

Kokemusasantuntijoiden näkemyksiä ja kehittämisehdotuksia mielenterveyspalveluista Keski-Suomessa

Rej Ekmark¹ and Anne Puttonen^{1*}

¹JAMK University of Applied Sciences, Finland

KEYWORDS

asiakaslähtöisyys
 mielenterveyspalvelut
 kokemusasantuntija

ABSTRACT

Kansallisten linjausten mukaan terveydenhuollossa pyritään lisäämään kansalaisten terveyttä ja hyvinvointia, vähentämään eriarvoisuutta, parantamaan palveluiden saatavuutta sekä lisäämään asiakaslähtöisyyttä. Potilaslähtöisyys on myös Keski-Suomen sairaanhoitopiirin strategian keskeisin tavoite. Asiakaslähtöisyyden ja osallisuuden kehittämiseksi voidaan hyödyntää kokemusasantuntijoiden tuottamaa tietoa. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää kokemusasantuntijoiden näkemyksiä mielenterveyspalveluiden asiakaslähtöisyydestä Keski-Suomessa sekä esittää niiden pohjalta ehdotuksia asiakaslähtöisempien mielenterveyspalveluiden tuottamiseksi. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa Keski-Suomen mielenterveyspalveluiden asiakaslähtöisyydestä. Tutkimus oli laadullinen. Aineisto kerättiin kyselyn ja ryhmähaastattelun avulla mielenterveyspalveluita käyttäneiltä kokemusasantuntijoilta. Analyysimenetelmänä käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Asiakaslähtöisyys ei aina toteudu Keski-Suomen mielenterveyspalveluissa. Osallisuuden vahvistamisen näkökulmasta keskeiseksi osoittautui vuorovaikutuksellisuus, potilaan mielipiteiden huomioon ottaminen, itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen sekä tavoitteellisen hoitosuunnitelman luominen yhdessä potilaan, potilaan lähipiirin ja eri ammattilaisverkostojen kanssa. Ammattilaisesta toivottiin potilaan rinnalla kulkijaa. Mielenterveyspalveluihin pääsy koettiin vaikeaksi ja tiedonkulku riittämättömäksi. Tutkimuksen tulosten perusteella mielenterveyspalveluita tulee kehittää asiakaslähtöisemmiksi siten, että hoitoon pääsy matalalla kynnyksellä toteutuu, palvelut on keskitetty saman katon alle ja eri palveluihin pääsee joustavasti ja nopeasti. Asiakaslähtöisyys toteutuu parhaiten, kun potilaan hoito on yksilöllisesti räätälöity.

2018 publication of JAMK Journal of Health and Social Studies (JAMK-JHSS)

Hosted by JAMK verkkolehdet

SHORT COMMUNICATION

This article is a part of Ekmark and Puttonen thesis published by JAMK University of Applied Sciences. More information can be found at:
 URN: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201803213641>

Yhteenveto tuloksista

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää kokemusasantuntijoiden näkemyksiä mielenterveyspalveluiden asiakaslähtöisyydestä Keski-Suomessa sekä esittää niiden pohjalta ehdotuksia asiakaslähtöisempien mielenterveyspalveluiden tuottamiseksi. Tulosten pohjalta voidaan todeta, että asiakaslähtöisyys ei aina toteudu Keski-Suomen sairaanhoitopiirin mielenterveyspalveluissa. Tutkimuksessa nousi esiin, että asiakaslähtöisessä hoidossa tärkeintä on se, miten henkilökunta toimii, miten potilas kohdataan, miten häntä kuunnellaan ja kokeeko potilas saaneensa avun. Tutkittavat nostivat asiakaslähtöisyyden kannalta tärkeiksi asioiksi hoidon hyvän saatavuuden ja matalan kynnyksen palvelut. Myös tässä tutkimuksessa, kuten Viinikaisen ja Antinahan

(2013) potilaslähtöisyyskyselyssäkin, tutkittavat arvioivat hoitoon pääsyn hitaaksi tai jopa vaikeaksi. Lean-toimintaperiaatteen hyödyntäminen voisi edistää hoidon saatavuutta, sillä Lean-ajattelussa pyritään nopeaan ja tehokkaaseen palveluun ilman että potilaan tarvitsee hakea hoitoa useasta yksiköstä ja usealta vastaanotolta (Härkönen 2017). Lean-ajattelussa potilaan pitäisi olla keskiössä ja kaiken toiminnan palveluilla päämäärää, potilaan kuntoutumista. (Härkönen 2017.) Tutkimuksessa kokemusasantuntijat toivat kuitenkin ilmi, ettei eri mielenterveyshoitotyön verkostojen ja toimintayksiköiden välillä tieto kulje toivotulla tavalla eikä yksikään taho ota kokonaisvastuuta potilaan hoidosta. Kokemusasantuntijat kokivat viestinnässä olevan suuria puutteita jo pelkästään saman hoitoyksikön sisällä ja erityisesti eri erikoisalojen välillä. Myös Ädnanesin ja Steihaugin (2016) mukaan

* Corresponding author e-mail address: puttonen.anne@gmail.com

JAMK Journal of Health and Social Studies

Provided by JAMK University of Applied Sciences

URN: <http://urn.fi/urn:nbn:fi:jamk-issn-2490-029X-4>

Citation: Ekmark, R., Puttonen, A. (2018) Kokemusasantuntijoiden näkemyksiä ja kehittämisehdotuksia mielenterveyspalveluista Keski-Suomessa, JAMK Journal of Health and Social Studies, e14-e17.



terveydenhuolto on pirstaloitunut useisiin erikoisaloihin ja eri yksiköihin ja palveluihin jopa erikoisalojen sisällä, mikä vaikeuttaa potilaan näkemistä kokonaisuutena. Pahimmillaan tämä johtaa potilaan kokemuksen, että häntä pallotellaan puolelta toiselle, kuten eräs kokemusasiantuntija totesi toivovansa, ”että ei jäisi niinku pallona pomppimaan näitten eri alojen tai eri hoitajien tai hoitotahojen väliin.”

Työntekijän tulisi ohjata ja tukea potilasta kokonaisvaltaisesti, jotta potilas osaisi hakeutua tarvitsemiinsa palveluihin (Ådnanes & Steihaug 2016). Tutkimustulosten mukaan tiedon ja ohjauksen antaminen nähtiin keskeisenä tekijänä myös siinä, miten potilas kykenee osallistumaan oman hoitonsa suunnitteluun. Itsehoidon toteutumista pidettiin kuntoutumisen lähtökohtana. Osa kokemusasiantuntijoista koki, etteivät he olleet tietoisia omasta hoitosuunnitelmastaan, hoitosuunnitelma oli vaillinainen tai hoitosuunnitelmaa ei noudatettu. Kokemusasiantuntijat toivoivat enemmän vaikutusmahdollisuuksia siihen, kuka on potilaan omahoitaja. ”Kemioiden toimiminen” koettiin tärkeäksi, mutta toisaalta toive omahoitajan vaihtamisesta koettiin vaikeaksi ilmaista. Kokemusasiantuntijat ehdottivat, että hoitosuhteessa tarkasteltaisiin riittävän usein yhteistyön toimivuutta. Kun kokemusasiantuntijan tarjoama tieto tunnistetaan, sitä arvostetaan ja se otetaan vakavasti, on se kuntoutujalle itselleen voimaannuttava kokemus (Chambers ym. 2017). Eräs kokemusasiantuntija koki, että tieto ei kulje, esimerkiksi hoitokertomusta ei ollut aina luettu, kun hän on mennyt ammattilaisen vastaanotolle. Kokemusasiantuntija kertoi ratkaisseensa ongelman niin, että hän oli kirjoittanut paperille sairaus- ja hoitohistoriansa, oman tarinansa, ja antoi tämän luettavaksi uudelle hoitajalle tai lääkärille. Hän koki tämän olleen voimaannuttava kokemus. Myös Rissanen (2015b, 123) mukaan kokemuksen muuttamisella toiminnaksi sekä oman tarinan muokkaamisella tulkittavana ja luettavana muotoon on merkitystä kuntoutujan toipumisprosessissa. Jää pohdittavaksi, voisiko vastaavaa käytäntöä ottaa mukaan laajemminkin osaksi kuntoutumisprosesseja. Rissanen (2015b, 123) toteaa kuntoutumisen prosessissa olleen merkittävää myös vuorovaikutus, kohtaaminen, mielekäs toiminta ja omien kokemusten reflektointi. Hänen mukaansa kuntoutumiseen vaikuttavat monet muutkin tekijät, kuten ongelmiin liittyvät asenteet, osallisuus ja osallistumismahdollisuudet, järjestelmän rakenteet sekä toivon herääminen (mts. 123).

Tutkimuksessa korostui potilaan kohtaamisen ja vuorovaikutuksellisuuden merkitys koko hoito- ja palveluketjun osalta. Potilaalle on tärkeää tulla nähdyksi omana persoonanaan, tulla ymmärretyksi ja kunnioitetuksi sekä otetuksi vakavasti. Myös aiempien tutkimusten mukaan hoitosuhteessa hoitajan olemus, sanallinen ilmaisu, potilaan luona käytetty aika, säännöllisesti toteutuvat keskustelut ja tunne siitä, että itsestä välitetään, ovat potilaille tärkeitä (Koivisto, Janhonen & Väisänen 2004; Ådnanes & Steihaug 2016). Kokemusasiantuntijat toivat esiin kaikenlaisen hoitoon liittyvän tiedon saannin tärkeyden. Hoitoon liittyvän tiedon välittämistä potilaalle kuvattiin puutteelliseksi. Myös Ådnanesin ja Steihaugin (2016) mukaan potilailla on tarve saada tarpeeksi tietoa omista oireistaan sekä sairauden ja hoidon etenemisestä sekä saada osallistua omaan hoitoonsa niin tiedon antajana kuin tiedon saajanakin. Hoitava viestintä on perustellusti hyvää ja vastuullista, kun se tukee potilaan kuntoutumista (mts.). Tässä tutkimuksessa tuli ilmi, että asiakaslähtöisyyden toteutumiseksi olisi kuultava potilasta riittävästi ja turvattava riittävä ohjaus ammattilaisen taholta, sillä kokemusasiantuntijoiden mukaan tämä tukisi myös potilaan minäpystyvyyttä ja kykyä hoitaa itseään. Tässä tutkimuksessa ilmeni, että keskustelut potilaan kanssa koettiin tärkeimmiksi hoitotilanteiksi, koska tällöin hoitaja vietti aikaa potilaan kanssa ja potilaan oli mahdollista ilmaista tunteitaan ja mielipiteitään. Myös Koiviston, Janhosen ja Väisänen (2004) tutkimuksessa ilmeni, että hoitajan koettiin voivan auttaa potilasta löytämään ratkaisuja elämän lukkiutuneisiin tilanteisiin. Asiakaslähtöisen hoidon kannalta tärkeimmiksi tekijöiksi koetaan, että hoitajien roolit on määritelty, hoitaja keskustele potilaan kanssa säännöllisesti ja että keskustelulla on päämäärä ja selkeä struktura. Avoimessa dialogisuudessa tavoitellaan yhteisymmärryksen syntymistä. Keskustelijat ovat keskustelussa tasavertaisina eikä kenenkään mielipide ole se ainoa oikea. Erilaiset

näkemykset yhdessä johtavat hyvin ratkaisuihin. (Seikkula & Arnkil 2009; Vuorilehto ym. 2014, 68 – 69.) Tämän tutkimuksen mukaan suullisen ja kirjallisen palautteen antaminen henkilökunnan toiminnasta koettiin haastavaksi mutta kuitenkin tärkeäksi. Vaikuttavan hoitotoiminnan kehittämiseksi viestimisvälinein kerätyllä potilaspalautteella on merkitystä. Myös hoitoprosessissa lääkäri voi viestinnällään vahvistaa tai heikentää ammattitaidon välittymistä potilaan paranemisen ja kuntoutumisen hyväksi. (Köhler, Rautava & Vuorinen 2017, 735 - 740.)

Tutkimuksessa merkitykselliseksi koettiin sekä henkilökunnan sanaton, että sanallinen viestintä. Kokemusasiantuntijat toivat esiin myös yksittäisiä kohtaamisia, jolloin vuorovaikutuksen ja viestinnän katsottiin olevan puutteellista ja henkilökunnan eiden ja ilmeiden jopa potilasta halventavaa. Esimerkiksi lääkärin asento ja puhetapa saatetaan kokea loukkaavaksi, mikä saa aikaan kokemuksen, että lääkäri ei ole potilaan tilanteesta kiinnostunut. Potilaat aistivat herkästi myös ammattilaisen kiireen. Väärintulkinnan riskiä näistä sanattomista viesteistä kokemusasiantuntijat pitivät ilmeisenä ja toivoivatkin ainakin osittain hoitohenkilökunnan inhimillistävän, tuovan esiin sanoittamalla myös omia, kohtaamiseen ja tulkittamiseen liittyviä tunteitaan. Tutkittavat toivoivat hoitajan sanoittavan potilaalle, mitä on tapahtumassa. Itsemääräämisoikeuden säilyttäminen ja pakon välttäminen koettiin tärkeäksi. Näitä kokemusasiantuntijoiden esiintuomia huomioita tukevat muiden muassa Koiviston, Janhosen & Väisänen (2004), Kuosmasen (2009) sekä Ådnanesin ja Steihaugin (2016) tutkimukset. Tekijät pohtivat tutkimuksen alussa, että palvelujärjestelmällä ja hoitoympäristöllä olisi vieläkin suurempi merkitys Keski-Suomen mielenterveyspalveluiden asiakaslähtöisyyteen. Tutkimustulokset vahvistivat kuitenkin ennen kaikkea kohtaamisen ja vuorovaikutuksen olevan hyvän asiakaslähtöisyyden perusta. Silti nopealla palvelun järjestämisellä eli avun saamisella ja tiedon antamisella on myös suuri merkitys asiakaslähtöisyyden kokemukseen. Huonolla kohtaamisella ja puutteellisilla vuorovaikutustaidoilla voidaan jopa mitätöidä muuten onnistunut palvelutapahtuma. Kokemusasiantuntijat toivat esiin, ettei lyhyessä palvelutapahtumassa hoitoympäristöllä ja estetiikalla ole niinkään merkitystä, mikäli potilas vain saa tarvitsemansa avun. Mitä pidemmästä palvelutapahtumasta, esimerkiksi useamman päivän osastohoidosta oli kysymys, sitä suuremmaksi nousi myös ympäristön, estetiikan sekä virikkeellisuuden merkitys. Kummassakin tapauksessa kuitenkin merkityksellisintä oli palvelujärjestelmän ja palvelutapahtuman sisällä tapahtunut vuorovaikutuksellisuus, tiedon siirtyminen sekä hoitosuunnitelmaan perehtyminen. Tutkimuskysymyksenä esitettiin seuraavat kysymykset: millaisia näkemyksiä kokemusasiantuntijoilla on Keski-Suomen mielenterveyspalveluiden asiakaslähtöisyydestä sekä miten kokemusasiantuntijoiden mielestä mielenterveyspalveluita voitaisiin kehittää asiakaslähtöisemmiksi? Kokemusasiantuntijoiden mielestä asiakaslähtöisyys ei aina toteudu Keski-Suomen mielenterveyspalveluissa. Potilasta ei aina huomioida riittävästi oman hoitonsa suunnittelussa eikä hoitosuunnitelmaa muodosteta yhdessä potilaan kanssa. Etenkään potilaan perhettä ja lähipiiriä ei aina huomioida riittävästi potilaan hoidossa. Potilasta ei aina kohdata yksilöllisesti ja potilaan ja ammattilaisen välistä vuorovaikutusta leimaa toisinaan kiire sekä välinpitämättömyys. Potilaalle jää toisinaan tunne, ettei hän tule kuulluksi tai otetuksi vakavasti. Palvelujärjestelmässä on joustamattomuutta, päällekkäisiä toimintoja, palvelut eivät toteudu matalan kynnyksen periaatteella ja potilaalle tulee toisinaan tunne siitä, että häntä pallotellaan palvelusta toiseen. Kokemusasiantuntijoiden mielestä mielenterveyspalveluita Keski-Suomessa voitaisiin kehittää asiakaslähtöisemmiksi lisäämällä potilaan ja hänen lähipiirinsä osallisuutta potilaan hoidon yksilöllisessä suunnittelussa, keskittämällä potilaan hoidon kokonaisvastuu yhdelle taholle, kehittämällä toimivat tietojärjestelmät joiden avulla potilaan hoitoon liittyvä tieto on helposti saatavilla sekä keskittämällä eri palvelut saman katon alle, jolloin hoitoon hakeutuminen toteutuisi nopeasti ja matalalla kynnyksellä.

Tekijät noudattivat hyviä tieteellisiä käytäntöjä ja huolellisuutta tutkimuksen aikana, tulosten esittämisessä sekä tutkimustulosten

arvioinnissa. Tutkimuksen toteuttamisesta tehtiin kirjallinen sopimus toimeksiantajan kanssa, tutkimussuunnitelma hyväksyttiin toimeksiantajalla ja tutkimukselle haettiin tutkimuslupa. Tutkimuksen aihe esiteltiin kohderyhmälle ennen tutkimuksen aloittamista. Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista. (Hyvä tieteellinen käytäntö.) Tekstiin on sisällytetty lähes suoria lainauksia tutkittavien vastauksista helpottamaan luotettavuuden arviointia suhteessa tekijöiden päätelmiin (Hirsjärvi & Hurme 2004, 249). Anonymiteetin säilyminen on turvattu. Kaikki tutkimusmateriaali hävitetään kokemusasiantuntijoille lähetetyssä saatekirjeessä kuvatulla tavalla heti tutkimuksen valmistuttua. Yleispätevää, yksiselitteistä ohjetta laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnille ei ole. Kuitenkin tutkimuksen luotettavuutta on tärkeää monitahoisesti arvioida, koska tieteellisen tutkimuksen lähtökohtana on tuottaa luotettavaa tietoa. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidessa täytyy ottaa huomioon koko tutkimusprosessi, sen eri vaiheet sekä tutkijoiden suhde tutkittavaan ilmiöön. (Hirsjärvi & Hurme 2004, 217 – 218.) Tutkimuksen kohderyhmä oli validi vastaamaan mielenterveyspalveluiden sekä palvelujärjestelmän asiakaslähtöisyydestä. Tekijöiden esitietämys aiheesta ja suhde tutkittavaan ilmiöön on kattava. Tekijöiden läheistä suhdetta tutkittavaan ilmiöön voidaan pitää sekä luotettavuutta lisäävänä että sitä heikentävänä tekijänä. (Grönfors 2011, 103 - 106; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 231 - 232.) Grönfors (2011, 166) kuvaa, että mitä lähempänä kenttätöön tuloksena syntynyt tutkimusraportti on todellista tilannetta kentällä, sitä validimpaa tieto on. Tekijät tunnistivat kokemusasiantuntijoiden esittämiä näkemyksiä ja kehittämisehdotuksia omasta työstään. Laadulliselle tutkimukselle tyypilliseen tapaan lopputulos, tutkittavien määrä ja esimerkiksi aikataulut muovaantuivat tutkimussuunnitelmasta osin poikkeavaksi, kuten Kylmä ja Juvakka (2007, 41 - 45) toteavat voivan käydä. Tekijät eivät saaneet tutkimukseen haluamaansa määrää haastateltavia, mikä olisi lisännyt tutkimuksen luotettavuutta. Joihinkin kysymyksiin osa tutkittavista vastasi hieman aiheen vierestä. Tällöin esiin nousee tutkijoiden kyky mukautua ja mukauttaa tutkimusta saadun tutkimusmateriaalin mukaan. Tutkimuksen analyysivaiheessa tekijöille selvisi, minkälaisia vastauksia he saivat kysymyksiinsä. Tässä vaiheessa voidaan pohtia, minkälaiset kysymykset olisi täytynyt esittää tai miten tutkimusongelmat olisi pitänyt asettaa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 221.) Saatu aineisto ohjasi tutkimusongelman määrittelyä, käsitteilyä ja tulosten muodostumista. Tekijät asettivat tarkoituksella tutkimuskysymykset laajoiksi ja osin avoimiksi, jotta tutkittavilla olisi mahdollisuus tuoda esiin tärkeitä ja merkityksellisiä kokemiaan asioita eikä tekijöiden esiyymmärrys ohjaisi vastausten muodostumista. Objektivistista totuutta mietittäessä pohdittavaksi tulee tutkijoiden pyrkimys ymmärtää tiedonantajia itsenään niin, etteivät

tekijöiden omat käsitykset vaikuta tulkintoihin. (Tuomi & Sarajärvi 2012, 135 - 136). Laadullisen tutkimuksen validiteettia arvioidessa voidaan pohtia ja verrata tuloksia aiheesta jo aiemmin tehtyihin tutkimuksiin (Hiltunen 2009, 6). Tieteellisen tutkimuksen kriteerit täyttäviä, täysin vastaavia tutkimuksia ei juuri ole. Tämän tutkimuksen tuloksia ja johtopäätöksiä arvioidessa ja vertaillessa on hyvä tarkastella mielenterveyspalveluista tehtyjä tutkimuksia ja kartoituksia laajemmin. Kokemusasiantuntijoita on palveluiden arvioinnissa ja kehittämistoiminnassa hyödynnetty valtakunnallisesti. Sorjosen (2016) mukaan kokemusasiantuntijat kokevat asenteisiin vaikuttamisen tärkeäksi ja voimaannuttavaksi asiaksi. Kapasen ja Leinosen koostaman kokemusarvioinnin mukaan kokemusasiantuntijat arvioivat, että vuorovaikutustaidot, virikkeellinen ja esteettinen ympäristö, nopea hoitoon pääsy ja sujuva rajapintatoiminta ovat keskeisiä tekijöitä hyvässä hoidossa. Aallon, Vehkon, Sinervon, Sainion, Muurin, Elovainion & Pekurisen (2017) mukaan potilaan kunnioitava kohtelu toteutuu terveydenhuollossa suhteellisen hyvin. Eniten kehittämistä on potilaan mahdollisuuksissa osallistua omaan hoitoonsa. Hoidon saantia haittaa useimmiten palvelujen yhteensovittamiseen liittyvät tekijät. Tämän tutkimuksen tulokset ovat yhteneväisiä Aallon ja muiden (2017) tutkimuksen sekä Viinikaisen ja Antinahan (2013) potilaslähtöisyysselvityksen kanssa. Annettavan palvelun toivotaan tulevaisuudessa olevan kokonaisvaltaisempaa ja että jokin taho ottaa kokonaisvastuun potilaan hoidosta. Yhteistyötä toivotaan tehtävän eri tahojen kanssa, jotta tieto kulkisi paremmin. Läheisten huomioimista tulisi kehittää. Potilaille ja läheisille tulisi antaa heidän tarvitsemansa tieto läheisensä sairaudesta, sosiaalipalveluista ja tukiverkostosta. Tiedottamisen, ohjaamisen ja neuvonnan toivotaan parantuvan. Jos hoitaja on asiansa tunteva, ystävällinen ja kohtelias, niin potilaille syntyy luottavainen tunne siitä, että hän on hyvässä hoidossa. Potilaita toivotaan kohdeltavan ihmisinä, yksilöinä ja tasa-arvoisesti heidän sairaudestaan riippumatta. Asiakaslähtöisyys ei aina toteudu Keski-Suomen sairaanhoitopiirin mielenterveyspalveluissa. Asiakaslähtöisyyden perustana on potilaan ja ammattilaisen välinen kohtaaminen, vuorovaikutus, potilaana kuulluksi tuleminen sekä potilaan toiveiden huomioiminen. Näiden tekijöiden jälkeen merkityksellisiä ovat nopea ja tarpeenmukainen hoidon järjestäminen sekä potilaan kokonaistilanteen ja perheyön huomioiminen. Estetiikalla ja rauhallisella hoitoympäristöllä voidaan täydentää asiakaslähtöisyyden onnistumista, kunhan edellä olevat tekijät ovat toteutuneet. Asiakaslähtöisyys toteutuu parhaiten, kun potilaan hoito on yksilöllisesti räätälöity. Kokemusasiantuntijoiden mukaan tärkeysjärjestyksessä ”Potilas ensin”- strategian onnistumiseen vaikuttavat tekijät on kuvattu oheisessa kuviossa (Kuvio 1).



Kuvio 1. Potilas ensin -strategian onnistumiseen vaikuttavat tekijät.

Suoran potilaspalautteen antamisen terveydenhuollon yksikköön on mahdollisesti asiakaslähtöisin ja toimivin palautteen antamismenetelmä (Mäkelä 2015). Tekijät ehdottavat, että palautejärjestelmää kehitettäisiin toimivammaksi siten, että potilaiden ja omaisten antama palaute siirtyisi suoraan sille yksikölle, jota palaute koskee. Yksikössä tulisi olla henkilö, joka käy palaukset systemaattisesti läpi ja tekee palautteiden perusteella ehdotuksia ja suunnitelmia yksikön toiminnan kehittämiseksi, joiden perusteella yksikössä pyrittäisiin myös toteuttamaan ehdotukset palautteen pohjalta. Tekijät ehdottavat myös, että potilaiden ja omaisten antama palaute olisi sairaanhoitopiiriin internetsivuilla avoimesti kansalaisten luettavissa. Kokemusasiantuntijat toivat esiin digitalisaation hyödyntämistä mielenterveyskuntoutumisessa. Informaatioteknologian käytöstä mielenterveyskuntoutumisen hyväksi on kannustavia tutkimustuloksia, kuten Anttilan, Pitkäsän, Hätösen, Kuosmasen,

Katajiston ja Välimäen (2016, 274 - 285) tutkimus. Digitaalisen opetusmateriaalin käyttöä suhteessa potilaan mielenterveyden häiriön lievittymiseen olisi syytä tutkia. Eräs tässäkin tutkimuksessa esiin noussut kokemus on, että potilaat kokevat heitit palloteltavan hoitotaholta toiselle. Tutkimusta voisi keskittää hoitotakuunkin näkökulmasta siihen, miksi potilasta pallotellaan ja kuinka nopeasti palvelun piiriin pääsee sekä siihen, kuinka eri erikoisalojen välisiä kuluja voitaisiin kaventaa; miten prosessi saataisiin aidosti sellaiseksi, että integroidut palvelut tuodaan potilaan luo. Keski-Suomen keskussairaalan psykiatrian osastoilla implementoidaan safewards -mallia, jonka interventioiden avulla pyritään vähentämään konfliktteja hoitajien ja potilaiden välillä sekä lisäämään potilaiden viihtyvyyttä osastoilla. Joitakin opinnäytetöitä on tehty hoitajien kokemuksista mallin toimivuudesta, mutta interventioiden vaikuttavuutta olisi tarpeen edelleen tutkia.

Lähteet

- Aalto, A.-M., Vehko, T., Sinervo, T., Sainio, S., Muuri, A., Elovainio, M. & Pekurinen, M. 2017. Terveydenhuollon asiakaslähtöisyys - palvelujen käyttäjien kokemuksia terveyspalvelujen toiminnasta. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tutkimuksesta tiiviisti 12. Viitattu 28.1.2018. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/134728/URN_ISBN_978-952-302-880-7.pdf?sequence=1.
- Anttila, M., Pitkänen, A., Hätönen, H., Kuosmanen, L., Katajisto, J., Välimäki, M. 2016. Informaatioteknologiaan pohjautuvan opetuksen toteutuminen mielenterveytyössä – potilaiden näkökulma. *Hoitotiede* 28 (4), 274 - 285.
- Chambers, M., McAndrew, S., Nolan, F., Thomas, B., Watts, P. & Kantaris, X. 2017. Service user involvement in the coproduction of a mental health nursing metric: The Therapeutic Engagement Questionnaire. *Health expectations* 20 (5), 871 - 877. Viitattu 1.11.2017. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5600248/>.
- Grönfors, M. 2011. Laadullisen tutkimuksen kenttätymenetelmät. Toim. H. Vilka. Hämeenlinna: SoFia Sosiologi-Filosofia Vilka. Viitattu 5.10.2016. http://vilka.fi/books/Laadullisen_tutkimuksen.pdf.
- Hiltunen, L. 2009. Validiteetti ja reliabiliteetti. Graduryhmä. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 14.11.2017. http://www.mit.jyu.fi/ope/kurssit/Graduryhma/PDF/validius_ja_reliabiliteetti.pdf.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2004. Tutkimushaastattelu: teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: yliopistopaino.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hyvä tieteellinen käytäntö. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viitattu 22.1.2018. <http://www.tenk.fi/hyva-tieteellinen-kaytanto>.
- Härkönen, L.-K. 2017. Lean ja prosessit. Sähköpostiviesti 11.1.2018. Vastaanottaja A. Puttonen. Diaesitys Lean-toimintamallista Silmätautien yksikössä 29.9.2017.
- Kapanen, H. & Leinonen, A. Kokemusrviointi. Tampereen yliopistollisen sairaalan psykiatrian toimialueen akuuttipsykiatrian osasto APS7. Hoitoon ohjautuminen, hoito ja avohoittoon siirtyminen. Viitattu 11.1.2018. <http://mkl.fi/wp-content/uploads/2014/08/Kokemusrviointi-Tays-APS7.pdf>.
- Koivisto, K., Janhonen, S. & Väisänen, L. 2004. Patients' experiences of being helped in an inpatient setting. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 11, 3; 268- 275. Viitattu 22.11.2017. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2850.2003.00705.x.full>.
- Kuosmanen, L. 2009. Personal liberty in psychiatric care – towards service user involvement. Turun yliopiston julkaisuja. Viitattu 17.11.2017. <http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/43990/AnnalesD841Kuosmanen.pdf?sequence=1>.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.
- Köhler, H., Rautava, P. & Vuorinen, V. 2017. Hoitava viestintä – Lääkärin ja potilaan keskinäisviestinnän vaikuttavuus. *Läketieteellinen aikakauskirja Duodecim*, 133 (8): 735 - 741.
- Mäkelä, M. 2015. Hoitoon ja kohteluun kohdistuva tyytymättömyys. Potilaslain mukaiset muutokset. Väitöskirja. Oulun yliopisto. Tampere: Juvenes Print. Viitattu 29.01.2018. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526208275.pdf>.
- Rissanen, P. 2015b. Toivoton tapaus? Autoetnografia sairastumisesta ja kuntoutumisesta. Helsinki: Kuntoutussäätiön tutkimuksia 88/2015. Viitattu 4.10.2016. https://kuntoutussaatio.fi/assets/files/2016/06/Paivi_Rissanen.pdf.
- Seikkula, J. & Arnkil, T. E. 2009. Dialoginen verkostotyö. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Tammerprint Oy.
- Sorjonen, K. 2016. Mielenterveyden kokemusasiantuntijat. Fenomenologinen tutkimus toisen asteen kokemuksista. Pro gradu tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 1.6.2017 <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/51489/URN:NBN:fi:jyu-201609304243.pdf?sequence=1>.
- Tuomi, J. & Sarajarvi, A. 2012. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 9.uud.p. Vantaa: Hansaprint.
- Viinikainen, S. & Antinaho, T. 2013. Potilaslähtöisyys -selvitys - Keski-Suomen sairaanhoitopiiri 4.2. - 24.2.2013. Sähköpostiviesti 15.5.2017. Vastaanottaja R. Ekmark. Potilaslähtöisyys - selvityksen loppuraportti.
- Vuorilehto, M., Larri, T., Kurki, M. & Hätönen, H. 2014. Uudistuva mielenterveysyö. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Adnanes, M. & Steihaug, S. 2016. "You Never Know What Happens Next" – Young Adult Service Users' Experience with Mental Health Care and Treatment through One Year. *International Journal of Integrated Care*: 16 (3): 5. Viitattu 1.11.2017. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5350637/>.