

**Tiia Mäntylä**

**HOITAJIEN KÄSITYKSIÄ ASIAKASLÄHTÖISYYDEN TOTEUTUMISESTA IKÄIHMISTEN TEHOSTETUSSA PALVELUASUMISYKSIKÖSSÄ**

**Opinnäytetyö  
CENTRIA-AMMATTIKORKEAKOULU  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Marraskuu 2016**

**TIIVISTELMÄ OPINNÄYTETYÖSTÄ**

<b>Centria-ammattikorkeakoulu</b>	<b>Aika</b> Marraskuu 2016	<b>Tekijä/tekijät</b> Tiia Mäntylä
<b>Koulutusohjelma</b> Hoitotyön koulutusohjelma		
<b>Työn nimi</b> HOTIAJIEN KÄSITYKSIÄ ASIAKASLÄHTÖISYYDEN TOTEUTUMISESTA IKÄIHMISTEN TEHOSTETUSSA PALVELUASUMISYKSIKÖSSÄ		
<b>Työn ohjaaja</b> Anne Prest, Hoitotyön lehtori, TtM		<b>Sivumäärä</b> 43+7
<b>Työelämäohjaaja</b> Kati Mäkelä, Ikäihmisten palvelujohtaja		
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata hoitajien käsityksiä asiakaslähtöisyyden toteutumisesta ikäihmisten tehostetussa palveluasumisyksikössä. Tavoitteena oli, että opinnäytetyön tulosten avulla hoitajien toimintaa voidaan kehittää asiakaslähtöisemmäksi. Lisäksi työhön kerättiin hoitajien mielipiteitä keinoista asiakaslähtöisyyden kehittämiseksi.</p> <p>Opinnäytetyön toimintaympäristönä oli kuntayhtymä Kaksineuvoisen alueella toimiva ikäihmisten tehostettu palveluasumisyksikkö. Opinnäytetyön kohderyhmä muodostui palveluasumisyksikön hoitajista. Opinnäytetyö toteutettiin laadullisella tutkimusmenetelmällä. Aineisto kerättiin kyselylomakkeella, joka sisälsi kahden taustatietoa kartoittavan kysymyksen lisäksi viisi avointa kysymystä. Aineisto kerättiin huhtikuussa 2016. Aineisto analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin avulla.</p> <p>Hoitajien vastausten pohjalta asiakaslähtöisyyden määritelmäksi muodostui yksilöllinen, asiakkaan tarpeisiin pohjautuva hoitotyö. Hoitajien vastaukset mukailivat hoitoalalle asetettuja eettisiä periaatteita. Hoitajat kokivat saumattoman, kokonaisvaltaisen hoitotyön edistävän asiakaslähtöisyyden toteutumista. Asiakaslähtöisyyden konkreettisiksi toteuttamiskeinoiksi nimettiin asiakkaiden tunteminen ja hoitajien ammattitaito. Asiakaslähtöisyyden toteutumisen esteet voitiin jakaa vastausten perusteella kahteen pääluokkaan: resursointiin, kuten aikaan ja rahan liittyvät tekijät, ja asiakkaasta itsestä johtuviin tekijöihin, kuten asiakkaan kyvyttömyys päätöksentekoon. Hoitajien ajatus keinoista asiakaslähtöisyyden kehittämiseksi oli käytäntöjen yhteissuunnittelu ja niiden joustavuus.</p> <p>Opinnäytetyön johtopäätöksinä voidaan todeta, että hoitajat ovat motivoituneita toimimaan ja kehittämään toimintaa asiakaslähtöisemmäksi. Hoitotyön kehittämiseksi asiakaslähtöisemmäksi toiminnan tulisi olla suunnitelmallisempaa ja käytäntöjä tulisi yhtenäistää. Fyysisen toimintaympäristön osalta kodinomaisuutta tulee lisätä ja asiakkaat sijoittaa yhden hengen huoneisiin. Jatkotutkimusehdotuksena työlle on selvittää, toteutuiko työn tavoite asiakaslähtöisyyden kehittämisestä.</p>		

<b>Asiasanat</b> Asiakaslähtöisyys, hoitaja, ikäihminen, tehostettu palveluasuminen
--

**ABSTRACT**

<b>Centria University of Applied Sciences</b>	<b>Date</b> November 2016	<b>Author</b> Tiia Mäntylä
<b>Degree programme</b> Degree programme in nursing		
<b>Name of thesis</b> Nurses' Views About Implementation of Client Orientation at Elderly People's Intensified Service Housing unit		
<b>Instructor</b> Anne Prest, Lecturer, M.H.Sc Master of Health Science		<b>Pages</b> 43+7
<b>Supervisor</b> Kati Mäkelä		
<p>The aim of this thesis was to describe nurses' views about the implementation of client orientation at elderly people's intensified service housing unit. The objective of the thesis was, that results could be used to improve nurses' work more client oriented. Also nurses' opinions about improving client orientation were collected in this thesis.</p> <p>Environment of the thesis was the elderly people's intensified service housing unit in the area of the Municipal federation of Kaksineuvoinen. Target group of this study were nurses' of the service housing unit. The thesis was implemented as qualitative research. The data was collected by questionnaire, which contained two questions about background information and five open questions. The data was gathered in April 2016. The data was analyzed by inductive content analysis.</p> <p>Based on the nurses' answers definition of client orientation formed to be individual nursing, based on clients needs. Answers of the nurses were congruent with ethical principles set to caring industry. Nurses found seamless comprehensive nursing to be a contributing factor of the client orientation. As concrete implementations of client orientation were named knowing the clients and nurses' own professional skills. Obstacles of client orientation can be divided in to two main categories: resources, like variables with time and money, and client based variables, like client's inability to decision making. Nurses' thoughts about ways to improve client orientation were to plan practices alltogether and ability to be flexible with them.</p> <p>Conclusions of this thesis were that nurses are motivated to work and improve operation to be more client orientated. To improve nursing to more client orientated operations should be more systematic and practices should be unified. Operational environment should be more homelike and clients should be placed in single rooms. Suggestion for further study with this thesis is to find out, whether the objective of the thesis came true by improving client orientation.</p>		

<p><b>Key words</b> Client oriented, nurse, elderly people, intensified service housing unit</p>
--

**TIIVISTELMÄ  
ABSTRACT  
SISÄLLYS**

<b>1 JOHDANTO</b> .....	<b>1</b>
<b>2 ASIAKASLÄHTÖISYYS TEHOSTETUSSA PALVELUASUMISYKSIKÖSSÄ</b> .....	<b>4</b>
2.1 Ikäihminen .....	4
2.2 Hoitaja.....	5
2.3 Asiakaslähtöisyys hoitotyössä.....	7
2.3.1 Hoito- ja palvelusuunnitelma .....	12
2.4 Tehostettu palveluasuminen .....	13
<b>3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET</b> .....	<b>16</b>
<b>4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS</b> .....	<b>17</b>
4.1 Toimintaympäristö ja kohderyhmä.....	17
4.2 Laadullinen tutkimus .....	18
4.3 Aineistonkeruu.....	18
4.4 Analyysi .....	20
<b>5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET</b> .....	<b>22</b>
5.1 Taustatiedot.....	22
5.2 Asiakaslähtöisyyden toteutuminen hoitotyössä hoitajien arvioimana .....	22
5.3 Asiakaslähtöisyyden toteutumista edistävät tekijät .....	25
5.4 Asiakaslähtöisyyden toteutumista estävät tekijät .....	26
5.5 Hoitotyön kehittäminen asiakaslähtöisemmäksi .....	28
<b>6 POHDINTA</b> .....	<b>30</b>
6.1 Opinnäytetyön eteneminen.....	30
6.2 Opinnäytetyön tulosten tarkastelu .....	31
6.3 Opinnäytetyön luotettavuus .....	34
6.4 Opinnäytetyön eettisyys .....	36
<b>7 JOHTOPÄÄTÖKSET</b> .....	<b>39</b>
<b>LÄHTEET</b> .....	<b>40</b>
<b>LIITTEET</b>	

## 1 JOHDANTO

Asiakslähtöisyyttä pidetään avaintekijänä hoidon laatua tarkasteltaessa. Tämän vuoksi ai-  
hettä tutkitaan ja pyritään kehittämään jatkuvasti. Laatu käsitteenä on laaja, ja useimmiten sillä  
pyritään luomaan mielikuvia jostain hyvästä ja arvostetusta. Arkikielessä käsite jaetaan usein  
hyvä- ja huonolaatuiseen, pohjautuen henkilön omiin mielikuviin, arvoihin, tarpeisiin ja koke-  
muksiin. Laadukkuudella pyritään usein ohjaamaan hoitajien toimintaa ja asiakkaiden valintoja.  
Asiakasohjauksessa laatuna voidaan pitää toiminnan kykyä täyttää asiakkaan tarpeet ja toiveet  
mahdollisimman edullisesti. (Kääriäinen 2007, 29–31.) Laadukkaan hoidon perustana voidaan  
pitää sen näyttöön perustuvuutta. Koulutuksen ja moniammatillisen yhteistyön on todettu tuke-  
van näyttöön perustuvan hoidon toteutumista. (Sidani, Manojlovich, Doran, Fox, Covell, Kelly,  
Jeffs & McAllister 2016, 66–67.)

Hoidon laadun kehittämiseksi on säädetty useita lakeja (esimerkiksi laki sosiaalihuollon asiak-  
kaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812, laki potilaan asemasta ja oikeuksista  
17.8.1992/785) ja käynnissä on kehittämishanke. Sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 2015  
alkanut kärkihanke on Palvelut asiakslähtöisiksi. Kärkihankkeen yhdeksi toimenpiteeksi on  
nimetty sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaprosessien uudistaminen asiakslähtöisemmiksi.  
Uudistuksilla halutaan tuottaa asiakslähtöisiä, matalan kynnyksen moniammatillisia- sekä  
sähköisiä palveluja. Palvelut pyritään muokkaamaan jokaiselle asiakkaalle tarpeiden ja val-  
miuksien mukaan hoito- ja palvelusuunnitelmien avulla. Uudistusten kehittämisessä huomioi-  
daan asiakkaiden kokemukset ja palaute. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015.)

Yksi yleisimmistä keinoista asiakkaiden palautteiden ja kokemusten keräämiseksi on asiakas-  
tyytyväisyyskysely. Asiakastyytyväisyyskyselyn yksi tarkoituksista on auttaa henkilökuntaa ke-  
hittämään toimintaa omassa työssään. Asiakslähtöisyyden kehittämisellä voidaan lisätä hoi-  
don vaikuttavuutta, henkilöstön tyytyväisyyttä ja palveluiden kustannustehokkuutta. (Virtanen,  
Suoheimo, Lamminmäki, Ahonen & Suokas 2011, 8.) Opinnäytetyöni tarkoituksena on kuvata  
hoitajien käsityksiä asiakslähtöisyyden toteutumisesta ikäihmisten tehostetussa palvelu-  
asumisyksikössä. Tavoitteena on, että opinnäytetyön tulosten avulla hoitajien toimintaa voi-  
daan kehittää asiakslähtöisemmäksi.

Opinnäytetyöni aihetta lähdin miettimään yhdessä Evijärven Antinrinteen osastonhoitajan vieraajaisena toimivan Sanna Ahopellon kanssa. Ajatus opinnäytetyöhöni lähti liikkeelle kuntayhtymä Kaksineuvoisen aiemmin syksyllä 2015 teettämän asiakastyytyväisyyskyselyn pohjalta. Evijärven Antinrinteellä on kaksi tehostettua palveluasumisyksikköä Antinhovi ja Kaislakoti. Asiakastyytyväisyyskyselyssä Antinhovi sai yleisarvosanaksi 8,45 ja Kaislakoti 8,7 (arviointiasteikko 4–10). Kaikkien asumispalveluyksiköiden yleisarvosanojen keskiarvoksi muodostui 8,6. Kiitosta molempien osastojen hoitajat saivat ystävällisyydestä, ammattitaidosta ja luotamuksellisuudesta. Kehitettäväksi asioiksi kyselyssä nousi omaisten huomioiminen sekä asiakaslähtöisyys. (Ahopelto 2015; Kuntayhtymä Kaksineuvoinen 2015a.)

Määriteltäessä asiakaslähtöisyyttä voidaan sille löytää eri lähteistä erilaisia määritelmiä ja yhtenäisiä periaatteita. Sosiaali- ja terveysalalla asiakaslähtöisyys on osa toiminnan arvoperustaa. Asiakaslähtöisen palvelutoiminnan tulisi lähteä aina liikkeelle asiakkaasta, hänen kysymyksistään ja tarpeistaan. Yleistävän asiakaslähtöisyyden määrittelyn sijasta tulisi asian määrittelyssä keskittyä käsitteiden käytännönläheisyyteen, näin luoden aiheelle enemmän kosketuspintaa. (Virtanen ym. 2011, 18.) Tässä opinnäytetyössä asiakaslähtöisyyttä pyritään käsittelemään mahdollisimman käytännönläheisesti ja nimenomaan, kuinka se näkyy ikäihmisten hoitotyössä.

Kuntayhtymä Kaksineuvoisen alueelta on aiemmin tehty opinnäytetöitä, jotka käsittelevät asiakaslähtöisyyden toteutumista eri näkökulmista. Vuonna 2014 Petäjämäki keskittyi opinnäytetyössään asiakaslähtöisyyden ja hoidon laadun kehittämiseen taiteen ja kulttuurin kautta. Työ oli kehittämistyö, ja se toteutettiin Yli-Härmässä, tehostetussa palveluasumisyksikkö Mäki-Kevarissa. (Petäjämäki 2014.) Vuonna 2011 Rintala toteutti kehittämistyön hoivaosasto Iltakelloon. Iltakello on kuntayhtymä Kaksineuvoisen alaisuudessa toimiva hoivaosasto Kauhavalla. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää yhdessä hoitajien kanssa asiakaslähtöinen toimintamalli, joka otettiin suunnitellusti käyttöön. (Rintala 2011.)

Opinnäytetyöni keskeisimmiksi käsitteiksi nousivat asiakaslähtöisyys, tehostettu palveluasuminen, ikäihminen ja hoitajat. Asiakaslähtöisyys nousi opinnäytetyöni yhdeksi keskeiseksi käsitteeksi, koska opinnäytetyöni aihe lähti muodostumaan käsitteen tarkastelusta. Hoitajat ovat opinnäytetyöni kohderyhmä. Työn toimintaympäristönä on ikäihmisten tehostettu palveluasumisyksikkö. Tässä työssä asiayhteydestä riippuen, olen käyttänyt hoitajista lisäksi sanaa hoitohenkilökunta. Ikäihmisestä käytän myös käsitettä asiakas, kun taas kyselyyni vastanneet

hoitajat käyttivät vastauksissaan ikäihmisestä myös sanaa asukas.

Opinnäytetyön keskeiset käsitteet avaan tarkemmin työni teoriaosuudessa. Työni pohdintaosiossa avaan opinnäytetyöni etenemistä, luotettavuutta ja tuloksia. Lisäksi opinnäytetyön lopussa kerron tekemistäni johtopäätöksistä. Tämä opinnäytetyö toteutetaan kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena. Aineistonkeruumenetelmänä on käytetty avointa kyselylomaketta.

## 2 ASIAKASLÄHTÖISYYS TEHOSTETUSSA PALVELUASUMISYKSIKÖSSÄ

Tässä luvussa avaan tarkemmin opinnäytetyön keskeisiä käsitteitä. Tietopohja asiakaslähtöisyydestä on rakennettu pohjautumaan sekä kirjallisuuteen että tutkimuskysymysten vastauksista nousseisiin käsitteisiin. Asiakaslähtöisyyttä avatessani olen nostanut teoriapohjaan esille myös estäviä ja edistäviä tekijöitä, koska ne nousevat esille myös tutkimuskysymyksissäni. Tekstissä olen korostanut lihavoimalla asiakaslähtöisyyden toteutumisen lähtökohdat, jotka nousivat esille myös opinnäytetyöni tuloksissa. Lisäksi avaan tässä luvussa opinnäytetyöni keskeiset käsitteet hoitaja, ikäihminen sekä tehostettu palveluasuminen.

### 2.1 Ikäihminen

Käsitteelle ikäihminen ei ole esitetty yhtenäistä, yleisesti hyväksyttyä määritelmää. Vanhuuden alkamisiän määrittelemisen iän mukaan ei ole yksiselitteistä, sillä jokainen kokee ikääntymisen mukanaan tuomat muutokset yksilöllisesti. Ikärajoja käytetäänkin lähinnä määrittelemään esimerkiksi tilastoja tai eläkeikää. (ETENE 2008.) Niin sanotussa vanhuspalvelulaissa käytetään ikäihmisistä nimityksiä iäkäs henkilö tai ikääntynyt väestö. Laissa ikääntyneellä väestöllä tarkoitetaan vanhuuseläkkeeseen oikeutetussa iässä olevia henkilöitä. Iäkkäällä henkilöllä puolestaan viitataan henkilöön, jonka toimintakyky on heikentynyt korkean ikään liittyvän rappeutumisen tai ikään liittyvien sairauksien tai vammojen vuoksi. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 28.12.2012/980, § 3.) Terveiden ja hyvinvoinnin laitos käyttää sosiaalialan ja tiedonhallinnan sanastossaan ikäihmisestä sanaa iäkäs henkilö (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2015b).

Ikägallup on osana Eloisa ikä -avustusohjelmaa teetätetty kyselytutkimus. Tutkimuksessa haluttiin kartoittaa ihmisten mielipiteitä ikääntymiseen liittyen. Kyselytutkimuksessa selvitettiin muun muassa, millä nimellä ikäihmisiä olisi hyvä kutsua ja milloin he kokevat vanhuuden alkavan. Tutkimukseen vastasi noin 1 100 ihmistä ja se toteutettiin vuonna 2013. Tutkimuksen mukaan ihmiset kokivat vanhuuden alkavan keskimäärin noin 70-vuotiaana. Tutkimus osoitti, että mitä vanhempi vastaaja itse oli, sitä korkeammaksi hän arvioi vanhuuden alkamisiän. Kysyttäessä millä nimellä vanhoja ihmisiä tulisi kutsua, nousi tutkimuksessa kaksi vaihtoehtoa



ylitse muiden: ”ikäihminen” ja ”seniori”. Valmiiksi annetuista vastausvaihtoehdoista vähiten kannatusta sai nimitys ”vanhus”. (Rahkonen & Mäkinen 2013.)

Lehto (2014) tutki opinnäytetyössään vanhuuden arvostamista ja suomalaisten vanhuskuvaa 75 vuotta täyttäneiden näkökulmasta. Opinnäytetyössä tutkittiin kyselylomakehaastatteluiden avulla yli 75-vuotiaiden Seinäjoen kaupungin ja Kuntayhtymä Kaksineuvoisen asiakkaita. Haastatteluun vastasi sekä asumispalveluyksiköissä sekä kotona asuvia henkilöitä. Kyselyyn vastasi 96 ikäihmistä. Vastaajilta kysyttiin, millä nimellä he haluaisivat itseään kutsuttavan. Noin puolet vastaajista (51 %) halusi itseään kutsuttavan ikäihmiseksi. Toiseksi eniten ääniä saivat vaihtoehdot seniori (25 %) ja kolmanneksi eniten vanhus ja ikääntynyt (molemmat 17,7 % äänistä) (Lehto 2014). Osittain Lehdon opinnäytetyön tuloksiin pohjautuen kuntayhtymä Kaksineuvoinen on tehnyt yleisen linjauksen kutsua ikääntyviä henkilöitä virallisissa julkaisuissaan nimellä ikäihminen. Tätä linjausta noudattaen käytän myös tässä opinnäytetyössä ikäihmistä henkilöistä käsitettä ikäihminen.

## 2.2 Hoitaja

Suomen laki määrittelee sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilön henkilöksi, jolla on ammatin edellyttämä koulutus ja riittävä ammatillinen pätevyys. Sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla työskentelevän ja ammattinimikettä käyttävän tulee olla joko laillistettu, luvan saanut tai nimikesuojattu ammattihenkilö. Nimikesuojatut, luvan saaneet tai laillistetut henkilöt voivat tarvittaessa toimia toistensa tehtävissä, kun heillä on siihen riittävä koulutus, kokemus tai ammattitaito ja kyseinen siirto tai vaihdos on perusteltua, esimerkiksi työjärjestelyiden tai palveluiden tuottamisen kannalta. Ammattihenkilöiden tehtävänkuvaa ja -jakoa voidaan tarvittaessa tarkentaa ja uudistaa ammattihenkilön osaamisen, ammattitaidon tai koulutuksen perusteella. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559, § 2; Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä 817/2015, § 3.)

Laissa sosiaalihuollon ammattihenkilöistä nimikesuojatulla ammattihenkilöllä tarkoitetaan lähihoitajaa. Lähihoitajan ammattiin johtava koulutus on sosiaali- ja terveystieteiden perustutkinto ja tutkintonimike lähihoitaja. Nimikesuojattuja ammattinimikkeitä ovat myös lähihoitajan tutkintoa edeltäneet kodinhoitaja ja kehitysvammaistenhoitaja. (Valtioneuvoston asetus sosiaalihuollon ammattihenkilöstä, § 1.) Laillistetun ammattihenkilön tehtävissä voi toimia opiskelija, jos hän

opiskelee kyseiseen ammattiin ja on suorittanut opinnoistaan aineopinnot ja harjoittelun. Käytännössä tämä tarkoittaa noin kahta kolmasosaa opinnoista. Opiskelijan työskennellessä alalla tulee hänen aina toimia johdon ja valvonnan alaisena. (Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä 817/2015, § 12; Asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä, § 3d.)

Saadakseen käyttää laillistettua tai nimikesuojattua ammattinimikettä tulee henkilön hakea ammatinharjoittamislupa Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastolta. Hakemukseen tulee liittää jäljennös tutkintotodistuksesta, toteutuneesta koulutusohjelmasta ja hakijan henkilöllisyyden todistava asiakirja. Lisäksi ammatinharjoittamisoikeuden saaneiden ammattihenkilöiden täytyy olla merkittynä sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston ylläpitämään ammattihenkilöiden keskusrekisteriin. Rekisteriin kirjataan ammattihenkilön nimi, henkilötunnus, osoite, rekisterinumero, koulutus, ammatinharjoittamisoikeus, ammattinimikkeen käyttöoikeus sekä oikeuksien rajoitukset ja poistaminen. Rekisteriin kirjataan myös ammattilaisen työssään saamat huomautukset, sakko- ja vankeusrangaistukset ja viraltapanot. Myös opiskelijat, jotka ovat saaneet ammattia harjoittaessaan huomautuksen, kirjallisen varoituksen tai turvaamistoimenpiteen, kirjataan tarkempine selvityksineen keskusrekisteriin. Julkisesta tietopalvelusta ammattihenkilön tiedoista näkyvät vain sosiaalihuollon ammattihenkilön nimi, rekisteröintinumero, syntymävuosi, ammattipätevyys sekä ammatinharjoittamisoikeuden rajoitukset. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559, § 24a; Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä 817/2015, § 16.)

Nimikesuojatun ammattihenkilön ammatissa voi toimia muukin kuin nimikesuojattu ammattihenkilö, kunhan henkilöllä on riittävä koulutus, kokemus ja ammattitaito. Tällöin henkilö ei kuitenkaan saa käyttää nimikesuojattua ammattinimikettä. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559, § 2; Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä 817/2015, §3.) Hoitajat, joilla ei ole sosiaali- tai terveydenhuollon amatillista peruskoulutusta, kuten hoitoapulaiset, eivät saa vastata asiakkaan lääkityksestä. He eivät myöskään voi toimia työvuorossa yksin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 50.)

Opinnäytetyöni kohderyhmä koostuu sairaanhoitajista, lähi- ja perushoitajista sekä hoitoapulaisista. Koska sairaanhoitajat ovat terveydenhuoltoalan laillistettuja ammattihenkilöitä ja lähi- ja perushoitajat nimikesuojattuja ammattinimikkeitä, avasin tässä luvussa tarkemmin nämä

molemmat ammattiryhmät ja heidän oikeutensa harjoittaa hoitajan ammattia. Koska opinnäytetyöni kohderyhmä on pieni, vastaajien anonymiteetin säilyttämiseksi käytän tässä opinnäytetyössä vastaajista yleisesti nimitystä hoitaja.

### **2.3 Asiakslähtöisyys hoitotyössä**

Asiakslähtöisyyden toteutuminen, asiakassuhteen luottamuksellisuus ja asiakkaan oikeus hyvään palveluun sosiaalihuollossa on määrätty Suomessa lailla. Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista velvoittaa palveluntarjoajaa ottamaan huomioon asiakkaan toiveet ja mielipiteet hoitoon liittyvissä päätöksissä ja kunnioittamaan asiakkaan itsemääräämisoikeutta, yksityisyyttä ja vakaumusta. Toiminnan tulee olla aina suunnitelmallista. Laki velvoittaaakin palveluntarjoajaa laatimaan asiakkaalle yhdessä asiakkaan, hänen edunvalvojansa tai omaisensa kanssa palvelu-, hoito-, kuntoutus- tai muun vastaavan suunnitelman. (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812.)

Rinnakkaistermeiksi asiakslähtöisyydelle voidaan mieltää potilaslähtöisyys ja asiakaskeskeisyys. 1990-luvun alussa sosiaalipalveluiden käyttäjistä alettiin puhua yhä enenevässä määrin asiakkaina kuin potilaina. Potilas -sanan käytöstä monessa yhteydessä on pyritty luopumaan, koska sen koetaan viittaavan potilaan passiiviseen asemaan. Asiakas sanan käyttöä on lisännyt nykyinen ajatusmalli, että vastuu omasta hoidostaan siirtyy aina vain enemmän sosiaalipalveluiden asiakkaalle itselle. Asiakaskeskeisyydellä puolestaan tarkoitetaan, että asiakas on palveluiden keskipisteessä ja palvelut ja toiminta järjestetään häntä varten. Usein voidaankin ajatella toiminnan olevan asiakslähtöistä vasta sitten, kun se toteutuu asiakkaan kanssa, ei asiakasta varten. Toiminnan tulisi myös tapahtua mahdollisimman paljon hyödyntäen asiakkaan omia voimavaroja. Asiakslähtöisyyttä voidaankin siis pitää asiakaskeskeisyyden seuraavana vaiheena. Tällöin asiakas ei ole itse vain palveluiden kehittämisen kohde vaan osallistuu myös itse toiminnan suunnitteluun ja toteutukseen henkilökunnan kanssa. (Virtanen ym. 2011, 15–16, 18–19.) Kuitenkin oleellisempaa kuin henkilöiden luokittelu asiakas- tai potilaslähtöisyyden, on keskittyä ihmislähtöisyyteen (Koikkalainen & Rauhala 2013, 44).

Asiakslähtöisyys on yksi perusarvoista tarkasteltaessa toimintaa sosiaali- ja terveysalalla. Sitä voidaan pitää yhtenä avaintekijänä puhuttaessa laadukkaasta hoitotyöstä. Asiakslähtöisyyteen pyrittäessä toiminnan tulee lähteä liikkeelle asiakkaan esittämistä toiveista, kysymyksistä ja yksilöllisistä tarpeista. (Virtanen ym. 2011, 18.) Perustana asiakslähtöisyyden toteutumiselle on, että kaikki asiakkaat ovat **tasavertaisia** taustatekijöihin katsomatta. Tämä vaatii palvelutarpeen arviointia ja palveluiden yhtenäisiä myöntämisperusteita. Käytännössä kaikki asiakkaat joilla on samanlainen hoidon tarve, ovat oikeutettuja saamaan samanlaista hoitoa. Priorisointia voidaan hyväksyä vain, jos se ei vähennä asiakkaiden tasavertaista kohtelua. Asiakkaan ikä ei saa olla syy tasavertaisuuden laiminlyönnille. (Kivelä & Vaapio 2011, 18–21.)

Oli kyseessä minkä ikäinen asiakas tahansa, useimmiten asiakas ei itse osaa määritellä ohjauksen ja tuen tarvettaan. Tästä johtuen tarpeen tunnistaminen ja arviointi ovat olennainen osa hoitajien ammattitaitoa. Palvelun tarpeellisuuden arviointi voi olla haastavaa, sillä sen tarpeeseen vaikuttavat lukuisat taustatekijät. Iän, sukupuolen, siviilisäädyn ja ammatin lisäksi olennainen asiakkaan ohjauksessa huomioitava taustatekijä ovat omaiset. (Kääriäinen 2007, 33–36.) Ikäihmisen ympärivuorokautisessa hoidossa **omaisten ja hoitajien yhteistyön** on todettu parantavan asiakkaiden hoitomyöntyvyyttä ja lisäävän asiakkaiden hyvää oloa. Lisäksi yhteistyön on todettu edistävän asiakkaiden yksilöllistä hoitoa ja sen toteutumista pidetään hoidon onnistumisen kannalta tärkeänä. (Pohjola & Muurinen 2010.) Omaisten omalla aktiivisuudella on suuri merkitys onnistuneen yhteistyösuhteen syntymisessä. Omaisten merkitys korostuu ikäihmisten hoidon kaikissa vaiheissa. (Kivelä & Vaapio 2011, 152.)

Hyvän ja luottamuksellisen asiakassuhteen syntyminen on prosessi, joka lähtee liikkeelle jo ensitapaamisesta. Luottamus on henkilökohtainen, yksilöllisesti muodostuva ilmiö, ja se on aina tilannesidonnainen. Prosessin alkuvaiheessa on tärkeää, että asiakas otetaan vastaan kunnioittavasti ja ystävällisesti ja asiakkaalle annetaan aikaa. Asiakas tulee kohdata myös tunnetasolla, ei vain pyrkiä nopeasti ratkaisemaan hänen ongelmansa. Luottamuksellisen asiakassuhteen rakentamisen lisäksi tulee asiakassuhteessa kiinnittää huomiota myös syntyneen luottamussuhteen ylläpitämiseen ja vahvistamiseen. Asiakkaalle tulee osoittaa välittämistä ja empatiaa. Luottamuksen syntymistä voivat jarruttaa hänen tilanteensa vähättely tai yleistäminen. (Raatikainen 2015, 70–72.)

Omaisten läsnäolon ohjaustilanteissa on todettu vähentävän heidän ahdistuneisuuttaan. Kun omaisten ahdistus vähenee, heidän kykynsä tukea asiakasta paranee. Omaisten osallistuminen ohjaustilanteisiin helpottaa asiakasta esittämään lisäkysymyksiä, ja näin väärinkäsitysten mahdollisuus pienenee. (Kääriäinen 2007, 33–34.) Käypä hoito -suosituksessa muistisairaana potilaan käytösoireiden lääkkeettömiin hoitomuotoihin on määritelty omaisten tuki ja ohjaus. Suosituksessa ei käsitellä vain muistisairaana potilaan hoitoa, vaan myös omaisten oikeuksia, kuulemista, tukemista ja merkitystä potilaan hoitoketjuun. (Käypä hoito 2010.) Esteenä hyvän yhteistyösuhteen syntymiselle voivat olla omaisten liiallinen aktiivisuus tai passiivisuus, hoitoa koskevat epärealistiset, liialliset vaatimukset tai valittelut. Hoitajien osalta yhteistyösuhteen syntymistä voivat hankaloittaa suuri vaihtuvuus, alimitoitus ja vastuukysymysten epäselvyys. (Kivelä & Vaapio 2011, 152–155.)

Usein yksilölliset elämäntavat ja -tyylit vain korostuvat asiakkaan ikääntyessä. Pitkäaikaisessa hoidossa tämä tulee ottaa huomioon ikäihmisen hoidossa ja arjessa. Mahdollisuus toteuttaa päivittäisiä toimintoja ikäihmisen omaan tahtiin ja omalla tyylillään on ensiarvoisen tärkeää **yksilöllisyyttä** ja tätä kautta asiakaslähtöistä hoitoa toteutettaessa. Jokainen ikäihminen on yksilö, joten jokaisen kohdalla myös ikääntyminen ja sen kokeminen on yksilöllistä. Erityisesti pitkäaikaisessa laitoshoidossa kodinomaisuus ja yksilölliset elämäntavat nousevat tärkeään asemaan ja ovat tärkeä osa yksilöllisen hoidon perustaa. (Kivelä & Vaapio 2011, 19–21.) Palveluiden joustavuudella ja sovittamisella yksilöllisiin tarpeisiin voidaan lisätä ikäihmisen positiivista tunnetta palveluiden asiakaslähtöisyydestä. Tämä lisää myös selkeästi ikäihmisen motivoitumista sitoutumaan omaan hoitoonsa. (Virtanen ym. 2011, 21.)

Yksilöllisen hoidon kehittämisellä on vaikutusta asiakkaiden lisäksi myös hoitajiin. On todettu, että mitä yksilöllisemmäksi hoitajat kokivat toteutuneen hoidon, sitä tyytyväisempiä he ovat työhönsä ja sitä kautta myös hoidon laatuun. (Suhonen, Leino-Kilpi, Gustafsson, Tsangari & Papastavrou 2013, 82.) Hoitajien työssä voimaantumisen ja työssä jaksamisen kannalta keskeisiä tekijöitä ovat oman työn kehittäminen arjessa, työtehtävien rikastaminen ja monipuolisuus. Parhaimmillaan hoitajien voimaantumisen on todettu vaikuttavan myönteisesti ikäihmisten saamaan hoitoon ja sitä kautta tyytyväisyyteen. (Homan-Helenius & Aho 2010, 17.) Hoitajien työnkuvan laajentamisella ja työn rikastuttamisella voidaan lisätä työntekijöiden työmotivaatiota ja tyytyväisyyttä työhön. Keinoja tähän ovat esimerkiksi vastuun antaminen, lisäkoulutautumisen mahdollisuus, työn mielekkyys, palautteen saaminen sekä työnohjaus. (Berkhout, Boumans, Breukelen, Abu-Saad & Nijhuis 2003, 338.)

**Itsemääräämisoikeuden** tulee toteutua, vaikka ikäihminen asuisikin palveluasumisyksikössä. Ikäihmisten kohdalla henkilökunnan eettinen osaaminen korostuu, kun useimmiten päätöksenteko siirtyy ikäihmiseltä hoitajille, omaisille tai edunvalvojalle. Tällöin kuitenkin riskinä on, että itsemääräämisoikeus jää toteutumatta, jos päätöksiä tehdään jonkun muun kuin ikäihmisen itsensä näkökulmasta. (Kivelä & Vaapio 2011, 18.) Lain mukaan itsemääräämisoikeutta kunnioitettaessa tulisi myös huomioida, että asiakkaalla on aina myös oikeus kieltäytyä hoidosta (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785 § 6). Niin kauan kuin ikäihminen pystyy itse päättämään asioistaan, on hänen itsemääräämisoikeuttaan kunnioitettava ja hänen mielipiteellään on enemmän painoarvoa kuin esimerkiksi omaisten mielipiteellä. Muistisairaus ei automaattisesti poista ikäihmisen itsemääräämisoikeutta. Muistisairauden diagnosointi mahdollisimman aikaisessa vaiheessa onkin tärkeää ikäihmisen oikeusturvan kannalta. Näin asiakkaalla on vielä mahdollisuus vaikuttaa tulevaisuuteensa esimerkiksi tekemällä hoitotahdon tai valitsemalla itse edunvalvojansa. (Tilvis, Pitkälä, Strandberg, Sulkava & Viitanen 2010, 393.)

Jokaisella asiakkaalla on oikeus saada tietoa hoidostaan, hoidon vaikutuksista, sairauksistaan, sekä tietoa ja keinoja niistä selviytymiseen. Huomioitaessa asiakaslähtöisyys hoitotilanteissa asiakkaalle annetaan hänen tarvitsemaansa psyykkistä ja psykososiaalista tukea, sekä keinoja tilanteen käsittelyyn. (Kääriäinen 2007, 33–36.) Asiakkaalla on aina oikeus saada kuulla mahdollisista vaihtoehtoista hänen hoitoonsa liittyen (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812 § 6). Ikäihmisten kohdalla vaarana on, ettei heille kerrota tarpeeksi selkeästi heidän sairauksistaan ja hoitovaihtoehtoistaan. Riskinä on myös, että päätökset tekee heidän puolestaan joku muu. Päätöksenteon vapauden lisäksi ikäihmisillä on oikeus ottaa vastuuta omasta elämästään (Kivelä & Vaapio 2011, 18–21.) Asiakkaalla on aina oikeus päättää, haluaako tai tarvitseeko hän hoitoa tai ohjausta. Annetun ohjauksen noudattaminen on myös asiakkaan itse päätettävissä ja tähän on aina annettava mahdollisuus ilman minkäänlaisia pakotteita. (Virtanen ym. 2011, 25–26.)

Kuitenkin on ilmiselvää, ettei kenelläkään ole rajoittamatonta toiminnanvapautta. Useat asiat vaikuttavat siihen, kuinka paljon asiakas voi omaan hoitoonsa vaikuttaa. Kun hoitajan ja asiakkaan mielipiteet eroavat toisistaan, on aina pyrittävä löytämään molempia tyydyttävä ratkaisu. On myös huomioitava, että toiset eivät välttämättä halua tehdä esimerkiksi hoitoonsa liittyviä päätöksiä itsenäisesti. He saattavat luottaa hoitajan mielipiteeseen tai hakea omalle

mielipiteelleen varmistusta. Hoitajien onkin osattava arvioida, kuka haluaa, kykenee ja on valmis tekemään päätöksiä omaan hoitoonsa liittyen. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 137–143.)

Puhuttaessa lähtökohdista asiakaslähtöisyyden toteutumiselle myös **voimavaralähtöisyys** nostetaan asiakaslähtöisyyden osatekijäksi. Voimavaralähtöinen lähestymistapa keskittyy ongelma- tai sairauslähtöisen ajattelun sijasta nostamaan esille asiakkaan jäljellä olevat voimavarat ja tukemaan niitä. Hyvinkin sairaat ja huonokuntoiset voivat voimavaralähtöisyyteen keskittymällä parantaa elämänlaatuaan. Voimaantuminen voimavaralähtöisen ajattelumallia käyttäen lähtee liikkeelle aina asiakkaasta itsestään, mutta hoitaja voi osaltaan myös vahvistaa ja tukea asiakkaan voimaantumista. Asiakkaan voimavarat voivat olla niin fyysisiä, psyykkisiä, sosiaalisia kuin ympäristöllisiä ja taloudellisia. (Hokkanen 2007.)

Asiakaslähtöisyyden toteutumisen kannalta edistävä tekijä on, että toiminta on mahdollisimman vähän organisaatiolähtöistä kustannustehokkaalla tavalla. Tämä vaatii toteutuakseen henkilökunnalta vastavuoroisuutta. Asiakkaan ja hoitajien tulisi aina pyrkiä yhteisymmärrykseen siitä, miten asiakkaan tarpeet tulevat täytetyksi käytössä olevien resurssien puitteissa. (Virtanen ym. 2011, 18.) Asiakaslähtöisyyden lisäämisen pelätään usein lisäävän palvelun kustannuksia. Käytännön kokemus on kuitenkin osoittanut tämän tiedon virheelliseksi. (Koikkalainen & Rauhala 2013, 45.)

Asiakaslähtöiseen vuorovaikutussuhteeseen kuuluu dialoginen, aito vuoropuhelu hoitajan ja asiakkaan välillä. **Hoitajilta** vaaditaan hyvän hoitosuhteen syntymiseksi empatiakykyä ja kykyä eläytyä. Ikäihmisen tulee voida tuntea, että hänestä ollaan aidosti kiinnostuneita ja että hänestä välitetään. Hoitajien perehtyminen asiakkaan aiempaan elämään ja tutustuminen omaisiin ovat edellytyksiä hyvän hoidon ja yhteistyösuhteen syntymiselle (Kivelä & Vaapio 2011, 25, 152.) Asiakaslähtöistä toimintamallia toteutettaessa tulisi palvelutoiminnan olla aina ilmapiiriltään avointa ja vastavuoroista. Asiakaslähtöisyyden toteutuessa palvelusuhteen jatkuvuus on koettu merkitykselliseksi. (Virtanen ym. 2011, 18.) Hoitajilla on aina ammatillinen vastuu toimia eettisiä ohjeita noudattaen asiakkaan parhaaksi. Sen sijaan asiakkaille ei ole määritelty eettisiä ohjeita siitä, miten toimia asiakkaana. (Kääriäinen 2007, 25.)

### 2.3.1 Hoito- ja palvelusuunnitelma

Sosiaali- ja terveydenhuoltoa toteutettaessa toiminnan tulisi olla aina suunnitelmallista. Suomessa useat lait velvoittavat henkilökuntaa laatimaan jokaiselle asiakkaalle suunnitelman hoitoon liittyen. Suunnitelma voi olla joko hoito-, palvelu-, kuntoutus- tai muu vastaava suunnitelma riippuen hoidon luonteesta. Suunnitelmaa ei vaadita, jos kyseessä on tilapäinen neuvonta tai ohjaus. Jos asiakas ei pysty itse osallistumaan suunnitelmansa tekoon, on laadintaan otettava mukaan asiakkaan määräämä laillinen edustaja, omainen tai läheinen. (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812, § 7; Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 28.12.2012/980, § 16; Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785, § 4a.)

Ikäihmisille palvelusuunnitelma on tehtävä viipymättä aina, kun ikäihmisen palveluntarve on selvitetty. Palveluntarpeen määritelmän tulee pohjautua arvioon ikäihmisen toimintakyvystä. Suunnitelmassa tulee käydä ilmi, millainen palvelukokonaisuus tarvitaan ikäihmisen terveyden, hyvinvoinnin ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi sekä hyvän hoidon turvaamiseksi. Aina ikäihmisen voinnin ja sen myötä palveluntarpeen oleellisesti muuttuessa tulisi palvelusuunnitelma päivittää ilman viivästyksiä. Suunnitelman tulisi aina painottaa kotona asumisen mahdollisuutta ja kuntoutumista edistäviä toimenpiteitä. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 28.12.2012/980, § 5, § 16.)

Vain lääkäri voi tehdä päätökset lääketieteellisestä tutkimuksesta, hoidosta ja taudinmäärittämisestä. Hoitosuunnitelmaan kootaan asiakkaan kaikki keskeisimmät terveystalvvelmat, diagnoosit ja niihin suunnitellut toimet yhdeksi kokonaisuudeksi. Yhtenä suunnitelman keskeisimmistä lähtökohdista on aina asiakkaan oma mielipide hoidon tavoitteista ja tarpeesta. Hoitoon liittyvä työnjako ja asiakkaan oma osallistuminen hoitonsa toteutukseen tulee olla kirjattuna selkeästi. Suunnitelman tarkoituksena on turvata hoidon onnistuminen sekä varmistaa hoidon turvallisuus, toteutuminen ja yhteensopivuus. Suunnitelmalle nimetään aina vastuhenkilö, joka vastaa sen päivittämisestä, toteutumisen seurannasta ja arvioinnista. Siihen tulee kirjata myös potilaan kieltäytyminen suunnitelluista hoidosta tai toimenpiteistä. Hoitosuunnitelmaan liitetään lista asiakkaan lääkityksestä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011, 18.)



Tarvittaessa potilaalle voidaan laatia myös henkilökohtainen lääkehoitosuunnitelma. Suunnitelma liitetään osaksi hoitosuunnitelmaa. Suunnitelman tulee sisältää asiakkaan henkilötietojen lisäksi jokaisen käytössä olevan lääkkeen nimi, vahvuus, lääkemuofo ja annostus. Suunnitelmasta tulee käydä ilmi lääkehoidon kesto ja miksi tai mihin sairauteen tai vaivaan lääke on käytössä. Lääkkeen määrääjän nimen lisäksi suunnitelmassa tulee ilmoittaa määrääjän SV-numero (yksilöintitunnus). Kyseen ollessa pitkäaikaisesta tai pysyvästä lääkityksestä kirjataan suunnitelmaan, miten ja kuka lääkityksen vaikutuksia seuraa ja mihin tulee ottaa yhteyttä, jos lääkityksen kanssa ilmenee ongelmia. Lääkehoitosuunnitelmaan kirjataan myös tiedot, jotka eivät käy ilmi asiakkaan lääkelistasta tai riskitiedoista, mutta voivat osaltaan vaikuttaa lääkehoidon onnistumiseen. Näitä ovat esimerkiksi rokotustiedot. Lääkehoitosuunnitelman tulee sisältää myös tiedot käytetyistä itsehoitolääkkeistä, ravintolisistä ja luontaistuotteista. Yksinkertaisimmillaan lääkehoitosuunnitelma voi olla vain resepti tai ajantasainen lääkityslista. (Inkinen, Volmanen & Hakoinen 2015, 14–15.)

Asiakaslähtöisyyden osatekijöitä määritellessäni toiminnan suunnitelmallisuus nousi vahvasti esille asiakaslähtöisyyttä edistävänä tekijänä. Siksi halusin opinnäytetyöni teoriaosuuteen nostaa esille teorian tietoa hoito- ja palvelusuunnitelmasta. Hoito- ja palvelusuunnitelman laatiminen on määrätty lailla ja sillä pyritään takaamaan asiakkaan laadukas hoito. Sisällytin hoito- ja palvelusuunnitelmaosion osaksi Asiakaslähtöisyys -lukua, koska käsite ei noussut suoraan esille tutkimuskysymyksistäni, kuten muut avaamani käsitteet. Moni opinnäytetyöni kyselyyn vastanneista hoitajista otti vastauksissaan esille hoito- ja palvelusuunnitelman laatimisen ja noudattamisen tärkeyden.

## **2.4 Tehostettu palveluasuminen**

Suomessa on yli miljoona vanhuuseläkkeeseen oikeutettua yli 63-vuotiasta ihmistä. Näistä yli miljoonasta ikäihmisestä reilut 50 000 asuu ja saa hoitoa jossain muualla kuin kotonaan: tehostetussa palveluasumisessa, vanhainkodissa tai terveyskeskussairaaloitten pitkäaikaishoidossa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 13.)

Suurin osa tehostetun palveluasumisen asiakkaista tarvitsee ympärivuorokautista hoitoa muistisairauden aiheuttaman toimintakyvyn vajavuuden vuoksi. Muita yleisimpiä syitä ympärivuorokautisen hoidon tarpeelle ovat esimerkiksi aivohalvaus, masennus ja lonkkamurtuma. Myös

yksin asuminen, asuin- ja elinympäristön esteellisyys ja sosiaalisen tukiverkoston puute voivat olla syitä hakeutua asumispalveluiden piiriin. (Voutilainen 2010.) Vuonna 2014 sosiaalihuollon ympärivuorokautisen asumisen asiakkaiden keski-ikä oli 83,6 vuotta. Samana vuonna tehostetun palveluasumisen piirissä asiakkaita oli 37 310. Asiakasmäärä nousi 6,7 % edellisvuodesta. Ikäihmisten laitos- ja palveluasumisen asiakasmäärä on noussut koko 2000-luvun ajan. Kuitenkin samanaikaisesti yhä pienempi osa ikäihmisistä kuuluu palveluiden piiriin. Kaikista 85 vuotta täyttäneistä 18,7 % oli ympärivuorokautisen asumisen asiakkaina. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2015a.) Ympärivuorokautista hoitoa tarvitsevien ikäihmisten määrä lisääntyy jatkuvasti, sillä Suomi on Euroopan nopeimmin ikääntyvä maa (Voutilainen 2010).

Sosiaalihuoltolaki (30.12.2014/1301) velvoittaa kuntia järjestämään apua henkilöille, jotka tarvitsevat erityistä tukea asumisessa tai sen järjestämisessä. Palveluasuminen tulee kyseeseen, kun kotiin järjestettävät palvelut käyvät riittämättömiksi. Palveluasumisessa asuminen järjestetään palveluasunnoissa. Palveluasumisessa palveluihin kuuluvat kaikki tarvittava hoito ja huolenpito, sekä toimintakykyä ylläpitävä ja edistävä toiminta. Palveluihin kuuluvat tarpeen mukaan myös ateria-, vaatehuolto-, peseytymis- ja siivouspalvelut. Tehostetussa palveluasumisessa hoito ja huolenpito ovat ympärivuorokautista. (Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301, § 21.) Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen laatiman sosiaalihuollon sanaston mukaan tehostettua palveluasumista suositellaan kutsuttavan ympärivuorokautiseksi palveluasumiseksi (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2015b).

Hoitoalalla henkilöstömitoituksesta ei ole tällä hetkellä olemassa lainsäädäntöä. Sosiaali- ja terveysministeriön laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi määrittelee henkilöstön vähimmäismääräksi tehostetuissa palveluasumisyksiköissä 0,5 hoitajaa asiakasta kohden. Terveyskeskusten vuodeosastojen pitkäaikaishoidossa vähimmäismitoitus on 0,6–0,7 hoitotyöntekijää asiakasta kohden. Henkilöstömitoituksen lähtökohtana ovat aina asiakkaan tarpeet. Henkilöstöön lasketaan mukaan kaikki asiakkaan hoitoon osallistuva henkilökunta, kuten lähihoitajat, sairaanhoitajat ja geronomit. Henkilöstömitoitukseen lasketaan mukaan kuntoutushenkilöstö ja osastonhoitaja vain, jos he osallistuvat välittömään asiakaskohtaiseen hoitotyöhön. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 49.)

Kuntayhtymä Kaksineuvoisen tehostetun palveluasumisen yksiköistä 65 % on suunnattu ikäihmisille, joilla on diagnosoitu jonkinasteinen muistisairaus. Palveluntarpeen arviointi

tapahtuu SAS (Selvitä-Arvioi-Sijoita) -työryhmän toimesta. Työryhmä kokoontuu säännöllisesti kerran kahdessa viikossa. Työryhmän tehtävänä on kartoittaa ikäihmisten avo- ja laitoshoidon palveluiden käyttöä. Työryhmä kartoittaa ensisijaisesti avohoidon mahdollisuuden järjestää henkilölle tarvittavat palvelut. Kun avohoidon palveluiden ei koeta enää olevan riittävät, työryhmä pyrkii kartoittamaan ikäihmiselle tarkoituksenmukaisen hoitopaikan. (Kuntayhtymä Kaksineuvoinen.)

Pitkäaikaisen laitoshoidon maksut määritellään laissa. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista (3.8.1992/734) määrittelee pitkäaikaisen laitoshoidon asiakkaaksi henkilön, jonka ympärivuorokautinen laitoshoido on jatkunut, tai arvioitu tulevan jatkumaan yli kolme kuukautta. Pitkäaikaisen laitoshoidon maksun ylärajaksi on määritelty 85 % asiakkaan kuukausituloista. Maksun määrä tulee kuitenkin olla sellainen, että asiakkaalle jää maksun jälkeen vähintään 90 euroa henkilökohtaiseen käyttöön. Jos henkilö on ennen laitoshoidon siirtymistään asunut yhdessä avo- tai aviopuolisonsa kanssa ja hänen tulonsa ovat suuremmat kuin puolisonsa, vaikuttavat myös puolison tulot asiakasmaksun määrään. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 3.8.1992/734, § 7b, § 7c.)

Kuntayhtymä Kaksineuvoisen alueella tehostetun palveluasumisen maksu koostuu vuokrasta, ateriapalvelusta, tukipalvelumaksusta ja hoitomaksusta. Palvelujen sisällöstä riippuen tukipalvelumaksu on 50 tai 25 euroa kuukaudessa. Vuokra on yksikkökohtainen, ja siihen vaikuttavat huoneiston kunto, koko, varustetaso sekä yhteistilojen osuus. Sähkö ja vesi laskutetaan erikseen, ateriapalvelun hinnan määrittelee palveluntuottaja. Maksua määriteltäessä huomioidaan asiakkaan nettotulot. Tuloiksi huomioidaan myös mahdolliset maksettavat asumis- ja hoitotuet. Nettotuloista vähennetään vuokra-, ateria- ja tukipalvelumaksut, turvapuhelinmaksu ja edunvalvonnan palkkio. Jäljelle jäävä summa muodostaa henkilöltä perittävän palvelumaksun. Palvelumaksu muodostuu kuitenkin niin, että kuukausittaiseksi käyttörahaksi jää vähintään 180 euroa. Tällä rahalla henkilön tulee huolehtia itse henkilökohtaisista menoistaan, esimerkiksi lääkkeistä, vaatteista ja puhelinmaksuistaan. Hoitomaksun alarajaksi on asetettu 100 euroa ja ylärajaksi 2500 euroa kuukaudessa. Perittävä hoitomaksu ei kuitenkaan saa ylittää palvelun tuottamisesta aiheutuvia todellisia kuluja. (Kuntayhtymä Kaksineuvoinen 2016b.)

### 3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyöni tarkoituksena on kuvata hoitajien käsityksiä asiakaslähtöisyyden toteutumisesta ikäihmisten tehostetussa palveluasumisyksikössä. Tavoitteena on, että opinnäytetyön tulosten avulla hoitajien toimintaa voidaan kehittää asiakaslähtöisemmäksi.

#### TUTKIMUSKYSYMYKSET:

1. Miten asiakaslähtöisyys toteutuu hoitotyössä hoitajien arvioimana?
2. Mitkä tekijät edistävät asiakaslähtöisyyden toteutumista hoitotyössä?
3. Mitkä tekijät estävät asiakaslähtöisyyden toteutumista hoitotyössä?
4. Miten hoitotyötä voidaan kehittää asiakaslähtöisemmäksi?

## 4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Tässä luvussa määritellään tarkemmin opinnäytetyön kohderyhmä, toimintaympäristö ja tutkimusmenetelmä. Aineiston keruu- ja analysointimenetelmän esittämisen lisäksi luvussa esitän työvaiheiden etenemisen.

### 4.1 Toimintaympäristö ja kohderyhmä

Kuntayhtymä Kaksineuvoinen aloitti toimintansa vuonna 2007 perusterveydenhuollon kuntayhtymänä. Kuntayhtymän jäsenkuntia ovat Kauhava, Lappajärvi ja Evijärvi. Kuntaliitosten myötä Kaksineuvoisen piiriin liittyi vuonna 2009 myös entisen Ylihärmän kunnan alue. Kuntayhtymä Kaksineuvoisen alueella asuu noin 23 000 henkilöä. (Kuntayhtymä Kaksineuvoinen 2016a.) Antinrinne on Kuntayhtymä Kaksineuvoisen alaisuudessa toimiva ikäihmisten tehostettu palveluasumisyksikkö Evijärvellä. Antinrinteellä on kaksi osastoa: Antinhovi ja Kaislakoti. Molemmilla osastoilla potilaspaikkoja on 14. Lisäksi Kaislakodissa on yksi vuorohoitopaikka. Antinhovissa asuu ikäihmisiä tai pitkäaikaissairaita asukkaita, jotka eivät enää pärjää kotona. Kaislakodin asukkaat ovat vaikeasti tai keskivaikeasti dementoituneita. (Ahopelto 2015.)

Opinnäytetyöni kohderyhmän muodostavat Antinrinteen Antinhovin ja Kaislakodin hoitajat. Vakituksena hoitohenkilökuntana Kaislakodissa työskentelee yhdeksän lähihoitajaa sekä sairaanhoitaja. Antinhovissa työskentelee kuusi lähihoitajaa, sairaanhoitaja sekä hoitoapulainen. Keskimäärin molemmilla osastoilla työskentelee vaihtelevasti kerralla noin kolme sijaista. Henkilöstömitoitus Antinhovissa on 0,58 ja Kaislakodissa 0,6 hoitajaa asiakasta kohden. (Ahopelto 2015.) Opinnäytetyöni kohderyhmän ja muodostivat vakituksessa työsuhteessa olevat 17 hoitajaa sekä pidempiaikaiset sijaiset. Kohderyhmästä rajattiin pois sijaiset, jotka ovat työskennelleet kyseisillä osastoilla alle kuusi kuukautta. Näin ollen kyselyn ulkopuolelle rajautui viisi kyselyn vastausajankohtana osastolla työskentelevistä hoitajista.

## 4.2 Laadullinen tutkimus

Kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimuksessa asiaa tutkitaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Tutkimusmenetelmälle on vaikea antaa yhtä määritelmää, sillä sen koetaan sisältävän laajan joukon monialaisia tutkimuksia. Laadullista tutkimusmenetelmää käytetään, kun halutaan tutkia asioita, joita ei ole mahdollista mitata määrällisesti, esimerkiksi mielipiteitä, kommunikaatiota ja sosiaalista toimintaa. Laadullisessa tutkimuksessa tutkija luottaa enemmän keskusteluihin ja omiin havaintoihinsa kuin erilaisiin testeihin ja mittareihin. Siinä pyritään pikemminkin löytämään tai paljastamaan tosiasioita kuin todentamaan jo olemassa olevia totuusväittämiä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2014, 160–164.) Laadullisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmiä voivat olla esimerkiksi kysely, haastattelu ja havainnointi (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 53).

Laadullisessa tutkimuksessa vastaajien valintaa ohjaa tarkoituksenmukaisuus. Näin ollen vastaajien määrä tai sattumanvaraisuus ei ole oleellista ja osallistujamäärä voi olla hyvinkin pieni. Liian suuri vastaajamäärä voi joissain tapauksissa jopa vaikeuttaa oleellisen tiedon löytämistä tutkimusaineistosta. Tutkimukseen vastaajia valittaessa oleellisempaa valita osallistujia, jotka tietävät tutkittavasta asiasta parhaiten. Oleellista on myös, että tutkimukseen vastaaja osaa ja haluaa kuvata tutkittavaa ilmiötä. (Kylmä & Juvakka 2012, 58–59.)

Valitsin opinnäytetyöhöni laadullisen tutkimusmenetelmän, koska tutkimani joukko ei ole määrällisesti suuri. Koska kerään hoitajien mielipiteitä, koen saavani aiheesta enemmän tietoa tutkiessani sitä laadullisesti enkä määrällisesti. Koen jokaisella hoitajalla olevan ainutkertainen kokemustieto, jolloin yksikin vastaus on työni tulosten kannalta merkittävä. Tutkimusmenetelmäni valintaa tukee myös se, että työni tavoitteenani ei ole luoda yleistettävää tietoa.

## 4.3 Aineistonkeruu

Kyselylomakkeen käyttäminen aineistonkeruumenetelmänä on toimiva, jos tutkimuskysymys ei ole kovin laaja. Kyselylomaketta käytettäessä tutkittava asia, esimerkiksi mielipide, näkemys, kokemus tai käsitys, on rajattava koskemaan selkeästi vain yhtä asiaa. Lomakehaastattelu on toimiva aineistonkeruumenetelmä, jos tutkimuskysymykset pystytään

jakamaan kolmesta kuuteen kysymykseen. (Vilkkä 2015, 123.) Avoimia kysymyksiä sisältävässä kyselylomakkeessa kysymykset esitetään siten, että vastaajalle ei anneta valmiita vastausvaihtoehtoja. Kyselylomakkeessa kysymyksen jälkeen jätetään tyhjä tila vastausta varten. Avoimet kysymykset antavat vastaajalle mahdollisuuden kertoa mielipiteensä omin sanoin. Tutkimuksen tekijälle kyselylomake aineistonkeruumenetelmänä on haastatteluihin verrattuna aikaa säästävää. Nykyään kyselyjä voidaan toteuttaa myös verkossa. (Hirsjärvi ym. 2014, 195,198–201.)

Opinnäytetyöni aineiston keräsin avoimia kysymyksiä sisältävällä kyselylomakkeella (LIITE 1). Kyselylomakkeen laadin itse ilman valmista pohjaa. Pyrin muodostamaan lomakkeen kysymykset niin, että saan monipuolisesti tietoa asiakaslähtöisyyden toteutumisesta, toteutumisen esteistä sekä kehittämisestä. Kyselylomakkeen kysymykset pohjautuivat tutkimuskysymyksiin ja teorian tietoon. Lomake sisälsi kahden esitietoa kartoittavan kysymyksen lisäksi neljä avointa kysymystä. Esitestausta kyselylomakkeelleni ei vaadittu, koska tutkin työssäni henkilökuntaa, enkä asiakkaita. Kuitenkin ennen kyselyn teettämistä kysyin työyksikön osastonhoitajan viransijaisen mielipiteen kyselylomakkeesta ja saatekirjeestä. Tutkimuslupaa hain maaliskuussa 2016 kuntayhtymä Kaksineuvoisen ikäihmisten palvelujohtajalta. Myöntävän päätöksen (LIITE 2) opinnäytetyölleni sain 8.4.2016.

Toimitin kyselylomakkeet Antinrinteen osastonhoitajalle, joka jakoi kyselylomakkeet hoitajille. Kyselyn vastaamisaikaa oli kaksi viikkoa. Tarkempi päivämäärä ilmoitettiin saatekirjeessä. (LIITE 3). Toimitin hoitajien taukotilaan laatikon, johon vastaukset palautettiin suljetussa kirjekuoressa 4.5.2016 mennessä. Määräaikaan mennessä vastauksia oli palautunut yhdeksän. Kahden hoitajan pyynnöstä jatkoin vastausaikaa seuraavaan päivään. 5.5.2016 mennessä palautuneita vastauksia saatiin 11.

Saturaatio- käsitteellä tarkoitetaan aineiston kylläisyyttä ja riittävyttä. Tämä voi tarkoittaa käytännössä sitä, että aineistoa aletaan kerätä päättämättä ennalta tutkittavan aineiston määrää. Saturaaion koetaan olevan riittävä, kun tutkimuskysymysten vastaukset alkavat toistua ja näin ollen aiheesta ei saada enää uutta tietoa. Saturaaion täyttymistä arvioimalla voidaan tarkastella myös tulosten luotettavuutta. Tutkijalle haastavaa voi olla tunnistaa, milloin voi olla varma, ettei aiheesta enää löydy uutta tietoa. Tutkimusaineiston riittävään saturaaioon vaikuttavat otannan koon lisäksi tutkittava aihe ja ilmiön luonne. Pienikin otanta voi kuitenkin olla riittävä, sillä laadullisessa tutkimuksessa tavoitteena ei ole tehdä päätelmiä yleistettäväksi.

(Hirsjärvi ym. 2014, 182; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 110–111.) Lähdin arvioimaan aineistoni riittävyyttä saturaatio käsitteen kautta. Koen osallistujien määrän olleen riittävä, sillä samat vastaukset alkoivat toistua saamissani vastauksissa. En usko, että useampaa hoitajaa haastatteleamalla olisin saanut aiheesta enempää uutta tietoa.

#### 4.4 Analyysi

Tutkimuksen keskeisimpinä vaiheina voidaan pitää aineiston analysointia, tulkintaa ja johtopäätöksiä. Induktiivisessa sisällönanalyysissä aineistoa lähdetään käsittelemään ilman teoreettisia etukäteisolettamuksia. (Hirsjärvi ym. 2014, 216–221). Tieteen ja tutkimuksen tehtävänä on jäsentää jo olemassa olevaa tietoa paremmin hallittavaan ja ymmärrettävään muotoon. Aineiston analysoinnin tavoitteena on tuottaa tietoa tutkittavasta kohteesta kerätyn aineiston avulla. Sisällönanalyysi on perustyöväline kaikessa laadullisen aineiston analyysissä. (Kylmä & Juvakka 2012, 112.)

Laadullisessa tutkimuksessa aineisto rakentuu sanoista ja näin ikään teksteistä. Analyysiä varten aineisto on muokattava tekstimuotoon. Aineiston puhtaaksi kirjoittaminen on analyysin ensimmäinen vaihe: tutkija perehtyy samalla aineistoon ja tekee samalla alustavaa analyysiä. (Kylmä & Juvakka 2012, 65–66.) Ennen aineiston purkamista tulee tutkijan valita käyttämänsä analyysiyksikkö. Se voi olla yksittäinen sana, lauseen osa, lause tai useampia lauseita. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 168.) Analyysiyksikön nimeämisen jälkeen aineisto puretaan osiin ja tekstin sanoja ja ilmaisuja luokitellaan niiden teoreettisen merkityksen perusteella. Ryhmittelyä kutsutaan myös klusteroinniksi. Analyysissä on tärkeää tunnistaa väittämät, jotka kertovat jotain tutkittavasta ilmiöstä. Analyysissä ei tarvitse analysoida kaikkea tietoa, vaan vastauksia haetaan tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimuskysymyksiin. Aineistonkeruun ja analyysin edetessä myös tutkimuskysymykset voivat vielä tarkentua. (Kylmä & Juvakka 2012, 112–113, 117–118.)

Seuraavaksi saatua aineistoa lähdetään tiivistämään niin, että sen olennainen asiasisältö säilyy. Tämän jälkeen sisällöllisesti samankaltaiset osat yhdistetään ja nimetään. Luokan nimen tulee pitää sisällään kaikki pelkistetyt ilmaukset. Ryhmittely voi olla useampivaiheinen: alaluokille luodaan suurempia yläluokkia. Näin edeten ryhmittelyssä tulee huomioida, miten pitkälle aineistoa kannattaa ryhmitellä, ettei tulosten informaatioarvo vähene. Viimeistä analyysin



vaihetta kutsutaan abstrahoinniksi eli aineiston ryhmittelyksi. Vähitellen toteutettu synteesi antaa vastauksen tutkimuskysymyksiin. Näin induktiivinen eli aineistolähtöinen analyysi etenee yhdestä haastattelun saamasta kuvauksesta yleiskuvaukseen. (Kylmä & Juvakka 2012, 112–113, 117–119.)

Sisällönanalyysi tässä työssä on aineistolähtöistä eli induktiivista. Aineiston analysointini lähti liikkeelle saatujen kyselyvastausten litteroinnista eli puhtaaksikirjoittamisesta. Kirjoitin vastaukset Times New Roman 12 –fontilla ja 1,5 rivivälillä, jolloin sain puhtaaksi kirjoitettua tekstiä kuusi A4– arkkia. Jo tässä vaiheessa ryhmittelin alustavasti samankaltaisia vastauksia kirjoittamalla ne peräjälkeen. En kokenut tarpeelliseksi muokata alkuperäisilmaisuja. Vastauksissa ei ilmennyt esimerkiksi murreilmaisuja, joista vastaaja olisi ollut tunnistettavissa. Litteroidessani vastauksia numeroin vastauslomakkeet ja taulukkoon kirjoitetut vastaukset, jotta vastaukset olisi tarvittaessa helpompi tarkistaa. Seuraavaksi tulostin litteroidut tekstit ja tutkimuskysymyksittäin yliviivasin samaa tarkoittavat asiat samalla värillä.

Työssäni analyysiyksikkönä käytettiin kokonaisia lauseita. Ryhmittelyn jälkeen puhtaaksi kirjoitin vastaukset tietokoneelle ja siirsin ne tutkimuskysymysten määrän mukaan neljään eri taulukkoon. Pystysuuntaiset taulukot jaoin neljään lokeroon. Lokerot nimettiin vasemmalta oikealle: alkuperäisilmaukset – pelkistetty ilmaisu – alaluokka – pääluokka. Taulukoitua materiaalia sain yhteensä 15 sivua. Seuraavaksi ryhmittelin pelkistetyt vastaukset alaluokkiin niiden teoreettisen merkityksen ja sisällön samankaltaisuuden perusteella. Taulukoiden tiivistämiseksi ja selkeyttämiseksi poistin sisällöltään hyvin samankaltaiset vastaukset ja jätin jäljelle vain yhden kutakin asiaa kuvaavan ilmaisuuden. Kun olin jakanut käsitteet alaluokkiin, vertailin niitä ja muodostin pääluokat alaluokkia yhdistelemällä. Pääluokat muodostin niin, että ne kattoivat alleen tutkimustuloksissa nousseet asiat, näin muodostaen vastaukset tutkimuskysymyksiini. Analyysitaulukot ovat nähtävissä opinnäytetyön liitteinä. (LIITE 4, 5, 6 ja 7.)

## 5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Tässä luvussa esitän opinnäytetyöni tuloksia hoitajien käsityksistä asiakaslähtöisyydestä ja sen toteutumisesta. Lisäksi esitän asiakaslähtöisyyden toteutumista estäviä ja edistäviä tekijöitä hoitajien kokemana. Lopuksi tuon esille hoitajien mielipiteitä asiakaslähtöisyyden kehittämisestä heidän omassa työssään. Analyysitaulukot ovat nähtävissä opinnäytetyön liitteissä. Ensimmäisessä osassa käsittelen vastaajien taustatietoja.

### 5.1 Taustatiedot

Opinnäytetyöni kohderyhmän muodostivat vakituisessa työsuhteessa olevat 17 hoitajaa sekä pidempiaikaiset sijaiset. Pidempiaikaisilla sijaisilla käsitetään tässä opinnäytetyössä yli kuusi kuukautta kyseisessä yksikössä työskennelleet sijaiset. Kohderyhmästä rajattiin pois sijaiset, jotka ovat työskennelleet kyseisillä osastoilla alle kuusi kuukautta. Kyselyn ulkopuolelle rajautui näin viisi kyselyn vastausajankohtana osastolla työskentelevistä sijaisista. Vastauksia kyselyyn sain 11. Taustatietoina kyselylomakkeessa kysyttiin, miten kauan henkilö on työskennellyt hoitoalalla ja miten kauan nykyisessä yksikössä. Ajat pyysin antamaan kuukausien tarkkuudella. Yhtään vastausta ei tarvinnut hylätä. Kyselylomake sisälsi taustatietojen lisäksi viisi avointa kysymystä. Kysymykset pohjautuivat asettamiini tutkimuskysymyksiin.

Määräaikaan mennessä palautuneita vastauksia saatiin yhdeksän. Muutaman hoitajan pyynnöstä jatkoin vastausaikaa vuorokaudella. Näin ollen palautuneita vastauksia sain yhteensä 11. Vastaajat olivat työskennelleet hoitoalalla yhdestä vuodesta 27 vuoteen (keskiarvo 9,0 vuotta). Nykyisellä osastolla vastaajat olivat työskennelleet alle vuodesta noin 13 vuoteen (keskiarvo 4,7 vuotta).

### 5.2 Asiakaslähtöisyyden toteutuminen hoitotyössä hoitajien arvioimana

Useimmissa saamissani vastauksissa toistuivat samansuuntaiset asiakaslähtöisyyttä ja laadukasta hoitoa määrittelevät tekijät. Asiakaslähtöisyyden koettiin toteutuvan, kun hoitotyö on yksilöllistä, asiakkaan tarpeisiin pohjautuvaa. Kyselyyn osallistuneet kokivat tasavertaisuuden

yhdeksi asiakaslähtöisyyden määritelmäksi. Kaikkien tulisi saada samanlaista hoitoa ja kohtelua. Hoitajat ajattelivat ikäihmisten olevan tasavertaisia niin keskenään kuin hoitajien kanssa. Tasavertaisuuden tulee toteutua ikäihmisen taustatekijöistä huolimatta, esimerkiksi ikään, uskontoon tai sukupuoleen katsomatta.

Hoitotyössä kaikkea asiakkaita kohdellaan tasavertaisina katsomatta ikään, sukupuoleen jne...

Omaisilla on myös merkittävä rooli asiakaslähtöisyyden toteutumisesta puhuttaessa, ja yhteistyötä omaisten kanssa pidettiin tärkeänä. Vastaajat kokivat omaisten osallistumisen ikäihmistä koskevaan päätöksentekoon merkittävänä. Osa ikäihmisistä ei pysty esimerkiksi muistisairautensa vuoksi osallistumaan omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. Tällöin omaisen mielipide esimerkiksi hoitosuunnitelmaa tehtäessä nousee tärkeään asemaan. Hoitolinjaukset pyritään tekemään yhteistyössä omaisten kanssa. Omaisten rooli asiakkaan arjessa on myös merkittävä asiakkaan elämänlaadun kannalta. Omaisten mielipiteiden kuuntelu ja säännöllinen yhteydenpito koettiin tärkeänä.

Toisaalta myös perhe/läheiset kuuluvat asiakkaan elämään, on osa jotain johon kuuluu. Näitä, sekä asiakasta että omaisia tulisi kunnioittaa ja kuunnella. Tärkeää on aito vuorovaikutus.

Yksilöllisyys tuli esille jokaisessa saamistani vastauksista, ja se nousi vahvimmin esille kaikista asiakaslähtöisyyden osatekijöistä. Puhuttaessa yksilöllisyydestä esille nousi jokaisen ikäihmisen mieltymysten, tapojen ja tottumusten huomiointi ja arvojen kunnioittaminen. Jokainen ikäihminen on kohdattava yksilönä ja persoonana, jolla on oma tahto ja tunteet. Vastauksissa korostui, että yksilöllisesti hoidettaessa toiminnan tulisi aina lähteä liikkeelle ikäihmisen omista tarpeista. Yksilöllisen hoidon toteutumisessa hoitosuunnitelman koettiin olevan oleellinen apu. Ikäihmisen elämänselämään perehtyminen koettiin tarpeelliseksi.

Asiakas tulisi huomioida yksilönä, jolla on oma tahto ja tunteet. Oman elämänsä "asiantuntijana".

Jokaisella asukkaalla on yksilöllinen hoitosuunnitelma, jonka pohjalta hoitoa toteutetaan. Suunnitelmassa on huomioitu mm. asiakkaan elämänselämä ja omat voimavarat.

Lähes jokainen vastaajista määritteli ikäihmisen itsemääräämisoikeuden kunnioittamisen yhdeksi asiakaslähtöisyyden avaintekijäksi. Itsemääräämisoikeus nostettiin esille niin hoitoon liittyvässä päätöksenteossa kuin pienemmissäkin arkissa asioissa. Itsemääräämisoikeudesta puhuttaessa ilmeni myös toive ikäihmisen osallistumisesta oman hoitosuunnitelmansa tekoon.

Asukkaalla tulisi olla omien kykyjensä mukaan mahdollisuus osallistua oman hoitonsa suunnitteluun ja asukkaan sekä omaisen toiveet tulee ottaa huomioon esim. hoitosuunnitelmaa tehtäessä. Nyt on tullut kehittäviä-ideoita liittyen siihen, kuinka kuntoutussuunnitelmaa pitäisi myös saada hoitosuunnitelmaan sisällyttämään.

Voimavaralähtöisyyden ja siihen kannustamisen koettiin myös olevan oleellinen asiakaslähtöisyyttä määrittelevä tekijä. Ikäihmisten omien voimavarojen hyödyntäminen huomioidaan hoitotyössä. Ikäihmisiä halutaan kannustaa ja tukea voimavaralähtöisyyteen jokapäiväisissä arkisissa asioissa. Vastauksissa korostui, että jokaisen annetaan tehdä niin paljon itse kuin se on mahdollista omia fyysisiä voimavaroja hyödyntäen.

Asiakkaan omat voimavarat otetaan huomioon hoitotyössä, eli annetaan hänen itse tehdä se mikä pystyy eikä tehdä kaikkea automaattisesti hänen puolestaan.

Voimavaralähtöisyyden, itsemääräämisoikeuden, yksilöllisyyden ja tasa-arvoisen kohtelun lomassa nousi vastauksissa esiin paljon elementtejä, jotka viestivät hoitajien ammattitaidon tärkeydestä ja suotuisasta työympäristöstä. Moni vastaajista aloitti lauseensa sanoilla: osaan, pyrin tai yritän. Vastaajien mukaan hoitajien ammattitaitoisella toiminnalla on merkitystä asiakaslähtöisyyden toteutumisen kannalta. Hoitajan vuorovaikutustaidot, kuten kuuntelu ja ymmärrys koettiin tärkeinä. Aidon läsnäolon ja ajan antamisen, ikäihmisten tarpeiden tunnistamisen ja terveyden edistämisen koettiin ilmentävän hoitajien ammattitaitoa. Asiakkaan etu tulee huomioida kaikissa hoidon vaiheissa. Myös moniammatillinen hoitotiimi koettiin merkitykselliseksi. Hoidon laatu ja sen tarkkailu ja arviointi edesauttavat laadun ja sitä kautta myös asiakaslähtöisyyden toteutumisen arvioinnissa.

Asiakaslähtöisyys mielestäni tarkoittaa sitä että niin hyvin kuin resurssit riittävät, vastataan kunkin asukkaan omista tarpeista hoitoon liittyen.

Tärkeää on aito vuorovaikutus. Hoitajan täytyy kunnioittaa yksityisyyttä ja ihmisarvoa.

### 5.3 Asiakslähtöisyyden toteutumista edistävät tekijät

Hoitajien mielipiteet asiakaslähtöisyyttä edistävästä tekijöistä olivat suurimmilta osin yhtenäiset. Asiakslähtöisyyttä edistävien tekijöiden pääluokaksi nousi vastausten perusteella saumaton, kokonaisvaltainen hoitotyö. Kyselyyn vastanneet hoitajat kokivat ikäihmisen elämänselämyksensä perehtymisen oleelliseksi asiakaslähtöisyyden toteutumista edistäväksi tekijäksi. Elämänselämyksensä ja taustatekijöiden tuntemisen koettiin helpottavan ikäihmisten kanssa toimimista.

Asiakslähtöisyys toteutuu/voi toteutua vain jos tunnemme ja tiedämme asukkaan taustat. Esimerkiksi huolella tehty elämänselämyksensä sekä hoitosuunnitelma ovat välttämättömät, voidaksemme toteuttaa asiakaslähtöisyyttä hoitotyössä.

Samoin kuin ensimmäisen tutkimuskysymyksen, myös tämän tutkimuskysymyksen vastauksissa korostui ikäihmisten yksilöllisyyden huomioiminen ja kunnioittaminen. Yksilöllisyyden nimisivät edistäväksi tekijäksi muutama vastaajista. Hoitosuunnitelman koettiin edistävän ikäihmisen yksilöllisen hoidon toteutumista.

Yksilöllinen hoitosuunnitelma. Asiakkaiden yksilöllinen kohtaaminen sekä tapojen ja tottumusten kunnioittaminen.

Saamistani vastauksista nostettiin esille hoitajien ammattitaito ja suotuisat työskentelyolosuhteet. Useita hoitajiin liittyviä tekijöitä nimettiin vastauksissa asiakaslähtöisyyttä edistäviksi tekijöiksi. Esille nousivat hoitajien motivaatio, ammattitaito, sosiaaliset taidot sekä hyvä työilmapiiri. Hoitajien hyvillä vuorovaikutustaidoilla viitattiin niin hoitajan ja ikäihmisen onnistuneeseen vuorovaikutukseen, kuin hoitajien keskinäiseen vuorovaikutukseen.

Henkilökunta on motivoitunut toimimaan asiakaslähtöisesti –vaikkakin resurssit on kovin rajalliset.

Yritämme tehdä parhaamme töissä.

Ammattitaitoinen henkilökunta ja avoin ja monipuolinen keskustelu/suunnittelu.

Hoitotyön saumattomuus koettiin positiiviseksi, asiakaslähtöisyyttä edistäväksi tekijäksi. Lähes kaikki vastaajista nostivat vastauksissaan esille jonkin hoidon saumattomuuteen liittyvän teki-

jän. Hoidon jatkuvuudella käsitetään pitkät hoitosuhteet, moniammatillisuus ja yhteistyö omaisten kanssa. Vastaajat korostivat ikäihmisten olevan pitkäaikaisessa laitoshoidossa, jolloin asiakkaiden vaihtuvuus on pientä. Edistäväksi tekijäksi nimettiin myös hoitajien pieni vaihtuvuus. Yhtenäisten käytäntöjen noudattamisen koettiin olevan jokaisen työntekijän vastuulla. Jatkuvuuden kannalta myös tiedonkulku koettiin avaintekijäksi.

Hoitajat ja asukkaat ovat toisilleen tuttuja, jotkut vuosia hoitosuhteessa. Asukkaat pitkäaikaispaikoilla (vain 1 vuorohoitopaikka).

Asiakkaan esim. terveydentilan heikentyessä pohditaan yhdessä hoitohenkilökunnan ja omaisten kanssa tulevista hoitokäytännöistä ja niistä selkeä tiedotus/ohjeistus kaikille hoitajille.

Myös ympäristöllisten tekijöiden koettiin vaikuttavan osaltaan asiakaslähtöisyyden toteutumiseen. Hoitoympäristö ja fyysisistä puitteista esimerkiksi apuvälineiden saatavuus ja käyttö koettiin asiakaslähtöisyyttä tukevana tekijänä. Kodinomaisuus ja ympäristön turvallisuus huomiointiin useissa vastauksissa. Lisäksi asiakaslähtöisyyttä koettiin parantavan ikäihmisten omat henkilökohtaiset vaatteet ja yhden hengen huoneet. Kodinomaisuutta koettiin lisäävän ikäihmisten mahdollisuus sisustaa huonettaan heidän omilla henkilökohtaisilla esineillään.

Ympäristö on kotoisa ja mielestäni siksi muistisairaalle turvallinen.

Muutamit vastaajista nostivat asiakaslähtöisyyden edistäviksi tekijöiksi myös viriketoiminnan. Viriketoiminnan koettiin tuovan mielekästä tekemistä ja vaihtelua ikäihmisten arkeen, mikä puolestaan osaltaan edistää asiakaslähtöisyyden toteutumista.

Viikottainen ulkoilu ja muu ”säännöllisen epäsäännölliset” virikkeet tuovat asukkaiden elämään iloa – jos joku ei halua osallistua, kunnioitetaan myös sitä.

#### **5.4 Asiakaslähtöisyyden toteutumista estävät tekijät**

Asiakaslähtöisyyden toteutumista estävät tekijät voitiin jakaa selkeästi kahteen pääluokkaan: resursointiin liittyviin tekijöihin ja asiakkaasta johtuviin syihin. Vastaajat kokivat aikaan liittyvät tekijät asiakaslähtöisyyden toteutumista eniten estäväksi ja rajoittavaksi tekijäksi. Lähes kaikki

mainitsivat joko kiireen, rutiinit ja laitosmaisuuuden tai aikataulut ongelmallisiksi. Päivittäiset kelloon sidotut toiminnot, kuten ruokailuaikojen joustamattomuus, mainittiin useissa vastauksissa. Ikäihmisten nukkumaanmeno- ja heräämisaikoihin useampi hoitajista toivoi joustavuutta.

Yksilöllinen hoito ja asiakaslähtöisyys olisi helpompaa toteuttaa kokonaisvaltaisemmin jos ei kello sanelisi niin paljon päivän kulkua. Esim. jos useampi asukas haluaisi nukkua aamulla pidempään, ei ole mahdollista kovin monen aamutoimia siirtää päivään, koska niitä ei ehtisi tekemään sitten ollenkaan. Myös keittiön saanelema aikataulu aiheuttaa hoitajille toisinaan kiirettä ja ”pakon” hoitaa asukkaita toisinaan kuin ”liukuhihnalla”.

Hoitajiin liittyvistä tekijöistä nostettiin vastauksissa esille hoitohenkilökunnan riittämättömyys ja henkilöstömitoitus. Sijaisia toivottiin enemmän esimerkiksi koulutuksista johtuviin poissaoloihin. Yksi vastaajista korosti myös hoitajien riittävän koulutuksen merkitystä. Illat koettiin kiireisiksi, koska hoitajia on iltavuoroissa vain kaksi. Riittämättömän hoitajamäärän koettiin verottavan asiakaslähtöisyyden toteutumista, kun perushoitotyön lisäksi aikaa ei jää esimerkiksi seurustelulle tai viriketoiminnalle.

Kyllä sitä hyvään hoitoon tarvitaan hoitajia, ”tekeviä käsiä” ja niitä joilla on aikaa vain olla vierellä.

Vähän henkilökuntaa: Jos hoitajia olisi enemmän työvuorossa aikaa olisi enemmän asiakkaille.

Taloudellisista syistä jatkuva painostus säästämiseen ja toimintaympäristön rajallisuus koettiin asiakaslähtöisyyttä verottavaksi asioiksi. Toimintaympäristöön liittyvistä tekijöistä esille nostettiin ahtaat kahden hengen huoneet. Asiakashuoneiden ahtauden koettiin rajoittavan ikäihmisten yksityisyyttä ja vaikeuttavan hoitajien työskentelyä.

Yritämme hoitaa potilaita parhaalla mahdollisella tavalla. Aina sellainen ei toteudu aivan täysin vaikka hoitaja sitä haluaisikin. Moni asia on rahasta kiinni.

Hoitoympäristön osalta asiakaslähtöisyyden toteutumista estävät ahtaat kahden hengen huoneet.

Hoitajat kokivat, että myös ikäihmisestä itsestä johtuvat syyt voivat rajoittaa asiakaslähtöisyyden toteutumista. Syyt voivat olla niin fyysisestä kuin psyykkisestä terveydentilasta tai sosiaa-

lisistä syistä johtuvia. Ikäihminen voi olla kyvytön päätöksentekoon oman terveydentilansa, esimerkiksi muistisairautensa vuoksi. Näin ollen ikäihminen ei pysty itse vaikuttamaan esimerkiksi hoitoaan koskeviin päätöksiin niin paljon kuin olisi toivottavaa. Myös omaisten puuttumisen tai osallistumattomuuden koettiin osaltaan estävän tai rajoittavan asiakaslähtöisyyden toteutumista.

Usean asukkaan kohdalla on perhe jäänyt pois ”elämästä”. Vierailut harvinaisia – miten omaiset saisi mukaan?

Asukkaiden pitkälle edenneet muistisairaudet -> eivät välttämättä pysty ilmaisemaan itseään ja toiveitaan (esim. hoitosuunnitelmien päivityksissä olisi tärkeää asiakkaan mukaan ottaminen keskusteluun sekä oman hoitonsa päätöksentekoon).

## 5.5 Hoitotyön kehittäminen asiakaslähtöisemmäksi

Mielipiteet asiakaslähtöisyyden kehittämiseksi olivat hyvin saman linjaisia. Vastauksien pohjalta selkeäksi pääluokaksi muodostui käytäntöjen yhteissuunnittelu ja joustavuus. Hoitajien määrään otettiin kantaa lähes kaikissa vastauksissa. Hoitotyötä koettiin voitavan kehittää asiakaslähtöisempään suuntaan riittävällä henkilöstömitoituksella. Sairaus- ja koulutuspoissaoloihin toivottiin sijaisia ilman poikkeuksia. Sijaisten hankinnassa korostettiin sijaisten koulutusta. Esille nostettiin myös toive kuntohoitajan palkkaamisesta yksikköön.

Henkilökuntaa tietysti saisi olla enemmän, jotta olisi enemmän aikaa olla vanhuk-  
sien kanssa muutenkin kuin perushoitoa annettaessa.

Asiakaslähtöisyyden kehittämiseksi aikataulujen joustavuutta toivottiin lisää. Vastaajat ehdottivat esimerkiksi ruokailuajkojen sekä nukkumaanmeno- ja heräämisaikojen muuttamista joustavammaksi. Hoitajat haluavat työssään enemmän mahdollisuuksia yksilöllisen ajan ja mielekkään tekemisen järjestämiselle.

Ruokailu pitäisi olla joustavampaa, ettei keittiön aikataulu vaikuttaisi niin paljon päivittäisiin rutiineihin. Päivärytmiin onkin tehty jo muutoksia jotta esim ulkoilua on saatu järjestymään.. ☺

Otettaisiin huomioon asiakkaan omat tottumukset esim heräämisen ja nukkumaanmenon suhteen paremmin.



Fyysisen toimintaympäristön kehittämiseksi yhden hengen huoneiden koettiin edesauttavan asiakaslähtöistä toimintaa. Sijoittamalla asiakkaat yhden hengen huoneisiin koettiin myös hoitajien työskentelyn helpottuvan. Myös yksikön kodinomaisuutta haluttiin lisätä.

Asukkaiden sijoittaminen huoneisiin toisin → hoitajien työskentely helpottuisi, enemmän työskentelytilaa, asukkaiden tyytyväisyys paranisi.

Vastauksissaan hoitajat tiedostivat omaisten merkityksen asiakaslähtöisyyden toteutumisessa. Yhteistyötä omaisten kanssa haluttiin lisätä. Omaiset haluttiin mukaan niin ikäihmistä koskevaan päätöksentekoon kuin mukaan läheisensä arkeen. Moni vastaajista pohti keinoja, jolla omaiset saataisiin rohkeammin osallistumaan yksikön toimintaan.

Yhteistyötä omaisten kanssa pitäisi jotenkin saada lisättyä, jotta myös he uskaltaisivat/haluaisivat osallistua läheisensä arkeen enemmän, esim. ulkoilu, ruokailu.

Keskustelu omaisten kanssa → he tuntevat omaisensa ja osaavat kertoa mahdollisista toiveista, peloista ym.

Hoitajat kokivat, että asiakaslähtöisyyden toteutumisen parantamiseksi yksikön toiminnan suunnitelmallisuutta tulisi kehittää. Osa hoitajista halusi työhönsä enemmän yhdessä suunnittelua ja ideointia toiminnan kehittämiseksi. Yhteisistä sovitusta linjauksista toivottiin kaikkien pitävän kiinni. Tällä käsitettiin niin yhdessä tehdyt päätökset kuin ikäihmisten hoitosuunnitelmien noudattaminen. Viriketoimintaa toivottiin lisää. Työvuorosuunnittelua toivottiin kehitettävän niin, ettei vuorovaihtojen väliin jäisi aikaa, jolloin osastolla on vähemmän hoitajia.

Suunniteltua toimintaa enemmän, "ideariihet".

Työvuorosuunnittelu -> jos aamutyöntekijä ns. pätkäaamussa klo 12:sta asti iltatyöntekijä vastaavasti töihin silloin klo 12 eikä myöhemmin.

Hoitosuunnitelmien päivittäminen yhdessä asiakkaan ja/tai omaisten kanssa ja sen otto paremmin käyttöön "työkaluksi".

Kaikki pitävät yhteisistä päätöksistä ja linjauksista kiinni!

## 6 POHDINTA

Pohdinnassa tarkastelen opinnäytetyöni etenemistä ja pohdin saamiani tuloksia sekä opinnäytetyöprosessissa eettisyyttä ja luotettavuutta.

### 6.1 Opinnäytetyön eteneminen

Opinnäytetyöni tarkoituksena on kuvata hoitajien käsityksiä asiakaslähtöisyyden toteutumisesta ikäihmisten tehostetussa palveluasumisyksikössä. Tavoitteena on, että opinnäytetyön tulosten avulla hoitajien toimintaa voidaan kehittää asiakaslähtöisemmäksi. Lisäksi keräsin opinnäytetyöhöni hoitajien näkemyksiä keinoista toiminnan kehittämiseksi asiakaslähtöisemmäksi.

Aivan aluksi minulla ei ollut selkeää mielikuvaa siitä, mitä aihetta haluaisin opinnäytetyössäni käsitellä. Työskentelen ikäihmisten parissa, joten mahdollinen vanhuspalveluihin liittyvä aihe kiinnosti minua. Koska opinnäytetyön tulee olla sidoksissa työelämään, päätin lähteä miettimään mahdollista aihetta oman työpaikkani osastonhoitajan silloisen viransijaisen kanssa. Opinnäytetyön tekeminen omaan työhöni lyhyen välimatkan päähän helpottaa myös esimerkiksi aineistonkeruun tekemistä käytännössä. Pitkän välimatkan vuoksi en edes etsinyt opinnäytetyölleni aihetta valmiista aihepankista.

Idea mahdolliselle opinnäytetyön aiheelleni lähti liikkeelle yksikössä hetkeä aiemmin teetetyn asiakastytyväisyys kyselyn pohjalta. Kyselyn pohjalta yksikkö sai kehitettäväksi osa-alueeksi asiakaslähtöisyyden lisäämisen. Asiakaslähtöisyyteen perehtyminen vaikutti mielestäni mielenkiintoiselta idealta. Ajatusta lähteä tekemään opinnäytetyötä omalle työpaikalleni tuki moni tekijä. Tulen työskentelemään kyseisessä yksikössä vielä sairaanhoitajaksi valmistumisen jälkeen. Näin ollen voin seurata asiakaslähtöisyyden kehittämiseen yksikössä opinnäytetyöni tulosten valmistumisen jälkeen. Voin hyödyntää saamiani tietoja ja olla itse mukana kehittämässä asiakaslähtöisyyttä hoitotyössä.

Alkuun suunnittelemassani aikataulussa pysyin osittain. Aikataulussa minun olisi pitänyt varata enemmän aikaa analyysitaulukoiden tekemiselle ja varsinaisen tulososuuden kirjoittamiselle.

Jo etukäteen tiesin aikataulussa pysymisen olevan minulle haaste, varsinkin kun teen opinnäytetyön yksin. Yksin työskentely toi mielestäni työn tekemiseen omat haasteensa. Monessa kohdassa huomasin kaipaavani keskustelua ja toisen mielipidettä ja varmistusta asiasta. Opettajalta olen kuitenkin saanut hyvän tuen opinnäytetyöprosessin aikana.

Aloitin opinnäytetyöni työstämisen teoriapohjaa kartuttamalla. Teoriapohjaan aineistoa löytyi kohtalaisen hyvin. Tiedonhankintaan käytin niin kirjastoa kuin sähköisiä tietokantoja. Kyselylomakkeen laadin itse ilman valmista pohjaa. Haastattelulomakkeen kysymykset pohjautuivat suoraan tutkimuskysymyksiini. Kyselyn teetätin paperiversiona, koska uskoin näin saavani enemmän palautuneita vastauksia kuin teettäessäni kyselyn sähköisenä versiona. Koen teoriapohjan kartuttaminen ja kirjoittamisen sujuneen suunnittelemani mukaisesti. Tutkimustulosten analysointiin kului kuitenkin enemmän aikaa, kuin olin alun perin suunnitellut.

## **6.2 Opinnäytetyön tulosten tarkastelu**

Opinnäytetyöni tavoitteena oli kuvata hoitajien käsityksiä asiakaslähtöisyyden toteutumisesta ikäihmisten tehostetussa palveluasumisyksikössä. Opinnäytetyö antoi minulle henkilökohtaisesti paljon lisätietoa asiakaslähtöisyydestä. Aiheena asiakaslähtöisyys on hyvin mielenkiintoinen ja ajankohtainen, sillä sitä pyritään kehittämään jatkuvasti. Mielestäni opinnäytetyössä saavutettiin määritelty tavoite. Mielestäni onnistuin opinnäytetyölläni tuomaan lisätietoa asiakaslähtöisyyden toteutumisesta, sitä edistävästä ja estävästä tekijöistä juuri tässä kyseisessä yksikössä. Tutkimustuloksissani korostui hoitajien halukkuus ja motivoituneisuus toteuttaa ja kehittää asiakaslähtöisyyttä työssään. Tämä on pääteltävissä siinä, ettei asiakaslähtöisyyden toteutumista estäväksi tekijöiksi nimetty hoitajien motivaatioon tai toimintaan liittyviä tekijöitä. Hoitajille onkin annettava mahdollisuus kehittää omaa työtään, sillä tutkimukset osoittavat työn kehittämisen ja rikastuttamisen lisäävän myös hoitajien työssä voimaantumista (Homan-Heleinius & Aho 2010, 17).

Suomen Perushoitajien liiton eettinen työryhmä määrittelee julkaisussaan lähihoitajan eettisiksi periaatteiksi ihmisarvon kunnioittamisen, itsemääräämisoikeuden, oikeudenmukaisuuden ja tasa-arvon sekä vastuullisuuden ja yhteisöllisyyden. Näiden lisäksi sairaanhoitajan eettiset ohjeet myötäilevät myös samoja eettisiä periaatteita. (SuPerin eettinen työryhmä 2015; Sairaan-

hoitajaliitto 1996.) Opinnäytetyöni pohjalta asiakaslähtöisyyttä määritteleviksi tekijöiksi nousivat tasavertaisuus, yhteistyö omaisten kanssa, yksilöllisyys, itsemääräämisoikeus, hoitajien ammattitaito ja suotuista työympäristö sekä voimavaralähtöisyys. Ikäihmiset miellettiin oman elämänsä asiantuntijoiksi. Näistä hoitajien esille nostamista arvoista heijastuvat selkeästi hoitoalalle annetut yleiset sairaanhoitajien ja lähihoitajien eettiset periaatteet.

Voimavaralähtöisyydestä puhuttaessa hoitajien kuntouttavan työotteen toteuttaminen näkyi saamissani vastauksissa. Opinnäytetyöni tuloksissa kävi ilmi, että hoitajat haluavat antaa ikäihmisille mahdollisuuden tehdä mahdollisimman paljon itse, eivätkä he automaattisesti tee kaikkea näiden puolesta. Hoitajat keskittyivät vastauksissaan hyvin pitkälle vain fyysisten voimavarojen tukemiseen. Kirjallisissa materiaaleissa korostui kuitenkin myös psyykkisten, sosiaalisten ja taloudellisten voimavarojen tukemisen tärkeys (Hokkanen 2007).

Asiakaslähtöisyyteen pyrittäessä toiminnan tulee aina lähteä liikkeelle ikäihmisen esittämistä toiveista, kysymyksistä ja yksilöllisistä tarpeista (Virtanen ym. 2011, 18). Opinnäytetyöni tulokset osoittavat, että hoitajat arvostavat ikäihmisten yksilöllisyyttä. Hoitajat haluavat ottaa ikäihmisen huomioon psykososiaalisena kokonaisuutena, ja hänen yksilöllisyytään ja persoonallisuuttaan halutaan tukea. Hoitajat tiedostavat, että jokaisella ikäihmisellä on omat tarpeet, joihin halutaan vastata mahdollisimman yksilöllisesti. Jokaisen ikäihmisen tavat, tottumukset ja mieltymykset halutaan huomioida päivittäisessä hoitotyössä. Opinnäytetyön tuloksissa yksilöllinen hoito nimettiin myös asiakaslähtöisyyttä edistäväksi tekijäksi.

Hoitajien perehtyminen ikäihmisen aiempaan elämään ja tutustuminen omaisiin ovat edellytyksiä hyvän hoidon ja yhteistyösuhteen syntymiselle (Kivelä & Vaapio 2011, 152). Opinnäytetyön tuloksissa asiakaslähtöisyyttä edistäviksi tekijöiksi hoitajat nimesivät hoidon yksilöllisyyden lisäksi useita hoidon jatkuvuuteen vaikuttavat tekijät. Ikäihmisten elämänsä historiaan perehtyminen, pitkät hoitosuhteet ja hoidon jatkuvuus koettiin tärkeäksi. Hoitajien ammattitaito ja suotuisat työskentelyolosuhteet nousivat opinnäytetyön tuloksissa niin asiakaslähtöisyyttä määriteltäessä kuin asiakaslähtöisyyttä edistävissä tekijöissä. Hoitajat kokivat yksikön työilmapiirin hyväksi ja hoitajien välisen kommunikaation avoimeksi. Yhdessä suunnittelun koettiin edistävän asiakaslähtöisyyden toteutumista.

Omaiset voivat toiminnallaan sekä edistää että estää asiakaslähtöisyyden toteutumista (Kivelä & Vaapio 2011, 152–155). Opinnäytetyötulokseni tuki tätä teoriaa. Ongelmallisemmaksi hoitajat nimesivät vastauksissaan omaisten osallistumattomuuden kuin esimerkiksi omaisten liialliset vaatimukset tai jatkuvat erimielisyydet. Hoitajat kokivat omaisten saamisen mukaan yksikön toimintaan haastavana. Hoitajat toivoivat yksikön toimintaan enemmän viriketoimintaa ja toiminnallisia hetkiä ikäihmisten kanssa. Toiminnallisuuden lisääminen voisi osaltaan madaltaa kynnystä omaisten osallistumiselle yksikön toimintaan. Myös hoitajista lähtevällä säännöllisellä yhteydenpidolla ja hoitajien yhtenäisillä käytännöillä voi olla myönteinen vaikutus omaisten aktiivisuuteen ja halukkuuteen osallistua läheisensä elämään.

Hoitajamitoituksesta ei ole tällä hetkellä voimassa olevaa lainsäädäntöä. Laki ottaa henkilöstömitoitukseen kantaa vain siltä osin, että sen on oltava riittävä laadukkaan hoidon takaamiseksi. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.2012/980.) Sosiaali- ja terveysministeriön laatiman laatusuosituksessa on määriteltynä tehostetun palveluasumisen hoitajamitoitukseksi 0,5 hoitajaa asiakasta kohden. Hoitajamitoitukseen lasketaan mukaan kaikki asiakkaan hoitoon osallistuvat hoitajat, kuten lähihoitajat, sairaanhoitajat ja hoitoapulaiset. Esimerkiksi osastonhoitaja tai kuntoutushenkilöstä lasketaan mitoitukseen mukaan vain, jos he osallistuvat asiakkaan välittömään päivittäiseen hoitotyöhön. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 49–50.)

Molemmilla opinnäytetyöni kyselyyn osallistuneista yksiköistä henkilöstömitoitus on suositusten mukainen. Vastaajat määrittelivät asiakaslähtöisyyttä verottaviksi tekijöiksi henkilöstömitoituksen. Hoitajat kokivat hoitajien määrän ajoittain riittämättömäksi, jolloin aikaa ei jää perushoidon jälkeen muuhun, kuten viriketoiminnan järjestämiseen. Hoitajat toivoivat, että sijainen hankittaisiin esimerkiksi koulutus- ja sairauspoissaoloihin poikkeuksetta. Sosiaali- ja terveysministeriön laatusuositus korostaa, että annettu henkilöstömitoitus on henkilökunnan todellinen mitoitus, jossa puuttuva henkilökunta korvataan sijaisilla. Hoitajien riittävyden ja hoidon laadun takaamiseksi hoitajien määrän tulisi olla joustava. Esimerkiksi saattohoitotilanteissa tulisi hoitajien määrää pystyä hetkellisesti lisäämään esimerkiksi varahenkilöstöä hyödyntämällä. Tästä syystä ministeriö antaa suosituksensa pysyvän varahenkilöstöjärjestelmän hankkimiselle. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 43, 49.)

Asiakkaiden avuntarve on otettava huomioon myös työvuorosuunnittelussa. Työn jatkuvuutta voidaan tukea esimerkiksi porrastamalla työvuorot oikein. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013,

43.) Hoitajat nostivat esille sijaisten hankinnan lisäksi työvuorosuunnittelun tärkeyden. Esimerkiksi annettiin, että jos aamuvuoro päättyy jo klo 12, tulisi työn jatkuvuuden ja sujuvuuden vuoksi iltavuoron saapua jo aamuvuoron lähtiessä.

Ympäri vuorokautisen hoidon toimintaympäristön tulisi olla aina esteetön ja turvallinen. Uusia yksiköitä rakennettaessa tai vanhoja korjattaessa tulisi aina pyrkiä siihen, että jokaisella asiakkaalla on oma yhden hengen huone ja oma kylpyhuone. Pariskunnille on annettava mahdollisuus asua yhdessä. Tiloja suunniteltaessa tulisi huomiota kiinnittää riittäviin huonekokoihin sekä tilojen muunneltavuuteen. Tilat eivät saisi vaikeuttaa hoitohenkilökunnan työskentelyä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 24.) Toimintaympäristön kannalta kodinomaisuuden ja apuvälineiden käytön koettiin edistävän asiakaslähtöisyyden toteutumista. Vastauksissaan hoitajat kokivat ahtaiden tilojen rajoittavan heidän työskentelyään. Opinnäytetyössäni kehittämisideaksi nostettiin huoneiden muuttaminen yhden hengen huoneiksi.

Kuntalain mukaan talousarviossa ja -suunnitelmassa hyväksytään kuntayhtymän toiminnalliset ja taloudelliset tavoitteet. Talousarvio sitoo toimielimiä ja henkilöstöä. Talousarviota tehtäessä on otettava huomioon määrärahojen riittävyys ja tavoitteiden realistisuus. Suomen julkisen talouden tila on haastava ja tämä näkyy myös kuntataloudessa. Kuntayhtymä Kaksineuvoisen jäsenkuntien taloudellinen tilanne on tiukoilla hyvästä elinkeinorakenteesta huolimatta. (Kuntayhtymä Kaksineuvoinen 2015b, 3–6.) Taloudellinen tilanne oli nähtävissä myös saamissani vastauksissa. Osa opinnäytetyöhöni vastanneista koki säästämiseen painostamisen verottavan osansa asiakaslähtöisyyden toteutumisesta yksikössä. Käytännössä on kuitenkin todettu, ettei asiakaslähtöisyyden kehittäminen lisää palvelun kustannuksia (Koikkanen & Rauhala 2013, 45).

### **6.3 Opinnäytetyön luotettavuus**

Kvalitatiivisen tutkimusten luotettavuutta voidaan arvioida tarkastelemalla tutkimuksen uskottavuutta, vahvistettavuutta, riippuvuutta ja siirrettävyyttä. Uskottavuus edellyttää, että tulokset on kuvattu selkeästi, ymmärrettävästi ja huolellisesti. Lukijan tulee saada käsitys siitä, miten analyysi on tehty ja mitkä ovat tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset. Tarvittaessa käytössä voi olla myös taulukointeja ja liitteitä, joissa analyysia kuvataan alkuperäistekstistä alkaen. Uskottavuudella tarkoitetaan myös sitä, miten hyvin tutkimuksen tekijän muodostamat

kategoriat ja luokitukset kattavat aineiston. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 197–198.)

Sisällönanalyysitaulukot löytyvät työni liitteistä. Jätin pois taulukoista sisällöltään hyvin samankaltaiset vastaukset. Jätin jäljelle kuitenkin rikkaat, uutta ja erilaista tietoa antavat alkuperäisilmaukset. Opinnäytetyöni luotettavuutta pyrin lisäämään lainaamalla tulososioon vastaajien suoria ilmaisuja tukemaan saatuja tutkimustuloksia. En kokenut tarpeelliseksi muuttaa vastauksia esimerkiksi vastaajan käyttämän murteen vuoksi. Opinnäytetyössäni pyrin kertomaan johdonmukaisesti ja tarkasti työni kulun sekä kuvailemaan kattavasti työni kohderyhmän ja toimintaympäristön.

Kvalitatiivista tutkimusta yksin tehdessä vaarana on niin sanotusti sokeutuminen omalle tutkimukselle. Tutkija on työn edetessä koko ajan vakuuttuneempi tekemistään johtopäätöksistä ja näin virhepäätelmien riski kasvaa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 197.) Tutkimustuloksia analysoidessani tiedostin, että minun täytyi kiinnittää tarkoin huomiota siihen, etten lähde tekemään virhepäätelmiä. Olen itse työskennellyt yksikössä, jonka hoitajat ovat opinnäytetyöni kohderyhmä. Näin ollen tiedän esimerkiksi toimintaympäristön käytännöistä enemmän, kuin hoitajat kyselyyni vastasivat. Minun täytyi analyysivaiheessa kiinnittää erityisesti huomiota siihen, että pidän omat mielipiteeni ja kokemukseni erillään saamistani kyselyvastauksista.

Siirrettävyyden arvioinnilla tarkoitetaan saatujen tulosten siirrettävyyttä muihin vastaaviin tilanteisiin. Tämä edellyttää tutkijalta riittävästi kuvailevaa tietoa tutkimuksen kohderyhmästä ja toimintaympäristöstä. Siirrettävyyden toteutumista voidaan vahvistaa kohderyhmän ja toimintaympäristön tarkalla valinnalla. (Kylmä & Juvakka 2012, 129.) Vahvistettavuus viittaa koko tutkimusprosessiin. Tutkimuksen analyysi vaihe tulee olla kuvailtuna niin tarkasti, että toinen tutkija voi seurata tutkimuksen etenemistä ja halutessaan toistaan vastaavanlaisen tutkimuksen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 198; Kylmä & Juvakka 2012, 192.) Opinnäytetyötä tehdessäni olen pyrkinyt välttämään toisten tekstien plagiointia. Toisten tutkijoiden tekstejä reflektoidessani olen lisännyt tekstiin lähdeviitteet. Lähdeluettelo on esitetty kokonaisuudessaan työni lopussa. Suorat lainaukset näkyvät tekstissä sisennyksinä.

Tietoperustaa kerätessä kirjallisuuden valinnassa tulee olla huolellinen. Tutkimustulosten ikää

on arvioitava tarkoin. Yleisesti yli kymmenen vuotta vanhojen lähteiden suhteen on oltava kriittinen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 92–93.) Opinnäytetyöni lähteistä pyrin rajaamaan pois kaikki yli kymmenen vuotta vanhat lähteet. Muutamit käyttämäni lähteet, kuten lait ja hoitoalan eettiset periaatteet olivat yli kymmenen vuotta vanhoja. Koin niiden kuitenkin olevan lähteiksi kelpaavia. Vain yksi lähteenä käyttämistä tutkimuksista on yli kymmenen vuotta vanha. Päädyin kuitenkin käyttämään lähdeä, koska se oli löytämistäni tutkimuksista ainoa, jossa tutkittiin suoraan nimenomaan asiakaslähtöisyyden kehittämisen vaikutuksia hoitajiin.

#### **6.4 Opinnäytetyön eettisyys**

Tutkimuksen eettisyyttä voidaan pitää kaiken tieteellisen toiminnan lähtökohtana. Eettiselle toiminnalle on laadittu useita määritelmiä. Eettisesti toimiessaan tutkija on aidosti kiinnostunut uuden tiedon hankkimisesta ja saatuun tietoon tutkijan on paneuduttava tunnollisesti. Tutkijan tulee välttää kaikin keinoin vilppiä, hänen on kunnioitettava toisen tutkijan työtä ja oltava saamissaan tuloksissa rehellinen. Tulosten muuntelu tai keksiminen on kiellettyä. Tutkijan on aina työskenneltävä ihmisarvoa kunnioittaen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 211–212.)

Tutkimusetiikan lähtökohtana ja oikeutena tutkimuksen tekemiselle voidaan pitää tutkimuksen ja tutkimustulosten hyödyllisyyttä. Tutkimukseen osallistujille tulee kertoa tutkimuksen vapaaehtoisuudesta ja siitä, ettei siitä makseta palkkaa. Tutkimukseen osallistumisen tulee pohjautua osallistujan tietoiseen suostumukseen. Tutkittavien valinnan tulee perustua oikeudenmukaisuuteen, ja näin ollen tutkittavaksi valikoituvat ovat tasa-arvoisia. Näin ollen tutkija ei voi rajata kyselyn ulkopuolelle niin sanotusti ei-toivottuja vastaajia. Tutkimuksen tekemiselle tulee aina hankkia lupa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 214–223.)

Opinnäytetyölleni olen hakenut tutkimusluvan kuntayhtymä Kaksineuvoisen ikäihmisten palvelujohtajalta. Sekä ikäihmisten palvelujohtaja ja Antinrinteen osastonhoitajan viransijainen antoivat minulle luvan puhua heistä opinnäytetyössäni nimellä. Ikäihmisten palvelujohtaja antoi minulle luvan kertoa opinnäytetyöni toimintaympäristön nimeltä. Lisäksi sain häneltä luvan johdannossa kertomieni henkilöstömitoitusten maininnalle.

Laadullisessa tutkimuksessa vastaajien määrä tai sattumanvaraisuus ei ole oleellista.



Oleellisempaa on löytää vastaajat, jotka tietävät tutkittavasta aiheesta mahdollisimman paljon. Liian suuri vastaajamäärä voi joissain tapauksissa jopa vaikeuttaa oleellisen tiedon löytämistä tutkimusaineistosta. (Kylmä & Juvakka 2012, 58–59.) Alkuperäinen suunnitelmani oli, että kyselyyni vastaa koko Antinrinteen hoitohenkilökunta. Tällöin kuitenkin riskinä olisi voinut olla liian suuri vastaaja määrä. Kriteereiksi vastaajien valinnalle asetin työskentelyn kyseisessä yksikössä vähintään puolen vuoden aja. Näin tehdessäni vastaajista rajautui pois viisi hoitajaa. Opinnäytetyöhöni keräsin tietoa asiakaslähtöisyyden toteutumisesta nimenomaan tässä kyseisessä yksikössä. Koen, että mitä kauemmin hoitaja on osastolla työskennellyt, sitä enemmän hänellä on tietoa aiheesta. Kriteerillä pystyin rajaamaan kyselyn kohderyhmästä pois satunnaisesti ja vain vähän aikaa osastolla työskentelevät hoitajat.

Saatekirjeessä (LIITE 3) korostettiin vastaamisen vapaaehtoisuutta. Kyselyyn vastaaminen tulkittiin osallistujan tietoiseksi suostumukseksi osallistua tutkimukseen, eikä kirjallista suostumusta näin ollen vaadittu. Koska tutkin opinnäytetyössäni hoitajia, kyselylomakkeen esitestausta ei vaadittu. Ennen kyselyn teettämistä pyysin kuitenkin työyksikön osastonhoitajan viransijaisen mielipiteen kyselylomakkeesta ja saatekirjeestä. Sain kyselylomakkeeseen yhden korjausehdotuksen koskien työni tämän hetkistä nimeä. Kuntayhtymä Kaksineuvoisen yleistä linjaa noudattaen muutin tässä vaiheessa työni nimestä sanan iäkäs ikäihmiseksi. Perehtyessäni teoriatietoon myös teoriatieto tuki ikäihminen -sanon käyttöä. Muuta muutosta kyselylomakkeeseen tai saatekirjeeseen ei tullut. Opinnäytetyöni teoriaosuudessa käytän asiayhteydestä riippuen ikäihmisestä myös sanaa asiakas. Osa opinnäytetyöhön vastanneista hoitajista käyttivät ikäihmisestä puhuessaan myös käsitettä asukas.

Kyselylomaketta tehdessäni pyrin muodostamaan kysymykset niin, että vastaajan anonymiteetti säilyy ja vastaamisesta ei aiheudu vastaajalle haittaa. Koska työyksikkö on pieni ja vastaajat minulle tuttuja, on aina olemassa riski, että tunnistan vastaajat käsialan perusteella. Tämän vuoksi kyselylomakkeen mukana annetussa saatekirjeessä kerrottiin mahdollisuudesta vastata kyselyyn myös tietokoneella kirjoittaen. Lisäksi saatekirjeessä kerrottiin mistä opinnäytetyössäni on kyse ja mihin tuloksia tullaan käyttämään. Anonymiteetin säilyttämiseksi vastaajien taustatiedoissa selvitettiin vain vastaajien työskentelyvuodet nykyisellä osastolla ja yleisesti hoitoalalla. Vastauksissa ei käynyt ilmi tai niitä ei eroteltu sen mukaan, kummalla osastoista vastaaja työskentelee tai mikä on hänen ammattinimikkeensä. Vastaajien anonymiteetin säilyttämisen vuoksi myös teoriaosuudessani käytän

henkilökunnasta sanaa hoitajat. Vastausten palauttaminen mahdollistettiin niin, että nimettömyys säilyi myös palautustilanteessa. Jatkaessani vastausaikaa hoitajien pyynnöstä yhdellä vuorokaudella en ottanut määräaikaan mennessä saatuja vastauksia vielä mukaani. Näin varmistin, että lisäajan aikana vastanneet vastaajat pysyivät myös anonyymeinä.

Tutkimusta tehdessäni pyrin toimimaan eettisesti Helsingin julistuksen (Maailman Lääkäriliitto 1964) mukaisesti. Julistus ottaa kantaa muun muassa tutkimuksen teettämisen perusteltavuuteen, haavoittuvien ryhmien tutkimiseen ja potilaan oikeuksien ja turvallisuuden takaamiseen.

Työni on tuonut lisätietoa hoitajien näkemyksestä asiakaslähtöisyyden toteutumisesta ja kehittämisestä. Toivon, että opinnäytetyöni tuloksia tullaan hyödyntämään hoitotyön kehittämisessä asiakaslähtöisemmäksi. Opinnäytetyön edetessä mieleeni nousi muutamia jatkotutkimusaiheita. Opinnäytetyöni tavoitteena oli, että tutkimustulosten avulla hoitajien toimintaa voidaan kehittää asiakaslähtöisemmäksi. Jatkotutkimusaiheena mielenkiintoista voisi olla lähteä kehittämään hoitotyötä asiakaslähtöisemmäksi yhdessä hoitajien kanssa. Työ voitaisiin toteuttaa kehittämisprojektina, jossa yhdessä hoitajien kanssa lähdettäisiin miettimään keinoja asiakaslähtöisyyden kehittämiseksi esimerkiksi osastokokouksissa. Yhdessä hoitajien kanssa voitaisiin asettaa tavoitteita, joiden toteutumista seurattaisiin säännöllisesti. Tämän lisäksi jatkoksi omalle opinnäytetyölleni voisi olla kvalitatiivinen kyselytutkimus, jossa haastatteluiden tai kyselylomakkeen avulla selvitettäisiin, onko työni tavoite hoitajien toiminnan kehittämisestä toteutunut.

## 7 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tässä luvussa kerron johtopäätökseni asiakaslähtöisyyden toteutumisesta ikäihmisten tehostetussa asumispalveluyksikössä. Lisäksi esitän opinnäytetyöni kyselyn pohjalta nousseita johtopäätöksiä hoitajien mielipiteistä asiakaslähtöisyyden parantamiseksi. Johtopäätökseni ovat:

1. Hoitajat ovat motivoituneita toimimaan asiakaslähtöisesti, ja he ovat kiinnostuneita sen kehittämisessä.
2. Asiakaslähtöisyyden toteutuminen yksikössä:
  - a. Ikäihmisten yksilöllisyyttä ja itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan.
  - b. Hoitajat ovat tiiviisti yhteistyössä omaisten kanssa.
  - c. Ikäihmiset kohdataan tasavertaisina taustatekijöihin katsomatta.
  - d. Hoitotyö on voimavaralähtöistä ja ikäihmisen omia voimavarat otetaan huomioon ja heitä kannustetaan käyttämään niitä.
3. Hoitajat kokevat toimintaympäristön kodinomaisuuden ja turvallisuuden, apuvälineiden saatavuuden sekä viriketoiminnan edistävän asiakaslähtöisyyden toteutumista. Tilojen ja huoneiden suunnitteluun tulee panostaa ja asiakkaat sijoittaa yhden hengen huoneisiin.
4. Asiakaslähtöisyyden kehittämiseksi toiminnan suunnitelmallisuutta tulee kehittää ja käytäntöjä tulee yhtenäistää. Koko työyhteisön tulee tarvittaessa osallistua suunnitteluun, ei vain hoitohenkilökunnan.
5. Hoitajille tulee antaa mahdollisuus olla kehittämässä omaa työtään. Vaikutusmahdollisuuden on todettu lisäävän myös hoitajien työssä viihtyvyyttä.
6. Päivittäisten aikataulujen joustavuutta tulee lisätä, esimerkiksi nukkumaanmeno-, heräämis- ja ruokailuaikojen osalta.
7. Työn jatkuvuuden kannalta sijaiset tulee hankkia kaikkiin sairaus- ja koulutuspoissaoloihin. Työvuorot on suunniteltava niin, että työvuorojen vaihdoksessa työntekijöiden määrä pysyy samana.
8. Yksikön henkilöstömitoitus on suositusten mukainen. Työyhteisössä tulee pohtia, onko hoitajien määritlemä kiire todella sidoksissa henkilöstömitoitukseen vai voiko rutiinien ja aikataulujen uudelleen miettiminen tuoda helpotusta hoitajien kiireen tunteeseen.

## LÄHTEET

- Ahopelto, S. 2015. Henkilökohtainen tiedoksianto, sähköpostiviesti. 16.11.2015.
- Asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä. 28.6.1994/564. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940564#P3d>. Viitattu 9.7.2016.
- Berkhout, A., Boumans, N., Nijhuis, F., Breukelen, G. & Abu-Saad, H. 2003. Effects of resident-oriented care on job characteristics of nursing caregivers. *Work & Stress*. No 4. Saatavissa: <http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.centria.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=1c983d4d-b2fa-4516-9934-6d8d6705a4c3%40sessionmgr106&vid=0&hid=107>. Viitattu 1.9.2016.
- ETENE. 2008. Vanhuus ja hoidon etiikka. Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan (ETENE) raportti. Saatavilla: <http://etene.fi/documents/1429646/1559070/ETENE-julkaisu+20+Vanhuus+ja+hoidon+etiikka.pdf/34d9870b-d612-4952-8265-dcb7961dc3ab>. Viitattu 6.9.2016.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2014. Tutki ja kirjoita. 19.painos. Helsinki: Tammi.
- Hokkanen, H. 2007. Kotona asuvien iäkkäiden ihmisten voimavarat ja niiden tukeminen. Saatavissa: [http://www.thl.fi/attachments/rai/2007/Kotona\\_asuvien\\_iakkaiden\\_ihmisten\\_voimavarat\\_ja\\_niiden\\_tukeminen\\_15032007.pdf](http://www.thl.fi/attachments/rai/2007/Kotona_asuvien_iakkaiden_ihmisten_voimavarat_ja_niiden_tukeminen_15032007.pdf). Viitattu 6.9.2016.
- Homan-Helenius, P. & Aho, S. 2010. Hoitohenkilökunnan työssä voimaantumiseen yhteydessä olevat tekijät: kirjallisuuskatsaus. *Tutkiva Hoitotyö* 8(1), 12–18.
- Inkinen, R., Volmanen, P. & Hakoinen, S. 2015. Turvallinen lääkehoito. Opas lääkehoitosuunnitelman tekemiseen sosiaali- ja terveydenhuollossa. *Terveyden ja hyvinvoinnin laitos*. Saatavissa: [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129969/URN\\_ISBN\\_978-952-302-577-6.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129969/URN_ISBN_978-952-302-577-6.pdf?sequence=1). Viitattu 12.6.2016.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2015. Tutkimus hoitotieteessä. 3.–4. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kivelä, S. & Vaapio, S. 2011. Vanhana tänään. Helsinki: Suomen Senioriliike Ry.
- Koikkalainen, P. & Rauhala, L. 2013. Potilaslähtöisyys – uhka vai mahdollisuus? *Tutkiva Hoitotyö*, 11(2), 44–46.
- Kuntayhtymä Kaksineuvoinen. Ikäpoliittinen ohjelma vuosille 2016–2020. Saatavissa: <http://www.kaksineuvoinen.fi/documents/97550/122509/ik%C3%A4poliittinen+ohjelma+vuosille+2016+-+2020.pdf/303f39e6-314b-4fc7-8a19-cad08a585fd2>. Viitattu 17.7.2016.
- Kuntayhtymä Kaksineuvoinen. 2015a. Yhtymähallituksen pöytäkirja 24.11.2015, § 135.

Saatavissa: [http://dynweb.kaksineuvoinen.fi/cgi/DREQUEST.PHP?page=meeting\\_frames](http://dynweb.kaksineuvoinen.fi/cgi/DREQUEST.PHP?page=meeting_frames). Viitattu 12.6.2016.

Kuntayhtymä Kaksineuvoinen. 2015b. Yhtymähallitus 27.10.2015. Talousarvio 2016. Talous- ja rahoitussuunnitelma 2017–2018. Evijärvi, Kauhava, Lappajärvi. Saatavissa: <http://www.kaksineuvoinen.fi/documents/97550/122146/Talousarvio+2016.pdf/48368668-e472-46fc-810c-58cd5e8b47bf>. Viitattu 10.10.2016.

Kuntayhtymä Kaksineuvoinen. 2016a. Kaksineuvoinen. Saatavissa: <http://www.kaksineuvoinen.fi/kaksineuvoinen>. Viitattu 1.5.2016.

Kuntayhtymä Kaksineuvoinen. 2016b. Maksut. Saatavissa: <http://www.kaksineuvoinen.fi/tiedote-ja-maksut>. Viitattu 15.7.2016.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2012. Laadullinen terveystutkimus. 1.–2. painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kääriäinen, M. 2007. Potilasohjauksen laatu: Hypoteettisen mallin kehittäminen. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveydenhallinnon laitos. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. Saatavissa: <http://herkules oulu.fi/isbn9789514284984/isbn9789514284984.pdf>. Viitattu 11.12.2015.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista. 28.12.2012/980. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>. Viitattu 12.6.2016.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 17.8.1992/785. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785#L2P6>. Viitattu 13.6.2016.

Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöstä. 817/2015. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2015/20150817#Pidp192496>. Viitattu 10.7.2016.

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista. 22.9.2000/812. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812#L2P8>. Viitattu 9.1.2016.

Laki sosiaali – ja terveydenhuollon asiakasmaksuista. 3.8.1992/734. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920734#P12>. Viitattu 13.8.2016.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. 28.6.1994/559. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559#L5P24a>. Viitattu 9.7.2016.

Lehto, N. 2014. Vanhuuden arvostaminen ja suomalaiset vanhuskuvat 75 vuotta täyttäneiden näkökulmasta. Seinäjoen ammattikorkeakoulu, Vanhustyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Saatavissa: <https://www.theseus.fi/handle/10024/82156>. Viitattu 1.5.2016.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2014. Etiikka hoitotyössä. 8–9. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Maailman Lääkäriliitto. 1964. Maailman lääkäriiiton Helsingin julistus. Saatavissa: <https://www.laakariliitto.fi/liitto/etiikka/helsingin-julistus/>. Viitattu 12.12.2015.

Pohjola, L. & Muurinen, S. 2010. Yhteisöllisen hoitotyön mallin kehittäminen Helsingin vanhustenkeskuksissa. Gerontologia 3/2010. Saatavissa: <http://elektra.helsinki.fi.ezproxy.centria.fi/se/g/0784-0039/24/3/yhteisol.pdf>. Viitattu 18.6.2016.

Petäjämäki, N. 2014. Elämänmakuisen arjen juurtuminen vanhustyöhön. Kehittämistyö palveluasumisyksikkö Mäki-Kevarissa. Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Vanhustyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Saatavissa: [http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/82134/Petajamaki\\_Noomi.pdf?sequence=1](http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/82134/Petajamaki_Noomi.pdf?sequence=1). Viitattu 11.12.2015.

Raatikainen, E. 2015. Lujita luottamusta. Asiakassuhteen rakentaminen sosiaali- ja terveysalalla. Jyväskylä: PS–Kustannus.

Rahkonen, J. & Mäkinen, M. 2013. Suomalainen ikägallup. Eloisa ikä -ohjelman kyselytutkimus. PowerPoint -esitys. Taloustutkimus Oy. Saatavissa: <http://eloisaika-fi-bin.directo.fi/@Bin/23df6910d615315aab6e18ffbf996771/1465417307/application/pdf/71037/Embargo%20-%2018112013%20klo%200915%20Eloisan%20ik%C3%A4gallup%20.pdf>. Viitattu 8.6.2016.

Rintala, P. 2011. Arvokas vanhuus –asiakaslähtöisen toimintamallin kehittäminen hoivaosastolle. Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Saatavissa: [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/28447/Rintala\\_Pamela.pdf?sequence=2](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/28447/Rintala_Pamela.pdf?sequence=2). Viitattu 11.12.2015.

Sairaanhoitajaliitto. 1996. Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. Saatavissa: <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>. Viitattu 1.10.2016.

Sidani, S., Manojlovich, M., Doran, D., Fox, M., Covell, H., Kelly, Jeffs, L. & McAllister, M. 2016. Nurses' perceptions on interventions for the management of patient-oriented outcomes: A key factor for Evidence based practice. Worldviews on evidence-based nursing 13(1), 66–74. Saatavissa: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/wvn.12129/pdf>. Viitattu 30.8.2016.

Sosiaalihuoltolaki. 30.12.2014/1301. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141301#Pidp1196032>. Viitattu 10.12.2015.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2015. Palvelut asiakaslähtöisiksi. Kärkihanke. Saatavissa: <http://stm.fi/hankkeet/asiakaslatoisyys>. Viitattu 11.12.2015.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2013. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palveluiden parantamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:11. Saatavissa: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110355/ISBN\\_978-952-00-3415-3.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110355/ISBN_978-952-00-3415-3.pdf?sequence=1). Viitattu 12.6.2016.

Suhonen, R., Leino-Kilpi, H., Gustafsson, M., Tsangari, H. & Papastavrou, E. 2013. Yksilöllinen hoito- potilaiden ja hoitajien näkemysten vertailu. Hoitotiede 25(2), 80–91. Saatavilla: <http://elektra.helsinki.fi.ezproxy.centria.fi/se/h/0786-5686/25/2/yksiloll.pdf>. Viitattu 9.6.2016.

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Societas Gerontologica Fennican, Suomen Neurologisen Yhdistyksen, Suomen Psykiatrisen Yhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen Yhdistyksen asettama työryhmä. 2010. Muistisairaudet. Käypä hoito -suositus. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50044#suositus>. Viitattu 11.6.2016.

SuPerin eettinen työryhmä. 2015. Lähihoitajan eettiset ohjeet. Saatavissa: [http://www.superliitto.fi/site/assets/files/4599/lahihoitajan\\_eettiset\\_ohjeet\\_148x148\\_12s.pdf](http://www.superliitto.fi/site/assets/files/4599/lahihoitajan_eettiset_ohjeet_148x148_12s.pdf). Viitattu 1.10.2016.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2011. Potilasturvallisuus opas. Saatavissa: <https://www.thl.fi/documents/10531/104871/Opas%202011%2015.pdf>. Viitattu 12.6.2016.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2015a. Sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut 2014. Tilastoraportti. Saatavissa: [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/127104/Tr21\\_15.pdf?sequence=4](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/127104/Tr21_15.pdf?sequence=4). Viitattu 8.8.2016.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2015b. Sosiaalialan tiedonhallinnan sanasto. Versio 1.0. Saatavissa: [http://www.thl.fi/attachments/tiedonhallinta/sosiaalialan\\_sanasto.pdf](http://www.thl.fi/attachments/tiedonhallinta/sosiaalialan_sanasto.pdf). Viitattu 11.12.2016.

Tilvis, R., Pitkälä, K., Sulkava, R. & Viitanen, M. 2010. Geriatria. 2. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Valtioneuvoston asetus sosiaalihuollon ammattihenkilöistä. 25.2.2016. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2016/20160153#Pidp4066800>. Viitattu 9.7.2016.

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4. uudistettu painos. Jyväskylä: PS–Kustannus.

Virtanen, P., Suoheimo, M., Lamminmäki, S., Ahonen, P. & Suokas, M. 2011. Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveystalvelujen kehittämiseen. Tekesin katsaus 281/2011. Saatavissa: <https://www.tekes.fi/globalassets/julkaisut/matkaopas.pdf>. Viitattu 11.12.2015.

Voutilainen, P. 2010. Hyvä ympärivuorokautinen hoito. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix01676>. Viitattu 8.9.2016.



1. Kuinka kauan olette työskennelleet hoitoalalla?

\_\_\_\_\_ v \_\_\_\_\_ kk

2. Kuinka kauan olette työskennelleet tämänhetkisessä yksikössä?

\_\_\_\_\_ v \_\_\_\_\_ kk

3a. Mitä on mielestänne asiakaslähtöisyys hoitotyössä?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

3b. Miten huomioitte asiakaslähtöisyyden omassa työssänne?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---





5. Millä keinoilla hoitotyötä voitaisiin kehittää, että asiakaslähtöisyys toteutuisi paremmin omassa yksikössäne?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Kiitos vastauksestanne!

## TUTKIMUSLUPA-ANOMUS

Organisaatio, jolle anomus osoitetaan

Kontayhtymä Kaksineuroinen

Vastuhenkilö organisaatiossa

Kati Mäkelä

Tutkimusluvan anoja(t)

Tina Mäntylä

Osoite

Puhelin

Sähköpostiosoite


Tutkimuksen nimi

Hoitajien käsityksiä asiakaslähtöisyyden toteutumisesta iäkkäiden tehostetussa palveluasumis-

Tutkimuksen tarkoitus

Kuvata hoitajien käsityksiä asiakaslähtöisyyden toteutumisesta iäkkäiden tehostetussa palveluasumis-

Tutkimuksen kohderyhmä

Antirrinteen hoitohenkilökunta

Aineiston keruun arvioitu ajankohta

Huhti-toukokuu 2016

Tutkimusmenetelmä

Avoin kyselylomake

Tutkimussuunnitelma hyväksytty

9 / 2 2016

Tutkimuksen ohjaaja

Anne Prest

Lupa myönnetään

paikka

Kauhavalla

aika

8 / 4 2016 anomuksen mukaisesti muutosehdotuksin hylätty

Luvanmyöntäjän allekirjoitus

Kati Mäkelä ikäihmisten palvelujohtaja

LIITTEET

 Tutkimussuunnitelma Kysely/haastattelulomake Muut liitteet, mitkä

**OPINNÄYTETYÖSOPIMUS**

<b>Opinnäytetyön tekijä/t</b>	<b>Aloituspäivämäärä</b>
Tiia Mäntylä	10/2015
<b>Koulutusohjelma</b>	
Hoitotyön ko.	
<b>Koulutusohjelman yliopettaja</b>	<b>Opinnäytetyön ohjaaja</b>
Annukka Kukkola	Anne Priest
<b>Opinnäytetyön työnimi (aihe)</b>	
Hoitajien käsityksiä asiakaslähtöisyyden toteutumisesta ikäihmisten tehostetussa palveluasumisyksikössä	
<b>Tutkimusongelma/kehittämistehtävä</b>	
1. Miten asiakaslähtöisyys toteutuu hoitotyössä hoitajien arvioimana? 2. Mitkä tekijät edistävät asiakaslähtöisyyden toteutumista hoitotyössä? 3. Mitkä tekijät estävät asiakaslähtöisyyden toteutumista hoitotyössä? 4. Miten hoitotyötä voitaisiin kehittää asiakaslähtöisemmäksi?	
<b>Opinnäytetyön tavoite ja rajaus/tutkimustulokset</b>	
Tarkoituksena on kuvata hoitajien käsityksiä asiakaslähtöisyyden toteutumisesta ikäihmisten tehostetussa palveluasumisyksikössä. Tavoitteena on, että tutkimustulosten avulla voidaan kehittää hoitajien toimintaa ja käytäntöjä asiakaslähtöisemmiksi.	

## OPINNÄYTETYÖSOPIMUS

### Opinnäytetyön alustava aikataulu (pvm:t kuukauden tarkkuudella)

Aloituspalaveri (ohjaaja, työn tekijä, työelämäohjaaja) [11/2015]  
 Toteutussuunnitelman esittäminen [2/2016]  
 Väliraportointi [5/2016]  
 Ohjaajan tarkastus ja/tai loppupalaveri [9/2016]  
 Opinnäytetyön hyväksyttäväksi jättäminen [10/2016]  
 Opinnäytetyön seminaariesitys [10/2016]  
 Kypsyyskoe [10/2016]

### Toimeksiantajan yhteystiedot (yritys, yhteys henkilön nimi, osoite, puhelin, sähköposti)

Sanna Ahopelto, Vastaava sairaanhoitaja


Tämä sopimus on laadittu kolmena kappaleena. Sopimuskappaleet toimitetaan opinnäytetyön tekijälle, toimeksiantajalle sekä työn ohjaajalle. Centria-ammattikorkeakoulun opiskelija sitoutuu tekemään toimeksiantajan toimeksiannosta edellä mainitusta aiheesta opinnäytetyön 31.12.2016 mennessä.

Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön työssä tarvittavaa tietoa sekä arvioimaan opinnäytetyön valmistuttua sen hyödynnettävyyttä toiminnassaan.

~~Toimeksiantaja maksaa materiaali-, postitus-, maka- ym. mahdolliset kulut laskun mukaan. Toimeksiantaja voi maksaa opinnäytetyön tekijälle palkan.~~

Tämän sopimuksen osapuolet ovat velvolliset pitämään salassa kaiken, mitä he toimeksiannon yhteydessä ovat saaneet tietoonsa asioista, joita voidaan pitää toisen sopijapuolen liikesalaisuutena. Opinnäytetyö käydään läpi ammattikorkeakoulun opinnäytetyöseminaarissa ja se on julkinen asiakirja. Toimeksiantajan tulee erikseen pyytää työn salausta.

Ammattikorkeakoulu ei vastaa opinnäytetyön tekijän mahdollisesti aiheuttamasta haitasta tai vahingosta.

### Päiväys

31.3 2016

### Työelämäohjaajan allekirjoitus

*Kati Mäkelä*

### Opiskelijan allekirjoitus

*Tu Mäkelä*

### Opinnäytetyön ohjaajan allekirjoitus

*Anne Mäkelä*



Hyvä vastaanottaja,

Olen sairaanhoitajaopiskelija Centria Ammattikorkeakoulusta. Teen parhaillani opinnäytetyötä ja se toteutetaan Kuntayhtymä Kaksineuvoisen Antinrinteellä, tehostetussa palveluasumisyksikössä. Opinnäytetyöni on nimeltään Hoitajien näkemyksiä asiakaslähtöisyyden toteutumisesta ikäihmisten tehostetussa palveluasumisyksikössä.

Opinnäytetyöni tarkoituksena on kuvata hoitajien käsityksiä asiakaslähtöisyyden toteutumisesta ikäihmisten tehostetussa palveluasumisyksikössä. Tavoitteena on, että opinnäytetyöni tulosten avulla hoitajien toimintaa voidaan kehittää asiakaslähtöisemmäksi.

Kyselyyn osallistuminen on vapaaehtoista. Toivon, että osallistutte kyselyyn ja vastaatte ohessa oleviin avoimiin kysymyksiin. Kyselyyn vastataan nimettömästi, joten henkilöllisyytenne ei tule missään vaiheessa ilmi. Vastaustanne ei lue lisäksi kukaan muu. Vastauksenne säilytetään asianmukaisesti ja tuhotaan heti vastausten analysoinnin jälkeen.

Mikäli päätätte osallistua kyselyyn, kirjoittaa vastauksenne käsin suoraan kyselylomakkeelle tai vaihtoehtoisesti voitte vastata kyselyyn myös tietokoneella. Tällöin numeroikaa vastauksenne kyselylomakkeen numeroinnin mukaan ja liittäkää tuloste kysymyspaperin liitteeksi. Vastauksenne voitte palauttaa ohessa olevassa kirjekuoressa palautuslaatikkoon hoitajien kahvihuoneeseen.

Valmis opinnäytetyöni on luettavissa sähköisesti osoitteessa [www.theseus.fi](http://www.theseus.fi)

Toivon, että vastaatte 4.5.2016 mennessä.

Ystävällisin terveisin,

Sairaanhoitajaopiskelija

Tiia Mäntylä

[Tiia.Mantyla@cou.fi](mailto:Tiia.Mantyla@cou.fi)

## Miten asiakaslähtöisyys toteutuu hoitotyössä hoitajien arvioimana?

Alkuperäisilmaukset	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Pääluokka
Laadukas hoitotyö ja asiakkaan huomioon ottaminen tasavertaisena ihmisenä	Tasavertaisuus	Tasavertaisuus	Yksilöllinen, asiakkaan tarpeisiin pohjautuva hoitotyö
Hoitotyössä kaikkia asiakkaita kohdellaan tasavertaisesti katso-matta ikään, suku-puoleen jne..	Tasavertainen koh-telu		
Toisaalta myös perhe/läheiset kuulu-vat asiakkaan elä-mään. On osa jotain johon kuuluu. Näitä, sekä asiakasta että omaisia tulisi kunni-oittaa ja kuunnella	Omaisten huomioimi-nen	Yhteistyö omaisten kanssa	
Asiakkaalla tulisi olla omien kykyjensä mu-kaan mahdollisuus osallistua oman hoi-tonsa suunnitteluun ja asukkaan sekä omaisten toiveet tulee ottaa huomioon esim. hoitosuunnitelmaa tehtäessä.	Omaisten ja asiak-kaan osallistuminen hoitosuunnitelman te-kemiseen		
Hoitotyön linjauksissa pyrimme yhteisym-märrykseen asuk-kaan itsensä ja hä-nen läheistensä kanssa.	Yhteisymmärrys omaisten kanssa		
Omaisia yritän saada mukaan ”hoitoon” – teema lauantait	Omaiset mukaan toi-mintaan		
Omaisten kanssa olemme tiiviisti yhtey-dessä	Yhteydenpito omai-siin		
Otetaan huomioon asiakkaan yksilöllisyys, persoonallisuus ja arvostetaan sekä kunnioitetaan sitä.	Yksilöllisyyden kunni-oittaminen	Yksilöllisyys	

Pyrin kunnioittamaan jokaista asiakasta niin yksilöllisesti kuin mahdollista omine tapoine ja tottumuksineen.	Asiakkaan kohtaaminen yksilönä		
Tärkeää on aito vuorovaikutus. Hoitajan täytyy kunnioittaa yksityisyyttä ja asiakkaan ihmisarvoa.	Aito vuorovaikutus ja asiakkaan kunnioittaminen.		
Hoidetaan yksilöllisten tarpeiden ja toiveiden mukaisesti niin hyvin kuin se on mahdollista.	Yksilöllinen hoito		
Asiakkaan mieltymykset otetaan mahdollisuuksien mukaan huomioon.	Mieltymysten huomiointi		
Yksilöllinen hoitosuunnitelma, jossa on huomioitu asiakkaan elämänhistoria ja voimavarat, laaditaan yhdessä omaisten ja mahdollisuuksien mukaan myös asukkaan kanssa. Nyt on tullut kehittäviä ideoita liittyen siihen kuinka kuntoutussuunnitelmaa pitäisi myös saada hoitosuunnitelmaan sisällyttämään	Yksilöllinen hoito- ja kuntoutussuunnitelma		
Asiakkaan tarpeista lähtöisin olevaan hoitoa	Tarpeisiin pohjautuva hoito		
Asiakas on oman elämänsä asiantuntija	Asiakas on oman elämänsä asiantuntija		
Ulkoilut ovat tuoneet yksilöllistä aikaa asukkaalle	Yksilöllinen aika		



Uuden asukkaan tullessa omainen/asukas täyttävät elämäntaustakyselylomakkeen	Elämäntaustaan perustuva		
Asukkaan huomioiminen kokonaisuutena (ei pelkästään sairautteen tai ongelmaan)	Kokonaisvaltaisuus		
Asiakslähtöisyys on merkittävä osa laadukasta hoitotyötä ja sen keskeisenä ajatuksena on lähteä liikkeelle asiakkaan tarpeista	Toiminta lähtee liikkeelle asiakkaan tarpeista		
Mahdollisuuksien mukaan yritetään asukasta osallistumaan hoitoonsa, esim. päivittäiset toiminnot	Asukkaan osallistuminen omaan hoitoonsa	Itsemääräämisoikeus	
Kunnioitan jokaisen asukkaan itsemääräämisoikeutta, vaikkapa siinä, mitä vaatteita asukas haluaa käyttää	Itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen		
Pyrkimys hoitaa asukasta hänen toivomallaan tavalla mikäli se on mahdollista	Asiakkaan toiveiden kunnioittaminen		
Asiakkaan kunnioittamista ja hänen mielipiteensä kuuntelemista sekä päivittäisissä asioissa että harvemmin tapahtuvassa päätöksenteossa	Mielipiteen kunnioittaminen		
Sen ajan mitä käytämme asukkaan hoitamiseen esim. aamupesuihin, olemme läsnä hänelle	Aito läsnäolo	Hoitajien ammattitaito ja suotuista työympäristö	

Asiakaslähtöisyys mielestäni tarkoittaa sitä että niin hyvin kuin se resurssit riittävät, vastaan kunkin asukkaan omista tarpeista hoitoon liittyen	Asukkaan tarpeisiin vastaaminen		
Kuunnellaan asiakasta ja yhteisymmärryksessä tehdään hoito- ja huolenpito toimenpiteitä	Yhteisymmärryksessä toimiminen		
Asiakkaan kokonaisvaltaista kohtaamista → psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen puolen huomioimista	Asiakkaan huomioiminen kokonaisuutena		
Asiakkaan edun huomioimista hoidon jokaisessa vaiheessa	Asiakkaan edun huomioiminen		
..ja kaikki mitä hänelle tehdään, tehdään ammattitaitoisesti, rauhallisesti ja noudattamalla hyviä käytöstapoja	Ammattitaito		
Laadukas asiakaslähtöinen hoitotyö vaatii vahvaa yhteistyötä useiden tahojen välillä. Potilaan sekä omaisten rooli päätöksen teossa moniammatillinen hoitotiimi, henkinen ja fyysinen tuki potilaalle ja hänen omaisilleen.	Moniammatillinen hoitotiimi		
Hoitajan ymmärrys potilaan tilasta ja asemasta tehdä kaikkensa että potilas saa parasta mahdollista hoitoa	Ymmärrys asukkaan tilasta		
Kannustan käyttämään omia voimavaroja	Voimavaroalähtöisyyteen kannustaminen	Voimavaroalähtöisyys	

Asiakkaan omien voimavarojen tukeminen	Omien voimavarojen tukeminen		
Asiakkaan omat voimavarat otetaan huomioon hoitotyössä, eli annetaan hänen itse tehdä se minkä pystyy eikä tehdä kaikkea automaattisesti hänen puolestaan	Voimavarojen huomiointi		

## Mitkä tekijät edistävät asiakaslähtöisyyden toteutumista hoitotyössä?

Alkuperäisilmaukset	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Pääluokka
Elämänkaaritietojen kyselylomakkeen lukeminen (kerättyjä tietoja asiakkaan elämästä)	Elämänkaari- kyselylomakkeet	Asiakkaan elämänhistoriaan perehtyminen	Saumaton kokonaisvaltainen hoitotyö
Asiakaslähtöisyys toteutuu/voi toteutua vain jos tunnemme ja tiedämme asukkaan taustat. Esimerkiksi huolella tehty elämänkaari sekä hoitosuunnitelma ovat välttämättömät, voidaksemme toteuttaa asiakaslähtöisyyttä hoitotyössä	Asukkaan taustojen tunteminen		
Asiakkaiden yksilöllinen kohtaaminen päivittäisissä toiminnoissa	Asiakkaiden yksilöllinen kohtaaminen	Yksilöllisyys	
Asiakkaan tapojen ja tottumusten huomioiminen	Tapojen ja tottumusten huomiointi		
Ystävälliset hoitajat	Ystävälliset hoitajat	Ammattitaitoiset hoitajat ja suotuisat työskentelyolosuhteet	
Ammattitaitoinen henkilökunta	Ammattitaitoinen henkilökunta		
Henkilökunta on motivoitunut toimimaan asiakaslähtöisesti – vaikkakin resurssit on kovin rajalliset	Henkilökunta motivoitunut toimimaan asiakaslähtöisesti		
Yritämme parhaamme töissä	Yritämme parhaamme		
Ammattitaitoinen henkilökunta ja avoin ja monipuolinen keskustelu/suunnittelu	Avoin ja monipuolinen keskustelu ja suunnittelu		
Hoitotyön arviointi on jatkuvaa (kirjaaminen)	Jatkuva hoidon arviointi		
Asiakastyytyväisyys mitataan kerran vuodessa asiakaspalautteella	Asiakastyytyväisyyden mittaaminen		

Asiakkaan voimavarojen hyödyntäminen	Voimavaralähtöinen hoitotyö		
Asiakkaan kuuntelu	Asiakkaan kuuntelu		
Kyky hoitaa/avustaa vanhuksia heidän tottumuksien, toiveiden ja tapojen mukaan	Tottumusten, toiveiden ja tapojen huomiointi		
Asiakkaan esim. terveydentilan heikentyessä pohditaan yhdessä hoitohenkilökunnan ja omaisten kanssa tulevista hoitokäytännöistä ja niistä selkeä tiedotus/ohjeistus kaikille hoitajille	Hoitolinjaukset tehdään yhdessä omaisten kanssa	Hoitotyön saumattomuus	
Asiakkaan ja omaisten kanssa yhdessä käyty keskustelu johtopäätöksineen	Keskustelu asiakkaan ja omaisten kanssa		
Asukas ja/tai omaisten hoitosuunnitelmien päivityksessä mukana	Asiakas ja/tai omaisten mukana päätöksenteossa		
Yksikön yhteiset sovitut pelisäännöt ja asioiden tärkeysjärjestys	Yhtenäiset käytännöt ja priorisointi		
Noudatetaan asukkaiden hoitosuunnitelmia	Hoitosuunnitelmat		
Työilmapiiri on hyvä	Hyvä työilmapiiri	Ympäristölliset tekijät	
Lähes kaikilla on omat huoneet, jotka saa sisustaa omilla tavaroilla	Omat huoneet ja esineet		
Omat vaatteet	Omat vaatteet		
Ympäristö on kotoisa ja mielestäni siksi muistisairaalle turvallinen	Kotoisa ja turvallinen ympäristö		
Tuki ja apuvälineet	Apuvälineiden käyttö		
Viikoittainen ulkoilu ja muu "säännöllisen epäsäännölliset" virikkeet tuovat asukkaiden elämään iloa	Viikoittainen viriketoiminta	Viriketoiminta	

## Mitkä tekijät estävät asiakaslähtöisyyden toteutumista hoitotyössä?

Alkuperäisilmaukset	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Pääluokka
Kiire: Tietyt työt on tehtävä määrättyssä ajassa ja on paljon nopeampaa tehdä asioita itse hoitajana asiakkaan puolesta kuin odottaa että hän itse tekisi sen.	Asiat täytyy tehdä määrättyssä ajassa	Aikaan liittyvät tekijät	Resursointiin liittyvät tekijät
Aikaa esim. asiakkaan kuuntelemiseen/ohjaamiseen ei ole riittävästi, koska perustyöhön (pesut, pukemiset, ruokailuissa avustaminen) vievät ajan, esim. hoitaja tekee asiakkaan puolesta asioita ajan säästämiseksi. Juuri mitään virkistys- tai viriketoimintaa ei hoitajien puolesta pysty järjestämään eikä yksilöllisesti ottamaan huomioon asiakasta, jos hän haluaisi esim mennä ulos, kauppaan tms. aikaa jää todella harvoin siihen, että voisi yhdessä asiakkaan kanssa tehdä jotain mitä haluaisi	Aikaa ei ole muuhun kuin perushoitoon		
Tietyt kellonaikoihin (ruokailut, nukku- maanmeno yms.) sidotut toiminnot	Kellonaikoihin sidotut toiminnot.		

Päivät on aikataulutettu etukäteen esim ruokailuajat. Monen asukkaan kohdalla aamut ovat hankalampia – tykkäisivät nukkua pidempään, mutta syömään tulee herättää.	Päivät on aikataulutettu		
Rutiinit, ”laitosmaisuus”	Rutiinit, laitosmaisuus		
Vähän henkilökuntaa: Jos hoitajia olisi enemmän työvuorossa aikaa olisi enemmän asiakkaille	Vähän henkilökuntaa	Hoitajiin liittyvät tekijät	
Ehkä ajoittain vajaa henkilöstömitoitus asiakaskuntaan katsottuna	Ajoittainen vajaa henkilöstömitoitus		
Illassa kaksi hoitajaa joten moniakaan päivän toimintoja ei voi sinne siirtää.	Illavuorossa on vain kaksi hoitajaa		
Työvuoroissa <u>ei ole riittävästi henkilökuntaa</u> eikä koulutettuja hoitajia	Ei riittävästi koulutettua hoitohenkilökuntaa		
Hoitoympäristön osalta asiakaslähtöisyyden toteutumista estävät ahtaat kahden hengen huoneet	Ahtaat kahden hengen huoneet	Taloudelliset syyt	
Joka asiassa säästetään ja se ainakin vaikuttaa	Kaikessa täytyy säästää		
Yritämme hoitaa potilaita parhaalla mahdollisella tavalla. Aina sellainen ei toteudu aivan täysin vaikka hoitaja sitä haluaisikin. Moni asia on rahasta kiinni	Moni asia on rahasta kiinni		

Asiakkaiden pitkälle edenneet muistisairaudet -> ei pysty ilmaisemaan itseään ja omia toiveitaan	Asiakas ei kykene ilmaisemaan toiveitaan	Asiakkaan kyvytön päätöksentekoon	Asiakkaasta johtuvat syyt
Asukkaiden pitkälle edenneet muistisairaudet -> eivät välttämättä pysty ilmaisemaan itseään ja toiveitaan (esim. hoitosuunnitelmien päivityksissä olisi tärkeää asiakkaan mukaan ottaminen keskusteluun sekä oman hoidonsa päätöksentekoon)	Asukkaan muistisairaus		
Usean asukkaan kohdalla on perhe jäänyt pois "elämästä". Vierailut harvinaisia –miten omaiset saisi mukaan.	Omaiset jääneet pois elämästä	Omaisten osallistumattomuus	



Miten hoitotyötä voitaisiin kehittää asiakaslähtöisemmäksi?

Alkuperäisilmaukset	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Pääluokka
Hoitajien täydet työpäivät – sijaiset koulutuspoissaoloihin	Sijaiset poissaoloihin	Riittävällä henkilöstömitoituksella	Käytäntöjen yhteissuunnittelu ja joustavuus
Koulutettuja hoitajia riittävästi joka työvuoroon	Riittävästi hoitajia		
Mielestäni lisää henkilökuntaa. Esim yksikköön kuntoutushoitaja, joka keskittyy ainoastaan kuntoutukseen.	Lisää hoitajia		
Aikataulujen muuttaminen ”liukuvamiksi”	Joustavammilla aikatauluilla	Aikataulujen joustavuudella	
Ruokailu pitäisi olla joustavampaa, ettei keittiön aikataulu vaikuttaisi niin paljon päivittäisiin rutiineihin	Joustavammilla ruokailuajoilla		
Otettaisiin huomioon asiakkaan omat tottumukset esim heräämisen nukkumaanmenon suhteen paremmin	Tottumukset huomioidulla		
Aikaa enemmän yksilölliseen kohtaamiseen – rauhalliset hetket asiakkaan kanssa	Yksilöllistä aikaa järjestämällä		
Asukkaiden sijoittaminen huoneisiin toisiin. → hoitajien työskentely helpottuisi, enemmän työskentelytilaa. Asukkaan yksityisyys paranisi.	Yhden hengen huoneilla	Fyysinen toimintaympäristö	
Kodinomaisuus	Kodinomaisuudella		
Keskustelu omaisten kanssa → he tuntevat omaisensa ja osaavat kertoa mahdollisista toiveista, peloista ym	Yhteistyöllä omaisten kanssa	Yhteistyö omaisten kanssa	

Läheiset mukaan yksikön toimintaan	Läheiset mukaan yksikön toimintaan		
Yhteisyyttä omaisten kanssa pitäisi jotenkin saada lisättyä, jotta myös he uskaltaisivat/haluaisivat osallistua läheisensä arkeen enemmän, esim. ulkoilu, ruokailu.	Lisäämällä yhteistyötä omaisten kanssa		
Kannustetaan henkilökuntaa kehittämistoimintaan	Kehittämistoimintaa lisäämällä	Toiminnan suunnitelmallisuudella	
Suunniteltua toimintaa enemmän, "idea riihet"	Suunnitelmallisuudella		
Yhteiset, sovitut käytännöt	Yhtenäisillä käytännöillä		
Hoitosuunnitelmien päivittäminen yhdessä asiakkaan ja/tai omaisten kanssa ja sen otto paremmin käyttöön "työkaluksi"	Hoitosuunnitelmia hyödyntämällä		
Työsuunnittelu -> jos aamutyöntekijä on ns. pätkäaamussa klo 12 asti iltatyöntekijä vastaavasti töihin silloin klo 12 eikä myöhemmin	Työsuunnittelulla		
Myös virike ja virkistystoimintaa lisää	Lisäämällä toiminnallisia hetkiä		