

Happy or not happy?

Hoitajien kamppailua palvelukulttuurin paineessa

OSSI SALIN & SOILE JUUJÄRVI

Terveydenhuollon uudistuspyrkimykset luovat uudenlaisia ehtoja hoitajien, potilaiden ja asiakkaiden kohtaamiselle sairaalaympäristössä. Uuden julkisjohtamisen viitekehyksessä pyritään asiakaslähtöisiin ja kustannustehokkaisiin palveluihin. Asiakaslähtöisyyttä voidaan tarkastella palvelujen kehittämisen ohella myös asiakkaan kohtaamiseen liittyvinä eettisinä kysymyksinä. Tämän analyysin tarkoituksena on selvittää, millaisia asioita päivystyssairaalassa työskentelevät sairaanhoitajat nostavat esiin puhuessaan asiakkaan kohtaamista edistävästä ja estävästä tekijöistä. Analyysissa sovelletaan situationaalisen analyysin metodologiaa, minkä avulla on mahdollista tunnistaa kohtaamiseen vaikuttavia poliittisia, taloudellisia, kulttuurisia ja materiaalisia tekijöitä.

Asiakaslähtöisyys palvelujen kehittämisen tavoitteena

Uusi julkisjohtaminen (*New Public Management*) perustuu uskomukseen, että yksityisen sektorin toimintatavoilla ja arvoilla julkiset palvelut voidaan tuottaa kustannustehokkaammin ja samalla kansalaisia paremmin palvellon. Se korostaa rationaalis-teknistä ajattelutapaa, kilpailuilmapiirin vahvistamista, prosessien hallintaa ja managerialismia kustannustehokkuuden takaajana. Näin kansalaisten välttämättömiin tarpeisiin voidaan vasta-

ta rajallisilla ja kilpailuilla resursseilla (Kork 2018; Bowrey ym. 2017). Viimeaikaisten sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuspyrkimysten retoriikka heijastelee uuden julkisjohtamisen näkemystä taloudellisen tehokkuuden ja asiakasresponsiivisuuden yhteensovittamisesta. Sekä kansalaisten tarpeisiin että kustannusten hillintään pyritään vastaamaan paremmin joustavilla ja asiakaslähtöisillä palveluilla (maakunta- ja sote-uudistus). Matalan kynnyksen terveystieteiden tutkimusta tutkineen Anna-Aurora Korkin (2016) mukaan nämä tavoitteet ajautuvat kuitenkin käytännössä helposti ristiriitaan ja voivat johtaa ei-toivottuihin tuloksiin. Asiakaslähtöisyys jää kehittämissuhteissa usein yleisten tavoitteiden tasolle. Tällöin ei kuvata sitä, mitä palvelujen räätälöinti tarkoittaa palvelujen organisoimista, johtamista tai osaamisen näkökulmasta tai mitkä ovat suurimmat asiakkaiden palvelutarpeet (Kork 2018).

Asiakaslähtöisyyden käsite kytkeytyy nykyisessä uudistamisretoriikassa palvelujen kehittämiseen. Palvelujen tulee vastata asiakkaiden toiveita ja tarpeita, minkä vuoksi myös heidän osallistumisensa palvelujen suunnitteluun sekä niiden laadun ja vaikutusten arviointiin on toivottavaa. Tällöin asiakas nähdään palvelujen kuluttajana, joka markkinalogiikan mukaisesti sitoutuu sellaisiin palveluihin, joihin hän on tyytyväinen (vrt. Kork 2018; Mönkkönen 2018). Kaarina Mönkkösen (2018) mukaan nykyinen puhe asiakaslähtöisyydestä on kuitenkin ongelmallista, koska se sivuuttaa ammattilaisten ja asiakkaiden vuorovaikutukseen liittyvät tekijät, joista käsin asiakaslähtöisyys on sosiaali- ja terveydenhuollossa perinteisesti käsitelty. Asiakaslähtöisyys on viitannut erityisesti sellaisiin ohjauksen menetelmiin, joissa korostetaan asiakkaan näkökulmaa ja voimavaroja työ-

Artikkeli on osa Suomen Akatemian Strategisen tutkimusneuvoston vuosina (2016–2019) rahoittamaa hanketta Osaavan työvoiman varmistaminen sosiaali- ja terveydenhuollon murroksessa (hanke 303608).

kentelyn lähtökohtina. Asiakaslähtöisyyden käsitteen selkiyttäminen on tunnistettu yhdeksi sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristön muutokseen liittyväksi osaamistarpeeksi (Kangasniemi ym. 2018).

Uusi julkisjohtaminen haastaa huolenpidon etiikan

Uusi julkisjohtaminen haastaa myös sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten etiikkaa perustavalla tavalla. Asiakaslähtöisyys voidaan luontaisesti ymmärtää asiakkaan tai potilaan tarpeiden ymmärtämisenä ja niihin vastaamisena, joka ilmenee aktiivisena huolenpitona hänestä. Huolenpidon etiikka (*the ethic of care*) tarkoittaa lähestymistapaa, joka korostaa läheisiä suhteita ja emotionaalista sitoutumista toiminnan perustana sääntöjen ja abstraktien periaatteiden sijaan (Noddings 1984). Huolenpidon etiikka juontaa juurensa Carol Gilliganin (1982) tutkimuksista, joiden mukaan sille on ominaista vastavuoroinen kohtaaminen ja halu vastata toisen ihmisen tarpeisiin kärsimystä ja taakkoja lievittämällä. Hoitotieteen piirissä huolenpidon etiikkaa on pidetty sairaanhoitajille ominaisena lähestymistapana, koska se kuvaa osuvasti potilaan ja hoitajan suhdetta ja siihen liittyvää vastuuta (Woods 2010). Tutkimusten mukaan hoitajat käyttävät huolenpidon etiikkaa tulkitessaan ja ratkoessaan työssään kohtamia eettisiä ongelmia sääntöjä ja velvollisuuksia korostavan oikeudenmukaisuuden etiikan rinnalla (esim. Juujärvi ym. 2019).¹

Uuden julkisjohtamisen taustalla on uusliberalistinen ihmiskäsitys, joka korostaa palvelujen käyttäjien kykyä tehdä itsenäisiä ja oikeaan tietoon perustuvia, rationaalisia valintoja (Nguyen ym. 2017). Palvelutarpeiden taustalla on kuitenkin sairauksia ja toimintakyvyn vajavuuksia, jotka alleviivaavat käyttäjien tosiasiallista haavoittuvuutta, avuntarvetta ja riippuvuutta toisista ihmisistä (Lloyd 2010). Hoidon osittaminen palveluprosessiksi rikkoo huolenpidon kokonaisvaltaisen ja dynaamisen luonteen, jolloin vastuu asiakkaasta hajaantuu. Huolenpidon etiikan vaje ilmenee siten, että hoitajat kokevat huonoa omatuntoa sil-

¹ Vaikka huolenpidon etiikalla on tunnustettu asema hoitotieteessä, sitä on myös pidetty liian kapea-alaisena ja riittämättömänä ohjaamaan yksinään eettistä päätöksentekoa hoitotyössä (Woods 2010).

loinkin, kun puutteellinen hoito ei johdu heistä itsestään vaan riittämättömistä resursseista, joista muut ovat vastuussa (Molander 2014). Huolenpidon käsitteellistäminen kulutushyödykkeeksi voi myös johtaa harhapäätelmiin resurssien niukkuudesta. Jos työtehtävät voidaan järjestää joustavasti ja luovasti, huolenpidon määrää voidaan nostaa ja samalla vastata mielekkäästi useampien asiakkaiden tarpeisiin (Tronto 2010.)

Aineisto ja menetelmät

Aineistonkeruu

Tämän analyysin tutkimuskysymyksenä on, millaisia asioita päivystyssairaalassa työskentelevät sairaanhoitajat nostavat esiin keskustellessaan asiakkaan kohtaamista edistävästä ja estävästä tekijöistä. Käytämme käsitettä asiakas korostamaan potilaan ja omaisten asiakkuutta päivystyssairaalaa lyhytkestoisissa tapaamisissa.

Aineisto koostuu nauhoitetusta ryhmäkeskustelusta, johon osallistui kuusi erilaisissa työtehtävissä toimivaa hoitotyön ammattilaista. Ryhmäkeskustelu oli osa hoitohenkilöstön koulutuspäivän ohjelmaa. Tutkimukselle oli myönnetty asianmukainen tutkimuslupa. Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista ja osallistujat antoivat siihen kirjallisen suostumuksen.

Keskustelun teemana olivat edistävät ja estävät tekijät asiakkaan kohtaamisessa omassa työympäristössä. Ryhmäkeskustelun kesto oli 45 minuuttia, ja siihen liittyvä laajempaa ryhmää koskeva yleiskeskustelu kesti 20 minuuttia. Ryhmäkeskustelu litteroitiin, ja sitä seuranneesta yleiskeskustelusta kirjoitettiin muistiinpanoja. Aineiston analyysi kohdistuu ryhmäkeskustelun aineistoon, koska yleiskeskustelu näytti pitkälti toistavan pienryhmässä käsiteltyjä teemoja.

Situatioanalyyysi

Analysoimme aineistoa soveltamalla Adele Clarcken (2005; 2015) situatioanalyyysin metodologista viitekehyötä. Clarke (2005, 7) asemoi määrittelmänsä viitekehyksen ”materialistiseksi sosiaaliseksi konstruktionismiksi”, millä hän haluaa korostaa aineistossa rakentuvien todellisuuskuvauksen eli situaatioiden sosiomateriaalista kompleksisuutta. Clarcken mukaan situatioanalyyssissä on mahdollista tarkastella todellisuutta situaatioissa vaikuttavien erilaisten elementtien kautta. Näitä ovat inhimilliset, ei-inhimilliset

set, diskursiiviset, poliittis-taloudelliset, tilaan ja aikaan liittyvät, symboliset ja sosiokulttuuriset elementit. Analyysissa situatio käsittää siten kasvokkaisen vuorovaikutustapahtuman lisäksi myös laajemman kontekstin (Clarke 2005).

Situationaalisessa analyysissa kiinnitetään huomiota eri elementtien välisiin suhteisiin ja siihen, miten ne ymmärretään tai miten niistä kerrotaan (mt., 102). Esimerkiksi sairaanhoitajan kertoessa työstään ovat puheessa – ja hänen toimintansa muotoutumisessa – läsnä myös muut tekijät, kuten materiaallinen ympäristö, teknologiat sekä institutionaaliset ja organisatoriset tekijät. Clarcken näkemykset voidaan liittää osaksi muuta sosiomateriaalista konstruktivismia koskevaa keskustelua, jossa lähtökohtana on tarkastella todellisuutta yhtenä ja jakamattomana sosiomateriaalisena kokonaisuutena (Orlikowski 2007; van Dijk & Rietveld 2017).

Clarke (2005) ehdottaa analyysitapoja, joilla tätä kokonaisuutta voidaan hahmottaa erilaisina ihmillisen ja ei-ihmillisen välisinä suhteina. *Situationaalisten karttojen* avulla voidaan luokitella ja tarkastella tilanteissa esiintyvien ihmillisten ja materiaalisten elementtien läsnäoloa ja keskinäisiä suhteita. Clarcken käsitteistössä abstrakti situationaalinen kartta tarkoittaa moniulotteista koodauskehikkoa, jota hyödyntämällä on mahdollista eritellä esimerkiksi haastatteluissa kerrottujen tilanteiden erityispiirteitä. Analyysin tuloksena syntyy järjestetty situationaalinen kartta, johon tiivistettyä informaatiota voidaan kuvata ja mahdollisesti analysoida edelleen sosiaalisia maailmoja/areenoja kuvaavien karttojen avulla.

Sosiaaliset maailmat voidaan määritellä ryhmiksi tai verkostoiksi, joissa jaetaan yhteiseksi koettuja sitoumuksia, diskursseja, resursseja ja päämääriä. *Sosiaaliset areenat* puolestaan viittaavat konteksteihin ja materiaaliin tekijöihin (tilanteet, alueet, esineet, tilat), joissa toiminnot tapahtuvat. Esimerkiksi sairaalaympäristöön sisältyvä päivystyksikkö muodostaa analyysissamme oman toiminta-areenansa, johon myös muilla areenoilla toimivat ja erilaisia sosiaalisia maailmoja edustavat toimijat tuovat omat odotuksensa, intressinsä ja toimintaperiaatteensa. Situationaalisessa analyysissa sosiaalisia maailmoja ja areenoita tarkastellaan yhtenä kokonaisuutena, joka kuvaa kollektiivisia sitoutumisia, sosiomateriaalisia suhteita ja toimintaympäristöjä (Clarke 2005). Vastaavaa situationaalisen analyysin käsitteistöä on aiemmin käytetty terveydenhuoltoa koskevissa tutkimuk-

sisissa Kanadassa (Williams ym. 2018; Martin ym. 2016), Australiassa (Eastwood ym. 2016) ja Yhdysvalloissa (Wolf ym. 2018).

Analyyysin toteuttaminen

Aineiston analyysissa sovellettiin sekä situationaalisen analyysin koodauskehikkoa että temaattisen analyysin (Braun & Clarke 2006) periaatteita. Temaattinen analyysi muistuttaa etenemistavaltaan konstruktivistista *grounded theorya* (Charmaz 2006), mutta kevyempänä sovelluksena sen tarkoituksena ei ole tuottaa uutta teoriaa, vaan auttaa pelkistämään ja avaamaan henkilöiden kokemuksia todellisuudesta sekä niihin liittyvää merkityksen antoa. Litteroitu keskusteluaineisto koodattiin aluksi lauseittain sen mukaisesti, mihin situationaalisen kartan elementteihin keskustelussa viitattiin. Esimerkiksi keskusteltaessa asunnottomuudesta löytyi aineistosta viittauksia aiheeseen poliittisena (”asunnottomista ei kukaan huolehdi”) ja taloudellisena elementtinä (”ei maksa verorahoja”) sekä päättäjien kuvaukseen diskursiivisena konstruktiona (”ei kiinnosta päättäjiä nää ihmiset”).

Tällä tavoin luokiteltuun aineistoon sovellettiin fokuoitu koodausta, millä tarkoitetaan tutkimuskysymysten kannalta merkityksellisten ja informaation sisältöjä yhdistävien koodausten valitsemista ja muodostamista (Charmaz 2006). Tällöin esimerkiksi keskeiset aiheet/keskustelut-kategoriaan koodatut 86 alkuperäislausetta voitiin sisältönsä perusteella pelkistää seitsemään alateemaan. Teemojen määrittelyssä, kehittäessä ja teemojen välisten suhteiden tarkastelussa hyödynnettiin memojen reflektiivista kirjoittamista. Tämän merkitys korostui siinä vaiheessa kun analysoitua aineistoa tarkasteltiin yhtenä kokonaisuutena. Aineiston luokittelun ja tiivistämisen prosessissa muodostettiin järjestetty situationaalinen kartta (taulukko 1).

Järjestettyyn situationaaliseen karttaan perustuen seuraavaksi muodostettiin sosiaalisten areenojen/maailmojen kartta, jossa tarkastelun kohteeksi on valittu päivystyksen ja hoitotyön areenalla tapahtuvat asiakkaan kohtaamiset. Analyysin perusteella päivystyksen ja hoitotyön arenaan kytkeytyy viisi muuta sosiaalista maailmaa/areenaa: asiakkaiden ja omaisten areena, sosiaalityön areena, politiikan ja hallinnon areena, media-areena sekä yhteiskunta-areena. Situationaalisen kartan elementit sijoitettiin niille sosiaalisille areenoille, joihin aineistossa niiden yhteydessä viitat-

Taulukko 1. Järjestetty situationaalinen kartta

<p>Yksilölliset inhimilliset elementit/toimijat</p> <p>Hoitajat Potilaat Kroonistuneet alkoholistit (potilaat) Erityistyöntekijät (hoitajat, sosiaalityöntekijät) Kaupunkilaiset (asiakkaat) Kotiutushoitaja (hoitajat) Sosiaalityöntekijä Päihdehoitaja (hoitajat) Iäkkäät ihmiset (potilaat) Omaiset</p>	<p>Ei-inhimilliset toimijat/aktantit</p> <p>Sote-uudistus Lutikat Netti Kauhuleffat Reality-tv HappyOrNot-laite</p>
<p>Kollektiiviset elementit/toimijat</p> <p>Yhteiskunta (politiikka) Kaupunki (päättäjät) Päivystys Sosiaalitoimi Päättäjät Sote-uudistusta tekevät (päättäjät, politiikka)</p>	<p>Implisiittiset/hiljaiset toimijat/aktantit</p> <p>Perheet (yleensä) Lastensuojelu Tulkkipalvelu Kansa Asunnottomat Valvira</p>
<p>Yksilöllisten ja/tai kollektiivisten toimijoiden diskursiiviset konstruktiot</p> <p>Potilaat/asiakkaat: Potilaan vastaanottokyvyn puutteellisuus Potilaat vastapuolena Asiakkaat valittavina</p> <p>Hoitajat: Hoitajat byrokraattisina Hoitajat ammattilaisina Hoitajat työntekijöinä ja kuolevaisina Hoitajien muuttuminen palveluammattilaisiksi Hoitajat robotteina Hoitajat osaamattomina</p> <p>Omaiset: Omaiset vastuunvälttelijöinä Omaiset realiteettien kadottajina</p> <p>Päättäjät: Päättäjät välinpitämättöminä asunnottomista Kaupunkilaiset: Kaupunkilaiset tietämättöminä päivystyksen tarkoituksesta</p>	<p>Ei-inhimillisten aktanttien diskursiiviset konstruktiot</p> <p>Netti hoitajia luotettavampi tiedonlähde HappyOrNot-laite korostamassa jatkuvaa hymyilemisen tarvetta</p>
<p>Poliittiset/taloudelliset elementit</p> <p>Priorisointi Sosiaalisten ongelmien lisääntyminen Palvelut laahaavat Epätietoisuus rahoituksesta Sosiaalipuolella vähemmän rahaa Asunnottomuuden hoito Sote-uudistajien tietojen puutteellisuus Yhteiskunnan ja ihmisten vastuu</p>	<p>Sosiokulttuuriset/symboliset elementit</p> <p>Kielimuuri Lisääntynyt egoismi Hymyiltävä jatkuvasti (jenkkimeininki)</p>
<p>Aikaan liittyvät elementit</p> <p>Kiire Ajan rauhoittaminen Hoitajille enemmän aikaa Palveluprosessi ei nopeudu</p>	<p>Tilaan, paikkaan ja alueisiin liittyvät elementit</p> <p>Rauhallinen ilmapiiri Lääkäri kohtaa omaisia käytävällä Tilojen puute Tilojen tehokas käyttö Hiljaisen tilan tarpeellisuus</p>
<p>Keskeiset aiheet/keskustelut</p> <p>Hoitotyön muutos asiakaspalveluksi Palveluodotusten kohtaamattomuus Vuorovaikutusproblematiikka Hoitotyön muutos sosiaalisten ongelmien käsittelyksi Hoitajien arvostuksen väheneminen Teknologisen palautejärjestelmän kritiikki Kiitollisuus ja positiivinen palaute</p>	<p>Tilanteeseen kytkeytyvät muut diskurssit</p> <p>Lastensuojelun kritiikki Kuolleina löydetyt yksinäiset Yhteiskunnan rakennemuutos Asiakkuuspuhe</p>

tiin. Liitekuviossa 1 (www.julkari.fi) on esitetty asiakkaan kohtaamiseen liittyvät sosiaaliset areenat ja visualisoitu toisiinsa kytkeytyviä elementtejä (diskurssit, toimijat, viittaukset materiaaliin tekijöihin) sekä niiden vaikutusta päivystyksen ja hoitotyön areenaan sekä asiakkaiden kohtaamiseen.

Aineistosta luokiteltiin myös keskustelijoiden näkemykset asiakkaan kohtaamista edistävästä ja estävästä tekijöistä heidän työympäristössään (kuvio 1).

Tulokset

Hoitajien keskustelussa pääteemoiksi muotoutuivat hoitotyön luonteen muuttuminen asiakaspalveluksi, identiteettimäärittelyt ja vastuun kantaminen sekä edistävät ja estävät tekijät asiakkaan kohtaamisessa.

Hoitotyön muutos asiakaspalveluksi

Hoitotyön muutos asiakaspalveluksi näyttäytyy asiakkaiden ja omaisten puolelta lisääntyneinä vaatimuksina, missä asiakkaiden ja omaisten lisääntynyt tietoisuus oikeuksistaan on lisännyt valitusherkkyyttä huonoksi koetusta palvelusta. Hoitajat viittasivat tässä ironisesti ”asiakas on aina oikeassa” -hokemaan, joka näytti kiteyttävän meneillään olevan työkuulttuurin muutoksen. Tietämättömyys päivystysyksikön tarkoituksesta luo apua hakeville kansalaisille ylimitoitettuja palveluodotuksia. Apua saatetaan hakea pieniin vaipeihin, kiireittämiin sairauksiin tai nopean diagnoosin saamiseksi juuri havaittuihin oireisiin.

Toisaalta potilailla ja asiakkailla on odotuksia, joihin hoitajilla ei ollut keinoja eikä mahdollisuutta vastata. Tällaisia tilanteita kohdattiin silloin, kun asiakkaat hakivat apua sosiaalisiin ongelmiinsa. Usein kysymys oli asumiseen, päihdeiden käyttöön tai muihin elämäntapoihin liittyvistä ongelmista. Samat asiakkaat palasivat vastaanotolle samojen asioiden kanssa aina uudestaan ilman, että tilanteissa oli tapahtunut muutosta.

Palveluodotusten kohtaamattomuus ja hoitajien keinojen puute vastata asiakkaiden tarpeisiin tuotti ärtymyksen tunteita sekä asiakkaille että hoitajille. Terveellisempien elämäntapojen vauhdittamiseksi hoitajat vitsailivat ”reality-tv:n” kaltaisten ratkaisujen hyödyntämisestä, jotta he saisivat viestinsä perille. Asiakkaiden moniongelmaisuuksien koettiin mutkistavan ja hidastavan palve-

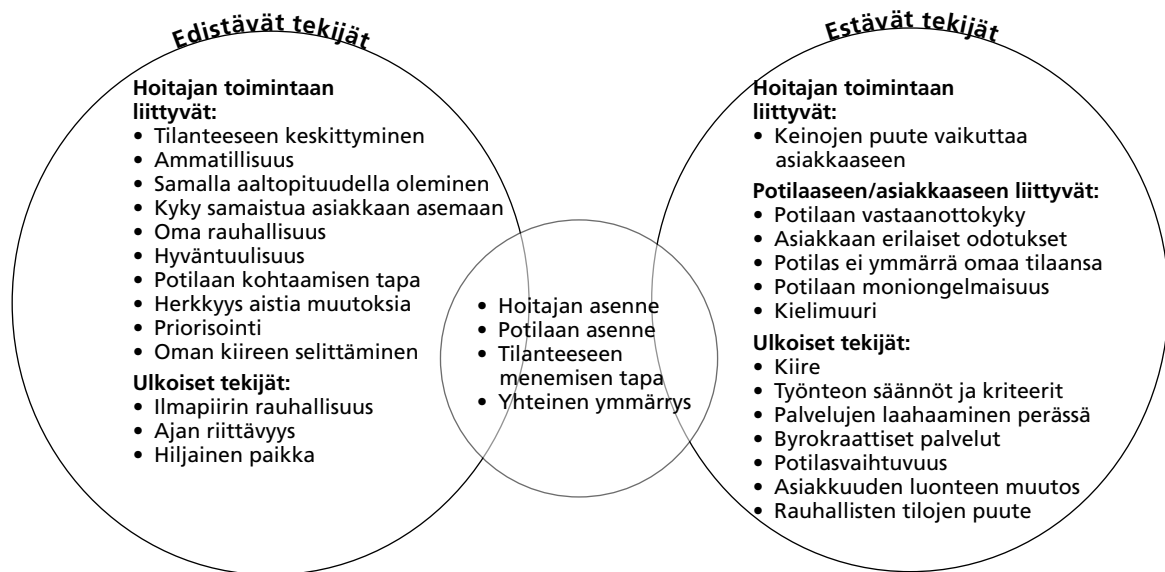
luprosessia. Hoitajien käsityksen mukaan asiakkaiden sosiaalisten verkostojen puutteellisuus ja sosiaalitoimen vähentyneet resurssit näkyivät sosiaalisten ongelmien laajenevana työntymisenä hoitotyön areenalle. Myös sote-uudistusta tekevien tietämättömyys ”lattiataason realismista” tuotiin vahvasti esille. Lisäksi päättäjien intressejä epäiltiin valikoiviksi; heidän ei uskottu olevan kiinnostuneita veroja maksamattomien kodittomien ongelmista.

Päivystystilassa sijaitseva HappyOrNot-laite asiakaskokemuksen mittajana nousi merkittävään asemaan keskustelussa. Sen luotettavuuteen suhtauduttiin ristiriitaisesti, jopa huolestuneesti. Hoitajat pohtivat, mittaako laite hoidon laatua vai sitä, kuinka asiakasta palvellaan tai millä tuulella asiakas on poistuessaan. Laitteen olemassaolon koettiin korostavan jatkuvan hymyilemisen tarpeellisuutta, mikä koettiin ”jenkkimeininkinä” ja suomalaisen kulttuurin sopimattomana. Toisaalta erään hoitajan kertoessa asiakkaan kiitollisuudesta, toisia tuntui huolettavan se, olisiko hoitajan itse pitänyt käydä rekisteröimässä laitteella asiakkaan myönteinen kokemus. Tekninen asiakaskokemuksen mittaaminen näytti ohjailevan hoitajien käsitystä heiltä odotetusta asiakaspalvelusta.

Identiteettimäärittelyt ja vastuunkantaminen

Hoitajat määrittelivät itsensä lähtökohtaisesti ammattilaisina, joskin jäykkäliikkeisen byrokraattisen palvelukulttuurin edustajina. Palvelujärjestelmältä toivottiin lisää reagoitiherkkyttä yhteiskunnan muutoksesta johtuviin palvelutarpeisiin. Hoitajat puhuivat asiakkaistaan myös kriittisin äänenpainoin, mihin liittyi turhautumista epärealistisia vaatimuksia esittäviin potilaisiin ja omaisiin. Turhautumista aiheuttivat myös hoitotyön alueelle levittäytyvät monimuotoiset sosiaaliset ongelmat sekä rajallisuuden kokemukset kasvavien vaatimusten edessä. Potilaat ja omaiset saattoivat näyttäytyä puheessa ”vastapuolena”, joka ei arvosta hoitajien osaamista samalla tavoin kuin aiemmin. Asiakkaiden luottamus hoitajien asiantuntijuuteen on vähentynyt, ja he muodostavat oman käsityksensä tarpeellisesta hoidosta internetistä saadun tiedon perusteella. Erään keskustelijan sanoin:

Luetaan netistä miten kaikki systeemit pelaa, ett tavaltaan ei uskota sitä, mitä ammattihenkilökunta sanoo. Vaan tehdään ne omat päätelmät.



Kuvio 1. Edistävät ja estävät tekijät asiakkaan kohtaamisessa.

Hoitajat kuvasivat itseään robotteina, jotka eivät saa ilmaista omaa inhimillisyyttään ja tunteitaan eivätkä puhua asiakkaille suoraan, vaikka heidän itsensä on otettava asiakkailta ”kaikki” vastaan. Keskustelussa ihmeteltiin yhteiskunnallisen muutoksen luonnetta, mikä näkyy kansalaisten lisääntyneenä itsekkytenä, välinpitämättömyytenä ja vastuun välttelyä. Toisaalta kysymys vastuunkantamisesta koettiin ongelmalliseksi. Tämä näkyi pohdinnassa siitä, miten yhteiskunta saattaa huolehtia myös liikaa asioista joissakin tilanteissa: ihmiset eivät itse ota vastuuta itsestään. Hoitajat arvostelivat myös omaisten haluttomuutta kantaa vastuuta potilaista. Tässä viitattiin omaisten sanomisiin:

Niihän ne omaisetki tekee ett ne kippaa äitinsä tai isänsä tonne päivytyksen ovelle vaa ja pitääkää, mä putsaan nyt käteni tästä.

Ja se asenne ett älkää nyt vaan kotiuttako vielä sitä.

Juu ei, pitääkää mahdollisimman pitkään.

Edistävät ja ehkäisevät tekijät asiakkaan kohtaamisessa

Asiakkaan kohtaamista edistävät tekijät voitiin luokitella fyysisiin tiloihin, aikaan ja työntekijän oman toiminnan luonteeseen liittyviin tekijöihin. Rauhallisen ilmapiirin mahdollistama tila ja riittävä aika luovat ulkoiset puitteet hyvälle kohtaamiselle. Keskustelussa painoutuivat kuitenkin huo-

mattavasti enemmän hoitajan ammatillinen osaaminen ja siihen liittyvät tunneyhteyden luomisen taidot. Esimerkiksi kyky keskittyä kohtaamiseen, samalle aaltopituudelle pääseminen, samastumisen kyky ja herkkyys muutosten aistimiseen vuorovaikutustilanteessa tuotiin esille. Samoin hoitajan rauhallisuus ja hyväntuulisuus olivat tärkeitä.

Sen sijaan estävien tekijöiden nähtiin johtuvan pääasiassa ulkoisista tai asiakkaan tilanteesta johtuvista tekijöistä. Estäviä tekijöitä olivat rauhallisten tilojen puuttumisen ohella työn organisointiin liittyvät tekijät, puutteelliset ja byrokraattiset palvelut, kiire ja suuri potilasvaihtuvuus. Potilaaseen liittyvät tekijät ilmenivät kielimuurina, potilaan puutteellisena vastaanottokykynä ja ymmärtämättömyytenä, epärealistisina odotuksina ja moniongelmaisuutena. Asiakastilanteiden lisääntynyt haastavuus ilmeni keinojen puutteellisuutena vaikuttaa riittävällä tavalla asiakkaisiin. Hoitajan ja potilaan asenne, tilanteeseen menemisen tapa ja yhteinen ymmärrys tuotiin esille sekä kohtaamista edistävänä että estävänä tekijänä. (Kuvio 1.)

Johtopäätökset

Potilaan onnistunutta kohtaamista pidetään hoitotyön etiikan ydinasiانا (Tschudin 2003). Tämän tutkimuksen tavoitteena oli analysoida, millaisia asioita päivystyssairaalassa työskentelevät hoitajat nostavat esiin keskustellessaan asiakkaan kohtaamista edistävästä ja estävästä tekijöistä. Lähtökohtanamme oli oletus siitä, että vuorovaikutukselle on erilaisia tarpeita riippuen siitä, millaisissa positioissa toiminta-areenalla kohtaavat henkilöt ovat (Mäntynen ym. 2018). Omassa analyysissämme hoitajien, asiakkaiden, omaisten ja hoitajien positiot olivat liikkeessä, mikä näkyi vuorovaikutuksen ja puhetapojen muuttumisessa aiempaa ongelmallisiksi.

Ennen ryhmäkeskustelua hoitajat pohtivat sitä, puhutaanko ”potilaasta” – mikä on hoitotyön ympäristössä vakiintuneempi termi – vai yleisemmin ”asiakkaasta”. Tällöin päädyttiin näkemykseen, että käsitteitä voidaan käyttää aineiston keuruun yhteydessä samassa merkityksessä. Analyysin kohteena ollut kysymys asiakkaan kohtaamista edistävästä ja estävästä tekijöistä laajeni nopeasti keskusteluksi hoitotyön asiakkuuden luonteen muutoksesta, joka heijastelee uuden julkisjohtamisen konstituoiamaa palvelukulttuuria ja pyrkimystä kustannustehokkuuteen. Tämä haastaa hoitajien ammatti-identiteettiä perustavalla tavalla, tuottaen turhautumisen ja rajallisuuden kokemuksia uusien vaatimusten edessä.

Tulosten perusteella päivystyspoliklinikan areenalla näyttäytyvät asiakkaiden, hallinnon ja päättäjien pyrkimykset määritellä hyvä asiakassuhde asiakaspalveludiskurssin kautta, mikä tuo potilaille ja omaisille oikeuden esittää aiempaa yksilöidympiä vaatimuksia. Internetistä löydettävä informaatio täsmentää entisestään asiakkaiden odotuksia hyvästä hoidosta ja palvelusta. Hoitotyön muutosta asiakaspalveluksi konkretisoi asiakastytyväisyyden mittaaminen HappyOrNot-teknologialla, mikä yksisuuntaistaa ja köyhdyttää asiakkaan ja hoitajan välistä vuorovaikutusta. Hoitajat kuvasivat myös itsensä ”laitteina” ja ”robotteina”, koska ”asiakas on aina oikeassa”. Hoitajien näkökulmasta asiakaspalveludiskurssi näyttää johtavan heidän objektivoitumiseensa, jolloin asiakkaista aletaan luonnostaan puhumaan vastapuolena.

Paradoksaalisesti hoitajat näkivät asiakkaiden odotuksissa ja päättäjien toiminnassa samanlaisesti paljon tietämättömyyttä informaation lisääntymisestä ja saatavuudesta huolimatta. Kan-

salaisille näyttää muodostuneen jossain määrin vinnoutunut kuva hoitotyön perustehtävästä ja mahdollisuuksista, mikä saa asiakkaat epäilemään hoitajien asiantuntijuutta (vrt. Juujärvi ym. 2019). Asiakkaiden halukkuus tuoda internetistä löytämänsä aineistoa hoitotyön kontekstiin voidaan tulkita yhtäältä vastuun kantamisena omasta terveydestään, mutta hoitajien puheessa se näyttäytyi enemmänkin hoitajien asiantuntijuuden kyseenalaistamisena. Kokemus siitä, ettei ammattilaisiin enää luoteta, kertoo internetin luomasta paineesta näyttöön perustuvalla hoitotyön asiantuntijuudelle. Toisaalta hoitajat olivat itsekin alkaneet miettiä median hyödyntämistä voidakseen vaikuttaa tehokkaammin asiakkaiden elämäntapoihin.

Hoitajat korostivat omaa rooliaan asiakkaan onnistuneessa kohtaamisessa, jonka kiireettömyys, rauhallinen ilmapiiri ja tila mahdollistavat. Onnistuneen kohtaamisen mahdollistavat hoitajan hienovireiset empatian ja tunneyhteyden rakentamisen taidot, jotka ovat oleellisia huolenpitoon perustuvassa hoitaja-potilassuhteessa (vrt. Juujärvi ym. 2019). Toisaalta tuloksissa korostui molempien osapuolten asennoituminen hyvän ja huonon kohtaamisen vedenjakajana: onnistunut kohtaminen edellyttää vastavuoroista myönteistä asennetta yhteisymmärryksen syntymiseksi. Onnistuneet kohtaamiset ilmenevät asiakkaan kiitollisuutena saamastaan huolenpidosta, mikä auttaa jaksamaan vaativassa työssä (Noddings 1984). Tulosten perusteella voidaan tulkita, että voimaannuttavat kohtaamiset asiakkaiden kanssa olivat mahdollisia päivystyssairaalan kiireellisestä työrytmistä ja tiukoista rutiineista huolimatta.

Asiakkaiden lisääntynyt moniongelmaisuus haastaa perinteistä hoitosuhdetta. Hoitajien työ on muuttunut aiempaa enemmän sosiaalisten ongelmien, kuten yksinäisyyden ja syrjäytymisen, käsittelyksi. Sosiaalityön resurssien rajallisuus luo uudenlaisia paineita vastata asiakkaiden monimutkaisiin elämäntilanteisiin. Sosiaalityön areenan laajentuminen päivystyspoliklinikan areenalle saa hoitajat tuntemaan epävarmuutta asianmukaisista toimintatavoista. Vaikka hoitajat haluavat auttaa asiakkaita, he kokevat keinonsa puutteelliseksi.

Tulokset osoittavat, että uuden julkisjohtamisen konstituoiama asiakaslähtöinen palvelukulttuuri (Kork 2018) tuottaa ristiriitoja hoitajien ammatti-identiteetille, joka perustuu toisaalta asiantuntijatietoon ja toisaalta vastuuseen potilaan hyvinvoinnista. Asiakastytyväisyys työn laadun mit-

tarina on ongelmallista silloin, kun asiakas näennäisrationaalisenä kuluttajana vaatii parempaa palvelua puutteellisiin tai virheellisiin tietoihin-
sa vedoten. Kustannustehokkuuden vaade ilmenee suurten asiakasmäärien tavoitteluna ja kiireenä, mikä puolestaan entisestään vähentää mahdollisuuksia kokonaisvaltaiseen tarpeisiin vastaamiseen ja saa hoitajat potemaan huonoa omaatuntoa silloinkin, kun he ovat tehneet parhaan-

sa (Molander 2014). Nämä ristiriidat puolestaan johtavat hoitajien kamppailuihin oman työn määrittelyvallasta heidän toiminta-areenallaan. Palvelukulttuurin paine, sosiaalisten ongelmien työntyminen hoitotyöhön, potilaiden ja omaisten kuluttajakansalaisuus sekä teknologian roolin voimistuminen luovat uudenlaisia ehtoja hoitajien työlle ja kaventavat heidän ammatillista autonomiaansa.

KIRJALLISUUS

- Bowrey, Graham & Hui, Freda & Smark, Ciorstan (2017) An 1831 discussion on New Public Management. *Accounting History* 22 (3), 370–386.
- Braun, Virginia & V. Clarke, Victoria (2006) Using Thematic Analysis in Psychology. *Qualitative Research in Psychology* 3 (2), 77–101.
- Charmaz, Kathy (2006) *Constructing Grounded Theory: A practical guide through qualitative analysis*. London: Sage.
- Clarke, Adele E. (2005) *Situational analysis: Grounded theory after the postmodern turn*. Thousand Oaks: Sage.
- Clarke, Adele E. (2015) From grounded theory to situational analysis: What's new? Why? How? In Adele E. Clarke & Carrie Friese & Rachel Washburn (eds.) *Situational analysis in practice: Mapping research with Grounded Theory*. Walnut Creek, CA: Left Coast Press, 84–118.
- Eastwood, John & Kemp, Lynn & Jalaludin, Bin (2016) Each is in different circumstances anyway: A realist multilevel situational analysis of maternal depression in south western Sydney, Australia. *Sage Open* 6 (4), 1–4. doi:10.1177/2158244016676863
- Gilligan, Carol (1982) *In a different voice: Psychological theory and women's development*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Juujärvi, Soile & Ronkainen, Kirsi & Silvennoinen, Pia (2019) The ethics of care and justice in primary nursing of older patients. Paper accepted for publication. *Clinical Ethics*.
- Kangasniemi, Mari & Hipp, Kirsi & Häggman-Laitila, Arja ym. (2018) Optimoitu sote-ammattilaisten koulutus- ja osaamisuudistus. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 39/2018. Haettu 11.2. 2019 osoitteesta <http://tietokayttoon.fi/julkaisut/raportti?pubid=URN:IS-BN:978-952-287-545-7>
- Kork, Anna-Aurora (2016) Asiakasresponsiivisuudella tehokkuutta julkisiin palveluihin? Terveyskioski perusterveydenhuollon kehittämisinstrumentina. *Acta Universitatis Tamperensis*. Tampere: Tampere University Press.
- Kork, Anna-Aurora (2018) Terveyskioskiin asiakaslähtöistä kehittämistä ja kustannusten hillintää on vaikea toteuttaa samanaikaisesti. *Yhteiskuntapolitiikka*, 83 (2), 215–220.
- Lloyd, Liz (2010) The individual in social care: The ethics of care and 'personalisation agenda' in services for older people in England. *Ethics and Social Welfare* 4 (2), 188–200.
- Maakunta- ja sote-uudistus (2018) Sote-uudistuksen tavoitteet. Haettu 11.2. 2019 osoitteesta <http://alueuudistus.fi/soteuudistus/tavoitteet>
- Martin, Wanda & Pauly, Bernie & MacDonald, Marjorie (2016) Situational analysis for complex systems: Methodological development in public health research. *AIMS Public Health*, 3(1), 94–109.
- Molander, Gustav (2014) *Hoidanko oikein? Eettinen kuormitus hoito- ja hoivatyössä*. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Mäntynen, Anne & Tapionkoski, Sanna & Pietikäinen, Sari (2018) Kielikäsitteet vanhustyössä -asukkaiden, hoitajien ja esimiesten käsityksiä hyvästä vuorovaikutuksesta ja kielenkäytöstä. *Puhe ja kieli* 38 (3), 127–151.
- Mönkkönen, Kaarina (2018) Vuorovaikutus asiakastyössä: Asiakkaan kohtaaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Gaudeamus.
- Nguyen, Minh T.N. & Zavoretti, Roberta & Tronto, Joan (2017) Beyond the global care chain: Boundaries, institutions and ethics of care. *Ethics and Social Welfare* 11 (3), 199–212.
- Noddings, Nel (1984). *Caring. Feminine approach to ethics and moral education*. Berkeley: University of California Press.
- Orlikowski, Wanda J. (2007) Sociomaterial practices: Exploring technology at work. *Organization Studies* 28 (09), 1435–1448.
- Tronto, Joan C. (2010) Creating caring institutions: Politics, plurality, and purpose. *Ethics and Social Welfare*, 4 (2), 158–171.
- Tschudin, Verena (2003) *Ethics in nursing. The caring relationship*. 3rd edition. Edinburgh: Butterworth-Heinemann.
- Williams, Emily P. & Russell-Mayhew, Shelly & Ireland, Alana (2018) Disclosing an eating disorder: a situational analysis of online accounts. *The Qualitative Report* 23 (4), 914–931.

van Dijk, Ludger & Rietveld, Erik (2017) Foregrounding sociomaterial practice in our understanding of affordances: The skilled intentionality framework. *Frontiers of Psychology* 7 (1969). doi: 10.3389/fpsyg.2016.01969

Wolf, Lisa A. & Perhats, Cydne & Clark, Paul R. & Moon, Michael, D. Zavotsky & Evanovich, Kath-

leen (2018) Workplace bullying in emergency nursing: Development of a grounded theory using situational analysis. *International Emergency Nursing* 39, 33–39.

Woods, Martin (2010). An ethic of care in nursing: past, present and future considerations. *Ethics and Social Welfare*, 5(3), 266–276.

TIIVISTELMÄ

Ossi Salin & Soile Juujärvi: Happy or not happy? Hoitajien kamppailua palvelukulttuurin paineessa

Uuden julkisjohtamisen viitekehityksessä pyritään asiakaslähtöisiin ja kustannustehokkaisiin palveluihin. Asiakaslähtöisyyttä voidaan tarkastella palvelujen kehittämisen ohella myös asiakkaan kohtaamiseen liittyvänä eettisenä kysymyksenä. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuspyrkimykset luovat uudenlaisia ehtoja hoitajien, potilaiden ja asiakkaiden kohtaamiselle sairaalaympäristössä. Tämän analyysin tarkoituksena oli selvittää, millaisia asioita päivystyssairaalassa työskentelevät sairaanhoitajat nostavat esiin puhuessaan asiakkaan kohtaamista edistävästä ja estävästä tekijöistä. Analyysissa sovelletaan situationaalisen analyysin metodologiaa, minkä avulla on mahdollista tutkia kohtaamisen taustalla vaikuttavia poliittista-taloudellisia, kulttuurisia ja materiaalisia tekijöitä. Analyysin teoreettisena taustana on uuden julkisjohtamisen (*New Public Management*) kytkeytyminen sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämiseen ja siitä aiheutuvat jännitteet hoito- ja huolenpitytyössä.

Aineistona on kuuden sairaanhoitajan ryhmäkeskustelu etelä-suomalaisessa päivystyssairaalassa. Analyysissa sovelletaan situationaalisen analyysin kuvaustapoja, minkä tarkoituksena on luoda pysäytyskuva meneillään olevasta potilas- ja asiakastyön muutoksesta lattiatasolla. Situationaalinen analyysi edustaa konstruktivistista ja sosiomateriaalista lähestymistapaa, jonka avulla aineistoa voidaan tarkastella useista eri näkökulmista. Situationaalista analyysia on aiemmin sovellettu terveydenhuoltoa ja sen organisaatioi-

ta koskevista tutkimuksista Kanadassa, Australiassa ja Yhdysvalloissa.

Tulosten perusteella hoitajan ja asiakkaan kohtaamiseen päivystyksen ja hoitotyön areenalla vaikuttavat myös muut areenat, joita ovat politiikan ja hallinnon areena, asiakkaiden ja omaisten areena, sosiaalityön areena, media-areena ja yhteiskunta-areena. Hoitajien työ päivystyksessä on muuttunut yhä enemmän asiakaspalveluksi, mikä näyttäytyy potilaiden ja asiakkaiden lisääntyneinä vaatimuksina. Julkinen asiakaspalveludiskurssi ja asiakkaiden internetistä etsimä tieto on hoitajien mukaan laskenut heidän kokemaansa arvostusta. Asiakastyytyväisyyden mittaaminen teknisellä palautejärjestelmällä huolestutti hoitajia, näytti yksisuuntaistavan vuorovaikutusta ja objektivoinnista sekä asiakkaita että hoitajia.

Hoitajien työ on muuttunut myös aiempaa enemmän sosiaalisten ongelmien käsittelyksi, missä hoitajat kokivat keinonsa riittämättömiksi. Kuitenkin hoitajilla on myös kokemuksia onnistuneista ja voimaannuttavista kohtaamisista asiakkaiden kanssa. Hoitajat korostivat molemminpuolista myönteistä asennoitumista asiakas-kohtaamista edistävänä tekijänä.

Johtopäätöksenä on, että palvelukulttuurin paine tuottaa ristiriitoja asiantuntijatietoon ja potilasvastuullisuuteen perustuvalla ammatti-identiteetille. Ristiriitoja lisäävät sosiaalisten ongelmien työntyminen hoitotyön areenalle ja teknologian roolin voimistuminen. Kokonaisuutena kyseessä näyttää olevan hoitajien omalla toiminta-areenallaan käymä kamppailu heidän työtään koskevasta määrittelyvallasta.