohtaan, välittyy asiakkaille miten kohtelet myös heitä"

6.1.5 Muut asiakaslähtöisemmän toimintakulttuurin muutoksen tekijät

Edellä kuvatut neljä kokonaisuutta olivat tärkeimmät muutostarpeet asiakaslähtöisemmän toimintakulttuurin parantamiseksi, mutta lähes yhtä suurena kokonaisuutena henkilökunta nimesi johtamisen ja siihen liittyvät asiat (7 %). Työn organisointia tulisi parantaa: suunnitelmallisuutta hoitotyöhön lisätä, oheistöitä vähentää, mahdollistaa työaikojen muutokset asiakkaiden tarpeita tukeviksi sekä selkiyttää hoitajan työnkuvaa. Resurssit koettiin liian vähäisiksi työmäärään nähden ja moniammatillista yhteistyötä haluttaisiin lisätä. Yhtenäisten pelisääntöjen ja toimintatapojen tarkistaminen ja sitoutuminen niihin koettiin asiakaslähtöisyyttä tukevaksi ja parantavaksi tekijäksi.

Kokonaisuutena tämä ryhmä kulminoituu hyvään johtamiseen ja selkeisiin ohjeisiin. Onnistunut tiedonkulku nousee tärkeäksi asiakaslähtöisyyttä tukevaksi tekijäksi henkilökunnan mielestä.

"Pelisäännöt kuntoon. Yhteiset ohjeistukset koko vastuualueella."

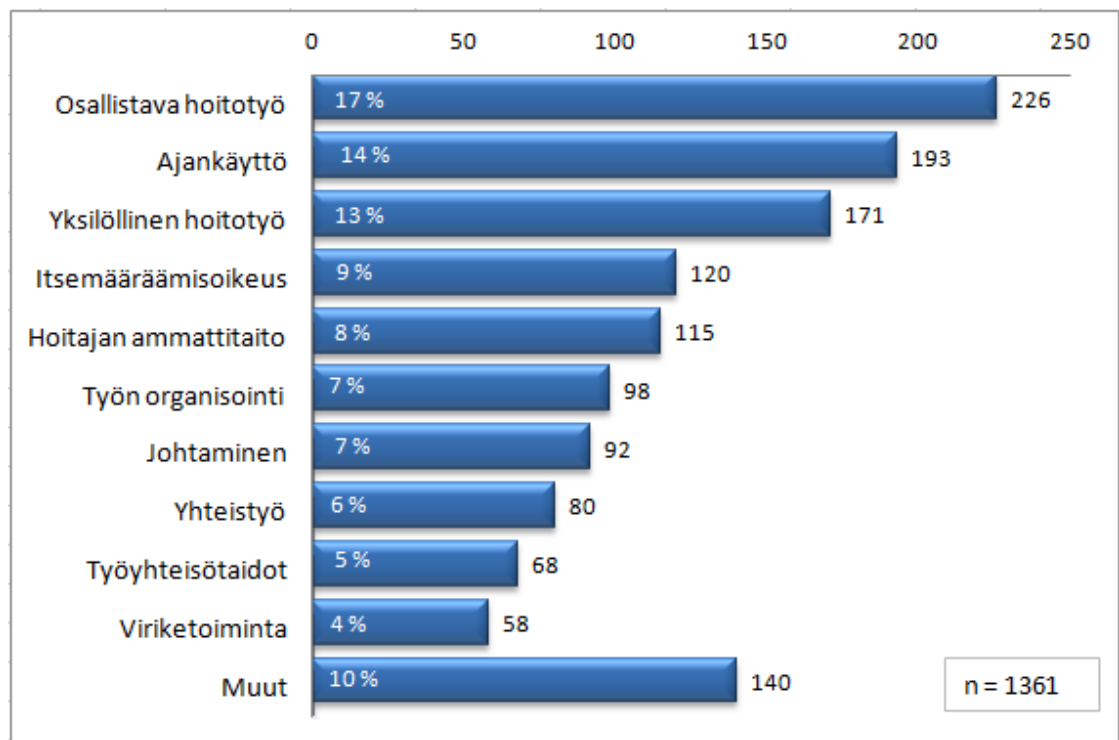
"Luodaan tarkemmin yhteiset pelisäännöt"

"Osaston esimies avain asemassa antamassa tukensa työntekijöille."

"Toivon, että tulevaisuudessa hoitohenkilöstö voisi tehdä koulutustaan ja osaamistaan vastaavaa työtä."

6.1.6 Yhteenveto

Asiakaslähtöisemmän hoidon lähtökohtien yksittäisten sanojen tai lauseiden määrä oli 1361. Alla olevassa kuviossa 3 on esitetty henkilökunnan näkemyksinä työyhteisöjen asiakaslähtöisemmän toimintakulttuurin lähtökohdat.



Kuvio 3. Vastaajien näkemykset työyhteisöjen asiakaslähtöisemmän toimintakulttuurin lähtökohdiksi (yläluokkiin sisältyvien ilmaisujen prosenttiosuudet ja lukumäärät, n=1361).

6.2 Henkilökunnan omat muuttumisen ja kehittymisen tarpeet asiakaslähtöisemmän hoitotyön saavuttamiseksi

Henkilökunnan omat muuttumisen ja kehittymisen tarpeet saivat yhteensä 1032 tois-toa. Tulokset esitellään sisällönanalyysin pohjalta ryhmiteltyinä yläluokkina, suuruusjärjestyksessä. Yläluokat ovat: osallistavan hoitotyön toteuttaminen, ajankäyttö, henkilökunnan oma ammattitaito, työn organisointi, yksilöllinen hoitotyö, kokonaisvaltainen hoitotyö, työyhteisötaidot ja yhteistyö.

6.2.1 Osallistavan hoitotyön toteuttaminen

Tutkimuksen mukaan merkittävin henkilökunnan oma muutostarve olisi toteuttaa osallistavaa hoitotyötä kokonaisvaltaisesti (21 %). Henkilökunta nimesi tärkeimmiksi muutoksentarpeikseen sen, että asiakkaita tuetaan ja kannustetaan omatoimisuuteen, ei tehdä asioita asiakkaan puolesta. Samalla hoitajan tulisi pyrkiä löytämään asiakkaan voimavarat ja hyödyntää niitä kuntouttavalla työotteella.

"Joskus tulee toimittua liikaa asiakkaan puolesta ja tehtyä asioita, joita he varmasti osaisivat tehdä itsekin."

"Omatoimisuuden tukeminen"

"Asukkaiden omatoimisuuden tukemista "kiireenkin" keskellä. ei puolesta tekemistä liikaa!"

6.2.2 Ajankäytön hallinta

Ajankäyttö ja kiireettömän ilmapiirin luominen nousivat lähes yhtä tärkeiksi henkilökunnan omaan kehittymiseen tarpeiksi (19 %) kuin osallistavan hoitotyön toteuttaminen. Henkilökunta koki, että potilaille tulisi antaa enemmän aikaa ja pitäisi pysähtyä kiireen keskellä. Rauhallisen työilmapiirin luominen koettiin myös henkilökunnan mielestä muutostarpeeksi.

"Pysähtyä kiireenkin keskellä kuuntelemaan asukasta enemmän kuin nykyään."

"Rauhoittaa kiirettä, kohdata esim. omaiset rauhassa; kuunnella potilaan omia toiveita paremmin."

"Asiakkaalle voisi kertoa, että minulla on nyt 20 min. aikaa - sen jälkeen rajata."

6.2.3 Henkilökunnan oman ammattitaidon parantaminen

Henkilökunnan oman ammattitaidon parantaminen nousi kolmanneksi suurimmaksi muutostarpeeksi (17 %). Tärkeimmäksi tekijäksi oman ammattitaidon parantamisessa henkilökunta nimesi itsensä kehittämisen ja kouluttautumisen. Tiettyihin suuriin kokonaisuuksiin, kuten yleisimpiin sairauksiin ja lääkityksiin, muistisairaiden hoitoon sekä ATK-osaamiseen toivottiin koulutuksia. Toisaalta vastaajat kokivat omatoimisen kouluttautumisen tärkeäksi ammattitaidon kasvattajaksi. Oman persoonan esille tuonti hoitotilanteissa sekä luovuuden säilyttäminen työssä tukisivat asiakaslähtöistä hoitotyötä. Vastaajien omakohtaisen positiivisen asenteen ylläpito koettiin myös kehittävänä tekijänä. Jotta henkilökohtaisesti pystyisi toteuttamaan asiakaslähtöistä hoitotyötä, tulisi vastaajien mielestä oma asenne olla positiivinen ja työn rytmittäminen omaa jaksamista tukeva. Asiakkaan kohtaaminen tulisi olla asiakasta kunnioittavaa ja kokonaisvaltaista hoitoa. Ammatillinen ote työhön sekä oman työn arvostaminen olisivat tärkeitä tekijöitä. Keskittyminen meneillään olevaan tehtävään nousi esille vastauksissa. Asiakkaiden hoito tulisi tapahtua eettiset periaatteet muistaen. Uskallus puuttua epäkohtiin sekä omasta jaksamista huolehtiminen olisivat ammattitaitoa tukevia tekijöitä. Huomion kiinnittäminen ergonomiaan, sekä turha stressaaminen ja murehtiminen tukevat omaa jaksamista. Reflektointia ei saisi unohtaa hoitotyön toteuttamisessa.

"Asiantuntemus, työkokemus."

"Sovittuja käytänteitä noudattaen, mutta omaa sisäistä asennetta ei silti kannata hukata, jos se on toiminut. Persoonallisuutta peliin!"

"Aina ei tarvitsisi olla konkreettista tekemistä vaan jutustelukin on asiakkaalle avuksi"

"Kärsivällisyyttä/napakkuutta kuntouttavan työotteen toteuttamisessa."

6.2.4 Työn organisointi

Henkilökunnan vastauksissa nousi esille työn organisointi ja suunnitelmallisuus (10 %). Vastajaat kokivat tarpeelliseksi suunnitella omaa työtään ja ajankäyttöään, mutta toisaalta esille nousivat myös esimiestason työn organisointi ja suunnittelu. Työn suunnitelmallisuutta tulisi lisätä. Vastauksista nousi myös esille se, että eri ammattiryhmien työnkuvaa tulisi selkiyttää ja jakaa työtehtävät ammattitaitoa vastaavasti. Asiat tulisi laittaa tärkeysjärjestykseen asiakaslähtöisyys huomioiden. Selkeästi omaksi henkilökunnan kehittymisen tarpeeksi nousi vastauksissa rutiinien rikkominen. Rutiinin omaiset toimintatavat pitäisi saada pois ja uskaltaa kokeilla uusia työtapoja.

" Oman työn organisointi niin että on aikaa pysähtyä ja olla läsnä."

"Pitää kiinni omaan työnkuvaani kuuluvista asioista jotta voin tehdä työni laadukkaasti"

"Välttää jatkuvia rutiineja."

6.2.5 Yksilöllinen ja kokonaisvaltainen hoitotyö

Yksilöllinen hoitotyö (9 %) koettiin vastauksissa yhtä tärkeäksi kuin asiakaslähtöisen, kokonaisvaltaisen hoitotyön toteutus (9 %). Henkilökunnan mielestä suurin yksilöllisen hoitotyön kehittämisen kohde omassa työssään olisi läsnäolon lisääminen asiakkailla. Kiireetön asiakkaan kohtaaminen ja aito kuuntelu sekä läsnäolo kohtaamistilanteessa koettiin tarpeelliseksi muutoskohteeksi henkilökunnan omassa tavassa työskennellä asiakkaiden kanssa. Yksilöllinen hoitotyön kehittäminen koettiin asiakkaan yksilöllisempänä kohtamisena ja hoitamisena sekä yksilöllisten tarpeiden huomioimisena. Henkilökunnan vastauksissa nousi esille myös kirjaamisen kehittä-

minen. Kirjaamisen selkiyttäminen ja hoitosuunnitelmien teko yksilöllisesti asiakkaiden kanssa koettiin tarpeellisiksi asioiksi.

"Asukkaiden kanssa voisi viettää aikaa, kunhan kaksi (yhden työvuoron määrä henkilökuntaa) hoitajaa voisi jakautua samaan aikaan viidentoista asukkaan huoneisiin."

"Kohdata asukkaan vielä enemmän yksilönä, tuntevana ihmisenä."

Henkilökunnan mielestä heidän tulisi kuunnella ja keskustella enemmän asiakkaan kanssa hoidosta ja toiveista. Asiakkaat tulisi huomioida hoidossa heidän omine tarpeineen. Asiakkaan taustoihin olisi hyvä tutustua ja ymmärtää tätä kautta asiakkaan kokonaistilannetta. Asiakkaan tasavertainen kuuntelu ja kokonaisvaltainen asiakkaan huomiointi koettiin kehitystarpeiksi henkilökunnan osalta.

"Enemmän yksilöllistä suunnittelua asiakkaille"

"Muistaa, että työtä tehdään asiakkaan tarpeiden ja tavoitteiden pohjalta"

"Laaja-alaisempaa, kokonaisvaltaisempaa näkemystä asiakkaan tilanteesta."

"Ottaa entistä paremmin selvää ennakkotiedoista mennessäni asiakkaalle, jolla en ole juuri käynyt"

6.2.6 Henkilökunnan muut kehitystarpeet

Työyhteisötaidot ja alaistaidot koettiin myös melko suureksi kehitystarpeiksi henkilökunnan kuvaamana (7 %). Henkilökunta nimesi kehitystarpeikseen omien tunteiden hillinnän ja kärsivällisyyden lisäämisen. Samalla koettiin, että pitäisi osata kuunnella paremmin toisia työntekijöitä ja hyväksyä heidän tapansa tehdä työtä. Palautteen antaminen työkavereille koettiin myös tärkeäksi. Toisten työntekijöiden huomiointi, kunnioitus ja kannustaminen, positiivinen asenne sekä rohkeus osallistua työyhteisön kehittämiseen koettiin myös tarpeellisiksi asioiksi.

"Ehkä omaa asennetta olisi mietittävä, Jatkuva väsymys tekee helposti temppuja. Asenne ei vaikuta asukkaisiin, mutta omaan jaksamiseen kyllä. Kellojen soiminen ym helposti "suututtaa"."

"Joustan ja puhun, käyttäydyn kunnioitettavasti"

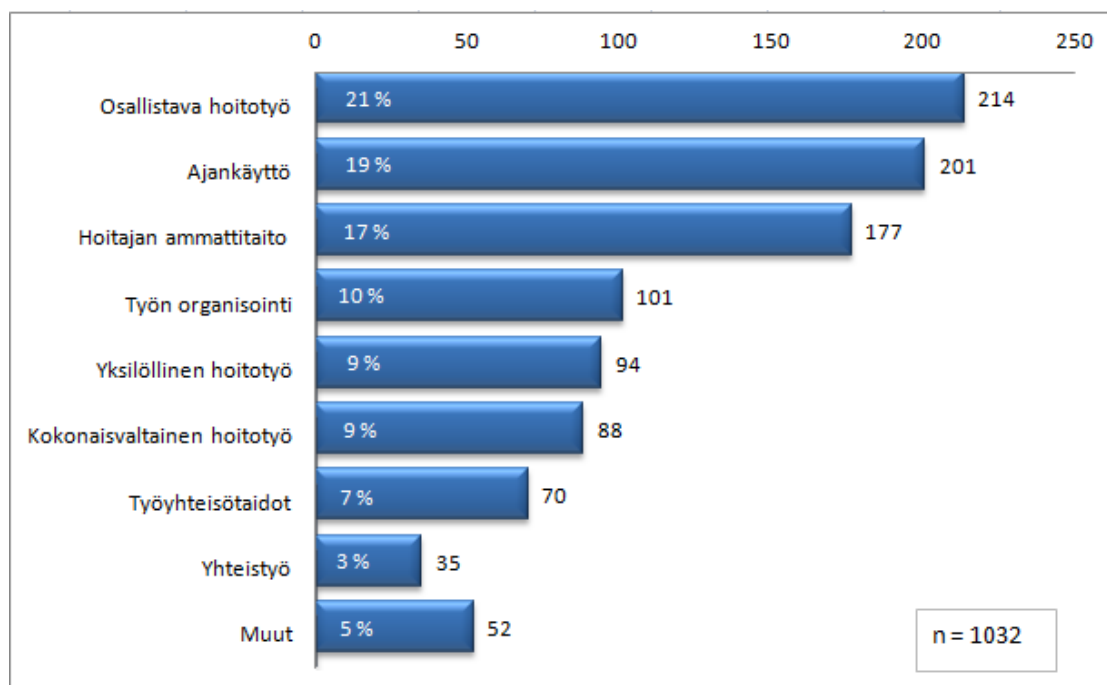
"Positiivinen ja myönteinen asennoituminen auttaa minua työssäni."

Yhteistyö omaisten ja muiden ammattiryhmien kanssa koettiin vähäisessä määrin (3 %) henkilökunnan omiksi kehitystarpeiksi. Asiakkaan itsemääräämisoikeuden kehittäminen jäi myös tarpeeltaan vähäiseksi (1 %).

"Yhteistyö omaisten kanssa"

6.2.7 Yhteenveto

Paremmen asiakaslähtöisen hoitotyön toteutuminen yksiköissä edellyttää tutkimuksen mukaan henkilökunnan omaa muuttumista. Suurimmaksi muutoksenkohteeksi itseään koskien henkilökunta nimesi osallistavan hoitotyön toteuttamisen. Lähes yhtä tärkeänä koettiin oma ajankäytön hallinta. Kolmantena suurena muutoksen tarpeena oli hoitajan ammattitaidon parantaminen. Työn organisointi, kokonaisvaltainen hoitotyö, työyhteisötaidot ja yksilöllisen hoitotyön toteuttaminen nousivat vielä lähes yhtä suurina ryhminä henkilökunnan muutostarpeiksi paremmen asiakaslähtöisen hoitotyön toteuttamisessa.



Kuvio 4. Vastaajien näkemykset henkilökunnan omista muutostarpeista (yläluokkiin sisältyvien ilmaisujen prosenttiosuudet ja lukumäärät, n=1032)

6.3 Vastaajien näkemykset toimenpiteistä, joilla muutoksia saavutetaan

Toimenpiteiden toistojen määrä nousi kokonaismäärältään 1512 kappaleeseen. Tulokset esitetään ryhmiteltynä sisällönanalyysin pohjalta muodostettuina yläluokkina: johtaminen, henkilökunnan ammattitaito, työyhteisötaidot, yhteistyö sekä työn organisointi.

6.3.1 Johtamisen parantaminen

Henkilökunnan mielestä suurin toimenpide, joilla muutoksia saavutetaan, olisi johtamisen parantaminen. Johtamisen parantamisessa resurssit nousivat selkeästi suurimmaksi ryhmäksi (62 %). Resurssien lisääminen nähtiin suurimpana asiana kehitettävässä asiakaslähtöistä hoitotyötä. Toinen merkittävä tekijä oli esimiesten toiminta

(18 %). Erityisesti toivottaisiin esimiehen tukea ja työn arvostusta. Esimiehen tulisi tuntea työyksikön toimintatavat ja vaatia työntekijöiltä asiakaslähtöistä hoitotyön toteutusta. Toisaalta esimiehiltä toivottiin keskusteluja ja henkilökunnan kuuntelemista. Pienempinä kokonaisuuksina johtamisen kehittämässä nousivat esille henkilökunnan jaksamisesta huolehtiminen, työvuorosuunnittelujen toteuttaminen jaksamista tukevaksi, työn uudelleen järjestely asiakaslähtöisyyttä tukevaksi ja tiedonkulun parantaminen.

"Lisää henkilökuntaa, ei pelkäästään hoitajia vaan esim. fys.terapeutteja, ulkoiluttajia, viriketoimintaa yms."

"Pakka sekaisin työn jaot uudelleen ja selviksi kaikille työt ovat yhteisiä ja kaikille!"

"Positiivista palautetta muiltakin kuin potilailta ja omaisilta (joilta sitä todella saa!)"

"Sillä, ettei JATKUVASTI tule ohjeita ja määräyksiä ylemmältä taholta ja pakotetaan työskentelemään määräysten mukaan! ÄRSYTTÄÄ SUUNNATTOMASTI!"

6.3.2 Henkilökunnan ammattitaidon parantaminen

Henkilökunnan mielestä tärkein kehittämisen kohde henkilökunnan ammattitaidon parantamisessa oli henkilökunnan oma asenne ja käyttäytyminen (48 %). Melko isona kokonaisuutena ammattitaidon ylläpidossa ja parantamisessa koettiin yleinen koulutautuminen ja koulutukseen pääsyn mahdollistaminen (25 %). Muut osa-alueet: oman työn arvostus, kirjaamisen ja hoitosuunnitelmien toteuttaminen, eettisyyden noudattaminen ja sitoutuminen työhön, jäivät pienemmiksi kokonaisuuksiksi.

"Asenne muutos hoitajillekin sekä potilaille ja omaisille, jotka kokevat hoidon huonoksi jos pot. joutuu tekemään itse asioita."

"Asennemuutoksella (työntekijät + asiakkaat), positiivisella palautteella, tiedonkulun parantamisella, vastuun ottamisella ja oman työn arvostamisella"

"Suhtautuminen työntekoon. Hoitosuunnitelmien noudattaminen."

"Hymy kohtaa helposti hymyn!"

6.3.3 Työyhteisötaitojen kehittäminen

Henkilökunnan mielestä työyhteisötaidot nousivat kolmanneksi suurimmaksi kehittämisen kohteeksi vastauksissa. Yhteiset pelisäännöt työyhteisössä ja niiden kehittäminen (78 %) koettiin tärkeimmäksi kehittämisen kohteeksi. Toinen suuri kehittämisen kohde oli avoimen keskustelun mahdollistaminen työyhteisössä (22 %).

" Työyhteisön pelisäännöillä. Peräänkuulutan myös työrauhaa osastolle."

"Pidetään kiinni työyhteisön kanssa sovituista asioista. Tiedotetaan selkeästi asioista!!"

6.3.4 Yhteistyö

Moniammatillisen yhteistyön ja kollegiaalisuuden lisääminen toisia työntekijöitä kohtaan koettiin tarpeelliseksi toimenpiteeksi, jotta asiakaslähtöinen toimintakulttuuri olisi parempaa. Vähäisempänä kehittämistarpeena nousi esille yhteistyö omaisten kanssa sekä asiakaspalautteen hankkiminen ja vapaaehtoistoiminnan hyödyntäminen.

"Yhteistyöllä eri ammattiryhmien kesken"

"Hyvällä tiimityöllä."

"Kerrotaan asiakkaille uudesta toiminta-ajatuksesta, että ei tehdä puolesta asioita, joita asiakas pystyy itse tekemään ja perustelemaan esim. liikkumisen tärkeyttä."

6.3.5 Työn organisointi

Työn organisointi, osittain johdon toimesta ja suurimmaksi osaksi työntekijän oman työn organisointi koettiin tärkeäksi, jotta asiakaslähtöisempi hoitotyö toteutuisi työyksiköissä.

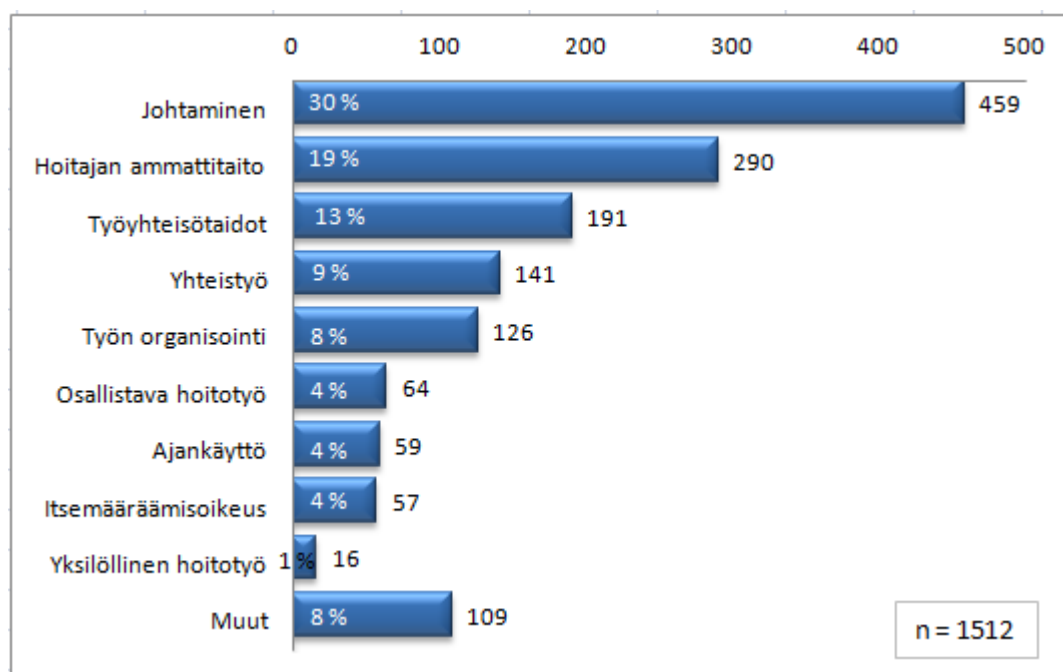
"Oman tiimin palavereissa työn sisällön parempi tarkastelu ja organisointi."

6.3.6 Muut kehittämistarpeet

Yllä olevien kehittämistarpeiden lisäksi myös osallistavaa hoitotyötä tulisi kehittää sekä ajankäyttöä parantaa. Yksilöllistä hoitotyötä ja asiakkaiden itsemääräämisoikeutta tulisi korostaa. Fyysiset tilat koettiin joiltakin osin esteeksi asiakaslähtöiselle toiminnalle. Toimintakulttuurin muutos ja siihen sitoutuminen saivat muutamia mainintoja, jotta asiakaslähtöisyys toteutuisi parhaalla mahdollisella tavalla.

6.3.7 Yhteenveto

Keinoiksi, joilla parempaa asiakaslähtöistä hoitotyötä voidaan lähteä kehittämään, nousi tutkimuksessa suurimmaksi ryhmäksi johtamisen parantaminen. Lähes puolet vähemmän toistoja sai hoitajien oman ammattitaidon parantaminen. Merkittävänä keinoina nähtiin myös työyhteisötaitojen, työn organisoinnin, sekä yhteistyön parantaminen.



Kuvio 5. Keinot asiakaslähtöisemmän toimintakulttuurin kehittämiseksi henkilökunnan mielestä (yläluokkiin sisältyvien ilmaisujen prosenttiosuudet ja lukumäärät, n=1512)

Vastaajien mielestä työyhteisöjen asiakaslähtöisemmän toimintakulttuurin lähtökohdat ovat pitkälle yhteneväiset henkilökunnan omien muutostarpeiden kanssa: osallistava hoitotyö ja ajankäyttö. Keinoksi asiakaslähtöisemmän toimintakulttuurin saavuttamiseksi vastaajat nimeävät johtamisen, hoitajien ammattitaidon parantamisen sekä työyhteisötaitojen kehittämisen. Myös osallistava hoitotyö ja ajankäyttö nousevat kehittämiskohteiksi vastuksissa.

7 Pohdinta

Asiakaslähtöisyys hoitotyössä on noussut valtakunnalliseksi kehittämisen kohteeksi 1990-luvun loppupuolella (Hyvinvointivaltion palveluketjut 2000, 5). Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata Jyväskylän kaupungin sosiaali- ja terveystyöryhmien työryhmien muutostarpeita sekä henkilökunnan omia muutostarpeita kohti asiakaslähtöisempää toimintakulttuuria. Lisäksi tarkoituksena oli saada selville henkilökunnan nimeämiä keinoja, joilla asiakaslähtöistä hoitotyötä voidaan kehittää. Tavoitteena oli näiden saatujen tietojen pohjalta kehittää Jyväskylän kaupungin sosiaali- ja terveystyöryhmien toimintaa asiakaslähtöisemmäksi. Toimintakulttuurin muutokseen herättelevänä osiona pidettiin henkilökunnalle yhdeksän samansisältöistä asiakaslähtöisyys-koulutusta.

7.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa tärkeimmät esille nousevat asiat ovat kysymykset totuudesta ja objektiivisesta tiedosta. Laadullinen tutkimus arvioidaan luotettavuuden osalta kokonaisuutena, jolloin tutkimuksen sisäinen johdonmukaisuus painottuu. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin ei ole mitään yksiselitteistä ohjetta. Joitakin yhteisiä termejä eri oppaista löytyy, joilla laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida. Näitä ovat muun muassa uskottavuus, siirrettävyys, varmuus ja vahvistuvuus. (Tuomi & Sarajarvi 2009, 134–140.)

Uskottavuudella haetaan sitä, vastaavatko tutkijan tekemä käsitteellistäminen ja tulkinta tutkittavien käsityksiä (Tuomi & Sarajarvi 2009, 138). Tässä tutkimuksessa tutkija on itse hoitoalalla työskentelevä ja tämän vuoksi käsitteellistäminen on yhteneväinen tutkimukseen vastanneiden kanssa. Tulosten tulkintaan on vaikuttanut tutkijan ammattitausta, koska tutkija tuntee hoitoalan prosessit ja pystyy ymmärtämään vastaajien käsityksiä tutkittavasta asiasta.

Tutkimustulosten siirrettävyys tarkoittaa sitä, onko tulokset mahdollista siirtää vastaavanlaisiin tilanteisiin (Tuomi & Sarajärvi 2009, 138). Tutkimuksen tulokset käsittelevät laaja-alaisesti Jyväskylän kaupungin sosiaali- ja terveystalveluiden henkilökunnan näkemyksiä asiakaslähttöisyyden kehittämisen osalta. Kuitenkin tulokset ovat yhteneväiset aikaisempien tutkimustulosten kanssa ja tutkimus voidaan toteuttaa myös muissa vastaavanlaisissa ympäristöissä. Tämän vuoksi tutkimustulokset on mahdollista siirtää myös muihin ympäristöihin.

Tutkimuksen varmuus tarkoittaa sitä, että tutkija ottaa mahdollisuuksien mukaan huomioon tutkimukseen ennustamattomasti vaikuttavat tekijät (Tuomi & Sarajärvi 2009, 138). Tutkimukseen osallistuneen suuren vastaajamäärän vuoksi ennustamattomia tekijöitä on tässä tutkimuksessa vähän. Näitä tekijöitä ei noussut esille ennen tutkimusta, eikä tutkimuksen aikana, joten tältä osin tutkimusta voidaan pitää luotettavana.

Tutkimuksen vahvistettavuus tarkoittaa sitä, että tehdyt tulkinnat saavat tukea toisista vastaavaa ilmiötä tarkastelleista tutkimuksista (Tuomi & Sarajärvi 2009, 138). Tämän tutkimuksen tulokset ovat sidottu aikaisempiin tutkimuksiin. Sidonnan yhteydessä huomattiin, että tutkimuksessa saadut tulokset ovat yhteneväiset aikaisempien tutkimustulosten kanssa, joten laadullisesti tätä tutkimusta voidaan pitää päteväenä.

Tutkimuksen aineisto kerättiin avoimella kyselylomakkeella ja kolmen avoimen kysymyksen pohjalta saatiin kattava aineisto henkilökunnan näkemyksistä asiakaslähttöisemmän toimintakulttuurin kehittämiseen. Aineiston analyysimenetelmä osoittautui oikeaksi tavaksi käsitellä aineisto, koska vastauksia saatiin määrällisesti paljon ja vastauksissa toistui paljon saman kaltaisia asioita.

Tämän tutkimuksen eettisyyttä on käsitelty tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuuden sekä anonymiyden kautta. Tutkimukseen osallistuminen ja palautelomakkeen täyttäminen on ollut henkilökunnalle vapaaehtoista. Vastaajalle on kerrottu

koulutuksen sisältö sekä avoimen kyselylomakkeen tarkoitus ja näin ollen heillä on ollut mahdollisuus valita osallistumisensa asiakaslähtöisemmän toimintakulttuurin kehittämiseen. Tämän vuoksi tutkimusta voidaan pitää eettisesti luotettavana. (Hirsjärvi & Remes & Sajavaara 2009, 25.) Tulokset käsiteltiin yleisellä tasolla ja näin ollen vastaajien henkilöllisyys ei paljastu tutkimuksessa. Myöskään yksittäisen vastaajan vastauksia ei voida tunnistaa. Nämä lisäävät tutkimuksen luotettavuutta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 141.)

Jyväskylän kaupungin sosiaali- ja terveystalveluiden organisaatio oli itse kerännyt aineiston ja tarve aineiston analysoinnille oli olemassa. Näin ollen erillistä tutkimuslupaa ei enää erikseen tarvinnut anoa organisaatiolta. (Hirsjärvi ym. 2009, 186.)

Kyseessä oli kokonaistutkimus, koska kyselyn kohderyhmänä olivat asiakas- ja potilastyöhön osallistuva henkilökunta, lukuun ottamatta lääkäreitä. (Hirsjärvi ym. 2009, 179). Vastausprosentti oli 68,5 % (N=1481) eli kohtuullinen. Koska kyseessä oli koko työyhteisöä koskeva toimintakulttuurin muutos ja palautuneiden kyselylomakkeiden määrä oli suuri, 1015 kappaletta, voidaan tutkimusta pitää luotettavana. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 141.) Hoitotyöhön osallistuva henkilökunta, lukuun ottamatta lääkäreitä oli kokonaisuudessaan tutkimuksen kohdejoukkona. Tutkimuksen tarkoitus oli saada selville henkilökunnan näkemyksiä asiakaslähtöisyyden kehittämisestä työyhteisöissä. Kehitettäessä toimintakulttuuria on koko henkilökunnan näkemyksien kysyminen tulosten luotettavuutta lisäävä seikka. Tutkijana pohdin sitä, miksi vastausprosentti jäi vain kohtuulliselle tasolle, vaikka aihe pitäisi olla jokaisen työtä koskettava ja sitä kautta tärkeä aihe. Ovatko vain toimintakulttuurin muutoksessa aktiivisesti mukana olevat kehittäjät vastanneet kyselyyn vai onko positiivisen muutosasenteen omaavat henkilöt vastanneet vain kyselyyn?

Kyselylomakkeen taustatiedot jäivät osin puutteellisiksi ja avoimet kysymykset antoivat mahdollisuuden laajaan vastaamiseen. Tämä hankaloitti taustamuuttujien ja tu-

lostien analysointia. Tutkimustulokset on käsitelty sisällönanalyysillä ja tarkka selostus tutkimuksen toteuttamisesta lisää luotettavuutta (Hirsjärvi ym. 2009, 232).

7.2 Keskeiset tulokset ja jatkotutkimushaasteet

Tavoitteena tutkimuksessa oli löytää toimipaikkojen sekä henkilökunnan muutostarpeita kohti asiakaslähtoisempää toimintakulttuuria. Lisäksi tavoitteena oli saada henkilökunnan näkemys, mitä ja miten muutoksia tulisi toteuttaa, jotta saavutettaisiin paras mahdollinen lopputulos. Tuloksien voidaan ajatella antavan kattavan kuvan henkilökunnan näkemyksistä, koska vastausten määrä oli suuri. Tutkimuksen tavoitteet saavutettiin, koska vastaukset tutkimuskysymyksiin saatiin kattavina. Nähtäväksi jää, saadaanko tulosten avulla matkaa kohti asiakaslähtoisempää toimintakulttuuria kehitettyä Jyväskylän kaupungin sosiaali- ja terveystalveluiden organisaatiossa.

Tutkimuksessa nousi esille, että työyksiköiden toimintakulttuurin muutosten tulisi painottua osallistavan hoitotyön kehittämiseen. Asiakkaille tulisi antaa enemmän mahdollisuuksia vaikuttaa hoitoonsa ja osallistua siihen. Ajankäytön tehostaminen ja riittävän ajan anto asiakkaalle nousivat esille tuloksissa. Yksilöllisen hoitotyön sekä asiakkaiden itsemääräämisoikeuden toteuttaminen ovat keskeisiä kehittämiskohhteita työyksiköissä. Henkilökunnan mielestä myös lähijohtamista ja työnorganisointia tulisi parantaa, jotta asiakkaat saisivat parhaimman mahdollisen hoidon ja tuen omalle hoidolle.

Aikaisempien asiakaslähtöisyyttä käsittelevien tutkimusten mukaan henkilökunnan näkökulma asiakaslähtöiseen hoitotyöhön on ollut yhtenevä tässä tutkimuksessa ilmenneiden tulosten kanssa. Lähtökohtana asiakaslähtöiselle hoitotyölle on yksilöllinen työskentely asiakkaan lähtökohdista käsin. Lisäksi asiakkaan osallistaminen omaan hoitoon on merkittävä tekijä. Yksilöllisyys on muun muassa ihmisarvon kunnioittamista. Valinnanvapauden ulottuvuuksia ovat itsemääräämisoikeuksien kunnioit-

taminen ja asiakkaan valinnan mahdollisuuksien huomiointi. (Jokela & Meriläinen 2008, 30; Elonen 2003, 28–30; Ylönen 2003, 30–35; Niemi 2006, 24–46.)

Asiakkaiden näkökulmasta asiakaslähtöinen hoitotyö on parhaimmillaan sitä, että henkilökunta tukee asiakasta hoidon aikana ja auttaa omatoimisessa selviytymisessä. Hoidon tulisi tapahtua yksilöllisesti, itsemääräämisoikeutta kunnioittaen ja kohtelun tulisi olla arvostavaa. Tiedon saanti hoitosuhteen aikana tulisi olla riittävällä tasolla. (Virtanen ym. 2011, 20–21; Rekilä 2004, 26–31, 46–49; Järnström 2001, 201; Kujala 2003, 151–152; Nyman 2006, 33–34.)

Koivuniemen & Simosen (2001, 41, 52) mukaan tulevaisuudessa on tärkeää, että terveydenhuollossa ymmärrettäisiin enemmän asiakkaan ongelmaa ja sitä lähdetäisiin ratkomaan asiakkaan tarpeista käsin. Asiakkaan kuuntelu on välttämätöntä terveydenhuollon prosessien yhteydessä. Virtasen ym. (2001, 5) mukaan kehittämistoiminnassa tulisikin korostaa asiakkaiden ja potilaiden näkemistä aktiivisina toimijoina, ei passiivisina toimenpiteiden kohteina.

Vastaajat löysivät toimipaikoistaan kehittämisen tarpeita juuri niillä osa-alueilla, jotka nousivat aikaisemmissa tutkimuksissa asiakaslähtöisen hoitotyön kulmakiviksi. Näin ollen voidaan sanoa, että henkilökunta tietää ja tiedostaa asiakaslähtöisen hoitotyön periaatteet, mutta kokee, että ne eivät toteudu parhaalla mahdollisella tavalla käytännössä. Suuri määrä kehitysehdotuksia kertoo siitä, että henkilökunnan mielestä asiakaslähtöisemmän hoitotyön toteuttamiseksi organisaatiotason muutoksille tarve on ilmeinen.

Henkilökunnan omat kehittämistarpeet kulminoituvat tutkimuksessa osallistavan hoitotyön kehittämiseen, ajankäytön hallintaan sekä henkilökunnan ammattitaidon kehittämiseen. Myös oman työn organisointi sekä esimiestasolta tuleva työn organisointi nousivat tärkeiksi asioiksi. Yksilöllisen ja kokonaisvaltaisen hoitotyön kehittäminen tukee henkilökunnan mielestä asiakaslähtöistä hoitotyötä.

Aikaisempien tutkimusten mukaan hoitohenkilökunnan mielestä hoitajan tulisi asettua samalle viivalle asiakkaan kanssa ja luopua auktoriteettiasemastaan. Asiakslähtöisen hoitotyön kulmakivi on juuri asiakkaan kuuntelu ja hänen ongelmiansa ratkominen. Asiakkaiden motivointi itsensä hoitamiseen ja katseen suuntaaminen tulevaisuuteen ovat tärkeitä asioita. Jotta hoitaja pystyisi tukemaan asiakasta omassa hoidossa tulisi hoitajan tuntee itsensä, käyttää omaa persoonaansa työhön sekä toimia moniammatillisesti. Kriittisyys omaa työtä kohtaan tulisi säilyttää ja ammattitaidon ja -tiedon ylläpito ovat tärkeitä osa-alueita. (Jokela & Meriläinen 2008, 31; Kvist 2004, 163-165; Kujala 2003, 150; Eriksson ym. 2007; Ylönen 2003, 35.)

Tutkimuksessa esille nousseet henkilökunnan omat kehittämisen tarpeet ovat yhteneväiset aikaisempien tutkimusten tulosten kanssa. Henkilökunta tiedostaa tärkeät asiakslähtöisen toimintakulttuurin edellytykset. Vastauksissa käy ilmi, että suurimmat kehittämisen tarpeet henkilökunnan osalta ovat osallistavan hoitotyön kehittäminen, ajankäytön hallinta ja henkilökunnan ammattitaidon kehittäminen. Jotta henkilökunta pystyisi vastaamaan asiakslähtöisemmästä hoitotyöstä asiakkaan tarpeita ja toiveita kuunnellen, pitäisi henkilökunnan sisäistää osallistavan hoitotyön perusperiaatteet ja toteuttaa niitä käytännössä, ajankäyttö huomioiden. Organisaatiotasolla olisi tärkeää saada muutoksia aikaan, jotta henkilökunta voisi toteuttaa henkilökohtaisella tasolla asiakslähtöisempää hoitotyötä.

Toisaalta tuloksista nähdään, että henkilökunnan oma kehittyminen moniammatillisessa tiimityöskentelyssä ja yhteistyön kehittyminen omaisten kanssa koettiin melko vähäisiksi. Kuitenkin nämä asiat ovat tärkeitä, jotta kokonaisvaltaista, asiakslähtöistä hoitotyötä voidaan kehittää.

Henkilökunta nimesi vastauksissaan merkittäviä parannusehdotuksia ja toimenpiteitä asiakslähtöisemmän toimintakulttuurin kehittämiseksi. Vastaaajien mielestä johtamisen tärkeys korostuu avainasemaan, kun hoitotyötä kehitetään. Johtamisessa toivottiin muutosta erityisesti resursseihin ja lähiesimiehen toimintaan. Henkilökunnan

ammattitaidon kehittämiseen toivottiin muutosta, erityisesti asenne ja henkilökunnan oma käyttäytyminen tulisi saada toimipaikoissa riittävän hyvälle tasolle, jotta asiakaslähtöinen hoitotyö toteutuisi parhaalla mahdollisella tavalla. Ammattitaidon kehittämiseen henkilökunta toivoi koulutuksia. Yhteisten pelisääntöjen luominen toimipaikkoihin olisi vastaajien mielestä tarpeen. Aikaisempien tutkimusten mukaan nämä helpottavat matkaa kohti asiakaslähtöistä hoitotyötä (Kannisto & Kannisto 2008, 84–85; Elonen 2003, 31; Ylönen 2003, 35–36).

Resurssien riittämättömyys on ilmeinen haaste, mutta toisaalta ajankäytön tehostaminen voisi korvata suurimman osan resurssienvajeesta. Henkilökunnan oman työn organisointi ja ammattiryhmien työnkuvan selkiyttämien helpottaisivat ajankäytön tehostamista. Jokaisen työntekijän ammattitaidon vahvuudet pääsisivät näin ollen paremmin esille ja olisivat voimavarana hoitotyötä toteutettaessa. Koulutuksilla ja johtamisen parantamisella nämä kehitettävät asiat olisi saavutettavissa.

Hyvän asiakaslähtöisen hoitotyön toteuttaminen vaatii palveluita tarjoavan organisaation ja henkilökunnan asenteissa sekä asiakkaiden kohtaamisessa tapahtuvan ajattelutavan- ja asennemuutoksen (Virtanen ym. 2011, 22–23). Henkilökunta toivoo muutosta juuri asenteisiin ja onkin tärkeää, että organisaation johto ymmärtää asian tärkeyden ja lähtee toteuttamaan kehitystyötä henkilökunnan asenteiden muuttamiseksi yhteistyössä henkilökunnan kanssa.

Keinoiksi, joilla asiakaslähtöisempi toimintakulttuuri saavutetaan, henkilökunta ei nimennyt asiakkaan osallistamista hoitoon, asiakkaan kuuntelua ja itsemääräämisoikeuden toteutumista, eikä asiakaspalautteiden hankkimista. Nämä osa-alueet näkyivät pienenä joukkona vastausten määrässä. Herääkin ajatus, onko henkilökunta kuitenkaan sisäistänyt tarpeeksi hyvin asiakaslähtöisen toimintakulttuurin lähtökohtia.

Asiakaslähtöisen hoitotyön rakentaminen ja kehittäminen eivät ole pieni yksittäinen toimenpide, vaan suurten asioiden muuttamista. Tärkeimpänä asiana ovat asenne-

muutos ja arvomaailmamme. Konkreettisesti nämä asiat näkyvät arjen puheissa ja teoissa. Hyvä, työntekijöitä kuunteleva muutosjohtaminen nouseekin tärkeäksi asiaksi, kun muutoksia lähdetään tekemään ja viedään käytäntöön. Muutosjohtaminen tulisi olla oikeanlaista johdon puolelta, jotta työntekijät kokevat tulevansa kuulluiksi ja tiedonkulku olisi moitteetonta. Riittävä ajan antaminen muutosprosessille auttaa sopeutumaan ja käsittelemään käsillä olevia muutoksia. (Valpola 2004, 29–34; Juuti & Virtanen 2009, 68–69.)

Muutosjohtamisen avain on siinä, että alkuun määritellään tavoitteet riittävän yksityiskohtaisesti ja realistisesti. Sen jälkeen varaudutaan ottamaan vastaan tuleva muutosvastarinta ja riittävästä tiedonkulusta huolehditaan. Toisaalta henkilökuntaa vastuutetaan huolehtimaan omasta ammattitaidosta ja sen kehittämisestä. Muutos on mahdollista, kun saavutetaan henkilökunnan keskelle positiivinen ilmapiiri muutokselle kohti asiakaslähtoisempää toimintakulttuuria. (Valpola 2004, 29–34.) Jotta asiakaslähtöisyys toteutuisi parhaalla mahdollisella tavalla, tulisi myös omaiset ja asiakkaat ottaa aktiiviseen rooliin kehitystä tehtäessä (Virtanen ym. 2011, 22–23). Aktiivisesti toteutettavien asiakaspalautekyselyjen avulla tämä olisi mahdollista.

Muutosvastarinta nähdään uudistuksissa usein negatiivisena asiana. Tärkeämpää olisi nähdä henkilökunnan puolelta tuleva muutosvastarinta myönteisenä asiana, joka avaa mahdollisuuksia viedä muutosta eteenpäin. On positiivista, että henkilökunta reagoi muutokseen ja täten viestii ymmärtäneensä tulossa olevia tapahtumia. Muutosvastarinnan avulla voidaan parhaimmillaan pystyä luomaan kokonaan uutta, toimivampaa arkea. (Stenvall & Virtanen, 2007; 100–101.)

Viestintä ja tiedonkulku näyttäytyivät tutkimuksessa nousevan johtamisen kohdalla kehittämisen kohteeksi. Kun lähdetään viemään muutosta eteenpäin, korostuu viestinnän merkitys erityiseksi asiaksi. Ilman toimivaa viestintää ja dialogisuutta on muutos lähes mahdoton. Avainasemassa viestinnän onnistumisessa on muutosjohtaja. (Stenvall & Virtanen 2007, 65–66.)

Vastausprosentin ollessa 68,5 koko henkilökuntaa ei päästy kuulemaan muutostarpeista ja tämä on haaste toteutettaessa muutosprosessia. Henkilökunnan sitoutuminen muutosprosessiin on todennäköisesti haasteellisempaa kuin silloin, jos kaikki koulutukseen osallistujat olisivat vastanneet kyselyyn ja pohtineet itselleen tärkeitä asioita toimintakulttuurin muutosta tehtäessä. On tärkeää huomioida henkilökunnan muutoshalukkuus, kun lähdetään muutosprosessia toteuttamaan.

Matka kohti asiakaslähtoisempää toimintakulttuuria Jyväskylän kaupungin sosiaali- ja terveyspalveluiden yksiköissä tulisi tulosten mukaan aloittaa johtamisen parantamisella. Virtasen ym. (2001, 22–23) mukaan ensimmäiseksi asiakkaiden tulisi ymmärtää olevansa palvelun käyttäjiä, eli asiakkaita. Henkilökunnan ajattelutavan- ja asenne muutoksen sekä johtamisen onnistuminen ovat kulmakiviä. Koivuniemen ja Simosen (2010, 71–125) mukaan matka kohti asiakaslähtöisyyttä tulisi alkaa määrittelemällä tavoite niin, että asiakas on toiminnan järjestämisen lähtökohtana. Tulisi myös miettiä, puhummeko potilaista vai asiakkaista. Kun asiakaslähtoisemmän hoitotyön matkaa lähdetään tekemään, olisi organisaation johdon tehtävänä miettiä muutosprosessin vaiheita ja jalkauttaa niitä muutosjohtamisen kautta työntekijätasolle, unohtamatta asiakkaiden kuulemista prosessin aikana.

Seuraava vaihe matkan teossa on vuoropuhelu asiakkaan ja henkilökunnan välillä. Ajankäytön hallinta ja toiminnan rutiinomaisuuden välttäminen sekä kokonaisvaltainen hoitotyö ovat tärkeitä. (Koivuniemi & Simonen 2011, 53–54; Virtanen ym. 2011, 30–31; Elonen 2003, 33–35.) Samaan aikaan, kun asiakkaat ja omaiset osallistetaan asiakaslähtoisemmän toimintakulttuurin matkalle, tulee organisaatiolla olla riittävän vahva kapellimestari, joka toteuttaa asiakkuussuunnittelun toteuttamisen. Tässä asiakkaan historia, nykytila ja tulevaisuus käydään lävitse ja näiden perusteella luodaan asiakkuuden strategia, tavoitteet ja toimintasuunnitelma - käsikädessä onnistuneen muutosjohtamisen kanssa. (Koivuniemi & Simonen 2010, 71–125.) Tutkimuksen mukaan myös henkilökunta näkee, että yhteistyö omaisten kanssa ja ajankäyttö nousivat kehittämisen tarpeiksi.

Kokonaisuutena tärkeimmät asiat muutosmatkalla ovat henkilökunnan ja asiakkaiden kuuntelu, johtamisen ja erityisesti muutosjohtamisen onnistuminen sekä laaja-alainen moniammatillinen yhteistyö. Muutosmatkalla asiakaslähtöisyyteen muutosjohtamisen tulisi onnistua kivuttomasti henkilökuntaa kuunnellen. Näiden seikkojen avulla matka kohti asiakaslähtöisempää hoitotyötä on mahdollista saavuttaa.

Jatkotutkimushaasteina olisi tärkeää saada tietoa asiakkailta siitä, millaisena he kokevat asiakaslähtöisen hoitotyön toteutuvan tällä hetkellä. Tämän vuoksi olisikin hyvä tehdä riittävän kattava asiakastyytyväisyyskysely koskien asiakaslähtöisyyden toteutumista toimintayksiköissä asiakkaiden näkökulmasta.

Työyksiköiden sisällä olisi hyvä selvittää, riittääkö nykyisten resurssien käytön tehostaminen ja työn uudelleen organisointi sekä työnkuvien selkiyttäminen kohti asiakaslähtöisempää toimintakulttuuria. Lisäksi olisi hyvä pitää selkeä koulutus asiakaslähtöisen hoitotyön perusteista koko henkilökunnalle.

Lähteet

- Eriksson, T., Nilstun, T. & Edwards, A. 2007. The ethics of risk communication in life-style interventions: Consequences of patient centredness. *Health, Risk & Society*. March 2007; 9(1): 19–36.
- Eräsalo, U. 2011. *Palvelu ammattina*. Vantaa: Hansaprint Direct Oy.
- Gustafsson, M., Leino-Kilpi, H. & Suhonen, R. 2009. Yksilöllistä hoitoa edistävät tekijät - hoitohenkilöstön näkökulma. *Tutkiva hoitotyö*. Vol. 7 (4); 4–11.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara P. 2009. *Tutki ja kirjoita*. 15 uud. p. Helsinki: Tammi.
- Hoitoon pääsy (hoitotakuu). 2013. Sosiaali- ja terveysministeriö 22.08.2013. Viitattu 04.05.2014.
[Http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/asiakkaanoikeudet/hoitoon_paasy](http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/asiakkaanoikeudet/hoitoon_paasy).
- Juuti, P. & Virtanen, P. 2009. *Organisaatiomuutos*. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.
- Jokela, M. & Meriläinen, H. 2008. Asiakslähtöinen hoitaja, kirjallisuuskatsaus. *Opin- näytetyö*. Metropolia, hoitotyön koulutusohjelma.
- Järnström, S. 2011. "En tiedä, mitä ne ajattelee mun kohtalokseni" Etnografinen tutkimus asiakkuudesta ja asiakslähtöisyydestä geriatrisessa sairaalassa. Akateeminen väitöskirja. Tampereen Yliopisto, yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö.
- Kankkunen, P. & Vehviäinen-Julkunen, K. 2009. *Tutkimus hoitotieteessä*. WSOY.
- Kannisto, P. & Kannisto S. 2008. *Asiakaspalvelu. Tiedettä, taikuutta vai talonpoikaisjärkeä?* Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Karttunen, T. 2005. *Asiakslähtöisten toimintamallien arviointi - kansainvälisen ja kansallisen hoitotieteellisen tutkimuksen systemaattinen kirjallisuuskatsaus*. Kuopion yliopisto, hoitotieteen laitos.
- Koivuniemi, K. & Simonen, K. 2011. *Kohti asiakkuutta. Ihmistä arvostava terveydenhuolto*. Duodecim. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.
- Kokko, S. 2004. *Mielenterveystoimiston asiakkaiden ja työntekijöiden käsityksiä hyvästä mielenterveystyöstä. Arvototeoreettinen näkökulma mielenterveystyöhön*. Oulun yliopisto, hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos.

Kujala, E. 2003. Asiakaslähtöinen laadunhallinnan malli. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta.

Kvist, H. & Kilpiä, T. 2006. Muutosaskeleita. Jyväskylä: Performance Power Associates.

Kvist, T. 2004. Hoidon laatu - potilaiden ja henkilöstön yhteinen asia? Väitöskirja. Kuopion yliopisto, hoitotieteen laitos.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 1992. Finlex. Verkkodokumentti. Päivitetty 30.11.2012. Viitattu 2.2.2013. [Http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785).

McCabe, C. 2004. Nurse-patient communication: an exploration of patients' experiences. *Journal of Clinical Nursing*. 13. 41–49.

Niemi, A. 2006. Asiakaslähtöisyys sosiaali- ja terveyspalveluissa. Yksityisen ja julkisen kotihoidon työntekijöiden käsityksiä asiakaslähtöisyydestä. Pro gradu –tutkielma. Kuopion yliopisto, terveyshallinnon ja -talouden laitos.

Nyman, A. 2006. Yksilövastuisen hoitotyön toteutuminen potilaiden arvioimana. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos.

Payne, M. Glenda. 2012. We can do better: With patient-centered Care. *Nephrology Nursing Journal*. September-October. Vol 39, No.5.

Rekilä, M. 2004. Asiakaslähtöinen hoitotyö lapsivuodeosastolla. Pro Gradu-tutkielma. Oulun yliopisto, hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos.

Sihvonen, R. 2007. Yksityisten ja julkisten lääkäri- ja kotipalvelujen käyttö yli 75-vuotiailla - käyttäjäprofiilit ja asiakaslähtöisyys. Pro Gradu-tutkielma. Kuopion yliopisto, terveyshallinnon ja -talouden laitos.

Stenvall, J. & Virtanen P. 2007. Muutosta johtamassa. Helsinki: Edita Prima Oy.

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2012 - 2015. 2012. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:1.

Sote-uudistus. 2014. Sosiaali- ja terveysministeriö 22.04.2014. Viitattu 4.5.2014. [Http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat_ja_hankkeet/palvelurakennemuudistus](http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat_ja_hankkeet/palvelurakennemuudistus)
.

Terveys 2015 - kansanterveysohjelma. 2001. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2001:8.

- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2012. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Valpola, A. 2004. Organisaatiot yhteen, Muutosjohtamisen käytännön keinot. Helsinki: WSOY.
- Virtanen, P., Suonheimo, M., Lamminmäki, S., Ahonen, P. & Suokas, M. 2011. Matkopoulos asiakaslähtöiseen sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämiseen. Tekesin katsaus 281/2011. Helsinki.
- West, E., Barron, D. N. & Reeves, R. 2004. Overcoming the barriers to patient-centred care: time, tools and training. *Journal of Clinical Nursing*, 14. 435–443.
- Ylönen, M. 2003. Asiakaslähtöinen hoitotyö hoivasairaanhoidossa. Pro gradu-tutkielma. Turun yliopisto, hoitotieteen laitos.

Liitteet

Liite 1. Kyselylomake

KYSELYLOMAKE UUDEN SUKUPOLVEN TOIMINTAKULTTUURI -koulutus

Ammattiryhmä _____
Työkokemus vuosissa/ kuukausissa _____
Työyksikkö _____

1. Miten haluaisit muuttaa yksikkösi toimintakulttuuria asiakaslähtöisyyden näkökulmasta?

2. Mitä koet tarpeelliseksi muuttaa omassa tavassasi tehdä työtä?

3. Millaisilla toimenpiteillä muutos saavutetaan

Täytä vastaukset **etukäteen**, ennen yhteiskoulutukseen osallistumista. Ota palautelomake mukaan koulutukseen, **keräämme kaikilta lomakkeet koulutuksen loppuksi**.