



KESKI-POHJANMAAN AMMATTIKORKEAKOULUN
OPETTAJIEN NÄKEMYKSET ASIAKASLÄHTÖISYYDESTÄ
HOITOTYÖSSÄ, SEN OPETTAMISESTA SEKÄ
KEHITTÄMISESTÄ

Hoitotyön koulutusohjelma,
sairaanhoitaja
Opinnäytetyö
10.1.2009

Eeva-Mari Törrönen

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	KIRJALLISUUSKATSAUS.....	2
2.1	Kirjallisuushaut.....	2
3	ASIAKASLÄHTÖISYYS.....	3
3.1	Asiakkuuden määrittelyä.....	5
3.2	Asiakslähtöisyys sosiaali- ja terveydenhuollossa	6
3.3	Asiakslähtöisyyden ulottuvuudet.....	8
3.4	Asiakslähtöisyys opetuksessa.....	13
3.5	Asiakslähtöisyyden kehittäminen	16
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT..	18
5	OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄT.....	19
5.1	Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulu tutkimusympäristönä	19
5.2	Teemahaastattelu	20
5.3	Haastatteluiden toteutuminen.....	20
5.4	Aineiston analysointi	21
6	TUTKIMUSTULOKSET.....	23
6.1	Asiakslähtöisyys hoitotyössä	23
6.2	Asiakslähtöisyys opetuksessa.....	26
6.3	Asiakslähtöisyyden kehittäminen	29
7	POHDINTA.....	30
7.1	Tulosten tarkastelua.....	30
7.1.1	Asiakslähtöisyys hoitotyössä.....	31
7.1.2	Asiakslähtöisyys opetuksessa	32
7.1.3	Asiakslähtöisyyden kehittäminen	32
7.2	Luotettavuus.....	33
7.3	Eettisyys	33
7.4	Jatkokehittämishaasteet.....	34
LIITTEET	Hakutulokset	
	Teemahaastattelulomake	

1 JOHDANTO

Asiakaslähtöisyys on toisaalta organisaation toimintaa ohjaava ajattelutapa ja toisaalta tämän ajattelutavan mukaista tehtävien toteuttamista. Organisaation ajattelutapana asiakaslähtöisyys pitää näkyä siten, että toiminnan lähtökohtana on asiakkaiden tarpeiden tyydyttäminen. Asiakaslähtöisyys näkyy organisaation käytännön toiminnassa ja toisaalta siinä miten asiakas kokee organisaation. (Ylikoski 1999: 34–35.) Siirtyminen aitoon asiakaslähtöisyyteen työntekijä-, organisaatio- ja laitoskeskeisyydestä sosiaali- ja terveystoimessa on pitkä prosessi. Asiakaslähtöisyyden rinnalla käytetään myös termiä asiakaskeskeisyys. Tällöin asiakas on palvelujen keskipisteessä siten, että palvelut ja toiminnot organisoidaan hänen tarpeistaan lähtien. (Kiikkala 2000: 112–113.) McCormack (2003: 179) ehdottaa tutkimuksessaan, että samojen asiakaslähtöisyyden periaatteiden, jotka ovat käytössä käytännön hoitotyössä, pitäisi toteutua myös hoitotyön tutkimuksessa. Kuitenkin tutkimusmenetelmiä käsittelevässä kirjallisuudessa on vain vähän otettu huomioon asiakaslähtöisyyden käsitettä käytännön tutkimuksessa.

Opinnäytetyöni tarkoituksena on kartoittaa Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulun opettajien näkemyksiä asiakaslähtöisyydestä, sen opettamisesta sekä kehittämisestä. Opinnäytetyöni kirjallisuuskatsausta olen tehnyt yhteistyössä Anne Aaltosen ja Sari Hämäläisen kanssa, sillä heidän opinnäytetyönsä aihe on Metropolia ammattikorkeakoulun opettajien näkemyksiä asiakaslähtöisyydestä hoitotyössä, sen opettamisesta ja kehittämisestä. Tästä johtuen kirjallisuuskatsauksissamme on yhdenmukaisia osioita. Asiasta on sovittu ohjaajamme, projektipäällikkö Ly Kalam-Salmisen kanssa. Opinnäytetyössäni haastatellaan Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulun opettajia, heidän näkemyksiään asiakaslähtöisyydestä hoitotyössä, sen opettamisesta ja kehittämisestä. Tarkoituksena on analysoida haastattelut ja niiden pohjalta tehdä ehdotuksia ja kehittämishaasteita asiakaslähtöisyyden opettamiseen ja kehittämiseen.

Opinnäytetyöni liittyy ”Asiakaslähtöinen osaaminen hoitotyön koulutuksessa Suomessa ja Virossa – projektiin” (lyhenne: Asiakaslähtöinen osaaminen -projekti), joka on osa kolmen osaprojektin muodostamasta isommasta hankkeesta. Projekti sijoittuu hoitotyön koulutuksen lisäksi tehohoitotyön alueelle Suomessa ja Virossa sekä iäkkäiden hoitotyön alueelle Suomessa, Virossa ja Liettuassa. Projektin tarkoituksena on asiakaslähtöisen

osaamisen kartoittaminen, asiakaslähtöistä osaamista vahvistavan toimintamallin luominen ja sen vaikuttavuuden testaaminen sekä saatujen tulosten julkistaminen ja toimintamallin tuotteistaminen.

Opinnäytetyön tekemisen aloitin keväällä 2008 ja sen on tarkoitus valmistua tammikuussa 2009. Opinnäytetyön tekemisen myötä opin asiakaslähtöistä työskentelyä hoitotyössä, potilaiden/asiakkaiden aitoa ja oikeaa kohtaamista sekä empaattista ja läsnä olevaa työskentelyä potilaiden/asiakkaiden kanssa. Opinnäytetyöni myötä opin myös tutkimuksen tekemistä ja siitä saadun tiedon liittämistä käytännön työhön sekä prosessityöskentelyä. Saan myös valmiuksia tarkastella omia asenteitani ja arvomaailmaani, kehittää omaa työtäni, työyhteisöäni ja organisaatiotani asiakaslähtöisempään suuntaan.

2 KIRJALLISUUSKATSAUS

Opinnäytetöihin kuuluu olennaisena osana kirjallisuuskatsaus, jonka tarkoituksena on näyttää, miten ja mistä näkökulmista kyseistä asiaa on aikaisemmin tutkittu ja miten suunnitteilla oleva tutkimus liittyy aikaisempiin tutkimuksiin. (Tuomi – Sarajärvi 2002: 119–120.) Kirjallisuuskatsauksen avulla haen tutkittua tietoa asiakaslähtöisyydestä, sen opettamisesta ja kehittämisestä. Tavoitteena on koota yhteen olemassa oleva tutkittu tieto halutusta tutkimusaiheesta (Salanterä - Hupli 2003: 24–27) .

2.1 Kirjallisuushaut

Kirjallisuuskatsausta laadittaessa suunnitellaan huolellisesti hakuprosessi, sillä tavoitteena on löytää mahdollisimman kattava valittua aineistoa käsittävä tutkimuskanta. Tämä mahdollistuu, kun tutkimuksia etsitään laajasti eri tietokannoista sekä aluksi laajoilla käsitteillä, jotka voidaan yhdistää kokonaisuuksiksi. Rajausehtoina voi käyttää myös julkaisun ikää ja kieltä sekä tiettyä tieteenalaa. (Salanterä – Hupli 2003: 27–28.) Kirjallisuuskatsaukseen valittaessa tutkimuksia voidaan toteuttaa eri vaiheissa. Aineiston poissulkuun on oltava selkeät kriteerit, joita noudatetaan koko hakuprosessin ajan. Ensimmäisen rajauksen voi tehdä tutkimusten otsikoiden perusteella. Seuraavan rajauksen tiivistelmien perusteella ja viimeisessä vaiheessa hankitaan tiivistelmien perusteella

hyväksytyt aineisto, jonka soveltuvuus katsaukseen vielä arvioidaan. Katsauksen kaikki vaiheet ja hakusanoilla saadut tulokset kirjataan tarkasti ylös. (Salanterä – Hupli 2003: 30.)

Käytin tiedonhaussa erilaisia sähköisiä tietokantoja. Suomalaisista tietokannoista käytin Helsingin yliopiston kirjastojen tietokantoja Helka sekä Nelli, Suomen tieteellisten kirjastojen yhteistietokanta Lindaa sekä artikkeliviitteitä julkaisevat Medic- ja Arto-tietokantoja. Ulkomaisista tietokannoista käytin Ovid- tietokantaa ja siihen kuuluvaa kansainvälinen terveydenhuollon ja hoitotieteen viitetietokantaa CINAHL (Citations In Nursing and Allied Health Literature) sekä PubMed- tietokantaa. Kävin läpi myös Suomen yliopistojen hoitotieteellisten laitosten Internet-sivuilta löytyviä lisensiaattitöitä, pro graduja sekä väitöskirjoja. Hyväksyin vuosina 1998 - 2008 julkaistut tutkimukset. (Hakutulokset; Liite 1).

Aineisto koostuu pääasiallisesti väitöskirjoista sekä suomen- että englanninkielisistä hoitotieteellisistä artikkeleista. Joukossa on myös joitakin oppikirjoja sekä muuta kirjallisuutta. Keskitin aineiston keruun vuosille 1998- 2008 julkaistuihin sekä suomen- ja englanninkielisiin tutkimuksiin ja tutkimusartikkeleihin. Myös aineiston saatavuuden yksinkertaisuus oli yksi rajaukseni, tällä tarkoitan aineiston saatavuutta elektronisesti tai Helsingin seudun kirjastopalveluiden kautta (yliopistokirjastot, ammattikorkeakoulukirjastot, kaupunginkirjastot).

3 ASIAKASLÄHTÖISYYS

Kirjallisuudessa käytettiin erilaisia käsitteitä, esimerkiksi asiakaskeskeisyys, potilaskeskeisyys, asiakaslähtöisyys tarkoittaen samaa asiaa. Käytän työssäni tästä eteenpäin käsitettä asiakaslähtöisyys. Asiakaslähtöisyys käsitteenä voidaan ymmärtää monella eri tavalla. Sille ei ole olemassa yhtä ainoaa ja oikeaa määritelmää. Asiakaslähtöisyyden käsitteen määrittely on vaikeaa, on helpompi sanoa mitä se ei ole kuin mitä se on. Asiakaslähtöinen työ etenee tässä ja nyt – tilanteesta tulevaan. (Beach- Cooper- Duggan- Geller 2005: 271, Kiikkala 2000: 120, Slater 2006: 135.)

Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (17.8.1992/785) säädetään toimintaa asiakaslähtöiseen suuntaan. Jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla henkilöllä on oikeus ilman syrjintää hänen terveydentilansa edellyttämään terveyden- ja sairaanhoitoon. Potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Hänen hoitonsa on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata ja että hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan. Potilaan äidinkieli, hänen yksilölliset tarpeensa ja kulttuurinsa on mahdollisuuksien mukaan otettava hoidossa ja kohtelussa huomioon. Hoitosuunnitelma on laadittava yhteisymmärryksessä potilaan kanssa ja potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Potilaalle on annettava selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä päätettäessä hänen hoitamisestaan. Selvitys on annettava siten, että potilas riittävästi ymmärtää sen sisällön. Potilaalla on oikeus tarkastaa itseään koskevat potilasasiakirjoissa olevat tiedot. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992.) Sosiaali- ja terveysministeriön Terveyttä kaikille vuoteen 2015 mennessä - kansanterveysohjelman yksi keskeisistä tavoitteista on eriarvoisuuden väheneminen, ja että heikoimmassa asemassa olevien hyvinvointi ja suhteellinen asema paranevat. Asiakaslähtöisyys voi merkittävästi edistää tasa-arvoisuutta hoitotyössä, koska se lisää yksilön mahdollisuuksia vaikuttaa omaan hoitoonsa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008.)

Asiakastyön tarkoituksena on muun muassa edistää asiakkaan hyvää vointia, hoitaa apua tarvitsevia, lievittää kärsimyksiä, luoda toimintakykyisyyttä ja psyykkistä hyvää vointia. Asiakastyössä hyödynnetään tieteellistä ja hiljaista tietoa siten, että jokainen asiakas- tai potilaskohtaaminen on ainutkertainen, ennakoimaton ja perustana olevia arvoja konkretisoiva. (Kiikkala 2003: 54.) Monet organisaatiot ilmoittavat asiakaslähtöisyyden toimintansa arvoperustaksi. Asiakaslähtöisyyttä sekä palvelukykyä parannetaan ja monien sairaaloiden avaintulos on asiakastyytyväisyys. Tyytyväisyyttä mitataan systemaattisesti ja säännöllisesti asiakastyytyväisyyskyselyillä tai käyttämällä jatkuvaa asiakaspalautelomaketta. (Hildén 2002: 10.)

3.1 Asiakkuuden määrittelyä

Ennen asiakaslähtöisyys-käsitteen käyttöä täytyy määritellä asiakkuus (Kujala 2003: 29). Asiakkaalla tarkoitetaan palveluiden vastaanottajaa, joka voi olla henkilö, henkilöryhmä tai organisaatio. Palvelujen tuottajien näkökulmasta asiakkaat ovat tällä hetkellä tai mahdollisesti tulevaisuudessa palveluja käyttäviä henkilöitä. (Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilasasiakirjasanasto 2006.) Asiakaskäsitettä käytetään potilaskäsitteen rinnalla sosiaali- ja terveydenhuollossa. Potilaskäsite ei esimerkiksi sovellu käytettäväksi sosiaalihuollon tukipalveluita käyttävistä henkilöistä. (Ruotsalainen 2000: 15–16.)

Asiakas on henkilö, joka on palvelusten kohteena ja hankkii palveluksia saadakseen terveysongelmaansa apua. Asiakas tarvitsee ja toivoo erilaisia palveluita, joten toiminta tulee suunnitella asiakkaiden tarvitsemien palveluiden mukaan. Näin pystytään palvelemaan asiakkaita paremmin ja yksilöllisesti. Toimintatapojen muutos edellyttää asennemuutosta sekä asiakkailta että terveydenhuollon ammattilaisilta. Asiakassuhteista on huolehdittava, asiakkaiden luottamus on lunastettava joka päivä ja asiakkaille on tuotettava lisäarvoa. Tulevaisuuden asiakas on yhä laatumietoisempi ja kriittisempi. Hän odottaa palveluiden räätälöimistä juuri omiin tarpeisiinsa sopivaksi. Asiakkaan tulee luopua vääränlaisesta nöyristelevästä hoitohenkilökunnan kunnioituksesta; erityisesti lääkäreitä on aina kunnioitettu ja pidetty erityisessä arvossa. Asiakkaan ei kuitenkaan tule omaksua uutta roolia kerralla vaan edetä pienin askelin, sillä näin asiakas kykenee perustelemaan itselleen konkreettiset hyödyt aktiivisesta asiakkaana olemisestaan. Valistuneemman ja määrätietoisemman otteen on huomattu antavan myönteisiä kokemuksia ja uudenlaisen positiivisen kuvan omista toimintamahdollisuuksista. Tutkimuksen mukaan asiakkaat olivat melko tyytyväisiä vähäiseen itsemääräämisoikeuteen hoitotoimenpiteisiin liittyvissä päätöksenteoissa, sillä valinnoissa luotettiin ammattilaisiin. (Grönroos 1987: 46; Tuorila 2000: 34, 146–149; Tuorila 2006: 111; Ylikoski 1999: 14.)

Tulevaisuuden odotetaan tuovan monenlaisia haasteita terveydenhuoltoon. Väestö ikääntyy ja tarve omatoimisuutta ja kuntoa ylläpitäville terveyden – ja sosiaalihuollonpalveluille kasvaa. Väestön terveydentila on kohentunut huomattavasti ja sen odotetaan kohentuvan edelleen. Tämän ansiosta väestön keskimääräinen elinikä nousee, ja ikääntyneiden terveys ja toimintakyky sekä toimeentulo paranevat. Julkinen, yksityinen ja kolmas sektori tulevat

jatkossa olemaan yhä enemmän yhteistyössä, ja yksityisen rahoituksen määrän oletetaan kasvavan. Käytössä voivat olla esimerkiksi hoivasetelit ja erilaiset hoivavakuutukset. Maahanmuuttajien määrän kasvaessa palveluja tulee kehittää entistä monipuolisemmiksi. Internet on mahdollistanut rajattoman tiedonsaannin, joten asiakkaat ovat entistä tietoisempia omista oikeuksistaan, ja sen vuoksi he voivat tuntua entistä vaikeammilta ja haastavammilta hoitohenkilöstön mielestä. Sähköinen asiointi kotoa, palvelupisteistä tai muualta avaa uusia mahdollisuuksia tarjota tietoa, järjestää palveluita sekä seurata niiden käyttöä. Kun hoitohenkilökunta tulee olemaan myös enemmän kriittisen arvioinnin kohteena, tämä lisää tarvetta hoitotyön kehittämiseen. Oma-apu ja itsehoito tulevat lisääntymään. Tulevaisuuden virtuaalisuus lisää asiakkaiden itsenäisyyttä ja vastuuta hoitonsa suhteen. Esimerkkinä tästä ovat omaseuranta-ohjelmat. Myös teknologia kehittyi vauhdilla ja yhteiskunta on muuttunut tieto- ja informaatioyhteiskunnaksi, jolle on ominaista tiedon ja tietotekniikan merkitysten korostuminen. Uuden teknologian käyttöönotto luo myös uusia mahdollisuuksia hoitomenetelmissä ja se mahdollistaa terveydenhuollon järjestämisen entistä turvallisemmin ja tehokkaammin. (Hildén 2002: 10,12- 13, Vuorenkoski – Konttinen - Sinkkonen 2008: 40–42.)

3.2 Asiakslähtöisyys sosiaali- ja terveydenhuollossa

Koska asiakslähtöisyydessä on kysymys vallasta vaikuttaa siihen, mitä itselle tapahtuu, on hoitotyön tehtävä antaa potilaalle lisää valtaa ja riippumattomuutta vaikuttaa itse terveytensä ja hyvinvointinsa edistämiseen. Asiakasta tuetaan päätöksenteossa ja vastuunottamisessa ja näin edistetään asiakkaan elämänhallinnan tunnetta ja vähennetään hänen riippuvuuttaan henkilökunnasta. (Laaksonen – Niskanen - Ollila – Risku 2005: 20.)

Asiakslähtöisyyttä kuvaaviksi kategorioiksi ymmärretään yksilöllisyys, valinnanvapaus, perhekeskeisyys, vuorovaikutus, osallistuminen, tietoisuus, läsnäolo, joustavuus, läpinäkyvyys ja neuvotteleva ote. Asiakslähtöisyyteen vaikuttavat potilaan arvot, hoitajan arvot, tietämys ja kokemus sekä hoitoympäristö. (McCormack 2002: 204, Niemi 2006: 24.) Asiakslähtöisyyden pohjana on uskomus siitä, että jokaisella potilaalla on oikeus tulla kohdelluksi ainutlaatuisena yksilönä (Beach ym. 2005: 271- 276). Asiakslähtöisyys hoitotyössä tarkoittaa siis karkeasti sitä, että potilas on itse mukana hoitonsa suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa. Lisäksi asiakslähtöisyyteen liitetään usein näkemys, että

potilaan todellisuus rajoineen ja mahdollisuuksineen on hoidon lähtökohtana. (Latvala 1998: 23.) Asiakaslähtöisyys perustuu dialogiseen vuorovaikutukseen, joka tarkoittaa hoitajan ja potilaan tasavertaista kohtaamista. Käyttämällä dialogisuuden käsitettä halutaan nostaa esiin vuorovaikutuksen vastavuoroisuus ja molemminpuolisen ymmärryksen vaatimus. Asiakaslähtöisyys hoidossa ymmärretään yhteyden saavuttamisella, joka ei saisi perustua yhden henkilön päätöksiin vaan sen pitäisi perustua neuvotteluun yksilöllisten arvojen pohjalta. (McCormack 2002: 202, Mönkkönen 2007: 16.)

Asiakaslähtöisyydessä eri ammattiryhmien toiminta- ja ajattelutavan perustana ovat asiakkaan tai potilaan odotukset ja tarpeet sellaisina kuin ne ilmaistaan. Hoitajan on tärkeää oivaltaa oman työn merkitys kokonaisuudessa. Hoitotyössä onkin tärkeää tunnustaa muiden ammattiryhmien osaaminen kokonaislaadun tekijänä, sillä asiakkaan tai potilaan näkökulma tulee asettaa ammatillisen kiinnostuksen edelle. Eri ammattiryhmien yhdenmukainen hoitolinja vahvistaa asiakkaan luottamusta koko palvelutoimintaa kohtaan. (Korte – Rajamäki – Lukkari – Kallio 2000: 17.) Todellinen ja aito asiakaslähtöisyys johtaa siihen, että kukin asiakas saa itselleen räätälöidyn hoito- ja palvelukokonaisuuden. Se valmistellaan ammattilaisen ja asiakkaan yhteistyönä, jolloin asiakas on aktiivinen toimija. (Kiikkala 2000: 120.) Asiakaslähtöisesti toimivan hoitajan tulee olla tietoinen toimintatavoistaan ja tietämisestään. Hän näkee potilaansa kokonaisvaltaisesti ja löytää uusia näkökulmia tilanteesta. (Beach ym. 2005: 273.) Mikäli asiakaslähtöisyys unohdetaan, jäävät eettisyys ja humanismi taka-alalle (Haidet ym. 2002: 406).

Kujalan (2003: 142) tutkimuksessa asiakkaiden palaute kokemuksistaan osoittaa asiakaslähtöisyyden merkityksen ja se myös ohjaa ja auttaa ennakoimaan tulevaa hoitoa. Tutkimuksen mukaan ihmisen osallisuus omaan hoitoonsa, yksilöllisyys, itsemääräämisoikeus, tuki itsehoidolle sekä arvostaa ja omana persoonanaan kohdeluksi tuleminen ovat niitä tarpeita ja odotuksia, joita asiakkailla ensisijaisesti on hoitoonsa liittyen. Asiakkaan osallisuuden turvaaminen on mallissa tärkeää asiakaslähtöisyyttä. Se ei vähennä ammatillista asiantuntijaosuutta hoidossa tai siirrä vastuuta asiakkaalle, vaan luo pohjan hyvälle yhteistyölle asiakkaan kanssa. Asiakkaiden osallistuminen on muuttunut ja he ovat nykyään hoidossaan enemmän aktiivisia yhteistyökumppaneita kuin passiivisia palvelun kohteita. Asiakkaat osallistuvat aktiivisesti hoitonsa suunnitteluun, mikä tekee hoidosta yksilöllisempää. Potilaan aktivoiminen on suositeltava tapa toteuttaa

asiakaslähtöisyyttä. Lisäämällä potilaan aktiivista roolia sairautensa hoitamisessa saadaan suotuisia vaikutuksia hyvän fyysisen terveyden suhteen. Potilas itse tietää terveydenhuollon ammattilaista paremmin, miten voi elämäntapojaan muuttaa ja niillä sairautensa hoidon onnistumiseen vaikuttaa. (Hildén 2002: 11, Michie – Miles – Weinman 2002: 197-204.)

Asiakaslähtöisyyden taustalla ovat potilaan voimavarat, joten se voi edesauttaa potilaan voimaantumista. Asiakaslähtöisessä hoitosuhteessa asiakas ja hoitaja jakavat voimaa, jolloin molempien itsetunto ja itseisvoima kasvavat. Asiakas tuo hoitosuhteeseen tietoa ja hoitaja asiantuntijuutta. Voiman jakaminen hoitajan ja asiakkaan välillä kasvattaa molempien voimavaroja. Voimaantumisesta seuraa myönteinen itsetunto, kyky asettaa tavoitteita, elämän hallinnan lisääntyminen ja toivon tunne. (Ruoho 2006: 8-12.) Hoitajan tehtävänä onkin kasvattaa asiakkaan itsetuntoa sekä uskoa omiin kykyihinsä ja pärjäämiseensä. WHO:n tutkimuksen mukaan voimaantumista tukevat keinot ovat kasvattaneet potilaiden ja heidän perheidensä kykyä hoitaa sairauttaan, omaksua terveellisempiä elintapoja ja käyttää terveydenhuollon palveluja tehokkaammin. Tämä on johtanut parempiin hoitotuloksiin. (Wallerstein 2006: 7.)

Hoitotyötä ohjaavat eettiset arvot. Sairaanhoidajaliiton laatimat sairaanhoitajan eettiset ohjeet ohjaavat sairaanhoitajaa asiakaslähtöiseen työskentelyyn. Ne antavat tukea päätöksentekoon hoitotyössä. Ne korostavat potilaan yksilöllisiä tarpeita, toiveita, tapoja ja arvoja. Niiden mukaan potilaan itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa ja hänelle tulee antaa mahdollisuus osallistua omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. Myös potilaan ja hoitajan avoin vuorovaikutus ja keskinäinen luottamus on otettu tavoitteeksi ohjeistuksessa. (Sairaanhoidajaliitto 1996.) Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta ETENE on myös laatinut yhteiset eettiset periaatteet terveydenhuollossa työskenteleville. Niiden mukaan keskeistä on ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen. (ETENE 2001.)

3.3 Asiakaslähtöisyyden ulottuvuudet

Asiakaslähtöisyys sosiaali- ja terveydenhuollossa sisältää neljä eri ulottuvuutta. Nämä ovat asiakaslähtöisyys toiminnan periaatteena, asiakaslähtöisyys näkemyksenä asiakkaasta, asiakaslähtöisyys näkemyksenä työntekijästä sekä asiakaslähtöisyys näkemyksenä hoito- ja

palvelutoiminnan luonteesta. Nämä periaatteet kietoutuvat toisiinsa ja ovat monella tavalla päällekkäisiä. Ne myös sisältävät eettisen koko asiakastyötä leimaavan velvoitteen. (Kiikkala 2000: 116.)

Asiakaslähtöisyys toiminnan arvoperustana sisältää seuraavanlaisia arvoja; ihmisarvo, kokonaisvaltainen ihminen, ihmisen kunnioitus, aktiivisuus, itsemäärääminen, yhdenvertaisuus, yksilöllisyys, neuvotteleva yhteistyö, vaikuttaminen, aitous, toiveikkaus ja suuntautuminen tulevaan. Jokainen asiakas tulee kohdata omana yksilönään, kokonaisena ihmisenä, ei pelkkänä sairautena. Asiakkaan kanssa tehdään työtä neuvotellen ja sopimuksia tehden niin, että asiakas on aktiivisessa roolissa. Työskentelyssä suuntaudutaan tulevaisuuteen ja pidetään yllä toiveikkautta. (Kiikkala 2000: 116.)

Näkemyksenä asiakkaasta asiakaslähtöisyys ilmenee eri tasoissa, ulottuvuuksissa ja yhteyksissä. Asiakas ymmärretään toisaalta yksilönä, toisaalta samalla myös perheensä tai muun lähiyhteisönsä jäsenenä. Asiakkaan katsotaan kuuluvan johonkin alueelliseen ja seutukunnalliseen väestöön, joka puolestaan ymmärretään yhteiskunnan jäsenyyteen kuuluvana kansalaisten yhteisönä. Asiakkuus siis ylettyy yksilöstä yhteiskunnallisiin ulottuvuuksiin asti. Asiakkuus ilmenee näillä kaikilla tasoilla samanaikaisesti. (Kiikkala 2000: 117.)

Asiakkuuden ensimmäisessä tasossa asiakas on yksilönä ainutkertainen, elämänsä asiantuntija, tietävä, tahtova, tunteva, taitava, valintoja tekevä, voimaa ja voimavaroja omaava sekä omalla elämänmallillaan itseään ilmaiseva. Tässä tasossa asiakas nähdään yhdenvertaisena muiden kanssa ja tämä yhdenvertaisuus on asiakkaan ja työntekijän välisen suhteen ydin. Asiakkaalla on voimavaroja ja mahdollisuuksia, joiden perusteella häntä tuetaan tulemaan toimeen omillaan. Asiakkuuden toisessa tasossa asiakas asiakaslähtöisyydessä on perheensä jäsen, omainen, yhteisöjen jäsen, ystävä, työntekijä, harrastaja, kotinsa asiakas, kulttuurinsa ilmentäjä, ikäisensä ihminen sekä ikäryhmänsä edustaja. Asiakas tulee nähdä kontekstiinsa kuuluvana olentona ja hänellä on oma tapansa elää yhteisössään. Asiakkuuden kolmannessa tasossa asiakas on seutukuntansa asukkaana kulttuurin edustaja, alueen asukas sekä eri palveluiden käyttäjä. Ihmisen palvelutarve on suhteutettava alueen mahdollisuuksiin ja johtopäätökset tehdään tässä valossa. Asiakkuuden neljännessä tasossa asiakas on yhteiskunnan jäsen. Tässä asiakaslähtöisyys

merkitsee yhteiskuntapoliittisten linjausten tunnistamista yksilötasolla, johon kuuluu väestön palvelujen tutkittu tarve toiminnan lähtökohtana, yhteiskunnallisten toimintapoliittisten linjauksien tunteminen käytännössä, taloudellisten realiteettien tunteminen sekä yhteiskunnallisten arvojen ja eettisten ohjeiden konkretisoiminen yksilötasolla. Asiakaslähtöisessä toiminnassa tehdään ratkaisuja asiakaskyselyjen ja väestöä koskevien tietojen ja suunnitelmien perusteella. (Kiikkala 2000: 117–118.)

Suomen hallituksen hallitusohjelmassa todetaan, että hallituksen tavoitteena on asiakaskeskeisten palveluiden ja hyvien toimintakäytäntöjen toteuttaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa parantamalla palvelujärjestelmän laatua, vaikuttavuutta ja kustannustehokkuutta sekä parantamalla kansalaisten toimintaedellytyksiä, mahdollisuuksia omatoimisuuteen ja osallistumiseen. Suomi kuuluu jokaiselle asuinpaikasta, elämäntilanteesta, äidinkielestä tai etnisestä taustasta riippumatta. Kansalaisille on taattava oikeus vaikuttaa, osallistua ja olla osallisia päätöksenteossa. Hyvinvoiva ja osaava henkilöstö on toiminnan perusta. Sosiaali- ja terveydenhuollon tuloksellisuuteen ja palvelujen laatuun vaikuttavat oleellisesti ammattitaitoisen henkilöstön osaaminen ja määrä. (Hallitusohjelma 2007.)

Sosiaali- ja terveystaloudissa turvataan riittävä ammattitaitoinen henkilöstö työelämälähtöisellä koulutuksella, kilpailukykyisellä palkkauksella, kehittämällä työn sisältöjä ja johtamista, tarjoamalla mahdollisuus oppia uutta ja kehittyä sekä vaikuttaa omaan työhönsä. Sosiaali- ja terveydenhuollossa toteutetaan palveluinnovaatiohanke, joka kohdistuu muun muassa kansalaisten omatoimisuuden, osallistumisen ja toimintaedellytysten parantamiseen, työnjaon kehittämiseen, toiminnan ja palvelujen vaikuttavuuden ja kustannustehokkuuden parantamiseen sekä palvelujen monipuolisuuden lisäämiseen. Terveys on ihmisen tärkeimpiä arvoja. Se on myös Suomen menestyksen kilpailutekijä, sillä kansanterveys on tärkeä taloudellisen, sosiaalisen ja inhimillisen kehityksen kulmakivi. Terveystalouden edistämisen politiikkaohjelman tavoitteina ovat väestön terveydentilan parantuminen ja terveystalouden kaventuminen. (Hallitusohjelma 2007.)

Näkemyksenä työntekijästä: Asiakkuutta ja toimintaa koskevat arvot ja oletukset koskevat myös työntekijää. Asiakaslähtöisyyden edellytyksenä työntekijällä on oltava ja hänen on kehitettävä seuraavanlaisia ominaisuuksia: aitous, avoimuus, rohkeus, tulevaan

suuntautuminen, yhdenvertaisuus, aktiivisuus ja ammattitaitoisuus. Asiakaslähtöisessä toiminnassa työntekijä toimii asiakkaan kanssa samalla tasolla eli yhdenvertaisena ihmisenä. Hän osoittaa olevansa asiakasta varten, kuuntelee, keskustelee, uskoo muutoksen mahdollisuuteen sekä auttaa. Asiakaslähtöinen työntekijä jalkautuu asiakkaiden luokse, toimii avoimesti ja rohkeasti aitona omana persoonanaan sekä tukee asiakasta itsenäisyyteen ja riippumattomuuteen. (Kiikkala 2000: 119.)

Voimaantumiskulttuuri eli empowerment-kulttuuri tukee työntekijän sisäistä voimantunnetta, osaamista ja jaksamista, jolloin luova ja asiakaslähtöinen työ mahdollistuu. Tämä vaatii johtoa, joka välittää ihmisistä ja osallistuu sekä pyrkii sellaisiin toimintoihin, jotka mahdollistavat yhteisen päämäärän saavuttamisen. Henkilöstön sisäistä voimantunnetta, osaamista ja jaksamista edistävät muun muassa työn innostavuus, kiinnostavuus ja haasteellisuus sekä se, että työ on sellaista, että siihen voi tuoda oman persoonallisen työpanoksensa. Työpaikan toimintakulttuurin tulee perustua tunnistettuihin arvoihin, joista mainittakoon ihmisarvo, keskinäinen luottamus, osallistuminen ja osallistumisen mahdollistava johtaminen ja siten jaettu valta. (Kiikkala 2000: 71–72.)

Asiakaslähtöisyys näkemyksenä hoito- ja palvelutoiminnan luonteesta: Asiakaslähtöisessä hoito- ja palvelutoiminnassa toiminta perustuu asiakkaan esittämiin kysymyksiin ja asioihin, toiminta on vastavuoroista ja suuntautuu tulevaan sekä perustuu yhteisiin sopimuksiin. Asiakaslähtöinen toiminta alkaa aina edetä asiakkaan esittämistä asioista, kysymyksistä ja hoidon tarpeesta ja sen pohjana ovat asiakkuutta koskevat arvot ja olettamukset. Tilanteet huomioidaan asiakkaan näkökulmasta. (Kiikkala 2000: 118–119.)

Asiakaslähtöisyyden tavoitteena on asiakassuhteen luominen, ylläpitäminen ja kehittäminen. Toimiva asiakaslähtöisyys edellyttää toimintaympäristön ja kilpailutilanteen huomioimista. Toiminnan asiakaslähtöisyyden tulee näkyä organisaation kaikissa toiminnoissa. Organisaation jokainen työntekijä ottaa vastuun siitä, että yhteinen tavoite tyytyväisestä asiakkaasta saavutetaan eli jokainen työntekijä omalta osaltaan edesauttaa muiden mahdollisuuksia toimia asiakaslähtöisesti. Asiakaslähtöisyydessä otetaan huomioon kokonaisvaltaisesti asiakkaan ja organisaation tarpeet, mutta ei mukauduta jokaiseen asiakkaan toiveeseen ja tarpeeseen vaan organisaation tulee löytää optimaalinen tasapaino asiakkaiden ja organisaation tarpeiden kuuntelun välille. Tällöin saadaan aikaan asiakkaan

tarpeita ja organisaation osaamista hyödyntävä tuote. Asiakslähtöisyys tarkoittaa sitä, että organisaatiossa oivalletaan, etteivät kaikki sen asiakkaat ole samanlaisia. Kaikki eivät arvosta samoja asioita eivätkä toimi samalla tavalla, eikä heihin siis voi vaikuttaa samalla tavalla. Asiakslähtöisyys on enemmänkin kiinni asenteista kuin organisaatorakenteista, säännöistä tai työmenetelmistä. (Vuokko 1997: 19, 23–25, 50.)

Sosiaali- ja terveystoimessa asiakslähtöisyys johtavana periaatteena on ollut keskusteluissa tavoitteena jo pitkään. Kehitys on kuitenkin hidasta ja vuodesta toiseen puutteet ja asiakslähtöisyyden esteet ovat samat: 1) palvelujen organisointi, 2) henkilöstön asenteet ja 3) vaatimaton yhteistyö kansalaisten kanssa. Tieto asiasta ei ole johtanut toimintojen tehokkaaseen uudelleen organisointiin ja aitoon yhteistyöhön asiakkaiden kanssa. (Kiikkala 2000: 120.)

Voittoa tavoittelemattoman organisaation, esimerkiksi julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon, keskeinen tavoite on jokin muu kuin voitto. Kaikilla organisaatioilla on sidosryhmiä, esimerkiksi veromaksajat, jotka ovat kiinnostuneita organisaation toiminnasta, ja jotka saattavat vaikuttaa sen menestymiseen. Voittoa tavoittelemattomilla organisaatioilla on kaksi tärkeää sidosryhmää eli asiakkaat, joille palvelu tarjotaan sekä resurssien antajat. Saadut resurssit organisaatio muuntaa asiakkaille välitettäväksi palveluiksi. Jos tavoitteet ja resurssit ovat annettu ulkoapäin, niin voittoa tavoittelemattoman organisaatio ei välttämättä pidä asiakslähtöisyyden markkinointia tarpeellisenä. Nykypäivänä julkisen sektorin kiinnostuksen herääminen markkinointiin johtuu kiristyneestä kilpailusta, jolloin palveluita yksityistetään ja palveluiden käyttäjien ilmaisupalveluista peritään palvelumaksuja. Tarve tehostaa julkisen sektorin toimintaa on johtanut yritysmäisempään toimintatapaan ja asennoitumiseen, sillä tulosvastuullisuus vaikuttaa panostamiseen ja pakottaa tekemään tulosta. Muutos kohti asiakslähtöistä organisaatiota ja henkilöstöä ei ole helppo eikä nopeasti toteutettavissa, mutta muutokseen on hyviä syitä. Asiakslähtöisyyden myötä voidaan järkevöittää palvelua sekä antaa henkilöstölle yhteisen päämäärän eikä tämä välttämättä vaadi lisää resursseja. Tyytyväinen asiakas lisäksi puhuu julkisten palveluiden puolesta ja on niiden vuoksi myöskin valmis taistelemaan. (Vuokko 1997: 132, Ylikoski 1999: 70–73, 129–130.) Julkisesti järjestetyissä palveluissa ymmärretään asiakslähtöisyys osittain eri tavalla kuin yksityisellä puolella (Niemi 2006: 85).

Asiakaslähtöinen toiminta on ainoa oikea tapa menestyä. Asiakaslähtöisyyden pitäisi myös näkyä asiakkaille. Tarpeiden tyydyttämisen lisäksi asiakkaan tulisi kokea, että organisaatio on aidosti kiinnostunut hänen tarpeistaan ja toiveistaan ja että häntä palvellaan hyvin. Asiakaslähtöisyyden ilmenemistä voidaankin tarkastella osana organisaation kulttuuria ja tämä kulttuuri vaikuttaa siihen, miten organisaatio toimii. Palvelukulttuurissa koko henkilöstö on kiinnostunut hyvästä palvelusta ja haluaa työskennellä asiakkaiden parhaaksi. Tällöin asiakkaan etu on yksi organisaation perusolettamuksista. Asiakaslähtöisyydessä organisaatio ottaa selvää asiakkaasta ja hänen tarpeistaan, sillä menestyminen syntyy siitä, miten hyvin organisaatio kykenee sopeutumaan kysynnän tarpeisiin. Lähtökohtana ei ole mitä halutaan valmistaa vaan se, mitä asiakas mahdollisesti ostaa tai haluaisi itselleen. (Ylikoski 1999: 15, 41–43; Vuokko 1997: 13.)

Asiakaslähtöisessä työssä yhteistyötaitojen merkitys korostuu. Asiakkaan hyvän palvelun saavuttamiseksi ei riitä asiakaspalvelussa työskentelevien henkilöiden halukkuus palvella asiakasta hyvin, vaan työntekijän tulee saada organisaatiolta tukea toimintaansa. Jos tukitoimet eivät toimi hyvän palveluperiaatteen mukaisesti, niin palvelua saavan asiakkaan palvelu ei liene hyvää. Henkilöstön, järjestelmien ja fyysisten resurssien tulee olla sopusoinnussa, sillä monimutkaiset järjestelmät vaikuttavat kielteisesti palvelun kehittämiseen. (Janhonen – Vanha-Nuutinen 2005: 16; Grönroos 1987: 44, 46.)

3.4 Asiakaslähtöisyys opetuksessa

Asiakaslähtöisyyden huomioonottamista koulutuksen aikana on tutkittu vähän (Janhonen – Vanhanen-Nuutinen 2005: 82). Tutkimukseen ja näyttöön perustuvan tiedon opettaminen on ollut avainasemassa 2000-luvulla. Tähän tarjoavat lähtökohtia hoitotyössä tehdyt tutkimukset ja niiden pohjalta kehitetyt mallit ja teoriat. Opettajan tulisi soveltaa opetuksessaan tutkittua tietoa ja teorioita sekä ohjata opiskelijoitaan käyttämään niitä. Hoitotyön keskeisiä haasteita tulevaisuudessa on asiakaslähtöisten toimintamallien kehittäminen. Hoitotyön koulutuksen tulisi omalta osaltaan pystyä vastaamaan tähän haasteeseen ja kehittää opetusmenetelmiä, jotka edistävät asiakaslähtöistä osaamista ja vuorovaikutusosaamista. Asiakaslähtöisyys on arvo tämän päivän työelämässä. Työharjoittelu on oiva ympäristö opiskelijan saada kokemusta asiakaslähtöisen vuorovaikutuksen rakentamisesta. (Lauri- Kyngäs 2005: 166.)

Ammattikorkeakoulut ovat luonteeltaan pääosin monialaisia ja alueellisia korkeakouluja, joiden toiminnassa korostuu yhteys työelämään ja alueelliseen kehittämiseen. Ammattikorkeakoulujen tehtävänä on antaa työelämän, sen kehittämisen vaatimuksiin sekä tutkimukseen perustuvaa korkeakoulu opetusta. Vaatimuksena hoitotyön koulutukselle on se, että opetuksen pitää valmentaa opiskelijat tekemään kriittisiä päätöksiä, ratkaisemaan ongelmia sekä seuraamaan ja käyttämään tutkittua ja tieteellistä tietoa. Hoitotyön koulutuksen tulee myös seurata maan erityisiä ohjeistuksia ja kansainvälisiä direktiivejä. Hoitajien pitää omaksua elinikäinen oppiminen, joten opiskelijoiden pitää tietää ja oppia kuinka pitää yllä omaa oppimistaan ja pysyä kiinni hoitotyön tutkimuksessa. Ammattikorkeakoulujen soveltava tutkimus- ja kehitystyö palvelee opetusta ja tukee alueen kehitystä, elinkeinoa ja työelämää. (Lofmark – Smide – Wikblad 2004: 722, 725, Opetusministeriö, Sarajärvi 2002: 91, 96–97.)

McCormack (2003: 180) toteaa tutkimuksessaan, että jos hoitotyön keskeinen suuntaus on asiakaslähtöisyys, niin sen pitäisi myös sisältyä hoitotyön opiskeluun johtavana periaatteena. Eri oppilaitoksissa asiakaslähtöisyyden arvot ovat erilaisia esillä ja oppimisympäristöt ovat hyvin erilaisia asiakaslähtöisyyden suhteen. Koulun oppimisympäristö vaikuttaa opiskelijoiden asiakaslähtöiseen asenteeseen ja käyttäytymiseen. Jos käytännön harjoittelussa ei asiakaslähtöisyys toteudu samalla tavalla kuin teoriaopetuksessa, opiskelija saattaa unohtaa asiakaslähtöisen idean työskentelystään ja asenteistaan. Kaikissa kouluissa kyllä kannustettiin asiakaslähtöisyyteen, mutta opiskelijoiden käytännön kokemukset olivat kiireisissä sairaalaolosuhteissa vähemmän asiakaslähtöisyyttä korostavia. (Haidet ym. 2002: 405–408.)

Sarajärven (2002: 91–97) mukaan hoitotyön näkemyksen muotoutuminen näyttää olevan vahvasti sidoksissa siihen kontekstiin, jossa hoitotyötä harjoitellaan. Käytännön toimintamallit ja osastojen ilmapiiri ohjaavat vahvasti opiskelijoiden hoitotyön näkemyksen muotoutumista. Ohjaussuhteella käytännön harjoittelujaksolla on tärkeä merkitys opiskelijan hoitotyön näkemyksen muotoutumisessa. Opiskelijat toimivat käytännön harjoittelujaksolla ohjaajan käyttäytymismallin mukaisesti ja merkittävää on se, että opiskelun edetessä ohjaajan roolimalli vain korostuu. Opiskelijoiden tavoitteina käytännön harjoittelujaksolla olivat opetussuunnitelmista johdetut yhteisesti laaditut tavoitteet. Kuitenkaan nämä tavoitteet eivät kaikilta osin ohjanneet opiskelijan hoitotyön näkemystä,

vaan sitä ohjasi käytännön toimintamalli. Suurimmalla osalla opiskelijoista kuitenkin hoitotyön näkemys muuttui koulutuksen edetessä normatiiviseksi ja vallitseviksi hoitotyötä ohjaaviksi tekijöiksi tulivat osaston säännöt ja normit. Hoitotyön opettajan roolista on opiskelijoilla, opettajilla ja käytännön ohjaajilla erilaiset näkemykset. Beach'in (2005: 275) mukaan asiakaslähtöisyyttä edistävää on rohkaista opiskelijoita pohtimaan niitä syitä, joiden vuoksi asiakaslähtöisyys on ainoa oikea tapa toimia. Asiakaslähtöiseen toimintatapaan voidaan vaikuttaa koulutuksen avulla sekä siihen liittyvällä asennemuokkauksella. Organisaatio rakennemuutos ei pelkäästään riitä, vaan ihmisen toimintaa ja ajattelutapoja pitää kehittää. (Grönroos 1987: 46.)

Erilaisilla oppimismenetelmillä voidaan myös tukea asiakaslähtöistä oppimista. Narratiivinen eli kertomuksellinen oppiminen ei ole yksittäinen oppimisen lähestymistapa vaan siinä yhdistyy eri oppimisen tapoja. Kertomusten käyttö mahdollistaa asiakkaiden syvällisen ymmärtämisen, sillä terveys- ja sosiaalialalla työskentely vaatii vuorovaikutusta asiakkaiden kanssa sekä asiakkaiden tarpeiden ja näkökulmien ymmärtämistä. Kertomuksellista oppimista voidaan kuvata jaetuksi tiedostamiseksi. (Janhonen – Vanhanen-Nuutinen 2005: 79.)

Erilaisia mittareita voidaan käyttää opiskelijan arvioinnin ja itsearvioinnin välineenä koulutuksen eri vaiheissa. Opiskelija voi mittareiden pohjalta arvioida kehittymistarpeitaan. Tuloksia voidaan tulkita suhteessa opiskeltavaan alaan ja siihen liittyviin asenteisiin ja uskomuksiin. Mittarien avulla voidaan tuoda esiin opiskelijoiden erilaisia näkemyksiä ja tunnistaa niiden välisiä ristiriitoja. Tulosten perusteella käynnistetään ilmiöön perehtyminen ja se voi herättää motivaation oppimiseen. (Janhonen – Vanhanen-Nuutinen 2005: 109–110.)

Ammatilliselle koulutukselle on ominaista tietojen ja taitojen opiskelu koulussa sekä käytännön opiskelujaksot, joissa sovelletaan opittuja asioita käytännössä. Sosiaali- ja terveysalan opiskelussa on olennaista kyky yhdistää teorian tieto ja käytäntö, tämä on kuitenkin ollut yksi opetuksen ja oppimisen merkittävimmistä ongelmista. Miten parhaiten voi yhdistää oppimisen kolme keskeisintä teemaa; teorian ja käytännön, asiantuntijuuden kehittämisen sekä oppimisen edistämisen. Yhtenä vaihtoehtona on hyödyntää ja soveltaa merkityksellisten tapahtumien menetelmää kehittävän arvioinnin menetelmänä. Tässä

lähestymistavassa oppimisen lähtökohtana ovat käytännön ongelmat ja työprosessin kehittäminen, ja teorian tulee tarjota lähtökohtia työprosessin kehittämiseen. Kehittävän arvioinnin ydin on positiivinen mutta kriittinen suhtautuminen omaan ja toisten toimintaan. Tarkoituksena on se, että arvioinnin avulla pystytään muuttamaan aikaisempia toimintatapoja. Tämän on todettu innostavan opiskelijoita refleктоimaan omia ajatusmallejaan, toimintaansa sekä tunnistamaan ammattiin liittyviä keskeisiä käsitteitä ja periaatteita, löytämään ammatin ydinsisältöjä ja arvioimaan oppimista kriittisesti. (Janhonen – Vanhanen-Nuutinen 2005: 123–124.)

Opiskeluaikana tehdyt kirjalliset työt vahvistavat teoreettista osaamista ja auttavat opiskelijaa sisäistämään teoretietoa ja näin hoitotyön ammatillinen osaaminen kehittyy. Harjoittelujakson aikana käydään opettajan, lähiohjaajan ja opiskelijan välillä ohjauskeskusteluja, joissa pohditaan opiskelijan ajatuksia, tunteita sekä eettisiä kysymyksiä suhteessa tavoitteisiin. Tässä reflektiotaito, perustelutaito ja hoitotyön kokonaisuuden hahmottaminen kehittyvät. Opettaja ja lähiohjaaja auttavat opiskelijaa hoitotieteellisen tiedon ja käytännön työn integroinnissa. Myöskään yksittäiset hoitotoimenpiteet eivät jää irralliseksi vaan liittyvät asiakaslähtöiseen hoitotyöhön kiinteänä osana. (Murtonen 2002: 128–129.)

3.5 Asiakaslähtöisyyden kehittäminen

Vuorenkosken ym. (2008: 41) mukaan tulevaisuudessa sosiaali- ja terveystalveluiden asiakkaat jakaantuvat erilaisiin alaryhmiin, jolloin ”keskivertoasiakas” häviää ja asiakkaiden erilaiset erityistarpeet korostuvat.

Hoitotyön käytännön toiminnan kehittämisessä tavoitteena ovat ihmiskeskeisyys, hoitohenkilökunnan ja potilaiden välisen suhteen tasa-arvoisuus sekä autonomian kunnioittaminen. Asiakaslähtöisyyden kehittyminen hoitotyössä on yhteydessä yhteiskunnassa vallitseviin arvoihin, asenteisiin ja taloudellisiin tekijöihin. (Latvala 1998: 30.) Asiakkaan osallistuminen on noussut keskeiseksi tavoitteeksi hoito- ja hoivatyön kehittämisessä asiakaslähtöisemmäksi. Osallistumista tukevan työotteen arvioidaan vastaavan asiakkaan tarpeisiin ja toiveisiin, mutta myös johtavan parempaan asiakkaan ja työntekijän vuorovaikutussuhteeseen. (Niemi 2006: 42.) Haaste terveyden edistämisessä ja

sairaanhoidossa on tiedon lisääntyminen; ihmiset osaavat etsiä tietoa eri tiedotusvälineistä, kuten internetistä. He myös tuntevat entistä paremmin omat oikeutensa. Tämä lisää paineita asiakaslähtöisten menetelmien kehittämiseen hoitotyössä ja sen opetuksessa. Myös ihmisen vastuu omasta terveydestään ja itsehoito tulevat lisääntymään. (Vuorenkoski ym. 2008: 5.) Henkilöstön ajattelutapa ja sen kehittämismahdollisuudet ovat olennaisia edellytyksiä asiakaslähtöisyydelle, sillä asiakaslähtöisyys lähtee nimenomaan ihmisistä, heidän kyvyistään ja motivaatiostaan sekä mahdollisuuksistaan toteuttaa asiakaslähtöistä toimintaa. Ihmisen kykyyn ja haluun toimia asiakaslähtöisesti tarvitaan koulutusta ja siihen liittyvää asennemuokkausta. Henkilöstön tulee asiakaslähtöisyyden periaatteen mukaisesti tunnistaa asiakkaan tarpeet ja resurssit. (Vuokko 1997: 136–137, 148.)

Kaikissa kouluissa on aivan omanlaisensa oppimisympäristöt ja tutkimusta tulisikin jatkaa, jotta kouluissa opittaisiin kehittämään omaa oppimisympäristöä haluttuun suuntaan. Kouluissa olisi hyvä tiedostaa miten oppimisympäristö kannustaa asiakaslähtöisyyteen ja kehittää sitä niiden seikkojen suhteen, jotka eivät toimi juuri kyseisessä koulussa. Useissa kouluissa onkin jo alettu suunnitella oppimisympäristön kehittämistä. (Haidet ym. 2002: 407–408.)

Koska opetussuunnitelman tavoitteet eivät kaikilta osin tukeneet hoitotyön näkemyksen muotoutumista, niin pitäisikö harjoittelujaksolla painottaa enemmän opiskelijan henkilökohtaisia tavoitteita kuin opetussuunnitelman tavoitteita? Opetussuunnitelma rakentuu opintokokonaisuuksista, millä on pyritty eroon niin sanotusta sirpaletiedosta. Opiskelijoilla on vaikeuksia integroida teoriaa käytäntöön. Tämä ongelma asettaa haasteita koko ammattikorkeakoulupedagogiikalle. Haasteet kohdistuvat opettajiin: kuinka heidän tulisi tukea opiskelijan reflektiota siten, että se edistäisi kokonaisvaltaista oppimista sekä teorian ja käytännön integrointia. Koulutuksessa tulee pohtia opetussuunnitelmia, käytännön harjoittelua ja sen ohjausta sekä pohtia ohjaajan ja opettajan roolia käytännön harjoittelussa. Myös koulutuksen opetus- ja oppimismenetelmiä tulee kehittää niin, että ne edistävät mielekästä ja positiivista hoitotyön näkemystä. Näitä menetelmiä voisivat olla dialogioppiminen, yhteistoiminnallinen oppiminen ja projektioppiminen sekä opiskelijan yksilöllisen oppimisen näkemyksen huomioon ottaminen. Lisäksi tulee kehittää oppimismenetelmiä, jotka tukevat teorian ja käytännön integrointia. Opetuksessa tulee kiinnittää myös yhä enemmän huomiota yhteistoiminnalliseen ja asiakaslähtöiseen

hoitotyöhön, jossa potilas ja hänen omaisensa otetaan mukaan hoitotyön prosessin kaikissa vaiheissa. (Sarajärvi 2002: 92, 97–99.)

Opetus ja oppiminen ovat vuorovaikutteisessa suhteessa. Mitä selkeämpi käsitys opettajalla on opettamisesta tai mitä parempi on opettajan käyttötieto, sitä paremmin opitaan. Opettajan toimintaa määräävät hänen henkilökohtaisten ominaisuuksiensa ja koulutuksensa ja oppimiskokemuksensa lisäksi myös opetussuunnitelma. Opetussuunnitelmatyö on prosessi, joka kaipaa jatkuvaa arviointia, tarkentamista ja mahdollisesti muuttamista. Ei ole mahdollista, että sama opetussuunnitelma on voimassa vuosikymmeniä. Koulujen on opetussuunnitelmatasolla aistittava yhteiskunnassa tapahtuvia muutoksia ja kyettävä vastaamaan niihin. Yhteiskunnan nopea kehitys ja muutokset sekä tulevaisuudentutkimuksen esiin nostamat näkymät edellyttävät koulutusjärjestelmältä oppilaiden ohjaamista aktiiviseksi, vastuulliseksi ja itseohjautuviksi oppijoiksi. Tämä tapahtuu kehittämällä opetussuunnitelmaa jatkuvan arvioinnin ja palautteen kautta. (Julkunen 2002: 180–182.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Opinnäytetyöni liittyy projektiin Asiakaslähtöinen osaaminen hoitotyön koulutuksessa Suomessa ja Virossa (lyhenne: Asiakaslähtöinen osaaminen -projekti). Opinnäytetyöni tavoitteena on kuvata opettajien näkemyksiä hoitotyön opetuksesta projektin käyttöön. Analysoin Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulun opettajien antamat haastattelut, jotka vastaavat kysymyksiin asiakaslähtöisyydestä hoitotyössä sen opettamisesta ja kehittämisestä.

TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tutkimustehtävä 1: Millaiset ovat opettajien näkemykset asiakaslähtöisyydestä hoitotyössä

Tutkimustehtävä 2: Millaiset ovat opettajien näkemykset asiakaslähtöisyydestä hoitotyön opetuksessa

Tutkimustehtävä 3: Millaisia ajatuksia opettajilla on asiakaslähtöisen osaamisen kehittämisestä

5 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄT

5.1 Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulu tutkimusympäristönä

Tutkimus suoritettiin haastattelemalla kahdeksaa (8) Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulun opettajaa. Ammattikorkeakouluopetus käynnistyi Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulussa 1.8.1992. Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan opetusta annetaan Kokkolassa ja Ylivieskassa. Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulu on monialainen ja poikkitieteellisyyttä korostava oppimis- ja kehittämiskeskus, jonka toiminnan ydin on korkeatasoinen oppimistoiminta. Sen toiminnan perustana on alueellinen hyvinvointi, jatkuva oppiminen ja osaaminen sekä toiminnan laadun jatkuva kehittäminen. Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulu on läpäissyt Korkeakoulujen arviointineuvostojen asettamat kriteerit laadunvarmistusjärjestelmän kokonaisuudelle ja perustehtävien laadunvarmistukselle. Laadunvarmistusjärjestelmällä tarkoitetaan menettelytapoja, välineitä ja prosesseja, joiden avulla ammattikorkeakoulu ylläpitää ja kehittää opetusta, tutkimus- ja kehittämistyötä sekä tukitoimintojen laatua. Laadunvarmistusjärjestelmän tavoitteena on jäsentää ja systematisoida organisaation toimintaa, tuoda työkaluja arjen työhön ja laadun jatkuvaan kehittämiseen. (Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulu.)

Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulussa hoitotyön opetus pohjautuu PBL- opetukseen. PBL- menetelmällä (problem based) tarkoitetaan ongelmaperusteista oppimista. Menetelmä on syntynyt 1950- luvulla Yhdysvalloissa lääketieteellisen koulutuksen kehittämiseksi. Tavoitteena oli uudistaa koulutusta niin, että korostettiin työn ihmis- ja asiakaslähtöisyyttä ja opiskelijoiden valmiuksia soveltaa opittua tietoa työssään. Ongelmaperusteisessa oppimisessä lähtökohtana ovat aidot työelämän tilanteet ja ongelmat. Oppimisessä korostuvat opiskelijan itseohjautuvuus, kyky kriittiseen ajatteluun, poikkitieteellisyys, vuorovaikutus- ja ryhmätaidot sekä taidot käsitellä tietoa. Ongelmaperusteisessa oppimisessä ongelmalla on myönteinen merkitys. Ongelma on haaste tai tilanne, jossa vaaditaan aikaisemman tiedon ja osaamisen sekä luovuuden käyttöä. Ongelmaperusteisessa oppimisessä pyritään avoimeen, pohtivaan, kriittiseen ja aktiiviseen opiskeluun. Tällöin opiskelija ei ole passiivinen tiedon vastaanottaja vaan hänen pitää aktiivisesti soveltaa tietoja erilaisiin käytännön ongelmiin. Ongelmaperustaisuus tarjoaa vaihtoehdoisen

mahdollisuuden teorian ja käytännön yhteensovittamiseen. Oppimisen tavoitteena on laajojen asiakokonaisuuksien hahmottaminen ja olennaisten asioiden ymmärtäminen. Ongelmaperusteisen oppimisen mukaan koulutuksen tärkein tehtävä on opettaa joustavaa ongelmanratkaisukykyä, jonka avulla opiskelija ratkoo ongelmia uusilla tavoilla. Näin opiskelija saa valmiuksia erilaisiin käytännön tilanteisiin. (Janhonen – Vanhanen-Nuutinen: 2005: 145–146.)

5.2 Teemahaastattelu

Teemahaastattelu on yleisimmin käytetty tutkimushaastattelun muoto. Teemahaastattelu eli puolistrukturoitu haastattelu etenee tiettyjen keskeisten teemojen mukaisesti. Teemahaastattelussa poimitaan tutkimusongelmasta keskeiset aiheet tai teema-alueet. Haastattelun teema-alueet ovat kaikille samat, mutta haastattelija voi vaihdella kysymysten järjestyksestä eikä vastauksia ole sidottu vastausvaihtoehtoihin. Haastateltavat voivat vastata omin sanoin ja haastattelija voi vaihdella kysymysten sanamuotoa. Haastattelijan tehtävänä on huolehtia, että haastateltavat pysyvät asetetuissa teemoissa. Teemahaastattelumenetelmä ei sido haastattelua kvalitatiiviseen tai kvantitatiiviseen, eikä ota kantaa kuinka syvälle haastatteluissa mennään tai haastattelukertojen määrää. Teemahaastattelulla voidaan tutkia yksilön tunteita, ajatuksia, uskomuksia ja kokemuksia. Se ei vaadi tiettyä kokeellisesti aikaansaattua yhtenäistä kokemusta, vaan se lähtee oletuksesta. (Hirsijärvi – Hurme 2001: 47–48, Vilka 2005: 101–103.) Haastattelukysymykset on tehty Irma Kiiikkalan artikkelin ”Asiakaslähtöisyys toiminnan periaatteena sosiaali- ja terveydenhuollossa” pohjalta. Haastattelukysymykset (Liite 2) sain projektilta valmiina. Haastattelukysymyksiä oli muokattu PBL- opetuksen mukaisesti sopimaan paremmin Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulun opetussuunnitelmaan. Teemahaastattelut oli tehty valmiiksi. Minun tehtäväni oli analysoida ne ja verrata kirjallisuuskatsauksesta saatua tietoa haastatteluista saatuun tietoon.

5.3 Haastatteluiden toteutuminen

Haastattelut suoritti Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulusta eräs opettaja (TtM) alkuvuodesta 2008. Hänet kutsuttiin melko lyhyellä valmistautumisajalla mukaan aineiston keruuvaiheeseen, mutta hän ehti perehtymään melko syvällisesti tutkimuksen tarkoitukseen.

Kun tutkimushaastattelussa käytetään ulkopuolista haastattelijaa, hänet tulee perehdyttää ennen haastatteluiden tekemistä hyvin tekeillä olevaan tutkimukseen. Hänet perehdytetään muun muassa tutkimuksen aihepiiriin, tutkimusongelmaan, tutkimuksen tavoitteisiin, käytettyihin metodeihin sekä siihen mitä varten hän haastatteluja tekee. Hänelle selvitetään myös tutkimukseen liittyvä vaitiolovelvollisuus. (Vilka 2005: 111.)

Haastateltavat opettajat tulivat valituiksi harkinnanvaraisesti oman halukkuutensa mukaan. Haastattelijaksi oli valittu etukäteen yhdeksän hoitotyön opettajaa, joita hän lähestyi sähköpostitse. Yksi kieltäytyi osallistumasta tutkimukseen ja haastatteluihin, joten jäljelle jäi kahdeksan haastateltavaa. Kaikilla tutkimukseen osallistuneilla haastateltavilla oli työkokemusta hoitotyöstä ja myös opettajan työstä.

Haastattelijaksi oli muuttanut hieman kyselylomaketta siten, että hän oli korvannut juonnesanan opintokokonaisuus-sanalla. Haastateltavat saivat kyselylomakkeen haastattelutilanteessa, jotta he pystyivät seuraamaan siitä kysymyksiä ja haastattelun etenemistä. Haastateltavat olivat toivoneet, että he olisivat saaneet tutustua haastattelurunkoon jo etukäteen ja näin valmistautua kysymyksiin. Haastattelut nauhoitettiin. Haastattelun aikana haastattelijaksi yritti minimoida kaikki mahdolliset häiriötekijät ja onnistui siinä hyvin; kukaan ei koputtanut kesken haastattelun oveen, puhelin ei soinut eikä muitakaan häiriötekijöitä ollut. Haastattelut kestivät 20 minuutista 55 minuuttiin.

Tutkimusetiikan puolesta haastatteluissa ei tullut mitään erikoista esille, vaan tutkimusetiikka toteutui haastattelijan mukaan hyvin. Aineiston keruu toteutui tutkimuseettisiä ohjeita noudattaen, niin että ketään ei tunnistettaisi, äänityksissä ei esimerkiksi mainittu nimiä ollenkaan. Jokaiselle haastateltavalle kerrottiin, että tutkimuksen jokaisessa vaiheessa anonymiteetti tulee säilymään ja vain tutkimusprosessiin kuuluvat kuuntelevat nauhoja.

5.4 Aineiston analysointi

Kun tutkimusaineisto on kerätty, se pitää muuttaa muotoon, jossa sitä voidaan tutkia. Haastatteluaineiston kohdalla tämä tarkoittaa nauhoitusten muuttamista tekstimuotoon eli

aineiston litteroimista. Litterointi on työlästä, mutta se lisää tutkijan vuoropuhelua tutkimusaineiston kanssa ja helpottaa aineiston analysointia. Haastateltavien puhetta ei saa litteroinnissa muuttaa eikä muokata. Litteroinnin tarkkuudessa on kysymys myös tutkimuksen luottamuksellisuudesta. (Vilkkä 2005: 115–116.) Kuuntelin haastattelut läpi useaan kertaan ja litteroin ne sanasta sanaan auki kokonaisuudessaan. Tämän jälkeen luin haastattelut uudelleen läpi useaan kertaan, jaottelin vastaukset oikeiden kysymysten alle ja aloitin aineiston analysoimisen tutkimuskysymysten pohjalta.

Perusanalyysimenetelmä, jota voidaan käyttää kaikissa laadullisissa tutkimuksissa on sisällönanalyysi. Sisällönanalyysiä voidaan pitää paitsi yksittäisenä metodina myös väljänä teoreettisena kehyksenä, joka voidaan liittää erilaisiin analyysikonaisuuksiin. Useimmat eri nimillä kulkevat laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmät perustuvat periaatteessa tavalla tai toisella sisällönanalyysiin, jos sisällönanalyysillä tarkoitetaan kirjoitettujen, kuultujen tai nähtyjen sisältöjen analyysiä väljänä teoreettisena kehyksenä. Laadullisen tutkimuksen analyysin eteneminen sisältää seuraavat vaiheet: 1) Päätä, mikä tässä aineistossa kiinnostaa 2) Käy aineisto läpi, erota ja merkitse tutkimustasi kiinnostavat asiat 3) Kerää asiat yhteen ja erottele muusta aineistosta 4) Luokittele teemoittain tai tyyppitele aineisto 5) Kirjoita yhteenveto. (Tuomi – Sarajärvi 2002: 93–94.)

Laadullisen tutkimuksen eri lähestymistavoille on yhteistä se, että niiden tavoitteena on löytää tutkimusaineistosta toimintatapoja, samankaltaisuuksia tai eroja. Laadullisen tutkimuksen perusprosessina voidaan pitää sisällönanalyysiprosessia. Sisällönanalyysi on menetelmä, jolla voidaan analysoida kirjoitettua tai suullista kommunikaatiota. Sen avulla voidaan myös tarkastella asioiden ja tapahtumien merkityksiä, yhteyksiä ja seurauksia. Sisällönanalyysillä tarkoitetaan kerätyn tietoaineiston tiivistämistä niin, että tutkittavia ilmiöitä voidaan lyhyesti ja yleistävästi kuvata. Myös tutkittavien ilmiöiden väliset suhteet saadaan selkeinä esille. Sisällönanalyysi on menetelmä, jonka avulla voidaan tehdä havaintoja dokumenteista ja analysoida niitä systemaattisesti. Sisällönanalyysissa on olennaista, että tutkimusaineistosta erotetaan samankaltaisuudet ja eroavuudet. Tekstin sanat, fraasit tai muut yksiköt luokitellaan samaan luokkaan merkityksen perusteella. Sisällönanalyysi-prosessin etenemisestä voidaan erottaa seuraavat vaiheet; analyysiyksikön valinta, aineistoon tutustuminen, aineiston pelkistäminen, aineiston luokittelu ja tulkinta sekä sisällönanalyysin luotettavuuden arviointi. (Janhonen – Nikkonen 2003: 21, 23–24.)

Omassa opinnäytetyössäni käytin menetelmänä muokattua sisällönanalyysiä. Opinnäytetyössäni analysoin vastaukset teemoittain kuvailevalla analyysimenetelmällä. Ensin luin haastattelut useaan kertaan läpi, jonka jälkeen ryhmittelin vastaukset oikeiden kysymysten alle. Tämän jälkeen etsin haastattelukysymyksiin liittyviä vastauksia, alleviivasin ne ja tein niistä pelkistettyjä ilmauksia. Kokosin pelkistetyt ilmaukset yhteen ja esitän ne tulososassa kuvailevalla tyylillä. Olen laittanut tulososaan suoria lainauksia haastatteluista. Tuloksissa olen tummentanut teemakysymyksen ja analyysi on teemakysymyksen perässä.

6 TUTKIMUSTULOKSET

6.1 Asiakaslähtöisyys hoitotyössä

Asiakaslähtöisyys toiminnan arvoperustana: Opettajat korostivat sitä, että jokainen asiakas on arvokas, häntä tulee kunnioittaa, arvostaa ja kohdata omana itsenään kokonaisvaltaisesti, inhimillisesti sekä yksilöllisesti.

”...jokainen ihminen on ihminen ensisijaisesti ja arvokas ihmisenä.”

Vastauksissa tuli esiin se, että asiakas on vastuullinen sekä kykenevä osallistumaan hoitoonsa ja hänet pitää ottaa mukaan päätöksentekoon. Asiakkaan tarpeet ja toiveet tulee huomioida hoidossa ja hoito pitää suunnitella niiden pohjalta. Asiakasta pitää kuunnella ja tutustua häneen riittävä hyvin sekä antaa hänelle aikaa ja tietoa. Tiedon tulee olla luotettavaa, oikeaa ja asiakkaan hoitoon liittyvää. Asiakkaan itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa ja ottaa se kaikessa toiminnassa huomioon. Asiakasta tulee kohdella oikeudenmukaisesti. Humanistinen ihmiskäsitys korostui vastauksissa ja sen mukaisesti ihminen nähdään kokonaisuutena, ei vain sairautena.

Vastauksista oli löydettävissä seuraavanlaisia arvoja; ihmisarvo, itsemääräämisoikeus, kokonaisvaltainen ihminen, ihmisen kunnioitus, aktiivisuus, yksilöllisyys, neuvotteleva yhteistyö sekä vaikuttaminen.

Asiakaslähtöisyys näkemyksenä asiakkaasta, asiakas yksilönä: Opettajat toivat esiin sitä, että asiakas on yksilö, jolla on omat tarpeensa ja toiveensa, omat tapansa käyttäytyä ja suhtautua elämään, olla vuorovaikutuksessa sekä toteuttaa asioita. Tärkeätä on huomioida asiakkaan henkilökohtaiset piirteet, luonteenpiirteet, hänen oppimiskykynsä, aistitoimintansa sekä käsityskykynsä. Asiakkaan itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa ja nähdä hänet vastuullisena, oman elämänsä parhaana asiantuntijana. Asiakas on ainutlaatuinen, autenttinen, oma ihmisensä ja yleistämistä tulee välttää eikä esimerkiksi pidä ”niputtaa kaikki samaan massaan”.

”...Asiakas pitää kohdata yksilönä, ei minkäänlaisena yleisenä massana tai ylipäänsä potilaana.”

Vastauksista oli löydettävissä seuraavia arvoja; yksilöllisyys, tietävä, tahtova, toimiva, tunteva, yksilönä ainutkertainen, elämänsä asiantuntija sekä yhdenvertainen.

Asiakas perheensä tai lähiyhteisönsä jäsenenä: Asiakkaan tapa olla vuorovaikutuksessa perheensä tai muun lähiyhteisönsä kanssa sekä asiakkaan tapa kokea nämä. Perheen koko ja se miten asiakas on kiinnittynyt perheeseensä, asiakkaan arvot, asenteet, vakaumukset sekä suhtautuminen elämään. Asiakkaan vastuu ja velvollisuudet perheessä tai lähiyhteisössä sekä hänen roolinsa siellä.

”... Mikä on hänen roolinsa siellä yhteisössä ja tavallaan myös sieltä nousee hänen voimavaransa.”

Asiakas asuinympäristönsä, kulttuurinsa ja yhteiskunnan jäsenenä: Asiakkaan tapa pukeutua, käyttäytyä ja hänen kulttuuritausta. Asiakkaan kieli, murre sekä asuinympäristö. Asiakkaan arvomaailma ja arvoperusta. Asiakkaan osallistuminen, tapa kohdata muita, aktiivisuus, sosiaalisuus ja toimijuus. Asiakkaan näkemykset elämästään, yhteiskunnastaan sekä hänen poliittinen ja uskonnollinen vakaumuksensa.

”... Asiakkaan näkemykset elämästään, yhteiskunnastaan, asiakkaan poliittinen ja uskonnollinen asenne.”

Tässä kohdassa tuli hyvin paljon samanlaisia asioita kuin kohdassa asiakas perheensä tai lähiyhteisönsä jäsenenä, mutta laajemmassa perspektiivissä.

Asiakaslähtöisyys näkemyksenä hoitotyön luonteesta, asiakaslähtöinen hoitotyö: Opettajat kuvasivat asiakaslähtöisen hoitotyön piirteitä asiakkaiden tarpeiden, toiveiden ja yksilöllisyyden huomioonottamisella ja niiden mukaan toimimisena mahdollisuuksien mukaan. Tärkeänä asiana nähtiin myös yhteistoiminnallisuus, tasa-arvoisuus, asiakkaan ohjaaminen, tiedon välittäminen ja huolenpito. Asiakasta tulee kuunnella, pyrkiä ymmärtämään ja ohjata päätöksenteossa. Asiakasta pitää palvella niin, että asiakas kokee tullessa hyvin hoidetuksi.

”...asiakaslähtöisessä hoitotyössä kaksi asiantuntijaa kohtaa toisensa.”

Asiakaslähtöinen organisaatio: Johtajalla tulee olla kokonaiskuva toiminnasta, työntekijöistä sekä heidän työtehtävistään. Työntekijöitä tulee kunnioittaa ja toimenkuvien tulee olla selkeät. Johtajan tulee olla tasapuolinen, puolueeton ja neutraali sekä kohdella kaikkia työntekijöitä samalla lailla. Hoidon tulee olla tasavertaista ja saatavilla eikä asiakas saa joutua organisaation jalkoihin. Asiakkaalla tulee olla mahdollisuus vaikuttaa omaan hoitoonsa ja osallistua päätöksentekoon. Organisaation tulee olla helposti lähestyttävä ja joustava. Sen tulee mahdollistaa asiakaslähtöinen ja yhteistoiminnallinen hoitotyö sekä olla informatiivinen.

”...Asiakasta ei saisi nähdä välttämättömänä pahana ja ajatella, että organisaatio toimii vallan mainiosti ilman asiakkaitakin.”

Asiakaslähtöisyys näkemyksenä hoitotyöntekijästä: Hoitajan tulee ymmärtää jokaisen asiakkaan toimivan ja ajattelevan eri tavalla, jokaisen olevan yksilöllinen, oma itsensä ja kuuluvan johonkin sosiaaliseen verkostoon. Asiakaslähtöisesti toimivan hoitajan tulee kuulla ja ymmärtää asiakkaan sekä verbaalisia että nonverbaalisia viestejä. Asiakkaiden pitää pystyä luottamaan hoitajaan. Hoitajan tulee olla joustava, pystyä toimimaan erilaisissa tilanteissa ja hänellä pitää olla hyvät vuorovaikutus- ja yhteistyötaidot. Hoitajalla pitää olla palveluosaamista, lämminhenkisyyttä sekä tunneälyä. Hoitajan tulee olla kohtelias, ystävällinen, palveleva, aktiivinen, asiallinen, osaava ja ammattitaitoinen.

”...Toimii sillä tavalla kuin toivoisi itsellesi vastaavassa tilanteessa tehtävän.”

Asiakaslähtöisesti toimivan hoitajan ominaisuuksista oli löydettävissä seuraavia piirteitä ja ominaisuuksia; avoimuus, rohkeus, aktiivisuus ja ammattitaitoisuus. Hän osoittaa olevansa asiakasta varten, kuuntelee, keskustelee ja pyrkii auttamaan.

6.2 Asiakaslähtöisyys opetuksessa

Asiakaslähtöisyyden integroituminen teoriaopetukseen: Opettajien mukaan asiakaslähtöisyys on erittäin keskeinen osa opetusta ja se ilmenee teoriaopetuksessa koko opintojen ajan. PBL- opetusmenetelmässä asiakaslähtöisyys korostuu erityisesti ja se tulee herätteiden kautta hyvin esiin. Opetussuunnitelmassa asiakaslähtöisyys tulee esiin jatkuvasti. Perusopinnoissa opetetaan perusasiat ja opiskelun edetessä tietoa syvennetään ja konkretisoidaan. Eri vuosina opetussuunnitelman teemat muuttuvat, esimerkiksi ohjaamisen teeman ja vuorovaikutusopetuksen korostukset ovat olleet asiakaslähtöisyydessä. Opiskelijan oma pohtiva ote ja oivaltaminen opetuksessa ovat tärkeitä asioita asiakaslähtöisyyden oppimisessa. Asiakaslähtöisyyttä pyritään korostamaan ja nostamaan esiin kaikissa aineissa opetuksessa.

”... Asiakaslähtöisyys on erittäin keskeinen asia opetuksessa ja sitä pyritään korostamaan.”

Asiakaslähtöisyyden integroituminen teoriaopetukseen, käytettävät opetusmenetelmät: PBL- opetusmenetelmä, herätteet, erilaiset case- esimerkit ja taitopajat. Luennoilla, keskusteluissa, tutoroinnissa ja esimerkiksi draamaharjoitteissa pyritään tuomaan asiakaslähtöisyyttä esiin. Asiantuntijaluennot asiakaslähtöisyydestä, ohjaamisesta ja vuorovaikutuksesta ovat myös hyviä opetusmenetelmiä. Monialainen yhteistyö ja yhteisöllisyys opetuksessa sekä opiskelijan oma pohtiva ote ja oivaltaminen opettavat myös asiakaslähtöisyyttä.

”... Oppimismenetelmänä on PBL- tutor. Se tarkoittaa, että lähdetään jostakin herätteestä, sitten opiskelijan oman oivaltamiseen ja keksimiseen perustuu se oppiminen.”

Arviointimenetelminä teoriaopetuksessa: Opiskelijan itse arviointi ja reflektointi, vertaisarviointi sekä erilaiset keskustelut. Arviointimenetelmänä on myös perinteinen tentti tai muu opettajan arviointi. Myös sosiodraamaa, videointia ja tutoriaali keskusteluja

voidaan käyttää arvioinnissa apuna. Lisäksi opiskelijan omat kirjalliset tuotokset ja tehtävät ovat arvioinnin kohteina.

”...Meillä painottuu näissä kirjallisissa tehtävissä hieman liikaa se kirjallinen ulkoasu. Se mitä itse haluaisin painottaa enemmän, on se miten se opiskelija tekee siitä oppimiskokemuksestaan ja teorian tiedostaan sellaisen yhteisen synteessin eli missä näkyy se opiskelijan matka ja oppiminen.”

Asiakaslähtöisyyden integroituminen kliiniseen opetukseen: Lähtee opettajien mukaan suurelta osin harjoittelupaikan ja siellä olevan ohjaajan filosofiasta ja periaatteista. Opetuksessa pyritään laaja-alaiseen ja asiakaslähtöiseen opetukseen. Oppiaineet integroituvat aina laajempiin kokonaisuuksiin, erilaisissa taito- ja työpajoissa sekä tavoitteiden laadinnassa pyritään opetuksessa tuomaan asiakaslähtöisyys esiin. Haastattelussa tuli esiin myös se, että asiakaslähtöisyys voisi varmaan enemmänkin tulla opetuksessa esiin. Opiskelun alussa huomio yleensä kiinnittyy kädentaitoihin ja asiakas jää vähemmälle huomiolle, mutta taitojen karttuessa asiakkaan huomiointi lisääntyy ja asiakaslähtöisyyden osaaminen syvenee.

”...Oikeastaan se tulee kyllä esille ihan kaikessa opettamisessa. Se on niin oleellinen asia, ettei sitä voi mitenkään erottaa sieltä.”

Kliinisessä opetuksessa käytettäviä menetelmiä: Ovat työ- ja taitopajat sekä meeting-päivät.

”...Meeting -päivät ovat semmoisia missä asiakaslähtöisyys korostuu.”

Herätteissä ja harjoittelun tavoitteiden laadinnassa pyritään tuomaan asiakaslähtöisyys näkökulma esiin. Opetusmenetelminä käytetään myös demonstraatiota sekä erilaisia harjoituksia, keskustelutilaisuuksia ja caseja. Kliinisen opetuksen opetusmenetelminä oli hyvin paljon samanlaisia elementtejä kuin teoriaopetuksenkin.

”...Katso tuota aikaisempaa vastausta, teoriaopetuksessa käytetyt menetelmät.”

Arviointimenetelmiä kliinisessä opetuksessa: Vastauksissa korostui arviointi sekä ohjaajan, harjoittelupaikan että opiskelijan näkökulmasta katsottuna. Myös asiakkailta

saatua palautetta korostettiin. Muita menetelmiä olivat kirjalliset työt, keskustelut, havainnointi sekä tentti. Opiskelijan itsereflektointi, ajatukset ja kokemukset, joita hän tuo esiin eri oppimis- ja keskustelutilaisuuksissa kertovat opiskelijan asiakaslähtöisyyden oppimisesta.

”...Arviointi, keskustelu, havainnointi ja itsereflektio.”

Opettajan toiminta tukemassa asiakaslähtöistä oppimista: Opettajat näkivät oman esimerkkinsä ja toimintatapansa olevan tärkeitä asiakaslähtöisyyden oppimisen tukemisessa. Se miten opettaja itse kohtaa opiskelijan, miten hän kuuntelee, miten hän ja opiskelija ovat vuorovaikutuksessa. Miten opettaja ohjaa ja opettaa sekä tukee oppilaan kasvua ja kehittymistä.

”...Olen opettajana enemmän asiakaslähtöinen kuin tauti keskeinen tai joku tämmöinen. Toivon mukaan pystyn välittämään sen asiakkaan merkityksen, yksilöllisyyden ja kokonaisvaltaisuuden opiskelijoille.”

Myös oppimateriaalilla ja – menetelmillä sekä tavoitteiden ja tenttikysymysten laadinnalla on merkitystä asiakaslähtöisyyden opettamisessa.

Oppilaitoksen kulttuuri tukemassa asiakaslähtöistä oppimista: Opettajien mielestä asiakaslähtöistä oppimista tuetaan siten, että opetus on opiskelija- ja työelämälähtöistä. Opiskelijoita kuunnellaan, heidän mielipiteitään huomioidaan ja heidät nähdään yhteisön jäseninä.

”...meillä on semmoinen perhepiiri kulttuuri, joka on hyvin lämmin ja helposti lähestyttävä ja opettajat tulevat lähelle opiskelijaa.”

Työelämälähtöisessä opiskelussa tehdään yhteistyötä työelämän kanssa sekä pyritään vastaamaan koulutushaasteisiin. Tässä kohdassa vastauksissa oli hieman poikkeavuuksia eli kaikkien opettajien mielestä oppilaitoksen toimintakulttuuri ei käytännössä tukenut asiakaslähtöistä oppimista.

6.3 Asiakaslähtöisyyden kehittäminen

Asiakaslähtöisen teoriaopetuksen ja sisällön opetusmenetelmien sekä arvioinnin kehittäminen: Opettajat näkivät kehittämisessä tärkeänä asiana tutkitun tiedon suurempaa käyttöä, tiedon ja teorian integroitumista ja syventämistä sekä laajempia opintokokonaisuuksia. Hyvin paljon korostettiin vuorovaikutusoppimisen nostamista enemmän esiin ja sen merkitystä asiakaslähtöisyydessä. Tärkeänä koettiin myös opintomenetelmien valinta esimerkiksi niin, että enemmän hyödynnettäisiin draamaa, tarkkailua, videotointia ja aitoja asiakkaita kertomaan omaa elämäntarinaansa opiskelijoille. Tärkeänä nähtiin myös se, että opetus seuraa aikaa ja noudattaa valtakunnallisia suosituksia ja ohjeita. Yksi tapa voi olla myös se, että asiakaslähtöisyyttä tarkastellaan eri tilanteissa ja asiakkaan eri ikäkausina ja tietoa syvennetään opiskelujen aikana koko ajan. Tässä eri vuosina olevat vuositeemat ohjaavat opiskelua.

”...Kompaktimpi kokonaisuus siitä mikä on asiakkuus ja asiakaslähtöisyys.”

PBL- opetusmenetelmä on koettu hyväksi menetelmäksi opettaa asiakaslähtöisyyttä ja sitä voisi jatkaa, toki myös edelleen kehittää sen puitteissa opetusmenetelmiä, herätteitä jne. Opinnäytetöissä ja arvioinneissa voisi myös enemmän tulla asiakaslähtöisyys teema esiin.

Kliinisen opetuksen kehittämiskohteet: Tässä tuli esiin työ- ja taitopajojen, meeting-päivien ja työnohjauksen lisääminen. Asiakkaan roolia nostettiin esiin. Samoin vuorovaikutustaitojen oppimista ja opiskelijan itse arviointi ja – reflektointi kyvyn kehittämistä. Tavoitteita ja arviointia tulee tarkentaa ja kehittää asiakaslähtöisempään suuntaan. Tärkeänä nähtiin myös se, että opettaja pystyisi olemaan enemmän läsnä harjoittelupaikassa, mutta se vaatii enemmän resursseja opetukseen. Myös harjoittelupaikan henkilökunnan koulutus asiakaslähtöisempään suuntaan koettiin tärkeäksi.

”...Työssä toimivat hoitajatkaan eivät välttämättä ymmärrä mitä se asiakaslähtöisyys on siinä heidän työssään.”

Vastauksissa oli paljon yhtäläisyyksiä teoriaopetuksen kehittämiseidien kanssa.

Tulevaisuuden asiakaslähtöisyyden kehittämishaasteet: Opettajat toivat esiin opiskelijoiden asenteiden, ammatti-identiteetin, valmiuksien sekä jatkuvan oppimisen ja kasvun kehittämisen haasteet.

”...Meillä on aika paljon muuttunut nuorten suhtautuminen yleensäkin elämään. Opiskelijat eivät välttämättä kerkeä kuuntelemaan mitä asiakkaalla on sanottavaa.”

Myös opetussuunnitelman ja PBL- opetuksen kehittämistä asiakaslähtöisempään suuntaan pidettiin yhtenä haasteena. Tulevaisuudessa myös hoitotyö muuttuu, asiakkaat ovat valveutuneempia, vaativampia, sähköiset palvelut ja itsehoitoisuus lisääntyvät. Tulevaisuudessa pitää pystyä tarjoamaan paljon erilaisia vaihtoehtoja potilaille ja tämä vaatii hoitajalta joustavuutta ja laajaa osaamista ja tästä aiheutuu myös kehittämishaasteita opetukselle. Yhtenä kehittämishaasteena on myös moniammatillisuus ja verkostotyö, joiden merkitys työelämässä kasvaa koko ajan.

7 POHDINTA

Olen oppinut valtavasti asiakaslähtöisyydestä ja tutkimuksen tekemisestä opinnäytetyötä tehdessäni. Tältä osin itselleni asettamani tavoitteet toteutuivat työni myötä. Minulla on herännyt valtava mielenkiinto tätä aihetta kohtaan, sillä olen huomannut miten tärkeä asia on, ja että se tulee esiin lähes kaikessa hoitotyössä. Kuten eräs haastateltava totesi, ei voi olla hoitotyötä ilman sitä asiakasta ja näin ollen toiminnankin pitää olla asiakaslähtöistä. Olen kiitollinen siitä, että olen voinut tehdä yhteistyötä Anne Aaltosen ja Sari Hämäläisen kanssa. Näin olen saanut vaihtaa ajatuksia toisten kanssa ja olen saanut heiltä hyviä vinkkejä kuinka voisin työtäni jatkaa eteenpäin.

7.1 Tulosten tarkastelua

Haastatteluissa tuli hyvin paljon esiin samoja asioita ja näkökulmia, joita olin löytänyt kirjallisuuskatsaukseeni eli kirjallisuuskatsaus tuki opinnäytetyöni tutkimustuloksia. Haastateltavat vastasivat melko yhdenmukaisesti kysymyksiin, joka saattaa johtua siitä, että kaikki olivat samassa oppilaitoksessa opettajina ja asiat olivat heille selviä. PBL-

opetusmenetelmän koettiin mahdollistavan erittäin hyvin asiakaslähtöisen opetuksen ja oppimisen. Herätteet voidaan valikoida juuri tiettyä kokonaisuutta ajatellen. Asiakaslähtöisyys koettiin tärkeänä asiana ja sen pitää olla kaikessa opetuksessa mukana koko ajan syventyen. Toisaalta haastatteluissa tuli esiin myös se seikka, ettei tähän asiakaslähtöisyyssteemaan saa liikaa juuttua. Sen pitää luonnollisesti kulkea mukana ja integroitua muuhun opetukseen. Kehittäminen koettiin tärkeänä asiana ja sitä pitää tehdä koko ajan tiedon lisääntymisen myötä. Monet haastatelluista totesivat, että kysymykset olivat vaikeita ja välillä heidän olikin vaikea vastata heti kysymyksiin. Joissakin nauhoituksissa nauhoituksen laatu oli hieman heikko tai puhe oli melko hiljaista, joten litterointivaihe oli erittäin työläs.

7.1.1 Asiakaslähtöisyys hoitotyössä

Opinnäytetyöni vastauksissa tuli esiin se, että asiakas on yksilö, autenttinen ja arvokas henkilö. Häntä tulee kunnioittaa, kuunnella, ohjata ja opastaa. Asiakkaan toiveet, tarpeet ja odotukset tulee ottaa huomioon hoidossa ja asiakkaan pitää saada itse osallistua häntä koskevaan hoitoon ja päätöksentekoon. Hoitotyössä korostuu humanistinen ihmiskäsitys, jolloin asiakas nähdään kokonaisuutena. Asiakkaan itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa. Hoidossa tulee huomioida asiakkaan henkilökohtaiset piirteet. Hoidon tulee olla tasa-arvoista ja saatavilla. Asiakaslähtöisessä hoitotyössä korostuu vuorovaikutus ja yhteistoiminnallisuus. Kiikkalan (2000: 116, 120) mukaan asiakaslähtöisyyttä kuvataan painottamalla sitä, että jokainen asiakas kohdataan yksilönään, kokonaisena ihmisenä eikä pelkkänä sairautena. Asiakasta kunnioitetaan, samoin hänen kulttuuriaan, uskontoaan, vakaumustaan ja tapojaan. Asiakkaan kanssa tehdään työtä neuvotellen siten, että asiakas on aktiivisessa roolissa. Asiakaslähtöinen lähestymistapa ilmentää ihmisten yhdenvertaisuutta ja korostaa aitoutta. Todellinen ja aito asiakaslähtöisyys johtaa siihen, että asiakas saa itselleen räätälöidyn hoito- ja palvelukokonaisuuden. Se valmistellaan asiakkaan ja ammattilaisten yhteistyönä, jossa asiakas on aktiivinen ja yhdenvertainen toimija.

7.1.2 Asiakaslähtöisyys opetuksessa

Opettajien mielestä asiakaslähtöisyys on keskeinen asia opetuksessa ja sen tulee ilmetä koko opetuksen ajan syventyessä opiskelijoiden edessä. On tärkeää, että teoria ja käytäntö integroituvat. Opetusmenetelmillä, oppimateriaalilla ja opetussuunnitelmalla on merkittävä osa asiakaslähtöisyyden opetuksessa. Myös opiskelijalla on suuri osuus oppimisessa. Opiskelijan oma pohtiva ote, itse arviointi ja -reflektointi sekä aktiivisuus vaikuttavat oppimiseen. Asiakaslähtöisyyden opetuksessa korostui vuorovaikutustaidot ja ohjaaminen. Vastauksissa tuli esiin myös se, että käytännön harjoitteluissa opiskelija noudattaa hyvin pitkälti osaston ja ohjaajan arvoja sekä tapaa toimia. Aina tämä toimintatapa ei välttämättä ole asiakaslähtöistä ja näin ollen pitää kouluttaa myös jo valmiita työssä toimivia hoitotyöntekijöitäkin asiakaslähtöiseen hoitamiseen. Haidet ym. (2002: 407- 408) toteaa, että oppimisympäristöt ovat hyvin erilaisia asiakaslähtöisyyden suhteen. Oppilaitoksissa kyllä kannustetaan asiakaslähtöisyyteen, mutta opiskelijoiden harjoittelujaksojen kokemukset olivat vähemmän asiakaslähtöisiä. Kouluissa on hyvä tiedostaa miten oppimisympäristö vaikuttaa asiakaslähtöisyyden oppimiseen ja pitää kehittää sitä mikä ei toimi. Useissa kouluissa onkin aloitettu oppimisympäristön kehittäminen. Sarajärven (2002: 98) mukaan keskeiseksi kehittämishaasteeksi muodostuu käytännön harjoittelujaksojen kehittäminen, koska niillä on suurin merkitys hoitotyön näkemyksen muotoutumisessa. Opiskelijat kokivat käytännön toimintamallin niin vahvaksi, etteivät he voineet toteuttaa omia oppimisen tavoitteitaan, vaan heidän täytyi toimia vallitsevan käytännön mukaisesti osaston sääntöjen ja normien ohjatessa heidän harjoitteluaan.

7.1.3 Asiakaslähtöisyyden kehittäminen

Vastauksissa tuli esiin se, että kehittämisessä on tärkeää lisätä tutkitun tiedon käyttöä opetuksessa, tiedon ja teorian integroitumista ja syventämistä sekä opintokokonaisuuksien laajentamista. Opintosuunnitelman tulee kehittää asiakaslähtöiseen suuntaan sekä vuorovaikutusopetusta lisätä. Opetuksen tulee seurata aikaa, noudattaa lakeja ja asetuksia. Tavoitteita ja arviointia tulee kehittää asiakaslähtöisempään suuntaan. Tärkeinä asioina pidettiin sitä, että opettajalla olisi mahdollista olla enemmän opiskelijan tukena harjoittelujaksoilla, työ- ja taitopajojen, työnohjauksen sekä meeting- päivien lisäämistä. Nämä seikat vaativat resurssien lisäämistä. Tulevaisuudessa asiakkaat ovat entistä

valveutuneempia ja vaativampia ja tämä on yksi tärkeä kehittämiskohde, jotta hoitotyö voisi tulevaisuudessa vastata asiakkaiden tarpeisiin. Jatkuva kouluttautuminen ja kehittäminen on tärkeää. Sarajärven (2002: 97–99) mukaan koulutuksen opetus- ja oppimismenetelmiä sekä opetussuunnitelmia tulee kehittää niin, että ne tukevat teorian ja käytännön integrointia, edistävät mielekästä ja positiivista hoitotyön oppimista. Koulutuksessa tulee pohtia myös käytännön harjoittelua ja sen ohjausta sekä pohtia ohjaajan ja opettajan roolia käytännön harjoittelussa.

7.2 Luotettavuus

Tutkimuksen toteuttamista ja tutkimuksen luotettavuutta ei voi pitää toisistaan erillisinä asioina. Viime kädessä luotettavuuden kriteeri on tutkija itse ja hänen rehellisyytensä, koska arvioinnin kohteena ovat hänen tutkimuksessaan tekemänsä valinnat, teot ja ratkaisut. Luotettavuuden arviointia tehdään koko ajan suhteessa teoriaan, analyysitapaan, tutkimusaineistoon, tulkintaan ja johtopäätöksiin. Luotettavuuskeskustelussa nousevatkin esiin kysymykset totuudesta, puolueettomuudesta ja objektiivisesta tiedosta. (Tuomi - Sarajärvi 2002: 131–133, Vilka 2005: 158–159.) Opinnäytetyössäni olen pyrkinyt luotettavaan lopputulokseen; aineiston valinnan kirjallisuuskatsaukseen olen suorittanut harkiten monista eri lähteistä, olen verrannut aineistosta saatua tietoa kirjallisuuskatsauksen tietoon, enkä ole esittänyt omia mielipiteitäni. Myös litteroinnin suoritin tarkasti sanasta sanaan. Luotettavuutta saattaa heikentää se, etten ole aikaisemmin tehnyt näin laajaa tutkimustyötä, joten koko prosessi on ollut minulle samalla opettelu. Luotettavuutta voi myös heikentää se, että kyselyistäni huolimatta en saanut Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulusta heidän opintosuunnitelmaansa, enkä tietoa siitä, kuinka PBL-opetus heillä toteutuu ja miten se integroituu opetussuunnitelmaan.

7.3 Eettisyys

Laadullisessa tutkimuksessa suhtaudutaan tutkimuksen etiikkaan hyvin eri tavoin. Siihen voidaan suhtautua teknisluontoisena normina, jolloin tutkimusetiikan ongelmat liittyvät pääasiassa tutkimustoimintaan. Siihen voidaan myös suhtautua metodologisina seikkoina, jolloin tutkimuksessa tehdyt valinnat ovat moraalisia valintoja. Kyse on metodisten valintojen arvosidonnaisuutta koskevasta eettisestä pohdinnasta. Tutkimuksen uskottavuus

ja tutkimuksen eettisyys kulkevat yhdessä. Uskottavuus perustuu siihen, että tutkija noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä eli noudattaa yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta, esittää omat tulokset oikeassa valossa, ei vähättele muiden julkaisuja, viittaukset ovat asiallisia ja oikeita, raportointi oikeaa jne. (Tuomi – Sarajärvi 2002: 125, 129-130.) Olen pyrkinyt opinnäytetyössäni noudattamaan hyvää tieteellistä käytäntöä kaikilta osin. Haastatteluissa en itse ollut mukana, mutta haastattelijan mukaan ne sujuivat hyvin ja tutkimusetiikka toteutui hyvin.

7.4 Jatkokehittämishaasteet

Tämä haastattelu suoritettiin vain yhden oppilaitoksen opettajille. Jatkokehittämishaasteena mieleeni nousi ajatus siitä, että olisi mielenkiintoista tehdä vastaavanlainen tutkimus muissakin Suomen ammattikorkeakouluissa ja verrata tuloksia keskenään. Vertailun pohjalta voitaisiin kehittää opetussuunnitelmaa asiakaslähtöisempään suuntaan.

Toisena kehittämishaasteena voisi tehdä jatkotutkimuksen samassa oppilaitoksessa muutaman vuoden kuluttua ja katsoa onko vastauksiin tullut muutoksia sekä onko kehittämistä tapahtunut.

Kolmantena kehittämishaasteena ehdottaisin, että tutkittaisiin sitä, voidaanko, ja jos voidaan, niin millä tavalla, todella vaikuttaa jo työelämässä olevien hoitajien näkemykseen ja asenteisiin asiakaslähtöisempään suuntaan. Tuloksissa sekä kirjallisuuskatsauksessa tuli esiin se, että opiskelijat toimivat kliinisessä harjoittelussa osaston ja ohjaajan arvojen perusteella eivätkä omien arvojensa pohjalta. Itsekin olen tähän harjoittelussa törmännyt. Hyvin usein kuulee sanottavan, että näin on aina tehty eikä opiskelijan näkökulmaa oteta huomioon. Parhaassa tapauksessa se vaikuttaa vielä arviointiinkin.

LÄHTEET

- Beach- Mary Catherine, Cooper- Lisa A, Duggan- Patrick S, Geller- Gail 2005: The moral nature of patient-centeredness: Is it ” just the right thing to do”? Tutkimusartikkeli. *Patien Education and counseling* 62 (2006) 271- 276.
- Grönroos, Christian 1987: Hyvään palveluun. Palvelun kehittäminen julkishallinnossa. 2. uudistettu painos. Valtion kehittämiskeskus. Suomen kaupunkiliitto, Suomenkunnallisliitto. Helsinki.
- Etene 2001. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta. Yhteiset eettiset periaatteet. Verkkodokumentti. Päivitetty 7.4.2008. <www.etene.fi> Luettu 16.6.2008.
- Haidet, Paul – Kelly, Adam –Bentley, Susan – Blatt, Benjamin – Chou, Calvin L. – Fortin, Auguste H. – Gordon, Geoffrey – Gracey, Catherine – Harrell, Heather – Hatem, David S. – Helmer, Drew – Paterniti, Debora A. – Wagner, Dianne – Inui, Thomas S. 2002: Not the Same Everywhere. Patient-Centered Learning Environments at Nine Medical Schools. Tutkimusartikkeli. *Journal of General International Medicine* 404-409.
- Hallitusohjelma 2007: Matti Vanhasen II hallituksen ohjelma. Verkkodokumentti. Päivitetty 19.4.2007. <www.valtioneuvosto/hallitusohjelma.fi>. Luettu 13.6.2008.
- Hildén, Raija 2002: Ammatillinen osaaminen hoitotyössä. Tammer-paino Oy. Tampere.
- Hirsijärvi, Sirkka – Hurme, Helena 2001: Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki. Yliopistopaino.
- Janhonen, Sirpa – Nikkonen, Merja (toim.) 2003: Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. 2. Painos. Juva. WS Bookwell OY
- Janhonen, Sirpa – Vanhanen-Nuutinen, Liisa (toim.) 2005: Kohti asiantuntijuutta. Oppiminen ja ammatillinen kasvu sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki. WSOY.
- Julkunen, Marja-Liisa (toim.) 2002: Opetus, oppiminen ja vuorovaikutus. TummaVuoren Kirjapaino OY. Vantaa.
- Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulu. Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulun laadunvarmistusjärjestelmän uusinta-auditointiraportti Verkkodokumentti. Päivitetty 5.6.2008. <www.keski-pohjanmaan ammattikorkeakoulu.fi>. Luettu 13.6.2008.
- Kiikkala, Irma 2000: Asiakaslähtöisyys toiminnan periaatteena sosiaali- ja terveydenhuollossa. Teoksessa Kiikkala, Irma - Nouko-Juvonen, Susanna – Ruotsalainen, Pekka (toim.). Hyvinvointivaltion palveluketjut. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Tampere.

- Kiikkala, Irma (toim.) 2003: Rakenteista sisältöön, sanoista tekoihin! Mielenterveyttä peruspalveluissa – Pääsky-ohjelman loppuraportti ja toimenpide ehdotukset. Sosiaali- ja terveysministeriö. Julkaisuja 2002: 23. Edita Prisma. Helsinki.
- Korte, Ritva – Rajamäki, Aira – Lukkari, Liisa – Kallio, Arja 2000: Perioperatiivinen hoito. WSOY. Porvoo.
- Kujala, Eila 2003. Asiakaslähtöinen laadunhallinnan malli. Acta Universitatis Tamperensis 914. Väitöskirja. Hoitotieteen laitos. Tampere: Tampere University Press. Saatavilla myös verkkojulkaisuna: <http://acta.uta.fi>. Luettu 11.7.2008.
- Laaksonen, Hannele – Niskanen, Jouni – Ollila, Seija – Risku, Aija 2005: Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa. Edita Prima OY. Helsinki.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992: Finlex- valtion säädöstietopankki. Verkkodokumentti. Päivitetty 17.8.1992. <www.finlex.fi>. Luettu 28.4.2008.
- Latvala, Eila 1998: Potilaslähtöinen psykiatrinen hoitotyö laitospäristössä. Väitöskirja. Oulun yliopisto Elektroninen aineisto. Herkules. Oulu.fi.
- Lauri, Sirkka – Kyngäs, Helvi 2005: Hoitotieteen teorian kehittäminen. WSOY. Vantaa.
- Lofmark, Anna – Smide, Bibbi – Wikblad, Karin 2004: Competence of newly-graduated nurses – a comparison of the perceptions of qualified nurses and students. Tutkimusartikkeli. Journal of Advanced Nursing 2006; 53 (6), 721- 728.
- McCormack, Brendan 2002: A conceptual framework for person-centred practice with older people. Tutkimusartikkeli. International Journal of Nursing Practise 2003; 9: 202- 209.
- McCormack, Brendan 2003: Does person-centredness matter? Tutkimusartikkeli. Nursing Philosophy 4. 179- 188.
- Michie, Susan – Miles, Jane – Weinman, John 2002: Patient-centredness in chronic illness: What is it and does it matter? Tutkimusartikkeli. Patient Education and Counseling 51 (2003) 197–206.
- Murtonen, Irja 2002: Omahoitajuuden opettaminen. Teoksessa Munnukka; Terttu – Aalto, Pirjo (toim.). Minun hoitajani – näkökulmia omahoitajuuteen. Dark OY. Vantaa.
- Mönkkönen, Kaarina 2007: Vuorovaikutus- Dialoginen asiakastyö. Edita. Helsinki
- Niemi, Annukka 2006: Asiakaslähtöisyys sosiaali- ja terveyspalveluissa- Yksityisen ja julkisen kotihoidon työntekijöiden käsityksiä asiakaslähtöisyydestä. Pro gradu-tutkielma. Terveystieteiden ja taloudenlaitos. Kuopion yliopisto.

- Opetusministeriö. Ammattikorkeakoulutus ja sen kehittäminen. Verkkodokumentti. <www.opetusministerio/koulutus/ammattikorkeakoulutus.fi>. Luettu 14.6.2008.
- Ruotsalainen, Pekka 2000: Asiakaslähtöinen palveluketju ja teknologia. Teoksessa Nouko-Juvonen, Susanna – Ruotsalainen, Pekka – Kiikkala, Irma (toim) 2000: Hyvinvointivaltion palveluketjut. Tammi. Helsinki
- Sairaanhoitajaliitto 1996: Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. Verkkodokumentti. www.sairaanhoitajaliitto.fi. Luettu 11.8.08.
- Salanterä, Sanna- Hupli, Maija 2003: Tutkitun tiedon hankinta ja arviointi. Teoksessa Lauri, Sirkka(toim): Näyttöön perustuva hoitotyö. WSOY. Helsinki.
- Sarajärvi, Anneli 2002: Sairaanhoidon opiskelijoiden hoitotyön näkemyksen muotoutuminen sairaanhoitajakoulutuksen aikana. Väitöskirja. Hoitotieteen laitos. Oulun yliopisto. Elektroninen aineisto. Herkules. Oulu.fi.
- Slater, Lynne 2006: Person-centredness: A concept analysis. Tutkimusartikkeli. Contemporary Nurse 2006; 23: 135- 144.
- Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilasasiakirjasanasto 2006. Stakes. Verkkodokumentti. Päivitetty 4.5.2006. <<http://stakes.fi/oske/terminologia/sanastot/aspo.htm>>. Luettu 11.7.08.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2008: Terveys 2015- kansanterveysohjelma. Verkkodokumentti. www.sosiaali-ja-terveysministerio/hankkeet-ja-ohjelmat/terveys-2015-kansanterveysohjelma.fi. Luettu 1.8.2008. Päivitetty 15.2.2008.
- Tuomi, Jouni - Sarajärvi, Anneli 2002: Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi. Jyväskylä.
- Tuorila, Helena 2000: Potilaskuluttaja terveystarkkinoilla. Yksityisten terveydenhuoltopalvelusten käyttäjien oikeuksien toteutuminen lääkäriasemien asiakaspalveluissa.. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Sosiaalipolitiikan laitos. Akateeminen väitöskirja. Acta Electronica Universitatis Tamperensis 52. <<http://acta.uta.fi/pdf/951-44-4888-X.pdf>>. Luettu 11.7.2008.
- Tuorila, Helena 2006: Onnistunut lääkärisäkäynti. Potilaskuluttajan opas. Edita. Helsinki.
- Vilkka, Hanna 2005: Tutki ja kehitä. Otavan Kirjapaino Oy. Keuruu.
- Vuokko, Pirjo (toim.) 1997: Avaimena asiakaslähtöisyys. Edita. Helsinki.
- Vuorekoski, Lauri – Konttinen, Mauno – Sinkkonen, Minna (toim.) 2008: Signaaleja. Stakesin tulevaisuusraportti 2008. Stakes. Helsinki.

Wallerstein, Nina 2006: What is the evidence on the effectiveness of empowerment to improve health? World Health Organization WHO. Elektroninen aineisto. <http://www.euro.who.int/document/e88086.pdf> Luettu 21.11.2008.

Ylikoski, Tuire 1999: Unohtuiko asiakas? Toinen uudistettu painos. Helsinki. KY- palvelu OY

LIITE 1

Lähde	Hakusanat	Yhteensä	Mahdollisia
Arto	voimaantu?	91	7
	asiakasläh?AND kehitt?	46	6
	asiakasläh?AND opett?	10	3
	asiakasläht?	254	25
Cinahl	Patient centeredness AND education	467	13
Helka	Asiakasläh?	160	6
	Potilasläh?	7	3
	Patient centered?	70	12
	Patient centered AND nurs?	11	1
	Client centered?	23	4
	Client centered AND nurs?	2	-
	Person centered?	8	-
Pubmed	centredness	8	8
	centeredness	3	3
	patient centeredness	130	
	client centeredness	86	
	patient centeredness/studying	2	
	patient centeredness in teaching	42	
	patient centeredness in education	53	
	client centeredness in education	36	
	client centeredness in teaching	27	
	client centeredness development	14	
	patient centeredness development	23	
Linda	asiakaslähtöisyys	134	11
	asiakaslähtöisyys AND opet?		
	asiakaslähtöisyys AND opet? AND hoito?		
	asiakaslähtöisyys kehittäminen		
Medic	asiakaslähtöisyys	10	6
	asiakaslähtöisyys AND hoitotyö	6	
	asiakaslähtöisyys AND hoitotyö AND opetus	-	
	asiakaslähtöisyys AND opetus	-	
	asiakaslähtöisyysAND kehittäminen	42	5
	asiakaslähtöisyys AND opet*		
	asiakaslähtöisyys AND opetuksessa asiakaskeskeisyys AND opet*		
Nelli	Asiakaslähtöisyys	451	

Teemahaastattelu opettajille

Muokattu PBL:n mukaan

Tutkimustehtävät ja -teemat

Tutkimustehtävät:	Teemat ja alateemat
1. Kuvaile asiakaslähtöisyyttä hoitotyössä.	<ul style="list-style-type: none"> Ø Asiakaslähtöisyys toiminnan arvoperustana <ul style="list-style-type: none"> ○ Mitkä asiat ovat asiakaslähtöisyydessä arvokkaita? Perustelee. Ø Asiakaslähtöisyys näkemyksenä asiakkaasta <ul style="list-style-type: none"> ○ Millaiset piirteet kuvaavat asiakasta yksilönä? ○ Millaiset piirteet kuvaavat asiakasta perheensä tai muun lähiyhteisönsä jäsenenä? ○ Millaiset piirteet kuvaavat asiakasta tietyn asuinympäristönsä, kulttuurinsa ja yhteiskuntansa jäsenenä? Ø Asiakaslähtöisyys näkemyksenä hoitotyön luonteesta <ul style="list-style-type: none"> ○ Millaiset piirteet kuvaavat asiakaslähtöistä hoitotyötä? ○ Millaiset piirteet kuvaavat asiakaslähtöisesti toimivaa organisaatiota? Ø Asiakaslähtöisyys näkemyksenä hoitotyöntekijästä <ul style="list-style-type: none"> ○ Millaiset ovat asiakaslähtöisesti toimivan hoitotyöntekijän ominaisuudet?
2. Kuvaile asiakaslähtöisyyttä hoitotyön opetuksessa.	<ul style="list-style-type: none"> Ø Asiakaslähtöisyyden integroituminen teoriaopetukseen <ul style="list-style-type: none"> ○ Miten ja missä laajuudessa asiakaslähtöisyys ilmenee hoitotyön koulutusohjelman teoriaopetuksessa? Yleensä?/ Opintokokonaisuudessa ja opettamassasi oppiaineessa? Ø Asiakaslähtöisyyden teoriaopetuksessa käytettävät menetelmät <ul style="list-style-type: none"> ○ Millaisia opetusmenetelmiä asiakaslähtöisyyden teoriaopetuksessa käytetään: yleensä? Opintokokonaisuudessa ja opettamassasi oppiaineessa? ○ Millaisia arviointimenetelmiä käytetään asiakaslähtöisen teoreettisen osaamisen arvioinnissa? Mitkä ovat

	<p>arviointikohteet?</p> <ul style="list-style-type: none"> Ø Asiakaslähtöisyyden integroituminen kliiniseen opetukseen <ul style="list-style-type: none"> ○ Miten ja missä laajuudessa asiakaslähtöisyys ilmenee hoitotyön koulutusohjelman kliinisessä opetuksessa? Yleensä? Opintokokonaisuudessa ja opettamassasi oppiaineessa? Ø Asiakaslähtöisyyden kliinisessä opetuksessa käytettävät menetelmät <ul style="list-style-type: none"> ○ Millaisia opetusmenetelmiä asiakaslähtöisyyden kliinisessä opetuksessa käytetään: yleensä? Opintokokonaisuudessa ja opettamassasi oppiaineessa? ○ Millaisia arviointimenetelmiä käytetään asiakaslähtöisen teoreettisen osaamisen arvioinnissa? Mitkä ovat arviointikohteet? Ø Opettajan asiakaslähtöinen toiminta suhteessa opiskelijaan <ul style="list-style-type: none"> ○ Miten oma toimintasi opettajana tukee asiakaslähtöisyyden oppimista? ○ Miten oppilaitoksesi toimintakulttuuri tukee asiakaslähtöisyyden oppimista?
<p>3. Kuvaile, miten kehittäisit asiakaslähtöistä osaamista.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Ø Asiakaslähtöisen osaamisen teoriaperustan kehittäminen <ul style="list-style-type: none"> ○ Miten kehittäisit asiakaslähtöisen osaamisen teoriaopetusta? Yleensä? Opintokokonaisuudessa ja opettamassasi oppiaineessa? ○ Mitä kehittäisit sisällön, opetusmenetelmien ja arvioinnin osalta? Ø Asiakaslähtöisen osaamisen kliinisen opetuksen kehittäminen <ul style="list-style-type: none"> ○ Miten kehittäisit asiakaslähtöisen osaamisen kliinistä opetusta? Yleensä? Opintokokonaisuudessa ja ohjaamassasi harjoittelussa? ○ Mitä kehittäisit sisällön, opetusmenetelmien ja arvioinnin osalta? Ø Tulevaisuuden asiakaslähtöisyyden kehittämishaasteet <ul style="list-style-type: none"> ○ Mitkä kehittämiskohteet ovat tärkeitä, jotta opiskelijat saisivat valmiuksia tulevaisuuden asiakaslähtöiseen toimintaan? Perustele.