

VANHUSLÄHTÖISYYDESTÄ ASIAKASLÄHTÖISYYTEEN  
- sisällönanalyysi gerontologisen hoitotyön  
oppikirjoista

Tampereen yliopisto

Terveystieteiden yksikkö

Pro gradu – tutkielma

Huhtikuu 2013

Tuula Jutila

## **TIIVISTELMÄ**

TAMPEREEN YLIOPISTO

Terveystieteiden yksikkö

**TUULA JUTILA**

Vanhuslähtöisyydestä asiakaslähtöisyyteen – sisällönanalyysi gerontologisen hoitotyön oppikirjoista

Pro gradu- tutkielma, 64 sivua, 1 liite

Ohjaajat: TtT, professori Marja Kaunonen ja TtT, professori Eija Paavilainen

Hoitotiede

Huhtikuu 2013

---

Asiakaslähtöisyys käsitteenä sosiaali- ja terveydenhuollossa voidaan käsittää synonyymina hyvälle hoidolle ja palvelulle. Asiakaslähtöisyyden perusta on ihmisarvon kunnioittamisessa ja ihmisestä välittämisessä. Väestön ikääntyminen asettaa haasteita sosiaali- ja terveystieteiden rakenteille ja kestäväydelle. Tuotantolähtöiset prosessit hankaloittavat asiakkaan osallisuutta, asiantuntijoiden ja ammattilaisten osaamisen joustavaa hyödyntämistä. Asiakaslähtöisyyden velvoitteet sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa ovat lainsäädännössä ja sen toteutumista tuetaan valtakunnallisten kehittämisohjelmien avulla.

Tutkielman tarkoituksena on kuvata, miten asiakaslähtöisyys ilmenee kahdessa suomalaisessa gerontologisen hoitotyön oppikirjassa, jotka on julkaistu eri vuosikymmenillä. Lisäksi tutkielmassa tarkastellaan, miten asiakaslähtöisyyden ilmeneminen oppikirjoissa on muuttunut ajan kuluessa. Tutkimusaineisto koostuu kahdesta gerontologisen hoitotyön oppikirjasta, joiden julkaisuvuodet ovat 1999 ja 2009. Asiakaslähtöisyyttä tarkastellaan sosiaali- ja terveydenhuollon kontekstissa, koska ikääntyneille suunnatut palvelut ja hoito sisältyvät tähän järjestelmään.

Asiakaslähtöisyys ilmentyi uudemmassa oppikirjassa moniulotteisena. Asiakaslähtöisyydelle löydettiin toiminnan taustavaatimukset, edellytysten, edistävien, vaarantavien ja vaikuttavuuden ulottuvuudet. Aikaisemmin julkaistussa oppikirjassa asiakaslähtöisyys näyttäytyi vanhuslähtöisyytenä laaja-alaisen vanhuskuvan, vahvistavien ja estävien tekijöiden ulottuvuuksina. Molemmat oppikirjat pohjautuvat tutkittuun tietoon ja niiden sisällöstä esille tulleet asiakaslähtöisyyden ulottuvuudet olivat pitkälti yhdenmukaisia. Molemmissa oppikirjoissa korostui perhehoitotieteellinen lähestymistapa. Merkittävin muutos asiakaslähtöisyyden ilmenemisessä liittyy käsitteeseen ikääntyneestä ihmisestä.

Tutkielman tuloksia voidaan hyödyntää asiakaslähtöisen ajattelun ja toimintatapojen korostamisessa sosiaali- ja terveydenhuollon alalle ammattiin opiskelevien opetuksessa sekä alan ammattitehtävien työskentelevien täydennyskoulutuksessa. Tuloksia voidaan lisäksi hyödyntää laajemmin ikääntyvien sosiaali- ja terveystieteiden kehittämisessä sekä johtamisessa. Asiakaslähtöisten toimintatapojen todellisten käytänteiden tulisi laajentua koskemaan myös niitä ikääntyneitä ihmisiä, jotka eivät vielä ole tuen ja avun tarpeessa tai palveluiden käyttäjiä. Ikääntyneiden mahdollisuudet osallistumiseen, aitoon osallisuuteen ja päätöksentekoon tulee huomioida laajemmin yhteiskunnallisessa suunnittelussa heitä koskevissa asioissa jo varhaisessa vaiheessa ennakoivasti.

Asiasanat: vanhus, ikääntynyt, vanhuslähtöisyys, asiakaslähtöisyys, oppikirja

## **ABSTRACT**

UNIVERSITY OF TAMPERE

School of Health Sciences

Nursing Science

**JUTILA TUULA**

From Elderly-centered care to Client-centered care - gerontological nursing textbooks content analysis

Master's thesis, 64 pages, 1 appendix

Advisors: Professor, PhD Marja Kaunonen and Professor, PhD Eija Paavilainen

Nursing Science

April 2013

---

Client-centredness as a concept of social welfare and health care can be taken as a synonym for high quality service. Client-centredness is based on care and services which respect human dignity. An ageing population creates challenges for social and health care structures and their sustainability. Currently the processes that deliver care and services are not flexible enough to take account of client engagement, expert and professional knowledge to best effect. Client-centredness is a requirement in law, and its implementation is supported in national development programmes.

The purpose of this study is to describe how client-centredness is described in two Finnish gerontological nursing textbooks, published in different decades, in 1999 and 2009. In addition the study examines how the concept of client-centredness has evolved over time. Client-centredness in this study is examined within a health and social care context.

In the later textbook, client-centredness is described in multidimensional terms and shows how the many background aspects are needed. In the earlier textbook, client-centredness is described in terms of elderly people and the reinforcing and inhibiting factors that can impact on its effectiveness. Both textbooks are based on scientific research and their client-centredness focus has contributed to the scientific approach to family therapy. The most significant change in client-centredness thinking is associated with older people and the services and care they need.

The results of this study can be used in client-centred thinking and practice within health and social care as well as in the fields of further education and training. The results can also be used within the development and management of main stream health and social care for older people. Client-centred practice should be expanded to include elderly people who are not yet in need of support and assistance. Older people should be given the opportunity to take an early and proactive part in planning and decision making about social care matters that affect them.

Key words: older people, elderly, client-centred care, client-centredness, textbook

## SISÄLLYS

<b>1. TUTKIMUKSEN TAUSTA</b> .....	5
<b>2. IKÄÄNTYNEIDEN HOITOTYÖN ASIAKASLÄHTÖISYYS</b> .....	7
2.1 TUTKIMUKSIA IKÄÄNTYNEIDEN PALVELUIDEN ASIAKASLÄHTÖISYYDESTÄ .....	7
2.2. ASIAKASLÄHTÖISYYS SOSIAALI – JA TERVEYSPALVELUISSA.....	8
2.1 ASIAKASLÄHTÖISYYS IKÄÄNTYNEIDEN PALVELUISSA .....	11
<b>3. TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET</b> .....	12
<b>4. TUTKIMUKSEN TOTEUTUS</b> .....	12
5.2 AINEISTON HANKINTA .....	14
5.3 AINEISTON KÄSITTELY JA ANALYYSI .....	14
5.4 OPPIKIRJOJEN KUVAUS .....	19
<b>6. TUTKIMUKSEN TULOKSET</b> .....	20
6.1 ASIAKASLÄHTÖISYYDEN MONIULOTTEISUUS .....	20
6.1.1 <i>Asiakaslähtöisen toiminnan taustavaatimukset</i> .....	21
6.1.2 <i>Asiakaslähtöisyyden edellytykset</i> .....	24
6.1.3 <i>Asiakaslähtöisyyttä edistävät tekijät</i> .....	28
6.1.4 <i>Asiakaslähtöisyyttä vaarantavat tekijät</i> .....	33
6.1.5 <i>Asiakaslähtöisyyden vaikuttavuus</i> .....	36
6.2 ASIAKASLÄHTÖISYYS VANHUSLÄHTÖISYYTENÄ .....	37
6.2.1 <i>Laaja-alaisen vanhuskuvan muodostuminen</i> .....	38
6.2.2 <i>Vanhuslähtöisyyttä vahvistavat tekijät</i> .....	41
6.2.3 <i>Vanhuslähtöisyyttä heikentävät tekijät</i> .....	46
6.3 ASIAKASLÄHTÖISYYDEN ILMENEMISEN MUUTOKSIA.....	48
<b>7. POHDINTA</b> .....	51
7.1 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS .....	51
7.2 KESKEISTEN TULOSTEN TARKASTELU.....	53
7.3 TUTKIMUKSEN HYÖDYNTÄMINEN JA JATKOTUTKIMUSAIHEITA.....	57
<b>LÄHTEET</b> .....	60

## TAULUKOT

Taulukko 1. Esimerkki sisällönanalyysin etenemistä alkuperäisilmaisista pelkistämiseen

Taulukko 2. Esimerkki sisällönanalyysin etenemisestä pelkistämisestä alaluokaksi

Taulukko 3. Esimerkki sisällönanalyysin etenemisestä alaluokan muodostamisesta yläluokaksi

Taulukko 4. Oppikirjojen vertailu

## KUVIOT

Kuvio 1. Suomalaisen väestön ikääntymisen ennuste vuoteen 2060

Kuvio 2. Asiakaslähtöisyyden moniulotteisuus (Gerontologinen hoitotyö)

Kuvio 3. Asiakaslähtöisen toiminnan taustavaatimukset

Kuvio 4. Asiakaslähtöisyyden edellytykset

Kuvio 5. Asiakkuusosaamisen laadulliset ominaisuudet

Kuvio 6. Asiakaslähtöisyyttä edistävät tekijät

Kuvio 7. Asiakaslähtöisyyttä vaarantavat tekijät

Kuvio 8. Asiakaslähtöisyyden vaikuttavuus

Kuvio 9. Asiakaslähtöisyys vanhuslähtöisyytenä (Moninainen vanhusten hoitotyö)

Kuvio 10. Laaja-alaisen vanhuskäsityksen muodostuminen

Kuvio 11. Vanhuslähtöisyyttä vahvistavat tekijät

Kuvio 12. Vanhuslähtöisyyttä heikentävät tekijät

## LIITTEET

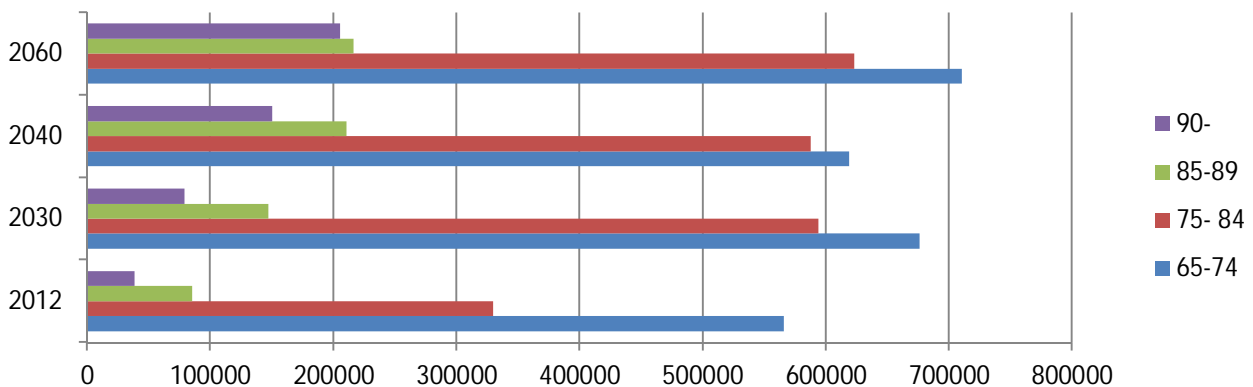
Taulukko 5. Aikaisempia tutkimuksia ja tieteellisiä artikkeleita asiakaslähtöisyydestä

## 1. TUTKIMUKSEN TAUSTA

Ikääntyvä yhteiskuntamme ohjaa meitä tarkistamaan ja muuttamaan käsityksiämme ikääntymisestä ja vanhuudesta elämänvaiheena. Väestön elinajanodote kasvaa maailmanlaajuisesti. Eliniän pidentymisen myötä terveet ja toimintakykyiset elinvuodet lisääntyvät, nykyiset eläkeikäiset ovat edeltäjiään huomattavasti hyväkuntoisempia, aktiivisempia ja elävät itsenäisesti korkeaan ikään asti (Parjanne 2004, Voutilainen ym. 2009)

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut ovat merkittävä osa ikääntyneiden ihmisten elämää ja ikääntyvät ihmiset ovat sosiaali- ja terveydenhuollon suurin ja kasvavin asiakasryhmä. Ikääntyneet eivät kuitenkaan muodosta yhtenäistä ryhmää sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden tarvitsijoina vaan heidät tulee nähdä yksilöllisinä palveluiden käyttäjinä. Vanhenevien ikäryhmien hyvinvoinnin – ja terveyden edistäminen edellyttää yksilöllisyyden ja erityisyyden tunnistavaa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelua, hoitotyötä, uusia näkökulmia ja palveluratkaisuja (Voutiainen ym. 2009 Järnström 2011).

75-vuotta täyttäneiden osuuden runsas kasvu väestöstä ja erityisesti 85–vuotta täyttäneiden ihmisten voimakas määrällinen lisääntyminen (KUVIO 1) johtavat ikääntyneiden sosiaali- ja terveyspalveluissa työskentelevien asiantuntijoiden ja ammattilaisten erityisosaamisen tarpeiden kasvuun. Iäkkäiden osuuden määrällinen kasvu väestössä on ollut nähtävissä jo 1970 – luvulta lähtien mutta ikääntyneiden parissa työskentelevien erityisosaamisen vahvistaminen riittävästi ei ole toteutunut (Kivelä 2006).



**Kuvio 1. Suomalaisen väestön ikääntymisen ennuste vuoteen 2060 (Tilastokeskus 2013)**

Haasteena on osittain laaja- alaisen erityisosaamisen kehittäminen ikääntyneiden hoitotyössä, mutta myös asenteellinen kehittämistarve. Osaamisen muutos edellyttää gerontologisen tiedon tehokasta hyödyntämistä ikääntyneiden hoitotyössä ja heidän palveluissaan. Gerontologinen hoitotyö on vahvaan tietopohjaan perustuvaa ammatillista toimintaa, jonka tiedon perusta on sekä hoitotieteellisessä että gerontologisessa tiedossa. Osaamisen tueksi on tarjolla oppimateriaalia ja ikääntyneiden hoitotyöhön kohdennettua koulutusta. Niiden tavoitteena on saada näkyvyyttä gerontologiselle hoitotyölle, tehdä ikääntyneiden palveluista vetovoimainen ala ja saada opiskelijat kiinnostumaan gerontologisesta hoitotyöstä sekä auttaa ikääntyneiden henkilöiden hoitotyössä olevia kehittymään ammatissaan ikääntyneiden hoidon ja palveluiden erityistarpeiden mukaisesti (Laitinen - Junkkari ym., 1999, Voutilainen & Tiikkainen 2009 ).

Ikääntyneiden ihmisten hoitotyössä ja palveluissa asiakaslähtöisiä toimintatapoja ohjaavat ikäihmisten palveluluiden laatusuositus, uudistuva sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntö, yhdenvertaisuuden periaate sosiaali- ja terveydenhuollossa ja alueelliset ikäpoliittiset strategiat ja ohjelmat (STM 2008, ETENE 2011).

Ikääntyneiden hoitotyössä ja palveluissa asiakaslähtöisyys merkitsee sitä, että palveluja saava ihminen on keskipisteenä, keskeisessä roolissa ja hänet nähdään tärkeänä toimijana. Erityisen merkityksellistä on huomioida tilanteet, joissa ikääntyneen ihmisen toimintakyky on laskenut tai hänen kykynsä ilmaista toiveitaan, tarpeitaan ja mielipiteitään ovat heikentyneet. Asiakaslähtöisesti toimivassa organisaatiossa tai toimintaympäristössä ohjaavana periaatteena, että organisaatio on olemassa asiakkaiden tarpeita varten (Voutilainen ym. 2009).

Asiakaslähtöisyys käsitteenä on sidoksissa myös eri tieteenaloihin. Asiakaslähtöisyyden käsite liitetään yleisimmin talous- ja kappatieteisiin. Rinnakkaisterminä käytetään käyttäjälähtöisyyden käsitettä (YSA 2013). Asiakaslähtöisyyden käsitteen rinnalla käytetään usein synonyymina asiakaskeskeisyyden käsitettä, joka kuvaa asiakasta palvelujen keskipisteessä, jolloin palvelut järjestetään häntä varten. Asiakaslähtöisyys on asiakaskeskeisyyttä seuraava vaihe, jossa asiakasta ei tarkastella vain kohteena vaan osallisena koko palveluprosessissa (Virtanen ym. 2011).

Asiakaslähtöisyys käsitteenä merkitsee eri yhteyksissä eri asioita ja sitä määrittävät hoitoa tai palvelua toteuttavien ammattilaisten lähtökohdat. Kumppanuus ja osallisuus päätöksenteossa, palvelun toteuttamisessa ja arvioinnissa on palvelun koetun laadun keskeinen tekijä (Kujala 2003).

Vanhoista ihmisistä käytetään puh kielessä monia erilaisia käsitteitä. Käytettävän käsitteen valinta on arvosidonnainen ja haasteellinen, koska mikään yksittäinen sana riittää kuvaamaan 65 -111 -vuotiaiden heterogeenista joukkoa ilman leimaavuutta (Hyttinen, 2009). Kivelän (2006) mukaan käsitteen valinnassa voidaan käyttää seuraavia suuntaa antavia määritelmiä: 65 –vuotiaista käytetään nimitystä 'eläkeläiset, 65-75 –vuotiaista 'ikäntyviä', 75- 85 –vuotiaista 'iäkkäitä', 80 – vuotta täyttäneet ovat 'vanhoja' ja 'vanhuksia' ovat 90- vuotta täyttäneet. Tässä tutkielmassa käytetään käsitteitä ikääntynyt, iäkäs ja vanhus.

## 2. IKÄÄNTYNEIDEN HOITOTYÖN ASIAKASLÄHTÖISYYS

### 2.1 Tutkimuksia ikääntyneiden palveluiden asiakaslähtöisyydestä

Ikääntyneiden asiakaslähtöisistä palveluista ja hoitotyöstä käsittelevistä tutkimuksista tehtiin systemaattinen kirjallisuushaku syksyllä 2011 ja sitä täydennettiin kesällä 2012 kansainvälisten tietokantojen osalta. Sen avulla pyrittiin löytämään mahdollisimman tarkasti tutkimusaiheeseen rajattuja tutkimusartikkeleita ja julkaisuja.

Kansainvälisiä julkaisuja haettiin Cinahl, Cochrane, Medline, Proquest sociological ja Social services abstracts sekä PsycInfo – tietokannoista. Kotimaisia julkaisuja haettiin Arto, Linda ja Medic – tietokannoista. Tietokantahaluja lisäksi kirjallisuushakua täydennettiin manuaalisella haulla tutkimusartikkeleiden käyttämistä lähteistä.

Kotimaisissa tietokannoissa käytettiin hakusanoja *asiakaslähtöi\**, *asiakaskeskei\** *asiakasläheisy\**, *patient-centered*, *care*, *vanhu\**, *ikänty\**, *iäkk\** *aged*, *old*, *elderly*, *gerontolog\** *geriatr\**. Kansainvälisissä tietokannoissa hakusanat olivat *patient –centered care*, *consumer participation*, *client centered care*, *customer centered care*, *customer orient\** *client orient\**, *client participation*, *patient participation*, *client involvement*, *customer relationship management*, *gerontological nursing*, *geropsychiatric nursing*, *geriatric nursing health services for Aged*, *social work*, *long term care*, *nursing home patients*, *gerontolog\**, *geriatr\**

Kirjallisuushaku rajattiin vuosiin 1999- 2012. Rajauksena systemaattisessa kirjallisuushaussa olivat suomen tai englannin kieli, vertaisarvioidut tieteelliset lehdet (peer review) ja tutkimusartikkeli (research article) sekä rajaus vanhuksiin (60 + years, 80 and over). Hakustrategian laatimisessa hyödynnettiin terveystieteellisen kirjaston informaation asiantuntemusta.



Kirjallisuushaun avulla löytyi 56 relevanttia ikääntyneiden asiakaslähtöisiin palveluihin tai hoitoon liittyvää tutkimusartikkelia ja julkaisua. Otsikon, tiivistelmän ja kokotekstin perusteella mukaan otettiin 26 tutkimusartikkelia. Näistä 20 löytyi käytettyjen kotimaisten ja kansainvälisten tietokantojen kautta ja viisi (5) manuaalisen haun kautta. Yksi tutkimusartikkeli löydettiin vielä vuoden tutkimusraportin kirjoitusvaiheessa vuonna 2013. Kirjallisuuskatsaus osoitti että asiakaslähtöistä vanhusten hoitotyötä on tutkittu pääosin hoitotyön yksittäisten auttamistoimintojen toimintojen osalta (esim. ravitsemus, liikunta, lääkehoito) ja aiheet keskittyivät hoidon tai palvelun laadullisten elementtien toteutumiseen. Valtaosa tutkimuksista oli tehty hoitotieteen, sosiaalitieteen, sosiologian ja psykologian tieteenaloilla. Yhdessätoista (n=11) tutkimuksessa kuvattiin lähes ainoastaan asiakaslähtöisyyttä estäviä ja heikentäviä tekijöitä. Kirjallisuuskatsaukseen valittuja tutkimusartikkeleita hyödynnetään tutkielman tulosten pohdintaosassa keskeisten tulosten tarkastelussa (LIITE 1).

## **2.2. Asiakaslähtöisyys sosiaali – ja terveystalvueluissa**

Asiakaslähtöisyyttä tarkastellaan tässä tutkielmassa sosiaali- ja terveydenhuollon kontekstissa, koska ikääntyneille suunnatut palvelut ja hoito sisältyvät järjestelmään. Asiakkaalla tarkoitetaan sosiaali- ja terveyshuollon palveluissa ihmistä, joka käyttää näitä palveluja. Terveydenhuollon palveluissa asiakkaasta käytetään yleisimmin käsitettä potilas, koska potilas käsitteenä sisältää ajatuksen yksilön terveysongelmasta (Järnström 2011).

Yhteiskunnassa vallitsee odotukset, että väestöllä on oikeus saada yksilöllistä palvelua ja hyvää kohtelua. Ajatus ihmisten osallisuudesta liittyy kiinteästi asiakaslähtöisyyteen, joka erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa liitetään laatuun, sen hallintaan ja arviointiin (Kujala 2003).

Väestön ikääntyminen synnyttää haasteita sosiaali – ja terveystalvueluiden rakenteille ja kestävyydelle. Tuotantolähtöiset prosessit hankaloittavat asiakkaan osallisuutta sekä asiantuntijoiden ja ammattilaisten osaamisen joustavaa hyödyntämistä. Asiakaslähtöistä ajattelua ja sen toteutumista sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa on pyritty tukemaan lainsäädännön ja erilaisten valtakunnallisten kehittämisohjelmien avulla (Leväsluoto & Kivisaari 2012).

Sosiaali – ja terveystalvueluiden säädösperusta on perustuslaissa (731/1999), jonka mukaan jokaisella yksilöllä on tasa-arvoiset ja yhtäläiset perus- ja ihmisoikeudet. Julkisen vallan on noudatettava lain säädöksiä kaikissa toimissaan (<http://www.finlex.fi/fi/laki/>). Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa asiakkaan asemaa, oikeuksia ja itsemääräämisen vahvistamista

ohjataan lainsäädännöllä laeilla sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000) ja potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992). Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan itsemääräämisoikeutta tarkastelevan työryhmän tarkoituksena on parhaillaan uudistaa näitä lakeja sekä muuta sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskevaa lainsäädäntöä siten, että säädökset tukevat ja vahvistavat potilaan ja asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja asemaa palveluissa. Uudistuksen tavoitteena on lisätä asiakaslähtöisyyttä ja asiakkaan osallisuutta palveluiden suunnittelussa ja toteutuksessa (STM & Suomen kuntaliitto 2011, Kaseva 2012).

Sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa (812/2000) säädetään asiakkaan oikeudesta hyvään sosiaalihuoltoon ja hyvään kohteluun. Julkisen tai yksityisen palvelujen tuottajan on kohdeltava asiakkaitaan heidän vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioittaen. Sosiaalihuollon palveluja toteutettaessa tulee huomioida asiakkaan etu, hänen toivomuksensa ja mielipiteensä. Asiakaslaissa korostetaan itsemääräämisoikeutta, oikeutta osallistua palveluiden suunnitteluun ja toteutukseen. Lisäksi laissa säädetään itsemääräämisoikeuden toteutumista myös silloin, kun henkilö ei enää kykene osallistumaan palveluidensa suunnitteluun tai päättämään niistä. Palveluita toteutettaessa on huomioitava asiakkaan oma arvio elämänlaadusta ja ne puolueettomasti havaittavat seikat, jotka vaikuttavat ikääntyneen asemaan palvelujen järjestämisessä. Kotikunta- ja sosiaalihuoltolain muutoksilla (1377/2010, 1378/2010) lisättiin ikääntyneiden ja vammaisten oikeutta valita vapaasti oma asuinpaikkansa (<http://www.finlex.fi/fi/laki>).

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvueluista (980/2012) eli ns. vanhuspalvelulain tarkoituksena on asiakaslähtöisyyden näkökulmasta 1) parantaa iäkkään mahdollisuuksia osallistua elinoloihinsa vaikuttavien päätösten valmisteluun ja palveluiden kehittämiseen kunnissa 2) iäkkään henkilön mahdollisuuksia saada tarpeitaan vastaavia tukea ja palveluita sekä 3) vahvistaa iäkkään henkilön mahdollisuutta vaikuttaa palveluiden sisältöön ja tehdä niihin liittyviä valintoja (Sosiaali – ja terveysministeriö 2012).

Terveydenhuollossa potilaan asemaa ja oikeuksia koskevan lain (785/1992) mukaan potilaalla on oikeus saada hyvää terveyden – ja sairaanhoitoa ja kohtelua, jolla hänen ihmisarvoaan ja vakaumustaan kunnioitetaan. Uuden terveydenhuoltolain (1326/2010) tarkoituksena on lisätä asiakkaan valinnanvapautta mm. hoitopaikan valinnassa.

Sorsan (2002) mukaan asiakaslähtöisyyttä sosiaali- ja terveydenhuollossa lähestytään palvelun, laadun tai asiakkaan tilanteen lähtökohdista. Asiakaslähtöisyydellä tarkoitetaan toimintaa, joka perustuu ihmisarvoon ja tasavertaisuuteen. Se ilmenee sekä tahdon, ajattelun ja toiminnan tasoilla.

Asiakaslähtöisyyden käsite sosiaali- ja terveydenhuollossa voidaan käsittää synonyymina hyvälle hoidolle ja palvelulle (Ristiniemi 2005, Hartikainen & Lönroos, 2008). Asiakaslähtöisyyttä sosiaali- ja terveydenhuollossa voidaan pitää ns. normatiivisena lähtökohdana palveluille. Asiakaslähtöisyyden perusta on ihmisarvon kunnioittamisessa ja ihmisestä välittämisessä (Kokkola ym.2002, Holma 2003, Järnström 2011).

Asiakaslähtöisyys ilmenee ihmisen kunnioittamisena ainutkertaisena yksilönä. Tämä tarkoittaa palveluiden järjestämistä asiakkaan lähtökohdista käsin, jolloin palveluntuottaja ymmärtää aidosti asiakkaan tarpeet, odotukset ja merkitykset. Palvelu järjestetään oikea-aikaisesti asiakkaan tarpeiden mukaan eikä palvelujärjestelmän tai ammattilaisen lähtökohdista (Karttunen 2003, Kujala 2003).

Asiakaslähtöisessä toimintatavassa asiakkaan ja ammattilaisen välillä korostuu yhteistyösuhde, jossa ilmenee kahdensuuntaista vuorovaikutusta (Voutilainen ym. 2002). Asiakaslähtöinen vuorovaikutus on asiakkaan ja ammattilaisen välinen yhteistyösuhde, jossa ammattilainen on läsnä samaan aikaan asiantuntijana ja ihmisenä. Yhteistyösuhteessa käytetään dialogista ja yhdessä toimimisen toimintatapaa (Sorsa 2002). Toiminta on tasavertaista ja toiminnan säännöt ovat molempien osapuolien tiedossa. Palvelut suunnitellaan ja toteutetaan asiakkaan yksilöllisten tarpeiden ja toiveiden mukaan ja siinä huomioidaan myös läheiset sekä ympäristötekijät (Voutilainen ym. 2002).

Kiikkalan (2000) mukaan asiakaslähtöisyyttä voidaan tarkastella neljästä näkökulmasta: 1) toiminnan arvoperusta 2) näkemys asiakkaasta 3) hoito- ja palvelutoiminnan luonne ja 4) näkemys ammattilaisesta. Näkökulmissa ilmentyvät eettiset asiakastyötä velvoittavat periaatteet.

Hoitotieteessä ja hoitotyössä asiakaslähtöinen ajattelu ja toiminta on vakiintunut tieteenalaansa holistisen ihmiskäsityksen perustalta. Hoitotieteessä asiakaslähtöisyydellä käsitetään: 1) ihmisen kohtelemista yksilönä 2) ihmisen oikeuksien arvostamisena 3) vastavuoroisena ja molemminpuolisena luottamuksena ja 4) ymmärtävänä ja kehittyvänä hoitosuhteena (McCormac ym. 2010).

Asiakaslähtöinen työskentelytapa mahdollistuu, kun ammattilainen kehittää omia vuorovaikutustaitojaan, omaa hyvät ihmissuhdetaidot, arvostaa omaa työtään ja sitoutuu siihen. Ammatillinen osaaminen ja omien kykyjensä tunnistaminen ovat edellytyksiä asiakaslähtöiselle työskentelylle (Liu ym. 2006 Manley & McCormack 2008, McCormac ym. 2010).

Asiakaslähtöisyys edellyttää asiakkaan aktiivisen osallistumisen mahdollistamisen osaksi omaa hoitoaan tai palveluaan. Osallisuus parantaa asiakkaan sitoutumista, elämäntilannetta tai tilaa, parantaa hoitotuloksia sekä lisää tyytyväisyyttä palveluun ja/tai hoitoon. Antamalla mahdollisuuden asiakkaan omaan osallisuuteen, yhteistyösuhde saa lisäarvoa ja ammattilainen tärkeitä tietoja asiakkaasta yhteistyösuhteen kehittymisen mahdollistamiseksi (Silver ym. 2011).

## **2.1 Asiakaslähtöisyys ikääntyneiden palveluissa**

Asiakaslähtöisyys on asetettu Suomessa valtakunnallisesti ikääntyneiden ihmisten hoito- ja hoivaprosessien sekä palveluiden keskeiseksi lähtökohdaksi (Luoma 2007). Ikäihmisten palveluiden laatusuosituksessa (STM & Kuntaliitto 2008) keskeisiä ja ihmisarvioista ikääntymistä ohjaavia eettisiä arvoja ovat itsemääräämisoikeus, voimavaralähtöisyys, oikeudenmukaisuus, osallisuus, yksilöllisyys ja turvallisuus. Asiakaslähtöisesti toteutettavien palveluiden keskeisiä elementtejä ovat asiakkaan itsemääräämisoikeus ja sen toteutuminen, ikääntyneen ihmisen osallisuus, tasavertainen vuorovaikutussuhde ja riittävä tiedonsaanti (Järnström 2011).

Ihmisen ikääntymisprosessiin sisältyy fyysisiä, psyykkisiä, sosiaalisia ja hengellisiä muutoksia, jotka rakentavat ikääntyneestä ainutkertaisen yksilön ja samalla määrittelevät hänen erityispiirteensä (Tuorila 2004, Vaarama 2006). Ikääntyessä korotustuvat omien voimavarojen, edellytysten ja rajojen arviointi sekä muutosten läpikäyminen. Tuentarpeet saattavat kasautua moniulotteisiksi, jolloin ikääntyneiden asiakkuuksista muodostuu useiden asiakkuuksien verkosto (Mäkelä 2007). Ikääntyneen asiakkaan palveluiden tulee lähteä ikääntymisen ja sen vaikutusten ymmärtämisestä ja huomioimisesta. Rakenteilla ja prosesseilla tuetaan ikääntymistä, toimintakykyä ja ikääntyneiden asiakkaiden elämänlaatua (Räsänen 2010).

Ikääntymiseen liitetään negatiivisia ilmentymiä, kuten sairaudet, heikentynyt toimintakyky ja heikkous, voimattomuus ja riippuvaisuus muista, mutta toisaalta myös myönteisinä ilmiöinä viisaus ja elämäkokemus (Featherstone & Hepworth 1998, Koskinen 2008 ). Seppäsen ja Koskisen (2010) mukaan vallitsevat käsitykset yhteiskunnassa ikääntyneistä ovat: 1) ikääntyneiden sairauksia, haurautta ja raihnaisuutta korostava (biolääketieteellinen) ja 2) vahvuuksien ja voimavarojen ikääntymiskäsitys (sosiokulttuurinen). Ajatus siitä, että ikääntyneen puolesta pitää päättää, tietää ja tehdä asettaa haasteita ikääntyneiden kanssa työskenteleville, koska voimavaralähtöinen ajattelu nojaa ikääntyneen vahvuuksien tukemiseen, jolla toimintakykyisyyttä voidaan edistää ja vahvistaa (Tedre 2007, Koskinen 2008).

Asiakaslähtöisissä työtavoissa ikääntynyt, hänen omaisensa ja muut läheiset huomioidaan ikääntyneen hoidon ja sen suunnittelun, palveluiden arvioinnin, suunnittelun ja toteuttamisen kaikissa vaiheissa. Asiakaslähtöisen toimintatavan perusta muodostuu ikääntyneen ihmisen toiveiden, tarpeiden ja muuttuvien tilanteiden arvioinnin ja tarkastelun avulla. Eettisesti kestävä hoidon perusta on ikääntyneen kohtelu yksilönä ja ihmisenä, ja hänellä on oikeus osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon (Pärssinen 2003, STM 2008, ETENE 2011).

### **3. TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET**

Tämän pro gradu -tutkielman tarkoituksena on kuvata, miten asiakaslähtöisyys ilmenee kahdessa suomalaisessa gerontologisen hoitotyön oppikirjassa. Lisäksi tarkoituksena on selvittää, miten asiakaslähtöisyyden ilmeneminen on muuttunut oppikirjoissa, jotka ovat ilmestyneet eri vuosikymmenillä. Tutkielman tavoitteena on tuottaa tietoa, mitä osa-alueita asiakaslähtöisyys ilmiönä sisältää oppikirjoissa.

Tutkimuskysymykset olivat:

- I. Miten asiakaslähtöisyys ilmenee oppikirjoissa?
- II. Miten asiakaslähtöisyyden ilmeneminen oppikirjoissa on muuttunut ajan kuluessa?

### **4. TUTKIMUKSEN TOTEUTUS**

#### **4.1 Metodiset lähtökohdat**

Tämä pro gradu -tutkielma on aineistolähtöinen ja laadullinen tutkimus kahden gerontologisen hoitotyön oppikirjan asiakaslähtöisyyttä ilmentävästä sisällöstä. Laadullinen tutkimus perustuu ajatukseen sateenvarjomaisuudesta, jonka alle voidaan laatia erilaisia tutkimuksia. Tässä aineistolähtöisessä ja induktiivisesti etenevässä laadullisessa tutkimuksessa tutkija tuntee kokemukseräisesti ilmiön asiakaslähtöisyydestä ja siitä tutkimuskysymysten ohjaamana kerättiin tietoa. Tutkielman tekijän oma kiinnostus, työelämälähtöinen kokemus asiakaslähtöisen

palvelutoiminnan kehittämisestä ja kokemusperäinen tietämys asiakaslähtöisistä toimintatavoista vahvistivat aineistolähtöisen lähestymistavan valinnan tämän tutkimuksen peruslähtökohdaksi.

Tutkielmassa tarkastellaan oppikirjojen sisällöstä nousevaa asiakaslähtöisyyttä ilmiönä ilman tarkkaa ohjaavaa teoreettista viitekehystä. Tutkimusaineisto voidaan kerätä laadullisessa tutkimuksessa monin menetelmin. Kirjalliset aineistot voivat muodostaa aineiston laadullisessa tutkimuksessa (Kylmä & Juvakka 2007). Laadulliselle tutkimukselle on luonteenomaista kerätä aineistoa, joka tekee monenlaiset tarkastelut mahdollisiksi (Alasuutari 1995, Tuomi & Sarajärvi 2002).

Tutkimusaineiston tuottaminen voi olla tutkimusta varten tuotettua mutta aineisto voi koostua valmiista dokumenteista. Laajaa aineistokokonaisuutta ei voida eritellä ilman sen tiivistämistä suppeaan ja helpommin käsiteltävään muotoon. Kulttuurisia jäsennyksiä analysoitaessa tutkitaan sitä, miten ihmiset tai tekstit itse asioita jäsentävät. Kyse ei ole silloin tekstin jakamisesta luokkiin vaan merkitysrakenteiden selvittämisestä. Tutkija on kiinnostunut asiakaslähtöisyyden teemasta, jota teksti paikoitellen käsittelee (Alasuutari 1995). Laadullinen tutkimusote soveltui tähän tutkielmaan, sillä mielenkiinnon kohteena oli asiakaslähtöisyyden ilmeneminen oppikirjojen sisällössä.

Oppikirja-analyysi on vielä vähän käytetty terveyden- ja sosiaalitieteellinen lähestymistapa metodologisesti. Kasvatustieteessä ja varsinkin eri aineopintojen oppikirjoissa ja historian tutkimuksessa sitä on käytetty rajatuilta osin laadulliseen ja määrälliseen vertailuun eri kirjojen sisällön välillä.

Tutkielman sisällönanalyysin vaiheissa oli havaittavissa metodologisia yhtymäkohtia diskurssianalyysiin, jossa lähtökohtana on näkemys kielenkäytön kuvaajana ja rakentajana kulttuurisen tiedon muotona. Diskurssianalyysi lyhyesti määriteltynä tarkoittaa kielenkäytön toiminnan tutkimusta, jossa kieliasultaan samankaltaiset lauseet tai sanat voidaan tulkita erilaisilla tavoilla asiayhteyksistä riippuen. Kontekstit antavat lauseille ja sanoille merkityksensä. Kielen avulla tuotettu teksti on tällöin ymmärrettävissä asiayhteyden kautta (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Sisällönanalyysin avulla etsittiin tekstissä olevia merkityksiä ja diskurssianalyysin mukaisesti tarkasteltiin, miten näitä merkityksiä oli tuotettu (Tuomi & Sarajärvi 2002). Tässä tutkielmassa gerontologisten hoitotyön oppikirjojen asiakaslähtöisyyttä ilmentävät asiat ovat omaan aikaansa ja kulttuuriinsa kiinnittyvä ilmiö.

## 5.2 Aineiston hankinta

Aineiston hankinnassa pyrittiin löytämään kaksi suomalaista hoitotieteelliseksi arvioitua oppikirjaa, jotka perustuvat tutkittuun tietoon gerontologisesta vanhusten hoitotyöstä. Aineistoon pyrittiin saamaan tuorein gerontologisen hoitotyön oppikirja sekä vertailua varten toinen vanhempi kirja.

Aineiston hankinta aloitettiin syksyllä 2010 tutustumalla sosiaali- ja terveystieteiden oppilaitosten ja julkisten kirjastojen elektronisia tietokantojen sisältämiin vanhusten hoitotyön oppikirjavalikoimiin. Oppikirjat, joissa käsiteltiin lääketieteellisesti vanhusten sairauksien hoitamista ja palliatiivista hoitotyötä, rajattiin aineiston hankinnan ulkopuolelle. Aineiston hankintaprosessin aikana tutkija tutustui valittaviin oppikirjoihin tutustumalla niiden lukijalle osoitettuun johdanto-osaan ja sisällön kuvaukseen.

Aineiston oppikirjoiksi valittiin:

1. *Moninainen vanhusten hoitotyö (Laitinen-Junkkari (toim), Isola, Rissanen, Hirvonen.), 1999.*
2. *Gerontologinen hoitotyö (Voutilainen, Tiikkainen (toim), 2009.*

Molemmassa valituksi tulleissa kirjoissa painotetaan niiden soveltuvuutta oppikirjaksi sosiaali- ja terveystieteiden koulutukseen ja käsikirjaksi vanhustyön ammatissa toimiville. Molemmat oppikirjat kuuluvat kustantajan luokittelemana kirjallisuuden oppimateriaaleihin. Oppikirjat perustuvat pääasiassa tutkimuksiin ja artikkeleihin, joiden tietoperusta pohjautuu sekä hoitotieteeseen että gerontologiseen tietoon. Molempien oppikirjojen sisällön tuottamiseen on osallistunut gerontologisen hoitotieteen suomalaisia ansioituneita asiantuntijoita. Aineiston hankintaprosessi oli helppo ja nopea, koska kriteerit täyttäviä suomalaisia oppikirjoja ei ollut monta. Valintaa helpotti molempien valituksi tulleiden kirjojen samankaltaisuus sisällöntuottamisessa ja -rakenteessa.

## 5.3 Aineiston käsittely ja analyysi

Tutkimusaineisto analysoitiin aineistolähtöisesti sisällönanalyysia käyttäen. Sisällönanalyysi valittiin aineiston analyysimenetelmäksi, koska sen avulla pyritään kuvaamaan ja jäsentämään kohteena olevaa tekstiä ilman ohjaavaa teoreettista viitekehystä. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissa pyrittiin luomaan oppikirjojen sisällöstä kokonaisuus, jossa analyysiyksiköiksi valitut sanat, lauseet tai lausekokonaisuudet valittiin tutkimuksen tarkoituksen ja tutkimuskysymysten mukaisesti. Päättely eteni yksittäisistä sanoista ja lauseista yleistämiseen, jossa

päätelyn edetessä analyysiyksiköt yhdistettiin laajaksi kokonaisuudeksi (Tuomi & Sarajärvi 2002, Kylmä & Juvakka 2007).

Aineiston muodosti kahden (2) gerontologisen hoitotyön oppikirjan yhteensä 517 sivun tekstiosuus. Molempia oppikirjoja käsiteltiin koko analyysivaiheen aikana omana kokonaisuutenaan. Kirjoista rajattiin pelkistys- ja luokitteluvaiheessa ulkopuolelle kuvitukseen liittyvät tekstitykset ja Moninainen vanhusten hoitotyö -oppikirjassa olleet lukijalle suunnatut tehtävät vanhuksiin kohdistuneista tutkimuksista sekä viittaukset vanhuksille kohdistettujen tutkimusten aineistoista poimittuihin suoriin lainauksiin.

Tutkielman tekijä luki aluksi kirjoja läpi silmäilemällä, lukemalla ja muodostamalla käsityksen kirjojen sisällöstä kokonaisuutena. Aineistona oppikirjojen sisältö osoittautui jo tässä vaiheessa haasteelliseksi, koska aineisto muodostui valmiiksi jo hyvin jäsenellystä kokonaisuudesta ja oppikirjoille ominaisesta neutraalista asiakirjatekstistä. Oppikirjojen sisältö tekstinä oli jo varsin pelkistettyä, ryhmiteltyä, käsitteellistä ja jäseneltyä.

Analyysivaihetta ohjasi asiakaslähtöisyyden ymmärtäminen eri konteksteissa tekstissä sekä asetetut tavoitteet ja tutkimuskysymykset. Tutkielman aineistosta löytyi useita kiinnostavia asioita, joita tutkija ei välttämättä osannut etukäteen ajatella. Oli pidättäydyttävä rajatussa asiakaslähtöisyyden ilmiössä ja ilmentymisessä tekstissä, jotka olivat tutkielman tavoitteena, tehtävänä, tutkimukselle asetettujen kysymysten kohteena ja tutkielman tekijän kiinnostuksen kohteena (Tuomi & Sarajärvi 2002). Tutkimuskysymykset tarkentuivat ja jäsenyivät aineistoon perehtymisen ja tutkimusprosessin kuluessa, koska laadullinen tutkimus on prosessimainen ja koostuu jatkuvista päätöksistä ja ongelmanratkaisusta (Kylmä & Juvakka 2007, Hirsjärvi ym. 2009).

Analyysivaiheessa aineistosta pyrittiin tunnistamaan ja erottamaan ilmiötä kuvaavat tekstin osat. Analyysiyksikön määrittelyä ohjasi tutkimukselle asetettu tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset. Analyysiyksiköksi valikoitui yksittäinen sana, lause, ajatuskokonaisuus tai usean lauseen muodostama kokonaisuus (Tuomi & Sarajärvi 2002, Kylmä & Juvakka 2007).

Tutkielman mukaisten tutkimuskysymysten ohjaamana seuraavassa analyysivaiheessa aineiston lukua jatkettiin syvällisemmin ja kirjoihin tehtiin alleviivauksia ja merkintöjä, joissa ilmeni asiakaslähtöisyyttä kuvaavia ilmaisuja, lauseita, sanoja ja asiakokonaisuuksia. Alkuperäisilmaisut molemmista oppikirjoista koottiin sähköisiksi tiedostoiksi, jotta niitä oli helpompi seuraavassa vaiheessa pelkistää ja ryhmitellä. Alkuperäisilmaisuihin liitettiin tunnisteeksi sivunumero, jotta



niihin saattoi helposti palata analyysin myöhemmissä vaiheissa. Merkityksiköt ja merkitykselliset ilmaisut loivat pohjan pelkistämisvaiheelle. Tulosten raportointivaiheessa näihin voitiin helposti palata ja esittää lainaus, jolla voitiin perustella tehty päätelmä (Kylmä & Juvakka 2007).

**Taulukko 1.** Esimerkki sisällönanalyysin etenemistä alkuperäisilmaisuista pelkistämiseen (*Moninainen vanhusten hoitotyö*)

Alkuperäisilmaisu	Pelkistäminen
<p>Vanhuksen näkemystä on mahdollista vahvistaa monella tavoin ja monella tasolla.</p> <p>Korkeatasoinen ammatillinen hoito perustuu vanhuksen näkemykseen omasta hoidostaan.</p> <p>Tärkeä on kysyä vanhuksen näkemystä ja tarkkailla toiveiden toteutumista.</p> <p>Työyhteisössä on jokaisen hoidon suunnitteluvaiheessa keskeisenä osana vanhuksen oma näkemys.</p>	<p>Vanhus on mukana hoidon suunnittelussa</p>

Aineiston analyysi eteni seuraavassa vaiheessa pelkistämiseen. Pelkistettyjä ilmaisuja vertailtiin ja pyrittiin löytämään sisällöllisesti samankaltaiset ilmaisut. Analyysiprosessin pelkistämisvaiheessa asiakaslähtöisyyden lähtökohdista olevat merkitykselliset ilmaisut tiivistettiin niin, että olennainen sisältö säilyi (Kylmä & Juvakka 2007).

Molempien oppikirjojen alkuperäisilmaisuista tehdyt pelkistykset tallennettiin jälleen omiksi tiedostoikseen, koska siten mahdollistettiin johdonmukainen ja looginen tapa etsiä ilmaisujen yhtäläisyyksiä ja edetä analyysin ryhmittelyvaiheeseen.

Pelkistettyjä ilmaisuja kertyi *Moninainen vanhustyö* -kirjasta 36 sivua (1006 ilmaisua) ja *Gerontologinen hoitotyö* – kirjasta 74 sivua (1982 ilmaisua). Aineistot tallennettiin Excel – muotoisina asiakirjoina siten, että jokainen ilmaisu oli omalla rivillään. Pelkistysvaiheen päättyessä aineiston koko oli kokonaisuudessaan 109 sivua Excel – muodossa olevaa A4 kokoista sivua (2988 ilmaisua).

Ryhmittelyvaiheessa pelkistetyt ilmaisut koodattiin tekstinkäsittelyn avulla eri värejä käyttämällä. Täten ne oli helppo siirtää tekstinkäsittelytoimintoja käyttämällä omiksi ryhmikseen. Käytännössä ryhmittelyä tehtiin useaan kertaan, jotta ilmaisujen sisällöllinen johdonmukaisuus säilyisi ja ne

saatiin luokiteltua. Yhdistämisen jälkeen nimettiin alaluokat, joissa oli samansisältöiset pelkistetyt ilmaukset asiakaslähtöisyydestä.

Tutkielman ryhmittelyvaiheessa käytettiin käsitteitä alaluokka, yläluokka ja yhdistävä luokka. Luokkien nimeämissä pyrittiin siihen, että ne kattaisivat kaikki sen alle tulevat pelkistykset (Kylmä & Juvakka 2007). Ryhmittelyllä muodostettiin pohja tutkimuksen tulosten rakenteelle ja alustava kuvaus tutkittavana olevasta ilmiöstä (Tuomi & Sarajärvi 2002).

**Taulukko 2.** Esimerkki sisällönanalyysin etenemisestä pelkistämisestä alaluokaksi (*Gerontologinen hoitotyö*)

Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka
<p>Ikääntynyt nähdään kokonaisvaltaisena, tasavertaisena ja osallistuvana ihmisenä.</p> <p>Ikääntyneen ja hänen perheensä arvojen, asenteiden, roolien, kulttuurin, vakaumuksen ja elämäntyylin kunnioittaminen.</p> <p>Ikääntyneen autonomian edistäminen.</p> <p>Lakien ja eettisten periaatteiden soveltaminen.</p> <p>Itsemäärämisoikeuden, oikeudenmukaisuuden, osallisuuden, turvallisuuden, voimavaralähtöisen ja yksilöllisyyden kunnioittaminen.</p> <p>Ikääntyneen koetun elämänhistorian ymmärtäminen/elämänsä elämänkulun ymmärtäminen.</p> <p>Omien ja toisten asenteiden tunnistaminen ikääntymisen suhteen.</p> <p>Huonon kohtelun tai hoidon havaitseminen ja siihen puuttuminen sekä tiedottaminen.</p>	<p>Eettinen osaaminen</p>

Analyysin viimeisessä vaiheessa luokat ja niiden sisältö taulukoitiin. Ala- ja yläluokkien nimeämistä tarkennettiin ja niihin tehtiin muutoksia vielä tutkielman raportointivaiheessa. Kylmä & Juvakka (2007) toteavat, että vähittäin ja vaiheittain tehty pelkistämisen, ryhmittely ja

käsitteellistäminen sekä niiden kautta tehty analyysi antavat vastauksen tutkimustehtäviin ja -kysymyksiin.

**Taulukko 3.** Esimerkki sisällönanalyysin etenemisestä alaluokan muodostamisesta yläluokaksi (*Gerontologinen hoitotyö*)

Alaluokka	Yläluokka
Arvoperusta Johtamisosaaminen Tiedollinen osaaminen Asiakkuusosaaminen Eettinen osaaminen Osaamisen turvaaminen	Asiakaslähtöisen toiminnan edellytykset

Aineisto hankittiin ja analysoitiin syyskuun vuonna 2010 ja lokakuun vuonna 2012 välisenä aikana. Erityisesti luokkien nimeäminen oli aikaa vievää ja haasteellista johtuen jo valmiiksi käsitteellisestä aineiston sisällöstä. Analyysin kaikissa vaiheissa pyrittiin säilyttämään aineistolähtöinen lähestymistapa, jossa luokkien nimiä johdettiin aineiston sisällöstä tutkimustehtävän ja -kysymysten ohjaamina. Molempien oppikirjojen aineisto analysoitiin omana kokonaisuutenaan, jotta niitä voitiin myöhemmässä vaiheessa vertailla keskenään.

Tutkielmaan liittyvä teoreettinen osa tehtiin vasta aineiston analyysin päätyttyä, joten aikaisemmat tutkimukset ja teoreettinen tieto eivät ohjanneet aineiston analyysia. Sisällönanalyysi perustuu tutkijan päättelyyn ja tulkintaan, jossa aineistossa edetään kohti käsitteellisempää kuvaa tutkimuksen kohteena olevassa ilmiöstä (Tuomi & Sarajärvi 2002). Havaintojen yhdistämisellä kokonaisuudeksi pyrittiin löytämään tutkijan kuvailema asiakaslähtöisyyden ilmiö yksittäisestä asiasta yleistettävään tasoon (Alasuutari 1995).

#### 5.4 Oppikirjojen kuvaus

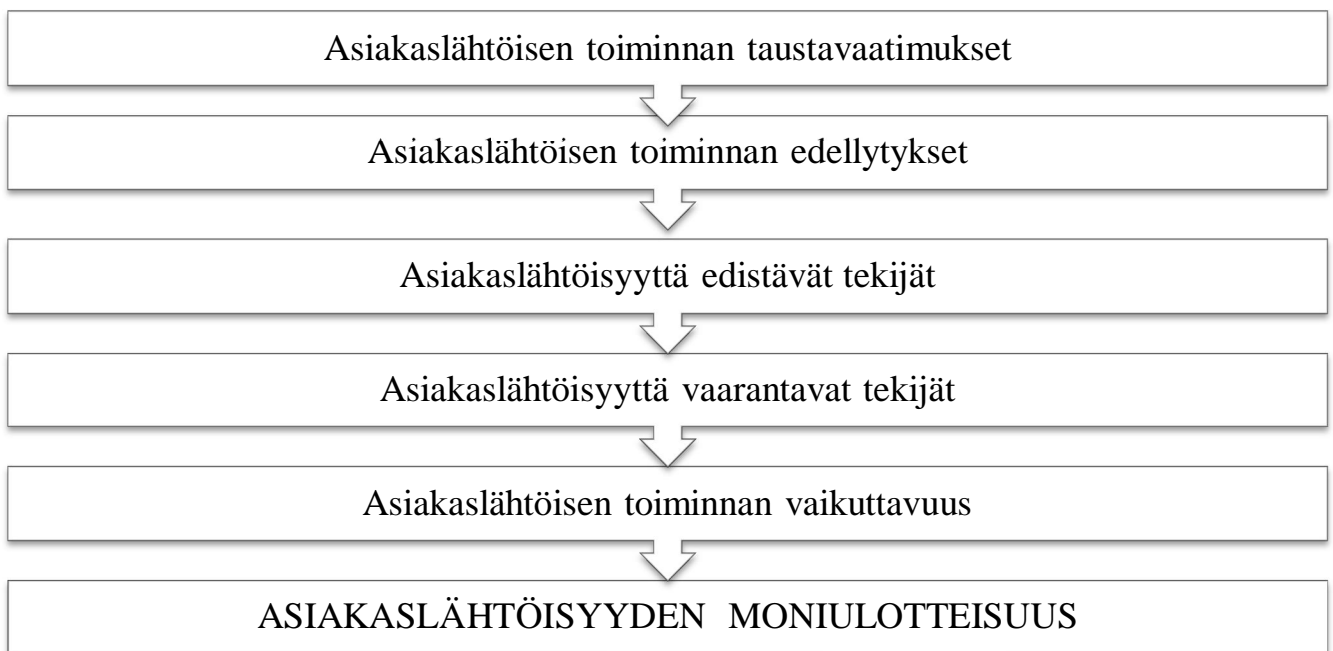
*Moninainen vanhusten hoitotyö* – kirja on julkaistu vuonna 1999 WSOY/oppimateriaalit kustantamana. Sen tavoitteena on tarjota laaja-alaista ja monitieteistä tietoperustaa vanhusten hyvästä hoidosta, mutta kirjan näkökulma on hoitotieteellinen. Kirjassa on yhtymäkohtia muun muassa sosiaalitieteisiin, koska vanhusten hoidon nähdään olevan monitieteistä. Vanhusten ainutkertaisuus, tutkimuksellisuus, kokemuksellisuuden korostaminen ja vanhuksen yksilöllisen hoidon sitominen yhteiskunnalliseen kehitykseen on ohjannut kirjan kirjoittamista. Kantava ajatus kirjassa on vanhusten erilaisuus ja voimavarojen korostaminen hoidon perustana. Kirja perustuu pääosin tutkimuksiin, joissa tuodaan esiin vanhusten, omaisten ja ammattilaisten kokemuksia vanhusten elämästä ja hoidosta. Kirjassa on 147 sivua ja yhdeksän (9) lukua. Kirjassa on mukana kuvia ja taulukoita. Teos sisältää myös eritasoisia ja – laajuisia oppimistehtäviä sekä kirjallisuusluettelot. Oppikirjan ovat kirjoittaneet THT Pirjo Laitinen-Junkkari, THT, dosentti Arja Isola, YTT, TtL Sari Rissanen ja THM Raija Hirvonen. (Laitinen-Junkkari ym. 1999)

*Gerontologinen hoitotyö* – kirja julkaistiin vuonna 2009 WSOY/oppimateriaalit kustantamana. Kirja perustuu laajaan gerontologisen hoitotyön kokonaisuuteen, johon pohjaten kirjoittajat haluavat korostaa hoitotyön merkitystä iäkkään ihmisen terveyden ja elämänlaadun edistämiseen tähtäävänä toimintana. Kirjassa määritellään gerontologisen hoitotyön käsitettä ja alaa ja siinä tarvittavaa osaamista. Tavoitteena on lisätä gerontologisen hoitotyön näkyvyyttä ja vetovoimaa, koska koulutuksen ja työelämän yhteisenä tehtävänä nähdään tarve saada opiskelijat kiinnostumaan gerontologisesta hoitotyöstä ja työssä olevat kehittämään osaamistaan. Kirja on ensimmäinen suomalainen hoitotyön oppikirja, jossa gerontologinen hoitotyö määritellään omana erityisalana ja asiantuntijuusalueena sekä asemoidaan se osaksi monitieteellistä kokonaisuutta. Kirjassa on 371 sivua ja kahdeksan (8) lukua. Oppikirja sisältää taulukoita ja kuvioita sekä kirjallisuusluettelot. Oppikirjan ovat kirjoittaneet useat gerontologisen hoitotyön suomalaiset asiantuntijat ja sen ovat toimittaneet TtT, dosentti (gerontologinen hoitotyö) Päivi Voutilainen ja TtT, gerontologisen hoitotyön yliopettaja Pirjo Tiikkainen (Voutilainen ym. 2009)

## 6. TUTKIMUKSEN TULOKSET

### 6.1 Asiakslähtöisyyden moniulotteisuus

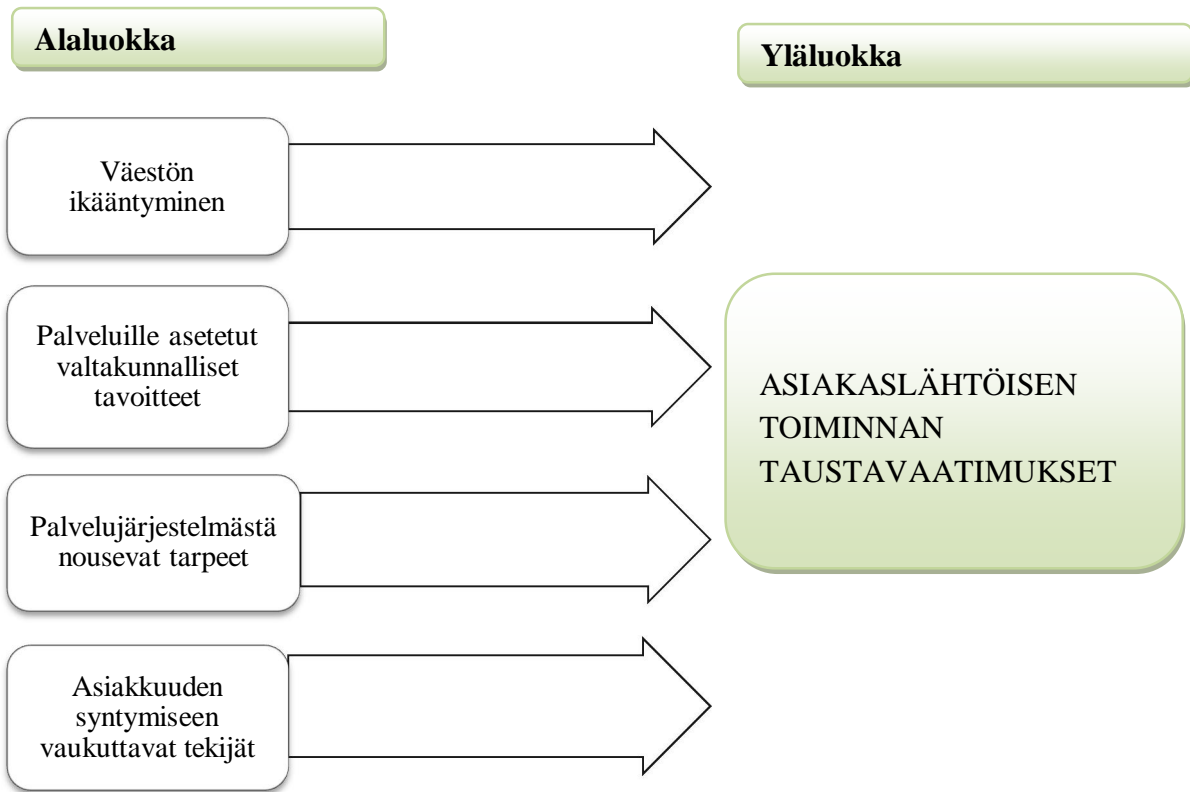
Gerontologinen hoitotyö – oppikirjasta muodostui viisi asiakslähtöisyyttä kuvaavaa yläluokkaa, joista yhdistäväksi luokaksi muodostettiin asiakslähtöisyyden moniulotteisuus (KUVIO 1). *Asiakslähtöisen toiminnan taustavaatimuksia* ovat väestön ikääntyminen, palvelujärjestelmälle asetetut valtakunnalliset tavoitteet ja siitä nousevat tarpeet sekä ikääntyvät asiakkuuden syntymiseen vaikuttavat tekijät. *Asiakslähtöisen toiminnan edellytyksiä* ovat arvoperusta ja osaamisen erityisalueet. *Asiakslähtöisyyttä edistäviä tekijöitä* ovat ikääntyneen oikeuksien toteutuminen, ikääntyneen ja hänen läheistensä tarpeiden ja toiveiden lähtökohtaisuus. Lisäksi asiakslähtöistä hoitotyötä edistävät voimavaroja vahvistava hoitotyö, toimiva yhteistyösuhde, ikääntyneen osallisuuden kokemus, riittävän tuen saaminen ja toimintaympäristön antama tuki. *Asiakslähtöisyyttä vaarantavat* ikääntyneen oikeuksien rajoittaminen, huono kohtelu, kielteiset asenteet ikääntyneitä kohtaan, yhteistyösuhteen vaarantuminen, resurssien heikkoudet ja ympäristön aiheuttamat esteet. *Asiakslähtöisen toiminnan vaikuttavuutta* tuetaan palvelun laadullisilla muutoksilla, hoivan tarpeen siirtymisellä ja vaikuttavuuden arvioinnilla.



**Kuvio 2. Asiakslähtöisyyden moniulotteisuus (Gerontologinen hoitotyö)**

### 6.1.1 Asiakslähtöisen toiminnan taustavaatimukset

Väestön yleinen ikääntyminen, ikääntyneiden sosiaali- ja terveydenhuollon palveluille asetetut valtakunnalliset tavoitteet, nykyisestä palvelujärjestelmästä nousevat tarpeet ja ikääntyneen asiakkuuden syntymiseen vaikuttavat tekijät ovat asiakslähtöisyyden taustavaatimuksia (KUVIO 2).



**Kuvio 3. Asiakslähtöisen toiminnan taustavaatimukset**

**Väestön ikääntyminen** asettaa ikääntyneiden palveluihin ja hoitotyöhön haasteita ja tarpeita. Ikääntyneet ovat osa ympäröivää kulttuuriamme ja tarve kehittää ikääntyneiden palveluita ja hoitotyötä nousee toisaalta väestön voimakkaasta ikääntymisestä mutta myös hoitotieteen kehittymistä. Ikääntyneitä kohdataan erilaisten sosiaali- ja terveyspalveluiden asiakaskontakteissa yhä lisääntyvässä määrin. 2000 – luvun ikääntymispoliittisissa tavoitteissa on varauduttu ikääntyvien määrän ja palvelutarpeiden kasvuun. Ikääntymistä enemmän palvelutarpeita synnyttävät terveyden ja toimintakyvyn heikkeneminen. Ikääntyvä yhteiskunta haastaa tarkastelemaan käsityksiä vanhenemisesta ja erityisenä haasteena on turvata aktiivinen ja terve ikääntyminen. Yhteiskunnan tulee sopeutua laajasti vanhenevan väestön tarpeisiin. Samaan aikaan

hyvinvointierojen kasvu on lisääntymässä. Erityisenä tulevaisuuden haasteena ovat palvelun tarvetta aiheuttavat lisääntyvät muistisairaudet ja mielenterveyden ongelmat.

*”Ikääntyvä yhteiskunta haastaa tarkistamaan ja muuttamaan käsitystä vanhuudesta elämänvaiheena.”(Gerontologinen hoitotyö, s. 6 )*

*”Ikäihmiset eivät ole yhtenäinen ryhmä, heissä on miehiä, naisia, terveitä, hyväkuntoisia, aktiivisia ja syrjäytyneitä.”(Gerontologinen hoitotyö, s. 7).*

Ikääntyneiden **palveluille asetetut valtakunnalliset tavoitteet** ovat terveyden edistäminen ja hyvinvointi, toimintakykyisyys, onnistunut vanheneminen ja elämänlaadun turvaaminen. Keskeisiä tavoitteita ovat myös ikääntyneen autonomia, omatoimisuus ja yhteisöllisyys. Näihin tavoitteisiin pyritään ennen kaikkea ehkäisevillä, kuntouttavilla ja toimintakykyä edistävillä palveluilla. Palvelujärjestelmän kehittämisen keskiössä tulee olla ikääntyneen asiakkaan itse. Asiakaslähtöisyyden korostaminen on hyvän hoidon ja palvelun keskeisin tekijä. Hoito- ja palveluprosessit tulee suunnitella asiakaslähtöisesti, niiden tulee perustua ikääntyneiden asiakkaiden tarpeiden, voimavarojen ja elinympäristön huolelliseen ja monipuoliseen arviointiin.

Korkealaatuinen palvelu on asiakaslähtöistä, jolla mahdollistetaan ikääntyneen asiakkaan ja hänen läheistensä osallisuus heitä koskevaan päätöksentekoon ja arviointiin. Laadukas ikääntyneiden palveluiden järjestäminen toteutuu oikea-aikaisesti ja turvallisesti, hyödyntää tutkimustietoa ja hyviä käytäntöjä. Palvelujärjestelmän kehittämisessä on hyödynnettävä ja turvattava riittävä gerontologinen osaaminen. Ikääntyneiden tarpeita vastaavan palvelujärjestelmän rakentaminen vaatii palvelujärjestelmäosaamista. Laadukas palvelutoiminta on vaikuttavaa ja laadullisena tavoitteena on palveluiden yksilöllinen räätälöinti asiakkaan tarpeisiin. Niiden avulla tuetaan asiakkaan voimavaroja ja osallisuutta. Asiakkaan aktiivinen osallisuus on keskeinen tavoite palveluiden suunnittelussa, toimeenpanossa ja arvioinnissa.

Tavoitteena on myös ikääntyneiden palveluiden rakenteiden ja prosessien kehittäminen niin ettei ikääntyneen tarvitse muuttaa hoivan ja hoidon tarpeen muuttuessa. Valtakunnallisten tavoitteiden ohjaamana ollaan kehittämässä hoivapalvelumuotoa, jolla tarjotaan asiakkaan tarpeiden mukaista kuntoutumista edistävää hoivaa (palvelurakennemuutos). Muistisairaiden ikääntyneiden henkilöiden tasavertaisuus ja heidän tarpeidensa erityisyys tulee ottaa huomioon. Palvelusetelin käyttöön ottaminen ikääntyvien palveluissa lisää valinnanvapauden mahdollisuuksia.

*”Sosiaalisen fragmentoitumisen ja polarisoitumiskehityksen myötä syntyy asiakasryhmiä, jotka eivät pysty toivomaan tai vaatimaan palveluilta mitään. Asiakaskunta on tunnettava – on se sitten vaativaa tai haavoittuvaa, syrjäytymisvaarassa olevaa. Asiakkaan tarpeisiin on tulevaisuudessa pystyttävä vastaamaan täsmäpalveluilla.” Gerontologinen hoitotyö, s. 366 )*

**Palvelujärjestelmän rakenteesta nousee tarpeita** asiakaslähtöisille palveluille, koska nykyinen ikääntyneiden palvelurakenne on jäykkä ja pirstaleinen ja se reagoi huonosti akuutteihin ongelmiin. Ikääntyneillä on usein runsaasti toisiinsa sidottuja tarpeita, jotka jäävät huomiotta pirstaloituneessa palvelujärjestelmässä. Ikääntyneet asiakkaat nähdään usein vain passiivisina palveluiden vastaanottajina ja ammattilaiset asiantuntijoina. Ikääntyneet ovat sidottuja tarjolla oleviin palveluihin, koska järjestelmä on pohjimmiltaan autoritääriinen.

*”Yhteiskunnan tulee sopeutua iäkkään väestön tarpeisiin laajasti. Kyse on ikääntymisen valtavirtaistamisesta kaikkeen toimintaan.”(Gerontologinen hoitotyö, s.6)*

**Asiakkuuden syntyyn** vaikuttavat vanhenemiseen liittyvät terveyttä ja toimintakykyä heikentävät prosessit, jota lisäävät palveluiden tarvetta. Vaikka nykyiset eläkeikäiset suomalaiset ovat terveempiä, aktiivisempia ja itsenäisempiä, kaikki eivät ikäänny terveinä ja toimintakykyisinä. Elämäntavat saattavat osaltaan lisätä sairauksia ja heikentää toimintakykyisyyttä. Toimintakyvyltään heikentyneet ikääntyneet eivät kykene osallistumaan yhteisönsä ja yhteiskunnan toimintaan ilman tukea tai palvelua.

Fyysinen haurastuminen rajoittaa ja heikentää liikkumista, psyykinen vanheneminen lisää muistisairauksia, jolloin osallistuminen, päätöksenteko ja arviointikyky hankaloituvat. Sosionomiset erot koskettavat myös ikääntyneitä ja yksinäisyyden kokemus lisääntyy vanhetessa. Yksinäisyys altistaa sairastumiseen, toimintakykyisyyden heikkenemiseen, itsemurhaan sekä lääkkeiden ja päihteiden väärinkäyttöön. Alkoholin käytön lisääntyminen koskettaa myös vanhenevaa väestöä ja alkoholia käyttävien ikääntyneiden määrä on lisääntynyt. Ikääntyneet usein salaavat alkoholin tai muiden päihteiden liikkäytön.

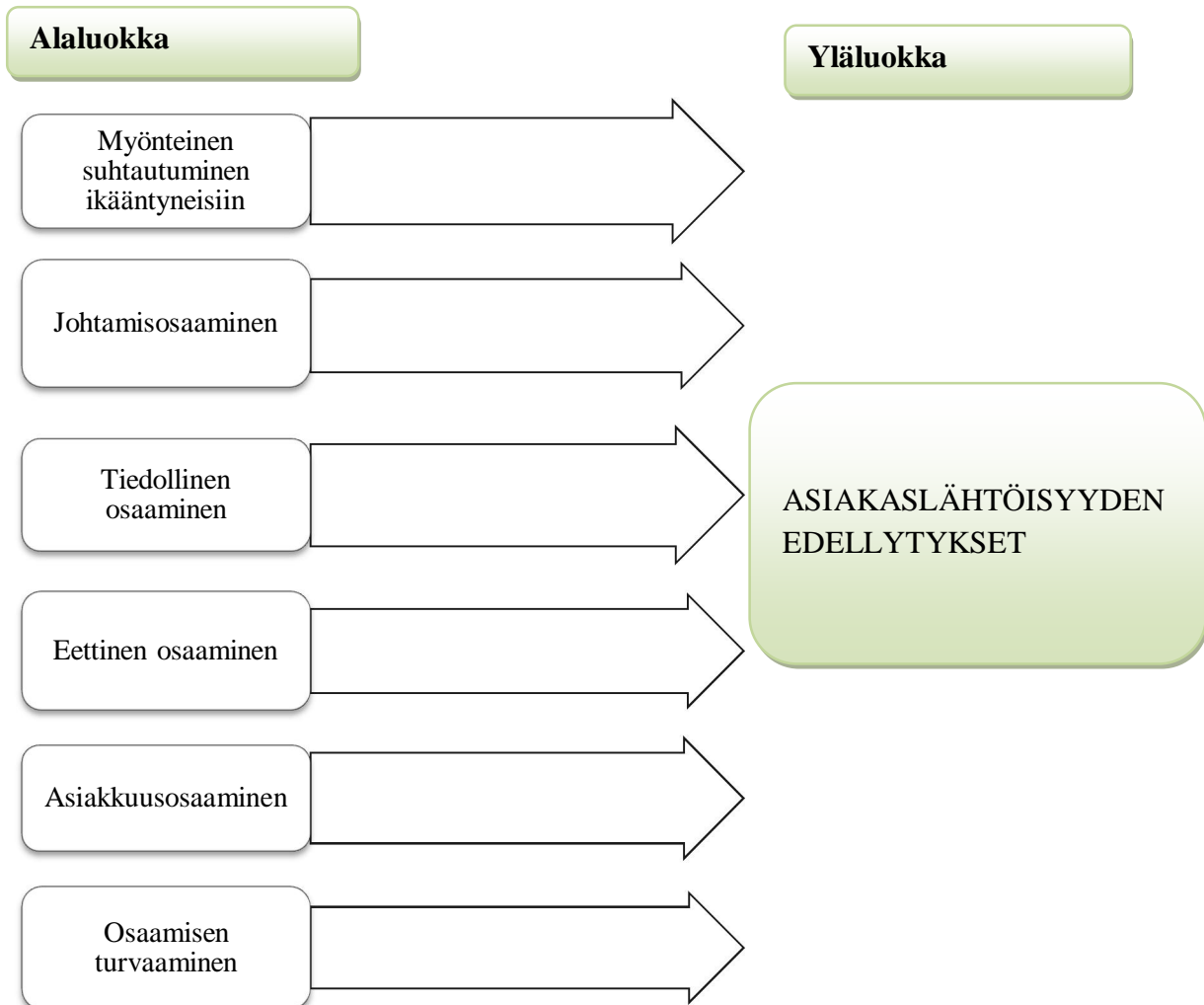
*”Terveys ja toimintakyky vaikuttavat olennaisesti ikäihmisten hyvinvointiin sekä palveluiden tarpeeseen.”(Gerontologinen hoitotyö, s. 116 )*

*”Ikääntyvän väestön terveys ja toimintakyky vaikuttavat ratkaisevammin sosiaali- ja terveyspalvelujen tarpeeseen kuin ikääntyneiden määrän lisääntyminen sinänsä.” (Gerontologinen hoitotyö, s. 13 )*



### 6.1.2 Asiakslähtöisyyden edellytykset

Asiakslähtöisen palvelun edellytyksiä ovat myönteinen suhtautuminen ikääntyneisiin, johtamisosaaminen, tiedollinen osaaminen, eettinen osaaminen, asiakkuusosaaminen ja osaamisen turvaaminen (KUVIO 3).



**Kuvio 4. Asiakslähtöisyyden edellytykset**

**Myönteinen suhtautuminen** ikääntyneisiin tarkoittaa ikääntyneiden näkemistä heterogeenisena, elämäntyyteiltään ja tarpeiltaan yksilöllisinä ihmisinä. Ikääntyneet kuuluvat alueelliseen tai seutukunnalliseen väestöön ja he ovat osa yhteiskuntaa. Ikääntyminen on yksilöllinen ja ainutkertainen prosessi ihmisen elämänkaareissa. Ikääntynyt on yksilö, joka on oman elämänsä asiantuntija ja perheensä tai muun yhteisön jäsen. Ikääntynyt nähdään aktiivisena toimijana, jolla on voimavaroja ja mahdollisuuksia. Ikääntyneillä on aina oma tapansa elää yhteisössään ja heille tulee antaa mahdollisuus vaikuttaa elämäänsä ja elämäntyyliinsä itsenäisiin valintoihin. Psykkinen

vanheneminen nähdään elämäkokemuksen ja viisauden kasvuna. Myönteiseen suhtautumiseen sisältyy ikääntyneen arvomaailman ja valintojen kunnioittaminen.

*”Ikääntyneen henkilön kokemusta, arvomaailmaa ja valintoja kunnioitetaan, vaikka ne poikkeaisivat ammattihenkilöiden näkemyksestä.” (Gerontologinen hoitotyö, s. 18)*

**Johtamisosaamisella** turvataan ja kehitetään asiakasprosesseja. Osaavan johtamisen avulla luodaan hoito- ja palvelukulttuuri, jonka lähtökohtana on ikääntyneiden palveluiden kehittäminen paikallisista tarpeista ja voimavaroista lähtöisin. Palvelukulttuuria tulee kehittää entistä asiakaslähtöisemmäksi ja palveluprosesseja joustavimmiksi palveluiden koordinoinnilla ja saavuttavuuden varmistamisella.

Johtamiselta edellytetään jatkuvaa rakenteiden ja asiakasprosessien kehittämistä. Johtamisosaamisen perustana on hoitoa ja palveluita ohjaavien lakien, säädösten ja suositusten huomioon ottaminen. Kannustava, tukeva, arvostava ja vastuuta jakava johtamistapa parantaa hoitohenkilökunnan jaksamista ja työhyvinvointia. Työn määrän, sisällön ja vastuukysymysten selventäminen sekä myönteinen suhtautuminen uusiin palveluinnovaatioihin sisältyvät laadukkaaseen johtamisosaamiseen. Johtamisen avulla voidaan vaikuttaa ikääntyvien palveluiden henkilöstön vaihtuvuuden minimointiin.

*”Asiakkaiden muuttuvat tarpeet ja odotukset haastavat olemassa olevan palvelujärjestelmän, vanhuspalveluiden johtamiselta edellytetään jatkuvaa rakenteiden ja toimintaprosessien kehittämistä.” (Gerontologinen hoitotyö, s. 308).*

**Tiedollinen osaaminen** sisältää keskeisen gerontologinen hoitotyön ikääntymiseen liittyvän tiedon hallitsemisen. Gerontologisessa hoitotyössä sovelletaan ikääntymiseen liittyvää teoreettista tietoa, joka sisältää tiedon psyykkisten, fyysisten, kognitiivisten ja sosiaalisten muutosten ilmenemisestä ikääntyessä. Gerontologinen hoitotyö on ammatillista toimintaa, jonka tietoperusta on hoitotieteessä ja gerontologisessa tiedossa. Ikääntyneiden hoitotyö ja heidän palvelunsa tarvitsevat tuekseen monitieteistä tietoperustaa.

Tiedolliseen osaamiseen sisältyvät ikääntyneen voimavaroja tukevan menetelmäosaamisen, terveyden ymmärtämisen yksilöllisenä kokemuksena ja sopeutumisprosessina sekä ikääntyneen tarpeiden ja voimavarojen määrittämisen moninaisuuden hallitsemisen. Kliininen osaaminen, keskeisten gerontologisten ja geriatrinen hoitotyön menetelmien hallinta, gerontologisen hoitotyön kehittämistarpeiden tunnistaminen ja kokonaisvaltainen palvelujärjestelmän tuntemus vahvistavat

tiedollista osaamista ikääntyneiden hoitotyössä ja palveluissa. Kokemuksellinen tietopohja ja eri tiedon lajien hyödyntäminen tukevat asiakaslähtöisen toiminnan edellytyksiä.

*”Gerontologinen hoitotyö- ja tiede edellyttää, että ikääntynyt henkilö nähdään toiveineen ja tarpeineen osana häntä ympäröivää kulttuuria, hänen kokemaansa historiaa, elämäntyyliä ja yhteiskuntaa, jossa hän elää. Tämä edellyttää hoitotyön ammattihenkilöiden laajaa monitieteistä tietoperustaa.” (Gerontologinen hoitotyö, s.18)*

**Eettisellä osaamisella** tarkoitetaan ikääntyneen näkemistä kokonaisvaltaisesti tasavertaisena ja osallistuvana ihmisenä. Ikääntynyttä ja hänen perheensä tai läheistensä arvoja, asenteita, rooleja, kulttuuria, vakaumusta ja elämäntyyliä kunnioitetaan. Ikääntyneiden hoitotyössä ja palveluissa korostuvat ikääntyneen autonomian vahvistaminen, itsemääräämisoikeuden ja yksityisyyden turvaaminen, oikeudenmukaisuuden kokemus, osallisuus, turvallisuus ja voimavaralähtöinen hoitotyö.

Eettinen osaaminen sisältää lainsäädännön ja eettisten periaatteiden tuntemuksen ja niiden noudattamisen. Ikääntyneen koettu elämä ja elämänhistoria ohjaavat hoitotyötä yksilöllisesti. Eettinen ammattitaito tarkoittaa lisäksi omien ja muiden ikääntyneiden hoitotyössä ja palveluissa työskentelevien ammattilaisten ikääntyneitä koskevien asenteiden tunnistamista ja huonoon kohteluun tai hoitoon puuttumista sekä tiedottamista.

*”Ikääntyneen ihmisen hoitamista voidaan pitää eettisesti erityisen vaativana.” (Gerontologinen hoitotyö, s. 28).*

*”Ikääntyneen ihmisen hoitotyössä arvot ja eettiset periaatteet saavat omia vivahteita, ikääntymisen kohtaaminen tekee niiden soveltamisesta haastavaa.” (Gerontologinen hoitotyö, s. 28)*

**Osaamisen turvaaminen** on merkityksellistä, koska osaaminen vaikuttaa palveluiden laatuun, ikääntyneiden asiakkaiden elämään ja palveluiden vaikuttavuuteen. Haasteita riittävän osaamisen turvaamiselle ikääntyneiden palvelujärjestelmässä ovat gerontologisen hoitotyön näkyvyys ja houkuttelevuus, opiskelijoiden kiinnostus gerontologiseen hoitotyöhön sekä alalla olevien kiinnostuksen lisääminen oman työnsä kehittämiseen.

Vastuuta systemaattisesta osaamisen turvaamisesta kannetaan johtamisen ja esimiestyön avulla tehtävällä riittävällä henkilöstön työhön perehdytyksellä ja säännöllisellä täydennyskoulutuksella, jonka tavoitteena on turvata riittävä gerontologinen asiantuntemus ikääntyneiden palveluissa. Myös sijaisina toimivan henkilöstön säännöllisestä täydennyskoulutuksen mahdollisuudesta tulee huolehtia.

Ikääntyneiden kliinistä hoitotyön osaamista tarvitaan kattavasti kaikissa hoito- ja palveluketjuissa, joissa kohdataan ikääntynyt asiakas. Moniammatillisella yhteistyöllä turvataan, että ikääntynyt saa asiantuntevaa ja ammatillista palvelua. Mahdollisuus säännölliseen työhajaukseen ja työtapojen reflektointiin turvaavat omalta osaltaan osaamisen kehittymistä ja palveluiden säilymistä laadukkaana. Gerontologisen hoitotyön arvostusta voidaan lisätä tieteellisellä tutkimustyöllä ja tulosten hyödyntämisellä käytännön työssä.

*”Aina ei ole kysymys pelkästään resurssien lisäämisestä, vaan epäkohtia voidaan korjata myös järjestelmällisellä kehittämistoiminnalla, jota voidaan tehdä monissa käytännön tilanteissa, lähellä iäkästä asiakasta.” (Gerontologinen hoitotyö, s.333)*

**Asiakkuusosaamisen** perustana on myönteinen suhtautuminen ikääntyneitä ja ikääntymistä kohtaan. Sillä tarkoitetaan taitoa tunnistaa ikääntyneen asiakkaan ja hänen perheensä tarpeet ja voimavarat sekä suhteuttaa ne hänen elämäntilanteeseensa ja ympäristöönsä. Siihen sisältyy myös taito löytää ikääntyneen asiakkaan kannalta toimivin tapa vastata palvelutarpeisiin ja ehkäistä niitä. Asiakkuusosaaminen ikääntyvien palveluissa vaatii ajantasainen ja välittömän työn kannalta keskeisen tiedon hallintaa, kykyä ja halua kehittää työtä asiakaslähtöisesti sekä tutkitun tiedon hyödyntämistä. Asiakkuusosaaminen sisältää moniasiantuntijuutta ja koordinoitaitoa, joiden avulla ikääntynyttä luotsataan palvelu – ja hoitoketjuissa.

*”Huomion keskipisteessä on asiakas, jolle palvelua tai muuta tukea räätälöidään avun tarve huolellisesti arvioiden.”(Gerontologinen hoitotyö, s. 120)*

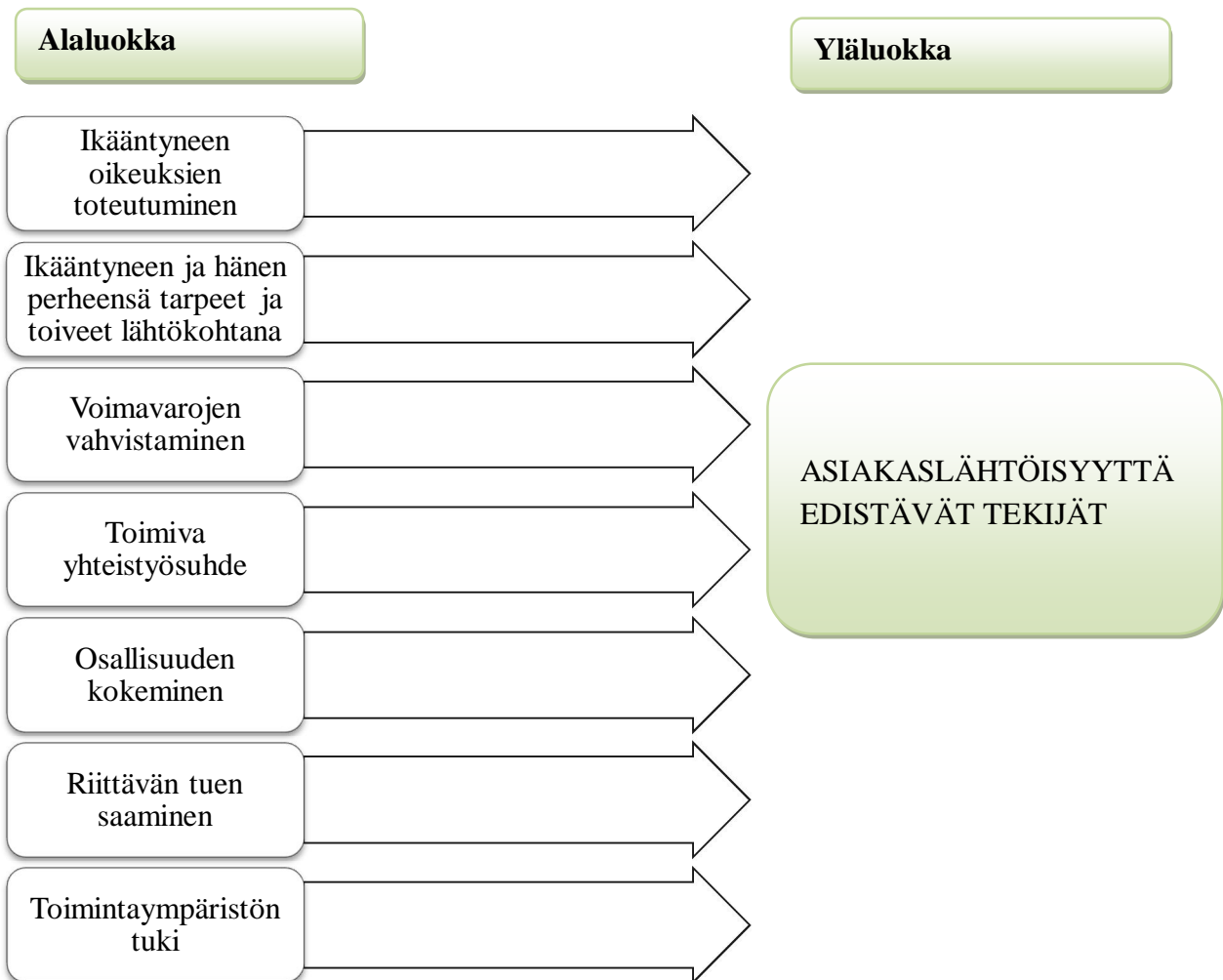
Asiakkuusosaamiseen liittyvät vahvasti laadulliset ammatilliset taidot, jotka turvaavat ikääntyneiden asiakaslähtöisen hoitotyön ja palvelut (KUVIO 4).



**Kuvio 5. Asiakkuusosaamisen laadulliset ominaisuudet**

### 6.1.3 Asiakslähtöisyyttä edistävät tekijät

Asiakslähtöisyyttä voidaan edistää ikääntyneen oikeuksien toteutumisella, tarpeiden ja toiveiden lähtökohtaisuudella, voimavaroja vahvistamalla, toimivan yhteistyösuhteen avulla, ikääntyneen osallisuudella, riittävän tuen saamisella ja toimintaympäristön tuella (KUVIO 5).



**Kuvio 6. Asiakslähtöisyyttä edistävät tekijät**

**Ikääntyneen oikeuksien toteutumisesta** turvaavat itsemääräämisoikeuden toteutuminen ja oikeus olla ihmisenä eheä ja loukkaamaton kokonaisuus. Ikääntyneellä ihmisellä on oikeus olla ajatteleva, tahtova ja aloitteellinen toimija omassa kulttuurisessa ympäristössään. Hänellä on oikeus päättää osallistumisestaan ja osallistumisen määrästä sekä oikeus tavoitella valinnoillaan ja toiminnallaan tasapainoa ja hyvinvointia. Ikääntyneellä on oikeus elää ja olla omien toiveidensa mukaisesti sekä määrätä omaan elämäänsä liittyvistä asioista. Oikeus tasavertaisuuteen ja tavoitteellisuuteen sisältyy asiakslähtöiseen hoitotyöhön ja ikääntyneiden palveluihin.

Ikääntyneellä on oikeus määrittellä oma perheensä ja kokea tarpeellisuuden tunteita. Oikeus määrätä omasta kehostaan sekä oikeudet omiin ajatuksiin, tunteisiin ja vakaumukseen edistävät asiakaslähtöisyyden toteutumista. Ikääntyneellä on oikeus vapauteen olla oma itsensä ympäristöstä riippumatta.

Ikääntyneellä on oikeus omaan subjektiiviseen käsitykseen terveydestään ja saada riittävästi ymmärrettävää tietoa valintojen tekemiseen. Ikääntynyt voi ja saa kieltäytyä hoidosta tai antaa päätöksenteko-oikeus määrittelemälleen henkilölle. Vapaaehtoinen itsemääräämisoikeudesta luopuminen on yksi itsemääräämisoikeuden toteutumisen muoto. Ikääntyneellä ei ole velvollisuutta paljastaa kaikkia ajatuksiaan hoitosuhteessa. Erityisesti avo- ja laitoshoidon palveluissa korostuu ikääntyneen oikeus yksin olemiseen tietoisena valintana sekä oikeus ulkoiluun ja raittiiseen ilmaan.

*”Itsemääräämisoikeutta on pyrittävä kunnioittamaan aina, kun ei ole mitään hyväksyttäviä perusteluja toimia toisin.” (Gerontologinen hoitotyö, s.35)*

**Ikääntyneen ja hänen perheensä tarpeet ja toiveet lähtökohtana** huomioidaan koko hoito- ja palveluprosessissa. Hoito- ja palvelusuunnitelmien lähtökohtana on ikääntyneen asiakkaan ja hänen läheistensä antama relevantti tieto tarpeista ja toiveista. Ikääntyneen tarpeiden arvioinnissa tulee kuulla läheisiä, koota tietoa elämäkulusta ja hyödyntää sitä asiakkaan parhaaksi. Tarvittavat palvelut järjestetään ikääntyneet asiakkaan tarpeiden mukaisesti ja hänen valintojaan kunnioitetaan vaikka ne poikkeaisivat ammattilaisten näkemyksistä.

Ikään oman terveystietämisen tunteminen on tärkeä huomioida hoidon ja palveluiden suunnittelussa. Ikääntyneellä asiakkaalla on usein yhteen kietoutuneita tarpeita, joiden ymmärtäminen tukee asiakaslähtöisyyden ja palveluiden joustavuuden toteutumista. Palveluiden tulee olla oikea-aikaisesti ja oikein kohdennettuja. Hoitajan käyttämien erilaisten roolien avulla tuetaan ikääntyneen asiakkaan muuttuvia tarpeita. Hoito – ja palvelusuunnitelmien tavoitteita muutetaan asiakkaan tarpeiden muuttuessa ja pyritään löytämään mahdollisimman joustavia ja yksilöllisesti räätälöityjä tukitoimia.

*”Se, miten vanhusperheen toiveet ja odotukset ovat hoidossa lähtökohtina, pitäisi kiinnostaa jokaista terveydenhuollon ammattilaista riippumatta siitä, missä vanhustenhuollon toimintaympäristössä hän työskentelee.”(Gerontologinen hoitotyö, s.180)*

**Ikääntyneen voimavarojen vahvistaminen** on ikääntyneen omia kykyjä ja voimavaroja vahvistava työskentelytapa. Siinä onnistumiseksi tarvitaan syventynyttä näkemystä ikääntyneen elämänlaadusta ja sairauten liittyvistä diagnooseista yleiseen selviytymiseen toimintaympäristössä. Ikääntyneen voimavaroja vahvistavassa hoitotyössä ikääntynyt nähdään aktiivisena toimijana. Ikääntyvällä on toimijuudessaan eri ulottuvuudet; 1) kykenee 2) osaa 3) haluaa 4) täytyy ja 5) tuntee voimansa.

Hoitosuhteessa korostuu ratkaisukeskeisyys, ikääntyneen selviytymisstrategioiden, terveyden ja toimintakyvyn heikkenemisen kompensatiokeinojen tunnistaminen sekä perheen huomioiminen ikääntyneen voimavaroja vahvistamassa. Ikääntyneen tulee saada mahdollisuus kohdata haasteita ja saavuttaa tavoitteita. Epäonnistumisia ehkäisevä hoitotyö ja iäkkään hallinnan tunteiden vahvistaminen ja ylläpitäminen luo ikääntyneelle mahdollisuuden tuntee tyytyväisyyttä ja ne tukevat itsemääräämiskokemuksen toteutumista. Terveyden näkemisenä tasapainotilana luodaan edellytykset terveyttä edistävälle hoito- ja palvelutyölle.

*”Terveyslähtöisyys näkyy hoitotyön suunnitelmassa ikääntyneen voimavarojen tunnistamisena ja jäljellä olevan toimintakyvyn huomioimisena. Voimavarana voi olla pienikin asia, kuten huumorintaju, positiivinen asenne tai kyky pestä kädet.”*  
(Gerontologinen hoitotyö, s. 148).

**Toimiva yhteistyösuhde** mahdollistuu, kun hoito ja palvelu toteutetaan yhteisymmärryksessä ikääntyneen asiakkaan ja hänen läheistensä kanssa. Ikääntyneiden ja erityisesti muistisairaiden asiakkaiden hoitotyössä ja palveluissa useat päätökset on tehtävä yhdessä omaisten ja läheisten kanssa. Toimiva yhteistyösuhde perustuu luottamukseen, jolloin yhteistyösuhteen syntymiselle on annettava aikaa. Yhteistyösuhteessa keskustellaan ja tehdään päätöksiä yhdenvertaisina ihmisinä. Kohtaamisissa korostuvat inhimillisyys ja elämän rajallisuuden ymmärtäminen. Hoitamisen sijasta voidaan puhua yhdessä toimimisesta, jolloin hoitaja, asiakas ja hänen läheisensä ovat eri tilanteissa mutta heillä on ”sama tie” kuljettavana.

Toimivaa ja luottamuksellista yhteistyösuhdetta luonnehditaan keskustelevalaksi, dialogiseksi, neuvottelevaksi ja vastavuoroisuuden mahdollistavaksi. Siinä huomioidaan tilannekohtaisuus, arvokas, hienotunteinen ja kohtelias käyttäytyminen molemmin puolin. Yhteistyösuhteessa annetaan mahdollisuus ikääntyneelle ja hänen läheisilleen persoonalliseen suhteeseen

ammattilaisten kanssa. Toimivan yhteistyön suhteen avulla on mahdollista turvata ja lisätä erityisten omaisten tarvitsemaan tukea vaikeissa tilanteissa.

*”Todellisessa yhteistyösuhteessa on keskeistä molemminpuolinen luottamus, kunnioitus ja tasa-arvo.”(Gerontologinen hoitotyö, s. 177)*

**Osallisuuden kokeminen** tarkoittaa itsemääräämisoikeuden integroitumista hoitotyöhön ja palveluihin ikääntyvien palveluiden organisaatioissa. Ikääntyvälle annetaan mahdollisuus osallistua kykyjensä mukaan vastuullisena hoito- ja palvelusuunnitelmien tavoitteiden asettamiseen, toteutukseen ja arviointiin. Ikääntynyt on mukana tekemässä valintoja, jotka vaikuttavat hänen elämäänsä. Ikääntyneellä tulee olla mahdollisuus ja oikeus kuulua yhteisöön ja ihmissuhteiden säilymisellä eheänä turvataan osallisuuden kokemista. Ikääntyneelle, hänen perheelleen ja läheisilleen annetaan vaihtoehtoja osallisuuden muodoista. Erityisesti ikääntyneelle itselleen mielekkäiden aktiviteettien tulee mahdollistua. Ikääntyneelle turvataan hengellisyyden kokemisen mahdollisuus.

Osallistumisen kokemisessa voidaan hyödyntää erilaisten järjestöjen ja vapaaehtoistoimijoiden resursseja turvaverkon rakentamiseksi. Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen tulee olla aina perusteltua.

*”Tasavertaisuuden periaate näkyy ikääntyneen henkilön aktiivisena hoitoon osallistumisena, jolloin ikääntynyt voi olla myös oman elämänsä asiantuntija.”(Gerontologinen hoitotyö, s. 147)*

**Riittävän tuen saamisella** minimoidaan terveyden ja toimintakyvyn heikkenemisen haittoja terveyden edistämisen keinoin. Tuki on huolenpitoa, joka toteutuu ikääntyneen hyvään tähtäävässä hoitotyössä ja palveluissa. Tuen saamiseen sisältyy ikääntyneiden sairauksien diagnostisointi ja niiden asianmukainen hoitaminen. Hoitotyöntekijä on ikääntyneen asiakkaan edustaja/asiamies silloin, kun hän tarvitsee tukea oikeuksiensa toteutumiseen erilaisissa tilanteissa.

*”Toimintakykyä edistävässä hoitotyössä hoitajalla on erilaisia rooleja; hän toimii koordinaattorina, tiedon antajana, kanssakulkijana, kannustajana, auttajana, opettajana ja terapioiden toteuttajana”(Gerontologinen hoitotyö, s. 153)*

*”Palvelut ovat tärkeitä ikääntyneille, riittävän ja tyydyttävän avun avulla voidaan tukea ikääntyneiden hyvinvointia ja elämänlaatua” (Gerontologinen hoitotyö, s.78)*

**Toimintaympäristön tuen** taustalla on ympäristögerontologinen näkökulma, jossa ikääntyneen henkilön hyvinvoinnin ja terveyden kokemus huomioidaan koti- ja laitospäristöissä. Päämääränä ovat esteettömät ympäristöt, jotka vastaavat ikääntyneiden muuttuvia elämäntyyliä ja tarpeita.



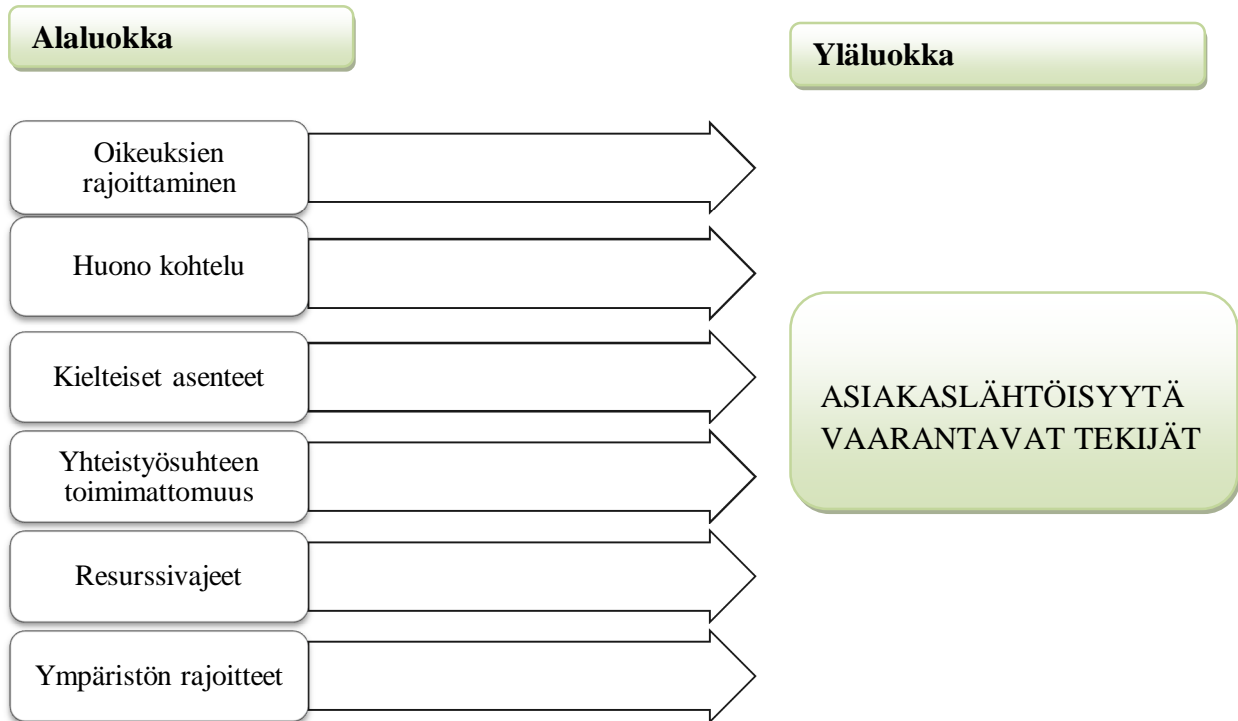
Ympäristön muuttamisella toimintakyvyn muuttuessa tuetaan ikääntyneen mahdollisuutta selviytyä arjestaan. Ympäristön avulla voidaan edistää terveyttä ja itsenäistä suoriutumista.

Kuuluminen asuinyhteisöön lisää turvallisuudentunnetta ja asuminen omassa kodissa vapaudentunnetta. Keskeistä on arjen toimintoja turvallisesti tukeva ja mahdollistava fyysinen ympäristö. Sosiaalisen ympäristön rakenteilla voidaan lisätä yhteisöllisyyttä ja vuorovaikutusmahdollisuuksia. Symbolinen ympäristön kautta ikääntyneellä liittyy paikkoihin ja esineisiin henkilökohtaisia merkityksiä. Laitoshoidossa olevan ikääntyneen toimintaympäristön antamaan tukeen liittyvät asuinhistorian huomioiminen, mahdollisuus yksityisyyteen, mahdollisuus yhdessäoloon, apuvälineet, sisustuksen tuttu muotokieli sekä omien esineiden ja kalusteiden käytön mahdollistaminen.

*”Eri alojen asiantuntijoiden päämääränä on luoda ikääntyneille elinympäristöjä, jotka vastaavat mahdollisimman hyvin heidän muuttuviin elämäntyyleihin ja tarpeisiin.”  
(Gerontologinen hoitotyö, s. 92)*

### 6.1.4 Asiakslähtöisyyttä vaarantavat tekijät

Asiakslähtöisyyttä vaarantavat ikääntyneen oikeuksien rajoittamisen, huono kohtelu, kielteiset asenteet, yhteistyösuhteen toimimattomuus, resurssivajeet ja ympäristön rajoitteet (KUVIO 6).



**Kuvio 7. Asiakslähtöisyyttä vaarantavat tekijät**

**Oikeuksien rajoittaminen** tarkoittaa yhdenvertaisuuden kokemuksen estymistä asiakas-, palvelu- tai hoitosuhteessa. Ikääntyneellä ihmisellä saattaa olla rajallinen kyky ottaa vastaan tietoa ja tehdä valintoja ja päätöksiä. Tähän vaikuttavat ikään liittyvä heikkous, väsymys tai muistiin liittyvät ongelmat. Päätöksenteko ja valinnat vaativat usein nopeutta, selkeyttä ja jäsentynyttä tiedon käsittelyä. Etenevissä muistisairauksissa kyky ymmärtää ja tehdä päätöksiä heikkenee. On tilanteita, joissa täydellistä itsemääräämisoikeuden toteutumista ei voida turvata. Toisaalta itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa turhaan vaikka päätöksen tekemiseen liittyvää kykyä on vielä jäljellä.

Lisääntynyt avun ja tuen tarve, vetäytyminen omaan maailmaan, häpeän tunteet ja erilaiset aistivajeet vaikuttavat osaltaan ikääntyneen toimijuuden toteutumiseen omassa elämässään.

Ylihuolehtiminen ja itsenäisen tai tuetun päätöksenteon epäminen vaarantavat ikääntyneen toimijuuden toteutumisen. Vääränlaista itsemääräämisoikeutta kunnioittamalla voidaan toisaalta

vaarantaa ikääntyneen toimintakyky ja terveys. Laitoksessa asuvien ikääntyneiden toimivuutta saatetaan rajoittaa liikuntamahdollisuuksia rajoittamalla ja vaikutusmahdollisuuksia kaventamalla.

*”Ei ole oikein kieltää iäkkään asiakkaan itsemääräämisoikeuteen perustettua toivetta päästä ulos sen takia, että hän ei pääse ulos omin voimin.”(Gerontologinen hoitotyö s. 35)*

**Huono kohtelu** loukkaa ikääntyneen oikeuksia. Se voi ilmentyä hoitohenkilökunnan tönkeynäkä käytöksenä ikääntyneitä kohtaan. Huutaminen tai lapsenomaisen puheen käyttäminen ikääntyneelle loukkaa hänen ihmisoikeuksiaan. Muita huonon kohtelun muotoja ovat syyllistäminen, pelottelu, pakottaminen ja ikääntyneen mielipiteiden, tarpeiden ja toiveiden ohittaminen.

*”Voidaan esimerkiksi kysyä, saako iäkäs yksinäinen ja päihdeongelmista kärsivä samantasoista hoitoa kuin eläkkeellä oleva perheellinen yritysjohtaja tai lääkäri?” (Gerontologinen hoitotyö, s. 32)*

Ikääntyviin kohdistuvien **kielteiset asenteiden** taustana on ikääntymisen ja erityisesti vanhuuden mieltäminen sairaudeksi. Psykkisiin, kognitiivisiin ja sosiaalisiin ikääntymiseen liittyviin muutoksiin voidaan asennoitua kielteisesti. Yhteiskunnassamme on edelleen vallalla ikääntymisestä kielteinen mielikuva. Oletusarvona saattaa olla, etteivät ikääntyneet opi enää uusia asioita eivätkä kykene muuttamaan ja sopeutumaan muutoksiin. Ikääntyneiden toimintakyvyn aleneminen nähdään vajeina eikä jäljellä olevina voimavaroina. Yhteiskunnan yleinen mielipideilmasto vaikuttaa kielteisesti myös ikääntyvien ihmisten kokemuksiin itsestään, kyvyistään ja asemastaan.

*”Nykyihminen halua elää pitkään, mutta ei halua tulla vanhaksi eikä halua itseään kutsuttavan vanhukseksi.” (Gerontologinen hoitotyö, s. 43)*

**Yhteistyösuhteen toimimattomuus** tarkoittaa, että hoitotyössä ja palveluissa koetaan ikääntyneen ja hänen läheistensä kanssa tehtävä yhteistyö esteinä ja erilaisina näkemyksinä ikääntyneen hoitamisesta ja palveluista. Perheen ja läheisten antamaa tukea saatetaan pitää voimavarana vain ehdoin. Omaisten ja läheisten toiveiden huomioiminen saattaa aiheuttaa ristiriitatilanteita asiakkaan itsemääräämisoikeudelle. Ikääntyneen asiakkaan kommunikointivaikeudet ja yhteistyöhaluttomuus asettavat haasteita yhteistyösuhteen onnistumiselle.

Läheisten hoitotapa- ja kokemus- ja perheenjäsenten negatiivisen huolenpidon (kaltoinkohtelu, vallankäyttö) muodot vähentävät mahdollisuuksia luottamuksellisen yhteistyösuhteen syntymiseen. Ikääntyneen perheenjäsenten ja läheisten tehtävä ei ole tuoda esille vain omia toivomuksiaan vaan on pyrittävä selvittämään, mitä ikääntynyt itse tekisi jos kykenisi päättämään.

*”Hoitajien mukaan läheisten tiedot vanhuksesta kuuluvat menneisyyteen ja he hoitajina tietävät asiakkaansa hoidon nykytilan kokonaisvaltaisesti. ”*  
(*Gerontologinen hoitotyö, s. 175*)

**Resurssivajeet** voivat ilmentyä koko ikääntyneiden sosiaali- ja terveyspalveluiden palvelujärjestelmän joustamattomuutena. Organisaatioiden ja yksiköiden tasolla resurssien vajeella tarkoitetaan henkilöstön riittämätöntä tai väärää mitoitusta, henkilökunnan suurta vaihtuvuutta tai ammatillisen osaamisen puutteita, moniammatillisen hoitotyön puuttumista tai kiirettä. Henkilöstön uupuminen ja ikääntyneiden oikeuksia rajoittavat hoito- ja palvelukulttuurin rutiininomaisuus vähentävät asiakaslähtöisyyden toteutumista.

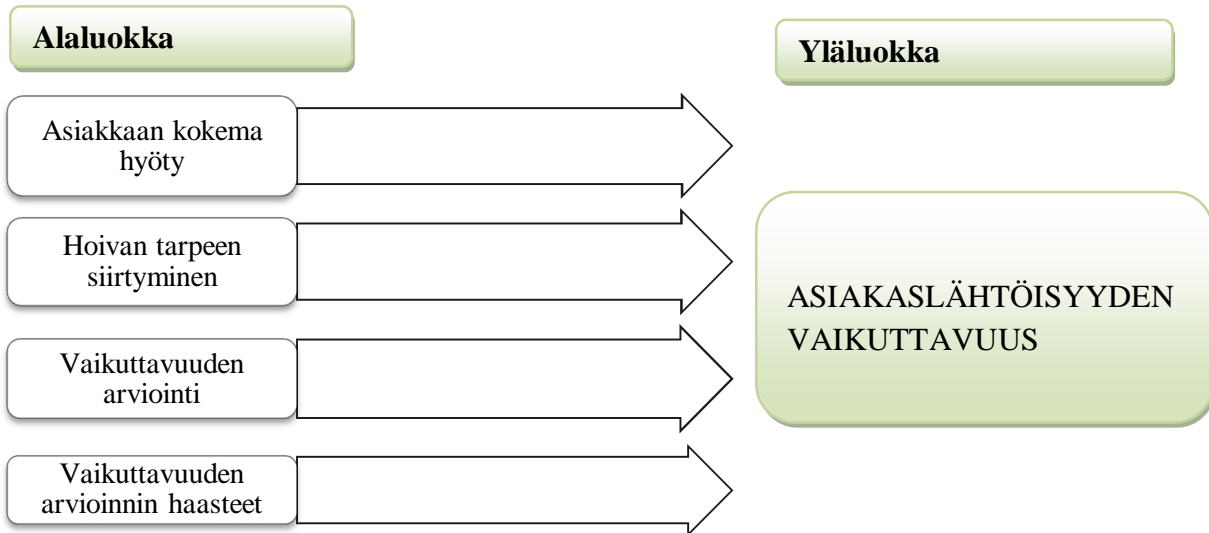
*”Riittävät resurssit takaavat sen ettei hoidosta ja palvelusta vastaava vakituinen henkilöstö uuvu työtaakkansa alle.”* (*Gerontologinen hoitotyö, s. 311*)

**Ympäristön rajoitteet** voivat heikentää ja estää asiakaslähtöisyyden toteutumista. Fyysisen ympäristön ominaisuudet saattavat ylläpitää ikääntyvän kokemusta raihnaisuudesta ja heikkoudesta estämällä mahdollisuudet itsenäisyyteen. Ympäristöstä aiheutuvien kompromissiratkaisujen vuoksi voidaan rajata ikääntyneen oikeuksia mm. ulkoiluun. Laitoshoidon ruma, epäsiisti ja ränsistynyt ympäristö viestii kunnioituksen ja arvostuksen puutetta ikääntyneitä kohtaan. Ikääntyneen irrottaminen kulttuurisesti omasta yhteisöstään ja ympäristöstään vähentää elämän merkityksellisyyden kokemusta.

*”Ympäristön tarkastelu osana ikääntyneiden hoitotyötä on tärkeää, koska he saattavat altistua muita ikäryhmiä herkemmin ympäristössä tapahtuville muutoksille ja hyvinvointivaikutuksille. ”* (*Gerontologinen hoitotyö, s. 92*)

### 6.1.5 Asiakslähtöisyyden vaikuttavuus

Asiakslähtöisyyden vaikuttavuus sisältää asiakkaan kokeman hyödyn, hoivan tarpeen siirtymisen, vaikuttavuuden arvioinnin ja arvioinnin haasteellisuuden (KUVIO 7).



**Kuvio 8. Asiakslähtöisyyden vaikuttavuus**

**Asiakkaan kokemana hyötynä** voidaan pitää iäkkään omaa lisääntyvää hallinnan tunnetta ja sen säilyttämisestä elämänlaatua lisäävänä tekijänä. Aktiivinen ikääntyneiden monialainen kuntoutus ja oikea-aikainen hoito vaikuttavat positiivisesti ikääntyneiden toimintakykyisyyteen ja koettuun terveyteen. Terveyden ja hyvinvoinnin säilyttäminen ja lisääntyminen tukee ikääntyneiden itsenäisyyttä, aktiivisuutta ja parantaa koettua elämänlaatua. Gerontologisen osaamisen turvaaminen ja kehittäminen palvelujärjestelmässä parantaa ikääntyvien palveluita ja hoitoa. Elämänlaadun systemaattinen asiakkaan oma arviointi antaa ikääntyneelle mahdollisuuden tulla kuulluksi hoidossaan ja palveluissaan. Mitä parempaa palvelujärjestelmän eri osien yhteensovittaminen on, sitä joustavampia palvelut ovat iäkkäille.

*”Elämänlaadun systemaattinen arviointi tarjoaa iäkkäälle mahdollisuuden tulla kuulluksi.”(Gerontologinen hoitotyö, s. 87)*

**Hoivan tarpeen siirtyminen** on mahdollista ehkäiseviä palveluita kehittämällä ja lisäämällä sekä tehostamalla ikääntyneiden kroonisten ja akuuttien sairauksien diagnostisointia ja hoitamista.

*”Ikäihmiset ja heidän omaisensa tarvitsevat neuvontaa ja ohjausta erityisesti ikääntymiseen liittyvistä sosiaalisista ja terveydellisistä tekijöistä, riskien hallinnasta sekä siitä mistä ja miten tukea ja apua, palveluja ja hoitoa voi tarvittaessa saada.”(Gerontologinen hoitotyö, s. 117)*

**Vaikuttavuuden arviointi** toteutuu palveluille ja hoidolle asetettujen laatuvaatimusten ja tavoitteiden asettamisella ja systemaattisella arvioinnilla. Arviointia ja niistä saatavia tuloksia hyödynnetään asiakkaan näkökulmasta käsin. Asiakkaiden toimintakykyä arvioidaan laaja-alaisesti (fyysinen, psyykinen, sosiaalinen, kognitiivinen ulottuvuus) toimintakykymittareiden avulla. Mittaustuloksia voidaan hyödyntää asiakas-, yksikkö- ja organisaatiotasoisesti. Arviointia pitää tehdä monipuolisesti arviointimittarein, asiakas- ja läheishaastatteluilla sekä havainnointia apuna käyttäen. Tuloksia tulee hyödyntää ja kanavoida asiakkaiden palveluiden laaduksi ja vaikuttavuudeksi. Arviointi on läpinäkyvä laatutekijä kaikissa ikääntyneiden palveluissa ja luo pohjan toimintakykyä ja kuntoutumista edistävälle toiminnalle.

*”Gerontologisessa hoitotyössä on tärkeää pystyä arvioimaan asiakkaiden toimintakykyä asiakasta ja hänen läheistään kuullen, koota tietoa asiakkaiden elämäntilasta ja hyödyntää näitä tietoja asiakkaiden toimintakykyä edistävän hoitotyön perustana.” (Gerontologinen hoitotyö, s. 124)*

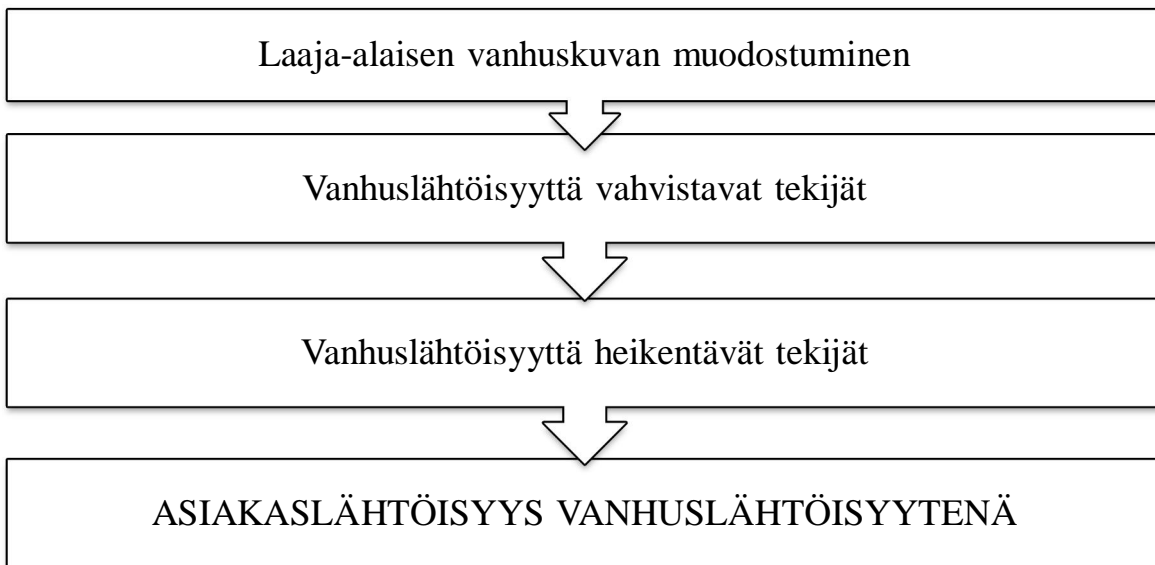
**Vaikuttavuuden arvioinnin haasteita** ovat muistisairaiden ikääntyneiden kokeman elämänlaadun arviointi ja tiedon saaminen siitä, onko muistisaira henkilö saamalla palvelulla inhimillisesti merkittävää vaikutusta. Palvelujärjestelmän ja hoito – ja palveluketjujen rajapintojen laadunvajeet ovat vaikeasti mitattavissa.

*”Dementiaoireiset henkilöt jäävät usein elämänlaatu tutkimukset ulkopuolelle, koska suuri osa elämänlaatumittareista perustuu henkilön omaan arviointiin elämänlaadusta.” (Gerontologinen hoitotyö, s. 76)*

## 6.2 Asiakslähtöisyys vanhuslähtöisyytenä

Moninainen vanhusten hoitotyö – oppikirjassa asiakaslähtöisyys näyttäytyi vanhuslähtöisyytenä kolmen osa-alueen kautta; laaja-alaisen vanhuskuvan muodostuminen, vanhuslähtöisyyttä edistävät ja heikentävät tekijät (KUVIO 8). *Laaja-alainen vanhuskuvan muodostuminen* sisältää vanhuksen aseman muuttumisen tunnistamisen yhteiskunnassa, vanhusten hoidon haasteiden tunnistamisen, vanhuspoliittisten linjausten tuntemisen ja vanhuuden ymmärtämisen ainutkertaisena ja erityisenä elämänvaiheena. *Vanhuslähtöisyyttä vahvistavia tekijöitä* ovat vanhustyön ammatillisuus, vanhuksen oman näkemyksen ja osallisuuden vahvistaminen, ympäristön tuen hyödyntämisen, tavoitteellinen ja voimavaralähtöinen hoitotyö, perhe yhteistyösuhteen osana, myönteiset hoitotyön menetelmät ja hoitotyön vaikuttavuuden varmistaminen. *Vanhuslähtöisyyttä heikentävät*

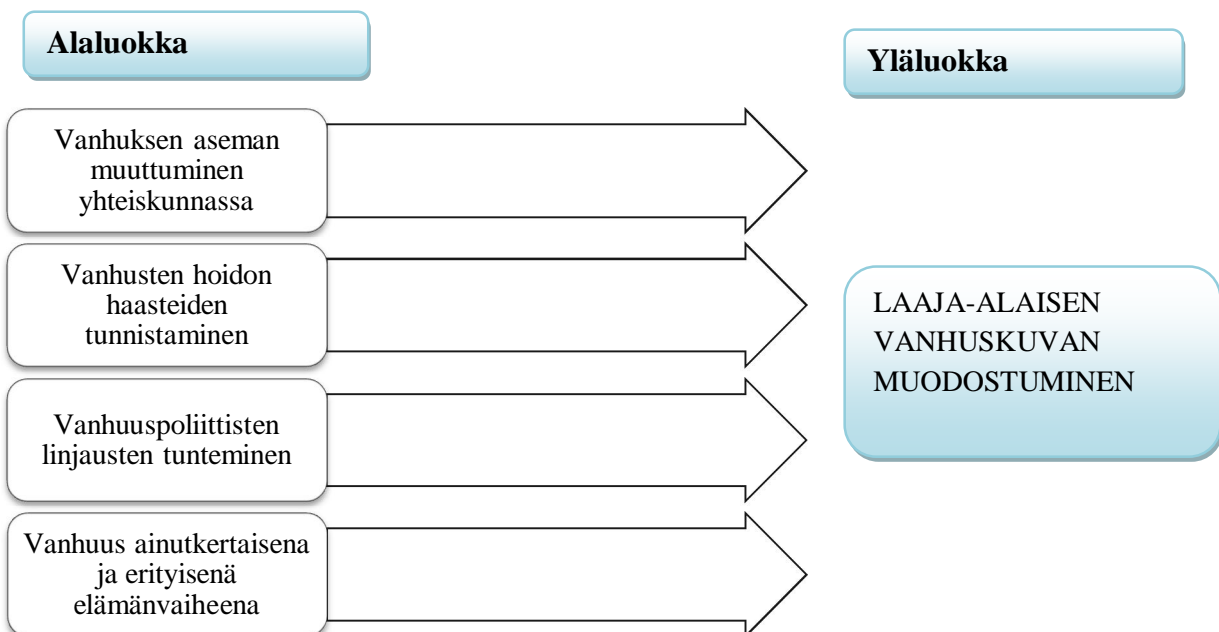
vanhuslähtöisen arvioinnin puutteet, organisaatio- ja hoitotyölähtöiset tekijät sekä vanhuuden itsessään aiheuttamat haasteet.



**Kuvio 9. Asiakaslähtöisyys vanhuslähtöisyytenä**

### 6.2.1 Laaja-alaisen vanhuskuvan muodostuminen

Laaja-alainen vanhuskuva muodostuu vanhuksen aseman muuttumisesta yhteiskunnassa, vanhusten hoidon haasteiden tunnistamisesta, vanhuspoliittisten linjausten tuntemisesta ja vanhuuden ymmärtämisestä ainutkertaisena ja erityisenä elämänvaiheena (KUVIO 9).



**Kuvio 10. Laaja-alaisen vanhuskäsityksen muodostuminen**

**Vanhuksen aseman muuttuminen yhteiskunnassa** näyttäytyy vanhuuden arvostamisen (arvokulttuuri) ja perherakenteiden muutosten kautta eri vuosisatoina. Vanhus on nähty historian mukaan perheelleen ja yhteisölleen hyödyllisenä ja viisaana neuvonantajana mutta keskimääräisen elinajan kasvaessa yhä enemmän rasitteena, mikäli vanhus joutui olemaan toisten tuen ja avun varassa. Perherakenteiden ja – yhteyksien muutokset ovat aiheuttaneet vanhusten hoidon siirtymisen yhteiskunnan velvoitteeksi. Perheen huolehtimisesta ja syytinkijärjestelmästä on siirrytty laitoshoidollisiin rakenteisiin.

Vanhempien ihmisten kunnioittamisesta on siirrytty enenevästi näkemykseen, että vanhuus on terveydellisten, taloudellisten ja sosiaalisten ongelmien kasautuma. Arvokulttuurin muutoksesta kertoo vanhus- sanan ymmärtäminen kielteisessä merkityksessä. Vanhuus määritellään ongelmalähtöisesti ja vanhukset yhteneväiseksi ryhmäksi. Eriytyvä vanhuskuva ja vanhusten voimavarojen näkeminen kertoo uudelleen muuttuvasta vanhuskäsityksestä.

*” ...tähän liittyy olennaisena osana vanhusten hyvän hoidon kytkeminen historialliseen ja yhteiskunnalliseen murrokseen sosiaali- ja terveyden huollossa.”(Moninainen vanhusten hoitotyö, s. 6)*

**Vanhusten hoidon haasteiden tunnistaminen** perustuu enimmäkseen väestön ikääntymiseen ilmiönä. Ikääntyminen lisää sairastavuutta, toimintakyvyn heikkenemistä ja toisten avun varaan joutumista. Naimattomien, yksin elävien vanhusten ja dementiaan sairastuvien määrä kasvattaa ja ylläpitää laitoshoidon tarvetta niin vanhustenhuollossa kuin sairaaloissa. Toisaalta taas vanhusten hoidon toimintaympäristöt ovat monipuolistumassa ja ihmisten koulutustason kohoaminen lisää tulevaisuuden laatuodotuksia vanhusten hoidosta. Myönteisen vanhuskäsityksen sisältyminen vanhusten palveluiden suunnittelussa ja toteutuksessa on tärkeää.

*”Vanhusväestön kasvu merkitsee, että toisista riippuvaisten ja apua tarvitsevien määrä tulee lisääntymään.”(Moninainen vanhusten hoitotyö, s. 127)*

**Vanhuuspoliittiset linjausten tunteminen** tarkoittaa niiden yhteiskunnallisten tavoitteiden tunnistamista, joilla ikääntyneiden tarpeiden tyydyttäminen, heidän asemansa vahvistaminen ja hyvinvoinnin lisääminen turvataan. Vanhuskeskeisen hoidon tavoitteena on fyysisiin, psyykkisiin, henkisiin, sosiaalisiin, ympäristöllisiin ja taloudellisiin tarpeisiin vastaaminen. Palveluiden tulisi joustaa vanhusten tarpeiden mukaan ja heillä tulisi olla oikeus saada oikea-aikaisesti apua ja tarvitsemiaan palveluita. Palvelurakenteen sirpaleisuudesta pyritään kehittämään monisuuntainen jatkumo ja lisäämään monitoimijuutta vanhushoidon järjestämisessä. Vanhuspalveluita tulisi koordinoita palveluohjauksella (case management) ja lisätä välimuotoisia palveluita. Lisäksi



tarvitaan rohkeutta uusiin toimintatapoihin ja kykyä hyödyntää yksityisiä palvelutuottajia palvelurakenteen muutoksessa.

Vanhusbarometrin tuottaman tiedon tulisi olla ohjaamassa vanhuspoliittisia linjauksia ja sen lisäksi vanhustyössä tarvitaan enemmän laaja-alaisen ja monitieteellisen tutkimustiedon hyödyntämistä. Vanhusten hoidon ja palveluiden suunnittelussa pyritään tehtäväkeskeisyydestä vanhuskeskeisyyteen ja elämäntapaajattelun avulla turvaamaan suunnittelun lähtökohdaksi vanhusten yksiköllisen hoidon sitominen yhteiskunnalliseen kehitykseen. Erilaisten vanhusten erilaiset tarpeet huomioidaan palveluiden suunnittelussa ja rahoituksessa.

Vanhusten itsenäisyyttä ja turvallisuutta tuetaan kotona asumisen mahdollistamiseksi. Teknologisten ratkaisujen kehittämisessä huomioidaan ikääntyneiden tarpeet itsenäisyyden vahvistamisen lähtökohdista. Vanhusten kotona asumisella hillitään yhteiskunnan kustannusten kasvua vanhusten hoidossa.

Hoitotyön johtamisen kehittämiseen vanhusten hoidossa sisältyvät henkilökunnan jaksamisesta huolehtiminen, hoitohenkilökunnan tieto- ja taitotason lisääminen, laadukkaan vanhusten hoitotyön mahdollistaminen ja visiot tulevaisuuden vanhusten hoitotyöstä. Vanhusten hoitotyö on haaste koti- ja laitoshoidossa.

*Kotona asumista ja sen tukemista on pidetty keskeisenä vanhuspoliittisena painopisteenä myös Suomessa. Tämä on ollut myös vanhusten toive.” (Moninainen vanhusten hoitotyö, s.81)*

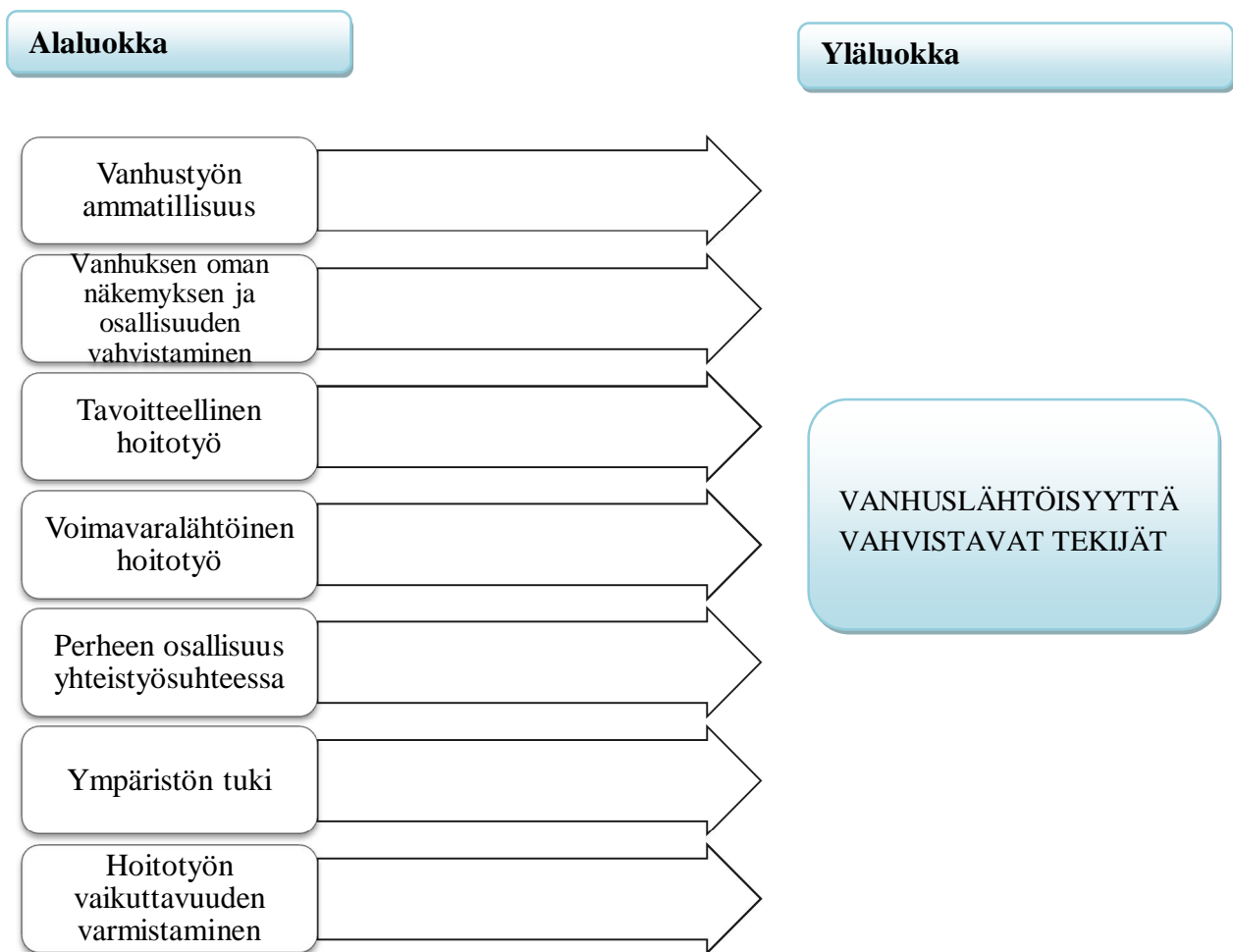
**Vanhuuden näkeminen ainutlaatuisena ja erityisenä elämänvaiheena** sisältää vanhusten erilaisuuden, heidän erilaisten elämänhistorioiden, perhesuhteiden ja selviytymisstrategioiden huomioimisen ja heissä olevien voimavarojen ymmärtämisen. Vanhukset ovat ainutkertaisia moninaisine elämäkokemuksineen, heidän toimintakykynsä ja itsestä huolehtimisen kyky vaihtelevat ja heillä on erilaisia toimijuuden muotoja. Vastuulliset toimijat toivovat tasavertaisuutta hoitosuhteissa, realistiset toimijat eivät esitä odotuksiaan, omapäisesti toimivat epäilevät sosiaali- ja terveydenhuollon viralliselta taholta tulevia ohjeita ja alistuneilla toimijuus näyttäytyy vastuun luovuttamisena ja avuttomuutena.

Vanhusten erilaisuus tulee huomioida kotona ja laitoksissa, sillä vanhuus tulisi nähdä ainutkertaisena yksilöllisenä elämän kehitysvaiheena.

*”On alettu puhua eriytyvästä vanhuskuvasta ja vanhusten voimavaroista.”(Moninainen vanhusten hoitotyö, s. 19).*

### 6.2.2 Vanhuslähtöisyyttä vahvistavat tekijät

Vanhuslähtöisyyttä hoitotyössä edistäviä tekijöitä ovat vanhustyön ammatillisuus, vanhuksen oman näkemyksen ja osallisuuden vahvistaminen, tavoitteellinen ja voimavaralähtöinen hoitotyö, perhe osallisena yhteistyösuhteen, ympäristön tuki ja hoitotyön vaikuttavuuden varmistaminen (KUVIO 10).



**Kuvio 11. Vanhuslähtöisyyttä vahvistavat tekijät**

**Vanhustyön ammatillisuus** tarkoittaa, että ammatti, koulutus ja kokemus luovat pohjan vanhusten hoitotyöhön. Vanhusten hoito vaatii monenlaista osaamista ja tutkimukseen perustuvaa tietoa. Ammatillinen tietoperusta pohjautuu useiden tieteenalojen tuottamaan tietoon ja taidollinen osaaminen perustuu ammatillisiin taitoihin ja rooleihin. Ammattitaitoinen hoitaja kykenee

asettumaan vanhukseen rooliin ja arvioimaan siitä käsin omia työskentelytapojaan. Hoitaja voi myös käyttää omassa toiminnassaan erilaisia rooleja vanhuksen tilanteen mukaan (auttaja, tukija, ohjaaja, varmistaja). Hoitotyössä vanhus ja hänen omaisensa nähdään keskiössä ja hyvään hoitoon sisältyy moniammatillinen yhteistyö heidän kanssaan. Ammattitaitoinen henkilökunta luo hyvän hoidon perustan ja ammatillisuuteen sisältyy kyky kyseenalaistaa olemassa olevat hoitokäytännöt.

*”Hyvän hoidon taustalla on ammattitaitoinen hoitohenkilöstö”.(Moninainen vanhusten hoitotyö, s. 23)*

**Vanhuksen oman näkemyksen ja osallisuuden vahvistaminen** on mahdollista tuntemalla vanhus kokonaisvaltaisesti. Vanhuksen omia tarpeita ja toimintakykyä vastaava hoito ja tarpeisiin nähden riittävä tuki auttaa vanhusta sopeutumaan vanhenemiseen ja toimintakyvyn heikkenemiseen. Vanhus on mukana suunnittelussa ja päättämässä omista asioistaan hoidon jokaisessa vaiheessa. Oman tahdin mukaan toimiminen ja omien mielihalujen toteuttaminen vahvistavat vanhuksen itsenäisyyden kokemusta. Vanhuksen oman mielipiteen, arvojen ja tulevaisuuden näkemysten merkitykset ovat keskeisiä ja niitä kunnioitetaan käytännön hoitotyössä. Mielipiteiden esittäminen ja osallisuus päätöksentekoon ovat kuitenkin aina vanhukselle omaehtoisia.

Vanhuksen oman näkemyksen vahvistamista voidaan toteuttaa arjen hoitotyössä mielipiteitä kysymällä ja kunnioittamalla niitä. Laitoshoidossa asuvan vanhuksen omaa näkemystä ja osallisuutta voidaan tukea mahdollisuudella noudattaa omaa arkirutiiniensa mukaista elämää, sallimalla omien vaatteiden käyttäminen ja henkilökohtaisten tavaroiden esillä pitämällä. Oman tilan ja rauhan turvaaminen lisää vanhuksen vapautta toimia niin, että itsemäärämisoikeus toteutuu. Kotona asuvilla vanhuksilla itsemäärämisoikeuden kokemus on vahvempi, koska omassa kodissa on enemmän vapauksia toimia omien mielihalujen ja oman tahdin mukaisesti.

Vanhusten antama kritiikki hoidon laadusta on todellista, koska siitä nousee esiin heidän oma näkemyksensä elämänlaatuun vaikuttavista asioista. Laajemmin vanhusten osallistumista voidaan lisätä mm. teknologisten ratkaisuiden ja apuvälineiden suunnittelussa, toteutuksessa ja käyttöönotossa.

*”Vanhuksen aseman vahvistaminen painottaa asiakkaana olevan vanhuksen mielipiteiden, arvojen ja tulevaisuuden näkemysten merkitystä ja kunnioittamista käytännön toiminnassa ja sen kehittämisessä”. (Moninainen vanhusten hoitotyö, s. 21)*

**Tavoitteellinen hoitotyö** on hoito- ja palvelusuunnitelman myötä konkreettinen keino edistää yksilötasolla vanhuksen hyvän hoidon toteutumista ja aseman vahvistamista. Hoito- ja palvelusuunnitelmaa ohjaavat vanhuksen ja hänen omaisensa näkemykset ja arvio tarpeista. Hoidon ja palvelun tavoitteet ja keinot tavoitteisiin pääsemiseksi ovat yksilöllisiä, niillä turvataan arvioinnin mahdollisuus ja hoidon jatkuvuus. Tavoitteellisen hoitotyön perustana on huolellinen vanhuksen tarpeiden arviointi. Tavoitteellista hoitotyötä arvioidaan säännöllisesti kirjaamalla ja havainnoimalla vanhuksen tilannetta kokonaisvaltaisesti.

*”Vanhusten hoitotyötä on viime vuosien aikana pyritty kehittämään tehtäväkeskeisestä vanhuskeskeiseen työskentelyyn.” (Moninainen vanhusten hoitotyö, s. 103)*

**Voimavaralähtöinen hoitotyö** turvaa vanhuksen itsenäisyyden kokemusta ja säilymistä. Voimavarojen vahvistamiseen sitoutunut ajattelu (empowerment) hoitotyössä ja mahdollisimman pitkään säilyvällä omatoimisuudella on yhteys vapauden ja itsenäisyyden kokemukseen vanhuudessa. Hoidon tarpeet arvioidaan aina jäljellä olevan toimintakyvyn ja voimavarojen lähtökohdista. Vanhuksen elämänhistorian ja elämäntarinan, yksilöllisten ilon ja surun aiheiden, kulttuurisen taustan sekä persoonallisten ominaisuuksien tunteminen edesauttavat voimavarojen kartoittamista yksilöllisesti. Vanhuksen elämäntarinaa tutustuminen on edellytys hyvälle vuorovaikutussuhteille hoitotyössä. Omatoimisuutta kunnioittamalla ja tukemalla, rohkaisemalla ja kannustamalla omatoimiseen suoriutumiseen sekä sallimalla omatoimisuus, tuetaan jäljellä olevia vanhuksen omia voimavaroja.

*”Tarpeita on mahdollista arvioida vanhuksen voimavarojen pohjalta.” (Moninainen vanhusten hoitotyö, s. 24)*

Voimavaralähtöisen hoitotyön toteuttamisen edellytyksenä on luottamuksellinen vuorovaikutussuhde vanhukseen. Tavoitteena on kommunikoinnin vahvistaminen ja emotionaalinen tuki vanhukselle ja hänen omaisilleen. Hoitotyössä pyritään kiireettömään kohtaamiseen, iloisen ja välittömän tunnelman luomiseen ja vanhuksen tarpeellisuuden tunteen kokemukseen. Mahdollistamalla hoitotyössä vanhuksen tottumusten mukainen mielekäs tekeminen, yksityisyys ja läheisyys omaisiin, voidaan turvata vanhuksen itsenäisyyden ja vapauden kokemusta. Myönteinen suhtautuminen vanhuksen oppimiskykyyn, motivaatiotason ja toimintakyvyn muutosten huomioiminen, vanhuksen arvolle sopiva tekeminen ja päiväjärjestyksen yksilöllinen joustavuus vahvistavat vanhuslähtöistä hoitotyötä. Ilmapiirin tulisi olla joustava, leppoisa ja salliva.

Hoitotyön voimavaralähtöisiä elementtejä ovat yhdessä muisteleminen, rohkaisu muistelemiseen, ilojen ja surujen jakaminen, loukkaamaton kiusoittelu ja huumorin käyttäminen sekä koskettaminen vuorovaikutuksen osana. Tuen antaminen kuoleman kohtaamiseen, menetysten ja pelkojen käsitteleminen yhdessä vanhuksen kanssa ja hengellisten kokemusten mahdollistaminen vanhuksen tarpeiden mukaan on tärkeä huomioida vanhuslähtöisessä hoitotyössä.

Yhteisöllisyyden kokemusten luominen hoitotyössä vahvistaa vanhuksen osallisuuden kokemusta. Vapaaehtoistyöntekijöiden mukaan ottaminen hoitotyöhön tuo lisäarvoa niin ammatilliseen hoitotyöhön kuin vanhuksille itselleen. Vanhukselle turvataan myös oikeus ankkuroitua omaan aikaansa. Voimavaralähtöiseen hoitotyöhön sisältyvät haasteellisen käyttäytymisen syiden selvittäminen, kaltoinkohtelun tunnistaminen ja sen uhkiin ja haasteisiin puuttuminen. Pakotteiden käyttöön liittyy aina tilannekohtainen arviointi eikä niihin pitäisi päätyä koskaan rutiininomaisesti.

*”Potilaat kertoivat, että huumoripitoisessa ilmapiirissä uskaltaa tehdä kysymyksiä, jotka muuten olisivat liian vaikeita kysyttäviksi.” (Moninainen vanhusten hoitotyö, s. 108)*

**Perheen osallisuus yhteistyösuhteessa** vahvistaa vanhuksen ja omaisten tai läheisten näkemysten huomioimista. Hoidon tarpeet määritellään yhdessä vanhuksen ja läheisten kanssa ja hoidon laadulle asetetuissa vaatimuksissa huomioidaan vanhuksen ja hänen perheensä toiveet. Omaiset ja läheiset ovat erityisen merkittäviä tiedonantajia, jos vanhuksen oma kognitiivinen toimintakyky on heikentynyt.

Omaisten ja perheen kyvykkyys ja halukkuus osallistua vanhuksen hoitoon on tärkeä selvittää. Omaisille turvataan mahdollisuus luoda tasavertainen vuorovaikutussuhde hoitohenkilöstöön ja mahdollisuus ottaa vastuuta vanhuksen hoidosta aidosti. Läheiset tarvitsevat tällöin oikea-aikaista ja riittävää tietoa, rohkaisua ja tukea. Iäkkäällä ihmisellä on usein toive saada asua ja elää lähellä lapsiaan ja läheisiään, omaisten näkeminen kumppaneina ja asiakkaina vahvistaa perheen yhtenäisyyden ja sosiaalisten suhteiden säilymistä. Laaja omaiskäsitys tarkoittaa omaisten huomioimista osallisena vanhuksen hoitoon, häntä koskevaan päätöksentekoon ja arviointiin sekä omaisten neuvojen ja mielipiteiden aitoa huomioimista hoitotyössä.

*”...lisäksi sellaisilla toimenpiteillä, joilla vahvistetaan omaisten ja hoitohenkilökunnan välistä kommunikointia ja keskinäistä ymmärrystä, saattaa olla*

*myönteinen vaikutus omaisten henkiseen hyvinvointiin.”(Moninainen vanhusten hoitotyö, s. 73)*

**Ympäristön tuki** vaikuttaa vanhuksen itsenäisyyden kokemukseen. Ympäristön tutuus ja turvallisuus, palveluiden läheisyys ja tarpeiden mukaiset apuvälineet sekä teknologiset ratkaisut tukevat vanhuksen arkielämää. Liikkumisvälineet, liikenneympäristöt, kodit, tietoverkot, puhelimet ja tietokoneet suunnitellaan myös vanhusten käyttöön sopiviksi. Teknologiaa hyödyntämällä voidaan vapauttaa aikaa yksilölliseen ja vanhuksen tarpeita vastaavaan hoitoon. Yhteinen tekniikan käyttö lähentää myös sukupolvia toisiinsa.

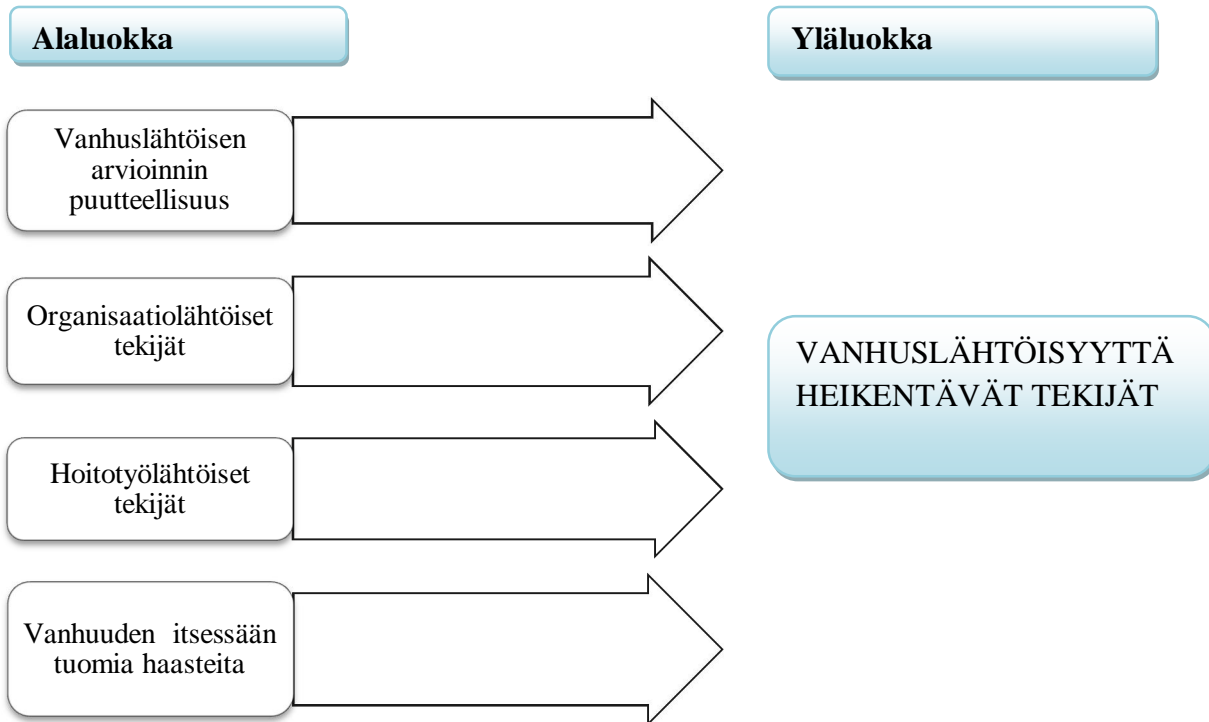
*”Se, että vanhukselle luodaan apuvälineiden avulla tai toimintaympäristöä muuttamalla mahdollisuus lisätä omatoimisuuttaan, lisää hänen vapauttaan tehdä ja toimia.”(Moninainen vanhusten hoitotyö, s. 45)*

**Hoitotyön vaikuttavuuden varmistaminen** vanhuslähtöisesti tarkoittaa vanhuksen toiveiden toteutumisen tarkkailua ja selvittämistä. Tyytyväisyys hoitoon ja palveluun on aina yhteydessä vanhuksen odotuksiin ja tarpeisiin. Hoidon ja palvelun laatua, odotusten ja kokemusten yhteensopivuutta ja vastaavuutta sekä tyytyväisyyttä olisi määriteltävä vanhusasiakkaan näkökulmasta. Vaikuttavuutta arvioidaan vanhuksen todellisia kokemuksia mittaamalla.

*”On kuitenkin mahdollista, että asiakas on yleisellä tasolla tyytyväinen mutta hän on joidenkin yksityiskohtien suhteen tyytymätön.”(Moninainen vanhusten hoitotyö, s. 27)*

### 6.2.3 Vanhuslähtöisyyttä heikentävät tekijät

Vanhuslähtöisyyttä heikentävät vanhuslähtöisen arvioinnin puutteellisuus, organisaatiosta ja hoitotyöstä johtuvat tekijät sekä vanhuuden itsessään aiheuttaman haasteet.



**Kuvio 12. Vanhuslähtöisyyttä heikentävät tekijät**

**Vanhuslähtöisen arvioinnin puutteellisuus** johtuu usein laadun arvioimisesta vain henkilökunnan näkökulmasta. Standardoitujen mittareita on vain vähän hyödynnettävissä abstraktit ja yleiset tyytyväisyysmittarit eivät ole vanhusten osalta erottelukykyisiä. Tyytymättömyyttä koskevat kysymykset puuttuvat arvioinnissa kokonaan ja vanhusten tyytyväisyyttä koskevat kyselyt ovat usein epäteoreettisia. Toisaalta vanhusten palveluiden suuret kustannukset ja tiedossa olevat laadun ongelmat pienentävät vanhusasiakkaiden odotuksia. Laadun mittaamisessa on unohdettu omaisten ja vapaaehtoisten toimijoiden näkökulma. Vanhusten palveluiden yksityisten hoivayrittäjien tuottamista palveluista ja vanhusten kaltoinkohtelusta on niukasti arviointiin käytettävää tutkittua tietoa.

*”Asiakas- tai potilaskeskeistä lähestymistapaa on kritisoitu, koska tulokset ovat olleet epäselviä ja niiden luotettavuus ollut heikko.” (Moninainen vanhusten hoitotyö, s. 27)*

**Organisaatiolähtöisesti** vanhuslähtöistä hoitotyötä heikentävät vanhusten eristäminen muista ikäryhmistä, vanhusten heikot mahdollisuudet mielekkäisiin vuorovaikutussuhteisiin ja mielekkään tekemisen puute ja liika ”joutilaisuus”. Hoitoympäristöt saattavat olla soveltumattomia vanhukselle.

tehtäväkeskeinen työnjakomalli, vakava ja iloton työilmapiiri, hoitajien kiire ja hoidon jatkuvuuden puutteellisuus estävät vanhuslähtöisyyden toteutumista hoitotyössä. Hoitotyön henkilöstön mitoitus saattaa olla usein liian vähäinen ja sillä on suora vaikutus vanhusten ja omaisten odotusten ja näkemysten huomiointiin hoitotyössä. Vanhustenhoidossa käytössä olevilta valvontajärjestelmiltä puuttuu usein eettinen oikeutus, niillä saatetaan loukata vanhuksen yksityisyyttä ja itsemääräämisoikeutta.

*”Vanhukset puhuvat ”talosta ja talon tapojen” mukaan elämisestä. Harvemmin he käyttävät minä – sanaa puhuessaan päivän sisällöstä. Päivittäisistä asioista päättävän tahon katsotaan olevan muualla kuin osastolla.” (Moninainen vanhusten hoitotyö, s.55)*

**Hoitotyölähtöiset tekijät** näyttäytyvät vanhusten yksityisyyden ja autonomian vähäisyytenä, vanhusten päätöksenteon rajoittamisena ja päätöksenteon siirtämisenä hoitohenkilökunnalle. Hoitajat eivät aina miellä olevansa jatkuvassa vuorovaikutussuhteessa vanhukseen myös perushoidollisissa tehtävissä. Hoitotyön tavoitteiden saavuttamista arvioidaan usein vain hoitajalähtöisesti ja hoitajat arvelevat tietävänsä parhaiten, mikä on vanhuksen hyvä. Liiallinen rutiinomaisuus ja hoitajalähtöinen aikataulu hoitotyössä estävät vanhusten yksilöllisiin tarpeisiin vastaamisen ja heikentää itsemääräämisoikeuden toteutumista. Yksisuuntaisissa vuorovaikutussuhteissa vanhuset ja heidän perheensä nähdään vain passiivisina vastaanottajina. Hoitajien ammatillisen osaamisen puutteet näyttäytyvät heikkoutena kyvyissä ja valmiuksissa löytää yksilöllisiä ratkaisuja vanhusten ongelmiin ja heidän tarpeisiinsa. Heikkous antaa tukea vaikeissa ja ahdistavissa tilanteissa liittyvät usein kuoleman läheisyyteen ja lähestymiseen. Kaltoinkohtelun tunnistamisen heikkous, fyysisten pakotteiden eettisyyden vastainen käyttäminen, vanhuksen omien arvojen vastainen tekeminen ja mekaaninen koskettaminen loukkaavat vanhuksen oikeutta eheään elämään.

Kohtuuton omaisten osallistaminen hoitoon, hoitohenkilökunnan kielteiset asenteet vanhusten ja omaisten osallisuudesta hoitoon ja vanhusten ja omaisten esittämien toiveiden sivuuttaminen kuvastavat unohdettua asiakkuutta ja alleviivaavat rajattua päätöksenteko-oikeutta.

Puutteet hoitotyön arvioinnin ja auttamismenetelmien kirjaamisessa hoito- ja palvelusuunnitelmiin estävät vanhuksen näkemyksen esilletulon hoitotyötä ja sen vanhuslähtöistä jatkuvuutta ohjaavana tekijänä.



*”Onko oikein antaa nykypäivän vanhukselle askarreltavaksi vessapaperirulla tai munakenno, jotta hän voisi tehdä niistä jotain vuodenaikaan sopivia koristeita?”(Moninainen vanhusten hoitotyö, s. 116)*

**Vanhuuden itsessään tuomia haasteita** vanhuslähtöisyyden toteutumiseen hoitotyössä ovat vanhusten vaikeudet esittää toiveitaan, kyvykkyys ja uskallus tuoda esiin vaatimuksiaan tai puolustaa omia oikeuksiaan. Vanhuksissa saattaa olla kykenemättömyyttä tai haluttomuutta valintoihin, päätöksentekoon, arviointiin tai asiakkaana toimimiseen. Arvioinnin ja arvostelun vaikeuden takana saattaa olla pelko sen vaikutuksesta hoitoon ja palveluun.

Vanhusten on hankala erottaa hoidossa ja palvelussa olevia erilaisia aspekteja sekä hoitohenkilökunnan pätevyyttä. Rajoittunut toimintakyky ja sairaudet asettavat esteitä osallistumiselle ja osallisuudelle. Pelkkä palveluiden piiriin pääseminen lisää vanhusten tyytyväisyyttä eikä vanhuksilla ole yhtä suuria laatuodotuksia kuin muulla väestöllä.

*”Osa vanhuksista ei halua päättää päiväohjelmastaan, koska he eivät ole elämässään ole tottuneet päättämään asioistaan. Kiitollisuus ja kuuliaisuus tulevat myös esille. Toiveiden esittäminen ja vaatiminen tuntuvat vierailta.”(Moninainen vanhusten hoitotyö, s.55)*

### **6.3 Asiakslähtöisyyden ilmenemisen muutoksia**

Molemmat oppikirjat pohjaavat tutkittuun tietoon ja niiden sisällöstä esille tulleet asiakaslähtöisyyden ulottuvuudet ovat pitkälti yhdenmukaisia. Asiakslähtöisyys ilmenee molemmissa taustavaatimuksien, edellytysten, vaikuttavuuden ja asiakaslähtöisyyttä edistävien, vahvistavien, vaarantavien ja heikentävien osa-alueiden kautta.

Merkittävin muutos asiakaslähtöisyyden ilmenemisessä liittyy käsitteeseen ikääntyneestä ihmisestä. Aikaisemmin ilmestyneessä oppikirjassa (Moninainen vanhusten hoitotyö) asiakasta kuvataan käsitteellä vanhus. Vanhus -sanon kielteistä merkityssisältöä on kirjassa pohdittu näkökulmasta, jossa vanhukset mielletään yhdeksi suureksi ryhmäksi ja vanhuuden on katsottu tuottavan vain terveydellisiä, taloudellisia ja sosiaalisia ongelmia. Vanhuskäsityksen muuttumista kuitenkin kuvataan myös eriytyvän vanhuskuvan ja vanhusten voimavarojen ymmärtämisen kautta. Kirjassa esitetään, että tärkeintä hoitotyön kannalta on miettiä, miten vanhusten erityisyys, erilaisuus ja yksilöllisyys havaitaan ja huomioidaan. Kirjan sisällössä korostuu keskeisesti vanhusten voimavarojen vahvistaminen (empowerment –ajattelu), vanhuksen aseman ja perheen aseman vahvistaminen sekä asioiden kuvaaminen vanhuslähtöisesti.

Uudemmassa oppikirjassa (Gerontologinen hoitotyö) kuvataan vanhoista ihmisistä käytettäviä erilaisia käsitteitä; ikääntyvä, ikääntynyt, ikäihminen, eläkeläinen, seniori ja vanhus. Kirjassa käytetään ikä-alkuisia käsitteitä (ikäihminen, ikääntynyt ja ikääntyvä) ja asiakas – käsitettä.

*”Käytettävän käsitteen valinta on haasteellinen, eikä mikään yksittäinen käsite ehkä riitäkään kuvaamaan 65 -111 -vuotiaiden hyvin heterogeenista joukkoa” (Gerontologinen hoitotyö, s. 43)*

*”Geronlogisessa hoitotyössä asiakas on yksilö, joka on oman elämänsä asiantuntija ja toisaalta perheen tai muun lähiyhteisön jäsen” (Gerontologinen hoitotyö, s. 45)*

Moninainen vanhustyö – kirjassa asiakaslähtöisyyden ilmenemistä tukevat kuvat ikäihmisistä sekä suorat lainaukset kokemuslähtöisistä tutkimuksista. Lisäksi kirjassa on runsaasti eritasoisista ja -laajuisia oppimistehtäviä, joiden avulla lukijaa ohjataan paneutumaan ja pohtimaan omia käsityksiään vanhuudesta elämänvaiheena ja siihen läheisesti liittyvistä ilmiöistä.

Esimerkit suorista lainauksista:

*” Juu ett saa elää sen oman tahtinsa mukaan, johon on tottunu ja totuttanu itensä. Ja omien mielihalujensa mukaan. Minä kun saatan mennä jääkaapille keskellä yötä ja ottaa jugurttipurkin tai jonkin, nii meppäs siellä jossain tassuttelemaan ympäri käytäviä ja et iseiltä jääkaappi, mistä löyvät syötävää” ( Vanhusten moninainen hoitotyö, s. 37)*

*” ja minä oon sitä mieltä, että jos minä haluan säilyttää vaikka vanhan napin, niin sen on säilyttävä. Sitä ei vie kukkaan roskeen. Tai mitä tahansa, astioita, vaatteita tai mitä tahansa vanhaa ,niin jos minä itse, niin se täytyy kysyä.” (Vanhusten moninainen hoitotyö, s. 44).*

Esimerkki oppimis- ja kehittämistehtävistä:

*”Valitse lähipiiristäsi joku kotona asuva vanhus ja haastattele häntä siitä, mitä kotona asuminen hänelle merkitsee. Vertaa saamiasi tietoja tutkimusten tuottamaan tietoon kotona asumisen merkityksestä vanhukselle.”(Vanhusten moninainen hoitotyö, s. 46).*

Molemmassa oppikirjoissa on perhehoitotyön näkökulma. Ikääntynyt nähdään ihmisenä, joka määrittelee perheensä ja perheenjäsenensä omasta näkökulmastaan käsin. Vanhemmassa oppikirjassa käsitellään pitkälti omaisten osuutta hoitoon osallisena heidän kokemuksistaan käsin. Uudemmassa kirjassa taustoitetaan perhemuotojen muutoksia ja niiden vaikutusta ikääntyneen perheen määrittelyyn sekä yhteistyötä ikääntyneen ihmisen perheen kanssa.

*”Se, millaiset suhteet lähi-ihmisiin ovat, tai ovat olleet, vaikuttaa siihen, millainen ihminen on potilaana tai asiakkaana.” (Gerontologinen hoitotyö, s. 173)*

*”Vanhusten omaisiin kohdistuneet tutkimukset osoittavat, että Suomessa omaiset auttavat vanhuksiaan, vaikka vanhukset olisivat kunnallisen hoito- ja palvelujärjestelmän asiakkaina.”*

Taulukossa 4. kuvataan oppikirjojen analysoitavien oppikirjojen yhtäläisyyksiä ja eroja käytettävien käsitteiden, tietoperustan, keskeisen tavoitteen ja asiakkaan aseman näkökulmista.

#### **Taulukko 4. Oppikirjojen vertailu**

	Gerontologinen hoitotyö (2009)	Moninainen vanhusten hoitotyö (1999)
Käsitteet	asiakas, asiakaslähtöisyys	vanhus, vanhuslähtöisyys
Tietoperusta	hoitotiede, gerontologia, (gerontologinen hoitotyö)  Perustuu tieteellisiin tutkimuksiin ja asiantuntija-artikkeleihin (N=25)  Laaja kirjallisuusluettelo	hoitotiede, monitieteellisyys (sosiaalitieteet)  Perustuu pääosin tutkimuksiin vanhusten, omaisten ja henkilökunnan kokemuksista vanhusten elämästä ja hoidosta  Laaja kirjallisuusluettelo
Oppikirjan keskeinen tavoite	Hoitotyön merkityksen korostaminen iäkkäiden ihmisten terveyden ja elämänlaadun edistämiseen tähtäävänä toimintana. Lisätä gerontologisen hoitotyön näkyvyyttä ja vetovoimaa (kiinnostus, osaaminen)	Vanhusten ja omaisten erilaisuuden ymmärtäminen, kokemuksellisuuden korostaminen, vanhuksen voimavarojen korostaminen hyvän hoidon perustana. Hoitokäytäntöjen kyseenalaistaminen ja kehittäminen.
Asiakkaan asema	Kuvataan asiakas- ja hoitotiedelähtöisesti	Kuvataan vanhuslähtöisesti

## 7. POHDINTA

### 7.1 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksen luotettavuutta pyritään arvioimaan kokonaisuutena, jossa painotetaan sen sisäistä johdonmukaisuutta ja tutkijan on annettava lukijoilleen tietoa siitä, miten tutkimus on tehty (Tuomi & Sarajärvi 2002). Laadullisen tutkimusaineiston luotettavuus liittyy tutkijaan, tutkimusprosessiin eli tutkimuksen aineiston laatuun, analysointiin ja tulosten raportointiin. Tämän tutkielman luotettavuutta arvioidaan tutkimusprosessin, analysoinnin ja raportoinnin osalta (Janhonen & Nikkonen 2002) Lisäksi luotettavuutta arvioidaan sen uskottavuuden, vahvistettavuuden siirrettävyyden ja refleksisyyden näkökulmista (Kylmä & Juvakka 2007).

Tutkimuksen kohteeksi valittiin asiakaslähtöisyyden ilmeneminen. Ajankohtaisuus aiheenvalinnassa toteutui, koska asiakaslähtöisyyttä ikäihmisten palveluissa painotetaan voimakkaasti muuttuvassa sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännössä, strategioissa ja valtakunnallisissa ohjelmissa (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 980/1992, Suomen perustuslaki 731/1999, Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000, Luoma 2007, Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, Terveydenhuoltolaki 1320/2010, ETENE 2011, STM 2011,2012, Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystieteisiin liittyvä asia, jonka toteutumisen tutkiminen on viime vuosina lisääntynyt mutta varsinaisesti sitä ei ole käsitteenä määritelty ikääntyneiden hoitotyössä ja palveluissa.

Sisältölähtöinen laadullinen tutkimusote soveltui tähän tutkielmaan hyvin, koska tutkielmassa edettiin kirjallisen aineiston yksittäisistä sanoista, lauseista ja asiakokonaisuuksista yhdistelemällä kohti laajempaa kokonaisuutta (Kylmä & Juvakka 2007). Tutkijan oman mielenkiinnon kohteena oli selvittää, miten gerontologisen hoitotyön oppikirjojen asiakaslähtöisyyttä korostavan sisällön avulla voidaan ohjata ikääntyneiden hoitotyön ammatteihin valmistuvia ja siellä työskentelevien ajatuksia ja asenteita asiakaslähtöiseen toimintaan. Teorialähtöisyyttä pyrittiin vähentämään tekemällä ensin huolellinen aineistolähtöinen sisällönanalyysi asiakaslähtöisyyden ilmenemisessä kirjoissa ja viimeisessä vaiheessa tutustumalla ilmiön teoreettiseen taustaan ja aikaisempiin tutkimuksiin.

Sisällönanalyysivaihe oli ajallisesti pitkä, koska tutkimusaineisto oli suuri ja sen tiivistäminen kokonaisuudeksi oli haastavaa. Aineiston analysointi alkoi syksyllä 2010 ja se kesti marraskuuhun 2012. Tutkielman tekijä palasi analyysin jokaisessa vaiheessa tutkimustehtävään ja – kysymyksiin,

jotta tutkimuksen kohteena ollut asiakaslähtöisyyden ilmiö kirkastuisi. Aineistosta oli tutkimuskysymysten ohjaamana helppo löytää asiakaslähtöisyyttä kuvaavia analyysiyksiköitä. Aineisto oli riittävä, sillä samankaltaisuudet sisällössä alkoivat toistua analyysin edetessä. Aineiston analyysin tulokset ja tutkimusprosessi on kuvattu raportin tulososassa yksityiskohtaisesti, jotta perustelut tehdyille valinnoille yhdistämisestä ja luokittelusta selittyisivät lukijalle (Kylmä & Juvakka 2007).

Uskottavuuden kriteerillä kuvataan tutkimustulosten oikeellisuutta. Tämän osalta tutkielman luotettavuutta heikentää se, ettei tutkimuksessa ollut osallistujia, joita olisi voitu hyödyntää tutkimustulosten arvioinnissa. Uskottavuutta pyrittiin vahvistamaan riittävän pitkällä ja syvällisellä analyysivaiheella sekä keskustelemalla tehdyistä valinnoista asiantuntijoiden kanssa (vertaisarviointi). Tutkielman tekijä piti tutkimuspäiväkirjaa koko prosessin ajan, jotta sisäinen johdonmukaisuus analyysin edetessä säilyisi ja valintojen perusteluihin saatettiin helposti palata (Kylmä & Juvakka 2007).

Muistiinpanot ja tutkimuspäiväkirja lisäsivät tutkielman vahvistettavuutta, koska niiden avulla tutkielman tekijä saattoi palata analyysin eri vaiheissa valintoihinsa, ratkaisuihin ja oivalluksiin. Tutkimusraporttiin on lisätty esimerkkejä alkuperäisaineistona olleista kirjoista, jotta lukijat voivat seurata analyysiprosessin etenemistä. Kylmä & Juvakka (2007) toteavat etteivät erilaiset tulkinnat välttämättä heikennä tutkimuksen luotettavuutta vaan erilaisilla tulkinnoilla voidaan myös lisätä ymmärrystä tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä.

Aineistolähtöinen päättely ei täysin toteutunut tutkielmassa, koska kirjojen asiasisällössä ilmeni jo tutkielman alkuvaiheessa asiakaslähtöisyyden teoreettinen viitekehys. Lisäksi tutkielman tekijällä oli teoreettinen ymmärrys, mitä asiakaslähtöisyydellä kokonaisuutena tarkoitetaan. Vaiheittain edenneessä päättelyssä sekoittuivat ja yhdistyivät aineiston sisältö ja teoria. Tutkielman tekijä pyrki siirtämään omat ennakkokäsityksensä ja oletuksensa ja olemaan tietoinen, miten nämä seikat vaikuttivat tutkimusprosessin aikana. Tutkielman tekijä antoi avoimesti mahdollisuuden aineistolähtöiselle tutkimustulokselle (Kylmä & Juvakka 2007, Janhonen & Nikkonen 2001).

Siirrettävyyden arvioinnilla tarkoitetaan tutkimustulosten siirrettävyyttä toiseen samankaltaiseen kontekstiin. Siirrettävyyden edellytyksenä on selkeä ja tarkka analyysiprosessin kuvaus, jotta lukija kykenee arvioimaan tulosten siirrettävyyttä omiin lähtökohtiinsa (Kylmä & Juvakka 2007). Ikääntyneiden oppikirjat tai muu ikääntyneiden palvelu- ja hoitoa käsittelevä kirjallisuus on moninaista mutta tämän tutkielman tapaisella yksittäisen ilmiön (esiintyvyys) analysointia voidaan

hyödyntää muidenkin kirjallisten dokumenttien tutkimuksessa. Tulokset eivät ole yleistettävissä muihin ikääntyneiden oppikirjoihin, koska oppikirjat ovat sidoksissa aikaansa ja niiden tavoitteet, tarkoitus ja kohderyhmä ovat erilaisia.

Kylmä & Juvakka (2007) toteavat, että aiheen valinnassa on pohdittava sen oikeutusta ja rakentumista terveystieteiden tietoperustaan. Tutkimusaiheen eettiseen pohdintaan sisältyvät tutkimuskysymysten taustalla olevien arvojen tunnistaminen ja tutkimuksella tuotettavan tiedon merkityksen arviointiin oman tieteenalan ja yhteiskunnan näkökulmasta. Terveystieteiden ja erityisesti hoitotieteen kannalta tämän tutkielman aihe liittyy vahvasti hoitotieteen arvoperustaan, koska ilmiö asiakaslähtöisyydestä sisältää ajatuksen yksilöllisen hoitamisen ymmärtämisestä tutkittuun tietoon perustuen. Vaikka painopistealueena ikääntyneiden hoitotieteellisessä tutkimuksessa voidaan pitää iäkkäiden hoitoon liittyvää kokemuksellista tutkimusta, tarvitaan sen tueksi peruskäsitteiden pohtimista ja selittämistä.

Tutkielman keskeinen pyrkimys oli löytää asiakaslähtöisyyttä ilmentävää sisältöä oppikirjojen teksteistä. Asiakaslähtöisyyden sisällön tarkastelulla ei tutkimuseettisesti ollut mahdollista vahingoittaa ”tutkittavaa” ja tutkielmasta saatavaa hyötyä voidaan pitää on haittaa suurempana. Analyysissa ei arvioitu kirjoja sinällään vaan niiden sisällöstä ilmenevää asiakaslähtöisyyden teemaa. (Paunonen & Vehviläinen – Julkunen 1997, Tuomi & Sarajärvi 2002, Kylmä & Juvakka 2007).

## **7.2 Keskeisten tulosten tarkastelu**

Asiakaslähtöisyys ilmentyi molempien oppikirjojen sisältönä moniulotteisesti ja laaja-alaisesti. Asiakaslähtöisyydelle löydettiin taustavaatimuksia, asiakasprosessiin sisältyviä edellytyksiä, myötävaikuttavia ja estäviä tekijöitä sekä asiakaslähtöisyyden vaikuttavuuden ulottuvuus.

Tutkimustuloksia kokonaisuutena tukee McCormacin ym. (2010) laadullinen metasynteesi asiakaslähtöisyyden viitekehyksestä hoitotieteessä. Sen mukaan perusedellytyksiä asiakaslähtöisyydelle ovat hoitajien myönteiset asenteet, ammatillinen osaaminen, hyvät vuorovaikutustaidot, sitoutuminen työhön ja omien arvostustensa ja uskomustensa tunnistaminen. Taustalla oleva organisaation tuki todettiin merkittäväksi ulkoiseksi tekijäksi. Siihen sisältyy jaetun päätöksenteon mahdollisuus, hyvä ja salliva ilmapiiri sekä mahdollisuudet tehdä toisin kuin on totuttu (innovaatiot). Asiakasprosessissa painottuvat asiakkaan arvojen ja tarpeiden mukaan

toimiminen ja osallisuus päätöksenteossa. Asiakslähtöisyydellä on vaikutus asiakkaan tyytyväisyyden, osallisuuden ja hyvän elämänlaadun kokemukseen. Lisäksi asiakslähtöisyydellä mahdollistuu terapeuttisen hoitoympäristön luominen.

Tutkielmassa havaittiin hyvä yhteistyösuhteen liittyvän kiinteästi asiakslähtöisyyteen. McCormac (2004) nostaa esiin yhteistyösuhteen ulottuvuuksiksi kyvyn olla sosiaalisessa yhteydessä, läsnä ja omana itsenään. Tässä tutkielmassa todettiin hyvään yhteistyösuhteeseen ikääntyneen asiakkaan kanssa liittyvän lisäksi luottamuksellisuuden, empaattisuuden, eettisen herkkyyden ja elämäkokemuksen ymmärtäminen. Penney & Wellard (2006) vahvistavat tutkimuksessaan myönteisyyden, ystävällisen kohtaamisen ja myötätuntoisuuden vahvistavat ikääntyneen osallisuuden mahdollisuuksia. Price (2006) korostaa, että asiakslähtöisen hoitotyön yksi merkittävimmistä taustatekijöistä on hoitajan oma kyky tunnistaa pelkonsa ja tarpeensa. Oman itsetuntemuksen avulla kyetään ymmärtämään paremmin asiakasta, hänen olosuhteitaan ja tarpeitaan. Tutkimuksessa kumottiin vallitseva ajatus siitä etteivät ikääntyneet olisi halukkaita osallisuuteen hoidossaan ja palveluissaan.

Ikääntyneen odotuksiin, toiveisiin ja tarpeisiin vastaaminen sekä osallisuus omaan päätöksentekoon muodostuivat keskeisiksi asiakslähtöisyyden peruselementiksi tutkielman tuloksissa. Penney & Wellard (2006) havaitsivat tutkimuksessaan, että ikääntyneillä on vaikeuksia määritellä itse osallisuuttaan. Ikääntyneet itse määrittelevät osallisuuden tarkoittavan päivittäisten ja lähellä olevien asioiden päätöksentekoa, kuulemiseksi tuleamista ja tarvetta saada tietoa itseään koskevissa asioissa. Osallisuuden koetaan tukevan itsenäisyyden säilymistä. Aitoon osallisuuteen liittyvät vastavuoroinen yhteistyösuhte, vuorovaikutus ja tietojen vaihtaminen.

Tutkielman tulosten mukaan ikääntyneen ja hänen perheensä tarpeiden ja toiveiden huomioiminen koko hoito- ja palveluprosessin lähtökohtana todettiin vahvistavan ja mahdollistavan asiakslähtöisyyden toteutumista. Tutkielman tulosten mukaan omaisten ja perheen kyvykkyys ja halukkuus osallistua vanhuksen hoitoon on tärkeä selvittää. Lisäksi tutkielmassa tuli esiin tasavertaisen vuorovaikutussuhteen hoitohenkilöstön ja perheen välillä oleva merkitys asiakslähtöisyydelle. Tasavertaisuudella näissä vuorovaikutussuhteissa ja yhteisellä kumppanuudella läheisten ja perheen kanssa tuetaan mahdollisuuksia ottaa vastuuta ja lisätä osallisuutta ikääntyneen hoidossa. Läheiset tarvitsevat oikea-aikaista ja riittävää tietoa, rohkaisua ja tukea. Coleman ym. (2004) tutkimuksessa ikääntyneen asiakkaan ja hänen läheistensä osallistumisella havaittiin olevan myönteinen vaikutus mm. myöhempään laitoshoitoon.

Osallisuuden merkitys korostui myös muistisairaiden odotuksia selvittäneen tutkimuksen mukaan; haastateltavilla oli tarve saada tehdä valintoja omassa elämässään. Saamalla mahdollisuuden tehdä valintoja erityisen merkittävissä ja itselle tärkeiksi koetuilla elämänaalueilla, voidaan merkittävästi vaikuttaa ikääntyneen kokemaan hyvinvointiin (Train ym. 2004, Port ym. 2011). Muistisairaidenkin ikääntyneiden henkilöiden odotuksissa ovat tunnistettavissa: tietoisuus asioista, vuorovaikutus, riippumattomuus, omien odotusten ja kokemusten kunnioittaminen, oman aseman ja yhteisöön kuulumisen tarpeet. Osallisuuden ja vaikuttamisen tarve eivät ole merkityksettömiä ja niitä voidaan selvittää vaikka ikääntyneellä on muistiin liittyvä etenevä sairaus (Goodman ym. 2010, Gill ym. 2011). Ikääntyneen asiakkaan osallisuutta tulisi laajentaa koskemaan sosiaali- ja terveydenhuollon käytäntöjen sekä ikääntymispoliittisten linjausten suunnittelussa ja arvioinnissa. Tutkimuksen mukaan lähtökohtana tulisi olla aidon yhteinen ymmärryksen synnyttäminen sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden ja ammattilaisten välillä (Andrews ym. 2004).

Tutkielman tuloksissa havaittiin, että fyysisellä ympäristöllä on oma merkityksensä ikääntyneen itsenäisyyden säilymiseen ja kokemiseen. Sosiaalisen ympäristön rakenteilla todettiin voitavan lisätä yhteisöllisyyttä ja vuorovaikutusmahdollisuuksia. Eales ym. (2001) toteavat tutkimuksessaan, että fyysisellä ympäristöllä on merkitystä yhteisöllisyyden ja vuorovaikutussuhteiden rakentamiseen sekä asiakkaiden kokemuksiin asiakaslähtöisyyden toteutumisesta.

Tutkielman tulosten mukaan keskeinen hoitotyön asiakaslähtöinen menetelmä on voimavaralähtöisyys Grosh ym. (2008) kuvaavat asiakaslähtöistä hoitotyötä hoitajan osalta lisäksi käytöksen kohteliaisuutena, kiinnostuneisuutena, orientaationa asiakkaan tarpeisiin, valintojen ja sosiaalisen osallistamisen mahdollistamisena. Ikääntynyt asiakas tulee ymmärtää yksilönä ja yksilöllistä tukea annetaan erilaisiin tilanteisiin sopeutumisessa, ikääntyneen elämäntavoista ja tarpeista lähtöisin (Price 2006). Tämä tukee tutkielman tulosten voimavaralähtöisyyden merkitystä tavoiteltaessa asiakaslähtöistä hoitotyötä.

Tuloksissa todettiin, että asiakaslähtöisyyden vaikutusten mittaaminen ikääntyneiden hoitotyössä ja palveluissa on haasteellinen osa-alue. Manley & McCormac (2008) pitävät asiakaslähtöisyyttä tärkeänä hoidon ja palvelun laadun osana. Ikääntyneiden asiakkaiden tyytyväisyyttä mitataan yleisesti mutta pelkän tyytyväisyyden sijaan tulisi mitata erityisesti ikääntyneiden kokemuksina osallistumisen ja päätöksenteon osalta. Tuloksia tulisi aidosti hyödyntää sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita kehitettäessä. Räsänen (2010) mukaan ikääntyneiden elämänlaatua on tutkittu vähäisesti ja lähtökohtana laadun arvioinnissa tulisi hyödyntää yksilön omaa määrittelyä



kokemuksistaan. Asiakslähtöisen toimintatavan on todettu vaikuttavan myönteisesti myös työhyvinvointiin (Berkhout ym. 2003a, 2003b, Moyle ym. 2011). Työhyvinvoinnin lisääntymisen näkökulma ei tullut tämän tutkielman tuloksissa esille.

Tutkielman tuloksissa nousivat selkeästi esiin asiakslähtöisyyttä estävät ja vaarantavat tekijät, joita olivat mm. huono kohtelu, ikääntyneen oikeuksien rajoittaminen, hoitajien kielteiset asenteet ikääntyneisiin, resurssivajeet, kiire, organisaatioista lähtöisin olevat tekijät sekä ikääntymisen itsessään aiheuttamat haasteet. Tätä tulosta tukevat useat tutkimukset asiakslähtöisyyden vajeista ja puutteista ikääntyneiden hoidossa ja palveluissa.

Penney & Wellard (2006) havaitsivat tutkimuksessaan ikääntyneiden akuuttihoitossa, että merkittävimmät ikääntyneen osallisuutta estävät tekijä on hoitajien kiire sekä ikääntyneen saama puutteellinen ja ymmärrettävä tieto vaihtoehtoista. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten koettiin omaksuneen rooli, jossa heillä on vallitsevasti tieto asioista. Heidän koettiin määrittelevän asiakkaan tavat olla, elää ja toimia. Ikääntyneen ihmisen osallisuuden kokemusta estävät yleiset kielteiset käsitykset ikääntyvistä ihmisistä. Keskeisiä asiakslähtöisyyttä estäviä tekijöitä ovat työn määrä ikääntyneiden hoidossa, henkilöstön vastustus asiakslähtöisiin toimintatapoihin, resurssien määrä, ikääntyneiden asiakkaiden persoonallisiin piirteisiin liittyvät tekijät ja toimintaympäristön esteet. Myös ammatillisen osaamisen puutteet estävät asiakslähtöisiä toimintatapoja (Chapman ym. 2002, Gnedinger 2003 Andrews ym. 2004, Brown ym. 2006). Esteitä asiakslähtöisyydelle asettavat myös vallitseva turvallisuuden korostaminen, jäykkä johtaminen ja hallinto sekä huonoon kohteluun liittyvät asiat (Port ym. 2011).

Asiakkaiden avun tarpeen ja auttamisen vastaavuutta selvittäneessä tutkimuksessa ilmeni, että ikääntyneen asiakkaan heikko tiedonsaanti, yhteistyön niukkuus, asiakkaan voimavarojen vahvistamisen puuttuminen ja vähäinen yhteistyö omaisten kanssa vaikuttavat kielteisesti ikääntyneen asiakkaan kokemuksiin (Muurinen & Raatikainen 2005). Nikkolan (2013) tutkimuksen mukaan ikääntyneet kokivat tulleensa huonosti kuulluiksi terveydenhuollossa ja ikääntyneen omat toiveet hoidon suhteen koettiin sivuutettavan tai niihin suhtauduttiin ylimalkaisesti.

Erityisen hauraat ja raihaistuneet ikääntyneet on suuri asiakasryhmä sosiaali – ja terveyspalveluissa mutta silti heidän odotuksensa eivät kohtaa palvelujärjestelmässä. Yksilölliset tarpeet, riippumattomuuden turvaaminen ja mahdollisuudet mielekkääseen elämään jäävät vajavaisiksi ( Themeless- Huber ym. 2007, Wilson & Neville 2007).

Ympäri vuorokautisessa hoidossa olevien ikääntyneiden mahdollisuus osallistua oman hoitonsa suunnitteluun ja toteutukseen on heikkoa. Vuorovaikutusta heikentävät tehtäväkeskeisyys ja hoidon persoonattomuus (Somme ym. 2007, Williams ym. 2011). Järnströmin (2011) väitöskirjatutkimuksessa todettiin asiakaslähtöisyyden jäävän ideaaliksi ilmiöksi geriatriisella osastolla: itsemäärämisoikeus ei toteudu, ikääntyneen osallistumisessa ja tasavertaisessa vuorovaikutuksessa on parannettavaa ja tiedonsaannissa on heikkouksia. Erityisesti pysyvästi pitkäaikaisessa hoidossa olevien ikääntyneiden asiakkaiden osalla vain perushoito osoittautui tärkeäksi hoitotyössä. Ikääntyneet nähtiin aloitekyvyttöminä, haluttomina ja sairaina. Heidän omilla toiveillaan ja näkemyksillään ei ollut merkitystä vaan niitä määrittivät työntekijöiden arvioinnit toimintakyvystä ja hoitoisuudesta. Esteitä asiakaslähtöisyydelle olivat myös palvelujärjestelmässä oleva tehokkuuden korostaminen ja joustamattomuus, työntekijälähtöinen ajattelu, hierarkia, rutiinit, resurssien vajeet sekä omaisten vahva rooli päätöksenteossa.

### **7.3 Tutkimuksen hyödyntäminen ja jatkotutkimusaiheita**

Tämä tutkielma osoittaa, että laadullinen tutkimusote soveltuu laajojen kirjallisten sisältöjen kuten oppikirjojen sisällön analysointiin ennalta määritellyn ilmiön osalta. Sisällönanalyysin menetelmällä pyrittiin kuvaamaan, ymmärtämään ja selittämään asiakaslähtöisyyttä kokonaisuutena sekä sen ajankohtaisuuden että tutkijalähtöisen mielenkiinnon näkökulmista. Tutkielman tulokset eivät ole yleistettävissä mutta oppikirjojen tai muun valmiin tekstin sisällön analysoinnin tarkastelua voidaan toteuttaa vastaavasti jonkin muun käsitteen tai ilmiön tunnistamisessa kirjallisuudessa tai muista tekstikokonaisuuksista. Toivottavaa olisi, että hoitotieteellisessä tutkimuksessa olisi enemmän ns. oppikirja-analyysityyppistä tutkimusta, koska oppikirjojen sisällön avulla lukijalle muodostuu ymmärrys tiedosta, arvoista ja asenteista, joita tarvitaan ammatillisesti laadukkaassa ja vaikuttavassa hoitotyössä. Oppikirjojen avulla on mahdollista vaikuttaa ammatillisesti yhtenäisen ajattelutavan muodostumiseen niin sosiaali- ja terveysalan ammatteihin opiskelevien kuin alalla työskentelevien osalta.

Tutkielman tuloksia voidaan hyödyntää asiakaslähtöisen ajattelun ja toimintatapojen korostamiseen sosiaali- ja terveydenhuollon alalle ammattiin opiskelevien opetuksessa sekä jo alan ammattiteissa työskentelevien täydennyskoulutuksessa. Tuloksia voidaan hyödyntää laajemmin myös ikääntyvien sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittämisessä sekä johtamisessa. Asiakaslähtöisten toimintatapojen todellisten käytänteiden tulisi laajeta koskemaan myös niitä ikääntyneitä, jotka eivät vielä ole tuen ja avun tarpeessa tai palveluiden piirissä. Ikääntyneiden mahdollisuudet osallistumiseen ja aitoon

osallisuuten tulisi huomioida laajemmin myös muussa yhteiskunnallisessa suunnittelussa heitä koskevissa asioissa jo varhaisessa vaiheessa ja ennakoivasti.

Heinäkuussa 2013 voimaan tuleva laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystieteellisestä (980/2012) korostaa ja ohjaa iäkkäiden ihmisten osallisuuden ja vaikuttamisen mahdollisuuksien lisäämiseen heitä koskevien asioiden suunnittelussa ja päätöksenteossa. Lain velvoitteen tulisi nyt pysähdyttää laajasti arvioimaan asenteita ja ajattelutapoja ikääntyneitä kohtaan. Terveystieteellisessä ja erityisesti gerontologisessa tutkimuksessa tulisi keskittyä siihen, miten lain toteutuminen turvataan ihmisten vastavuoroisessa kohtaamisessa hoito- ja palvelutilanteissa ja miten ikääntyneen ihmisen tarpeiden mukaiset palvelut järjestetään. Erilaisten resurssien yhteensovittamista ja monialaista yhteistyötä tarvitaan tulevaisuudessa entistä enemmän, jotta asiakaslähtöiset ja ikääntyneiden tarpeiden mukaiset palvelut voidaan järjestää. Kaikkien ikääntyneitä koskevien palvelujen tulisi olla monipuolisia ja moniammatillisesti toteutettuja, niiden tulee perustua ikääntyvien tarpeisiin ja palveluiden kehittämisessä kuulla ikääntyneitä asiakkaita ja heidän perheitään.

Nykyinen tutkimus on keskittynyt pitkälti tutkimaan asiakaslähtöisyyttä heikentäviä, vaarantavia ja estäviä tekijöitä. Jatkossa olisi tärkeä selvittää tutkimuksen avulla, miten ikääntyneiden asiakaslähtöiseen lähestymistapaan keskeisesti liittyvää osallisuutta voitaisiin lisätä tuen ja palvelujen tarvetta ehkäisevästi niin ikääntyneiden palveluiden kuin yhdyskuntarakenteen suunnittelussa. Käytännön tutkimuskenttänä voisi hyödyntää esimerkiksi kuntien ikäpoliittisten strategioiden ja ohjelmien laatimisen suunnitteluprosesseja. Ikääntyneet ihmiset voivat tuoda suunnitteluun lisäarvoa omilla näkemyksillään ja kokemuksillaan siitä, miten kuntien tulisi suunnitella, kehittää ja arvioida ikääntyneiden tarpeiden mukaista ympäristöä ja palvelurakennetta.

Iäkkäitä koskevien sosiaali- ja terveystieteellisten palveluiden keskeisin voimavara on henkilöstö, jonka asenteilla, ammatillisella osaamisella ja rakenteilla on suuri merkitys siihen, miten ikääntyneiden ihmisten terveyttä ja hyvinvointia tuetaan ja miten hoidon ja hoivan tarpeeseen kyetään vastaamaan asiakaslähtöisesti. Ikääntyneiden palveluiden johtaminen vaatii ikääntyneiden erityistarpeiden tunnistavaa, asiakaslähtöisten ja joustavien toimintakäytäntöjen kehittämistä, jotta laadukkaat palvelut voidaan turvata tulevaisuudessa ikääntyneelle väestölle. Johtamisen näkökulmasta tarkasteltuna ikääntyneiden palveluprosesseissa on runsaasti rajapintoja sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa mutta myös hallinnon rajat ylittävästi. Näitä rajapintoja olisi tarpeellista ja mielenkiintoista selvittää asiakaslähtöisyyden toteutumisen ja sen kehittämisen

lähtökohdista. Edelleen on syytä pohtia ja tutkia, voidaanko asiakaslähtöisyyttä lisätä muuttamalla rohkeasti nykyisten organisaatioiden hallinnollisia rakenteita ja pyrkiä kohti asiakasprosessien johtamista.

## LÄHTEET

- Alasuutari P. 1995. Laadullinen tutkimus. Vastapaino, Tampere.
- Andrews J, Manthorpe J & Watson R. 2004. Involving older people in intermediate care. *Journal of Advanced Nursing* 46(3), 303-310.
- Berkhout A, Boumans N, Van Breukelen G, Abu-Saad H & Nijhuis F. 2003. Resident- oriented care in nursing homes: effects on nurses. *Journal of Advanced Nursing* 45(6), 621-632.
- Berkhout A, Boumans N, Van Breukelen G, Abu-Saad H & Nijhuis F. 2003. Effects of resident-oriented care on job characteristics of nursing caregivers. *Work & Stress* 17(4), 337-353.
- Brown D, McWilliam C & Ward-Griffin C. 2006. Client- centred empowering partnering in nursing. *Journal of Advanced Nursing* 53(2), 160-168.
- Chapman S, Keating N & Eales J. 2003. Client-centred, community-based care for frail seniors. *Health and Social Care in Community* 11(3), 253-261.
- Coleman E, Smith J, Frank J, Min S-J, Parry C & Kramer A. 2004. Preparing Patients and Caregivers to Participate in Care Delivered Across Settings: The Care Transitions Intervention. *Journal of American Geriatrics Society* 52, 1817-1825.
- Eales J, Keating N & Damsma A. 2001. Seniors' experiences of client- centred residential care. *Ageing and Society* 21, 279-296.
- Featherstone M & Hepworth M. 1998. Images of ageing. Teoksessa Bond J, Coleman P & Peace S (toim) *Ageing in society – an introduction to social gerontology*. 2. painos, Lontoo, 304- 332.
- Gill L, White L & Cameron D. 2011. Interaction in community- based aged healthcare: Perceptions of people with dementia. *Dementia* 10 (4), 539 – 554.
- Gnaedinger N. 2003. Changes in long-term care for elderly people with dementia: a report from the frontlines in British Columbia, Canada. *Journal of Social Work in Long-Time Care* 2, 335-371.
- Goodman C, Baron N, Machen I, Stevenson E, Evans C, Davies S & Iliffe S. 2010. Culture, consent, costs care homes: Enabling older people with dementia to participate in research. *Ageing and Mental Health* 15(4), 475 – 481.
- Grosch K, Medvene L & Wolcott. 2008. Person-Centered Caregiving Instruction for Geriatric Nursing Assistant Students. *Journal of Gerontological Nursing* 34(8), 23-31.
- Hartikainen S & Lönroos E. 2008. Geriatriksen tiedon ja taidon merkitys iäkkäiden hoidossa. Teoksessa Hartikainen S & Lönroos E (toim); *Geriatría arvioinnista kuntotukseen*. Edita, Helsinki.
- Hirsjärvi S, Remes P & Sajavaara P. 2009. *Tutki ja kirjoita*. 15. painos. Tammi, Helsinki.
- Holma T. 2003. Laatu vanhustyön arkeen. Suunta ja välineet kehittämistyöhön. Suomen kuntaliitto, Helsinki.

Hyttinen H. 2009. Ikäihminen hoitotyön asiakkaana. Teoksessa Voutilainen P & Tiikkainen P (toim) Gerontologinen hoitotyö. WSOY, Helsinki.

Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. 2008. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisija 2008:3. Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto. Yliopistopaino, Helsinki.

Janhonen S & Nikkonen M. 2002. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. 2. painos. WSOY, Helsinki.

Järnström S. 2011. ”En tiedä, mitä ne ajattelee mun kohtalokseni”: etnografinen tutkimus asiakkuudesta ja asiakaslähtöisyydestä geriatriassa sairaalassa- Acta electronica Universitatis Tamperensis; 1097, Tampereen yliopisto.

Karttunen T. 2003. Asiakaslähtöisten toimintamallien arviointi. Pro gradu tutkielma. Kuopion yliopisto. Terveystalouden ja -talouden laitos, Kuopio.

Kaseva K. 2011. Asiakkaan asema, itsemääräminen ja vaikutusmahdollisuudet sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisessä- integroitu kirjallisuuskatsaus. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2011:16. ISSN 2242-0037 (verkkojulkaisu), Helsinki.

Kiikkala I. 2000. Asiakaslähtöisyys toiminnan periaatteena sosiaali- ja terveydenhuollossa. Teoksessa: Nouko- Juvonen S, Ruotsalainen P & Kiikkala I. *Hyvinvointivaltion palveluketjut*. Kustannusosakeyhtiö Tammi, Helsinki.

Kivelä S-L. 2006. Geriatriksen hoidon ja vanhustyön kehittäminen. Selvityshenkilön raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 30. ISSN 1236-2115 (verkkojulkaisu).

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

Koskinen S. 2008. Gerontologinen sosiaalityö. Teoksessa Heikkinen E & Rantanen T (toim) Gerontologia. 2. painos. Duodecim, Helsinki, 436 – 448.

Kujala E. 2003. *Asiakaslähtöinen laadunhallinnan malli*. Tilastolliseen prosessin ohjaukseen perustuva sovellus terveyskeskukseen (A Model of the patient-oriented management of the quality an application based on the statistical Process Control for the Health Care Centre). Acta Electronica Universitatis Tamperensis; 234, Tampereen yliopisto.

Kylmä J & Juvakka T. 2007. *Laadullinen terveystutkimus*. Edita Prima Oy, Helsinki.

Laitinen- Junkkari P, Isola A, Rissanen S & Hirvonen R (toim). 1999. *Moninainen vanhusten hoitotyö*. 1. painos. WSOY, Porvoo.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (voimassa 1.7.2013 alkaen) 980/2012. 2012. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012.25.3.2013>.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. 1992. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992.25.3.2013>

- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000. 2000. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000>. 25.3.2013
- Leväsluoto J & Kivisaari S. 2012. Kohti asiakaslähtöisiä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelumalleja. ISSN 2242-122X (verkkojulkaisu). VTT. Helsinki.
- Liu M, Gao R & Pusari N. 2006. Using participatory Action Research to Provide health Promotion for Disadvantaged Elders in Shaanxi Province, China. *Public Health Nursing* 23(4), 332-338.
- Luoma M-L. 2007. Ikäpoliittiset tavoitteet ikääntyvien laitoshoidon laadun kehittämisen suuntaajina. Teoksessa Lehtoranta H, Luoma M-L & Muurinen S(toim.); Ikäihmisten laitoshoidon laadun kehittämishanke. Loppuraportti 2007. Stakes, Helsinki.
- Manley K & McCormac B. 2008, Person-centred care. *Nursing Management* 15(8), 12-13.
- McCormac B. 2004. Person – centredness in gerontological nursing: an overview of the literature. *International Journal of Older People Nursing* 13, 31-38.
- McCormac B, Karlsson B, Dewing J & Lerdal A. 2010. Exploring person- centredness: a qualitative meta-synthesis of four studies. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 24, 620-634.
- Moyle W, Murfield J & Griffiths S. 2011. Care staff attitudes and experiences of working with older people with dementia. *Australian Journal on Ageing* 30 (4), 186-190.
- Muurinen S & Raatikainen R. 2005. Asiakkaiden avun tarpeen ja auttamisen vastaavuus kotihoidossa. *Gerontologia*, 1, 13-21.
- Mäkelä M 2007. Auttamisen etiikka ikääntyneiden kanssa työskennellessä. *Gerontologia* 21/2007, 263-265.
- Nikkola R. 2013. *Polven nivelrikon sairastaminen iäkkään potilaan ja läheisen kokemana*. Acta Electronica Universitatis Tampereensis 1288; Tampereen yliopisto.
- Parjanne M-L. 2004. Väestön ikärakenteen muutoksen vaikutukset ja niihin varautuminen eri hallinnonaloilla. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen selvityksiä 2004:18. ISSN 1236-2115 (verkkojulkaisu)
- Paunonen M & Vehviläinen-Julkunen K. 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. WSOY, Helsinki.
- Penney W & Wellard S. 2006. Hearing what older consumers say about participation in their care. *International Journal of Nursing Practice* 13, 61-68.
- Port A, V, Gurlan B, Perez M & Riti F. Engaging Nursing Home Residents' in Meaningful Activities. 2011. *Annals of Long-Term Care: Clinical Care Aging* 19 (12), 20-26.
- Price B. 2006. Exploring person-centred care. *Nursing Standard* 20(50), 49-56.

- Pärssinen A. 2003. Vastuunotto asiakaslähtöisessä viranomaisyhteistyössä. Teoksessa Metteri A (toim) ; *Syntykö luottamusta? Sairastaminen, kansalainen ja palvelujärjestelmä*. Edita, Helsinki.
- Ristiniemi T. 2005. Psykiatrisen sairaalan "armahtava todellisuus"? Sosiaalityön lisensiaattitutkielma. Helsingin yliopisto, Helsinki.
- Räsänen R. 2010. Ikääntyneiden asiakkaiden elämänlaatu ympärivuorokautisessa hoivassa sekä hoivan ja johtamisen merkitys sille. *Acta Universitatis Lapponiensis*; 210; Lapin yliopisto.
- Saaranen – Kauppinen A & Puusniekka A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Tampere. Saatavissa: <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus.16.10.2012>.
- Seppänen M & Koskinen S. 2010. Ikääntymispolitiikka. Teoksessa Niemelä P (toim) *Hyvinvointipolitiikka*. WSOY, Helsinki, 388–414.
- Silver G, Keefer J & Rosenfeld P. 2011. Assisting Patients to Age in Place: An Innovative pilot Program Utilizing the Patient Centered Care Model (PCCM) in Home Care. *Home Health Management & Practice* 23(6), 446-453.
- Sorsa M. 2002: Asiakaslähtöisyys sosiaali- ja terveyspalveluissa: Pro gradu tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Tampere.
- Somme D, Thomas H, de Stampa M, Lahjibi-Paulet H & Saint-Jean O. 2007. Residents' involvement in the admission process in long –term care settings in France: Results of the "EHPA 2000" survey. *Archives of Gerontology and geriatrics* 47, 163-172.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012. Tiedote iäkkään henkilön sosiaalipalvelujen turvaamisesta. Saatavissa: <http://www.stm.fi/vireilla/lainsaadantohankkeet>. 26.3.2013.
- Sosiaali- ja terveysministeriö ja Kuntaliitto. 2011. Tiedote kotikunta- ja sosiaalihuoltolain muutoksista. Saatavissa: <http://www.stm.fi/tiedotteet/kuntainfot/kuntainfo/-/view/1554136.25.3.2013>.
- Sosiaali – ja terveysministeriö. 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan itsemäärämisoikeus-työryhmä. Saatavissa: <http://www.stm.fi/vireilla/tyoryhmat/itsemaaramisoikeus>. 25.3.2013
- Suomen Perustuslaki 731/1999. 1999: Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999.25.3.2013>.
- Terveydenhuoltolaki 1326/2010. 2010. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010.25.3.2013>.
- Tedre S. 2007. Vanhuuden vahvat ja avuttomat. Teoksessa Seppänen M, Karisto A & Kröger T (toim) *Vanhuus ja sosiaalityö*. PS – kustannus, Jyväskylä, 95 – 119.
- Themessl- Huber M, Hubbard G & Munro P. Frail older peoples' experiences and use of health and social care services. *Journal of Nursing Management*, 15, 222-229.



Tilastokeskus. 2013. Saatavissa: <http://www.stat.fi/til/vaenn/index.html>. 1.4.2013.

Train G.H, Nurock S.A, Manela M, Kitchen G & Livingston GA. 2005. A qualitative study of the experiences of long- term care for residents with dementia, their relatives and staff. *Aging & Mental Health* 9 (2), 119-128.

Tuomi J & Sarajärvi A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi, Helsinki.

Tuorila H. 2004. Ikääntyvä, vanhus vai seniori? *Hyvinvointikatsaus* 4, 36–38. Tilastokeskus.

Yleinen suomalainen asiasanasto YSA. <http://onki.fi/fi/browser/overview/ysa> (verkkopalvelu). 25.3.2013

Vaarama M, Luoma M-L & Ylönen L 2006. Ikääntyneiden toimintakyky, palvelut ja koettu elämänlaatu. Teoksessa Kautto M (toim): Suomalainen hyvinvointi. Stakes. Helsinki.

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta (ETENE). 2011. Yhdenvertaisuus sosiaali- ja terveydenhuollossa. ISSN 1797-9889 (verkkojulkaisu).

Virtanen P, Suoheimo M, Lamminmäki S, Ahonen P & Suokas M. 2011. Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämiseen. ISSN 1797-7339 (verkkojulkaisu).

Voutilainen P. 2009. Ikääntyneiden palvelujärjestelmä. Teoksessa Voutilainen P & Tiikkainen P (toim) Gerontologinen hoitotyö. WSOY, Helsinki. 109-122.

Voutilainen P, Vaarama M & Peiponen A. 2003. Asiakaslähtöisyys. Teoksessa Voutilainen P, Vaarama M, Backman K, Paasivaara L, Eloniemi-Sulkava U & Finne- Soveri H (toim) Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelut. Helsinki, Stakes 38-42.

Voutilainen P & Tiikkainen P (toim). 2009. *Gerontologinen hoitotyö*. WSOY, Helsinki.

Williams K, Harris B, Ward K, Wassmer R & Weber A. 2011. Visual cues for Person- cantered Communication. *Clinical Nursing Research* 20 (4), 448-461.

Wilson D & Neville S. 2008. Nursing their way not our way: Working with vulnerable and marginalized populations. *Contemporary Nurse* 27, 165-176.

LIITE 1

Taulukko 4. Aikaisempia tutkimuksia ja tieteellisiä artikkeleita asiakaslähtöisyydestä

<b>Tutkimuksen tekijät, tutkimuspaikka ja -aika</b>	<b>Tutkimuksen tarkoitus</b>	<b>Aineisto</b>	<b>Keskeinen tulos</b>
Eales, Keating & Damsma Kanada 2001	Kuvata ikääntyneiden olennaiseksi kokemia tekijöitä asiakaslähtöisyyden toteutumiseksi	Asiakkaat N= 46 (keski-ikä 82 vuotta)  Kvalitatiivinen syvähaastattelu	Fyysisellä ympäristöllä ja yhteisöllisyydellä voidaan tukea ikääntyneen omien arvojen toteutumista. Oikein kohdentuva asumisen muoto, henkilöstön osaaminen ja perheen huomioiminen vahvistavat asiakaslähtöisyyden toteutumista.
Chapman, Keating & Eales Kanada 2002	Arvioida kolmea pitkäaikaishoidon organisaatiota asiakaslähtöisyyden toteutumisessa	Perheiden focusryhmät N= 4  Hoitotyöntekijöiden focusryhmät N= 6  Haastattelututkimus	Kumppanuus ja tasavertaisuus hoitosuhteessa, asiakkaan mieltymysten ja tarpeiden huomioiminen ja asiakkaiden yhteisöllisyyden kokemusten säilyminen eivät toteutuneet.
Berkhout, Bouman, Nijhuist, van Breukelen & Abu-Saad Alankomaat 2003	Arvioida asiakaslähtöisen hoitotyön vaikutusta työhyvinvointiin hoivakodeissa	N=210 (esikoe) N=167 (seurantakoe) N=147 (seurantakoe) Kvasikokeellinen tutkimus. Kysely ja haastattelututkimus	Asiakaslähtöiset toimintatavat vaikuttivat myönteisesti työhyvinvointiin.

<b>Tutkimuksen tekijät, tutkimuspaikka ja -aika</b>	<b>Tutkimuksen tarkoitus</b>	<b>Aineisto</b>	<b>Keskeinen tulos</b>
Gnaedinger Kanada 2003	Kuvata esteitä asiakaslähtöisyyden toteutumiseksi muistisairaiden pitkäaikaishoidossa	Muistisairaiden hoitotyöntekijät N= Haastattelututkimus	Keskeistä esteitä olivat työn kuormittavuus, muutosvastarinta, toiminnalliset rajat ja ympäristötekijöiden asettamat rajoitteet.
Andrews, Manthorpe & Watson 2004	Tarkastella ja tunnistaa ikääntyneiden osallisuutta palveluiden kehittämisessä	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus	Ikääntyneiden osallisuutta tulisi hyödyntää palvelujen kehittämisessä ja tuotannossa.
Coleman, Smith, Frank, Min, Parry & Kramer USA 2004	Tutkia intervention, jonka tarkoituksena on rohkaista ikääntyviä potilaita ja heidän läheisiään ottamaan aktiivinen rooli aikana, vaikutusta laitoshoitajaksojen vähenemiseen	Interventioryhmä N=158 Vertailuryhmä N=1,235 Kvasikokeellinen tutkimus	Interventioryhmässä oli kokemus paremmasta tiedonsaannista ja kommunikoinnista terveydenhuollon henkilöstön kanssa. Ikääntyneen asiakkaan ja hänen läheistensä osallistumisella oli myönteinen vaikutus laitoshoidon toistumiseen.
McCormac Iso-Britannia 2004	Kuvata asiakaslähtöisyyden käsitettä gerontologisessa hoitotyössä	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus	Asiakaslähtöisen yhteistyösuhteen ulottuvuuksia ovat kyky olla sosiaalisessa yhteydessä, läsnä ja omana itsenään.
Train, Nurock, Manela, Kitchen & Livingston Iso-Britannia 2004	Kuvata myönteisiä ja kielteisiä näkökulmia perheenjäsenten, hoitohenkilöstön ja muistisairaiden asiakkaiden kokemina asumisesta muistisairaiden hoivakodissa	Muistisairaajat asiakkaat N=21 Perheenjäsenet N=17 Hoitohenkilökunta N=30  Puolistrukturoitu haastattelututkimus	Muistisairaille oli kyky osallisuuteen, mielipiteiden esittämiseen tarve tehdä valintoja. Muistisairaajat, perheenjäsenet ja hoitohenkilökunta toivat esiin vuorovaikutuksen lisäämisen tarpeellisuuden. Perheenjäsenet ja hoitohenkilökunta korostivat aktiviteettien merkitystä muistisairaiden hoidossa.

<b>Tutkimuksen tekijät, tutkimuspaikka ja -aika</b>	<b>Tutkimuksen tarkoitus</b>	<b>Aineisto</b>	<b>Keskeinen tulos</b>
Muurinen & Raatikainen Suomi 2005	Tarkastella kotihoidon asiakkaiden avun tarpeita , heidän auttamistaan sekä kotihoidon perusteiden ja sisältöä	Kotihoidon asiakkaat N= 94 (keski-ikä 76 vuotta) Haastattelu Henkilökunta N= 38 Kyselytutkimus	Asiakkaat saivat heikosti tietoa, sosiaalinen tuki oli vähäistä, voimavarojen vahvistaminen ja yhteistyö omaisten kanssa oli vähäistä. Päivittäisissä fyysisissä toiminnoissa auttaminen vastasi asiakkaiden avun tarvetta.
Brown, McWilliam & Ward-Griffin Kanada 2006	Tarkastella hoitajien kokemuksia organisaatiossa, joka on sitoutunut asiakaslähtöiseen kumppanuuteen perustuvaan hoitoon	Sairaanhoitajat N=8 Haastattelututkimus	Esteitä asiakaslähtöisyyden toteutumiseen ilmeni organisaatio- ja henkilötasolla. Asiakaslähtöisyyden toteutuminen vaatii sairaanhoitajien ammatti-imagon, roolin ja arvojen selventämistä
Penney & Wellard Australia 2006	Kuvata ikääntyneiden osallisuutta akuutissa hoidossa ja paljastaa asiakkaan ja hoitohenkilökunnan näkökulmat osallisuudesta	Asiakkaat N= 36 (yli 70 vuotta) Hoitajat N= 31 Etnografinen tutkimus	Myönteisyys, ystävällinen kohtaaminen ja myötätuntoisuus vahvistivat ikääntyneen osallisuuden mahdollisuuksia. Ikääntyneillä oli vaikeuksia määrittellä itse osallisuuttaan. Ikääntyneet määrittelivät osallisuuden päivittäisten ja lähellä olevien asioiden päätöksenteoksi, kuulemiseksi tulemista ja tiedontarvetta. Osallisuus tuki itsenäisyyden säilymistä. Osallisuuteen liittyivät

			vastavuoroinen yhteistyösuhde, vuorovaikutus ja tietojen vaihtaminen.
--	--	--	---

<b>Tutkimuksen tekijät, tutkimuspaikka ja -aika</b>	<b>Tutkimuksen tarkoitus</b>	<b>Aineisto</b>	<b>Keskeinen tulos</b>
Price Iso- Britannia 2006	Auttaa tarkastelemaan hoitajan omaa suhdetta asiakaslähtöisyyteen ja arvioimaan sen toteutumista käytännön hoitotyössä	Tieteellinen artikkeli	Asiakaslähtöisen hoitotyön merkittävä taustatekijä on hoitajan oma kyky tunnistaa pelkonsa ja tarpeensa. Oman itsetuntemuksen avulla kyetään ymmärtämään paremmin asiakasta, hänen olosuhteitaan ja tarpeitaan. Ikääntyneet ovat halukkaita osallisuuteen.
Somme, Thomas, de Stampa, Lahjobi & Saint-Jean Ranska 2007)	Analysoida pitkäaikaishoidossa olevien asiakkaiden osallisuutta heitä koskevassa päätöksenteossa	N=3538 (alle 80 vuotta, 80-90 vuotta, yli 90 vuotta) Kyselytutkimus	Pitkäaikaisessa hoidossa olevat asiakkaat eivät olleet usein osallisena heitä koskevassa päätöksenteossa
Themeless - Huber Iso Britannia 2007	Selvittää ikäihmisten kokemuksia ja odotuksia palvelujen kehittämisessä ja tutkimuksessa	N= 18 (80 -92 vuotta) Puolistrukturoitu haastattelututkimus	Yksilöllisten tarpeiden huomioiminen, riippumattomuuden turvaaminen ja mahdollisuudet mielekkääseen elämään jäivät vajavaisiksi
Wilson & Neville Uusi-Seelanti 2007	Synteesi kahdesta tutkimuksesta hoitajien käytännöistä työskenneltäessä haavoittuvien ja syrjäytyneiden väestöryhmien kanssa	Tutkimus 1: sekavat ikääntyneet asiakkaat N= 20 tietolähdettä. Asiakaskirjatarkastelu ja haastattelu Tutkimus 2: maorinaiset N= 38. Haastattelu.	Haavoittuvat ja syrjäytyneet ikääntyneet potilaat kokevat huolta ja laiminlyömistä heidän koetun terveyden , tarpeiden ja realiteettien huomioimisesta

Tutkimuksen tekijät, tutkimuspaikka ja -aika	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto	Keskeinen tulos
Grosch, Medvene & Wolcott USA 2008	Kuvata kehitystä ja arvioida geriatrisen hoitajaksi opiskelevien asiakaslähtöisiä taitoja	Interventioryhmä N= 8 Kontrolliryhmä N=13 Kvasikokeellinen tutkimus	Koulutuksellinen interventio ei lisännyt asiakaslähtöistä käyttäytymistä mutta se vahvisti vuorovaikutustaitoja hoitosuhteessa.
Manley & McCormac Iso-Britannia 2008	Asiakaslähtöisyys ohjaavuus vaikutuksen arvioinnissa	Tieteellinen artikkeli	Asiakkaiden tyytyväisyyttä mitataan yleisesti mutta pelkän tyytyväisyyden sijaan tulisi mitata erityisesti ikääntyneiden kokemuksina osallistumisen ja päätöksenteon osalta.
Goodman, Baron, Machen, stevenson, Evans, Davies & Iliffe Iso-Britannia 2010	Kuvata tekijöitä, jotka tukevat ja estävät asiakkaan osallistumista muistisairaiden hoitokodeissa	Muistisairaiden hoitokodit N= 6 Muistisairaam N=133 Pitkittäinen triangulaatiotutkimus	Esteitä asiakkaiden osallisuudelle olivat hoitokodin kulttuuri, hoitotyöntekijöiden ammatillisen osaamisen puute muistisairaiden hoitotyössä.
McCormac Iso-Britannia 2010	Koota yhteen havainnot neljästä eri tutkimuksesta, joilla voidaan lisätä ymmärrystä asiakaslähtöisyydestä	Laadullinen metasynteesi neljästä tutkimuksesta	Asiakaslähtöisyys edellyttää hoitajien myönteisiä asenteita, ammatillista osaamista, hyviä vuorovaikutustaitoja, sitoutumista työhön, omien arvostustensa ja uskomustensa tunnistamista. Organisaation tuki, jaettu päätöksenteko, salliva ilmapiiri ja lupa tehdä toisin kuin on totuttu tukevat asiakaslähtöisyyttä. Asiakaslähtöisyydellä on vaikutus asiakkaan tyytyväisyyden,

			osallisuuden ja hyvän elämänlaadun kokemukseen.
--	--	--	---

<b>Tutkimuksen tekijät, tutkimuspaikka ja -aika</b>	<b>Tutkimuksen tarkoitus</b>	<b>Aineisto</b>	<b>Keskeinen tulos</b>
Räsänen Suomi 2010	Selvittää, millainen on ympärivuorokautisen hoivan asiakkaiden elämänlaatu, millaista on hoivan ammatillinen ja johtamisen laatu	Ei-muistisairaat N=294. Haastattelu. Muistisairaat N=385. Havainnointi. Hoivan ammattityö N=679. Asiakirjatarkastelu. Hoivan esimiehet (N=41). Kysely. Hoivayksiköt N=31  Väitöskirjatutkimus	Hyvää elämänlaatua tuottaneissa hoitopaikoissa vanhukset olivat tyytyväisimpiä asiakaslähtöiseen hoitotyöhön.
Gill, White & Cameron Australia 2011	Selvittää, miten muistisairaat kokevat vuorovaikutuksen omien palveluidensa kontekstissa	Muistisairaat asiakkaat N= 22 (80- 92 vuotta) Haastattelututkimus Pitkittäistutkimus	Muistisairaille on useita vuorovaikutuksen kokemuksen ulottuvuutta (tietoisuus, läsnäolo, riippumattomuus, kokemus, oma asema ja yhteistyösuhde). Organisaatioissa tarvitaan räätälöityjä asiakaslähtöisiä palveluita muistisairaille.
Järnström Suomi 2011	Selvittää, millaista asiakkuus on geriatrisilla sairaalaosastoilla vanhus- ja heitä koskevien institutionaalisten puheiden ja tekstien perusteella	N= 45 (yli 65 vuotta) Haastattelu ja asiakaskertomustekstit Työntekijöiden ryhmähaastattelu ja toimintakäytäntöjen havainnointi Väitöskirjatutkimus.	Asiakaslähtöisyys jää geriatrisilla osastoilla ideaaliseksi ilmiöksi. Vanhusten itsemääräämisoikeus eikä vanhus ei ole osallisena asioissaan, hän ei pääse määrittelemään tarpeitaan tai tavoitteitaan ja liikkumisen vapautta rajoitetaan.

Tutkimuksen tekijät, tutkimuspaikka ja -aika	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto	Keskeinen tulos
Moyle, Murfield & Griffiths Australia 2011	Selvittää hoitohenkilökunnan asenteita muistisairaisiin, arvioida sen yhteyttä työtyytyväisyyteen	Hoitajat N= 49 Kyselytutkimus	Myönteinen suhtautuminen muistisairaisiin asiakkaisiin ja asiakaslähtöiseen hoitotyöhön lisäsivät työtyytyväisyyttä.
Port, Barrett, Gurland, Perez & Riti USA 2011	Tarkoituksena selvittää hoivalaitoksessa asuvien mahdollisuuksia mielekkääseen elämään	N=135 (57-95 v) Strukturoitu haastattelu	Asiakkaat olivat tyytymättömiä vaikutusmahdollisuuksiinsa päivittäistoiminnoissa.
Williams, Harris, Lueger, Ward, Wassmer & Weber USA 2011	Arvioida hoivakodin asiakkaiden henkilökohtaisten valokuvien merkitystä hoitajien tukena asiakaslähtöisen vuorovaikutuksen lisäämisessä	Asiakkaat N= 6 Hoitajat N=11 Havainnointi ja puheen tulkinnan analyysi Pitkittäistutkimus	Hoitajien asiakaslähtöisyys vuorovaikutuksessa lisääntyi 11 % ja tehtäväkeskeisyys väheni 25 % kolmen kuukauden seurannassa. Valokuvien käyttäminen asiakaslähtöisyyden lisäämisessä on helposti toteutettava ja kustannustehokas menetelmä.
Nikkola Suomi 2013	Kuvata ja ymmärtää nivelrikon sairastamista polven nivelrikkoa sairastavan iäkkään potilaan kokemana sekä kuvata ja ymmärtää polven nivelrikkoa sairastavan iäkkään potilaan kanssa elämistä hänen läheisensä kokemana konservatiivisen hoidon kontekstissa	N=10 (yli 75 vuotta) Haastattelu Väitöskirjatutkimus.	Iäkäs potilas koki terveydenhuollosta apua hakiessaan tullessa huonosti kuulluksi ja avun saamisen vaikeana. Läheinen kärsii potilaan kärsiessä, tottuu huolenpitäjäksi, mutta tyytyy elämäntilanteeseensa.