

Asiakaslähtöisyys, siihen yhteydessä olevat tekijät ja saatu tuki

Hoitotyön harjoittelun ohjaajien
itsearviointi

Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoidaja
Opinnäytetyö
06.04.2011

Liisa Kortelainen
Elina Rajala

Tekijät Otsikko	Liisa Kortelainen, Elina Rajala Asiakaslähtöisyys, siihen yhteydessä olevat tekijät ja saatu tuki – Hoitotyön harjoittelun ohjaajien näkökulma
Sivumäärä Aika	47 sivua + 6 liitettä 06.04.2011
Tutkinto	Sairaanhoitaja
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Hoitotyö
Ohjaaja	Yliopettaja Ly Kalam-Salminen
<p>Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kuvata hoitoalan opiskelijoiden viimeisen harjoittelun ohjaajien näkemystä asiakaslähtöisyydestään, siihen yhteydessä olevista tekijöistä ja saadusta tuesta. Opinnäytetyömme aihe liittyi Suomen ja Viron yhteistyössä toteuttamaan Asiakaslähtöinen osaaminen -projektiin, joka on osa isompaa hanketta <i>Patient-/Client-centredness in Adult Intensive Care, Elderly Care and Health Care Education</i>. Opinnäytetyömme tavoitteena oli saada arvokasta tutkimustietoa harjoittelun ohjaajan asiakaslähtöisestä osaamisesta.</p> <p>Opinnäytetyömme aineisto kerättiin Metropolia Ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelmien valmistuvien opiskelijoiden viimeisen harjoittelun ohjaajilta vuoden 2010 keväällä. Aineisto kerättiin strukturoidulla kyselylomakkeella. Kyselylomakkeeseen vastasi 14 ohjaajaa. Lomakkeen avulla vastaajat arvioivat omaa asiakaslähtöisyyttään sekä koulutuksen ja työelämän antamaa tukea asiakaslähtöisen osaamisen kehittämiseen. Lisäksi vastaajia pyydettiin kuvailemaan, mitkä tekijät työpaikoilla ovat edistäneet/estäneet heidän kykyään toimia asiakaslähtöisesti. Aineiston analysoinnissa käytimme apuna SPSS-tilasto-ohjelmaa sekä induktiivista päättelyä.</p> <p>Pääsääntöisesti kyselylomakkeeseen vastanneet harjoittelun ohjaajat luonnehtivat osaamisensa asiakaslähtöiseksi. Myös koulutuksen ja työelämän koettiin tukeneen asiakaslähtöisen osaamisen kehittymistä, joskin työelämästä saatu tuki koettiin koulutuksesta saatua tukea paremmaksi. Asiakaslähtöisyyttä edistäviksi tekijöiksi ohjaajat mainitsivat yhteistyön, potilaan/hoitajan tuttuuden, ammatillisuuden, ajan sekä työskentelyn lasten ja nuorten kanssa. Asiakaslähtöisyyttä estäviä tekijöitä taas olivat ajanpuute, erilaiset toimintatavat sekä potilaiden suuri vaihtuvuus ja lyhyet hoitoajat.</p> <p>Opinnäytetyönne tuloksia voidaan hyödyntää hankkeen muissa opinnäytetöissä ja projekteissa ja sitä kautta hoitotyön koulutuksen kehittämisessä. Ne ovat suuntaa antavia, vaikka vastausten määrä oli vähäinen.</p>	
Avainsanat	asiakaslähtöisyys, harjoittelun ohjaaja

Authors	Liisa Kortelainen, Elina Rajala
Title	Client-Centredness, Factors Related to it and Support that Has Been Received - the Clinical Supervisors' Perspective
Number of Pages	47 pages + 6 appendices
Date	06 April 2011
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation	Nursing
Instructor(s)	Ly Kalam-Salminen,
<p>Our final project's aim was to describe clinical supervisors' vision of client-centredness, related factors and the support received. The final project topic related to Finnish and Estonian co-operation to implement client skills project, which was a part of a larger project Patient-/Client-centredness in Adult Intensive Care, Elderly Care and Health Care Education. The purpose of our final project was to gain valuable data of supervisors' expertise in client-centredness.</p> <p>Our material was collected from clinical supervisors who guided Metropolia nursing education programs' graduating students in their last clinical practice in the spring 2010. The material was gathered by using a structured questionnaire. Replies were received from 14 supervisors. With the form, the respondents evaluated their client-centredness as well as the support they have been given by the studies and working life. In addition, respondents were asked to describe which factors facilitate or hinder their ability to deal with customers. In analyzing the material, we utilized the SPSS statistical program, and inductive reasoning.</p> <p>Mainly the clinical supervisors evaluated their expertise to be very client-centred. Studies and working life were attributed to develop client-centredness. Working life gave more support than studies. Conducive factors mentioned by the supervisors were co-operation, the patient / nurse's familiarity, professionalism, time and work with children and adolescents. The inhibitory factors were lack of time, differences in practices as well as the high turnover of patients and short treatment times.</p> <p>Results of the final project can be used in other final projects and further projects and by that in the development of nursing education . They are indicative, although the response rate was low.</p>	
Keywords	patient-centredness, client-centredness, clinical supervisor

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	TEOREETTINEN VIITEKEHYS	2
2.1	Asiakaslähtöisyys	2
2.2	Harjoittelun ohjaaja	3
3	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA KYSYMYKSET	5
4	OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄT	5
4.1	Tutkittavien valinta	5
4.2	Aineiston keruu	6
4.3	Aineiston käsittely	8
4.4	Aineiston analysointi	9
4.4.1	Kvantitatiivinen aineisto	9
4.4.2	Kvalitatiivinen aineisto	10
5	OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	10
5.1	Ohjaajien taustatiedot	10
5.2	Asiakaslähtöisyys ja siihen saatu tuki summamuuttujien tasolla	11
5.3	Ohjaajien kokemukset asiakaslähtöisyydestään	12
5.3.1	Asiakaslähtöisyyden arvoperusta	13
5.3.2	Asiakaslähtöisen ilmapiirin ylläpito	14
5.3.3	Henkilökohtaiset toimintaedellytykset	15
5.3.4	Tasavertainen hoitosuhde	17
5.4	Ohjaajien kokemukset koulutuksesta saadusta tuesta asiakaslähtöisyyteen	19
5.4.1	Asiakaslähtöisyyden arvoperusta	20
5.4.2	Asiakaslähtöisen ilmapiirin ylläpito	21
5.4.3	Henkilökohtaiset toimintaedellytykset	23
5.4.4	Tasavertainen hoitosuhde	25
5.5	Ohjaajien kokemukset työelämästä saadusta tuesta asiakaslähtöisyyteen	27
5.5.1	Asiakaslähtöisyyden arvoperusta	28
5.5.2	Asiakaslähtöisen ilmapiirin ylläpito	29
5.5.3	Henkilökohtaiset toimintaedellytykset	31
5.5.4	Tasavertainen hoitosuhde	33
5.6	Asiakaslähtöistä työskentelyä edistävät tekijät ohjaajien työpaikoilla	35
5.7	Asiakaslähtöistä työskentelyä estävät tekijät ohjaajien työpaikoilla	36

6	POHDINTA.....	37
6.1	Yhteenveto.....	37
6.2	Opinnäytetyön eettisyys	38
6.3	Opinnäytetyön luotettavuus	38
6.4	Johtopäätökset.....	39
6.5	Jatkotutkimus- ja kehittämishaasteet.....	43

LÄHTEET

LIITTEET

1 JOHDANTO

Opinnäytetyömme on osa Asiakaslähtöinen osaaminen hoitotyön koulutuksessa Suomessa ja Virossa -projektia. Projekti on osa isompaa hanketta, jonka tarkoitus on tutkia asiakaslähtöisyyttä hoitotyössä kolmella eri osa-alueella: akuuttihoitotyössä, iäkkäiden hoitotyössä sekä hoitotyön koulutuksessa. Asiakaslähtöinen osaaminen hoitotyön koulutuksessa Suomessa ja Virossa -projektin tavoitteena on asiakaslähtöisen osaamisen kartoittaminen hoitotyön opettajilta, opiskelijoilta ja kliinisen harjoittelun ohjaajilta.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata hoitoalan opiskelijoiden viimeisen harjoittelun ohjaajien näkemystä omasta asiakaslähtöisyydestään, siihen yhteydessä olevista tekijöistä ja saadusta tuesta. Opinnäytetyömme kautta saamaamme tutkimustietoa voidaan hyödyntää projektin jatkohankkeissa ja hoitotyön koulutuksen kehittämisessä.

Asiakaslähtöisyydestä hoitotyössä on tehty monia tutkimuksia. Suoraan meidän aiheestamme eli harjoittelun ohjaajien asiakaslähtöisyydestä ja siihen saadusta tuesta emme löytäneet tutkimustietoa.

Opiskelijat ottavat usein mallia ohjaajista, joten asiakaslähtöisyyden oppimisen kannalta on tärkeää kartoittaa ohjaajien näkemykset omasta asiakaslähtöisyydestään. Sairaanhoidajakoulutuksen ohjattua harjoittelua eli kliinistä harjoittelua koskevissa tutkimuksissa on ilmennyt, että myönteinen työyhteisön ilmapiiri sekä ohjaavan hoitajan toiminta ovat opiskelijan oppimiseen vaikuttavista asioista tärkeimpiä (Blomster, ym. 2001: 72). Mitä varhaisemmassa vaiheessa hoitotyön taitoja opetellessa tähän näkökulmaan tartutaan, sitä paremmat edellytykset opiskelijoilla on hallita asiakaslähtöisyys työelämään siirtyessä.

Opinnäytetyössämme käytämme valmista projektissa kehitettyä strukturoitua kyselylomaketta, joka on muokattu tarpeidemme mukaan. Tulokset analysoimme, ja esitämme ne opinnäytetyössämme.

2 TEOREETTINEN VIIITEKEHYS

Asiakaslähtöisyyttä käsitteleviä artikkeleita hoitotyön ja lääketieteen alalta löytyi tiedonhaun yhteydessä paljon. Teimme hakuja tietokannoista, kuten Cochrane, Cinahl, Ovid, Pubmed, Medic, Theseus. Parhaimmat tietokannat omaan opinnäytetyöhön liittyen olivat Medic, MetCat ja Theseus. Lisäksi lähdemateriaalia löytyi edellä mainituista eri teoksien ja artikkeleiden lähdeluetteloita selaamalla. Hakumenetelmänä on ollut pääosin manuaalinen haku.

Seuraavassa avaamme keskeisiä käsitteitä kirjallisuuden kautta. Keskeisimmiksi käsitteiksi katsoimme asiakaslähtöisyyden sekä harjoittelun ohjaajan.

2.1 Asiakaslähtöisyys

Ennen kuin voidaan käyttää sanaa asiakaslähtöisyys, on määriteltävä asiakkuus (STM, ym. 1999). Asiakkuutta koskevat arvot ja oletukset ovat perusteena sille prosessille, joka nähdään asiakaslähtöisenä hoito- ja palvelutoimintana. Näkemys asiakkaasta ilmenee eri tasoissa, ulottuvuuksissa ja yhteyksissä. Asiakas ymmärretään yksilönä sekä samalla perheensä tai muun lähiyhteisön jäsenenä. Asiakas yhteisöineen kuuluu johonkin alueelliseen ja seutukunnalliseen väestöön. Tämä väestö puolestaan ymmärretään yhteiskunnan jäsenyyteen kuuluvana kansalaisten yhteisönä. Asiakkuus näin ollen ulottuu aina yksilöstä yhteiskunnallisiin ulottuvuuksiin saakka ja päinvastoin. (Kiikkala 2000: 117–118). Asiakas voi olla henkilön lisäksi myös ryhmä tai organisaatio (Lehmuskoski & Kuusisto-Niemi 2008: 88.).

Asiakaslähtöisyydellä tarkoitetaan toiminta- ja ajattelutapaa, jossa asiakkaan tarpeet, toiveet ja odotukset huomioidaan hänen omasta näkökulmastaan. Tällöin palvelusuhteen lähtökohdat eivät tule auttajan tai organisaation kautta, vaan asiakkaan itsensä sanelemana. Asiakaslähtöisyyden tavoitteena on aito, tasa-arvoinen, kahdensuuntainen vaikuttaminen ja vuorovaikuttaminen. Lisäksi se edellyttää asiakkaan todellista kohtaamista ja kuuntelemista sekä päätöksentekoon mukaan ottamista. (STM ym. 1999. 11; Outinen ym. 1994: 37.)

Asiakaslähtöisyyden kokonaisuuden ymmärtämisen tekee haasteelliseksi se, että sitä on kuvattu monesta eri lähtökohdasta ja lukuisin eri käsittein. Asiakaslähtöisyys pitää sisällään lukemattomia eri korostuksia ja painoarvoja. (Sorsa 2002: 7.)

Kiikkala (2000) jakaa asiakaslähtöisyyden neljään ulottuvuuteen, joita ovat 1) toiminnan arvoperusta, 2) näkemys asiakkaasta, 3) näkemys hoito- ja palvelutoiminnan luonteesta ja 4) näkemys työntekijästä. Asiakaslähtöisyydessä korostuu ihmisen kohtaaminen omana yksilönään ja kokonaisuutena. Asiakasta ja hänen kulttuuriaan, uskontoaan ja tapojaan kunnioitetaan. Työtä tehdään asiakkaan kanssa yhdessä neuvotellen siten, että asiakas on aktiivisessa roolissa ja toiminta suuntautuu tulevaisuuteen. Työntekijä ylläpitää toiveikkuutta ja auttaa näkemään mahdollisuuksia muutokseen. Asiakaslähtöisyys merkitsee myös yhteiskuntapoliittisten linjausten tunnistamista yksilötasolla ja tulee esiin hoitotyöntekijän arvosidonnaisena toimintana, johon hän voi vaikuttaa mm. asiakaslähtöisyyttä edistäviä ominaisuuksiaan kehittämällä. (Kiikkala 2000: 117–119.)

2.2 Harjoittelun ohjaaja

Hoitoalan harjoittelun ohjaajat ovat hoitotyön koulutuksen saaneita hoitotyöntekijöitä. Hoitotyöntekijöihin kuuluvat sairaan-, terveyden- ja ensihoitajat, kättilöt sekä lähi- ja perushoitajat. He tekevät ammatillista työtä, joka perustuu hoitotieteeseen. Hoitajien työtä ohjaavat monenlaiset säädökset ja ohjeistukset, joita ovat mm. sairaanhoitajan eettiset ohjeet.

Hoitajan työ on hoitamista. Hoitaminen taas on inhimillistä toimintaa, joka jakautuu luonnolliseen ja ammatilliseen hoitamiseen. Luonnollinen hoitaminen on sitä, kun ihminen hoitaa itse itseään tai läheistään. Ammatillinen hoitaminen on asiakkaan ja hoitajan välistä yhteistyötä, jossa pyritään yhteisymmärryksessä toimimaan asiakkaan hyväksi hoitajan ammattitaitoa hyödyntäen. Tavoitteena on tunnistaa yksilön voimavarat ja oppia käyttämään ja kehittämään niitä. (Kassara ym. 2004: 10–11.)

Sairaaloiden ja hoitolaitosten omissa säännöissä on mainittu, että jokaisella hoitotyöntekijällä ja työyksiköllä velvollisuus ohjata hoitoalan opiskelijaa. Harjoittelun ohjaaja ohjaa opiskelijaa parhaalla katsomallaan tavalla. (Jääskeläinen 2009: 19.)

Ohjaajan tavoite yhteistyösuhteessa on opiskelijan senhetkisen oppimisen edistäminen. Tämä merkitsee opiskelijan vahvojen puolien löytämistä ja niiden vahvistamista. Ohjauksella pyritään saamaan opiskelijalle hyvä pohja tulevaisuudelle ammatin harjoittamista varten. Yhteistyösuhde on suorituskeskeistä, joka lähtee opiskelijan asettamista oppimistavoitteista ja kehittämishaasteista.

Kaikki paino ohjauksessa ei ole vain ohjaajalla vaan myös koulun puolesta määrättyllä opettajalla. Opettaja ohjaa opiskelijaa epäsuorasti etu- tai jälkikäteen, esimerkiksi opettajan ja opiskelijan välisissä arviointikeskusteluissa. Etukäteen opettaja on myös antanut opetuksessaan opiskelijalle teoriatietoa tulevaa harjoittelua ajatellen. Ohjaaja toimii suorassa ohjaussuhteessa paikan päällä ohjaten opiskelijaa käytännön asioissa. (Munnukka 1997: 16.) Hän toimii esimerkkinä opiskelijalle.

Sairaanhoitajakoulutuksen ohjattua harjoittelua eli kliinistä harjoittelua koskevissa tutkimuksissa on ilmennyt, että myönteinen työyhteisön ilmapiiri sekä ohjaavan hoitajan toiminta ovat opiskelijan oppimiseen vaikuttavista asioista tärkeimpiä. Ohjaavan hoitajan persoonallisuus, vuorovaikutustaidot, ohjaushalukkuus sekä opetustaidot ovat keskeisiä opiskelijan oppimiseen liittyviä tekijöitä. Ohjaajat kokevat opiskelijoiden ohjaamisen ja arviointitehtävän haasteelliseksi mutta oman olonsa usein riittämättömäksi. Riittämättömyyden taustalla on usein koulutuksen jatkuva muuttuminen ja oman työn kiireisyys. (Blomster, ym. 2001: 72.)

Asiakaslähtöisellä hoitajalla on hyvä itsetunto ja ammatti-identiteetti. On tärkeää, että hoitaja tunnistaa asiakkaan voimavarat ja pitää asiakasta oman asiansa asiantuntijana. Hoitajalla itsellään tulisi olla voimavaroja sekä kykyä ryhtyä aitoon vuorovaikutussuhteeseen asiakkaan kanssa. Kun asiakkaan ja hoitajan välille syntyy luottamuksellinen vuorovaikutussuhde, hoitaja osaa tulkita asiakkaan sanattomia viestejä ja kykenee reagoimaan niihin ammatillisesti. Asiakaslähtöisen hoitajan tulisi osata neuvoa asiakastaan myös muiden tahojen järjestämiin palveluihin. Lisäksi eräs hyvin keskeinen ominaisuus asiakaslähtöisessä hoitajassa on se, että hän tunnistaa omat rajansa eikä yritä riittää kaikkeen. (Lehtonen 1998: 15.)

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA KYSYMYKSET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata hoitoalan opiskelijoiden viimeisen harjoittelun ohjaajien näkemystä omasta asiakaslähtöisyydestään, siihen yhteydessä olevista tekijöistä ja saadusta tuesta.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Millaisena ohjaajat kokevat oman asiakaslähtöisyytensä?
2. Miten ohjaajat kokevat saaneensa tukea asiakaslähtöisyyteensä koulutuksesta ja työelämästä?
3. Mitkä tekijät edistävät asiakaslähtöistä työskentelyä työpaikalla?
4. Mitkä tekijät estävät asiakaslähtöistä työskentelyä työpaikalla?

Tavoitteena on saada arvokasta tietoa hoitoalan työntekijöiden asiakaslähtöisestä osaamisesta. Näin koulumme pystyy kehittämään opetusta, jolla varmistetaan hoitotyön koulutuksista valmistuvien opiskelijoiden asiakaslähtöinen osaaminen.

4 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄT

4.1 Tutkittavien valinta

Tutkittaviksi valitsimme Metropolia Ammattikorkeakoulun hoitoalan opintojen viimeisessä harjoittelussa olevien opiskelijoiden ohjaajat (161 kpl). Otimme mukaan kaikki kyseiseen harjoitteluun lähtevät opiskelijat ohjaajineen lukuun ottamatta kansainvälisessä vaihdossa olevia. Emme hylänneet niitä opiskelijoita, jotka eivät välttämättä valmistu tulevana keväänä tai suorittavat harjoittelun toisella paikkakunnalla. Näin ollen ainoa valintaperuste opiskelijoille oli se, että he suorittavat tutkintonsa viimeisen harjoittelun Suomessa keväällä 2010.

Hoitoalan opiskelijoita Metropoliaassa on sairaan-, terveyden- ja ensihoitajat ja kättilöt. Sairaanhoidajaopiskelijoilla kyseinen harjoittelu on joko *Perioperatiivisen potilaan*, *Psykiatrisen potilaan*, *Vaikeasti sairaan potilaan tai Sairaan lapsen tai nuoren hoitotyön* harjoittelu. Terveydenhoitajaopiskelijoiden harjoittelu on nimeltään *Terveydenhoitajatyön kehittäminen*. Ensihoitajaopiskelijoiden valintaperusteena oli vastaavasti osal-

listuminen *Tehohoitopotilaan hoitotyö* -harjoitteluun ja kättilöopiskelijoilla *Syntymän aikainen kättilötyö* -harjoitteluun. (LIITE 1).

Valitsimme tutkittaviksi nimenomaan valmistuvien opiskelijoiden ohjaajat, sillä samalla kyselylomakkeella kerätään tietoa myös Asiakaslähtöinen osaaminen -projektin toiseen opinnäytetyöhön valmistuvien opiskelijoiden asiakaslähtöisyydestä, jota samat ohjaajat saman harjoittelun kuluessa arvioivat.

4.2 Aineiston keruu

Aineiston keräsimme erillisellä kyselylomakkeella, Asiakaslähtöisyys hoitotyössä -mittarilla, jonka on tehnyt projektipäällikkö Ly Kalam-Salminen. Kyselylomake pilotoitiin vuoden vaihteessa 2008–2009, jonka jälkeen mittaria on käytetty opinnäytetöissä opiskelijoiden asiakaslähtöisyyden tutkimiseksi. Omaa opinnäytetyötämme varten kyselylomaketta muokattiin ohjaajille sopiviksi.

Jaoimme kyselylomakkeet viimeiseen harjoitteluun lähteville hoitoalan opiskelijoille keväällä 2010. Opiskelijat veivät lomakkeet omille harjoittelun ohjaajilleen, jotka kyselylomakkeen perusteella arvioivat omaa asiakaslähtöisyyttään.

Jaoimme opiskelijoille ennen harjoitteluun lähtemistä kirjekuoret, jotka kukin sisälsivät kyselylomakkeen (LIITE 2) sekä saatekirjeen (LIITE 3), harjoittelun informaatiotilaisuudessa tai tilaisuudessa, jossa mahdollisimman monen opiskelijan oli tarkoitus olla paikalla. Jaon yhteydessä kerroimme opiskelijoille kyselyn tarkoituksesta, vastaamisen tärkeydestä ja palautuksesta. Kehotimme opiskelijoita motivoimaan ohjaajiaan vastaan kyselyyn ja kertomaan heille kyselyn tärkeydestä, jotta saisimme mahdollisimman monta täytettyä lomaketta takaisin.

Harjoittelun ohjaajalle annoimme mahdollisuuden joko palauttaa lomake opiskelijan mukana koululle tai postittaa se suoraan projektimme ohjaavalle opettajalle valmiiksi maksetussa suljetussa kirjekuoressa kahden viikon kuluessa opiskelijan harjoittelun päättymisestä. Tutkimuksessa otettiin huomioon kaikki ajoissa palautetut lomakkeet ja hylättiin täysin tyhjänä palautetut. Oletimme etukäteen luotettavuuden kannalta vasta-

usprosentin olevan suurempi antaessamme ohjaajille mahdollisuuden palauttaa kyselylomake joko opiskelijan harjoittelun päättyessä tai myöhemmin postitse.

Asiakaslähtöisyys hoitotyössä -mittari sisälsi sekä kvantitatiivisen että kvalitatiivisen osion. Kyselylomakkeessa oli väittämiä (46), joissa pyydettiin vastaajaa arvioimaan omaa asiakaslähtöisyyttään sekä sitä, miten hankittu koulutus ja työelämä terveydenhuoltoalalla ovat asiakaslähtöisyyttä tukeneet. Näihin kysymyksiin annettiin valmiit vastausvaihtoehdot, joista vastaaja valitsi itseään koskien sopivimman vaihtoehdon. Kyselylomakkeen alussa selvitettiin vastaajan taustatietoja (10 kohtaa), ja lisäksi lopussa oli kaksi avointa kysymystä, joihin vastaajalle annettiin mahdollisuus vastata omin sanoin. Tutkimuskysymysten muoto on vakioitu eli kaikilta kyselyyn vastaavilta kysytään samat asiat, samassa järjestyksessä ja samalla tavalla (Vilka 2007: 28).

Mittarin kvantitatiivinen osio jakautui neljään osa-alueeseen: Asiakaslähtöisyyden arvo-perusta (6 väittämää), Asiakaslähtöisen ilmapiirin ylläpito (8 väittämää), Henkilökohtaiset toimintaedellytykset (14 väittämää) sekä Tasavertainen hoitosuhde (18 väittämää). Jokaisen väittämän vastausvaihtoehdot oli jaettu kolmeen sarakkeeseen. Ensimmäisessä sarakkeessa vastaaja arvioi omaa asiakaslähtöisyyttään Likertin asteikolla 1-5 (1=täysin eri mieltä, 2=jokseenkin eri mieltä, 3=ei samaa eikä eri mieltä, 4= jokseenkin samaa mieltä, 5=täysin samaa mieltä). Likertin asteikko on järjestysasteikko, ja sitä käytetään hyvin yleisesti mielipideväittämässä (Vilka 2007: 46). Toisessa sarakkeessa mitattiin vastaajan hankkimastaan koulutuksesta ja kolmannessa työelämästä saatua tukea. Näiden väittämien vastausvaihtoehdot oli luokiteltu asteikolla 1-5 (1=huono, 2=välttävä, 3=tydyttävä, 4=hyvä, 5=erinomainen). Tätä asteikkoa kutsutaan Likert-tyyppiseksi järjestysasteikoksi, ja sillä mitataan tutkittavan asenteita ja mielipiteitä (Vilka 2007: 49).

Avoimia kysymyksiä oli kaksi (kvalitatiivinen osio), joissa kysyttiin mielipidettä asiakaslähtöisyyttä edistävästä ja estävästä tekijöistä vastaajan nykyisellä työpaikalla. Vastaukset sai kertoa vapaamuotoisesti omin sanoin. Avoimilla kysymyksillä haetaan vastauksia sellaisiin kysymyksiin joihin vastausvaihtoehdot ei vielä tunneta. Avoimiin kysymyksiin voidaan saada vastauksena sellaista jota ei ehkä aikaisemmin olisi ajateltu ja myös uusia hyviä ideoita voi tulla esille. (Heikkilä 2004: 49–50).

4.3 Aineiston käsittely

Opinnäytetyömme on kuvaileva kvantitatiivinen tutkimus, joka on luonteeltaan kokonaistutkimus ja sisältää myös kvalitatiivisen osion. Kuvailevassa tutkimuksessa esitetään tai luonnehditaan systemaattisesti ja tarkasti tapahtuman, tilanteen, ilmiön, asian toiminnan tai henkilön oleellimmat, näkyvimmat tai kiinnostavimmat piirteet (Vilka 2007: 20). Opinnäytetyössämme kuvailemme harjoittelun ohjaajien kokemusta asiakaslähtöisyydestään ja siihen yhteydessä olevista tekijöistä. Kokonaistutkimus tarkoittaa, että mitataan kaikki perusjoukkoon kuuluvat havaintoyksiköt (esineet, asiat, ihmiset) (Vilka 2007: 51)

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa aineistosta päästään tekemään päätelmiä vasta esitöiden jälkeen. Analyysin ensimmäisessä vaiheessa aineisto tarkistetaan. Tarkistuksen perusteella päätetään, joudutaanko joitakin lomakkeita hylkäämään. Tämän jälkeen aineisto järjestetään tietojen tallennusta ja analyyseja varten. (Hirsijärvi, Remes, Sajavaara 1997: 207–208.) Aineiston käsittelyn viimeinen vaihe ennen varsinaisen analysoinnin aloittamista on tallennetun aineiston tarkistus (Vilka 2007: 105).

Saatuamme kyselylomakkeet takaisin ensiksi tarkastimme, että kirjekuoret ovat suljettuja, jotta tiesimme vastaajien anonyymiyden säilyneen ja tutkimuksen eettisyyden toteutuvan. Kävimme läpi jokaisen lomakkeen (17 kpl) varmistaaksemme, että vastaukset ovat asianmukaisia eikä tietoja puuttunut. Tarvittaessa harkitsimme lomakkeen hylkäämistä (hylkäsimme 3 kpl). Tärkein asia aineiston tarkistuksessa on arvioida tutkimuksen kato, eli puuttuvien tietojen määrä, ja sen merkittävyys tutkimuksen kannalta (Vilka 2007: 106–107). Lisäksi laskimme kyselylomakkeiden vastausprosentin, joka oli 8,7 %, voidaksemme pohtia tulosten luotettavuutta.

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa on keskeistä muuttujien muodostaminen taulukkomuotoon ja aineiston saattaminen tilastollisesti käsiteltävään muotoon (Hirsijärvi, ym. 1997: 129). Tässä tutkimuksessa kvantitatiivisen aineiston analysoimme SPSS -ohjelman avulla. Vilkan (2007) mukaan aineiston käsittely alkaa lomakkeiden merkitsemisellä juoksevalle numerolla. Sen jälkeen kaikki tiedot jokaisesta kyselylomakkeesta eli havaintoyksiköstä kirjataan ja tallennetaan ohjelman taulukkoon, havaintomatriisiin.

Havaintomatriisin vaakarivillä on havaintoyksikön kaikkien muuttujien tiedot (sukupuoli, ikä, yms.) ja pystysarakkeessa yhtä asiaa koskevat tiedot kaikilta havaintoyksiköiltä.

Aineiston syötön jälkeen tarkistetaan, että muuttujat ja arvot ovat yhdenmukaisia kyselylomakkeessa olevien asioiden kanssa. Varmistamalla muuttujien oikea määrittely vältetään tulkintavirheet analyysivaiheessa. Havaintoyksikköä koskevien tietojen syöttämisessä tallennusvirheitä on mahdollista estää esimerkiksi kirjaamalla ja tallentamalla tiedot kahdesti. (Vilka 2007: 114.)

4.4 Aineiston analysointi

Opinnäytetyömme tuloksia käsitelimme kahdella eri tavalla, kvantitatiivisesti ja kvalitatiivisesti, koska kyselylomake sisälsi kahdenlaista aineistoa. Avoimet kysymyksen analysoimme kvalitatiivisesti ja väittämät kvantitatiivisesti vaikka vastauksia olikin vähän.

4.4.1 Kvantitatiivinen aineisto

Käytimme kvantitatiivisen aineiston analysoimiseksi kuvailevan tilastoanalyysin välineitä. Tunnusluvut ovat yksinkertainen tapa esittää numeraalista tietoa esimerkiksi asiakkaiden mielipiteistä ja asenteista. Sijaintiluvuilla (esim. keskiarvo) tarkoitetaan niitä tunnuslukuja, jotka kuvaavat havaintoarvojen sijaintia. Frekvenssi kuvaa aineistossa, luokassa tai ryhmässä esiintyvien havaintojen lukumäärää, esimerkiksi sitä, kuinka monta erityyppistä havaintoa aineistossa on. Analysoidessa voidaan käyttää myös hajontalukuja, jotka kuvaavat muuttujan arvon vaihtelua. (Vilka 2007: 118–125.)

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa esitetään aina tutkimuskysymysten kannalta olennaimmat tulokset. Tuloksien esittämisen tulee olla objektiivista ja tulosten aina numeraalisessa (lukuarvot, prosentit), graafisessa ja sanallisessa muodossa. Keskeiset tulokset kannattaa esittää taulukoin ja kuvioin, muut voi ilmaista sanallisesti. (Vilka 2007: 134–148.)

4.4.2 Kvalitatiivinen aineisto

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa on tyypillistä käyttää induktiivista analyysia, jossa lähtökohtana on aineiston monitahoinen ja yksityiskohtainen tarkastelu (Hirsijärvi, ym. 1997: 155). Tutkija lähtee liikkeelle empiirisistä havainnoista, tulkitsee havaintomateriaalia yksityiskohtaisesti ja nostaa siitä esille merkittäviksi katsomiaan teemoja, jotka sitten koodaa ja muotoilee yleisemmiksi luokittelukategorioiksi. Tämän jälkeen tutkittavan asian kannalta merkityksellisiksi nousseista avainkategorioista päädytään selitysmalleihin ja teoreettiseen pohdiskeluun. (Hirsijärvi, ym. 1997: 246.)

Tutkimusaineistomme avoimet kysymykset (kvalitatiivinen osio) analysoimme induktiivisesti sisällön analyysillä. Poimimme vastauksista merkittäviksi katsomamme kohdat, ja pelkistimme ne yksinkertaisiksi ilmaisuiksi. Seuraavaksi yhdistimme samankaltaiset ilmaisut kokonaisuuksiksi alakategorioihin. Lopuksi alakategoriat yhdistimme yläkategorioiksi vastaamaan tutkimuskysymyksiimme.

5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Seuraavaksi kävimme läpi kaikki saamamme tulokset. Yhdistimme kaikki aihealueet samaan kuvioon ja myöhemmin kävimme läpi jokaisen osa-alueen läpi. Jokaisesta osa-alueesta nostimme tärkeimmät kohdat esille taulukoiden avulla.

Avoimet kysymykset on avattu omina aiheinaan. Kysymysten avuksi rakensimme kaavion, joka auttaa ymmärtämään tekstiä paremmin (LIITTEET 4 ja 5).

5.1 Ohjaajien taustatiedot

Kaikki vastanneet olivat naisia. Vastaajien keski-ikä oli 43,5 vuotta. Myös työkokemus oli keskimäärin pitkä: 50 % vastaajista oli työskennellyt yli 20 vuotta hoitoalalla, 28,6 % 3-9 vuotta ja loput (21,4 %) vastaajista 10–19 vuotta. 50 % vastaajista oli opistoasteen käyneitä, 43 % alemman korkeakoulututkinnon suorittaneita ja yksi vastaajista (7 %) kouluasteelta valmistunut hoitaja. Yksi vastaajista arvioi sopivuutensa ohjaajaksi tyydyttävänä, muut hyvänä tai erinomaisena, keskiarvoksi tuli 4,15 (asteikko 1-5, 1 huono ja 5 erinomainen). Osaamista suhteessa työn vaatimukseen arvioitiin samalla as-

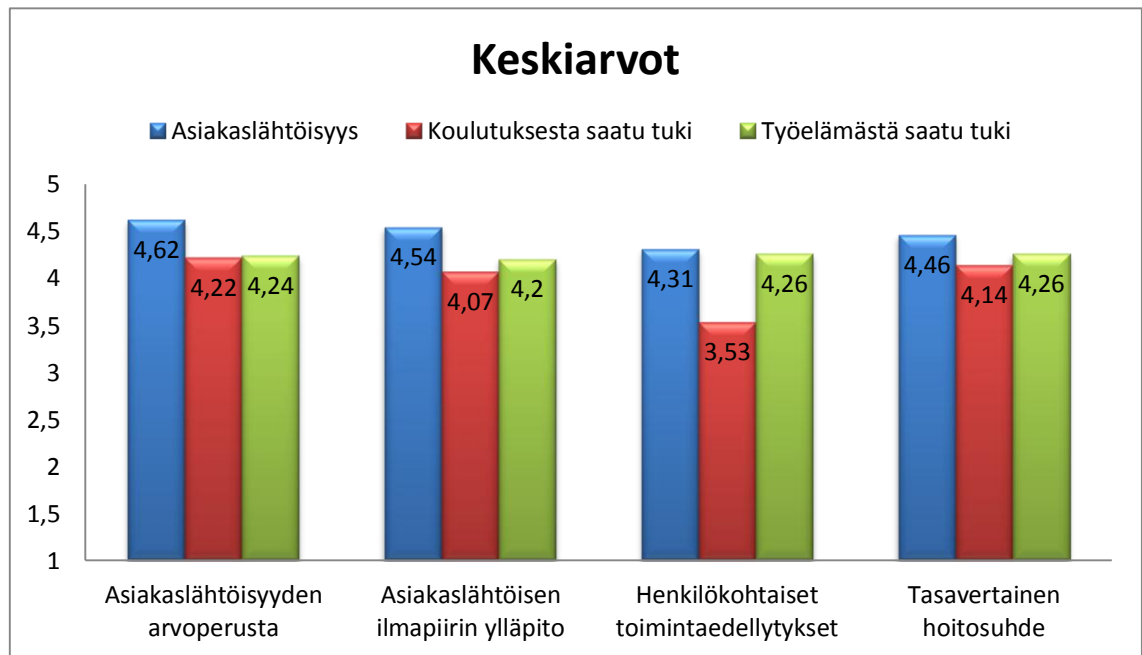
teikolla kuin edellistä. Yhdeksän vastaajaa (64,3 %) arvioi sen hyväksi, kolme (21,4 %) erinomaiseksi, yksi (7,1 %) tyydyttäväksi ja yksi oli jättänyt vastaamatta.

5.2 Asiakaslähtöisyys ja siihen saatu tuki summamuuttujien tasolla

Asiakaslähtöisyyttä mittaavat väittämät oli jaettu kyselylomakkeessa neljään osa-alueeseen: asiakaslähtöisyyden arvoperusta (6 väittämää), asiakasystävällisen ilmapiirin ylläpito (8 väittämää), henkilökohtaiset toimintaedellytykset (14 väittämää) ja tasavertainen hoitosuhde (18 väittämää). Laskimme asiakaslähtöisyyden ja siihen saadun tuen keskiarvot summamuuttujien tasolla (Kuvio 1) eri osa-alueiden yhteenlasketuista keskiarvoista (Taulukot 1, 6, 11).

Ohjaajien kokemusta asiakaslähtöisyydestä mitattiin asteikolla 1=Täysin eri mieltä... 5=Täysin samaa mieltä. Ohjaajat kokivat toimintansa jokaisella osa-alueella asiakaslähtöiseksi olemalla väittämien kanssa keskimäärin jokseenkin tai täysin samaa mieltä (KA >4) (Kuvio 1). Tuen asiakaslähtöiseen toimintaansa he kokivat keskimäärin hyväksi tai erinomaiseksi (KA >4) lukuun ottamatta Henkilökohtaiset toimintaedellytykset – osiota, jossa vastaajat kokivat koulutuksesta saadun tuen selkeästi muita osioita huonommaksi eli keskimäärin tyydyttäväksi tai hyväksi (KA <3). Työelämästä saatu tuki koettiin joka osa-alueella parempana kuin koulutuksesta saatu tuki.

Kuvio 1 Asiakslähtöisyys ja siihen saatu tuki



Koulutuksesta saatua ja työelämästä saatua tukea mitattiin asteikolla 1=huono... 5=erinomainen. Koulutuksesta saadun tuen summamuuttujien yhteenlaskettu keskiarvo oli 3,99 ja keskihajonta 0,851. Työelämästä saadun tuen vastaava keskiarvo oli hieman korkeampi (4,24) ja keskihajonta pienempi (0,742). (Taulukot 6, 11)

5.3 Ohjaajien kokemukset asiakslähtöisyydestään

Asiakslähtöisyyden eri osa-alueiden summamuuttujien (Taulukko 1) yhteenlasketuksi keskiarvoksi saimme 4,48 keskihajonnan ollessa 0,596. Arviointiasteikkona oli 1 (täysin eri mieltä) – 5 (täysin samaa mieltä). Kaikkien osa-alueiden keskiarvo oli enemmän kuin 4, ja kaikista asiakslähtöisimmäksi vastaajat kokivat osaamisensa kokonaisuudessa Asiakslähtöisyyden arvoperusta (KA 4,6).

Taulukko 1 Ohjaajien asiakaslähtöisyys

<i>Summamuuttujat</i> <i>Asteikolla: 1=täysin samaa mieltä</i> <i>2=jokseenkin eri mieltä</i> <i>3=ei samaa eikä eri mieltä</i> <i>4=jokseenkin samaa mieltä</i> <i>5=täysin samaa mieltä</i>	<i>Vastanneiden lukumäärä</i>	<i>Minimi</i>	<i>Maksimi</i>	<i>Keskiarvo</i>	<i>Keskihajonta</i>
Asiakaslähtöisyyden arvoperusta (6 väittämää)	14	3	5	4,62	0,52
Asiakaslähtöisen ilmapiirin ylläpito (8 väittämää)	11–14	3	5	4,54	0,62
Henkilökohtaiset toimintaedellytykset (14 väittämää)	14	2	5	4,31	0,62
Tasavertainen hoitosuhde (18 väittämää)	14	2	5	4,46	0,63
Kaikki yhteensä (laskettu pyöristämättömistä luvuista)				Yht: 4,48	Yht: 0,60

5.3.1 Asiakaslähtöisyyden arvoperusta

Kysymyslomakkeen ensimmäinen osa-alue käsittelee asiakaslähtöisyyden arvoperustaa (Taulukko 2). Vastausten keskiarvoksi saimme 4,62 ja keskihajonta oli 0,52 (Taulukko 1). Minimi oli 3 (ei eri eikä samaa mieltä) ja maksimi 5 (täysin samaa mieltä). Vastaus vaihtoehtoon 1 ja 2 ei ollut vastattu yhtään.

Kuten jo pienestä keskihajonnasta ja suuresta keskiarvosta voimme päätellä, vastaajat olivat suurimmaksi osaksi samaa mieltä väittämien kanssa. Väittämässä 20 ”Kaikki asiakkaat ovat minulle yhtä tärkeitä” keskiarvo oli korkein (4,86) ja keskihajonta pienin (0,36).

Vastaajista 12 oli vastannut 5. Neljän väittämän kohdalla yli puolet (57,1–71,4 %) vastaajista oli täysin samaa mieltä (5) väittämien kanssa. Vain yhdessä väittämässä vastauksia 4 oli eniten. Vain kahteen väittämään oli kumpaankin yksi vastaaja vastannut 3.

Taulukko 2 Ohjaajan asiakaslähtöisyys

ASIAKASLÄHTÖISYYDEN ARVOPERUSTA													
FR= Frekvenssi %= Prosentuaalinen osuus	Vastatut	1= Täysin eri mieltä		2 = Jokseenkin eri mieltä		3 = Ei samaa eikä eri mieltä		4 = Jokseenkin samaa mieltä		5 = Täysin samaa mieltä		Keski-arvo	Keskihajonta
		FR	%	FR	%	FR	%	FR	%	FR	%		
V 20: Kaikki asiakkaat ovat minulle yhtä tärkeitä	14	-	0	-	0	-	0	2	14,3	12	85,7	4,86	0,36
V 21: Toimintani pohjaa jokaisen asiakkaan yksilöllisiin odotuksiin ja tarpeisiin	14	-	0	-	0	-	0	6	42,9	8	57,1	4,57	0,51
V 22: Olen asiakkaileni heitä koskevissa asioissa avoin ja rehellinen	14	-	0	-	0	-	0	4	28,6	10	71,4	4,71	0,47
V 23: Kunnioitan jokaisen asiakkaan oikeutta päättää hoidostansa	14	-	0	-	0	1	7,1	5	35,7	8	57,1	4,50	0,65
V 24: En keskustele asiakkaiden asioista ulkopuolisten kuulien	14	-	0	-	0	-	0	4	28,6	10	71,4	4,71	0,47
V 25: Asiakkaat ovat heitä koskevissa asioissa tasavertaiset yhteistyökumppanini	14	-	0	-	0	1	7,1	7	50,0	6	42,9	4,36	0,63

5.3.2 Asiakaslähtöisen ilmapiirin ylläpito

Asiakaslähtöisen ilmapiirin ylläpito – osion vastausten keskiarvo oli 4,54 keskihajonnan ollessa 0,62 (Taulukko 1). Seitsemään kohtaan oli jätetty vastaamatta. Vastauksia 1-2 ei ollut ollenkaan, joten minimi oli 3 ja maksimi 5.

Tässäkin osiossa vastaajat kokivat olevansa hyvin asiakaslähtöisiä, sillä jokaisen väittämän keskiarvo oli yli 4 (Taulukko 3). Vastaajat huolehtivat erittäin hyvin asiakkaidensa ajantasaisesta tietämyksestä hoitoaan koskien, sillä keskiarvo tämän väittämän (V 31) kohdalla oli kaikista suurin (4,82) ja keskihajonta pienin (0,41). Pienin keskiarvo (4,11) ja suurin keskihajonta (0,77) taas oli väittämän ”Huolehdin siitä, ettei hoito vaikeuta tarpeettomasti asiakkaideni perhe-, työ- ja muiden roolien hoitamista” kohdalla.

Taulukko 3 Ohjaajan asiakaslähtöisyys

ASIAKASLÄHTÖISEN ILMAPIIRIN YLLÄPITO													
FR= Frekvenssi %= Prosentuaalinen osuus	Vastatut	1 = Täysin eri mieltä		2 = Jokseenkin eri mieltä		3 = Ei samaa eikä eri mieltä		4 = Jokseenkin samaa mieltä		5 = Täysin samaa mieltä		Keski-arvo	Keskihajonta
		FR	%	FR	%	FR	%	FR	%	FR	%		
V 26: Huolehdin siitä, että asiakkaat tuntevat itsensä tervetulleiksi (esittelen hoitopaikan, itseni jne.)	14	-	0	-	0	1	7,1	1	7,1	12	85,7	4,79	0,58
V 27: Huolehdin siitä, että hoitoympäristö on asiakkaille viihtyisä	14	-	0	-	0	1	7,1	5	35,7	8	57,1	4,50	0,65
V 28: Huolehdin siitä, että asiakkaat tuntevat olonsa hoidossa kaikin tavoin turvalliseksi	13	-	0	-	0	1	7,1	2	14,3	10	71,4	4,69	0,63
V 29: Huolehdin siitä, ettei hoito vaikeuta tarpeettomasti asiakkaideni perhe-, työ- ja muiden roolien hoitamista	14	-	0	-	0	3	21,4	6	42,9	5	35,7	4,14	0,77
V 30: Huolehdin siitä, että minä ja muu henkilökunta olemme vaivattomasti asiakkaideni tavoitettavissa	14	-	0	-	0	-	0	8	57,1	6	42,9	4,43	0,51
V 31: Kannustan, tuen ja rohkaisen asiakkaiden itsenäisyyttä itsensä hoitamisessa	14	-	0	-	0	1	7,1	2	14,3	11	78,6	4,71	0,61
V 32: Huolehdin siitä, että asiakkaillani on ajantasaiset tiedot heidän hoidosta	11	-	0	-	0	-	0	2	14,3	9	64,3	4,82	0,41
V 33: Kehitän jatkuvasti palveluita asiakaspalautteen perusteella	11	-	0	-	0	2	14,3	4	28,6	5	35,7	4,27	0,79

5.3.3 Henkilökohtaiset toimintaedellytykset

Henkilökohtaiset toimintaedellytykset – osiossa vastausten keskiarvo oli 4,31 ja keskihajonta 0,62. Vastauksia 1 ei ollut ollenkaan, ja vastauksia 2 oli vain yksi. Minimi oli 2 ja maksimi 5 (Taulukko 1).

Selkeästi suurin keskihajonta (0,86) oli väittämän 37 ”Tunnen lainsäädännön ja muut ohjeet, jotka ohjaavat toimintaa terveydenhuollon asiakkaiden kanssa” kohdalla (Tau-

lukko 4). Tässä väittämässä oli yksi vastaaja vastannut 2. Muissa keskihajonta vaihteli välillä 0,50–0,86.

Keskiarvoista korkein oli 4,64 (V 40). Tässä väittämässä vastaajat kokivat kykenevänsä asettumaan asiakkaidensa asemaan ja olemaan aidosti läsnä. Keskiarvoista vain yksi oli alle 4 (V 35: 3,93). Tässä väittämässä mitattiin vastaajan asiakaslähtöisyyttä koskien työssä tarvittavaa tietoa, joka on peräisin toisilta aloilta (psykologia, lääketiede, jne.).

Neljän väittämän kohdalla oli vastattu eniten vastausvaihtoehtoon 5 ja loppujen (10) kohdalla vastauksia 4 oli eniten.

Taulukko 4 Ohjaajan asiakaslähtöisyys

HENKILÖKOHTAISET TOIMINTAEDELLYTYKSET													
FR= Frekvenssi %= Prosentuaalinen osuus	Vastatut	1 = Täysin eri mieltä		2 = Jokseenkin eri mieltä		3 = Ei samaa eikä eri mieltä		4 = Jokseenkin samaa mieltä		5 = Täysin samaa mieltä		Keski-arvo	Keskihajonta
		FR	%	FR	%	FR	%	FR	%	FR	%		
V 34: Minulla on riittävästi tietoa hoitamisesta, jota työssäni tarvitsen	14	-	0	-	0	-	0	9	64,3	5	35,7	4,36	0,50
V 35: Minulla on riittävästi muiden alojen tietoa, jota työssäni tarvitsen (psykologinen, lääketieteellinen jne.)	14	-	0	-	0	3	21,4	9	64,3	2	14,3	3,93	0,62
V 36: Tunnen terveydenhuoltoalan palvelutarjonnan niin hyvin, että pystyn ohjaamaan asiakkaita tarkoitukseenmukaisten palvelujen käytössä	14	-	0	-	0	3	21,4	7	50,0	4	28,6	4,07	0,73
V 37: Tunnen lainsäädännön ja muut ohjeet, jotka ohjaavat toimintaa terveydenhuollon asiakkaiden kanssa	14	-	0	1	7,1	1	7,1	7	50,0	5	35,7	4,14	0,86
V 38: Hankin uusinta ja tutkittua tietoa aina kun tietoa työssäni tarvitsen	14	-	0	-	0	2	14,3	5	35,7	7	50,0	4,36	0,75
V 39: Minulla on riittävästi vuorovaikutustaitoja, jotta pystyn toimimaan vaikeissakin tilanteissa	14	-	0	-	0	-	0	6	42,9	8	57,1	4,57	0,51
V 40: Kykenen asettumaan asiakkaiden asemaan ja olemaan aidosti läsnä	14	-	0	-	0	-	0	5	35,7	9	64,3	4,64	0,50
V 41: Kykenen koordinoimaan yhteistyötä asiakkaiden hoidossa (esim. toisten ammattiryhmien ja hoitopaikkojen kanssa)	14	-	0	-	0	-	0	6	42,9	8	57,1	4,57	0,51

Taulukko jatkuu seuraavalla sivulla

HENKILÖKOHTAISET TOIMINTAEDELLYTYKSET													
FR= Frekvenssi %= Prosentuaalinen osuus	Vastatut	1= Täysin eri mieltä		2 = Jokseenkin eri mieltä		3 = Ei samaa eikä eri mieltä		4 = Jokseenkin samaa mieltä		5 = Täysin samaa mieltä		Keski-arvo	Keskihajonta
		FR	%	FR	%	FR	%	FR	%	FR	%		
V 42: Kehitän kaikkia ammatillisessa vuorovaikutuksessa tarvitsemieni taitoja aina kun havaitsen niissä puutteita	14	-	0	-	0	2	14,3	8	57,1	4	28,6	4,14	0,66
V 43: Minulla on riittävästi asiakkaiden hoidossa tarvittavia kädentaitoja	14	-	0	-	0	-	0	8	57,1	6	42,9	4,43	0,51
V 44: Kehitän kädentaitojani aina kun havaitsen niissä puutteita	14	-	0	-	0	2	14,3	7	50,0	5	35,7	4,21	0,70
V 45: Osaan käyttää ammatissa tarvittavia hoitovälineitä ja teknisiä laitteita	14	-	0	-	0	-	0	9	64,3	5	35,7	4,36	0,50
V 46: Osaan käyttää ammatissaan tarvittavaa informaatio-teknologiaa (esim. asiakkaiden hoidossa tarvittavat ATK-ohjelmat, sähköiset viestintävälineet)	14	-	0	-	0	1	7,1	7	50,0	6	42,9	4,36	0,63
V 47: Kehitän teknisiä taitojani aina kun havaitsen niissä puutteita	14	-	0	-	0	2	14,3	7	50,0	5	35,7	4,21	0,70

5.3.4 Tasavertainen hoitosuhde

Tasavertainen hoitosuhde -osion vastausten keskiarvoksi tuli 4,46 keskihajonnan ollessa 0,63 (Taulukko 1). Vastauksia 1 ei ollut ollenkaan, joten minimi oli 2 ja maksimi 5. Vain kahteen väittämään (V 51 ja 64) oli yksi vastaaja vastannut 2, ja 13 väittämän kohdalla vähintään puolet vastaajista oli vastannut 5 (Taulukko 5).

Vastausten keskiarvot olivat yli 4, paitsi väittämässä 64 ”Jos asiakkaani ei kykene ilmaisemaan tahtoaan, hoitoa ohjaa hänen omaistensa tahto”, jossa keskiarvo oli 3,93. Tässä väittämässä myös keskihajonta oli suurin (1,00).

Korkein keskiarvo (4,93) ja selkeästi pienin keskihajonta (0,27) oli väittämässä 53, jossa yhtä vastaajaa lukuun ottamatta kaikki (13) olivat vastanneet olevansa täysin samaa mieltä (5) väittämän kanssa. Tämä väittäjä koski sitä, että vastaaja huolehtii asiakkaan

saavan tarvitsemansa tiedon, jos vastaajan oma asiantuntemus ei riitä sitä antamaan. Muuten keskihajonnat vaihtelivat välillä 0,43–0,91.

Taulukko 5 Ohjaajan asiakaslähtöisyys

TASAVERTAINEN HOITOSUHDE													
FR= Frekvenssi %= Prosentuaalinen osuus	Vastatut	1 = Täysin eri mieltä		2 = Jokseenkin eri mieltä		3 = Ei samaa eikä eri mieltä		4 = Jokseenkin samaa mieltä		5 = Täysin samaa mieltä		Keski-arvo	Keskihajonta
		FR	%	FR	%	FR	%	FR	%	FR	%		
V 48: Kuuntelen vilpittömästi kiinnostuneena kaiken, mitä asiakas haluaa hoitoonsa koskien kertoa	14	-	0	-	0	-	0	6	42,9	8	57,1	4,57	0,51
V 49: Kirjaan asiakkaan odotukset hoidolle ja hoidon lopputulokselle sellaisina kuin asiakas ne toivoo	14	-	0	-	0	3	21,4	3	21,4	8	57,1	4,36	0,84
V 50: Suunnittelen hoidon asiakkaani kanssa neuvotellen	14	-	0	-	0	3	21,4	5	35,7	6	42,9	4,21	0,80
V 51: Asiakkaani elämäntilannettansa ja terveyttensä koskeva asiantuntemus vaikuttaa hänen hoitoonsa	14	-	0	1	7,1	1	7,1	6	42,9	6	42,9	4,21	0,89
V 52: Vastaan asiakkaani kysymyksiin rehellisesti	14	-	0	-	0	-	0	3	21,4	11	78,6	4,79	0,43
V 53: Jos asiantuntemukseni ei riitä vastaamaan asiakkaan tiedon tarpeeseen, huolehdin että hän saa tarvitsemansa tiedon	14	-	0	-	0	-	0	1	7,1	13	92,9	4,93	0,27
V 54: Varmistan asiakkaalta, että hänellä on tarvitsemansa tieto hoitoaan koskevien päätösten tekemiseksi	14	-	0	-	0	1	7,1	6	42,9	7	50,0	4,43	0,65
V 55: Jos minun ja asiakkaani näkemykset asiakkaan parhaasta eroavat, keskustelen siitä kunnioittavasti asiakkaani kanssa	14	-	0	-	0	-	0	6	42,9	8	57,1	4,57	0,51
V 56: Teen asiakkaan hoitoa koskevat päätökset yhteisymmärryksessä hänen kanssa	14	-	0	-	0	-	0	7	50,0	7	50,0	4,50	0,52
V 57: Selvitän miten ja missä määrin asiakkaani kykenee ja haluaa osallistua hoitoonsa	14	-	0	-	0	1	7,1	4	28,6	9	64,3	4,57	0,65
V 58: Otan asiakkaani omaiset mukaan hoitoon tavalla, josta olemme asiakkaan kanssa sopineet	14	-	0	-	0	1	7,1	7	50,0	6	42,9	4,36	0,63
V 59: Toteutan hoitotoimet asiakkaani kanssa sovittulla tavalla	14	-	0	-	0	1	7,1	6	42,9	7	50,0	4,43	0,65

Taulukko jatkuu seuraavalla sivulla

TASAVERTAINEN HOITOSUHDE													
FR= Frekvenssi %= Prosentuaalinen osuus	Vastatut	1 = Täysin eri mieltä		2 = Jokseenkin eri mieltä		3 = Ei samaa eikä eri mieltä		4 = Jokseenkin samaa mieltä		5 = Täysin samaa mieltä		Keski-arvo	Keskihajonta
		FR	%	FR	%	FR	%	FR	%	FR	%		
V 60: Varmistan ohjaustilanteissa, että olemme asiakkaani kanssa ymmärtäneet toisiamme oikein	14	-	0	-	0	-	0	3	21,4	11	78,6	4,79	0,43
V 61: Tuen ja ohjaan asiakkaalle ja/tai hänen omaisille tärkeiden itsehoitokykyjen saavuttamista	14	-	0	-	0	-	0	6	42,9	8	57,1	4,57	0,51
V 62: Ohjaan juuri niitä asioita, joita kyseinen asiakas ja/tai hänen omaisensa kokee tarvitsevänsä	14	-	0	-	0	-	0	10	71,4	4	28,6	4,29	0,47
V 63: Kirjaan asiakkaani arviot hoidon toteutumisesta ja vaikuttavuudesta	14	-	0	-	0	4	28,6	2	14,3	8	57,1	4,29	0,91
V 64: Jos asiakkaani ei kykene ilmaisemaan tahtoaan, hoitoa ohjaa hänen omaisensa tahto	14	-	0	1	7,1	4	28,6	4	28,6	5	35,7	3,93	1,00
V 65: Hoidon päättyessä varmistan, että asiakkaani pärjää jatkossa itsenäisesti tai avun turvin	14	-	0	-	0	1	7,1	6	42,9	7	50,0	4,43	0,65

5.4 Ohjaajien kokemukset koulutuksesta saadusta tuesta asiakaslähtöisyyteen

Koulutuksesta saatua tukea asiakaslähtöisyyteen mitattavien väittämien vastausten keskiarvojen keskiarvoksi tuli 3,99 ja keskihajontojen keskiarvoksi 0,85 (Taulukko 6). Arvot olivat huonoimmat verrattuna keskiarvoihin, jotka mittasivat ohjaajien kokemuksia asiakaslähtöisyydestään sekä heidän kokemustaan työelämästä saatuun tukeen asiakaslähtöisyydelle. Kaikista osioista puuttui vastauksia. Kahden ohjaajan vastaukset olivat järjestelmällisesti puutteellisia, sillä he eivät olleet vastanneet yhteenkään tukea käsittelevään väittämään. Tukea mitattiin asteikolla 1=huono... 5=erinomainen. Yhdessä osiossa kaikkia vastausvaihtoehtoja oli käytetty, muissa vastausta 1 ei ollut ollenkaan.

Taulukko 6 Koulutuksesta saatu tuki

Summamuuttujat <i>Asteikolla: 1 = Huono</i> <i>2 = Välttävä</i> <i>3 = Tyydyttävä</i> <i>4 = Hyvä</i> <i>5 = Erinomainen</i>	<i>Vastanneiden lukumäärä</i>	<i>Minimi</i>	<i>Maksimi</i>	<i>Keskiarvo</i>	<i>Keskihajonta</i>
Asiakaslähtöisyyden arvoperusta (6 väittämää)	12	2	5	4,22	0,82
Asiakaslähtöisen ilmapiirin ylläpito (8 väittämää)	11-12	2	5	4,07	0,85
Henkilökohtaiset toimintaedellytykset (14 väittämää)	12	1	5	3,53	0,92
Tasavertainen hoitosuhde (18 väittämää)	11-12	2	5	4,14	0,81
Kaikki yhteensä (laskettu pyöristämättömistä luvuista)				Yht: 3,99	Yht: 0,85

5.4.1 Asiakaslähtöisyyden arvoperusta

Asiakaslähtöisyyden arvoperusta – osiossa keskiarvo oli 4,22 ja keskihajonta 0,82 (Taulukko 6). Vastauksia 1 ei ollut ollenkaan, joten vastaukset jakautuivat välille 2 ja 5. Jokaisen väittämän kohdalla oli kaksi vastaajaa jättänyt vastaamatta, joten huomioimme työssämme tämän osa-alueen kohdalla vain 12 lomakkeen vastaukset.

Keskiarvo kaikkien väittämien kohdalla oli jälleen yli 4 ja korkein (4,50) oli väittämän 24 kohdalla (Taulukko 7). Myös keskihajonta oli tässä väittämässä pienin (0,67). Edellisten perusteella vastaajat kokivat saaneensa todella hyvin tukea koulutuksesta vaihtolovelvollisuuden toteutumiseksi.

Pienin keskiarvo (4,08) oli väittämässä 43 ”Kunnioitan jokaisen asiakkaan oikeutta päättää hoidostansa”. Saman väittämän kohdalla oli myös suurin keskihajonta (1,00).

Taulukko 7 Koulutuksesta saatu tuki

ASIAKASLÄHTÖISYYDEN ARVOPERUSTA													
FR= Frekvenssi %= Prosentuaalinen osuus	Vastatut	1 = Huono		2 = Väitettävä		3 = Tyydyttävä		4 = Hyvä		5 = Erinomainen		Keski-arvo	Keskihajonta
		FR	%	FR	%	FR	%	FR	%	FR	%		
V 20: Kaikki asiakkaat ovat minulle yhtä tärkeitä	12	-	0	-	0	2	16,7	5	41,7	5	41,7	4,25	0,75
V 21: Toimintani pohjaa jokaisen asiakkaan yksilöllisiin odotuksiin ja tarpeisiin	12	-	0	-	0	2	16,7	6	50,0	4	33,3	4,17	0,72
V 22: Olen asiakkailleni heitä koskevissa asioissa avoin ja rehellinen	12	-	0	1	8,3	1	8,3	5	41,7	5	41,7	4,17	0,94
V 23: Kunniotan jokaisen asiakkaan oikeutta päättää hoidostansa	12	-	0	1	8,3	2	16,7	4	33,3	5	41,7	4,08	1,00
V 24: En keskustele asiakkaiden asioista ulkopuolisten kuullen	12	-	0	-	0	1	8,3	4	33,3	7	58,3	4,50	0,67
V 25: Asiakkaat ovat heitä koskevissa asioissa tasavertaiset yhteistyökumppanini	12	-	0	-	0	1	8,3	7	58,3	4	33,3	4,17	0,84

5.4.2 Asiakaslähtöisen ilmapiirin ylläpito

Osiossa ”Asiakaslähtöisen ilmapiirin ylläpito” vastausten keskiarvo oli 4,07 keskihajonnan ollessa 0,85 (Taulukko 6). Vastauksia 1 ei ollut ollenkaan, ja tyhjiä kohtia oli yhteensä 19. Näin ollen kunkin väittämän kohdalla vastauksia oli vain 11–12.

Lähes kaikkien väittämien kohdalla keskiarvo oli enemmän kuin 4 (Taulukko 8). Suurin keskiarvo (4,33) oli väittämässä 26, jossa enemmän kuin 4/5 ohjaajista (83,33 %) koki saaneensa hyvin tai erinomaisesti tukea koulutuksesta siihen, että saavat asiakkaan tuntemaan itsensä tervetulleiksi hoitopaikkaan. Vain väittämässä 29 ”Huolehdin siitä, ettei hoito vaikeuta tarpeettomasti asiakkaideni perhe-, työ- ja muiden roolien hoitamista” keskiarvo oli alle 4 (3,58).

Selkeästi suurin keskihajonta (1,14) oli väittämässä 33, jossa mitattiin koulutuksesta saatua tukea palveluiden kehittämiseen asiakaspalautteen perusteella. Muissa se vaihteli 0,65–0,95.

Taulukko 8 Koulutuksesta saatu tuki

ASIAKASLÄHTÖISEN ILMAPIIRIN YLLÄPITO													
FR= Frekvenssi %= Prosentuaalinen osuus	Vastatut	1 = Huono		2 = välttävä		3 = Tyydyttävä		4 = Hyvä		5 = Erinomainen		Keski-arvo	Keskihajonta
		FR	%	FR	%	FR	%	FR	%	FR	%		
V 26: Huolehdiin siitä, että asiakkaat tuntevat itsensä tervetulleiksi (esitelen hoitopaikan, itseni jne.)	12	-	0	-	0	2	16,7	4	33,3	6	50,0	4,33	0,78
V 27: Huolehdiin siitä, että hoitoympäristö on asiakkaille viihtyisä	12	-	0	1	8,3	2	16,7	5	41,7	4	33,3	4,00	0,95
V 28: Huolehdiin siitä, että asiakkaat tuntevat olonsa hoidossa kaikin tavoin turvalliseksi	11	-	0	-	0	1	9,1	6	54,5	4	36,4	4,27	0,65
V 29: Huolehdiin siitä, ettei hoito vaikeuta tarpeettomasti asiakkaideni perhe-, työ- ja muiden roolien hoitamista	12	-	0	1	8,3	4	33,3	6	50,0	1	8,3	3,58	0,79
V 30: Huolehdiin siitä, että minä ja muu henkilökunta olemme vaivattomasti asiakkaideni tavoitettavissa	12	-	0	-	0	4	33,3	4	33,3	4	33,3	4,00	0,85
V 31: Kannustan, tuen ja rohkaisen asiakkaiden itsenäisyyttä itsensä hoitamisessa	12	-	0	-	0	2	16,7	6	50,0	4	33,3	4,17	0,72
V 32: Huolehdiin siitä, että asiakkailani on ajantasaiset tiedot heidän hoidosta	11	-	0	-	0	4	36,4	2	18,2	5	45,5	4,09	0,94
V 33: Kehitän jatkuvasti palveluita asiakaspalautteen perusteella	11	-	0	1	9,1	3	27,3	1	9,1	6	54,4	4,09	1,14

5.4.3 Henkilökohtaiset toimintaedellytykset

Henkilökohtaiset toimintaedellytykset – osion vastausten keskiarvo oli 3,53 ja keskihajonta 0,92 (Taulukko 6). Tämä keskiarvo on kaikista pienin ja keskihajonta suurin kaikista osa-alueista koskien koulutuksesta saatua tukea ohjaajan asiakaslähtöisyyteen. Toisin sanoen ohjaajat kokevat saaneensa vähiten tukea koulutuksesta tässä osiossa. Tyhjiä kohtia vastauksissa oli yhteensä 28. Vastauksia oli kaikissa vastausvaihtoehdoissa, joten minimi oli 1 ja maksimi 5.

Väittämien vastausten keskiarvot vaihtelivat välillä 2,83–4,17 (Taulukko 9). Vain yhden väittämän kohdalla keskiarvo oli yli 4 (V 38), ja vain yhden väittämän kohdalla se jäi alle 3. Jälkimmäisessä käsiteltiin ohjaajan saamaa tukea asiakaslähtöisyyteensä ammatissa vaadittavan informaatio-teknologian käyttöä varten (V 46).

Suurin keskihajonta (1,24) oli väittämässä 41 ”Kykenen koordinoimaan yhteistyötä asiakkaiden hoidossa (esim. toisten ammattiryhmien ja toisten hoitopaikkojen kanssa)”. Puolet vastaajista (6) oli vastannut 4, ja muut (6) vastaukset jakautuivat melko tasaisesti muiden vastausvaihtoehtojen kesken (1-3, 5). Pienin keskihajonta oli väittämän 38 kohdalla, jossa vastaajat kokivat saaneensa koulutuksesta tukea vähintään tyydyttävästi (3) siihen, että hankkivat työssään tarvittaessa aina uusinta ja tutkittua tietoa.

Taulukko 9 Koulutuksesta saatu tuki

HENKILÖKOHTAISET TOIMINTAEDELLYTYKSET													
FR= Frekvenssi %= Prosentuaalinen osuus	Vastatut	1 = Huono		2 = Väitettävä		3 = Tyydyttävä		4 = Hyvä		5 = Erinomainen		Keski-arvo	Keskihajonta
		FR	%	FR	%	FR	%	FR	%	FR	%		
V 34: Minulla on riittävästi tietoa hoitamisesta, jota työssäni tarvitsen	12	-	0	-	0	6	50,0	4	33,3	2	16,7	3,67	0,78
V 35: Minulla on riittävästi muiden alojen tietoa, jota työssäni tarvitsen (psykologinen, lääketieteellinen jne.)	12	-	0	1	8,3	6	50,0	4	33,3	1	8,3	3,42	0,79
V 36: Tunnen terveydenhuoltoalan palvelutarjonnan niin hyvin, että pystyn ohjaamaan asiakkaita taroituksenmukaisten palvelujen käytössä	12	1	8,3	1	8,3	7	58,3	1	8,3	2	16,7	3,17	1,12

Taulukko jatkuu seuraavalla sivulla

HENKILÖKOHTAISET TOIMINTAEDELLYTYKSET													
FR= Frekvenssi %= Prosentuaalinen osuus	Vastatut	1 = Huono		2 = Välttävä		3 = Tyydyttävä		4 = Hyvä		5 = Erinomainen		Keski-arvo	Keskihajonta
		FR	%	FR	%	FR	%	FR	%	FR	%		
V 37: Tunnen lainsäädännön ja muut ohjeet, jotka ohjaavat toimintaa terveydenhuollon asiakkaiden kanssa	12	-	0	1	8,3	3	25,0	5	41,7	3	25,0	3,83	0,94
V 38: Hankin uusinta ja tutkittua tietoa aina kun tietoa työssäni tarvitsen	12	-	0	-	0	2	16,7	6	50,0	4	33,3	4,17	0,72
V 39: Minulla on riittävästi vuorovaikutustaitoja, jotta pystyn toimimaan vaikeisakin tilanteissa	12	-	0	-	0	5	41,7	5	41,7	2	16,7	3,75	0,75
V 40: Kykenen asettumaan asiakkaiden asemaan ja olemaan aidosti läsnä	12	-	0	1	8,3	2	16,7	8	66,7	1	8,3	3,75	0,75
V 41: Kykenen koordinoimaan yhteistyötä asiakkaiden hoidossa (esim. toisten ammattiryhmien ja hoitopaikkojen kanssa)	12	1	8,3	2	16,7	1	8,3	6	50,0	2	16,7	3,50	1,24
V 42: Kehitän kaikkia ammatillisessa vuorovaikutuksessa tarvitsemieni taitoja aina kun havaitsen niissä puutteita	12	-	0	-	0	6	50,0	3	25,0	3	25,0	3,75	0,87
V 43: Minulla on riittävästi asiakkaiden hoidossa tarvittavia kädentaitoja	12	-	0	1	8,3	5	41,7	4	33,3	2	16,7	3,58	0,90
V 44: Kehitän kädentaitojani aina kun havaitsen niissä puutteita	12	-	0	1	8,3	7	58,3	1	8,3	3	25,0	3,50	1,00
V 45: Osaan käyttää ammatissa tarvittavia hoitovälineitä ja teknisiä laitteita	12	-	0	2	16,7	6	50,0	3	25,0	1	8,3	3,25	0,87
V 46: Osaan käyttää ammatissaan tarvittavaa informaatio-teknologiaa (esim. asiakkaiden hoidossa tarvittavat ATK-ohjelmat, sähköiset viestintävälineet)	12	2	16,7	2	16,7	5	41,7	2	16,7	1	8,3	2,83	1,19
V 47: Kehitän teknisiä taitojani aina kun havaitsen niissä puutteita	12	-	0	2	16,7	7	58,3	1	8,3	2	16,7	3,25	0,97

5.4.4 Tasavertainen hoitosuhde

Tasavertainen hoitosuhde – osion vastausten keskiarvo oli 4,14 ja keskihajonta 0,81 (Taulukko 6). Tämän osion keskihajonta on pienin verrattuna muihin koulutuksesta saadun tuen osioihin. Tyhjiä vastauksia oli yhteensä 38. Väittämien vastaukset vaihtelivat välillä tyydyttävä (2) ja erinomainen (5). Suurin vaihtelevuus (keskihajonta 1,10) vastausten välillä oli väittämässä 64 ”Jos asiakkaani ei kykene ilmaisemaan tahtoaan, hoitoa ohjaa hänen omaistensa tahto” (Taulukko 10).

Osion kaikki keskiarvot olivat lähellä 4:ä muutamaa poikkeusta lukuun ottamatta. Suurin keskiarvo (4,5) löytyi väittämästä 53, jossa ohjaajat tunsivat saaneensa hyvin (6 vastaajaa) tai erinomaisesti (6 vastaajaa) tukea koulutuksesta siihen, että asiakas sai tietoa siitä huolimatta, että vastaajan oma asiantuntemus ei riittänyt. Pienin keskiarvo 3,67 oli väittämässä 51.

Taulukko 10 Koulutuksesta saatu tuki

TASAVERTAINEN HOITOSUHDE													
FR= Frekvenssi %= Prosentuaalinen osuus	Vastatut	1 = Huono		2 = Välttävä		3 = Tyydyttävä		4 = Hyvä		5 = Erinomainen		Keski-arvo	Keskihajonta
		FR	%	FR	%	FR	%	FR	%	FR	%		
V 48: Kuuntelen vilpittömästi kiinnostuneena kaiken, mitä asiakas haluaa hoitoansa koskien kertoa	12	-	0	-	0	2	16,7	5	41,7	5	41,7	4,25	0,75
V 49: Kirjaan asiakkaan odotukset hoidolle ja hoidon lopputulokselle sellaisina kuin asiakas ne toivoo	12	-	0	-	0	3	25,0	5	41,7	4	33,3	4,08	0,79
V 50: Suunnittelun hoidon asiakkaani kanssa neuvottelun	12	-	0	-	0	3	25,0	3	25,0	6	50,0	4,25	0,87
V 51: Asiakkaani elämäntilannettansa ja terveyttänsä koskeva asiantuntemus vaikuttaa hänen hoitoonsa	12	-	0	1	8,3	4	33,3	5	41,7	2	16,7	3,67	0,89
V 52: Vastaan asiakkaani kysymyksiin rehellisesti	12	-	0	-	0	-	0	7	58,3	5	41,7	4,42	0,52
V 53: Jos asiantuntemukseni ei riitä vastaamaan asiakkaan tiedon tarpeeseen, huolehdin että hän saa tarvitsemansa tiedon	12	-	0	-	0	-	0	6	50,0	6	50,0	4,50	0,52

Taulukko jatkuu seuraavalla sivulla

TASAVERTAINEN HOITOSUHDE													
FR= Frekvenssi %= Prosentuaalinen osuus	Vastatut	1 = Huono		2 = Välttävä		3 = Tyydyttävä		4 = Hyvä		5 = Erinomainen		Keski-arvo	Keskihajonta
		FR	%	FR	%	FR	%	FR	%	FR	%		
V 54: Varmistan asiakkaalta, että hänellä on tarvitsemansa tieto hoitoaan koskevien päätösten tekemiseksi	12	-	0	-	0	1	8,3	6	50,0	5	41,7	4,33	0,65
V 55: Jos minun ja asiakkaani näkemykset asiakkaan parhaasta eroavat, keskustelen siitä kunnioittavasti asiakkaani kanssa	12	-	0	1	8,3	3	25,0	4	33,3	4	33,3	3,92	1,00
V 56: Teen asiakkaan hoitoa koskevat päätökset yhteisymmärryksessä hänen kanssa	12	-	0	-	0	2	16,7	7	58,3	3	25,0	4,08	0,67
V 57: Selvitän miten ja missä määrin asiakkaani kykenee ja haluaa osallistua hoitoonsa	12	-	0	-	0	3	25,0	6	50,0	3	25,0	4,00	0,74
V 58: Otan asiakkaani omaiset mukaan hoitoon tavalla, josta olemme asiakkaan kanssa sopineet	12	-	0	1	8,3	3	25,0	3	25,0	5	41,7	4,00	1,04
V 59: Toteutan hoitotoimet asiakkaani kanssa sovitulla tavalla	12	-	0	1	8,3	1	8,3	7	58,3	3	25,0	4,00	0,85
V 60: Varmistan ohjaustilanteissa, että olemme asiakkaani kanssa ymmärtäneet toisiamme oikein	11	-	0	-	0	1	9,1	5	45,5	5	45,5	4,27	0,91
V 61: Tuen ja ohjaan asiakkaalle ja/tai hänen omaisille tärkeiden itsehoitokykyjen saavuttamista	12	-	0	-	0	1	8,3	6	50,0	5	41,7	4,33	0,65
V 62: Ohjaan juuri niitä asioita, joita kyseinen asiakas ja/tai hänen omaisensa kokee tarvitsevana	12	-	0	1	8,3	1	8,3	7	58,3	3	25,0	4,00	0,85
V 63: Kirjaan asiakkaani arviot hoidon toteutumisesta ja vaikuttavuudesta	12	-	0	-	0	4	33,3	2	16,7	6	50,0	4,17	0,94
V 64: Jos asiakkaani ei kykene ilmaisemaan tahtoaan, hoitoa ohjaa hänen omaisensa tahto	11	-	0	1	9,1	3	27,3	2	18,2	5	45,5	4,00	1,10
V 65: Hoidon päättyessä varmistan, että asiakkaani pärjää jatkossa itsenäisesti tai avun turvin	12	-	0	-	0	1	8,3	5	41,7	6	50,0	4,33	0,89

5.5 Ohjaajien kokemukset työelämästä saadusta tuesta asiakaslähtöisyyteen

Työelämästä saadun tuen keskiarvojen keskiarvo oli 4,24 ja keskihajontojen keskiarvo 0,74 (Taulukko 11). Kaikissa osioissa oli puutteita. Kaksi vastaajaa oli järjestelmällisesti jättänyt vastaamatta työelämän tukea koskeviin väittämiin. Myös muutamia satunnaisia yksittäisiä tyhjiä vastauksia löytyi. Tukea mitattiin asteikolla 1=huono... 5=erinomainen. Kolmessa osiossa vastaukset vaihtelivat 2-5 välillä ja yhdessä 3-5 välillä.

Taulukko 11 Työelämästä saatu tuki

Summamuuttujat Asteikolla: 1 = Huono 2 = Välttävä 3 = Tyydyttävä 4 = Hyvä 5 = Erinomainen	Vastanneiden lukumäärä	Minimi	Maksimi	Keskiarvo	Keskihajonta
Asiakaslähtöisyyden arvoperusta (6 väittämää)	12	2	5	4,24	0,74
Asiakaslähtöisen ilmapiirin ylläpito (8 väittämää)	11-12	2	5	4,20	0,84
Henkilökohtaiset toimintaedellytykset (14 väittämää)	11-12	3	5	4,26	0,66
Tasavertainen hoitosuhde (18 väittämää)	10-12	2	5	4,26	0,73
Kaikki yhteensä (laskettu pyöristämättömistä luvuista)				Yht: 4,24	Yht: 0,74

5.5.1 Asiakslähtöisyyden arvoperusta

Työelämän tuen osioista ensimmäisenä oli ”Asiakslähtöisyyden arvoperusta” (Taulukko 11). Sen keskiarvoksi saatiin 4,24 ja keskihajonnaksi 0,74 (Taulukko 12). Tyhjiä vastauksia oli 12, koska 2 vastaajaa oli systemaattisesti jättänyt vastaamatta työelämän tukea koskeviin väittämiin. Vastaukset vaihtelivat välillä 2-5. Osion vastauksissa vain yksi oli vastannut yhteen kysymykseen tyydyttävä (2), muut vastaukset olivat välillä 3-5. Väittämässä 25 keskihajonta oli kaikista suurin (0,94), ja sen vastauksen vaihtelivat välillä 2-5.

Eniten tukea työelämästä ohjaajat olivat saaneet vaitiolovelvollisuuteen (V 24) -ko. väittämän keskiarvo oli 4,58. Siihen suurin osa (8) oli vastannut erinomainen. Huonoin keskiarvo (4,08) löytyy väittämistä 21 ja 22.

Taulukko 12 Työelämästä saatu tuki

ASIAKSLÄHTÖISYYDEN ARVOPERUSTA													
FR= Frekvenssi %= Prosentuaalinen osuus	Vastatut	1 = Huono		2 = Välttävä		3 = Tyydyttävä		4 = Hyvä		5 = Erinomainen		Keski-arvo	Keskihajonta
		FR	%	FR	%	FR	%	FR	%	FR	%		
V 20: Kaikki asiakkaat ovat minulle yhtä tärkeitä	12	-	0	-	0	1	8,3	6	50,0	5	41,7	4,33	0,65
V 21: Toimintani pohjaa jokaisen asiakkaan yksilöllisiin odotuksiin ja tarpeisiin	12	-	0	-	0	2	16,7	7	58,3	3	25,0	4,08	0,67
V 22: Olen asiakkailleni heitä koskevissa asioissa avoin ja rehellinen	12	-	0	-	0	3	25,0	5	41,7	4	33,3	4,08	0,79
V 23: Kunnioitan jokaisen asiakkaan oikeutta päättää hoidostansa	12	-	0	-	0	2	16,7	6	50,0	4	33,3	4,17	0,72
V 24: En keskustele asiakkaiden asioista ulkopuolisten kuullen	12	-	0	-	0	1	8,3	3	25,0	8	66,7	4,58	0,67
V 25: Asiakkaat ovat heitä koskevissa asioissa tasavertaiset yhteistyökumppanini	12	-	0	1	8,3	1	8,3	5	41,7	5	41,7	4,17	0,94

5.5.2 Asiakslähtöisen ilmapiirin ylläpito

Keskiarvoksi tuli 4,20 ja keskihajonnaksi 0,84 osiossa ”Asiakslähtöisen ilmapiirin ylläpito” (Taulukko 11). Keskiarvo on alin ja keskihajonta korkein työelämän tukea koskevista osa-alueista. Kaksi vastaajaa oli jättänyt vastaamatta kaikkiin tämän osion kysymyksiin, ja lisäksi oli muutama satunnainen puute. Tyhjiä kohtia oli yhteensä 19. Väittämien vastauksista välttävä (2) -kohdassa oli kolme vastausta, ja muut vastaukset olivat välillä tyydyttävä (3) – erinomainen (5) (Taulukko 13).

Huonoin keskiarvo (3,82) löytyy väittämästä 33 ”Kehitän jatkuvasti palveluita asiakaspalautteen perusteella”. Suurin osa vastaajista (7 hlöä) oli vastannut 4. Suurin keskihajonta (1,13) oli väittämässä 30, jossa vastaaja huolehtii siitä, että hän itse sekä muu henkilökunta ovat helposti asiakkaiden tavoitettavissa.

Osion väittämien keskiarvot ja keskihajonnat ovat melko tasaisin välein lähellä toisiaan. Ainoa poikkeama oli väittämässä 26, jonka keskiarvo oli 4,75 (selkeästi suurin) ja keskihajonta (selkeästi pienin) 0,45. Tähän väittämään suurin osa vastaajista (9 hlöä) oli vastannut erinomainen (5) ja loput (3 hlöä) hyvä (4). He kokevat saaneensa joko hyvin tai erinomaisesti tukea työelämästä siihen, että asiakkaat tuntevat itsensä tervetulleiksi.

Taulukko 13 Työelämästä saatu tuki

ASIAKASLÄHTÖISEN ILMAPIIRIN YLLÄPITO													
FR= Frekvenssi %= Prosentuaalinen osuus	Vastatut	1 = Huono		2 = Välttävä		3 = Tyydyttävä		4 = Hyvä		5 = Erinomainen		Keski-arvo	Keskihajonta
		FR	%	FR	%	FR	%	FR	%	FR	%		
V 26: Huolehdiin siitä, että asiakkaat tuntevat itsensä tervetulleiksi (esitellen hoitopaikan, itseni jne.)	12	-	0	-	0	-	0	3	25,0	9	75,0	4,75	0,45
V 27: Huolehdiin siitä, että hoitoympäristö on asiakkaille viihtyisä	12	-	0	-	0	1	8,3	5	41,7	6	50,0	4,33	0,89
V 28: Huolehdiin siitä, että asiakkaat tuntevat olonsa hoidossa kaikin tavoin turvallisiksi	11	-	0	-	0	1	9,1	4	36,4	6	54,5	4,45	0,69
V 29: Huolehdiin siitä, ettei hoito vaikeuta tarpeettomasti asiakkaideni perhe-, työ- ja muiden roolien hoitamista	12	-	0	-	0	4	33,3	6	50,0	2	16,7	3,83	0,72
V 30: Huolehdiin siitä, että minä ja muu henkilökunta olemme vaivattomasti asiakkaideni tavoitettavissa	12	-	0	2	16,7	1	8,3	4	33,3	5	41,7	4,00	1,13
V 31: Kannustan, tuen ja rohkaisen asiakkaiden itsenäisyyttä itsensä hoitamisessa	12	-	0	1	8,3	1	8,3	5	41,7	5	41,7	4,17	0,94
V 32: Huolehdiin siitä, että asiakkailani on ajantasaiset tiedot heidän hoidosta	11	-	0	-	0	1	9,1	5	45,5	5	45,5	4,27	0,91
V 33: Kehitän jatkuvasti palveluita asiakaspalautteen perusteella	11	-	0	-	0	2	18,2	7	63,6	2	18,2	3,82	0,98

5.5.3 Henkilökohtaiset toimintaedellytykset

Henkilökohtaiset toimintaedellytykset – osiossa keskiarvoksi saimme 4,26 ja keskihajonnaksi 0,66 (Taulukko 11). Taas kerran kaksi vastaajaa oli jättänyt systemaattisesti vastaamatta tukea koskeviin väittämiin. Lisäksi eräs vastaaja oli jättänyt vastaamatta yhteen väittämään. Näin ollen tyhjiä kohtia oli yhteensä 29. Osiossa ei ole suuria eroja arvoissa, koska vastaukset vaihtelivat vain tyydyttävän (3) ja erinomaisen (5) välillä.

Kaikkien väittämien keskiarvo oli vähintään 4 (Taulukko 14). Suurin keskiarvo (4,66) oli väittämässä 41, jossa 2/3 vastaajista oli vastannut 5 (erinomainen) ja loput 4 (hyvä). Tämän perusteella vastaajat kokivat saaneensa tukea työelämästä joko hyvin tai erinomaisesti siihen, että kykenevät koordinoimaan yhteistyötä asiakkaan hoidossa.

Muissa väittämissä keskihajonta oli alle 0,75 paitsi väittämässä 44, jossa se oli 0,84. Tämän väittämän kohdalla vastaukset olivat jakautuneet melko tasan vastauksiin tyydyttävä (3 vastausta), hyvä (4 vastausta) ja erinomainen (5 vastausta).

Taulukko 14 Työelämästä saatu tuki

HENKILÖKOHTAISET TOIMINTAEDELLYTYKSET													
FR= Frekvenssi %= Prosentuaalinen osuus	Vastatut	1 = Huono		2 = Väitettävä		3 = Tyydyttävä		4 = Hyvä		5 = Erinomainen		Keski-arvo	Keskihajonta
		FR	%	FR	%	FR	%	FR	%	FR	%		
V 34: Minulla on riittävästi tietoa hoitamisesta, jota työssäni tarvitsen	11	-	0	-	0	1	9,1	7	63,6	3	27,3	4,18	0,60
V 35: Minulla on riittävästi muiden alojen tietoa, jota työssäni tarvitsen (psykologinen, lääketieteellinen jne.)	12	-	0	-	0	2	16,7	8	66,7	2	16,7	4,00	0,60
V 36: Tunnen terveydenhuoltoalan palvelutarjonnan niin hyvin, että pystyn ohjaamaan asiakkaita tarkoituksenmukaisten palvelujen käytössä	12	-	0	-	0	2	16,7	7	58,3	3	25,0	4,08	0,67
V 37: Tunnen lainsäädännön ja muut ohjeet, jotka ohjaavat toimintaa terveydenhuollon asiakkaiden kanssa	12	-	0	-	0	1	8,3	8	66,7	3	25,0	4,17	0,58
V 38: Hankin uusinta ja tutkittua tietoa aina kun tietoa työssäni tarvitsen	12	-	0	-	0	2	16,7	5	41,7	5	41,7	4,25	0,75

Taulukko jatkuu seuraavalla sivulla

HENKILÖKOHTAISET TOIMINTAEDELLYTYKSET													
FR= Frekvenssi %= Prosentuaalinen osuus	Vastatut	1 = Huono		2 = Välttävä		3 = Tyydyttävä		4 = Hyvä		5 = Erinomainen		Keski-arvo	Keskihajonta
		FR	%	FR	%	FR	%	FR	%	FR	%		
V 39: Minulla on riittävästi vuorovaikutustaitoja, jotta pystyn toimimaan vaikeissakin tilanteissa	12	-	0	-	0	1	8,3	6	50,0	5	41,7	4,33	0,65
V 40: Kykenen asettumaan asiakkaiden asemaan ja olemaan aidosti läsnä	12	-	0	-	0	1	8,3	5	41,7	6	50,0	4,42	0,67
V 41: Kykenen koordinoimaan yhteistyötä asiakkaiden hoidossa (esim. toisten ammattiryhmien ja hoitopaikkojen kanssa)	12	-	0	-	0	-	0	4	33,3	8	66,7	4,67	0,49
V 42: Kehitän kaikkia ammatillisessa vuorovaikutuksessa tarvitsemiä taitoja aina kun havaitsen niissä puutteita	12	-	0	-	0	2	16,7	6	50,0	4	33,3	4,17	0,72
V 43: Minulla on riittävästi asiakkaiden hoidossa tarvittavia kädentaitoja	12	-	0	-	0	2	16,7	5	41,7	5	41,7	4,25	0,75
V 44: Kehitän kädentaitojani aina kun havaitsen niissä puutteita	12	-	0	-	0	3	25,0	4	33,3	5	41,7	4,17	0,84
V 45: Osaan käyttää ammatissa tarvittavia hoitovälineitä ja teknisiä laitteita	12	-	0	-	0	1	8,3	6	50,0	5	41,7	4,33	0,65
V 46: Osaan käyttää ammatissaan tarvittavaa informaatio-tekniologiaa (esim. asiakkaiden hoidossa tarvittavat ATK-ohjelmat, sähköiset viestintävälineet)	12	-	0	-	0	-	0	8	66,7	4	33,3	4,33	0,49
V 47: Kehitän teknisiä taitojani aina kun havaitsen niissä puutteita	12	-	0	-	0	2	16,7	5	41,7	5	41,7	4,25	0,75

5.5.4 Tasavertainen hoitosuhde

Työelämästä saadun tuen Tasavertainen hoitosuhde – osion vastausten keskiarvo on 4,26 ja keskihajonta 0,73 (Taulukko 11). Osiossa oli yhteensä 49 tyhjää kohtaa, jotka lähes kaikki (48) oli jälleen seurausta kahden vastaajan kaikkien vastausten puutteesta. Näin ollen huomioimme tässäkin osiossa vain 11–12 lomaketta. Vastauksia 1 ei ollut yhtään, minimi oli 2 ja maksimi 5.

Väittämässä 51: ”Asiakkaani elämäntilannettansa ja terveyttänsä koskeva asiantuntemus vaikuttaa hänen hoitoonsa” vastausten keskiarvo oli osion pienin eli 3,92, mutta vastausvaihtelua ei ollut paljon (KH 0,67) (Taulukko 15). Väittämään vastaajista yli puolet (7 hlöä) arvioi työelämän tuen tämän kysymyksen perusteella hyväksi.

Väittämissä 52 ja 63 keskiarvo oli korkea (4,27 ja 4,42), mutta myös keskihajonta oli korkea (1,00 ja 1,01). Tämä tarkoittaa sitä, että vastaukset levittyvät laajemmalle skaalalle ja kaikki vastaajat ovat kokeneet saaneensa erilailla tukea työelämästä - toiset erinomaisesti (5), toiset välttävästi (2) ja loput siitä väliltä.

Taulukko 15 Työelämästä saatu tuki

TASAVERTAINEN HOITOSUHDE													
FR= Frekvenssi %= Prosentuaalinen osuus	Vastatut	1 = Huono		2 = Välttävä		3 = Tyydyttävä		4 = Hyvä		5 = Erinomainen		Keski-arvo	Keskihajonta
		FR	%	FR	%	FR	%	FR	%	FR	%		
V 48: Kuuntelen vilpittömästi kiinnostuneena kaiken, mitä asiakas haluaa hoitoonsa koskien kertoa	11	-	0	-	0	1	9,1	7	63,6	3	27,3	4,18	0,60
V 49: Kirjaan asiakkaan odotukset hoidolle ja hoidon lopputulokselle sellaisina kuin asiakas ne toivoo	12	-	0	-	0	1	8,3	7	58,3	4	33,3	4,25	0,62
V 50: Suunnittelen hoidon asiakkaani kanssa neuvotellen	12	-	0	-	0	3	25,0	4	33,3	5	41,7	4,17	0,84
V 51: Asiakkaani elämäntilannettansa ja terveyttänsä koskeva asiantuntemus vaikuttaa hänen hoitoonsa	12	-	0	-	0	3	25,0	7	58,3	2	16,7	3,92	0,67
V 52: Vastaan asiakkaani kysymyksiin rehellisesti	12	-	0	1	8,3	1	8,3	2	16,7	8	66,7	4,42	1,00

TASAVERTAINEN HOITOSUHDE													
FR= Frekvenssi %= Prosentuaalinen osuus	Vastatut	1 = Huono		2 = Välttävä		3 = Tyydyttävä		4 = Hyvä		5 = Erinomainen		Keski-arvo	Keskihajonta
		FR	%	FR	%	FR	%	FR	%	FR	%		
V 53: Jos asiantuntemukseni ei riitä vastaamaan asiakkaan tiedon tarpeeseen, huolehdin että hän saa tarvitsemansa tiedon	12	-	0	-	0	1	8,3	5	41,7	6	50,0	4,42	0,67
V 54: Varmistan asiakkaalta, että hänellä on tarvitsemansa tieto hoitoaan koskevien päätösten tekemiseksi	12	-	0	-	0	1	8,3	5	41,7	6	50,0	4,42	0,67
V 55: Jos minun ja asiakkaani näkemykset asiakkaan parhaasta eroavat, keskustelen siitä kunnioittavasti asiakkaani kanssa	11	-	0	-	0	1	9,1	6	54,5	4	36,4	4,18	0,87
V 56: Teen asiakkaan hoitoa koskevat päätökset yhteisymmärryksessä hänen kanssa	11	-	0	1	9,1	1	9,1	4	36,4	5	45,5	4,18	0,98
V 57: Selvitän miten ja missä määrin asiakkaani kykenee ja haluaa osallistua hoitoonsa	11	-	0	-	0	1	9,1	6	54,5	4	36,4	4,27	0,65
V 58: Otan asiakkaani omaiset mukaan hoitoon tavalla, josta olemme asiakkaan kanssa sopineet	11	-	0	-	0	1	9,1	7	63,6	3	27,3	4,18	0,60
V 59: Toteutan hoitotoimet asiakkaani kanssa sovittulla tavalla	11	-	0	-	0	1	9,1	7	63,6	3	27,3	4,09	0,83
V 60: Varmistan ohjaustilanteissa, että olemme asiakkaani kanssa ymmärtäneet toisiamme oikein	11	-	0	-	0	-	0	7	63,6	4	36,4	4,36	0,51
V 61: Tuen ja ohjaan asiakkaalle ja/tai hänen omaisille tärkeiden itsehoitokykyjen saavuttamista	11	-	0	-	0	1	9,1	5	45,5	5	45,5	4,36	0,67
V 62: Ohjaan juuri niitä asioita, joita kyseinen asiakas ja/tai hänen omaisensa kokee tarvitsevänsä	11	-	0	-	0	-	0	9	81,8	2	18,2	4,18	0,41
V 63: Kirjaan asiakkaani arviot hoidon toteutumisesta ja vaikuttavuudesta	11	-	0	1	9,1	1	9,1	3	27,3	6	54,5	4,27	1,01
V 64: Jos asiakkaani ei kykene ilmaisemaan tahtoaan, hoitoa ohjaa hänen omaistensa tahto	10	-	0	-	0	1	10,0	3	30,0	6	60,0	4,50	0,71
V 65: Hoidon päättyessä varmistan, että asiakkaani pärjää jatkossa itsenäisesti tai avun turvin	11	-	0	-	0	1	9,1	5	45,5	5	45,5	4,27	0,91

5.6 Asiakaslähtöistä työskentelyä edistävät tekijät ohjaajien työpaikoilla

Asiakaslähtöisyyttä edistävien tekijöiden avoimeen kysymykseen vastasi yhteensä 12 ohjaajaa. Kävimme kaikki vastaukset läpi ja kirjoitimme ne sellaisinaan taulukkomuotoon (LIITE 4). Etsimme yhtäläisyyksiä vastauksista, ja saimme lopulta viisi yläotsikkoa: yhteistyö, tuttu potilas/hoitaja, ammatillisuus, aika sekä lapset ja nuoret.

”Yhteistyö” on toinen kahdesta yläotsikosta, jonka alla on myös alaotsikoita. Näitä alaotsikoita ovat tiimi ja keskustelu. Tiimi -alaotsikkoon on liitetty ohjaajien tarkat alkuperäiset vastaukset, mm. *”tiimityöskentely”*, *”työparimalli”* ja *”kollegiaalisuus”*. Keskustelu -otsikon alta löytyvät mm. osastotunnit, kokoontumiset, arvot, avoimuus ja asiakastyytyväisyyskyselyt. Kolmanneksi alaotsikoiden rinnalle liitimme myös erään ohjaajan yksittäisen vastauksen *”yhteinen kieli, yhteiset sovitut toimintatavat”*.

Toisen yläotsikon *”Tuttu potilas/hoitaja”* alla oli vastaukset *”yksilövastuinen ht”* ja *”se, että on pidempään ollut samalla koululla ja oppilaat ovat tuttuja → helpottaa asiakaslähtöisyyttä”*. Se, että vastuu yhden potilaan hoitotyöstä on vain yhdellä hoitajalla, antaa hoitajalle mahdollisuuden perehtyä potilaan asioihin perinpohjin ja asiakaslähtöistä hoitotyötä on helpompi toteuttaa. Myös potilaiden tunteminen pitemmältä aikaväliltä edesauttaa asiakaslähtöistä toimintaa. Yhteistä näillä kahdella asialla on potilaan/hoitajan tuttuus.

Kolmanneksi yläotsikoksi nousi ammatillisuus. Alkuperäisistä vastauksista kolme *”jokaisella perheellä on omat lähtökohtansa, osaston perheitä on vaikea kohdella vain yhdellä kaavalla → jokainen on yksilö”*, *”hoitoa suunnitellaan yksilöllisesti jokaisen asiakkaan kanssa ja myös arvioidaan lopputulosta yhdessä”* sekä *”perhekeskeisyys ja yksilöllisyys lähtökohtia työssä”* yhdistimme yhdeksi alaotsikoksi *”yksilöllisyys”*. Tämän alaotsikon rinnalle laitoimme kolme alkuperäistä ilmausta, joita ovat *”ammatillisuus”*, *”potilaan kunnioittaminen”* sekä *”erilaisuuden hyväksyminen → jokainen on ihmisenä arvokas”*. Nämä yhdistämällä päädyimme yläotsikkoon *”Ammatillisuus”*.

Saimme viidenneksi alaotsikoksi *”Aika”* yhdistämällä kaksi alkuperäistä vastausta *”riittävästi aikaa kullekin asiakkaalle sovitussa tapaamisissa”* sekä *”lisääntynyt puhelin-*

työskentely”. Lisääntyneen puhelintyöskentelyn vuoksi hoitohenkilökunnan työaikaa voidaan käyttää tehokkaammin.

Omaksi yläotsikokseen otimme Lapset ja nuoret, koska ko. aiheeseen oli tullut kaksi vastausta, jotka eivät liittyneet muihin yläotsikoihimme. Vastaukset olivat *”lapset, lapsen maailma”* ja *”asiakkaat ovat nuoria (opiskelijoita), joiden on helppoa lähestyä terv.hoitajaa ja päinvastoin”*. Lapset ja nuoret ovat asiakaslähtöisyyttä edistäviä tekijöitä, koska kontaktin otto heihin/heiltä on helpompaa kuin aikuisten kesken. Usein lasten ja nuorten kanssa on myös helpompi työskennellä.

5.7 Asiakaslähtöistä työskentelyä estävät tekijät ohjaajien työpaikoilla

Työpaikan asiakaslähtöisyyttä estäviä tekijöitä koskevaan avoimeen kysymykseen oli vastannut vähemmän ohjaajia kuin edelliseen kysymykseen (yht. 10hlöä). Estävät tekijät saimme tiivistettyä kolmeen yläotsikkoon: Ajanpuute, erilaiset toimintatavat ja *”suurivaihtuvuus, lyhyet hoitoajat”*. (LIITE 5)

Yläotsikkoon ”Ajanpuute” yhdistimme suurimman osan vastauksista. Kiire toistui useassa eri muodossa: *”kiire”, ”kova työtahti”, ”ei ole aikaa kertoa kaikkea juurta jaksan”*. Osa vastaajista vastasi ajanpuutteeseen viitaten epäsuoremmin, mm. *”aukioloajat (8-16)”* ja *”aika ei riitä osastolla oloon ja asioiden hoitoon”*.

”Kulttuurisesti erilaiset toimintatavat, puuttellinen suomenkielentaito: potilaat eivät ymmärrä työntekijää, joutuvat varmistamaan tiedon”- lauseen pelkistimme alaotsikoksi ”Kulttuurierot ja kielitaidon puute”. Kulttuurierot ja kielitaidon puute kuuluvat yhdessä vastausten *”Jäykät asenteet”* ja *”yhteisesti sovittuja toimintatapoja esim HOSU ei toteuteta”* kanssa asiakaslähtöisyyttä estävien tekijöiden yläkategoriaan ”Erilaiset toimintatavat”.

Yhden ohjaajan vastausta *”suuri vaihtuvuus, lyhyet hoitoajat”* emme laittaneet minkään otsikon alle, vaan jätimme sen yksittäiseksi omaksi kategoriaksi. Lyhyet hoitoajat ja potilaiden suuri vaihtuvuus ovat suuria tekijöitä, jotka estävät asiakaslähtöisyyttä, eikä niitä suoranaisesti voi liittää ”kiireeseen”.

6 POHDINTA

Tarkastelemme seuraavassa saatuja tuloksia, niiden sekä opinnäytetyön luotettavuutta ja eettisyyttä. Teemme tuloksista johtopäätöksiä, ja lisäksi pohdimme jatkotutkimus- ja kehittämishaasteita.

6.1 Yhteenveto

Opinnäytetyömme tavoitteena oli saada arvokasta tietoa hoitoalan työntekijöiden asiakaslähtöisestä osaamisesta, jotta koulumme pystyy kehittämään opetusta ja jatkokoulutusta, joilla varmistetaan hoitotyön koulutuksista valmistuvien opiskelijoiden asiakaslähtöinen osaaminen. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata hoitoalan opiskelijoiden viimeisen harjoittelun ohjaajien näkemystä omasta asiakaslähtöisyydestään, siihen yhteydessä olevista tekijöistä ja saadusta tuesta.

Aineisto kerättiin Metropolia Ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelmien valmistuvien opiskelijoiden viimeisen harjoittelun ohjaajilta vuoden 2010 keväällä. Kyselylomake annettiin jokaiselle valmistuvalla opiskelijalla (161) toimitettaviksi ohjaajilleen. Palautus tapahtui joko opiskelijoiden välityksellä takaisin tutkijoille tai postitse koululle. Lomakkeita palautui 17. Näistä 3 oli täysin tyhjiä, joten analysoitavaksi jäi 14. Vastausprosentti oli 8,7 %. Palautuneista lomakkeista analysoimme sekä kvantitatiivisen (46 väittämää) että kvalitatiivisen (kaksi avointa kysymystä) osion.

Pääosin ohjaajat kokivat osaamisensa asiakaslähtöiseksi. Jokaisella osa-alueella he olivat keskimäärin joko ”jokseenkin samaa mieltä” tai ”täysin samaa mieltä” väittämien kanssa (kokonaiskeskiarvo kaikissa osioissa yli 4). Kaikista asiakaslähtöisimmiksi he kokivat itsensä ”Asiakaslähtöisyyden arvoperusta” – osiossa.

Ohjaajat kokivat myös koulutuksen ja työelämän pääsääntöisesti tukeneen asiakaslähtöisyyttään. Jokaisella osa-alueella työelämästä saatu tuki (kokonaiskeskiarvo kaikissa osa-alueissa yli 4) koettiin paremmaksi kuin koulutuksesta saatu tuki. Myös koulutuk-

sesta saadun tuen kokonaiskeskiarvo oli pääsääntöisesti yli 4 - ainoastaan Henkilökoh-
taiset toimintaedellytykset – osiossa se oli vähemmän (3,53).

Avointen kysymysten kohdalla asiakaslähtöisyyttä edistäviksi tekijöiksi ohjaajat mainit-
sivat yhteistyön, potilaan/hoitajan tuttuuden, ammatillisuuden, ajan sekä työskentelyn
lasten ja nuorten kanssa. Asiakaslähtöisyyttä estäviä tekijöitä taas olivat ajanpuute, eri-
laiset toimintatavat sekä potilaiden suuri vaihtuvuus ja lyhyet hoitoajat.

6.2 Opinnäytetyön eettisyys

Opinnäytetyötämme tehdessä noudatimme hyvää tutkimusetiikkaa. Vilkan (2007. 89–
101) mukaan tutkija on vastuussa tekemänsä tutkimuksen virheistä, puutteista sekä tuot-
tamastaan tutkimustiedosta. Tutkimuskohteelle eikä tiedeyhteisölle ei saa tuottaa vahin-
koa, ja on suotavaa pyytää tutkittavilta tutkimuslupa. On muistettava, että tutkittavilla
on aina oikeus olla osallistumatta tutkimukseen, vetäytyä kesken tutkimuksen tai kieltää
antamansa tietojen käyttö tutkimuksessa.

Opinnäytetyöprosessin aikana huolehdimme, että asettamamme tutkimuskysymykset ja
tavoitteet, aineiston kerääminen ja käsittely, tulosten esittäminen ja aineiston säilytys
eivät millään tavalla loukanneet tutkittavaa kohderyhmää, tiedeyhteisöä eikä hyvää tie-
teellistä tapaa. Tavoitteenamme oli säilyttää tutkittavien anonymius koko opinnäyte-
työn tekoprosessin ajan. Huolehdimme, että kirjekuoret olivat saadessamme suljettuja,
ja säilytimme tietoja paikassa, johon ei ollut ulkopuolisilla pääsyä. Tutkija on velvolli-
nen huolehtimaan, ettei tutkittavien yksityisyyden suojaa loukata ja henkilötiedot suoja-
taan, eivätkä asiattomat pääse käsiksi henkilötietoihin (Vilka 2007. 95). Tutkimus oli
yhteiskunnalle hyödyllinen ja sen tarve oli perusteltu, koska sen avulla voidaan kehittää
hoitotyötä ja sen opetusta (Juvakka&Kylmä 2007: 143-145). Tutkimusluvut (LIITE 6)
saimme Metropolialta.

6.3 Opinnäytetyön luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuutta kuvataan kahdella käsitteellä, joita ovat validiteetti ja re-
liabiliteetti. Kokonaisluotettavuus muodostuu edellä mainituista käsitteistä. Luotetta-

vuus alenee erilaisten virheiden johdosta, joita syntyy hankittaessa aineistoa. Virheet voivat olla pieniä satunnaisvirheitä tai suuria systemaattisia virheitä. Systemaattiset virheet ovat vaarallisempia, koska niiden vaikutus ei pienene otoskoon kasvaessa ja niiden suuruutta on vaikea arvioida. Systemaattisia virheitä voi syntyä aineiston keräämiseen liittyvistä tekijöistä, jotka vaikuttavat samansuuntaisesti aineistoon ja muuttavat sitä valheelliseksi. Kyselyssä valehtelemalla useimmiten saadaan aikaan satunnaisvirheitä, mutta valehtelu saattaa myös aiheuttaa systemaattisen virheen. Kyselyissä voidaan myös vastata niin kuin oletetaan, että halutaan vastata. Tämä voi johtaa systemaattiseen virheeseen, joka alentaa reliabiliteettia ja validiteettia. (Heikkilä 2004. 185–187.)

Kun tiesimme etukäteen mahdollisista virheistä, pystyimme työssämme mahdollisesti ehkäisemään virheiden syntymistä ja saamaan luotettavampia tuloksia. Emme tietenkään pystyneet puuttumaan siihen, valehtelivatko tai kaunistelivatko jotkut vastaajat kyselyssä. Lomakkeita läpi käydessämme saimme huomata, että muutama vastaaja oli selvästi vain vastatakseen käynyt lomakkeen läpi ja vastannut jokaiseen kysymykseen samalla tavalla.

Opinnäytetyön luotettavuutta heikensi myös tutkimustulosten puutteellisuus. Hoitotyön kliinisen harjoittelun ohjaajien asiakaslähtöisyyttä ei ole aiemmin tutkittu, ja tämän vuoksi vertaileminen aiempiin tutkimustuloksiin oli mahdotonta. Erilaisia näkökulmia on voinut jäädä hyvinkin puuttumaan.

6.4 Johtopäätökset

Ohjaajien keski-ikä oli korkea, ja suurin osa (71,4 %) heistä oli työskennellyt yli 10 vuotta hoitoalalla. Näiden perusteella voisi myös päätellä, että heidän ammatillisesta koulutuksestaan on aikaa ja nykypäivän koulutus on ehtinyt muuttua niistä ajoista. Vastaukset olisivat voineet olla erilaisia, jos vastaajina olisi ollut vähemmän aikaa hoitoalalla työskennelleet ja/tai he olisivat olleet keski-ikältään nuorempia, joilla ammatillisen koulutuksen käymisestä on todennäköisesti lyhyemmän aikaa. Tuloksia tarkastellessamme vastavalmistuvina opiskelijoina olisimme nostaneet esille kuitenkin samoja asioita esimerkiksi avoimien kysymysten kohdalla.

Omaa asiakaslähtöisyyttä tarkastellessa ohjaajat arvioivat osaamisensa asiakaslähtöiseksi. Osion keskiarvot olivat suuria ja keskihajonnat pieniä. Suurimmat keskiarvot (4,93 ja 4,86) löytyivät väittämistä ”Jos asiantuntemukseni ei riitä vastaamaan asiakkaan tiedon tarpeeseen, huolehdin että hän saa tarvitsemansa tiedon” (V53) ja ” Kaikki asiakkaat ovat minulle yhtä tärkeitä” (V20). Nämä kaksi väittämää ovat todella tärkeitä asiakaslähtöisyyden kannalta. Koko ohjaajan oman asiakaslähtöisyyden arvioinnista löytyi kaksi keskiarvoa, jotka olivat alle 4. V 35: Minulla on riittävästi muiden alojen tietoa, jota työssäni tarvitsen (psykologinen, lääketieteellinen jne.) ja V 64: Jos asiakkaani ei kykene ilmaisemaan tahtoaan, hoitoa ohjaa hänen omaistensa tahto, molempien keskiarvo oli 3,93. Ohjaajien asiakaslähtöisyyttä koskevien väittämien kohdalla oli vain yhteensä kolme kertaa vastattu alle tyydyttävän.

Koulutuksesta saadun tuen eri osa-alueissa oli keskenään suuria eroavaisuuksia. Henkilökohtaiset toimintaedellytykset – osio poikkesi selkeästi muista osa-alueista matalan keskiarvonsa (3,53) ja suuren keskihajontansa (0,92) perusteella. Ainoastaan tässä osiossa koko kyselylomakkeen kohdalla vastaajat olivat käyttäneet vastatessaan myös vastausvaihtoehtoa 1. Koulutuksesta saadun tuen paras keskiarvo löytyi kahdelta eri osa-alueelta kahden eri väittämän kohdalla. Tämä keskiarvo oli 4,5 ja kyseiset väittämät olivat: ” Jos asiantuntemukseni ei riitä vastaamaan asiakkaan tiedon tarpeeseen, huolehdin että hän saa tarvitsemansa tiedon” (V 53) ja ”En keskustele asiakkaiden asioista ulkopuolisten kuullen” (V 24). Näihin väittämiin ohjaajat kokivat saaneensa hyvin tukea koulutuksesta. Huonoiten tukea koulutuksesta ohjaajat kokivat saaneensa ammatissa tarvittavan informaatio-tekniikan käyttöön, kuten atk-ohjelmien osaamiseen.

Työelämästä saadun tuen keskiarvojen keskiarvo oli suurempi kuin koulutuksesta saadun tuen kohdalla. Tämän perusteella koulutukseen olisi hyvä lisätä asiakaslähtöisyyden opetusta, jotta tuki asiakaslähtöisyyteen tulisi molemmista yhtä paljon.

Työelämän tuen kohdalla eri osa-alueissa ei keskiarvojen kannalta ollut suuria eroja. Yksittäisten väittämien kohdalla eroja keskiarvoissa ja –hajonnoissa kuitenkin löytyi, ja osassa oli suuriakin poikkeavuuksia. Kaikissa osa-alueissa löytyi joku selvästi joukosta poikkeava yksittäinen keskiarvo. Suurin keskiarvo (4,75) löytyi väittämästä 26 ”Huolehdin siitä, että asiakkaani tuntevat itsensä tervetulleiksi (esittelen hoitopaikan, itseni jne.)”. Ohjaajat siis ovat saaneet reilusti tukea työelämästä potilaan kohtaamiseen ja

heidän vastaanottoon. Huonoiten harjoittelun ohjaajat olivat saaneet tukea työelämästä keskiarvon (3,82) perusteella väittämän 33 ”Kehitän jatkuvasti palveluita asiakaspalautteen perusteella” kohdalla. Väittämästä ei selviä, kerätäänkö yksikössä asiakaspalautetta ja miten ohjaajat itse ovat tekemisissä palautteen kanssa. He eivät kuitenkaan koe saaneensa työelämästä hyvin tukea kehittääkseen palveluita palautteen perusteella.

Vaikka avointen kysymysten kohdalla vastauksia oli tullut vain vähän, ne olivat samassa linjassa kirjallisuudesta löytämämme faktan kanssa. Esimerkiksi yksilöllisyys, ammatillisuus ja yhteistyö korostuivat edistävien tekijöiden kohdalla. Jos vastauksia olisi tullut enemmän, olisivat ne luultavasti pysyneet silti samansuuntaisina. Myös ohjaajien mainitsemissa asiakaslähtöisyyttä estävissä tekijöissä oli huomattavissa yhtäläisyyksiä asiakaslähtöisyyden teoriapohjaan. Jos vastausprosentti olisi ollut korkeampi, uskomme, että samat aiheet olisivat korostuneet entisestään, esimerkiksi ajanpuute estävänä tekijänä.

Alun perin tämän opinnäytetyön otos oli kattava (161), sillä annoimme kyselylomakkeet jokaiselle valmistuvalle hoitoalan opiskelijalle harjoittelun ohjaajilleen toimitettaviksi. Ongelmana tulosten yleistämisen kannalta on se, että saimme kyselylomakkeita takaisin vain 14. Näin ollen tulokset eivät anna todenmukaista kuvaa ohjaajien näkemyksistä asiakaslähtöisyydestään, eikä niitä voida yleistää.

Opinnäytetyömme käytännön merkitys jää vähäiseksi, sillä tulokset ovat vain suuntaa antavia. Niistä voi tehdä johtopäätöksiä, että ohjaajat kokevat pääsääntöisesti olevan työskennellessään asiakaslähtöisiä. Opinnäytetyöstä on hyötyä projektille, jos sen jatkoksi toteutetaan uusia tutkimuksia kattavan otoksen saamiseksi.

Tämän opinnäytetyön suoritimme kirje- eli postikyselynä. Tämä tarkoittaa, ettemme olleet välittömässä yhteydessä vastaajiin, vaan viestintään käytettiin kyselylomaketta ja yhtenä palautusvaihtoehtona oli palauttaa postitse. Kyselylomakkeen toimittamisen varsinaisille vastaajille (ohjaajille) uskoimme opiskelijoille. Huonona puolena tässä on se, että opiskelija on saattanut unohtaa toimittaa lomakkeen perille tai ei ole kokenut sen toimittamista määränpäähän tarpeeksi tärkeäksi. Kirjekyselyn luotettavuutta saattaa heikentää myös se, ettei voida olla varmoja, onko vastaaja ollut juuri otokseen valittu henkilö vai joku muu. (Heikkilä 2007: 66.)

Tällaisessa tutkimustavassa on todennäköistä, että vastaajista käy suuri kato. Yleensä kirjekyselyiden vastausprosentti vaihtelee 20–80% ollen useimmiten kuitenkin alle 60%. Tässä opinnäytetyössä se oli 8,7% eli hyvin alhainen. Vastausprosenttiin vaikuttavat mm. tutkimuksen aihe, kysymysten määrä, lomakkeen ulkoasu ja saatekirjeen muotoilu vastaajia motivoivaksi. Näistä tekijöistä suurimpana voidaan pitää sitä, kuinka tärkeäksi vastaajat kokevat tutkimuksen. (Heikkilä 2007: 66.) Tässä opinnäytetyössä aihe oli mielestämme ajankohtainen ja saatekirjeen uskoimme olleen tarpeeksi motivoiva. Myös otoksen koon ajattelimme olevan kattava (161). Sen sijaan kyselylomakkeen ajattelimme olleen liian pitkä ja monimutkainen monine vastaussarakkeineen. Kyselylomake oli kehitetty alun perin opiskelijan asiakaslähtöisyyden tutkimiseen, joten osasta väittämistä saattoi tulla epäselviä, kun muutimme ne ohjaajille sopiviksi.

Suurta katoa osasimme toisaalta pelätä jo heti opinnäytetyön aiheen valittuamme. Pohdimme nimittäin, että ohjaajat eivät välttämättä koe tutkimuksen aihetta tärkeäksi eivätkä suhtaudu siihen vakavasti ja rehellisesti. Opinnäytetyön työelämäyhteyttä ja vastaajien valitsemisperusteita emme kenties perustelleet tarpeeksi selkeästi saatekirjeessä. Aihehan on tärkeä osa isoa projektia ja irrallisena muusta projektin materiaalista tämän opinnäytetyön hyötyä on vaikea hahmottaa. Opiskelijoiden harjoitteluiden ohjaajien asiakaslähtöisyys on tärkeää selvittää koulutuksen kehittämistä ajatellen, sillä ohjaajat ovat avainasemassa opiskelijoiden oppimisessa. Arvelimme myös, että osa vastaajista saattaisi kysellä meiltä tarkempia tutkimuslupia esimerkiksi sairaaloiden puolelta, mitä ei kuitenkaan kukaan tehnyt.

Vastausprosentin kannalta on usein olennaista myös sopiva vastausaika, joka on yleensä 7-10 päivää. Jos palautuspäivämäärä on vasta monen viikon kuluttua, asia on saattanut jo unohtua vastaajalta. (Heikkilä 2007: 66.) Tämän opinnäytetyön kohdalla vastausaika saattoi olla liian pitkä, sillä opiskelijoiden harjoittelut olivat usean viikon mittaisia ja lomakkeen palautusaikaa annoimme vielä kaksi viikkoa harjoittelun päättymisen jälkeen. Kyselyyn vastaaminen saattoi ohjaajilta helposti unohtua.

Joskus kirjekyselyissä vastausprosentin parantamiseksi käytetään palkintoa. Tällaista menettelytapaa käytettäessä vastaajan on kuitenkin kerrottava yhteystietonsa, mikä taas

saattaa jopa estää vastaajaa vastaamasta pelätessään anonyymiutensa puolesta (Heikkilä 2007: 67.) Palkintoa voisi kuitenkin harkita, jos tällaisen tutkimuksen toteuttaisi jatkossa uudestaan, mutta palkintoa olisi mietittävä tarkkaan.

Paremmen vastausprosentin olisimme luultavasti saaneet, jos olisimme luovuttaneet kyselylomakkeet henkilökohtaisesti vastaajille ja myös hakeneet sen heiltä ennalta sovittuna ajankohtana. Tällöin vastaaja olisi myös voinut saada selvennyksiä kysymyksiin, jotta väärinkäsityksiltä ja tyhjiltä vastauskohdilta olisi välttytty. (Heikkilä 2007: 67.) Myös vastauslomakkeiden karhuaminen eli vastaajien muistuttaminen kyselystä olisi voinut nostaa vastausprosenttia jopa 70–80 prosenttiin. Karhuaminen on tavallista toistaa kaksi kertaa ja viimeisimmällä kerralla lähettää uusi kyselylomake. (Hirsijärvi, ym 2001: 183). Toisaalta em. kaksi keinoa olisi ollut hankala toteuttaa, sillä emme tiedeet tarkalleen, missä kukin ohjaaja työskenteli tai miten saisimme heihin tai opiskelijoihin uudestaan yhteyden. Vastaajat nimittäin levittäytyivät yksittäin lukuisiin eri hoitotyön työyksiköihin eikä meillä ollut opiskelijoidenkaan yhteystietoja.

6.5 Jatkotutkimus- ja kehittämishaasteet

Jatkotutkimuksia ajatellen ehdotamme, että tämän kaltainen tutkimus toteutettaisiin kattavan aineiston saamiseksi vielä useamman kerran. Saamamme huonon vastausprosentin vuoksi kannattaa tarkkaan miettiä, miten aineiston jatkossa kerää.

Kehittämishaasteina samaa kyselylomakepohjaa käyttäville ehdottaisimmekin kyselyn toteuttamista internetissä. Vastausprosentin voisi mahdollisesti saada näin kohoamaan, sillä vastaaja suorittaisi vastaamisen yhdeltä istumalta eikä lomakkeen katoamisesta olisi vaaraa. Nettikyselyn etuna olisi myös se, että siitä olisi helppo muistuttaa sähköpostin välityksellä ja saada näin useampi vastaaja muistamaan kyselyyn vastaaminen.

Vastaamista motivoimaan voisi kyselyyn liittää jonkinlaisen palkinnon. Vastaajan anonyymiuden säilyttämiseksi vastaaja ilmoittaisi esimerkiksi koko nimen sijaan pelkän sähköpostiosoitteensa linkin kautta avautuvalle erilliselle ohjelmalle heti kyselyyn vastattuaan. Pohdimme sitä, että arvontaa käyttämällä ei välttämättä saada vastaajia tarpeeksi motivoitua, vaan palkinnon (esim. leffalippu) pitäisi saada jokainen kyselyyn vastannut.

Saadakseen parempia ja kattavampia tietoja hoitoalan ohjaajien asiakaslähtöisyydestä ja siihen yhteydessä olevista tekijöistä ja saadusta tuesta, kysely voitaisiin toteuttaa eri puolilla Suomea. Näin voitaisiin saada erilaista tietoa eri paikkakunnilla asuvien asiakaslähtöisyydestä ja verrata niitä keskenään.

Asiakaslähtöinen osaaminen -projektissa on aiemmin kerätty tietoa ja tehty opinnäytetyö hoitotyön valmistuvien opiskelijoiden asiakaslähtöisyydestä harjoittelun ohjaajien näkökulmasta. Jatkotutkimuksena voisikin olla näiden kahden opinnäytetyön (ja niiden mahdollisten seuraajien) tulosten vertaileminen, ja sitä kautta saada uutta ymmärrystä, miten ohjaajat näkevät vastavalmistuvan hoitotyön opiskelijan osaamisen omaan osaamiseensa verrattuna.

Yhtenä kehittämishaasteena voisi olla myös tutkimuksen toteuttaminen lisäämällä siihen työtehtävän/ koulutuksen näkökulma. Tällöin tutkittava ryhmä edustaisi vain yhtä ammattinimikettä (esim. sairaanhoitaja) ja eri ammattiryhmien asiakaslähtöistä osaamista voitaisiin verrata keskenään. Tässä kyselyssä kysyttiin taustatiedoissa vastaajan koulutusta, mutta ei voida olla kuitenkaan varmoja, tekeekö kyseinen vastaaja ammattinimikettään vastaavaa työtä. Esimerkiksi terveydenhoitaja voi hyvin työskennellä sairaanhoitajana. Todellisuus ei tämän kaltaisen kyselylomakkeen pohjalta tule missään vaiheessa ilmi.

Yleisesti opinnäytetyömme tuloksia tarkasteltua koulutuksesta saatu tuki asiakaslähtöiseen osaamiseen koettiin järjestään huonommaksi kuin työelämästä saatu tuki. Tämän perusteella koulutuksessa koetaan olevan puutteita asiakaslähtöisen osaamisen opetuksen suhteen, eikä koulutus täysin vastaa työelämän vaatimuksia. Opinnäytetyömme tulosten perusteella oivallisia kehittämisen kohteita olisi ainakin potilasasiakirjojen käytön opetus, jonka voisi toteuttaa esimerkiksi järjestämällä Pegasos-ohjelman käyttökoulutusta muun raportointia ja kirjaamista koskevan opetuksen yhteydessä.

Opinnäytetyöstämme hyötyy eniten Asiakaslähtöinen osaaminen -projekti. Tulokset antavat suuntaa harjoittelun ohjaajien näkemyksistä asiakaslähtöisyydestään, siihen yhteydessä olevista tekijöistä sekä saadusta tuesta. Tulevaisuudessa projektin edettyä ja saatua kerätyn tiedon tuotteistettua esimerkiksi koulutuspaketiksi voivat koulut ja sitä

kautta opiskelijat ja opettajat hyötyä kerätystä tiedosta. Tällöin asiakaslähtöisyyttä voitaisiin opettaa esimerkiksi omana kurssinaan osana koulujen opetussuunnitelmia tai valmiille hoitotyön osaajille suunnattuna koulutuspaketina, täydennyskoulutuksena. Tämän jälkeen asiakaslähtöistä osaamista voidaan hyödyntää myös asiakastasolla parempien hoitotulosten saamiseksi ja asiakkaiden hoitomyöntyvyyden edistämiseksi.

LÄHTEET

- Heikkilä, Tarja 2004: Tilastollinen tutkimus. Edita Publishing Oy. Helsinki
- Hirsijärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 1997: Tutki ja kirjoita. Dark Oy. Vantaa.
- Juvakka, Taru – Kylmälä, Jari 2007: Laadullinen terveystutkimus. Helsinki. Edita.
- Jääskeläinen, Liisa 2009: Sairaanhoidajaopiskelijan käytännön harjoittelun ohjaajana. Tampereen yliopisto. Pro gradu.
- Kiikkala, Irma 2000: Asiakaslähtöisyys toiminnan periaatteena sosiaali- ja terveydenhuollossa. 112–121. Teoksessa Nouko-Juvonen, Susanna – Ruotsalainen, Pekka – Kiikkala, Irma 2000: Hyvinvointivaltion palveluketjut. Helsinki. Tammi
- Kassara, Heidi – Paloposki, Sanna – Holmia, Silja – Murtonen, Irja – Lipponen, Virpi – Ketola, Marja-Leena – Hietanen, Helvi 2004: Hoitotyön osaaminen. Porvoo. WSOY.
- Lehtonen, Anja 1998: Läheisyyttä asiakastyöhön. Lähipalvelutyöryhmän asiakastyöprojektin loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. Helsinki.
- Munnukka 1997: Hoitamaan oppiminen ja opettaminen: Käytännöllinen opetus sairaanhoidajakoulutuksessa. Tampere. Tampereen yliopisto.
- Outinen, Maarit – Holma, Tupu – Lempinen, Kristiina 1994: Laatu ja asiakas. Laatu-työskentely sosiaali- ja terveysalalla. Juva. WSOY.
- Sorsa, Minna 2002: Asiakaslähtöisyys sosiaali- ja terveyspalveluissa. Pro gradu - tutkielma. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto.

Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta 2000 -luvulla. 1999. Valtakunnallinen suositus. STM, Stakes ja Suomen Kuntaliitto.

Vilka, Hanna 2007: Tutki ja mittaa. Jyväskylä. Tammi.

Metropolia ammattikorkeakoulu
Terveys- ja hoitoala

SAATEKIRJE

Arvoisa harjoittelun ohjaaja

Ohjauksessasi on valmistuva opiskelija Metropolia ammattikorkeakoulusta. Tässä yhteydessä pyydämme Sinua vastaamaan oheiseen kyselylomakkeeseen. Vastaamalla lomakkeeseen autat meitä arvioimaan opiskelijoidemme asiakaslähtöistä osaamista ja siihen yhteydessä olevia tekijöitä. Näin pystymme kehittämään opetustamme ja ohjaajille tarkoitettua täydennyskoulutustamme. Vastaaminen on Sinulle täysin vapaaehtoista. Henkilöllisyytesi ja arvioimasi opiskelijan henkilöllisyys ei paljastu tutkimuksen misään vaiheessa.

Vastauksesi liittyy Metropolia ammattikorkeakoulussa meneillään olevaan Asiakaslähtöinen osaaminen hoitotyön koulutuksessa Suomessa ja Virossa -projektiin. Projektin tutkimusaineiston keruulle on saatu lupa ammattikorkeakoulun johdolta.

Vastauksesi voit palauttaa suljetussa kuoressa opiskelijan mukana koululle tai lähettämällä sen palatuskuoressa postitse **viimeistään 2 viikkoa** harjoittelun jälkeen. Postimaksu on maksettu puolestasi. Lomakkeet toimitetaan avaamattomina projektin tutkijoille. Tämä aineisto kootaan sairaanhoitajaopiskelijoiden Liisa Kortelainen, Elina Rajala, Elina Helander ja Emmastiina Kavonius opinnäytetöinä, joiden ohjaajana toimii projektipäällikkö, yliopettaja, TtT Ly Kalam-Salminen. Tulokset ovat sähköisesti luettavissa verkkokirjasto Theseuksen internet-sivuilta osoitteesta www.theseus.fi viimeistään 1.1.2011.

Irrota tämä saatekirje itsellesi. Mikäli Sinulla on kysyttävää tästä tutkimuksesta, voit ottaa yhteyttä opinnäytetyön tekijöihin tai opinnäytetyötä ohjaavaan projektipäällikköön Ly Kalam-Salmiseen (ly.kalam-salminen@metropolia.fi).

Kiitos vaivannäöstäsi!

Kunnioittaen

Elina Helander
elina.helander@metropolia.fi

Emmastiina Kavonius
emmastiina.kavonius@metropolia.fi

Liisa Kortelainen
liisa.kortelainen@metropolia.fi

Elina Rajala
elina.rajala@metropolia.fi

Ellei toisin mainita, rengasta oikean vaihtoehdon numero, ja/tai kirjoita vastauksesi sille varattuun tilaan.

OPISKELIJAASI KOSKEVA TIETO

1. Opiskelijan ikä: _____vuotta
2. Opiskelijan sukupuoli
 1. mies
 2. nainen
3. Opiskelijan tuleva ammatti
 1. sairaanhoitaja AMK
 2. terveydenhoitaja AMK
 3. kätilö AMK
 4. ensihoitaja AMK
 5. muu, mikä? _____
4. Onko opiskelijalla aiempi terveysalan tutkinto?
 1. Ei
 2. Kyllä, mikä? _____
5. Miten opiskelija on pärjannyt tässä harjoittelussa?
 1. huonosti
 2. välttävästi
 3. tyydyttävästi
 4. hyvin
 5. erinomaisesti
6. Miten opiskeijan luonne soveltuu hänen tulevaan ammattiinsa?
 1. huonosti
 2. välttävästi
 3. tyydyttävästi
 4. hyvin
 5. erinomaisesti

7. Arvioi opiskelijan kaikkien sellaisten kielten taitoa, joita hän on käyttänyt ja/tai tarvitsee harjoittelun aikana.

	rastita	erinomainen	hyvä	tydyttävä	välttävä	heikko / ei ole
7.1 suomen kieli	<input type="checkbox"/>	5	4	3	2	1
7.2 ruotsin kieli	<input type="checkbox"/>	5	4	3	2	1
7.3 englannin kieli	<input type="checkbox"/>	5	4	3	2	1
7.4 muu kieli _____	<input type="checkbox"/>	5	4	3	2	1
7.5 muu kieli _____	<input type="checkbox"/>	5	4	3	2	1

TAUSTATIETOSI

8. Ikäsi: _____ vuotta

9. Sukupuolesi:
1. nainen
2. mies

10. Siviilisäätysi:
1. naimaton
2. avio-/avoliitossa
3. eronnut/leski

KOULUTUSTASI KOSKEVA TIETO:

11. Ammattiin johtaneet tutkintosi:

Jos sinulla on useita tutkintoja, rengasta kaikki ja kirjoita niiden nimet ja valmistumisvuosi

- 11.1 Tohtorin tai lisensiaatin tutkinto,
mikä/mitkä? _____
- 11.2 Ylempi korkeakoulututkinto,
mikä/mitkä? _____
- 11.3 Alempi korkeakoulututkinto,
mikä/mitkä? _____
- 11.4 Opistoasteinen tutkinto,
mikä/mitkä? _____
- 11.5 Kouluasteinen tutkinto,

mikä/mitkä? _____

11.6 Muu, mikä/mitkä? _____

12. Arvioi, miten koulutuksesi vastaa sille asettamiasi odotuksia

1. ei vastaa lainkaan
1. vastaa jokseenkin huonosti
2. en osa sanoa, vastaako hyvin vai huonosti
3. vastaa jokseenkin hyvin
4. vastaa täydellisesti

TYÖKOKEMUSTASI KOSKEVA TIETO

13. Työkokemuksesi terveydenhuoltoalalla:

1. alle 3 vuotta, kuinka pitkä? _____
2. 3 - 9 vuotta
3. 10-19 vuotta
4. 20 vuotta tai yli

14. Työkokemus nykyisessä työssäsi:

1. alle 3 vuotta, kuinka pitkä? _____
2. 3 - 9 vuotta
3. 10-19 vuotta
4. 20 vuotta tai yli

15. Arvioi osaamistasi suhteessa työsi vaatimuksiin:

1. huono
2. välttävä
3. tyydyttävä
4. hyvä
5. erinomainen

16. Arvioi sopivuuttasi harjoittelun ohjaajaksi

1. huono
2. välttävä
3. tyydyttävä
4. hyvä
5. erinomainen

17. Arvioi suomen, ruotsin ja englannin kielen taitoasi. Jos osaat muita kieliä, arvioi myös niiden taitoa.

		rastita	erinomainen	hyvä	tydyttävä	välttävä	heikko / ei ole
17.1	suomen kieli	<input type="checkbox"/>	5	4	3	2	1
17.2	ruotsin kieli	<input type="checkbox"/>	5	4	3	2	1
17.3	englannin kieli	<input type="checkbox"/>	5	4	3	2	1
17.4	muu kieli _____	<input type="checkbox"/>	5	4	3	2	
17.5	muu kieli _____	<input type="checkbox"/>	5	4	3	2	
17.6	muu kieli _____	<input type="checkbox"/>	5	4	3	2	

Seuraavalla sivulla arvioi opiskelijasi asiakaslähtöisyyttä ja siihen harjoittelun ohjauksesta saatua tukea.

Asiakslähtöisyys hoitotyössä (Lyhenne ALH) Client-Centeredness in Nursing Care (Lyhenne CCNC) © Ly Kalam-Salminen		Opiskelijan asiakslähtöisyys 1 = täysin eri mieltä 2 = jokseenkin eri mieltä 3 = ei samaa eikä eri mieltä 4 = jokseenkin samaa mieltä 5 = täysin samaa mieltä					Harjoittelun ohjauksesta saatu tuki 1 = huono 2 = välttävä 3 = tyydyttävä 4 = hyvä 5 = erinomainen				
(osa A) ASIAKASLÄHTÖISYDEN ARVOPERUSTA (6 väittämää)											
20.	Kaikki asiakkaat ovat opiskelijalle yhtä tärkeitä	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
21.	Opiskelijan toiminta pohjaa jokaisen asiakkaan yksilöllisiin odotuksiin ja tarpeisiin	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
22.	Opiskelija on asiakkailleen heitä koskevissa asioissa avoin ja rehellinen	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
23.	Opiskelija kunnioittaa jokaisen asiakkaan oikeutta päättää hoidostansa	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
24.	Opiskelija ei keskustele asiakkaiden asioista ulkopuolisten kuullen	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
25.	Asiakkaat ovat heitä koskevissa asioissa opiskelijalle tasavertaisia yhteistyökumppaneita	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
(osa A) ASIAKASYSTÄVÄLLISEN ILMAPIIRIN YLLÄPITO (8 väittämää)											
26.	Opiskelija huolehtii siitä, että hänen asiakkaansa tuntevat itsenäisiksi (esittelee hoitopaikan, itsensä jne.)	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
27.	Opiskelija huolehtii siitä, että hoitoympäristö on asiakkaille viihtyisä	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
28.	Opiskelija huolehtii siitä, että hänen asiakkaansa tuntevat olonsa hoidossa kaikin tavoin turvalliseksi	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
29.	Opiskelija huolehtii siitä, ettei hoito vaikeuta tarpeettomasti hänen asiakkaidensa perhe-, työ- ja muiden roolien hoitamista	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
30.	Opiskelija huolehtii siitä, että hän ja muu henkilökunta ovat vaivattomasti asiakkaiden tavoitettavissa	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
31.	Opiskelija kannustaa, tukee ja rohkaisee asiakkaidensa itsenäisyyttä itsensä hoitamisessa	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

32.	Opiskelija huolehtii siitä, että hänen asiakkaillaan on ajantasaiset tiedot heidän hoidostaan	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
33.	Opiskelija kehittää jatkuvasti palveluita asiakaspalautteen perusteella	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

(osa A) HENKILÖKOHTAISET TOIMINTAEDELLYTYKSET (14 väittämää)		Opiskelijan asiakaslähtöisyys					Harjoittelun ohjauksesta saatu tuki				
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
		1 = täysin eri mieltä 2 = jokseenkin eri mieltä 3 = ei samaa eikä eri mieltä 4 = jokseenkin samaa mieltä 5 = täysin samaa mieltä					1 = huono 2 = välttävä 3 = tyydyttävä 4 = hyvä 5 = erinomainen				
34.	Opiskelijalla on riittävästi tietoa hoitamisesta, jota hän työssään tarvitsee	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
35.	Opiskelijalla on riittävästi muiden alojen tietoa, jota hän työssään tarvitsee (psykologinen, lääketieteellinen jne.)	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
36.	Opiskelija tuntee terveydenhuoltoalan palvelutarjonnan niin hyvin, että pystyy ohjaamaan asiakkaita tarkoituksenmukaisten palvelujen käytössä	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
37.	Opiskelija tuntee lainsäädännön ja muut ohjeet, jotka ohjaavat toimintaa terveydenhuollon asiakkaiden kanssa	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
38.	Opiskelija hankkii uusinta ja tutkittua tietoa aina kun tietoa työssään tarvitsee	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
39.	Opiskelijalla on riittävästi vuorovaikutustaitoja, jotta pystyy toimimaan vaikeissakin tilanteissa	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
40.	Opiskelija kykenee asettumaan asiakkaiden asemaan ja olemaan aidosti läsnä	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
41.	Opiskelija kykenee koordinoimaan yhteistyötä asiakkaiden hoidossa (esim. toisten ammattiryhmien ja hoitopaikkojen kanssa)	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
42.	Opiskelija kehittää kaikkia ammatillisessa vuorovaikutuksessa tarvitsemiään taitoja aina kun havaitsee niissä puutteita	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

43.	Opiskelijalla on riittävästi asiakkaiden hoidossa tarvittavia kädentaitoja	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
44.	Opiskelija kehittää kädentaitojaan aina kun havaitsee niissä puutteita	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
45.	Opiskelija osaa käyttää asiakkaiden hoidossa tarvittavia hoitovälineitä ja teknisiä laitteita	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
46.	Opiskelija osaa käyttää asiakkaiden hoidossa tarvittavaa informaatio-tekniologiaa (esim. ATK-ohjelmat, sähköiset viestintävälineet)	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
47.	Opiskelija kehittää teknisiä taitojaan aina kun havaitsee niissä puutteita	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

(osa A) TASAVERTAINEN HOITOSUHDE (18 väittämää)		Opiskelijan asiakaslähtöisyys					Harjoittelun ohjauksesta saatu tuki				
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
		1 = täysin eri mieltä 2 = jokseenkin eri mieltä 3 = ei samaa eikä eri mieltä 4 = jokseenkin samaa mieltä 5 = täysin samaa mieltä					1 = huono 2 = välttävä 3 = tyydyttävä 4 = hyvä 5 = erinomainen				
48.	Opiskelija kuuntelee vilpittömästi kiinnostuneena kaiken, mitä asiakas haluaa hoitoonsa koskien kertoa	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
49.	Opiskelija kirjaa asiakkaansa odotukset hoidolle ja hoidon lopputulokselle sellaisina kuin asiakas ne kertoo	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
50.	Opiskelija suunnittelee hoidon asiakkaansa kanssa neuvotellen	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
51.	Opiskelijan asiakkaan elämäntilannetta ja terveyttä koskeva asiantuntemus vaikuttaa hänen hoitoonsa	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
52.	Opiskelija vastaa asiakkaidensa kysymyksiin rehellisesti	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
53.	Jos opiskelijan asiantuntemus ei riitä vastaamaan asiakkaan tiedon tarpeeseen, opiskelija huolehtii että hän saa tarvitsemansa tiedon	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
54.	Opiskelija varmistaa asiakkaalta, että hänellä on tarvitsemansa tieto hoitoaan koskevien päätösten tekemiseksi	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
55.	Jos opiskelijan ja hänen asiakkaansa näkemykset asiakkaan parhaasta eroavat, opiskelija keskustelelee asiasta kunnioittavasti asiakkaansa kanssa	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

56.	Opiskelija tekee asiakkaan hoitoa koskevat päätökset yhteisymmärryksessä hänen kanssaan	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
57.	Opiskelija selvittää miten ja missä määrin hänen asiakkaansa kykenee ja haluaa osallistua hoitoonsa	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
58.	Opiskelija ottaa asiakkaansa omaiset mukaan hoitoon tavalla, josta ovat asiakkaan kanssa sopineet	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
59.	Opiskelija toteuttaa hoitotoimet asiakkaansa kanssa sovitulla tavalla	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
60.	Opiskelija varmistaa ohjaustilanteissa, että ovat asiakkaansa kanssa ymmärtäneet toisiaan oikein	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
61.	Opiskelija tukee ja ohjaa asiakkaalle ja/tai hänen omaisilleen tärkeiden itsehoitokykyjen saavuttamista	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
		Opiskelijan asiakaslähtöisyys					Harjoittelun ohjauksesta saatu tuki				
		1 = täysin eri mieltä 2 = jokseenkin eri mieltä 3 = ei samaa eikä eri mieltä 4 = jokseenkin samaa mieltä 5 = täysin samaa mieltä					1 = huono 2 = välttävä 3 = tyydyttävä 4 = hyvä 5 = erinomainen				
62.	Opiskelija ohjaa juuri niitä asioita, joita kyseinen asiakas ja/tai hänen omaisensa kokee tarvitsevansa	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
63.	Opiskelija kirjaa asiakkaansa arviot hoidon toteutumisesta ja vaikuttavuudesta	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
64.	Jos opiskelijan asiakas ei kykene ilmaisemaan tahtoaan, hoitoa ohjaa hänen omaistensa tahto	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
65.	Hoidon päättyessä opiskelija varmistaa, että asiakas pärjää jatkossa itsenäisesti tai avun turvin	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

Seuraavaksi arvioi omaa asiakaslähtöisyyttäsi ja sitä, miten hankkimasi koulutus ja työelämä terveydenhuoltoalalla ovat sitä tukeneet.

Asiakslähtöisyys hoitotyössä (Lyhenne ALH) Client-Centeredness in Nursing Care (Lyhenne CCNC) © Ly Kalam-Salminen		Asiakslähtöisyyteni					Tuki asiakslähtöisyydelleni									
		1 = täysin eri mieltä 2 = jokseenkin eri mieltä 3 = ei samaa eikä eri mieltä 4 = jokseenkin samaa mieltä 5 = täysin samaa mieltä					1 = huono 2 = välttävä 3 = tyydyttävä 4 = hyvä 5 = erinomainen					1 = huono 2 = välttävä 3 = tyydyttävä 4 = hyvä 5 = erinomainen				
(osa B) ASIAKSLÄHTÖISYYDEN ARVOPERUSTA (6 väittämää)							Koulutuksesta saatu tuki					Työelämästä saatu tuki				
20.	Kaikki asiakkaat ovat minulle yhtä tärkeitä	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
21.	Toimintani pohjaa jokaisen asiakkaan yksilöllisiin odotuksiin ja tarpeisiin	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
22.	Olen asiakkailleni heitä koskevissa asioissa avoin ja rehellinen	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
23.	Kunnioitan jokaisen asiakkaan oikeutta päättää hoidostansa	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
24.	En keskustele asiakkaiden asioista ulkopuolisten kuullen	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
25.	Asiakkaat ovat heitä koskevissa asioissa tasavertaiset yhteistyökumppanini	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
(osa B) ASIAKASYSTÄVÄLLISEN ILMAPIIRIN YLLÄPITO (8 väittämää)																
26.	Huolehdin siitä, että asiakkaani tuntevat itsensä tervetulleiksi (esittelen hoitopaikan, itseni jne.)	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
27.	Huolehdin siitä, että hoitoympäristö on asiakkailleni viihtyisä	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
28.	Huolehdin siitä, että asiakkaani tuntevat olonsa hoidossa kaikin tavoin turvalliseksi	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
29.	Huolehdin siitä, ettei hoito vaikeuta tarpeettomasti asiakkaideni perhe-, työ- ja muiden roolien hoitamista	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

30.	Huolehdin siitä, että minä ja muu henkilökunta olemme vaivattomasti asiakkaideni tavoitettavissa	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
31.	Kannustan, tuen ja rohkaisen asiakkaideni itsemuutusta itsensä hoitamisessa	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
32.	Huolehdin siitä, että asiakkaillani on ajantasaiset tiedot heidän hoidosta	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
33.	Kehitän jatkuvasti palveluita asiakaspalautteen perusteella	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

(osa B) HENKILÖKOHTAISET TOIMINTAEDELLYTYKSET (14 väittämää)		Asiakaslähtöisyyteni					Koulutuksesta saatu tuki					Työelämästä saatu tuki				
		1 = täysin eri mieltä 2 = jokseenkin eri mieltä 3 = ei samaa eikä eri mieltä 4 = jokseenkin samaa mieltä 5 = täysin samaa mieltä					1 = huono 2 = välttävä 3 = tyydyttävä 4 = hyvä 5 = erinomainen					1 = huono 2 = välttävä 3 = tyydyttävä 4 = hyvä 5 = erinomainen				
34.	Minulla on riittävästi tietoa hoitamisesta, jota työssäni tarvitsen	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
35.	Minulla on riittävästi muiden alojen tietoa, jota työssäni tarvitsen (psykologinen, lääketieteellinen jne.)	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
36.	Tunnen terveydenhuoltoalan palvelutarjonnan niin hyvin, että pystyn ohjaamaan asiakkaita taroituksenmukaisten palvelujen käytössä	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
37.	Tunnen lainsäädännön ja muut ohjeet, jotka ohjaavat toimintaa terveydenhuollon asiakkaiden kanssa	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
38.	Hankin uusinta ja tutkittua tietoa aina kun tietoa työssäni tarvitsen	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

39.	Minulla on riittävästi vuorovaikutustaitoja, jotta pystyn toimimaan vaikeissakin tilanteissa	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
40.	Kykenen asettumaan asiakkaiden asemaan ja olemaan aidosti läsnä	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
41.	Kykenen koordinoimaan yhteistyötä asiakkaiden hoidossa (esim. toisten ammattiryhmien ja hoitopaikkojen kanssa)	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
42.	Kehitän kaikkia ammatillisessa vuorovaikutuksessa tarvitsemieni taitoja aina kun havaitsen niissä puutteita	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
43.	Minulla on riittävästi asiakkaiden hoidossa tarvittavia kädentaitoja	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
44.	Kehitän kädentaitojani aina kun havaitsen niissä puutteita	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
45.	Osaan käyttää asiakkaiden hoidossa tarvittavia hoitovälineitä ja teknisiä laitteita	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
46.	Osaan käyttää asiakkaiden hoidossa tarvittavaa informaatio-teknologiaa (esim. ATK-ohjelmat, sähköiset viestintävälineet)	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
47.	Kehitän teknisiä taitojani aina kun havaitsen niissä puutteita	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
(osa B) TASAVERTAINEN HOITOSUHDE (18 väittämää)		Asiakaslähtöisyyteni					Koulutuksesta saatu tuki					Työelämästä saatu tuki				
		1 = täysin eri mieltä 2 = jokseenkin eri mieltä 3 = ei samaa eikä eri mieltä 4 = jokseenkin samaa mieltä 5 = täysin samaa mieltä					1 = huono 2 = välttävä 3 = tyydyttävä 4 = hyvä 5 = erinomainen					1 = huono 2 = välttävä 3 = tyydyttävä 4 = hyvä 5 = erinomainen				
48.	Kuuntelen vilpittömästi kiinnostuneena kaiken, mitä asiakas haluaa hoitoansa koskien kertoa	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

49.	Kirjaan asiakkaani odotukset hoidolle ja hoidon lopputulokselle sellaisina kuin asiakas ne kertoo	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
50.	Suunnittelen hoidon asiakkaani kanssa neuvotellen	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
51.	Asiakkaani elämäntilannettansa ja terveyttänsä koskeva asiantuntemus vaikuttaa hänen hoitoon	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
52.	Vastaan asiakkaani kysymyksiin rehellisesti	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
53.	Jos asiantuntemukseni ei riitä vastaamaan asiakkaani tiedon tarpeeseen, huolehdin että hän saa tarvitsemansa tiedon	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
54.	Varmistan asiakkaalta, että hänellä on tarvitsemansa tietoa hoitoaan koskevien päätösten tekemiseksi	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
		Asiakaslähtöisyyteni					Koulutuksesta saatu tuki					Työelämästä saatu tuki				
		1 = täysin eri mieltä 2 = jokseenkin eri mieltä 3 = ei samaa eikä eri mieltä 4 = jokseenkin samaa mieltä 5 = täysin samaa mieltä					1 = huono 2 = välttävä 3 = tyydyttävä 4 = hyvä 5 = erinomainen					1 = huono 2 = välttävä 3 = tyydyttävä 4 = hyvä 5 = erinomainen				
55.	Jos minun ja asiakkaani näkemykset asiakkaan parhaasta eroavat, keskustelen asiasta kunnioittavasti asiakkaani kanssa	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
56.	Teen asiakkaan hoitoa koskevat päätökset yhteisymmärryksessä hänen kanssa	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
57.	Selvitän miten ja missä määrin asiakkaani kykenee ja haluaa osallistua hoitoonsa	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
58.	Otan asiakkaani omaiset mukaan hoitoon tavalla, josta olemme asiakkaan kanssa sopineet	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

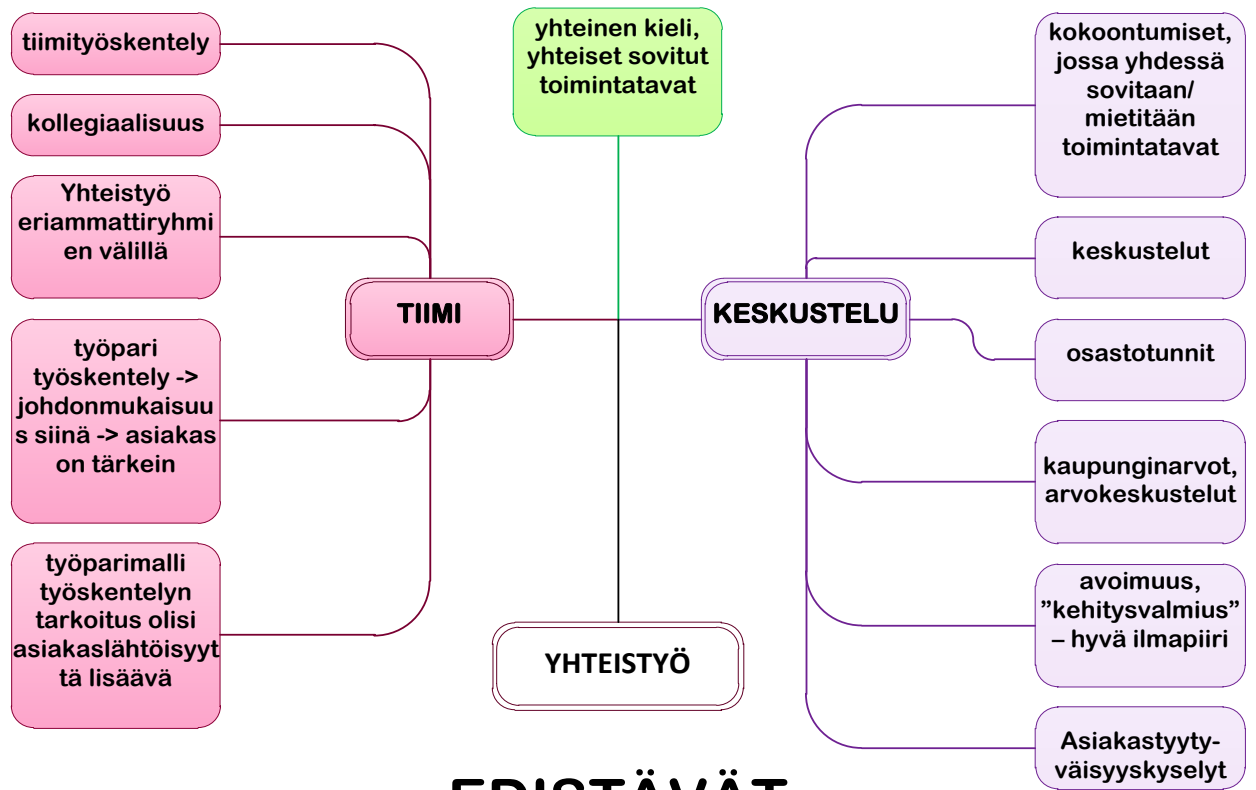
59.	Toteutan hoitotoimet asiakkaani kanssa sovitu- lla tavalla	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
60.	Varmistan ohjaustilanteissa, että olemme asiak- kaani kanssa ymmärtäneet toisiamme oikein	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
61.	Tuen ja ohjaan asiakkaalle ja/tai hänen omaisille tärkeiden itsehoitokykyjen saavuttamista	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
62.	Ohjaan juuri niitä asioita, joita kyseinen asiakas ja/tai hänen omaisensa kokee tarvitsevansa	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
63.	Kirjaan asiakkaani arviot hoidon toteutumisesta ja vaikuttavuudesta	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
64.	Jos asiakkaani ei kykene ilmaisemaan tahtoaan, hoitoa ohjaa hänen omaistensa tahto	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
65.	Hoidon päättyessä varmistan, että asiakkaani pärjää jatkossa itsenäisesti tai avun turvin	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

Ole hyvä ja vastaa myös KAIKKIIN avokysymyksiin (jatka tarvittaessa kääntöpuolelle)

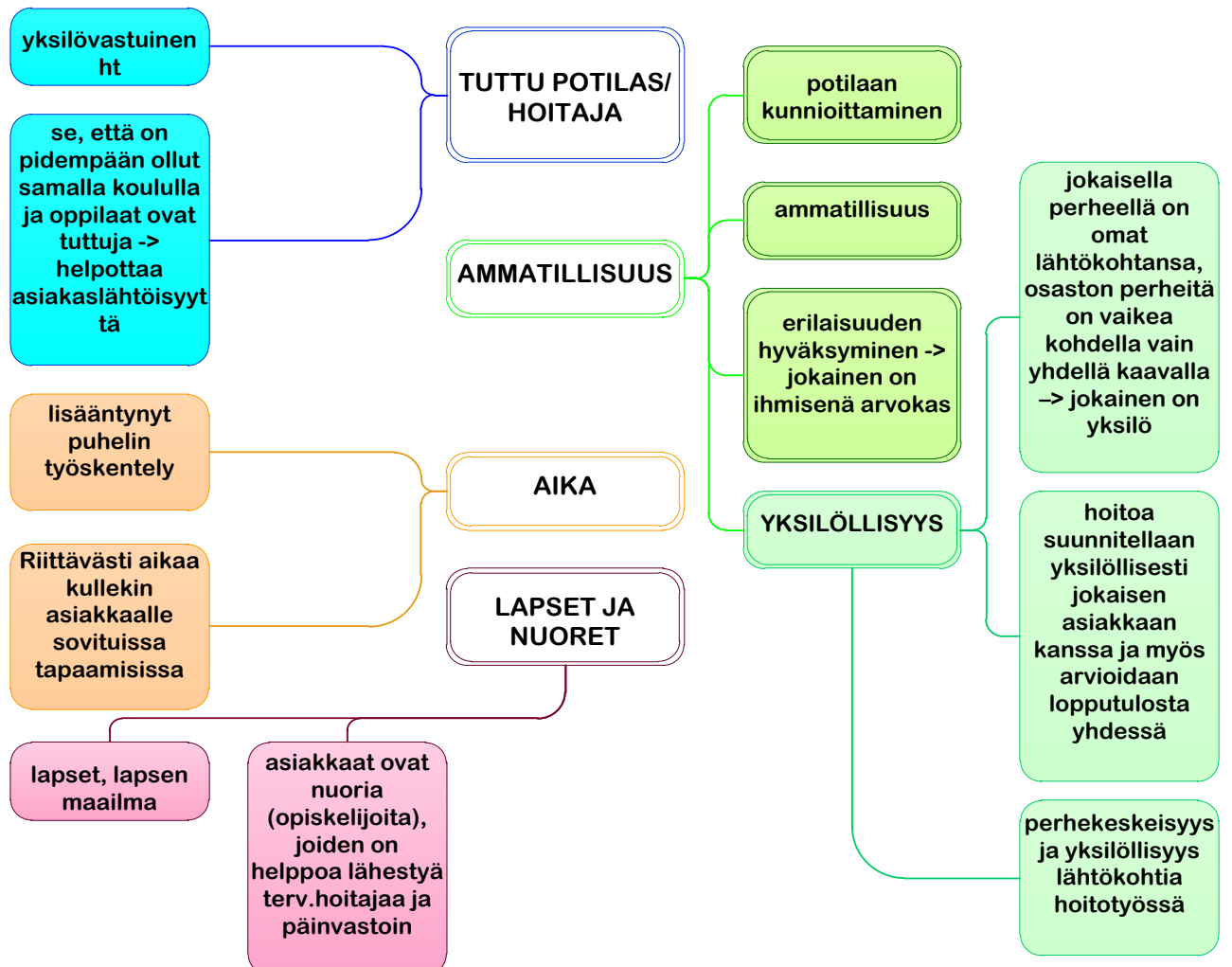
66.	Miten harjoittelun ohjausta tulisi kehittää, jotta voisit parhaalla mahdollisella tavalla tukea opiskelijoiden asiakaslähtöisyyttä?
67.	Mitä muuta koulutuksessa tulisi kehittää, jotta se tukisi opiskelijoiden asiakaslähtöisyyttä?
68.	Mitkä tekijät nykyisellä työpaikallasi edistävät asiakaslähtöisyyttä?
69.	Mitkä tekijät nykyisellä työpaikallasi estävät asiakaslähtöisyyttä?

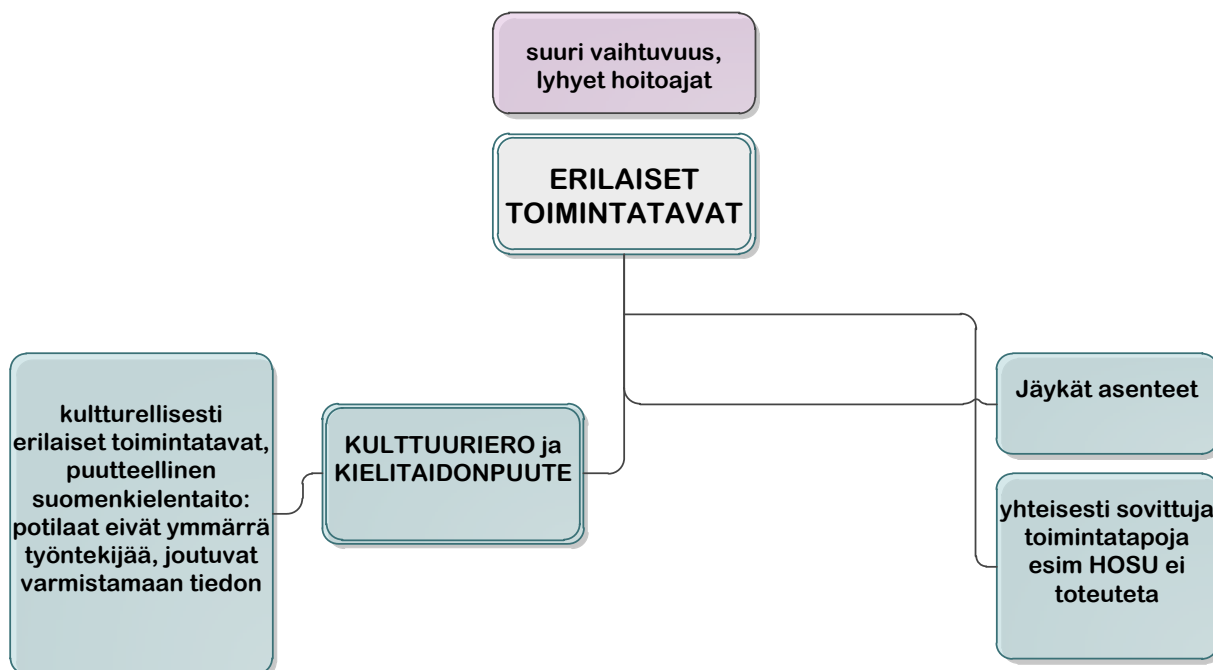
KOULUTUSOHJELMA	Kevään 2010 Harjoittelu	Lomakkeiden jakotilaisuus	Lomakkeita jaettu	Lomakkeiden palautus (2vk harjoittelun päättymisestä)
Kätilö	Syntymän aikainen kätilötyö	15.2.2010	23 kpl	7.5.2010
Sairaanhoitaja	Perioperatiivisen potilaan, Vaikeasti sairaan potilaan, Psykiatrisen potilaan tai Sairaalan lapsen tai nuoren hoitotyö	9.3.2010	81 kpl	
Terveystenhoitaja (nuoriso ja aikuisaste)	Terveystenhoitajatyön kehittäminen	11.3.2010 (nuorisoaste) 21.4.2010 (aikuista)	20 kpl 20 kpl	
Ensihoitaja	Tehohoitopotilaan hoitotyö	13.4.2010	17 kpl	11.6.2010

YHT: 161 kpl



EDISTÄVÄT TEKIJÄT







21.12.2007

1244 §
PROJEKTIPÄÄLLIKÖ LY KALAM-SALMISEN TUTKIMUSLUVAT

Amk

Va. rehtori päätti myöntää sosiaali- ja terveysalan osaamisyhteisö F:n hoitotyön koulutusohjelman projektipäällikkö, vs. yliopettaja Ly Kalam-Salmiselle tutkimusluvut.

Tutkimuksen aihe on ”Asiakaslähtöinen osaaminen hoitotyön koulutuksessa Suomessa ja Virossa”. Tutkimus suoritetaan hoitotyön ja ensihoidon koulutusohjelmissa. Kerättävät aineistot liittyvät projektin mittareiden pilottitutkimuksiin sekä projektin alku- ja loppukartoitukseen. Tutkimuksen kohderyhminä ovat opettajat, opiskelijat ja harjoittelujen ohjaajat. Aineistojen keruut sijoittuvat vuosille 2008-2011. Aineistojen keruusta ja niissä käytettävistä mittareista vastaavat päätoiminen tuntiopettaja, KTT Arja Laakkonen ja vs. yliopettaja TtT Ly Kalam-Salminen. Aineistojen kerääjinä toimivat projektiryhmän jäsenet ja opiskelijat heidän ohjauksessaan.

Tutkimuksessa noudatetaan tutkimuseettisiä periaatteita ja tutkittavat informoidaan tutkimuksen tarkoituksesta, tutkittavien oikeuksista, luottamuksellisuudesta ja anonyymiteetistä.

Valmiista tutkimuksista toimitetaan tutkimustyö Metropolia Ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan kirjastoon.

Päätösluettelonote asianomaisille, koulutusjohtajalle, koulutuspäällikölle, opintoasianvastaavalle sekä lakimiehelle.

Lisätiedot:

Ly Kalam-Salminen, projektipäällikkö, puhelin 041 504 9925

Vakuudeksi

Maria Rantavuori
johdon sihteeri