



Mielenterveysasiakkaiden tyytyväisyys julkisen sektorin terveydenhuollon palveluihin

● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ●

Hoikkala, Miia

Tuuttila, Tiina

2009 Otaniemi

Laurea-ammattikorkeakoulu
Laurea Otaniemi

MIELENTERVEYSASIAKKAIDEN TYYTYTYVÄISYYS JULKISEN SEKTORIN TERVEYDENHUOLLON PALVELUIHIN

Miia Hoikkala
Tiina Tuuttila
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Toukokuu, 2009

Miia Hoikkala ja Tiina Tuuttila

Mielenterveysasiakkaiden tyytyväisyys julkisen sektorin terveydenhuollon palveluihin

Vuosi	2009	Sivumäärä	61
-------	------	-----------	----

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata asiakastyytyväisyystutkimusten perusteella mielenterveysasiakkaiden tyytyväisyyttä julkisen sektorin terveydenhuollon palveluihin. Tutkimusmenetelmänä oli systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Opinnäytetyössä käytiin läpi 39 tutkimusta, jotka oli tehty suomen- ja englannin kielellä. Suomenkielisiä tutkimuksia oli 23 ja englanninkielisiä 16. Kohderyhmänä olivat mielenterveyspalveluiden asiakkaat julkisessa terveydenhuollossa.

Aluksi suoritettiin aineiston keruu, jossa käytettiin apuna tiedonhakuohjelmia. Määritettiin tarkasti kriteerit, joiden mukaan valittiin sopivat tutkimukset katsaukseen. Tutkimukset käytiin läpi huolellisesti, ne tiivistettiin, pelkistettiin ja analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Jokainen vaihe dokumentoitiin tarkasti ja lisättiin liitetiedostoiksi.

Alkuperäisten tutkimusten tuli olla julkaistu 2000-luvulla. Tutkimuksen tuli sisältää tietoa mielenterveysasiakkaiden asiakastyytyväisyydestä. Sen ei tullut liittyä somaattisiin sairauksiin eikä kaksoisdiagnoositapauksiin. Tutkimus ei saanut kohdistua yksittäiseen tiettyyn ryhmään. Niiden tuli olla tieteellisesti julkistettuja. Pelkästään lääkehoitoon ja terapiaan kohdistuneet tutkimukset jätettiin ulkopuolelle. Kohdejoukkona tuli olla työikäiset aikuiset.

Tulokset jaettiin pääkategorioihin, joiden alle tuli ylä- ja alakategoriat. Keskeisimmät asiakastyytyväisyyteen vaikuttavat asiat olivat kirjallisuuskatsauksen mukaan kommunikointi, henkilökunnan ominaisuudet sekä tiedonanto ja ohjaus. Lisäksi vaikuttavina asioina mainittiin muun muassa sairaalan ympäristö, tyytyväisyys elämäntilanteeseen sekä palveluiden tarjonta.

Tuloksissa ilmeni yhteneväisyyksiä ja eroavaisuuksia. Usein sama asia koettiin asiakastyytyväisyyttä nostavana, vähentävänä sekä ei mitenkään vaikuttavana asiana.

Opinnäytetyö kuului Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin Kolmiosairaalahankkeeseen. Laurea-ammattikorkeakoulun Otaniemen toimipiste on mukana hankkeessa.

Asiasanat: asiakastyytyväisyys, mielenterveysasiakas, julkinen terveydenhuolto, systemaattinen kirjallisuuskatsaus, aineistolähtöinen sisällön analyysi

Miia Hoikkala and Tiina Tuuttila

Satisfaction of mental health clients with public health care services

Year	2009	Pages	61
------	------	-------	----

The topic of this thesis was to make a systematic literature review of mental health client's satisfaction with public health care services. 39 studies were written both in Finnish and English. Of the 39 studies, 23 were in English while 16 were in Finnish. The target group was clients of public mental health services.

The method of the thesis was systematic literature review. To start with, the material was gathered using an electric information retrieval program. Strict criteria was implemented to determine which studies were suitable to the review. The studies were looked through carefully. They were compressed, reduced and analysed with a material-focused content analysis. Every phase was recorded and was added as an attachment.

The original studies were to be published in the 21st century. The studies had to contain information about the satisfaction of mental health clients. They were not supposed to be associated with either somatic illnesses, double diagnosis, or a specific group of people. Studies needed to be scientifically published. Studies which focused on medicines or therapies were not included in the thesis. The target group was adults at working age.

Findings were divided into two main categories. Each main category had upper and lower categories. According to the systematic literature review, there were several factors that had mayor influences on client satisfaction: communication, characteristics of staff, informing and guiding. There were also several lesser influential items listed: the hospital environment, satisfaction in life and the services provided.

There were similarities and differences in the findings. In many instances, the same factor was experienced in several different ways: clients were satisfied, dissatisfied or did not have feelings either way.

The thesis was a part of Triangle hospital project, which is part in Hospital District of Helsinki and Uusimaa. Laurea University participates in the project.

Keywords: client satisfaction, mental health client, public health care, systematic literature review, material-focused analysis

Sisällys

1 Johdanto	5
2 Opinnäytetyön taustaa.....	6
3 Asiakas julkisessa terveydenhuollossa	7
4 Mielenterveysasiakas.....	8
6 Tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset.....	11
7 Menetelmälliset ratkaisut	11
7.1 Kirjallisuuskatsaus	11
7.2 Aineiston keruu.....	12
7.3 Aineiston analyysi.....	13
8 Opinnäytetyön tulokset.....	14
8.1 Asiakastyytyväisyyttä lisäävät asiat	15
8.2 Asiakastyytyväisyyttä vähentävät asiat	17
8.3 Asiat, joilla ei ole vaikutusta tyytyväisyyteen.....	19
9 Pohdinta.....	20
9.1 Tulosten tarkastelua	20
9.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys	23
9.3 Tulosten hyödynnettävyys sekä jatkotutkimus- ja kehittämishaasteet	25
9.5 Lopuksi.....	27
Lähteet	28
Liitteet.....	34
Liite 1 Hakutaulukko	34
Liite 2 Tutkimusten valinta	35
Liite 3 Opinnäytetyön valittujen tutkimusten pelkistys	38
Liite 4 Aineiston analyysi.....	48
Liite 5 Tulokset	57

1 Johdanto

Hoitotyön periaatteena on ihmisen hyvinvoinnin tukeminen. Hoitotyössä työskennellään ihmisten kanssa ja asiakaslähtöisyys on yksi työn pääpiirteistä. Tyytyväisyyttä mitataan erilaisin tavoin. Saatujen tulosten avulla pyritään edelleen kehittämään organisaatioiden toimintaa. Hoitotyössä korostetaan asiakkaan hyvää palvelua ja yksilöllistä hoitoa.

Opinnäytetyössä syvennymme mielenterveysasiakkaiden asiakastyytyväisyyteen. Ihanteellista olisi, että kaikilla terveydenhuollon osa-alueilla otettaisiin huomioon asiakkaan mielenterveys. Tämä opinnäytetyö on osa Kolmiosairaalahanketta, missä tullaan hoitamaan sisätautien osa-alueita. Kolmiosairaala on rakenteilla Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin toimesta Helsinkiin. Laurea-ammattikorkeakoulun Otaniemen toimipiste on mukana Kolmiosairaalahankkeessa. Haluamme opinnäytetyöllämme tuoda esille mielenterveysasiakkaiden näkökulmaa julkisen sektorin palveluihin, vaikka itse psykiatrisia osastoja ei Kolmiosairaalaan sijoiteta. Kaikki sairaanhoitajat ovat saaneet koulutusta mielenterveysasiakkaiden hoitamisesta. Jokainen on kuitenkin syventynyt tiettyyn osa-alueeseen ja valinnut työpaikkansa somatiikan tai psykiatrian puolelta. Usein somaattinen ja psykiatrinen sairaanhoito kulkevat omia polkujaan. Haluamme tuottaa kolmiosairaalan henkilökunnalle tietoa, mitä he voivat hyödyntää työssään kohdatessaan mielenterveysasiakkaita.

Opinnäytetyössä käytämme sanaa asiakas, koska mielestämme se kuvaa parhaiten kaikkia hoidon piirissä olevia henkilöitä. Muut termit, kuten potilas, kuntoutuja, hoidettava tai asukas, voivat antaa liian suppean kuvan. Yhden termin käyttö johdonmukaisesti koko työssä helpottaa lukijaa. Opinnäytetyöhön valittujen tutkimusten tiivistelmissä olemme käyttäneet alkuperäisilmaisuja (Liite 3).

Opinnäytetyön menetelmäksi olemme valinneet systemaattisen kirjallisuuskatsauksen. Sen avulla olemme tehneet yhteenvedon mielenterveysasiakkaiden asiakastyytyväisyystutkimuksista. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata potilastyytyväisyystutkimusten perusteella mielenterveyspotilaiden tyytyväisyyttä julkisen sektorin terveydenhuollon palveluihin. Opinnäyte koostuu teoria- ja tutkimusosuudesta. Teoriaosuudessa olemme kertoneet aiheeseen liittyvää yleistä teoriaa sekä selvittäneet tutkimusmenetelmän. Tutkimusosuudessa avaamme työmme tulokset sekä pohdimme niiden vaikutuksia. Työn lopussa on liitetiedostoina työmme vaiheet taulukoituna.

2 Opinnäytetyön taustaa

Meilahden sairaala-alueelle rakennetaan uusia ja peruskorjataan tai laajennetaan vanhoja sairaalarakennuksia (Moisio 2007). Kolmiosairaalahanke on Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) rakenteilla oleva sairaalahanke. Kolmiosairaalan tarkempi suunnittelu aloitettiin vuonna 2004. (HUS TTK-hanke 2007, 4.) Kolmiosairaala on Helsingin Meilahden sairaala-alueelle suunniteltu uusi sisätautien erikoisalojen käyttöön tuleva rakennus. Nimi kuvaa sairaalarakennuksen ja sen sisällä olevan valopihan muotoa. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2006.) Kolmiosairaala on Meilahti-hankkeiden ensimmäinen vaihe. Sen valmistuttua noin puolet Meilahden sairaalan 15-kerroksisen vuodeosasto-osan eli potilastornin toiminnoista siirtyy uusiin tiloihin ja potilastornin kahdessa vaiheessa toteutettava peruskorjaus voi käynnistyä. Potilastornin peruskorjaus alkanee vuonna 2011. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2008b.) Peruskorjauksen jälkeen aloitetaan Traumakeskuksen rakentaminen Meilahden sairaalan alueelle. Traumakeskus korvaa kokonaan Töölön sairaalan ja se rakennetaan Syöpätautien klinikan ja Meilahden sairaalan väliselle alueelle. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2008a.)

Kolmiosairaala tulee olemaan vuodesta 2012 seuraavien sisätautien erikoisalojen vuodeosasto- ja poliklinikkakäytössä. Sinne tulevat muun muassa hematologian, keuhkosairauksien, kardiologian, nefrologian, reumatologian, infektiosairauksien ja gastroenterologian osastoja. Lisäksi rakennettaviin tiloihin sijoitetaan Meilahden sairaalan magneettikuvausosasto, dialyysiosasto, uusi päiväsairaala sekä opetus-, kanslia- ja tukipalvelutoimintaa. (HYKS-sairaanhoitoalueen lautakunta 2006.) Meilahden sairaalaan on tarkoitus siirtää Kirurgisen, Töölön ja Marian sairaaloiden sekä Auroran infektio-osaston toimintaa (Kolmiosairaalan hankesuunnitelma 2003).

Kolmiosairaalan tavoitteena on keskittää raskasta päivystysvalmiutta selkeästi yhdelle alueelle. Tavoitteena on myös nykyaikaistaa tiloja, joissa on paremmat eristämismahdollisuudet infektioiden torjuntaan, sekä työsuojelu- ja muut asetukset toteutuvat. Uuden rakennuksen myötä voidaan tarjota asiakkaille enemmän yksityisyyttä rakentamalla yhden ja kahden hengen potilashuoneita. Samalla työturvallisuusongelmat korjaantuvat. Tarkoitus ei ole lisätä HUS:n toimintakapasiteettia Helsingissä. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2006.)

Kolmiosairaalaan osaksi tulevan avohoitoyksikön asiakkaat koostuvat pääosin lääke-, sytostaatti- ja verivalmisteita saavista asiakkaista, sekä asiakkaista jotka tarvitsevat toimenpiteen jälkiseurantaa. Yksikössä tehdään myös erilaisia pientoimenpiteitä. Sisätautien lyhyitä elektiviä eli ennalta suunniteltuja hoitoja tarvitsevat potilaat keskitetään avohoitoyksikköön. Tähän asti vuodeosastolla on hoidettu sekä lyhyt- että pitkäkestoisia hoitojaksoja. (HUS TTK-hanke 2007, 40.) Vuonna 2005 sisätautien vuodeosastojen hoitojaksoista yhden päivän hoitojaksoja oli 21 % ja joillakin osastoilla 50 %. Nyt tarkoituksena on siirtää lyhytkestoiset hoito-

jaksot kolmiosairaan avohoitoyksikköön. (HUS TKK-hanke 2007, 5.) Avohoitoyksikkö toimii arkipäivisin klo 7.00 - 20.00. Potilaspaikkoja tulee olemaan 29, jotka on jaettu useampaan pienempään osaan. Tiloihin tulee myös kaksi toimenpidehuonetta, inhalaatiohuone, lääke- ja tarjoilukeittiö sekä varasto, toimisto ja huoltohuoneet. (HUS TKK-hanke 2007, 40.)

Kolmiosairaalassa tullaan hoitamaan paljon erilaisia asiakkaita. Vaikka sairaalassa on pelkäämään sisätautialojen osastoja, eivät kaikki asiakkaat sairasta pelkäämään somaattista sairautta. On asiakkaita joilla on jo valmiiksi diagnosoitu mielenterveyssairaus. On myös asiakkaita, jotka oirehtivat, vaikka heillä ei ole diagnoosia.

3 Asiakas julkisessa terveydenhuollossa

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista tuli voimaan vuonna 1993 (Finlex-lainsäädäntö 1992.) ja laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista vuonna 2000. (Finlex-lainsäädäntö 2000). Laki potilaan asemasta ja oikeuksista velvoittaa, että jokaisella Suomessa asuvalla on oikeus saada terveydentilansa edellyttämää terveyden- ja sairaanhoitoa niiden voimavarojen rajoissa, jotka ovat käytettävissä. Suomessa kunnat vastaavat terveydenhuollon järjestämisestä ja niiden velvollisuudet on laadittu laeissa. (Laki potilaan oikeuksista 1992)

Kunnallisen palvelujen järjestelmävastuu perustuu suomalaiseen sosiaali- ja terveydenhuoltoon. Yksityisten palveluntuottajien ja kolmannen sektorin palvelut täydentävät tätä kokonaisuutta. Paikalliset toimintayksiköt tuottavat suomalaisen sosiaali- ja terveydenhuollon julkisen sektorin palvelut. (Kiikkala ym. 2000, 9). Julkisessa terveydenhuoltojärjestelmässä kunnilla on suuri valta tuottaa sosiaali- ja terveystalviesunsa haluamallaan tavalla. He tuottavat palvelun itse tai ostavat sen muualta. Hoitotakuun odotetaan lisäävän sairaanhoitopiirien keskinäistä kilpailua. Kunnan toimiessa sekä palvelun omistajana, tilaajana ja tuottajana, rajoittaa avointa kilpailua. (Suomen Lääkäriliitto 2005.)

Suomessa asiakas ei voi valita tai kilpailuttaa hänelle sopivinta palvelua julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista, tästä johtuen julkisella sosiaali- ja terveydenhuollon palveluilla on merkittävältä osin monopoliasema. Asiakas nähdään palvelujärjestelmän passiivisena objektina, asiakas ottaa ensimmäisen kerran yhteyttä, sen jälkeen ammattilainen päättää hänen puolestaan jatkotoimenpiteistä. Palvelujen järjestämisessä asiakkaan tarpeet otetaan huomioon vain rajoitetusti, esimerkiksi kiireellisyysluokituksella tai antamalla mahdollisuus päivystykseen. Järjestelmää rajoitetaan eri tavoin, palvelujen tarjonta on vahvasti ohjattua ja palvelujen kysyntää pyritään rajoittamaan, muun muassa omavastuilla ja lähetepakoilla. (Kiikkala ym. 2000, 10.; Koponen 2008, 32) Viime vuosina muissa pohjoismaissa on lisätty asiakkaan valinnanvapautta, Tanskassa asiakkaat ovat voineet valita hoitoa antavan julkisen sektorin sairaalan vuodesta 1993, Ruotsissa on annettu hyvin laaja mahdollisuus valita hoitava lääkäri

ja hoitopaikka ja Isossa-Britanniassa on asteittain lisätty valinnanvapautta. Suomessa valitettavan harvoin asiakkaan hoidosta vastaa edes sama lääkäri. (Koponen 2008, 32).

Julkisia palveluja käyttävät asiakkaat ovat veronmaksajia, palvelujen tuottajia, päättäjiä ja käyttäjiä. Palvelut ovat käyttäjiään varten, joten vuoropuhelu asiakkaiden ja palveluntuottajien kesken on tärkeää. Laadusta ei voida puhua, mikäli asiakkaat eivät ole voineet ilmaista mielipidettään. Palaute on parasta tietoa työn osuvuudesta ja vaikuttavuudesta, se on työn keskeisin arviointiväline. (Salmela 1997, 11.) Terveystieteiden asiakas on henkilö, joka kuuluu terveydenhuollon piiriin ja käyttää sen palveluita. Palvelun tuottajan näkökulmasta asiakkaita ovat sekä todelliset että mahdolliset palveluiden vastaanottajat, näistä muodostuu palveluiden tuottajan asiakaskunta. Asiakas voi olla luonnollinen henkilö, henkilöryhmä tai organisaatio. (Stakes 2002.) Opinnäytetyössämme asiakas tarkoittaa luonnollista henkilöä, joka käyttää terveydenhuollon palveluita.

4 Mielenterveysasiakas

Ensimmäisiä filosofisen ajattelun tehtäviä oli tutkia ihmisen olemassaolon alkuperää ja tarkoitusta. Miettiä ihmisen olemisen perusmuotoja, selvittää hänen oikeuksiaan sekä velvollisuuksiaan. Ajan kuluessa ihmiskäsitykset ovat muotoutuneet hyvin erilaisiksi, on syntynyt erilaisia koulukuntia, joista jokaisella on omat persoonalliset intressinsä. (Rauhala 2005, 24). Eräiden filosofisten analyysien pohjalta ihmisyyttä esitetään kolmijakoisena: tajunnallisuus (psykkinen olemassaolo), keuhollisuus (olemassaolo orgaaninen tapahtuminen) sekä situationaalisuus (olemassaolo suhteina todellisuuteen). (Rauhala 2005, 32).

Mielenterveys on olennainen osa terveyttä. Maailman terveysjärjestö (WHO) on määritellyt terveyden täydellisenä fyysisen, psykkinen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilana. Mielenterveys voidaan nähdä psykkinen toimintoja ylläpitävänä voimavarana, jota kaiken aikaa sekä käytämme että keräämme ja jonka avulla ohjaamme elämäämme. Se mahdollistaa yksilöllisen ja mielekkään elämän. (Heikkinen-Peltonen 2008, 13.; Heikkinen 1999, 13.)

Mielenterveyden ymmärtäminen ja edistäminen sekä häiriöiden hoitaminen edellyttävät monipuolista tietoa kulttuurista ja mielen toiminnasta. Mielenterveyttä voidaan määritellä eri lähtökohdista. Määrittelyyn vaikuttavat meneillään oleva aikakausi, yhteiskunnan normit ja lainsäädäntö, kulttuuri, yhteiset arvot ja ihmisten omat tarpeet. Myös tarkastelunäkökulma ja sen asettamat tavoitteet vaikuttavat määritelmään. Mielenterveys on mielen ja ruumiin tasapainoa ja hyvinvointia. (Halme 1998, 69; Heikkinen-Peltonen 2008, 8-9; Lönnqvist 1999, 14.)

Mielenterveyden häiriöistä puhutaan silloin, kun oireet rajoittavat toiminta- ja työkykyä, osallistumis- ja selviytymismahdollisuuksia, tai aiheuttavat kärsimystä ja psykkinen vajaakuntoi-

suutta. Kun ihminen alkaa voida huonosti, hänen ensimmäisiä oireitaan ovat usein univaikeudet, ruokahalun muutokset, toimintatarmon ja mielialan muutokset. Muutoksia ilmenee myös lihasten jännittyneisyydessä, sydämen lyöntitiheydessä ja verenpaineessa sekä hormonitoiminnassa. Näitä muutoksia voi olla vaikea huomata. Useimmiten ensimmäiset oireet mihin ihminen havahtuu, ovat ahdistuneisuus ja pelon tunteet. Kun mielen ongelmat muuttuvat yhä vaikeammiksi, tulee huonosta olostä kokonaisvaltainen olotila. Keholliset, mielelliset ja vuorovaikutukselliset kokemukset nitoutuvat yhteen. (Heikkinen-Peltonen 2008, 14.)

Mielenterveyspalvelut ovat osa julkista terveydenhuoltoa. Ne ovat jatkuvassa muutoksessa. Suuri rakennemuutos tehtiin 1990-luvun alussa. Silloin suljettiin mielisairaaloita ja ohjattiin asiakkaita avohoitoon, lama vaikeutti rakennemuutoksen hyvää toteutumista. Avohoidon ja sitä tukevien toimintojen kehittäminen ei kyennyt korvaamaan vähenevää sairaalahoidtoa, vaan monet psykiatriset potilaat ja heidän omaisensa joutuivat vaikeaan tilanteeseen. (Lehtinen 2005.) Erillislakiin perustunut psykiatrinen hoitojärjestelmä hallinnollisesti yhdistettiin muuhun erikoissairaanhoidtoon (Kärkkäinen 2004, 35). Mielenterveyspalveluista ja -hoidosta puhutaan mediassa paljon. Psykiatrisen sairaalahoidon määrä on nykyään alle neljäsosa siitä, mitä se oli 1970-luvun alussa. Psykiatrasta hoitoa pyritään siis nykyään yhä enemmän toteuttamaan avohoitona, säilyttäen potilaan sosiaalinen verkosto. On keskusteltu siitä, onko psykiatrasta sairaalahoidtoa supistettu potilaiden hyvinvoinnin kustannuksella. Mielenterveyspalveluiden tila on Suomessa monelta osin huolestuttava: palveluiden saatavuus on edelleen alhainen, pakkohoidon määrä on eurooppalaisittain korkea ja laitoshoidon valtaisuus yhä vieläkin sitoo resursseja estäen avohoidon kehittymisen. Suomalaisten väestötutkimusten perusteella vain osa mielenterveyden häiriöistä kärsivistä kansalaisista on hoidon piirissä. Hoidon saatavuus näyttää tutkimusten valossa parantuneen, mutta esimerkiksi masennuksesta sairastavista enemmistö on edelleen hoidon ulkopuolella, sitä rajoittavat muun muassa julkisen terveydenhuollon rajallinen tarjonta ja terveydenhuollon asiakasmaksut. (Wahlbeck 2008.)

2000-luvulla on ollut käynnissä muutosprosessi, jossa peruskunnat ovat saaneet vastuulleen perusterveydenhuollon lisäksi mielenterveyspalveluita. Näin voimavaroja on siirretty erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon ja sosiaalihuoltoon. Myös mielenterveystoimistot ovat olleet osa psykiatrasta erikoissairaanhoidtoa. Nyt osa kunnista on ottanut nekin osaksi perusterveydenhuoltoa. Kuntien toimintaan on kehitetty lisäksi niin, että perusterveydenhuollossa hoidetaan myös päihdehuollon palvelut, sekä kasvatus- ja perheneuvoloiden toiminnot. Näin mielenterveyspalvelut ovat lähempänä asiakkaitaan ja lisäksi on tavoiteltu kustannussäästöjä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2006.)

5 Asiakastyytyväisyys

Palvelukokemuksen jälkeen kuluttaja on joko tyytyväinen tai tyytymätön palveluun. Termejä tyytyväisyys ja laatu käytetään arkikielessä usein synonyymeina. Näiden termien taustat ja seuraukset ovat kuitenkin erilaiset. Tyytyväisyyttä pidetään laajempänä käsitteenä, laatua puolestaan asiakastyytyväisyyden yhtenä tekijänä. Asiakas arvioi saamaansa palvelua myös sen perusteella, mikä on palvelun arvo hänelle, eli mikä on palvelun hyödyllisyys. (Ylikoski 1997, 101–102.) Laadusta ei voida puhua ilman asiakkaiden vapautta ilmaista mielipiteensä. Asiakaspalaute on työntekijöille parasta tietoa työn osuvuudesta ja vaikuttavuudesta. Se toimii keskeisesti työn arvioinnin määritelmänä ja voi toimia työn kehittämisen tukena. Tavoitteena on työntekijöiden halu oppia asiakkaistaan lisää ja sitä kautta omasta työstään. (Salmela 1997, 11–13).

Asiakkaan tyytyväisyys tarkoittaa positiivista tunnereaktiota palvelukokemukseen. Jos asiakkaalle syntyy negatiivinen tunnereaktio, hän on tyytymätön palveluun. Useimmat asiakkaat eivät kuitenkaan valita tyytymättömyydestään. Tyytymättömyyden tason noustessa myös todennäköisyys valittamiseen kasvaa. (Ylikoski 1997, 104–105.) On todettu, että vähiten asiakastyytyväisyys vastauksia saadaan sieltä, missä asiakaskunta on tyytymätöntä. Tyytymättömien asiakkaiden on usein todettu jättävän vastaamatta kyselyihin. (Salmela 1997, 15).

Asiakaspalautteen tulokseen vaikuttaa se, kuinka tieto asiakkaalta kerätään ja minkälaisia kyselylomakkeita käytetään. On todettu, että jos asiakas saa ilmaista mielipiteensä omin sanoin, on tulos erilainen kuin jos on käytetty numeraalisia kyselykaavakkeita. (Salmela 1997, 14.) Asiakaspalautetta voi antaa kirjallisesti, suullisesti ja sähköisesti. Asiakaspalautetta saadaan potilastyytyväisyyskyselyillä, mutta myös välittömänä palautteena. Välittömällä palautteella tässä yhteydessä tarkoitetaan spontaania kirjallista palautetta sekä puhelimen kautta saatua palautetta. Kun käytetään asiakastyytyväisyyskyselyitä sekä välitöntä palautteen antoa, voidaan saada kokonaisvaltaisempaa tietoa asiakkaan tyytyväisyydestä. (Helsingin ja uudenmaan sairaanhoitopiiri 2008 c.)

Asiakaspalautteen tarkoituksena on hankkia tietoa, kuinka organisaation palvelut ovat heihin vaikuttaneet. Asiakaspalaute antaa tietoa asiakastyytyväisyydestä. Näin saadaan tietoa siitä, miten organisaatiota voitaisiin kehittää edelleen, sekä toiminnan ohjausta parantaa. Myös yleiseen kunnallisen päätöksenteon on hyvä tietää miten palvelut ovat kohdanneet asiakkaan. (Helsingin ja uudenmaan sairaanhoitopiiri 2008 c.) Terveystieteiden tutkimuksessa ei laatuakaan voida arvioida pelkästään asiakastyytyväisyyden näkökulmasta, sillä myös hoitotuloksen vaikuttavuus ja pysyvyys tulee huomioida (Koponen 2008, 21.)

Asiakkaiden ottaminen mukaan osaksi oman hoitonsa päätöksentekoon on tärkeää. Ne asiakkaat jotka ovat itse vaikuttaneet hoitoonsa saavat parempia hoitotuloksia, kuin he jotka eivät ole osallistuneet. Se kuinka asiakas kokee yksilöllisyyden, perustuu usein siihen, minkälaista vuorovaikutus on ollut. Siihen vaikuttaa se, kuinka hoitaja on keräämiään tietoja hyödyntänyt. (Hallila, 2005, 48).

6 Tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata asiakastyytyväisyystutkimusten perusteella mielenterveysasiakkaiden tyytyväisyyttä julkisen sektorin terveydenhuollon palveluihin. Tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää mielenterveysasiakkaiden hoidossa Kolmiosairaan yksiköissä.

Tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

1. Mitkä asiat tutkimusten mukaan lisäävät mielenterveysasiakkaiden asiakastyytyväisyyttä?
2. Mitkä asiat tutkimusten mukaan vähentävät mielenterveysasiakkaiden asiakastyytyväisyyttä?
3. Millä asioilla ei ole vaikutusta mielenterveysasiakkaiden asiakastyytyväisyyteen?

7 Menetelmälliset ratkaisut

7.1 Kirjallisuuskatsaus

Laadullista tutkimusta on vaikea määritellä selkeästi. Ei ole teoriaa tai mallia, joka olisi osa vain laadullista tutkimusta. Laadullista tutkimusta käytetään eri koulukunnissa ja sen tekemisessä voidaan käyttää erilaisia tutkimustapoja ja käytäntöjä. (Denzin 2003, 10-11). Kirjallisuuskatsaus on yksi tapa tehdä laadullinen tutkimus.

Tieteellisen tiedon yksi keskeisimmistä tunnusmerkeistä on tiedon julkisuus. Tieto on tieteellistä vain, mikäli se on julkista, kaikkien luettavissa, kaikkien arvioitavissa ja käytävissä. Kirjallisuuskatsaukset ovat koottua tietoa joltakin rajatulta alueelta, yleensä katsaus tehdään vastauksena johonkin kysymykseen, tutkimusongelmaan. (Leino-Kilpi 2007, 2.) Kirjallisuuskatsausten avulla voidaan hahmottaa olemassa olevan tutkimuksen kokonaisuutta. Kokoamalla tiettyyn aiheeseen liittyviä tutkimuksia yhteen saadaan kuvaa muun muassa siitä, miten paljon tutkimustietoa on olemassa ja millaista tutkimus sisällöllisesti ja menetelmällisesti pääsääntöisesti on. (Johansson 2007, 3.)

Opinnäytetyömme menetelmänä käytimme systemaattista kirjallisuuskatsausta. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on sekundaaritutkimus eli tutkimustiedon tutkimus, olemassa oleviin

tarkasti rajattuihin ja valikoituihin tutkimuksiin. (Johansson 2007, 4; Tuomi 2009, 123.). Sitä pidetään tehokkaana välineenä syventää tietoja asioista, joista on jo tehty valmista tutkittua tietoa ja tuloksia. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus kuuluu luonteeltaan teoreettisen tutkimuksen piiriin. (Tuomi 2009, 123.) Se kohdistuu tiettyinä aikoina tehtyihin tutkimuksiin. Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa on tärkeää spesifi tarkoitus ja erityisen tarkka tutkimusten valinta-, analysointi- ja syntetisointiprosessi. Katsaukseen sisällytetään vain relevantit ja tarkoitusta vastaavat korkealaatuiset tutkimukset. Kirjallisuuskatsaus on päivitettävä aika ajoin tulosten relevanttiuden ylläpitämiseksi. Jokainen vaihe on siis tarkkaan määritelty ja kirjattu virheiden minimoimiseksi ja katsauksen toistettavuuden mahdollistamiseksi. (Johansson 2007, 4-5.)

7.2 Aineiston keruu

Aineiston haku oli monivaiheinen prosessi. Aloitimme sen valitsemalla mahdollisia mukaan otettavia tutkimuksia otsikon ja abstraktin mukaan, joita tuli vajaa 7000 (Liite 1). Tämän jälkeen luimme valitut tutkimukset kokonaan. Karsimme pois tutkimukset, jotka eivät vastanneet tutkimuskysymyksiin ja jotka vastasivat valintakriteereihin. Karsimme pois myös tutkimukset, joita emme tavoittaneet. Kaikki vaiheet merkitsimme tarkasti ja kirjasimme taulukoon (Liite 2.), jotta katsauksen lukija pystyy arvioimaan aineiston keruun osuvuuden ja mielekkyyden. Kirjauksen tulee tapahtua niin tarkasti, että haku pystytään toteuttamaan uudestaan ja saamaan samat haun lopputulokset. (Flinkman ja Salanterä 2007, 91.)

Aineistoa haimme sähköisesti hakupalvelujen kautta, käyttäen pääasiassa Nelli-hakupalvelua. Lisänä käytimme Googlea ja kirjastojen halupalveluita. (Flinkman ja Salanterä 2007, 91.)

Tietokannoiksi valitsimme Arto, Linda, Helka, Laurus, Medic, Ovid (medline), Biomed Central via Scirus, Elsevier Science Direct, Pubmed sekä Google - tietokannat. Hakusanoina käytimme ”asiakastyy?”, ”potilastyy?”, ”tyytyv? potil?”, ”asiakastyy? hoitot?”, ”tyytyv? psyk?”, ”mielenterv? tyytyv?”, ”mielenterv? psyk?”, ”psykiatrisen potilaan?”, ”psykiatriset potilaat – tyytyväisyys”, ”psykiatrisessa hoi?”, ”mielenterv? asiakatyy?”, ”psykiat? potil?”, ”patient satisfaction? mental healthcare?” ja ”patient satisfaction? mental disorders?”. (Tähtinen 2007, 21–26.) Nelli-tiedonhakuportaalissa käytimme hakukenttinä monihakua, aihealueena sosiaaliterveys ja sen tarkempaan aihealueena hoitotyö. Monihaussa käytimme tarkennettua sekä sanahakua. Haut suoritimme itsenäisesti. Toinen etsi englanninkielisiä, toinen suomenkielisiä tutkimuksia. Mahdollisimman kattavan tiedon hankkimiseksi käytimme myös manuaalista tiedonhakua etsimällä aineistoa kirjastosta. Näin turvasimme mahdollisimman kattavan tiedon hankkimisen. (Johansson 2007, 6.)

Aineistonkeruussa ja kirjallisuushauissa ideaalilanteessa kaikki aihetta käsittelevä tutkimus ja kirjallisuus saadaan mukaan, mutta käytännössä tähän lopputulokseen ei päästä. Ensimmäisessä aineiston keruun vaiheessa näytti siltä, että mahdollisia mukaan otettavia tutkimuksia olisi todella paljon. Kuitenkin määrä kutistui huomattavasti, kun kartoitimme mistä tavoitettaisimme tutkimukset. Englanninkielisistä tutkimuksista vain pieni osa oli tavoitettavissa. Tästä syystä pyrkimyksemme oli käyttää mahdollisimman monia tietokantoja ja hakusanoja, jotta saisimme kattavan osuuden potentiaalisesta materiaalista. (Flikman ja Salanterä 2007, 91.)

Opinnäytetyömme aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit olivat seuraavat:

- tutkimus on julkaistu 2000-luvulla
- tutkimusten tulee sisältää tietoa mielenterveysasiakkaiden asiakastyytyväisyydestä
- tutkimusten ei tule käsitellä somaattisten sairauksien asiakastyytyväisyyttä
- tutkimusten ei tule käsitellä kaksoisdiagnoositapauksia, joista toisena somaattinen sairaus tai päihderiippuvuus
- tutkimus ei saa kohdistua yksittäiseen, tiettyyn ryhmään, kuten armeijaan, maahanmuuttajiin, oikeuspsykiatria tms.
- tutkimukset tulee olla kirjoitettu suomen tai englannin kielellä
- tutkimuksien tulee olla tieteellisesti julkistettuja tutkimuksia
- tutkimusten tuli vastata tutkimuskysymyksiimme
- tutkimuksen kohdejoukkona tulee olla työikäiset aikuiset.

Kun kävimme tutkimuksia läpi, teimme lisää sisäänotto- ja poissulkukriteerejä, jotta saisimme yhtenäisemmän otosjoukon, ja jotta tutkimukset vastaisivat tarkoitustamme. Näitä kriteerejä olivat seuraavat:

- tutkimukset tulee kohdistua julkiseen terveydenhuoltoon
- tutkimuksen ei tule kohdistua pelkästään lääkehoitoon
- tutkimuksen ei tule kohdistua pelkästään terapiahoitoon.

7.3 Aineiston analyysi

Aineistolähtöinen sisällönanalyysi voidaan pelkistää karkeasti kolmivaiheiseksi prosessiksi:

1. aineiston redusointi eli pelkistäminen
2. aineiston klusterointi eli ryhmittely
3. aineiston abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen.

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus kuuluu teoreettisen tutkimuksen piiriin, ja sen apuna on käytetty aineistolähtöistä sisällönanalyysia. Tutkimukseen otettiin mukaan 39 tutkimusta, joista tehtiin tiivistelmät. Tiivistelmistä esiin nousseet keskeiset asiat koottiin Opinnäytetyön valittujen tutkimusten pelkistys liitteeseen (Liite 3). Kirjallisuus luettiin käyttäen tutkimusky-

symyksiä ja laadittuja valintakriteerejä. (Tuomi 2009, 123–124.) Tiivistelmiä ei ole sisällytetty opinnäytetyöhön, koska se olisi ollut saman asian kertausta.

Pelkistämistä jatkettiin nostamalla tiivistelmistä esiin asiat, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin. Molemmat tutkijat kävivät läpi tutkimuksen aineiston tiivistelmän läpi lisää pelkistämisen. Toinen alleviivasi kaikkien tutkimuksien keskeiset teemat ja listasi allekkain. Toinen kirjasi paperille kaksi kategoriaa *taustatekijät* ja *muut*, joiden alle listasi kaikki tutkimuksen aineiston tiivistelmästä nousevat keskeiset teemat. Tutkijat kävivät yhdessä läpi löytämänsä teemat ja vertasivat niiden yhteneväisyyksiä. Suurin osa teemoista oli yhteneväisiä. Ne teemat mitä toinen ei ollut alleviivannut tai kirjannut omiin papereihinsa, tarkastettiin tutkimuksen aineiston tiivistelmästä ja tarkastettiin niiden paikkansapitävyys. Tulokset kirjasimme Aineiston analyysi – taulukkoon, johon laitoimme kaksi kategoriaa *asiakkaan henkilökohtaiset asiat* ja *hoidon kokonaisuuteen vaikuttavat tekijät* (Liite 4). Sisällönanalyysillä saadut luokat ovat apukeino tiivistäen tarkastella tutkimuksissa olevaa tietoa (Tuomi 2009, 123–124). Luokittelussa aineisto tiivistyy, koska yksittäiset tekijät sisällytetään yleisimpiin käsitteisiin (Tuomi 2009, 110).

Aineiston ryhmittelyn jälkeen seuraa teoreettisen käsitteistön luominen, jossa erotetaan tutkimuksen kannalta olennainen tieto ja valikoiduntiedon perusteella muodostetaan teoreettisia käsitteitä. Teoreettisen käsitteistön luomista jatketaan niin kauan kuin se aineiston sisällön näkökulmasta on mahdollista. (Tuomi 2009, 111.) Samaa asiaa kuvaavat käsitteet ryhmiteltiin kahteen pääkategoriaan, joiden alle tulivat yläkategoriat ja niiden alle alakategoriat. Jokaisen kategorian yhteyteen lisäsimme numeron kuvaamaan kuinka monessa tutkimuksessa kyseinen kategoria on esiintynyt. (Liite 5.) Teoreettisten käsitteiden avulla muodostettiin kuvaukset tutkimuskohteesta (kuvio 1, 2, 3). Tätä prosessia kutsutaan abstrahoinniksi (Tuomi 2009, 112).

8 Opinnäytetyön tulokset

Opinnäytetyössä etsittiin vastauksia tutkimuskysymyksiin. Tutkittiin asioita, jotka vaikuttavat mielenterveysasiakkaiden asiakastyytyväisyyteen liittyen julkisen sektorin terveyden huollon palveluihin. Lisäksi kartoitettiin asioita, jotka lisäävät ja vähentävät tyytyväisyyttä. Lukiesimme tutkimuksia, monessa niistä mainittiin myös asioita, joilla ei ole vaikutusta tyytyväisyyteen. Tästä johtuen lisättiin vielä yhdeksi otsikoksi asiat, joilla ei ole vaikutusta mielenterveysasiakkaiden asiakastyytyväisyyteen. Tekstiin ei ole sisällytetty tutkimusten yksittäisiä tietoja, jotta tulosten lukeminen olisi selkeämpää. Liitteessä 5 Aineiston analyysi näkyvät tutkimuksen tekijät ja sieltä nousseet kategoriat.

8.1 Asiakastyytyväisyyttä lisäävät asiat



Kuvio 1 Mielenterveysasiakkaiden asiakastyytyväisyyttä lisäävät asiat

Kuviossa 1 on kuvattu mielenterveysasiakkaiden asiakastyytyväisyyttä lisääviä asioita. Siinä on jaettu asiat kahteen pääkategoriaan, joiden alla on monia yläkategorioita. Yläkategoriat (esimerkiksi: hoito, kommunikointi ja ympäristö) muodostuivat alakategorioista, jotka nousivat tutkimuksen tiivistelmistä. Pääkategorioiksi tutkimuksista nousivat *asiakkaan henkilökohtaiset asiat* ja *hoidon kokonaisuuteen vaikuttavat asiat*.

Asiakkaan henkilökohtaisista asioista nousi esille asiakkaan *vanhempi ikä*, jolla lisäsi asiakkaan tyytyväisyyttä. *Koulutus* koettiin merkityksellisenä, siitä nousi esille alakategorioita: yhden tutkimuksen mukaan korkeasti ja heikosti kouluttautuneet olivat tyytyväisimpiä, kun taas toisen tutkimuksen mukaan keskiasteelle tai sen alle kouluttautuneet olivat tyytyväisimpiä. Sukupuolella oli joidenkin tutkimusten mukaan vaikutusta tyytyväisyyteen, naiset olivat keskimäärin tyytyväisempiä kuin miehet. *Diagnooseista* skitsofrenia mainittiin useimmin tyytyväisyyttä lisäävänä tekijänä. Myös seuraavien diagnoosien mainittiin vaikuttavan tyytyväisyyttä lisäävästi: ahdistuneisuus-, affektiivinen- ja sopeutumishäiriö, bipolaarinen mielialahäiriö sekä masennus. Usein mainittiin asiakkaiden *tyytyväisyys elämäntilanteeseen* ja sen nostava vaikutus palveluiden tyytyväisyyteen. Elämäntilanteeseen liittyivät asuminen, rahatilanne,

sosiaalinen elämä ja ihmissuhteet. Erityisesti naisten tyytyväisyyteen vaikuttivat myös muutokset ihmisten välisissä suhteissa. Monessa tutkimuksessa nousi esille oman terveydellisen tilan ymmärtäminen tyytyväisyyttä lisäävänä tekijänä. Erityisesti miesten tyytyväisyyteen vaikutti tunne siitä, että selviytyy omista ongelmista ja oireistaan.

Tutkimuksista nousi esille useita asioita, jotka mainittiin vain yksittäisissä tutkimuksissa. Ajallisesti *yli viisi vuotta sairastaneet* olivat tyytyväisempiä, kuin vähemmän aikaa sairastaneet. *Asiakkaan realistisuus ja riskien tiedostaminen* sekä tunne siitä, että *selviytyy arkirutiineista*, lisäsi tyytyväisyyttä. *Hoitoon sitoutuminen ja asiakkaan usko hoitoon*, sekä hyvä fyysinen *vointi ja koettu positiivinen muutos voinnissa*, olivat myös nostavia tekijöitä.

Hoidon kokonaisuuteen vaikuttavista tekijöistä nousi esille yläkategoriana *hoito*, jonka alakategorioista useimmiten mainittiin hoidon jatkuvuus, hoidon tulos ja omahoitajuuden merkitys. Hoidon pituus mainittiin vaikuttavana tekijänä. Yhdessä tutkimuksessa tyytyväisyyttä nosti, jos hoito oli yli yhden kuukauden, toisessa kuusi kuukautta, kolmannessa viisi vuotta tai alle sen. Hoitokerrat mainittiin myös useassa tutkimuksessa. Ensikertaa hoitokontaktissa olleet ja useamman kerran hoidossa olleet, olivat molemmat mainittu tyytyväisyyttä lisäävinä tekijöinä. Hoidon valinnanvara ja yhteneväisyys, kokonaisvaltaisuus, tiheys sekä eri hoitomuodot mainittiin yksittäisissä tutkimuksissa. Merkittävänä tyytyväisyyttä lisäävinä asioina nähtiin myös kotikäynnit, hoitoon pääsyn helppous, hengellinen hoito ja hoitolomat. Lisäksi yhteisöllisyys mainittiin useamman kerran tyytyväisyyttä lisäävänä asiana.

Toinen vahva yläkategoria oli *kommunikointi*, jonka alakategorioiksi muodostui kuuntelu, puhuminen ja keskustelu. Keskustelu ja tiedottaminen auttoivat asiakkaita ymmärtämään sairauttaan ja helpottamaan oloa (Horppu 2008). *Asiakkaan autonomia ja hoitoon osallistuminen* mainittiin muutamassa tutkimuksessa. *Jaettu päätöksenteko* nousi myös esille. Siihen kuuluivat hoitosopimukset ja hoitoneuvottelut, koska niiden kautta asiakkaat kokivat pystyvänsä vaikuttamaan päätöksentekoon (Horppu, 2008). *Itsemääräämisoikeuden* toteutuminen oli tyytyväisyyttä lisäävä tekijä.

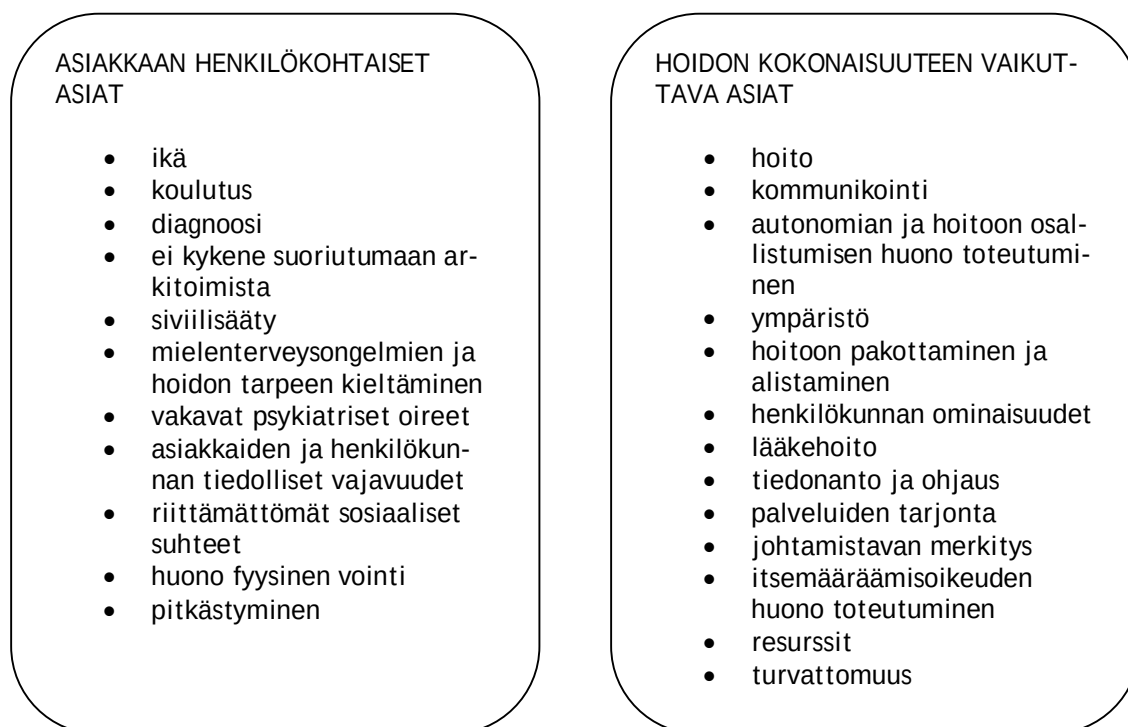
Sairaalan ympäristö koettiin merkittävänä asiakastyytyväisyyteen vaikuttavana asiana. Sen alakategorioiksi nousivat siisteys ja osaston hyvä kunto, kodinomaisuus, viihtyvyys, viihaisuuden ja aggressiivisuuden matala taso, rauhallisuus ja erityisesti osaston turvallisuus. Sairaalan säännöt ja potilaiden toimintoihin liittyvät rajoitukset koettiin perusteltuina ja turvallisuutta lisäävinä asioina. Myös tahdosta riippumaton hoito ja pakkotoimenpiteet nähtiin potilaiden edun mukaisena toimintana. (Suhonen, 2007.)

Monissa tutkimuksissa mainittiin *henkilökunnan ominaisuuksia*, jotka lisäsivät tyytyväisyyttä palveluihin. Ammattitaito ja arvostava käytös koettiin erityisen tärkeinä ominaisuuksina. Useita mainintoja saivat myös ongelmien huomioiminen, ymmärtävyys, hyvät tavat, ystävälli-

syys, kiinnostuneisuus, hyvä tilannetaju, toimiva yhteistyösuhde ja ikä. Tärkeänä koettiin, että henkilökunta rohkaisee asiakasta käyttämään omia voimavarojaan (Kiviniemi, 2008). Myös itsetunnon tukeminen koettiin nostavana asiana.

Lääkehoidon tyytyväisyyteen vaikuttivat *jaettu päätöksenteko* liittyen lääkkeisiin sekä lääkeytyksen ja psykoterapian yhteishoitoon. Tyytyväisyyttä nostivat *hyvä tiedottaminen ja ohjaus*. Siihen liittyivät tiedonanto lääkkeistä, taudista ja sen hoidosta sekä jatkohoidosta. Ohjaus liittyi pääasiassa elämisen taitojen tukemiseen. Tiedottamisen jatkuvuus oli tärkeää, jolla tarkoitettiin jatkuvaa tiedottamista hoidon aikana. Tärkeäksi koettiin, että asiakkaan perhetä ja läheisiä tiedotettiin ja tuettiin hoidon aikana. Myös *vertaistueella* oli positiivisia vaikutuksia asiakkaan tyytyväisyyteen. *Palveluiden tarjontaan* liittyi hoidon saaminen yhdestä paikasta, ilman lähetettä lyhyellä odotusajalla. Palveluiden saatavuus koettiin tärkeäksi, samoin hoidon sujuvuus ja tasa-arvoisuus. Vastaanottotapahtumalla oli myös merkitystä. *Toiminnallisuus* koettiin hyvänä tekijänä. Siihen liittyivät retket, työtoiminta, säännöllinen päivä- ja viikkorytmi. Mutta lepo mainittiin myös tärkeänä asiana. Julkisten terveydenhuolto palveluiden *resursseista* mainittiin henkilökunnan määrä, joka mainittiin tyytyväisyyttä lisäävänä tekijänä. Johtamistavan inspiroituneisuudella ja uudistuksellisuudella oli lisäävä vaikutus tyytyväisyyteen.

8.2 Asiakastyytyväisyyttä vähentävät asiat



KUVIO 2 Mielenterveysasiakkaiden asiakkaiden asiakastyytyväisyyttä vähentävät asiat

Kuviossa kaksi on kuvattu mielenterveysasiakkaiden asiakastyytyväisyyttä vähentäviä asioita. Pääkategoriat ovat samat kuin kuviossa 1.

Asiakkaan henkilökohtaisista asioista nousi esille *ikä*. Myöhäinen keski-ikä mainittiin yhdessä tutkimuksessa ja nuori-ikä muutamassa tutkimuksessa tyytyväisyyttä vähentävänä asiana. Asiakkaan korkeakoulutus esiintyi vähentävänä asiana, toisaalta myös avohoitoasiakkaista köyhimmat ja alimmin koulutetut olivat tyytymättömmimpiä hoitoon. *Diagnoseista* masennus sekä krooninen syömis- ja persoonallisuushäiriö vähensivät tyytyväisyyttä. Vakavat psykiatriset oireet, kuten vihamielisyys ja skitsofrenian positiiviset oireet vähensivät tyytyväisyyttä. Positiivisilla oireilla tarkoitetaan aistiharhoja, harhaluuloja ja produktiivista ajatustoiminnan häiriötä (Hakola 2005, 44). *Siviilisäädystä* aviottomuus laski tyytyväisyyttä.

Kykenemättömyys suoriutua arkitoimista vähensi tyytyväisyyttä. *Mielenterveysongelmien ja hoidon tarpeen kieltäminen* oli vähentävänä asiana. *Tiedolliset vajavuudet*, koskien asiakkaita ja henkilökuntaa, sekä *riittämättömät sosiaaliset suhteet* vaikuttivat tyytyväisyyden vähenemiseen. Asiakkaan *huono fyysinen vointi* sekä *pitkästyminen* vähensivät tyytyväisyyttä.

Hoidon kokonaisuuteen vaikuttavien asioiden yläkategoria *hoito* piti sisällään muutaman alakategorian. Pitkä odotusaika vähensi tyytyväisyyttä. Hoidon kesto mainittiin vaikuttavana tekijänä. Yhdessä tutkimuksessa tyytyväisyyttä vähensi, jos hoito oli kestänyt yli yhden vuoden, toisessa yli viisi vuotta ja muutamassa, jos hoito oli kestänyt alle yhden kuukauden. Hoitokerrat mainittiin myös parissa tutkimuksessa. Aikaisempi psykiatrinen sairaalahoido ja ensimmäistä tai toista kertaa hoidossa oleminen vähensi tyytyväisyyttä. Koettiin, että ensikertalaisena hoidossa olleita ei huomioitu tarpeeksi. Psykykkisen hoidon vähyys, potilaslähtöisyyden ja kuntouttavan työotteen vajavuus laskivat tyytyväisyyttä. Osa asiakkaista oli tuonut tutkimuksissa esille, että sairauden tuomat tarpeet eivät täyty ja näin hoito koettiin vajavaisena. Avohoidon keskeytyminen laski myös tyytyväisyyttä.

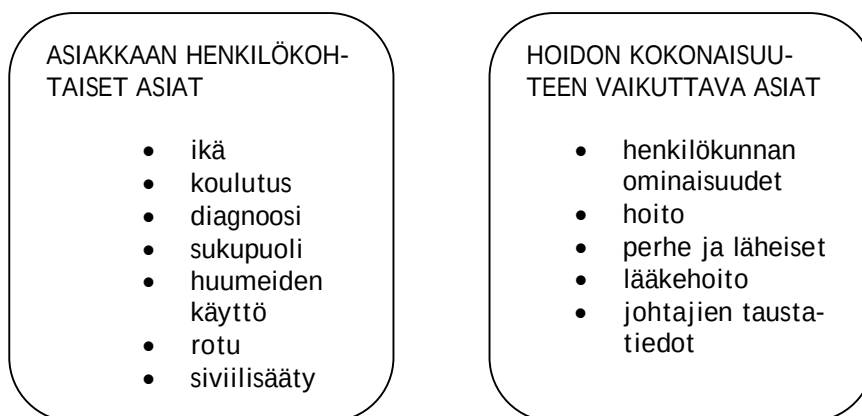
Keskustelun ja läsnäolon puute olivat asiakastyytyväisyyttä vähentäviä tekijöitä. Samanlainen vaikutus oli myös asiakkaan *autonomian ja hoitoon osallistumisen* heikolla toteutumisella. *Ympäristöön* kohdistuvaan tyytymättömyyteen liittyivät seuraavat asiat: pelko, yksityisen tilan puute, ahtaus, osaston huono kunto, kotimukavuuksien puute sekä ankeus. *Hoitoon pakottamisella ja alistamisella*, eli eristyksellä, pakkohoidolla, liikkumisen ja vapauden rajoittamisella, oli tyytyväisyyttä vähentävä vaikutus.

Henkilökunnan ominaisuudet nousivat monesta tutkimuksesta esiin myös koskien tyytyväisyyttä vähentävinä asioina. Epäystävällisyys, ylemmyys, ymmärtämättömyys ja epäluotettavuus olivat useimmiten mainittu. *Lääkehoito* laski monen asiakkaan tyytyväisyyttä palveluihin. Koettiin, että ensisijaisena hoitona on lääkehoito sosiaalisen hoidon sijaan (Cambell 2007).

Joissakin tapauksissa lääkkeelliset muutokset ja lääkehoidon muuttamattomuus laskivat tyytyväisyyttä. Psykoterapia ilman lääkitystä, lääkehoidollinen parannus ja itsenäisen lääkehoidon vaikeus, olivat laskevia asioita. Myös lääkehoidon passiivinen päätöksenteko vähensi tyytyväisyyttä. Tällä tarkoitettiin sitä, että asiakkaat halusivat enemmän aktiivisuutta ja yhteisöllisyyttä uusien lääkityksien päätöksentekoon. Tämä liittyi enemmän psyykkiseen lääkehoitoon kuin somaattiseen lääkehoitoon (Adams ym. 2007).

Tiedonannon ja ohjauksen negatiiviset vaikutukset liittyivät rajoitettuun tiedonantoon ja ongelmiin tiedonkulussa. Lisäksi se, ettei annettu tietoa tulotilanteesta, silloin kun asiakas ei sitä itse muistanut, vähensi tyytyväisyyttä. Kritiikkiä sai myös sairaskirjallisuuden huono laatu. Myös liiallinen informointi tulevasta muutoksesta koettiin negatiivisena. *Palveluiden tarjonnan* tyytyväisyyttä laskevia asioita olivat huono valinnanvara, yksilöllisyyden huomioimisen puuttuminen sekä laatu- ja palveluvajeet. *Johtamistapa*, jossa ollaan etäällä työntekijöistä, vaikutti laskevasti asiakkaiden tyytyväisyyteen. *Resursseista* negatiivisina asioina nousivat esiin erikoislääkärille pääsyn vaikeus, työntekijöiden vähyys ja kiire sekä terveydenhuollon säästöt. *Itsemääräämisoikeuden* huono toteutuminen sekä vapauden riisto laskivat tyytyväisyyttä. *Turvattomuuden* kokeminen laski tyytyväisyyttä. *Turvattomuutta* toivat henkilökunnan kontrollin menetys, lääkitys, väkivalta ja pelko.

8.3 Asiat, joilla ei ole vaikutusta tyytyväisyyteen



Kuvio 3 asiat, joilla ei ole vaikutusta mielenterveysasiakkaiden asiakastyytyväisyyteen

Kuviossa 3 on kuvattu asioita, joilla ei ole vaikutusta mielenterveysasiakkaiden asiakastyytyväisyyteen. Pääkategoriat ovat samat kuin kuvioissa 1 ja 2.

Mielenterveysasiakkaan henkilökohtaisista asioista, joilla ei ole vaikutusta asiakastyytyväisyyteen, nousivat esille *diagnoosi*, *ikä*, *sukupuoli*, *koulutus*, *rotu* ja *siviilisääty*. Diagnooseista mainittiin erityisesti skitsofrenia, jolla ei ole vaikutusta tyytyväisyyteen. Kahdessa aikaisemmassa kappaleessa nämä esiintyivät tyytyväisyyttä lisäävinä ja vähentävinä asioina. Kuitenkin

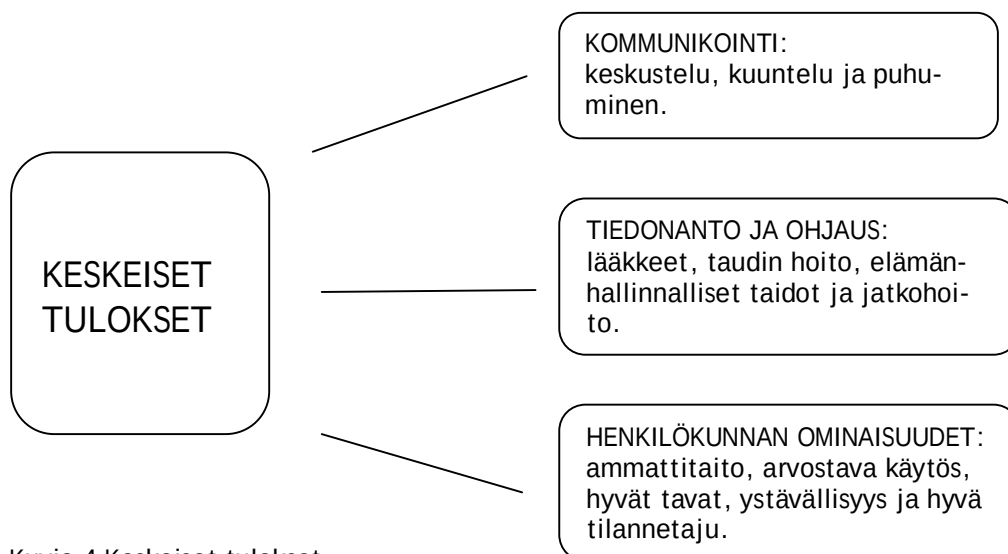
useimmissa tutkimuksissa mainittiin, ettei henkilökohtaisilla asioilla ollut vaikutusta tyytyväisyyteen.

Hoidon kokonaisuuteen vaikuttavista asioista mainittiin henkilökunnan työilmapiiri ja henkilökunnan tyytyväisyys. Tämä selvisi tutkimuksesta, jossa tutkittiin henkilökunnan ja asiakkaiden tyytyväisyyttä, niiden yhteneväisyyksiä ja vaikutuksia toisiinsa (Rossberg ym. 2004). *Hoitoon* liittyvistä asioista, joilla ei ole ollut vaikutusta tyytyväisyyteen, nousi esiin hoidon kesto, hoitokäyntien määrä ja niiden välinen aika sekä hoitokontaktien määrä. Lisäksi yksittäisissä tutkimuksissa nousi esille, että *perheen ja läheisten* osallistuminen hoitoon, psykoaktiivinen *lääkitys*, *johtajien taustatiedot* ja *tiedotus* olivat asioita, jotka eivät vaikuttaneet mielenterveysasiakkaiden asiakastyytyväisyyteen.

9 Pohdinta

9.1 Tulosten tarkastelua

Käydessämme läpi tutkimuksia nousi vahvasti esille, että usein sama asia mainittiin asiakastyytyväisyyttä lisäävänä, vähentävänä tai ei mitenkään asiakkaan tyytyväisyyteen vaikuttavana asiana. Esimerkiksi osassa tutkimuksista mainittiin sukupuolen vaikutus asiakastyytyväisyyteen. Reilussa puolessa osassa tutkimuksia sillä ei ollut vaikutusta tyytyväisyyteen, kun taas vajaassa puolessa osassa sillä oli tyytyväisyyttä lisäävä vaikutus. Eli tutkimuksista tuli esille useita ristiriitaisuuksia ja toistensa kumoavia tuloksia. Opinnäytetyöhön mukaan otetuissa tutkimuksissa olevat erilaiset tutkimuskysymykset vaikuttivat myös kirjallisuuskatsauksen tulokseen, sillä eri tutkimuksissa oli painotettu eri asioita tutkittaessa asiakastyytyväisyyttä. Näin ollen esimerkiksi asiakkaiden sukupuolen vaikutusta tyytyväisyyteen ei ollut aina tutkitu.



Kuvio 4 Keskeiset tulokset

Keskeisimmiksi tuloksiksi opinnäytetyössämme nousivat kommunikointi, henkilökunnan ominaisuudet sekä tiedonanto ja ohjaus. Kommunikointiin kuuluivat kuuntelu, puhuminen ja keskustelu. Gilbert ym. (2008) tutkimuksen mukaan erityisesti kuuntelu koettiin tärkeänä, koska sitä kautta asiakkaalle välittyi olo inhimillisyydestä ja arvostuksesta. Avoimia, epäarvostelevia ja ei-holhoavia kuuntelijoita arvostettiin. Kommunikoinnin esteenä koettiin läsnäolon puute. Suurin osa tutkittavista koki asiakkaiden ja työntekijöiden välisen kommunikoinnin puutteelliseksi tai köyhäksi. Kokon (2004) tutkimuksesta ilmeni, että asiakkaiden käsitys hyvästä mielenlinterveystyöstä on ammattitaitoisten työntekijöiden toteuttamaa auttamistyötä. Asiakkaita tuetaan keskustelujen, tiedottamisen ja lääkehoidon avulla.

Henkilökunnalta odotettiin eniten ammattitaitoa, arvostavaa käytöstä, hyviä tapoja, ystävällisyyttä ja hyvää tilannetajua. Colbert ym. (2006) tutkimuksen mukaan henkilökunnan käytös, pätevyys ja halu kuunnella vaikuttivat asiakastytytyväsyyttä lisäävästi. Hätösen (2005) tutkimuksessa ilmeni asiakkaiden kokevan, että heitä ei kohdattu yksilöinä, eikä sen hetkistä henkistä tilaa otettu huomioon.

Tiedonanto ja ohjaus nousivat monesta tutkimuksesta esiin. Tiedonantoa kaivattiin koskien lääkkeitä, taudin hoitoa, elämänhallinnallisia taitoja ja jatkohoitoa. Tiedonannolta toivottiin jatkuvuutta. Hackman ym. (2007) tutkimuksessa henkilökunnan ohjaus liittyen lääke- ja taudinhoitoon sekä elämisen taitoihin vaikutti lisäävästi tyytyväisyyteen. Hätösen (2005) tutkimuksen mukaan henkilökunnan pidättyvyys tarkoitti, että henkilökunta ei halunnut tai uskaltanut kertoa asioita liittyen asiakkaan sairauteen, hoitoon ja heidän oikeuksiinsa. Asiakkaiden mielestä mahdollisesti asiat olivat henkilökunnalle niin itsestään selviä, että niitä ei ”vaivauduttu” kertomaan asiakkaille. Henkilökunnan pidättyvyys koettiin vallankäyttönä. Hätösen tutkimuksessa henkilökuntaa ei ollut eritelty. Eri henkilökunnan osapuolilla, kuten lääkärillä ja sairaanhoitajalla, on erilaiset valtuudet kertoa asioista asiakkaalle. Luulemme tällä olevan vaikutusta siihen, että asiakkaat tuntevat asian niin kuin Hätösen tutkimuksessa tuli julki.

Sairaalan ympäristöllä oli vaikutusta asiakastytytyväsyyteen. Kokemustemme mukaan sairaaloiden viihtyvyyteen on panostettu aikaisempaa enemmän. Vaalerin (2007) tutkimuksessa tutkittiin kodinomaisen eristyksen vaikutuksia asiakastytytyväsyyteen. Tutkimuksen yhtenä hypoteesina oli ajatus, että humanimpi ympäristö voisi vaikuttaa asiakkaan halukkuuteen jäädä osastolle pitkäksi aikaa. Tämä ei kuitenkaan pitänyt paikkansa. Kodinomaisella ympäristöllä oli kuitenkin positiivisia vaikutuksia potilaan hyvinvoinnille ja väkivaltaa esiintyi vähemmän. Kodinomaisuus lisäsi tyytyväisyyttä. Syrjäpalon (2006) ja Puustin (2000) tutkimusten mukaan asiakkaat kokivat vaikeina asioina ympäristöstä nousevat pelot, potilashuoneiden ahtauden ja yksityisen tilan puutteen.

Tyytyväisyys elämäntilanteeseen vaikutti lisäävästi palveluiden tyytyväisyyteen. Blenkironin ym. (2003) tutkimuksen mukaan tyytyväisyys palveluihin oli merkittävästi yhteydessä elämän tyytyväisyyteen, eli asumiseen, rahalliseen tilanteeseen, sosiaaliseen elämään ja ihmissuhteisiin. Viinamäen ym. (2002) tutkimuksen mukaan ne asiakkaat, jotka olivat sairaalassa ollessaan tyytymättömiä hoitojaksoonsa, olivat tyytymättömiä kotiutuessaankin. Palveluiden tarjontaa vaikutti asiakastyytyväisyyteen. Sairanen toi tutkimuksessaan esille, että asiakkaat olivat keskimäärin tyytyväisiä palveluiden saatavuuteen ja yhteistyöhön muiden tahojen kanssa (Sairanen 2000). Bramsfeld ym. (2007) tutki järjestelmän kykyä vastata asiakkaan ei-lääketieteellisiin odotuksiin. Yhtenä alalajina oli terveydenhuollon palveluiden valinnanvara, jolla tarkoitettiin asiakkaan mahdollisuutta valita palvelu, johon oli tyytyväinen. Tämä sai huonot arvot.

Viinamäen ym. (2002) tutkimus nousi esiin muiden joukosta erilaisuudessaan. Tutkimuksessa tuotiin esille asiakkaiden toipuminen osastohoidon myötä. Kliininen toipuminen ja hoitotyytyväisyys eivät olleet selvässä yhteydessä toisiinsa. Tämän myötä mieleemme nousi kysymys asiakastyytyväisyyden mittaamisen tärkeydestä, jos se ei vaikuta asiakkaan kliiniseen toipumiseen. Viinamäen ym. (2002) mukaan asiakastyytyväisyystutkimuksessa saadaan tietoa miten masennuspotilaat kokevat hoidon. Kuitenkin sekä asiakkaan, että terveydenhuollon perustetävän kannalta tieto ei kertonut oliko hoidosta hyötyä. Kuitenkin meistä tuntuu, että eettiseltä kannalta katsoen asiakastyytyväisyystutkimusten tekeminen on tärkeää. Näin asiakkaat saavat itse kertoa mitä mieltä ovat hoidostaan. On todettu, että kun ihminen saa ilmaista omia mielipiteitään, auttaa se ihmistä säilyttämään ihmisyytensä ja itsetuntonsa vaikeissakin tilanteissa vaikka elinympäristö olisi rajattu (Leino-Kilpi, 2004, 128.)

Hoitoon liittyi monia tekijöitä, jotka vaikuttivat asiakkaiden tyytyväisyyteen joko nostavasti, laskevasti tai neutraalisti. Haluamme nostaa muutamia asioita esiin laajasta joukosta. Yllätykseksemme omahoitajuudella ei ollutkaan niin paljoa merkitystä kuin olemme työelämässä kokeneet. Toinen yllättävä asia oli, että kokonaisvaltaisella hoidolla ei ollut myöskään sen suurempaa merkitystä. Puolestaan hoidon pituudella, kerroilla ja jatkuvuudella oli suurempi merkitys.

Olemme huomanneet, että terveydenhuollon palvelut ovat olleet esillä mediassa. Keskustelua on käyty muun muassa henkilökunnan työvoimapulasta, rahallisten resurssien vajavuudesta ja rakennemuutoksen tuomista haasteista. Tästä huolimatta resurssit nousivat vain muutamassa tutkimuksessa esiin. Sairasen (2000) tutkimuksessa asiakkaat toivoivat enemmän resursseja ja palveluita. Kielteisiä kommentteja ja ehdotuksia annettiin kohdistuen erikoislääkärin vastaanotolle pääsyn vaikeuteen, työntekijöiden vähyyteen ja siihen, että työntekijöiden kova työpaine oli aistittavissa. Toivottiin lisää tiedottamista mielenterveystyöstä, esimerkiksi terveyskeskuksen henkilökunnalle.

Pakkohoito ja vapauden rajoittaminen on yksi psykiatrisen hoidon haastavimpia asioita, koska siinä joudutaan rajoittamaan asiakkaan itsemääräämisoikeutta. Sitä ei pystytä tekemään kevin perustein. Pakkotoimia joudutaan käyttämään, jos asiakas on vahingoksi itselleen tai toiselle henkilölle. Tahdosta riippumattomaan hoitoon voidaan turvautua silloin, kun sen katsotaan olevan asiakkaan parhaaksi. Siitä on säädetty mielenterveyslaissa tarkat ohjeet. (Lönngqvist 1999, 710.) Vapauden rajoittaminen on useimmiten tyytyväisyyttä ja hoitomyönteisyyttä vähentävä tekijä. Syrjäpalon (2006) tutkimuksessa tuli esille, että itsemääräämisoikeuden todettiin olleen riittämätöntä hoidon alussa. Hoidon edetessä asia nähtiin myönteisemmin. Vapauden rajoittamista pidettiin tarpeellisena silloin, kun asiakkaan oma psyykinen tila oli ollut hajanainen ja vointi huono.

Jaetulla päätöksenteolla oli merkitystä. Tämä tuli muutamassa tutkimuksessa suoraan esille, ja monessa tutkimuksessa se oli luettavissa ”rivien välistä”. Adamsin ym. (2007) tutkimuksessa asiakkaat halusivat lisää aktiivisuutta tai yhteistyöllisyyttä koskien uuden lääkityksen päätöksen tekoa. Corrigan ym. (2000) tutkivat mielenterveystiimien johtamistyylin yhteyttä asiakkaiden tyytyväisyyteen. Tuloksina saatiin, että johtamistyyli, joissa oltiin etäällä työntekijöistä ja puututtiin asioihin vain kuin suurempi ongelma vaati sitä, tuottivat tyytymättömyyttä. Puolestaan uudistuksellinen ja inspiroitunut johtamistyyli oli yhteydessä asiakkaan etuihin ja tyytyväisyyteen.

Mukaan otettuja tutkimuksia tässä työssä oli 39, joista 23 oli suomenkielisiä ja Suomessa toteutettuja ja 16 englanninkielistä. Huomiomme kiinnittyi Norjassa tehtyihin laajoihin ja laadukkaisiin tutkimuksiin. Esimerkiksi Bjorngaard ym. (2007) tutki avohoidon asiakkaiden kokemuksia hoidosta. Tutkimusjoukkona oli 6570 avohoidon asiakasta, jotka täyttivät kyselylomakkeen. Rossberg ym. (2004) tutkimukseen osallistui 42 julkisen terveydenhuollon psykiatrista osastoa.

9.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Meitä on ollut kaksi opiskelijaa tekemässä systemaattista kirjallisuuskatsausta. Kaksi tutkijaa onkin vähimmäismäärä, jotta tutkimusten valinnan ja käsittelyn voidaan katsoa olevan pitävä. Tarkka kirjaaminen kaikista vaiheista on tärkeää katsauksen onnistumisen ja tulosten relevanttiuden osoittamiseksi. (Johansson 2007, 6.)

Jotta kirjallisuuskatsauksesta tuli luotettava, oli meidän tehtävä laajamittainen ja kattava kirjallisuushaku. Kartoitimme kuinka paljon aiheestamme on tehty tutkimuksia ja kuinka paljon siitä on kirjoitettu. Kun olimme kartoittaneet lähteidemme määrän, otimme siitä mahdollisimman suuren osan kirjallisuuskatsauksemme mukaan. (Flikman ja Salanterä 2007, 91.) Yhteensä löysimme hakusanojemme avulla tavoitettavissa olevia tutkimuksia 46, niistä otim-

me 39 mukaan systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. Kolmekymmentäyhdeksän tutkimusta on tarpeeksi iso otos, jotta tulokset voidaan yleistää. Suoritimme haun luotettavilla hakukoneilla ja tarkkaan mietityillä hakusanoilla. Kävimme läpi vajaa 7000 tutkimuksen otsikkoa, joten on mahdollista, että joitakin tutkimuksia on jäänyt huomiotta.

Etsiessämme tutkimuksia, valitsimme tarkkaan, minkälaisia lähteitä kirjallisuuskatsaukseen otamme. Asetimme tarkat sisäänotto- ja ulosjättökriteerit, jotka auttoivat meitä valikoimaan opinnäytetyöhömmme parhaiten sopivat ja luotettavimmat lähteet (Pietarinen 2002, 58). Tärkeä osa systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tekoa on olemassa olevien tutkimuksien laadunarviointi ja erilaiset mittarit sekä kriteeristöt. Ne ovat tässä vaiheessa tärkeitä apuvälineitä systemaattisuuden takaamiseksi (Johansson 2007, 6). Perustelimme tarkkaan informaation, jotta toteuttaisimme tutkimukselle asetetut päämäärät. Tämä myös ehkäisi virheellistä ohjausta (Pietarinen 2002, 58). Tarkka tutkimusten arviointi nostaa kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta. Laadun arvioinnilla pyritään lisäämään yleistä luotettavuutta, mutta myös tuottamaan mahdollisuuksia uusille tutkimuksille, ohjaamaan tulosten tulkintaa ja määrittämään tulosten vaikuttavuutta. (Kontio 2007, 101.)

Tutkimukset tuli olla julkaistu suomen tai englannin kielillä. Tämä sisäänottokriteeri jätti ulkopuolelle muilla kielillä tehdyt tutkimukset. Valitsimme englannin kielen toiseksi tutkimuskieleksi, koska se on vallitseva julkaisukieli. Kolmestakymmenestäyhdeksästä tutkimuksesta kuusitoista tutkimusta oli englannin kielellä tehtyjä. Käännöstyön teimme itsenäisesti. Vaikka englannin kielen osaaminen onkin vahvaa, se ei ole äidinkiellemme. Tämä tuo pienen vaaran väärinymmärtämisestä.

Yksi tieteellisen tutkimuksen lähtökohdista on rehellisyys. Tavallisesti tutkimusvilppiin laskeaan kuuluvaksi kolme asiaa; tekaistujen tulosten esittäminen, oikeiden tulosten väärentäminen tai muiden tutkijoiden tekstien tai tulosten esittäminen omina. Tutkimusvilppiä voi myös olla tulosten valikoiva esittäminen, silloin jos tutkija pimittää johtopäätösten kannalta olennaista tietoa (Karjalainen ja Saxén 2002, 221). Valituista tutkimuksista teimme tiivistelmät, joihin kirjoitimme melko suoraan kyseisen tutkijan tuloksia, jotta välttyisimme tulosten väärentämiseltä ja pääsisimme luotettaviin lopputuloksiin. Tiivistelmistä teimme opinnäytetyön liitteeksi 3 pelkistykset, joiden tulokset eivät ole meidän omia. Meidän kirjallisuuskatsauksen omat tulokset tulevat ilmi kappaleessa 6 Opinnäytetyön tulokset. Olemme pyrkineet ottamaan tutkituista tutkimuksista esiin pääkohdat, jotka vastasivat meidän tutkimuskysymyksiimme. Kuitenkin aina on mahdollisuus, että olemme tiedostamatta jättäneet joitakin asioita huomiotta.

Tutkimustulosten paikkansapitävyyden tarkistaminen ja niiden yleistettävyys sekä julkistaminen ovat tärkeitä tutkimuksen eettisiä periaatteita. Luotettavuutta tulisi koetella viimeiseen

asti. (Mäkinen 2006, 102.) Jotta opinnäytetyömme olisi toistettavissa, olemme kirjanneet kaikki välivaiheet, joita työtä tehdessämme käytimme.

Opinnäytetyö prosessin aikana jaoimme monia työvaiheita osiin, jotka teimme itsenäisesti. Jotta tämä ei olisi tuottanut luottamuksen puutetta, sovimme tarkat työskentelymallit ja olimme tiiviisti yhteydessä toisiimme. Tällä menetelmällä pystyimme tekemään työtä hyvässä aikataulussa, emmekä olleet riippuvaisia yhteisestä ajasta. Aineiston analyysiin asti teimme pääsääntöisesti töitä itsenäisesti, tapasimme kuitenkin viikoittain. Molemmat meistä tutkijoista teki aineiston analyysin ensimmäisen vaiheen itsenäisesti. Tämän jälkeen vertasimme saatuja tuloksia, tarkistimme tulosten yhtenevyyden ja eroavaisuuden. Eroavaisuuksia oli muutama. Nämä tarkastimme ja korjasimme. Valmistamalla tutkimusten tulokset yhdessä takaa tutkimuksen luotettavuuden (Johansson 2007, 6). Tulosten tarkastelun ja opinnäytetyön loppuun viemisen teimme yhdessä. Opinnäytetyössämme olemme pyrkineet avoimuuteen kaikissa työvaiheissa. Olemme kertoneet rehellisesti kaikki tutkimustulokset sekä raportoineet kaikki vastaukset, jotka olemme tutkimuskysymyksiimme löytäneet.

9.3 Tulosten hyödynnettävyys sekä jatkotutkimus- ja kehittämishaasteet

Mielenterveysasiakkaiden asiakastytytyväisyyttä on tutkittu paljon niin Suomessa kuin ulkomailla. Aiheesta ei ole kuitenkaan tehty systemaattista kirjallisuuskatsausta aiemmin. Työmme tarkoituksena oli tuottaa tietoa mielenterveystyön asiakastytytyväisyydestä Helsingin Uudenmaan Sairaanhoidopiirin Kolmiosairaala hankkeeseen. Kirjallisuuskatsauksen tuloksista tullutta tietoa voidaan hyödyntää mielenterveysasiakkaiden kohtaamisessa somaattisessa sairaanhoidossa. Työmme tuloksia voidaan hyödyntää myös psykiatrisessa sairaanhoidossa, koska tutkimuksien tutkittavat ovat olleet psykiatrisessa sairaanhoidossa.

Mielenterveyspalvelut ovat olleet kovan muutoksen alla pitkin terveydenhuollon historiaa. Viimeisin suuri muutos alkoi 1990-luvun alussa rakennemuutoksella, ja se jatkuu vieläkin. Psykiatrisia sairaansijoja on vähennetty, ja avohoitopaikkoja puolestaan lisätty. 1980-luvun alussa sairaansijoja oli vielä 20 000 ja vuoden 2002 alussa määrä oli enää 5000. Psykiatrisissa sairaaloissa hoitopäivät ovat lyhentyneet, mutta hoidettavien määrä on pysynyt lähes samana. (Lehtinen 2005). Tämä on varmasti ollut omalta osaltaan vaikuttamassa asiakastytytyväisyystutkimuksiin. Muutos oli suuri, siitä on puhuttu ja sitä on mietitty paljon. Asiakastytytyväisyystutkimusten avulla on saatu arvokasta tietoa rakennemuutoksen toimivuudesta ja ajatuksista sitä kohtaan.

Yhtenä kiinnostavana jatkotutkimuksen aiheena olisi tutkia miten mielenterveysasiakkaat otetaan huomioon somaattisten sairauksien hoitoyksiköissä. Tätä voitaisiin tutkia niin asiakkaan kuin hoitohenkilökunnankin kannalta. Löysimme paljon tutkimuksia, joissa oli tutkittu

mielenterveysasiakkaiden tyytyväisyyttä mielenterveyspalveluihin, kuitenkin tyytyväisyyttä yleisesti terveydenhuollon palveluihin ei ollut paljon tutkittu. Kolmiosairaalassa voisi vaikka viiden vuoden päästä tehdä tutkimuksen somaattisten sairauksien takia hoidossa olleille mielenterveysasiakkaille. Myös hoitohenkilökunnan ajatuksia ja kokemuksia mielenterveysasiakkaista somaattisella puolella olisi kiinnostavaa tutkia.

Opinnäytetyötä tehdessämme olemme myös miettineet, mitä itse mielenterveysasiakkaat ajattelevat asiakastyytyväisyystutkimuksista. Uskovatko he voivansa vaikuttaa palveluihin täyttämällä kyselylomakkeita? Uskovatko he ylipäättään asiakastyytyväisyystutkimusten todenmukaisuuteen?

Viinamäki ym. (2002) nostivat tutkimuksessaan esiin asiakastyytyväisyystutkimusten kliinisen hyödyn kysymyksen. Tätä olisi hyvin kiinnostavaa tutkia lisää. Asiakastyytyväisyyskyselyt ovat alun perin peräsin markkinataloudesta. Sosiaali- ja terveysalalla tarjonta on edelleen suppea. Onko asiakkaan vain tyydyttävä tarjolla olevaan palveluun? Markkinataloudessahan asiakkaalla on mahdollisuus valita palvelu mitä hän käyttää, kun taas kunnallisissa terveyspalveluissa ei ole samanlaista valinnan mahdollisuutta. Tällainen valinnan mahdollisuuden toive esiintyi muutamassa tutkimuksessa. Terveyspalveluiden asiakkaalla on käytännössä kaksi vaihtoehtoa, kunnallinen ja yksityinen. Tähän valintaan vaikuttaa keskeisesti asiakkaan taloudellinen tilanne. Valtaosa suomalaisista terveyspalveluiden asiakkaista käyttää kunnallisia palveluita. Markkinataloudessa asiakastyytyväisyysmittauksilla on isompi taloudellinen merkitys. Näin he voivat kehittää toimintaansa niin, että toiminta myisi enemmän. Julkisessa terveydenhuollossa ei tavoitella parempaa myyntiä. Yksi isoimmista tavoitteista on parantaa asiakkaiden vointia. Voiko asiakastyytyväisyystutkimuksilla tätä mitata?

Yksi suurimmista kehittämishaasteista, mikä nousi monesta tutkimuksesta esiin, oli tiedonanto ja ohjaaminen. Hoitotyössä kohtaavat asiakas ja hoitaja. Asiakkaalla on omat odotuksensa ja toiveensa, samoin kuin hoitajalla oma persoonallisuus ja tapa tehdä työtä. Väestön koulutustason nousu ja tietotekniikan nopea kulku on helpottanut tiedon etsimistä, löytämistä ja saamista. Nykyään onkin haasteena enemmän tiedon laadun arvottaminen kuin tiedon saatavuus. Asiakkaan asema omassa hoidossa on muuttunut, heidän asema hoitonsa subjektina, toimijana ja vastuunkantajana on vahvistunut. (Hirvonen ym. 2007, 11-12; Koponen 2008, 24). Ihmisen ajattelutoiminnassa tiedon käsittely on monimutkainen tapahtuma. Tietoa tulisikin antaa niin yksinkertaisesti kuin mahdollista. (Leino-Kilpi 2004, 130). Laadukas ohjaus edistää asiakkaan toimintakykyä, hoitoon sitoutumista, itsehoitoa, kotona selviytymistä sekä itsenäistä päätöksentekoa (Hirvonen ym. 2007, 145). Tuloksistamme selvisi, että näillä asioilla, joita ohjaus edistää, on huonosti toteutuessaan asiakastyytyväisyyttä vähentävä vaikutus. Tämä tekee tiedotuksen ja ohjauksen hyvin tärkeäksi asiakastyytyväisyyttä lisääväksi asiaksi.

Monista tutkimuksista nousi esiin myös henkilökunnan käytös ja asenteet. Sosiaali- ja terveysalantyö on ensisijaisesti asiakastyötä. Työssä korostuu ihmisen kohtaaminen ja sosiaalinen osaaminen (Anttila ym. 2001, 7). Töitä tehdään yhdessä ihmisten kanssa, ja ihmisten välinen kommunikointi on molemminpuolista. Tämä on myös yksi tärkeimmistä hoidon välineistä niin psykiatrisessa kuin somaattisessakin sairaanhoidossa. Hoitaja voi omalla käytöksellään helposti laskea tai nostaa asiakastyytyväisyyttä palveluihin.

Hoidon jatkuvuus on myös yksi asiakastyytyväisyyteen merkittävästi vaikuttava tekijä. Terveystieteidenhuollon palveluissa psyykkinen ja somaattinen sairaanhoito on erotettu toisistaan. Tämä vaikeuttaa hyvää tiedonkulkua ja asiakkaan kokonaisvaltaista hoitoa. Myös hoitopaikan muutos vaikuttaa hoidon jatkuvuuteen ja tiedon siirtymiseen. Asiakas on merkittävässä osassa itse, jotta tieto kulkee.

9.5 Lopuksi

Opinnäytetyöprosessi on ollut haastava ja aika ajoin voimiamme koetteleva. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tekeminen vajaassa puolessa vuodessa onnistui, mutta vaati tarkan aikataulun ja molempien tutkijoiden täyden panoksen. Olemme oppineet opinnäytetyöprosessin kautta jäsentämään ajankäyttöämme ja organisoimaan ajan, mikä meillä on ollut käytettävissä. Olemme oppineet jakamaan vastuuta ja työtehtäviä niin, että olemme edenneet jatkuvasti toistemme aikatauluista huolimatta. Yhteistyö on ollut ongelmaton ja molemmat ovat paneutuneet opinnäytetyön tekemiseen kunnolla. Puolin ja toisin toistemme tukeminen on auttanut työn päätökseen saamiseen.

Ennen prosessia emme tienneet paljoa kirjallisuuskatsauksen tekemisestä. Prosessin edetessä olemme pienten mutkien kautta oppineet systemaattisen kirjallisuuskatsauksen oikeaoppisen tekemisen. Varsinkin systemaattisen haun ymmärtäminen vei oman aikansa. Aineiston haku olikin haastavaa, mutta myös opettavaista. Opimme hyödyntämään erilaisia hakukoneita ja tekniikoita, sekä löytämään laajasta aineistosta tutkimuskysymyksiimme vastaavat tutkimukset. Aineiston analyysia tehdessä opimme löytämään valitsemistamme tutkimuksista tärkeimmät asiat. Voimme hyödyntää työn tuloksia tulevassa sairaanhoitajan ammatissamme. Olemme perehtyneet terveydenhuollon tärkeään osa-alueeseen ja saimme arvokasta tietotaitoa. Omassa sairaanhoitajan työssämme tulemme kiinnittämään huomioita asioihin, jotka tuottivat asiakastyytyväisyyttä sekä -tyytymättömyyttä.

Toivomme, että terveydenhuollon järjestelmä kehittyisi edelleen kokonaisvaltaisemman hoidon suuntaan. Kun itse kohta aloitamme sairaanhoitajan ammatissa kokopäiväisen työnteon, voimme omalla käyttäytymisellämme viedä tässä opinnäytetyössä opittuja havaittuja tyytyväisyyttä lisääviä asioita käytäntöön.

Lähteet

- Adair, C., Beckie, A., Costigan, N., Gordon, A., Joyce, A.S., Kowalsky, L., McDougall, G., Mitton, C.R., Pasmaeny, G. ja Wild, T.C. 2005. Continuity of Care and Health Outcomes Among Persons With Severe Mental Illness. Kanada, Calgary. Psychiatric Services 5/2005, 9.
- Adams, J.R., Drake, R. E. ja Wolford, G.L. 2007. Shared decision-making preferences of people with severe mental illness. Psychiatric Services, 58/2007, 9.
- Anttila, K. Hirvelä, M., Jaatinen, T., Polviander, M. ja Puska, E-L. 2001. Sairaanhoito ja huolenpito. Helsinki: WSOY.
- Anttila, M. 2004. Skitsofreniaa sairastavien miespotilaiden kotona selviytyminen potilaan ja lähi-ihmisen näkökulmasta tutkimus tehostetun psykiatrisen kotisairaanhoidon merkityksestä. Tampereen yliopisto, Lääketieteellinen tiedekunta, hoitotieteen laitos.
- Bjorngaard, J.H., Garrat, A., Hatling, T. ja Ruud, T. 2007. Patient's Experiences and Clinicians' Ratings of the Quality of Outpatient Teams in Psychiatric Care Units in Norway. Psychiatric services, 58/2007, 8.
- Blenkiron, P. ja Hammill, C.A. 2003. What determines patients' satisfaction with their mental health care and quality of life? Postgrad Med J 79/2003, 337-340.
- Bramesfeld, A., Wedegärtner, F., Elget, i H. ja Bisson, S. 2007. How does mental health care perform in respect to service users' expectations? Evaluating inpatient and outpatient care in Germany with the WHO responsiveness concept. Saksa. BMC Health Services Research 7/2007, 99.
- Cambell, S.M., Gately, C. ja Gask, L. 2007. Identifying the patient perspective of the quality of mental healthcare for common chronic problems: a qualitative study. Iso-Britannia. Chronic Illness 3/2007, 46-65.
- Colbert, S., Craig T.K.J., Dunn, G., Fornells-Ambrojo, M., Garety, P.A., Rahaman, N., Reed, J. ja Power, P. 2006. Specialised care for early psychosis: symptoms, social functioning and patient satisfaction. British Journal of Psychiatry 188/2006, 37-45.
- Corrigan, P. W., Lickey, S. E., Campion, J. ja Rashid, F. 2000. Mental Health Team Leadership and Consumers' Satisfaction and Quality of Life. Psychiatric Services 51/2000, 6.
- Denzin, N., Lincoln, Y. 2003. The Landscape of Qualitative Research. California: Sage Publications.
- Flikman, M. ja Salanterä, S. 2007. Integroitu katsaus – eri metodeilla tehdyn tutkimuksen yhdistäminen katsauksessa. Teoksessa Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja sarja A51. Turku.
- Euroopan mielenterveysjulistus. WHO:n ministerikonferenssi mielenterveydestä. 2005. Helsinki. <http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/EC7BE21B-039F-4231-A921-CA1646D96AD/0/Julistus.pdf>. Luettu 27.1.2009.
- Finlex-lainsäädäntö. 1992. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>. Luettu 30.1.2009.
- Finlex-lainsäädäntö. 2000. Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812>. Luettu 30.1.2009.

- Gilburt, H. Rose, D. ja Slade, M. 2008. The importance of relationships in mental health care: A qualitative study of service users' experiences of psychiatric hospital admission in the UK. *BMC Health Services Research* 8/2008, 92.
- Hackman, A. Brown, C., Yang, Y., Goldberg, R., Kreyenbuhl, J., Lucksted, A., Wohlheiter, K. ja Dixon, L. 2007. Consumer Satisfaction with Inpatient Psychiatric Treatment Among Persons with Severe Mental Illness. *Community Mental Health Journal* 43/2007, 6.
- Halila, R. ja Mustajoki, P. 2008. Hoitotahto – käytännön ohjeita. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Hallila, L. (toim.) 2005. Näyttöön perustuva hoitotyö. Helsinki: Tammi.
- Halme, S., Kankainen, A., Kiikkala, I., Lehto, P., Munnukka, T. ja Rokkanen, R. Hoitotyön vuosikirja 1998. Mielenterveys. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.
- Hakola, P., Isohanni, N., Joukamaa, M., Koponen, H., Leinonen, E. ja Lepola, U. 2005. Psykiatria. Helsinki: WSOY.
- Hasler, G., Bachmann, R., Buddeberg, C., Lambreva, E., Moergeli, H. ja Schnyder, U. 2004. Patient Satisfaction With Outpatient Psychiatric Treatment: The Role of Diagnosis, Pharmacotherapy, and Perceived Therapeutic Change. *Can J Psychiatry*, 49/2004, 5.
- Heikkilä, J., Korkeila, J., Aalto, S., Sourander, A. & Karlsson, H. 2001. Avohoidon skitsofreniapotilaiden elämänlaatu ja hoitotilanne. *Suomen Lääkärilehti* 39/2001, 3923-3926.
- Heikkinen, M., Lönnqvist, J., ym. (toim.) 1999. Psykiatria. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Heikkinen-Peltonen, R., Innamaa, M. ja Virta, M. Mieli ja terveys. 2008. Helsinki: Edita Prima.
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. 2006. HYKS-sairaanhoitoalueen lautakunta Kokous 31.1.2006. Kolmiosairaalan hankesuunnitelma. <http://asiakirjat.hus.fi/djulkaisu/kokous/KOKOUS-231-5.HTM>. Luettu 1.2.2009.
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. 2008 a. HYKS-sairaanhoitoalueen lautakunta Kokous 18.03.2008 / Pykälä 24. Kolmiosairaalan rakentaminen ja Meilahden alueen liikennejärjestelyt, vaihe 2 (aula). <http://asiakirjat.hus.fi/djulkaisu/kokous/KOKOUS-511-3.HTM>. Luettu 17.2.2009.
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. 2008 b. Meilahden sairaalan potilastornin peruskorjaus alkanee vuonna 2011. <http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,660,546,621,4903,26193>. Luettu 17.2.2009.
- Helsingin ja uudenmaan sairaanhoitopiiri. 2008 c. Spontaanit asiakaspalautteet hallintaan - esitys sähköisen palautteen toimintamallista. Raportti, versio 0.97. <http://www.hus.fi/default.asp?path=1,28,820,13120,17956,25572,25573,25574,25656>. Luettu 1.2.2009.
- Hirvonen, E., Johansson, K., Kääriäinen, M., Kyngäs, H., Poskiparta, M. ja Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Horppu, C. 2008. Psykiatrinen osastohoitojakso potilaiden ja perheenjäsenten kokemana, Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos.
- Hotti, A. 2004. Mitä psykiatrinen potilas haluaa tietää?: Tutkimus skitsofreniaa sairastuneiden tiedon saannista ja tarpeista. Turun yliopiston julkaisuja C 212, 2004.

Hus TTK-hanke. 2007. Avohoitoyksikkö-tulevaisuuden toimintaympäristö. Loppuraportti. intra.hus.fi/content_list.aspx?path=1,1076,83461,83555,150747. Tulostettu. 16.1.2009.

Hätönen, H. 2005. Tiedonsaanti psykiatrisessa sairaalahoidossa - mielenterveyspotilaan näkökulma. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos.

Inkilä, J. 2006. Ensimmäistä kertaa masennuksen vuoksi psykiatrisessa avo-osastohoidossa olevien potilaiden kokemuksia peloista ja niistä selviytymisestä. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Johansson, K. 2007. Kirjallisuuskatsaukset -huomio systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. Teoksessa Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M ja Ääri, R-L(toim.). Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja sarja A51. Turku.

Johansson, K. & Kallasaari, J. 2005. Aikuisten mielenterveyskuntoutujien asiakastyytyväisyys kuntoutumis- ja asumispalveluihin Kuopiossa. Diakonia-ammattikorkeakoulu, Diakoninen sosiaali- ja terveys- ja kasvatustieteiden tutkimuskeskus.

Kantojärvi, L., Läksy, K., Koistinen, P., Tamminen, M., Korhonen, T., Huusko, H., Kinnunen, A., Niva, K., Salenius, H., Merikanto, K. ja Kiuttu, J. 2002. Psykiatrisen potilaan työkyvyn arviointi 3. Tutkittavien kokemukset psykiatrisesta työkyvyn arvioinnista. Suomen lääkirilehti 57/2002, 2565-2569.

Karjalainen, S. ja Saxén L. 2002. Vilppi tieteellisessä tutkimuksessa. Teoksessa Tutkijan eettiset valinnat. Karjalainen, S., Launis, V., Pelkonen, R. ja Pietarinen, J. Tampere: Tammer-Paino.

Kiikkala, I., Nouko-Juvonen, S. ja Ruotsalainen, P. 2000. Hyvinvointivaltion palveluketjut. Helsinki: Tammi.

Kiviniemi, L. 2008. Psykiatrisessa hoidossa olleen nuoren aikuisen kokemuksia elämästään ja elämää eteenpäin vievistä asioista. Kuopion yliopiston julkaisuja.

Kokko, S. 2004. Mielenterveystoimiston asiakkaiden ja työntekijöiden käsityksiä hyvästä mielenterveystyöstä. Arvototeuttaminen näkökulma mielenterveystyöhön. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos.

Kokkonen, M., Kylmä, J., Miettinen, S., Pelkonen, M. & Rissanen, S. 2004. Toivottomuus ja omahoitajasuhde masentuneen potilaan arvioimana sairaalahoidon aikana. Kuopion Yliopisto. Psykiatrian klinikka. Hoitotiede 16/2004, 14-24.

Kontio, E. ja Johansson, K. 2007. Systemaattinen tarkastelu alkuperäistutkimuksen laatuun. Teoksessa Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. ja Ääri, R-L. (toim.). Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja sarja A51. Turku.

Koponen, L., Hopia, H. (toim.) 2008. Vetovoimainen terveydenhuolto. Kuopio: Suomen graafiset palvelut Oy.

Korhonen, R., Korhonen, K. & Utriainen, P. 2000. Imatran psykiatrisen hoito-organisaation muutos -asiakkaan näkemyksiä. Suomen lääkirilehti 55/2000, 3725-3728.

Kuosmanen, L. 2003. Vapauden rajoittaminen psykiatrisessa sairaalahoidossa: potilaiden näkökulmia. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Hoitotiede.

Kärkkäinen, J. 2004. Onnistuiko psykiatrian yhdistäminen somaattiseen hoitojärjestelmään? Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>. Luettu 5.5.2009.

Lehtinen, V. ja Taipale, V. 2005. Mielenterveystyö ja psykiatrinen sairaanhoito. Duodecim. Terveyskirjasto. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00054. Luettu 31.1.2009.

Leino-Kilpi, H. 2007. Kirjallisuuskatsaus –tärkeää tiedon siirtoa. Teoksessa Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. ja Ääri., R-L. (toim.). Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja sarja A51. Turku.

Leino-Kilpi, H. ja Välimäki, M. 2004. Etiikka Hoitotyössä. Juva: WS Bookwell Oy.

Lönnqvist, J., Heikkinen, M. ym. (toim.) 1999. Psykiatria. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Mielenterveyden ensiapu. 2009. <http://www.mielenterveydenensiapu.fi/index.php?z=1>. Luettu 27.1.2009.

Meronen, M-L & Pylkkänen K. 2005. Asiakastyytyväisyys mielenterveyspalveluissa YTHS:n asiakastyytyväisyystutkimus Helsinki. Ylioppilaiden terveydenhuoltosäätiö. Terveidenhuoltotutkimus. Suomen lääkärilehti 60/2005, 3035-3039.

Moisio, T. 2007. Meilahden rakennustyöt käyntiin keväällä. Helsingin Sanomat 14.1.2007, Kaupunki. HS arkisto.

<http://www.hs.fi/arkisto/artikkeli/Meilahden+rakennusty%C3%B6t+k%C3%A4yntiin+kev%C3%A4%C3%A4ll%C3%A4/HS20070114SI1KA03cas?useToken=true>. Tulostettu 17.2.2009.

Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Pietarinen, J. 2002. Eettiset perusvaatimukset tutkimustyössä. Teoksessa Tutkijan eettiset valinnat. Karjalainen, S., Launis, V., Pelkonen, R. ja Pietarinen, J. 2002. Tampere: Tammer-Paino.

Puusti, A-M. 2000. Potilaiden kokemuksia ja odotuksia psykiatrisesta osastohoidosta. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveydenhallinnon laitos.

Rauhala, L. 2005. Ihmiskäsitys ihmistyössä. Helsinki: Yliopistopaino.

Ristaniemi, T. 2005. Psykiatrisen sairaalan "armahtava todellisuus"? Asiakaslähtöisyys psykiatrisen sairaalan kuntoutuspotilaan kokemana. Helsingin Yliopisto. yhteiskuntapolitiikan laitos. Valtiotieteellinen tiedekunta.

Rohland, B., Langbehn, D. ja Rohrer, J. 2000. Relationship Between Service Effectiveness and Satisfaction Among Persons Receiving Medicaid Mental Health Services. Psychiatric Services 51/2000, 2.

Rossberg, J. I., Friis, S. 2004. Patients' and Staff's Perceptions of the Psychiatric Ward Environment. Norja, Oslo. Psychiatric Services 55/2004, 7.

Sairanen, A. 2000. Joroisten terveyskeskuksen mielenterveysneuvolan potilaiden tyytyväisyys saamaansa hoitoon ja tyytyväisyyden yhteys potilaan kliiniseen tilaan. Jyväskylän yliopisto. Psykologian laitos.

Salmela, T. 1997. Asiakaspalautteen haaste -menetelmiä ja esimerkkejä. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino.

- Salmela, T. (toim.) 1997. Autetaanko asiakasta – palvellaanko potilasta. Jyväskylä: Kustannus Oy.
- Simpson, E. ja House, A. 2002. Involving users in the delivery and evaluation of mental health services: systematic review. *BMJ* 325/2002, 30.
- Siponen, U. 2000. Potilaiden tyytyväisyys psykiatriseen avohoitoon. Turun Yliopisto. Hoitotieteen laitos.
- Soergaard, KW., Nivison, M., Hansen, V. ja Oeiesvold, T. 2008. Treatment needs and acknowledgement of illness - importance for satisfaction with psychiatric inpatient treatment. *BMC Health Services Research* 8/2008, 103.
- Suhonen, J. 2007. Psykiatrisen potilaan itsemääräämisoikeuden toteutuminen sairaalahoidon aikana: haastattelututkimus potilaiden kokemuksista. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos
- Suomen Lääkäriliitto. 2005. Yksityinen ja julkinen terveyden huolto. Artikkelin tunnus: let00056 (008.005).
http://www.terveysportti.fi/terveysportti/ekirjat.Naytaartikkeli?p_artikkeli=let00056. Luettu 5.5.2009.
- Stakes. 2002. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilasasiakirjasanasto.
http://sty.stakes.fi/NR/rdonlyres/0C799961-C977-45DE-B0F6-7C92DA1D38B9/4016/http___wwwstakesfi_oske_terminologia_sanastot_aspo.pdf. Luettu 5.5.2009.
- Syrjäpalo, K. 2006. Arvot ja arvostukset psykiatrisessa hoidossa. Henkilökunnan ja potilaiden näkemyksiä hoidon nykytilasta. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Psykiatrian klinikka.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2006. Muutos nostaa esiin kysymyksiä ja tuo ongelmia.
<http://info.stakes.fi/mielekaselama/FI/toimijoita/kunnat-muutokset.htm>. Luettu 2.1.2009.
- Tuomi, J ja Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen Tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Tähtinen, H. 2007. Systemaattinen tiedonhaku hoitotieteen näkökulmasta. Teoksessa Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Johansson, K, Axelin, A., Stolt, M ja Ääri, R-L. (toim.). Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja sarja A51. Turku.
- Vaaler, A. E. 2007. Effects of a Psychiatric Intensive Care Unit in an Acute Psychiatric Ward. Pro Gradu. Norwegian University of Science and Technology. St. Olavs Hospital. Ostmarka Psychiatric Department.
- Varis, U. 2005. Potilastyytyväisyys aikuispsykiatrisessa sairaalahoidossa. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Hoitotiede: hoitotyön johtaminen.
- Viinamäki, H., Antikainen, R., Koivumaa-Honkanen, H., Honkalampi, K., Tanskanen, A., Kontkanen, J. & Hintikka, J. 2002. Masennuspotilaiden hoitotyytyväisyyskyselyt. *Suomen Lääkärilehti* 57/2002, 4687-4691.
- Viinamäki, H., Nordling, E., Vuorenmaa, J., Hintikka, J & Riihikangas R. 2000. Masennuspotilaat ovat tyytyväisiä hoitoonsa, mutta onko sillä yhteyttä kliiniseen toipumiseen? Seinäjoen keskussairaala, Psykiatrian klinikka. *Kunnallislääkäri* 15/2000, 19-22.
- Wahlbeck, K., ja Pirkola, S. 2008. Onko jo aika sulkea psykiatriset sairaalat. *Stakes. Hanke: III Muutosten ja vaihtoehtojen arviointi.*

Ylikoski, T. 1997. Unohtuiko asiakas? Keuruu: Ky-Palvelu Oy.

Liitteet

Liite 1 Hakutaulukko

Tietokanta	Hakusana	Viitteiden lukumäärä	Mahdollisia mukaan-otettavia lähteitä
OVID (medline)	"Patient satisfaction" AND "Mental health-care"	99	4
	"Patient satisfaction" AND "mental disorders"	1544	77
BIOMED CENTRAL VIA SCIRUS	"Patient satisfaction" AND "Mental health-care"	250	4
	"Patient satisfaction" AND "mental disorders"	344	0
ELSEVIER SCIENCE DIRECT	Patient satisfaction" AND "Mental health-care"	6	0
	"Patient satisfaction" AND "mental disorders"	6	0
PUBMED	Patient satisfaction" AND "Mental health-care"	2775	3
ARTO	asiakastyy?	150	0
	potilastyy?	6	0
	tyytyv? potil?	26	0
	asiakastyyt? hoitot?	2	0
	tyytyv? psyk?	26	0
	mielenterv? tyytyv?	10	0
	psykiatrisen potilaan?	17	0
LINDA	asiakastyy?	516	0
	potilastyyt?	11	2
	tyytyv? potil?	119	2
	asiakastyyt? hoitot?	7	0
	psykiatrisen potilaan?	42	2
	psykiat? potil?	805	12
HELKA	asiakastyy?	81	0
	potilastyy?	4	1
	tyytyv? potil?	62	2
	asiakastyyt? hoitot?	1	0
	tyytyv? psyk?	22	2

Liite 2 Tutkimusten valinta

Hakutulos kokonaisuudessaan (elektronisesti)	Otsikon tai abstraktin perusteella valitut tutkimukset	Hylätyt, miksi?	Koko tekstin perusteella valitut tutkimukset	Hylätyt, miksi?	Lopullisesti katsaukseen valitut tutkimukset
Biomed Central Via Scirus: yht. 594	4	Kaikki tutkimukset olivat mukaan otettavia.	4	Kaikki tutkimukset olivat mukaan otettavia.	4
Elsevier Science Direct: yht. 12	0	Ei vastannut tutkimuskysymyksiin tai kriteereihin.	0	0	0
Ovid (medline): 1643	81	Ei vastannut tutkimuskysymyksiin tai kriteereihin. Osa oli väärällä kielellä.	19	Osa ei ollut mahdollista löytää. Osa oli maksullisia. Osa ei vastannut tutkimuskysymyksiin tai kriteereihin. 6 tutkimusta karsittiin, koska otos oli jo tarpeeksi suuri.	12
Pubmed: 2775	3	Osa ei vastannut tutkimuskysymyksiin tai kriteereihin. Osa ei ollut mahdollista löytää, osa oli maksullisia. Osa oli väärällä kielellä.	0	Ei vastannut tutkimuskysymyksiin tai kriteereihin. Oli jo löytynyt toisessa haussa.	0

Biomed Central Via Scirus: yht. 594	4	Kaikki tutkimukset olivat mukaan otettavia.	4	Kaikki tutkimukset olivat mukaan otettavia.	4
Elsevier Science Direct: yht. 12	0	Ei vastannut tutkimuskysymyksiin tai kriteereihin.	0	0	0
Ovid (medline): 1643	81	Ei vastannut tutkimuskysymyksiin tai kriteereihin. Osa oli väärällä kielellä.	19	Osa ei ollut mahdollista löytää. Osa oli maksullisia. Osa ei vastannut tutkimuskysymyksiin tai kriteereihin. 6 tutkimusta karsittiin, koska otos oli jo tarpeeksi suuri.	13
Pubmed: 2775	3	Osa ei vastannut tutkimuskysymyksiin tai kriteereihin. Osa ei ollut mahdollista löytää, osa oli maksullisia. Osa oli väärällä kielellä.	0	Ei vastannut tutkimuskysymyksiin tai kriteereihin. Oli jo löytynyt toisessa haussa.	0
Linda: yht. 1500	18	Tutkimukset olivat samoja. Tutkimukset eivät vastanneet aiheitamme. Aihe ei vastannut tutkimuskysymyksiimme. Artikkeleli pohjautui jo avattuun kokotekstiin.	9		9
Helka: yht. 170	4	Tutkimukset eivät vastanneet aiheitamme. Tutkimukset olivat samoja.	0		0
Medic: yht. 3058	30	Tutkimukset eivät vastanneet aiheitamme. Artikkeleli pohjautui jo avattuun kokotekstiin.	20	Samoja tutkimuksia, kuin aikaisemmat.	10
Laurus: yht. 33	3	Tutkimukset eivät vastanneet aiheitam-	3		3

		me. Artikkelin pohjautui jo avattuun kokotekstiin.			
Google: yht. 84	1	Tutkimukset eivät vastanneet aiheitamme. Artikkelin pohjautui jo avattuun kokotekstiin.	1		1
Arto: yht. 1737	0	Otsikko ei vastannut aiheitamme.	0		0

Liite 3 Opinnäytetyön valittujen tutkimusten pelkistys

Kirjoittaja(t), otsikko: Adair, C., Beckie, A., Costigan, N., Gordon, A., Joyce, A.S., Kowalsky, L., McDougall, G., Mitton, C.R., Pasmey, G. ja Wild, T.C. 2005. Continuity of Care and Health Outcomes Among Persons With Severe Mental Illness.
Luettu: 12.4.2009

Menetelmä: Seuranta- ja kyselytutkimus

Näytön aste: Tutkimustieto

Sisältö, tulokset:

- hoidon jatkuvuudella on positiivinen vaikutus asiakastytyvyyteen

Kirjoittaja(t), otsikko: Adams, J.R., Drake, R. E., Wolford, G.L. 2007. Shared decision-making preferences of people with severe mental illness.

Luettu: 4.4.2009

Menetelmät: Kysymyslomaketutkimus

Näytön aste: Tutkimustieto

Sisältö, tulokset:

- lääkkeisiin, kuntoutumiseen ja yleiseen lääkehoitoon liittyvän päätöksenteon tutkiminen
- Ikä, sukupuoli, koulutus, huumeiden käyttö tai skitsofrenia diagnoosi eivät tehneet merkittävää eroa rooli tai tiedonsaannin toivomuksiin
- asiakkaat olivat vähemmän tyytyväisiä passiiviseen päätöksentekoon liittyen psyykkiseen lääkehoitoon kuin yleiseen lääkehoitoon
- jaettu päätöksenteko tuo lisää asiakastytyvyyttä

Kirjoittaja(t), otsikko: Anttila, M. 2004. Skitsofreniaa sairastavien miespotilaiden kotona selviytyminen potilaan ja lähi-ihmisen näkökulmasta: tutkimus tehostetun psykiatrisen kotisairaanhoidon merkityksestä.

Luettu: 21.4.2009

Menetelmät: teemahaastattelu

Näytön aste: tutkimustieto

Sisältö, tulokset:

- tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää skitsofreniaa sairastavien miespotilaiden kotona selviytymistä potilaiden itsensä ja heidän lähi-ihmisensä kuvaamana
- potilaan selviytymistä tukevat tekijät: arkirutiineista suoriutuminen, sosiaalisuus, realistinen elämänasenne, elämäntilanteen hyväksyminen, tiedollinen tuki ja luottavaisuus
- potilaan selviytymistä heikentävät tekijät: arkirutiineista suoriutumattomuus, riittämättömät ihmissuhteet, laiminlyönti ja tarjotun tuen torjunta

Kirjoittaja(t), otsikko: Bjorngaard, J.H., Garrat, A., Hatling, T. ja Ruud, T. 2007 Patient's Experiences and Clinicians' Ratings of the Quality of Outpatient Teams in Psychiatric Care Units in Norway.

Luettu: 7.4.2009

Menetelmät: Kyselylomaketutkimus

Näytön aste: Tutkimustieto

Sisältö, tulokset:

- miten avohoidon asiakkaan tiimit, klinikat ja terveystilat vaikuttivat potilaiden kokemuksiin hoidosta ja mitkä työntekijöiden laatuarviot olivat yhteydessä potilaiden kokemuksiin
- parhaat kokemukset olivat yhteydessä asiakkaan feminiiniseen sukupuoleen, vanhempaan ikään, parempaan ja itseymmärrettyyn terveyteen
- pidemmän aikaa hoidossa olleet asiakkaat olivat tyytyväisempiä hoitoon kuin lyhyen aikaa hoidossa olleet
- ensikertaa laitoshoidossa olleet olivat tyytyväisempiä hoitoon kuin monta kertaa hoidossa olleet
- asiakkaat jotka olivat käyneet vastaanotolla enemmän kuin yhden kerran vastaanotolla oli tyytyväisempiä kuin kerran vastaanotolla käyneet
- hoidon odotus laski tyytyväisyyttä

Kirjoittaja(t), otsikko: Blenkiron, P., Hammill, C.A. 2003. What determines patients' satisfaction with their mental health care and quality of life?
Luettu: 13.4.2009

Menetelmä: Kyselylomake
Näytön aste: Tutkimustieto

Sisältö, tulokset:

- tyytyväisyys palveluihin on merkittävästi yhteydessä elämäntyytyväisyyteen, eli asumiseen, rahaan, sosiaaliseen elämään ja ihmissuhteisiin.
- vanhempi ikä vaikutti palvelutyytyväisyyteen ja palveluvertailuun.

Kirjoittaja(t), otsikko: Bramesfeld, A., Wedegärtner, F., Elgeti, H. ja Bisson S. 2007. How does mental health care perform in respect to service users' expectations? Evaluating inpatient and outpatient care in Germany with the WHO responsiveness concept.
Luettu: 31.3.2009

Menetelmät: kyselylomaketutkimus

Näytön aste: tutkimustieto

Sisältö, tulokset:

- miten järjestelmä vastaa asiakkaiden ei-lääketieteellisiin odotuksiin, eli järjestelmän vastaanottavuus
- laitospotilaat olivat tyytymättömiä valinnanvaraan (mahdollisuuden valita terveydenhuollon palvelun), autonomiaan, hoitoon osallistumiseen ja yleisen miellyttävyyteen (siisteys, puhtaus). Laitoshoidon asiakkaat olivat tyytymättömämpiä hoitoon kuin avohoidon asiakkaat.
- tyytyväisimpiä sekä laitoshoidon että avohoidon asiakkaat olivat luotettavuuteen, toiseksi tyytyväisimpiä arvostukseen ja laitoshoidon asiakkaat myös hoidon jatkuvuuteen.
- avohoidon asiakkaista köyhimmät ja alhaisimmin koulutetut antoivat alhaisimmat arviot järjestelmän vastaanottavuudelle
- laitoshoidon asiakkaista hyvin ja heikoimmin kouluttautuneet antoivat parhaat arviot
- 23 % raportoi tulleen syrjityksi mielenterveyshuollon piirissä viimeisen 6kk aikana

Kirjoittaja(t), otsikko: Cambell S.M., Gately, C. ja Gask, L. 2007. Identifying the patient perspective of the quality of mental healthcare for common chronic problems: a qualitative study.
Luettu: 30.3.2009

Menetelmät: haastattelututkimus

Näytön aste: tutkimustieto

Sisältö, tulokset:

- miten lieviä ja keskivaikeista kroonisista mielenterveysongelmista kärsivät potilaat kokevat perusterveydenhuollon
- tutkittavat kokevat perusterveydenhuollon tarjoavan yhdenlaisen palvelun kaikille, eikä huomioi yksilöllisyyttä. Ensisijaisena hoitona on lääkkeellinen hoito, sosiaalinen hoito toissijainen.
- asiakkailla on eksynyt ja voimaton olo terveydenhuollon järjestelmässä. Järjestelmä on vastaanottavaisempi akuuteille tilanteille.
- sairauden kanssa elämisen tarpeet eivät täyty
- perushuollossa laatu- ja palveluvajeita
- hoidon jatkuvuus tärkeää

Kirjoittaja(t), otsikko: Colbert, S., Craig T.K.J., Dunn, G., Fornells-Ambrojo, M., Garety, P.A., Rahaman, N., Reed, J. ja Power, P. 2006. Specialised care for early psychosis: symptoms, social functioning and patient satisfaction.
Luettu: 12.4.2009

Menetelmät: Kyselylomake
Näytön aste: Tutkimustieto

Sisältö, tulokset:

- aikaisen psykoosihoidon teho, kliinisen ja sosiaaliset tulokset sekä vaikutukset asiakastyytyväisyyteen
- asiakastyytyväisyyteen vaikuttaa nostavasti hoitoon sitoutuminen, henkilökunnan käytös ja pätevyys, halu kuunnella, palvelun tarjonta, ja "asiakkaan usko että hoito on oikea hänelle"

Kirjoittaja(t), otsikko: Corrigan, P. W., Lickey, S. E., Campion, J., Rashid, F. 2000. Mental Health Team Leadership and Consumers' Satisfaction and Quality of Life.
Luettu: 15.4.2009

Menetelmä: Kyselylomake
Näytön aste: Tutkimustieto
Sisältö, tulokset:

- johtamistyyli ja asiakastyytyväisyys vaikuttavat vahvasti toisiinsa
- johtajien väestötieteelliset piirteet eivät vaikuttaneet asiakastyytyväisyyteen, kuitenkin kaksi niistä oli yhteydessä tyytyväisyyteen; työntekijöiden nuori ikä ja työntekijöiden koulutus kasvatti tyytyväisyyttä
- työhönsä inspiroituneet ja uudistukselliset johtajat kasvattivat asiakastyytyväisyyttä
- johtamistyyli, joissa ollaan etäällä työntekijöistä ja puututaan asioihin vain kuin tilanne sitä vaatii, toivat epätyytyväisyyttä

Kirjoittaja(t), otsikko: Gilbert, H., Rose, D. ja Slade, M. 2008. The importance of relationships in mental health care: A qualitative study of service users' experiences of psychiatric hospital admission in the UK.
Luettu: 4.4.2009

Menetelmät: Haastattelututkimus
Näytön aste: Tutkimustieto
Sisältö, tulokset:

- sairaalassa olon kokemusten prosessien ja ajatusten ymmärtämisen kehittäminen
- kommunikointi on tärkeää, etenkin kuunteleminen jonka kautta välittyy olo inhimillisyydestä ja arvostuksesta. Esteenä kommunikoinnille koettiin läsnäolon puute. Kuuntelijaa, joka oli ei-holhoava, avoin ja epäarvosteleva arvostettiin Suurin osa asiakkaista oli tyytymättömiä asiakkaan ja työntekijöiden väliseen kommunikointiin. Myös puhuminen koettiin tärkeänä.
- turvallisuus koettiin tärkeänä asiana. Turvallisuuden puute johtui osastokohtaisesta väkivallasta ja pelontunteesta. Pelkoa herätti väkivalta, henkilökunnan kontrollin menetys, epämiellyttävä lääkitys ja pakkohoito
- luottamus koettiin positiivisena asiana ja epäluottamus negatiivisena. Luotettava henkilökunta kuvattiin ammattitaitoisena, vaarallisista tilanteista selviytyjinä, joustavina, ei pakottavina, omistautuvina ja potilaista välittävinä. Pakkohoidon käyttö tuotti epäluottamusta.
- sairaalahoito jaettiin lääkehoitoon ja terapiaan. Lääkitys yleisesti hyväksyttiin, terapiat silloin kun oli hyvä suhde vetäjään.
- kulttuurinen pätevyys vaikuttaa myös tyytyväisyyteen. Rasismi ja ymmärryksen puute vaikuttivat negatiivisesti tyytyväisyyteen.
- sairaalahoito koettiin myös vapauden riistona
- ympäristö kuvattiin vain kokemuksiin vaikuttavana tekijänä. Kaivattiin lisää hygieniää, kotimukavuuksia, rakennusten huonoa kuntoa ja henkilökunnan puutetta.

Kirjoittaja(t), otsikko: Hackman, A. Brown, C., Yang, Y., Goldberg, R., Kreyenbuhl, J., Lucksted, A., Wohlheiter, K. ja Dixon, L. 2007. Consumer Satisfaction with Inpatient Psychiatric Treatment Among Persons with Severe Mental Illness.
Luettu: 7.4.2009

Menetelmät: Haastattelututkimus
Näytön aste: Tutkimustieto
Sisältö, tulokset:

- väestötieteelliset piirteet (ikä, rotu, sukupuoli, koulutus) eikä hoidon kesto vaikuta asiakastyytyväisyyteen. Psykiatrinen diagnoosi, huumeiden käyttö, lääkkeellinen kunto eivät vaikuta erityisesti asiakastyytyväisyyteen. Perheen osallistuminen hoitoon tai tietämys hoidon järjestämisestä ei ollut yhteydessä tyytyväisyyteen.
- vakavat psykoottiset oireet (positiiviset oireet, vihamielisyys) olivat yhteydessä huonompaan tyytyväisyyteen.
- henkilökunnan opetus lääkkeistä, taudin hoidosta ja elämisen taidoista vaikuttivat nostavasti tyytyväisyyteen.

Kirjoittaja(t), otsikko: Hasler, G., Bachmann, R., Buddeberg, C., Lambreva, E., Moergeli, H. ja Schnyder, U. 2004. Patient Satisfaction With Outpatient Psychiatric Treatment: The Role of Diagnosis, Pharmacotherapy, and Perceived Therapeutic Change.
Luettu: 13.4.2009

Menetelmä: Kyselylomake
Näytön aste: Tutkimustieto
Sisältö, tulokset:

- ikä, sukupuoli, koulutus, hoitokäyntien määrä tai niiden välillä olevat päivät eikä psykoaktiivinen lääkitys eivät tehneet muutosta asiakastytyväisyyksiin
- potilaat, joilla oli joko ahdistus, affektiivinen tai sopeutumishäiriö olivat huomattavasti tyytyväisempiä hoitoihin kuin krooniset, eli syömis- tai persoonallisuushäiriöiset, asiakkaat
- asiakkaat jotka saivat lääkehoitoa ja psykoterapiaa olivat tyytyväisempiä kuin asiakkaat joita hoidettiin vain lääkkeillä
- Selviytyminen tietyistä ongelmista ja oireiden oireista nosti miesten tyytyväisyyttä
- muutokset ihmistenvälisissä suhteissa vaikuttivat positiivisesti naisten tyytyväisyyttä
- Muutokset ja ei- muutokset lääkityksen käsittelyssä ja varmuudessa vaikuttivat alentavasti tyytyväisyyteen
- lääkehoidollinen parannus voi aiheuttaa epätyytyväisyyttä hoitoon

Kirjoittaja(t), otsikko: Heikkilä, J., Korkeila, J., Aalto, S., Sourander, A. ja Karlsson, H. 2001. Avohoidon skitsofreniapotilaiden elämänlaatu ja hoitotilanne.
Luettu: 9.4.2009

Menetelmät: haastattelututkimus
Näytön aste: tutkimustieto
Sisältö, tulokset:

- tutkimuksessa selvitettiin osana pohjoismaista tutkimusprojektia kroonista skitsofreniaa sairastavien kuntoutuspotilaiden hoitotyytyväisyyttä
- potilaat olivat enimmäkseen tyytyväisiä saamaansa hoitoon ja tukeen
- potilaat arvioivat olevansa tyytyväisiä psyykkiseen terveyteensä
- hoitokontaktien määrällä ei ollut yhteyttä potilaan psyykkistä terveyttä koskevaan tyytyväisyyteen
- aiempien löydösten tapaan tässäkin tutkimuksessa saatiin viitteitä siitä, että pitkäaikaissairaiden psykoosipotilaiden omien arvioiden ja tutkijoiden arvioiden välillä on ristiriitaa

Kirjoittaja(t), otsikko: Horppu, C. 2008. Psykiatrinen osastohoitojakso potilaiden ja perheenjäsenten kokemana.
Luettu: 31.3.2009

Menetelmät: teemahaastattelututkimus
Näytön aste: tutkimustieto
Sisältö, tulokset:

- tutkimuksen tarkoituksena on kuvata potilaiden ja perheenjäsenten kokemuksia psykiatrisesta osastohoidosta, joka on strukturoitu kahden viikon pituiseksi kriisihoitojaksoksi
- sairauden jakaminen, huolien käsitteleminen, erilaiset hoitajien antamat tehtävät ja neuvojen antaminen olivat lisänneet potilaan ymmärrystä omaa sairauttaan kohtaan ja helpottaneet oloa
- hoitosopimukset sitoutuivat potilaat hoitoonsa
- tuloksista kävi ilmi että kriisihoitojaksoon oltiin melko tyytyväisiä
- hoitajilta odotettiin enemmän aikaa potilailleen ja tilanneherkkyyttä
- tässä tutkimuksessa potilaat olivat tyytyväisiä sairauden ja huolien käsittelyyn sekä tiedonsaantiin
- myös keskustelua hoitajan kanssa pidettiin parempana apuna kuin tarvittavaa lääkitystä

Kirjoittaja(t), otsikko: Hotti, A. 2004. Mitä psykiatrinen potilas haluaa tietää?: Tutkimus skitsofreniaa sairastuneiden tiedon saannista ja tarpeista.
Luettu: 31.3.2009

Menetelmät: haastattelu ja kirjekysely
Näytön aste: tutkimustieto
Sisältö, tulokset:

- tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää aikuispsykiatristen avohoitopotilaiden ja psykiatriassa työskentelevien lääkäreiden potilaiden sairautta ja sen hoitoa koskevan tiedon saamiseen ja antamiseen liittyviä kokemuksia ja käsityksiä ja verrata potilaiden ja lääkäreiden käsityksiä toisiinsa
- tietoa tulee antaa sekä sairautta epäiltäessä että useita kertoja sen jälkeen kun sairaus on todettu
- tiedosta sairaudesta ja sen hoidosta on potilaille hyötyä
- tieto sairaudesta ja sen hoidosta vähentää sairauden kokemista kielteisenä ja salattavana

Kirjoittaja(t), otsikko: Hätönen, H. 2005. Tiedonsaanti psykiatrisessa sairaalahoidossa - mielenterveyspotilaan näkökulma.
Luettu: 1.4.2009

Menetelmät: haastattelututkimus

Näytön aste: tutkimustieto

Sisältö, tulokset:

- tutkimuksen tarkoituksena on kuvata psykiatrisessa sairaalahoidossa olevan potilaan tärkeinä pitämiä tiedon alueita, tiedonsaannin toteutumista sekä potilaan taustatekijöiden yhteyttä potilaan tiedonsaantiin
- tärkeinä pidettiin saada tietoa sairaudesta ja hoidosta, erilaisista tutkimusmuodoista sekä potilaan oikeuksista
- ongelmiksi koettiin rajoitettu tiedon antaminen, potilaiden ja hoitajien tiedollisten edellytysten vajavuudet
- tärkeimpinä pidettiin hoitotoimenpiteistä ja hoitovaihtoehtoista saatavaa tiedonsaantia.

Kirjoittaja(t), otsikko: Inkilä, J. 2006. Ensimmäistä kertaa masennuksen vuoksi psykiatrisessa avo-osastohoidossa olevien potilaiden kokemuksia peloista ja niistä selviytymisestä.

Luettu: 2.4.2009

Menetelmät: haastattelututkimus

Näytön aste: tutkimustieto

Sisältö, tulokset:

- tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata ensimmäistä kertaa masennuksen vuoksi psykiatrisessa avo-osastohoidossa olevien potilaiden kokemuksia peloista ja niistä selviytymisestä
- kokemukset psykiatrisesta hoidosta olivat pääasiassa myönteisiä
- enemmän kaivattiin selvittelyä, syvällisempää keskustelua ja pohdintaa
- hoitoryhmältä saatuun tukeen oltiin tyytyväisiä ja se koettiin riittäväksi, vaikka tuen määrä vaihteli suuresti
- hoitokokousten pituuteen suhtauduttiin kriittisesti

Kirjoittaja(t), otsikko: Johansson, K. ja Kallasaari, J. 2005. Aikuisten mielenterveyskuntoutujien asiakastyytyväisyys kuntoutumis- ja asumispalveluihin Kuopiossa.

Luettu: 14.4.2009

Menetelmät: asiakastyytyväisyyskysely

Näytön aste: tutkimustieto

Sisältö, tulokset:

- tutkimuksen tavoitteena oli tarkastella asiakkaiden tiedonsaannin ja tarpeiden välisiä yhteyksiä
- suurin osa vastaajista piti tietoa palveluihin hakeutumisesta kohtalaisena tai hyvänä
- tietoa kuntoutumis- ja asumispalveluihin hakeutumisesta tulisi lisätä, koska monet vastaajista kokivat tiedon olevan kohtalaista
- tiedotuksen jatkuvuus tulisi ottaa huomioon

Kirjoittaja(t), otsikko: Kantojärvi, L., Läksy, K., Koistinen, P., Tamminen, M., Korhonen, T., Huusko, H., Kinnunen, A., Niva, K., Salonius, H., Merikanto, K. ja Kiuttu, J. 2002. Psykiatrisen potilaan työkyvyn arviointi 3. Tutkittavien kokemukset psykiatrisesta työkyvyn arvioinnista.

Luettu: 9.4.2009

Menetelmät: kyselylomakkeella, puhelinhaastattelulla ja postikyselyllä

Näytön aste: tutkimustieto

Sisältö, tulokset:

- tutkimuksen avulla selvitettiin psykiatrisessa työkykyarviossa olleiden potilaiden kokemuksia.
- Potilaat olisivat halunneet tarkempia työkykyarviointitutkimuksia jo aiemmin, ennen päiväsaikaaan tutkimuksia
- Tutkimusjakson aikana havaittiin monien tutkittavien alihoidtoisuus
- monet tutkittavista olisivat toivoneet pitempää arviointijaksoa
- työkykyarvio oli suurimmalle osalle myönteinen ja tarpeelliseksi koettu kokemus

Kirjoittaja(t), otsikko: Kiviniemi, L. 2008. Psykiatrisessa hoidossa olleen nuoren aikuisen kokemuksia elämästään ja elämää eteenpäin vievistä asioista.
Luettu: 22.4.2009

Menetelmät: Haastattelututkimus

Näytön aste: tutkimustieto

Sisältö, tulokset:

- tutkimuksen tarkoituksena oli ymmärtää ja kuvata psykiatrisessa hoidossa olleen 18- 35 - vuotiaan nuoren aikuisen kokemuksia elämästään ja elämää eteenpäin vievistä asioista
- haastateltavilla on taustalla traumaattisia tapahtumia, joilla on kokemuksellinen yhteys psyykkiseen sairastumiseen
- arkipäivää jäsensivät opiskelu, työ tai erilaiset mielenterveyspalvelut
- päivittäinen tuen saanti oli tulosten mukaan tärkeää, kuten myös apu tarvittaessa
- vertaistuki koettiin tärkeäksi
- tuloksista välittyi hoidossa olleen haastateltavan kiinnostus psyykkisiin sairauksiin liittyvään tietouteen ja myös omien oireiden tarkastelu rationaalisella tasolla

Kirjoittaja(t), otsikko: Kokko, S. 2004. Mielenterveystoimiston asiakkaiden ja työntekijöiden käsityksiä hyvästä mielenterveystyöstä. Arvototeuttaminen näkökulma mielenterveystyöhön.
Luettu: 29.3.2009

Menetelmät: haastattelututkimus.

Näytön aste: tutkimustieto

Sisältö, tulokset:

- tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata mielenterveystoimiston asiakkaiden ja työntekijöiden käsityksiä hyvästä mielenterveystyöstä
- tutkimuksessa on laadittu hyvää mielenterveystyötä kuvaavat kriteerit
- aineiston mukaan, pääseminen mielenterveystoimiston asiakkaaksi koetaan miltei etuoikeudeksi
- tutkimuksessa mukana olleet asiakkaat arvostavat toisaalta omia vaikutusmahdollisuuksia hoitoonsa, toisaalta ammatillisen koulutuksen saaneiden työntekijöiden osaamista, mahdollisuutta jatkuvaan kahdenkeskiseen yhteistyösuhteeseen hoitavan henkilön kanssa, lääkettä, yhteistyötä perheen kanssa siten, että ammattityöntekijät tiedottavat perheenjäsenille mielenterveysongelmista ja suhtautumisesta niihin, ja vertaistukea joko potilaiden yhteisinä keskusteluin tai muutoin yhdessä toimimisena
- lisäksi he arvostavat työntekijää, joka kohtelee asiakkaita ihmisarvoisesti ja ammattitaitoisesti
- osa mielenterveystoimiston asiakkaista suhtautui kielteisesti omaisten merkitykseen hoidossa, koska järjestetyt perhetapaamiset koettiin perheenjäseniä syllistävinä

Kirjoittaja(t), otsikko: Kokkonen, M., Kylmä, J., Miettinen, S., Pelkonen, M. ja Rissanen, S. 2004. Toivottomuus ja omahoitajasuhde masentuneen potilaan arvioimana sairaalahoidon aikana.
Luettu: 8.4.2009

Menetelmät: kyselytutkimus

Näytön aste: tutkimustieto

Sisältö, tulokset:

- tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata sairaalahoidossa olevan masentuneen aikuispotilaan toivottomuuden muutosta sekä omahoitajasuhteen toteutumisen ja siihen tyytyväisyyden yhteyttä toivottomuuteen
- kaikkien potilaiden toivottomuus lieveni sairaalahoidon aikana
- kohtalaisesti tai vakavasti toivottomien potilaiden keskimääräinen toivottomuus oli kuitenkin sairaalahoidon lopussa edelleen kohtalaista
- omahoitajasuhde auttoi lievemmin toivottomia ymmärtämään vaikeuksiaan, löytämään selviytymiskeinoja, tulemaan paremmin toimeen tunteidensa kanssa ja muiden ihmisten kanssa sekä löytämään toivoa tulevaisuutta paremmin kuin vakavammin toivottomia masennuspotilaita

Kirjoittaja(t), otsikko: Korhonen, R., Korhonen, K. ja Utriainen, P. 2000. Imatran psykiatrisen hoito-organisaation muutos - asiakkaan näkemyksiä.
Luettu: 9.4.2009

Menetelmät: kyselylomaketutkimus

Näytön aste: tutkimustieto

Sisältö, tulokset:

- tutkimuksessa selvitettiin potilaiden tyytyväisyyttä organisaation muuttuessa
- ne asiakkaat jotka olivat tyytyväisiä vanhaan hoitojärjestelmään, olivat pääsääntöisesti tyytyväisiä myös uuteen
- tiedonsaannilla ei ollut vaikutusta muutoksen kokemiseen positiivisempana, sillä oli ennemminkin negatiivinen vaikutus

Kirjoittaja(t), otsikko: Kuosmanen, L. 2003. Vapauden rajoittaminen psykiatrisessa sairaalahoidossa: potilaiden näkökulmia.
Luettu: 7.4.2009

Menetelmät: kyselylomake ja haastattelu

Näytön aste: tutkimustieto

Sisältö, tulokset:

- tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata ja selittää psykiatristen potilaiden vapauden rajoittamista sairaalahoidossa potilaiden näkökulmasta
- vapauden rajoittaminen on yksi potilastyytyväisyyttä ja hoitomyöntyvyyttä vähentävä tekijä
- liikkumisen rajoittamisen potilaat olivat kokeneet kielteisemmin kuin tahdonvastaisen hoidon ja tahdonvastaiset toimenpiteet
- vastaajat antoivat myös suosituksia inhimillisemmästä hoidosta
- vastaajista 84 % oli kokenut hoidossaan vähintään yhtä vapauden rajoittamisen muotoa

Kirjoittaja(t), otsikko: Meronen, M-L ja Pylkkänen K. 2005. Asiakastyytyväisyys mielenterveyspalveluissa YTHS:n asiakastyytyväisyystutkimus.
Luettu: 7.4.2009

Menetelmät: kyselylomaketutkimus

Näytön aste: tutkimustieto

Sisältö, tulokset:

- asiakastyytyväisyystutkimus on Ylioppilaiden terveydenhuoltosäätiössä (YTHS) toteutettu
- siinä kartoitettiin opiskelijoiden tyytyväisyyttä YTHS:N mielenterveyspalveluihin
- tutkimuksen mukaan korkea tyytyväisyysaste ei aina kerro palveluista riittävästi
- hoidon kestoa pidetäänkin yhtenä tyytyväisyyttä ennustavana tekijänä, mutta sen vaikutus riippuu muun muassa siitä kuinka tavoitteellista ja strukturoitua hoito on
- opiskelijoiden kokemukset mielenterveyspalveluista olivat hyvin myönteiset
- hyödyllisenä hoitoaan piti 82 % vastaajista, ja 87 % oli sitä mieltä, että hoidosta ei ole haittaa
- opiskelijoiden arviointeja hoidostaan verrattiin siihen, kuinka pitkään he olivat käyneet hoidossa ja kuinka usein he tapasivat työntekijäänsä

Kirjoittaja(t), otsikko: Puusti, A-M. 2000. Potilaiden kokemuksia ja odotuksia psykiatrisesta osastohoidosta.
Luettu: 21.4.2009

Menetelmät: haastattelemalla

Näytön aste: tutkimustieto

Sisältö, tulokset:

- tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata potilaiden kokemuksia ja odotuksia ennen psykiatrista osastohoitoa, psykiatrisen osastohoidon aikana ja 2-3 kuukauden kuluttua psykiatrisen osastohoidon päättymisestä
- tutkimuksessa käsitellään seuraavat osa-alueet; hoitoon lähteminen, odotukset ennen psykiatrista osastohoitoa, kokemukset ja odotukset osastohoidon aikana, psykiatrisen osasto hoitoympäristönä, potilaiden ja henkilökunnan välinen vuorovaikutus ja potilaiden odotuksen osastohoidon aikana

Kirjoittaja(t), otsikko: Ristaniemi, T. 2005. Psykiatrisen sairaalan "armahtava todellisuus"? Asiakaslähtöisyys psykiatrisen sairaalan kuntoutuspotilaan kokemana.
Luettu: 9.4.2009

Menetelmät:

Näytön aste: tutkimustieto

Sisältö, tulokset:

- tutkimuksen tavoitteena oli kuvata psykiatrisen kuntoutujan asiakaslähtöisyyden kokemusta ja tuottaa asiakaslähtöisen työskentelyn malli
- suljetulla osastolla kuntoutusjaksoilla kävijät eivät kuitenkaan halunneet vaihtaa kuntoutus-

- osastoon avo-osastoon
- monet haastateltavat halusivat pitää omaiset ulkopuolella kuntoutustilanteestaan
 - asiakaslähtöisyys ja hyvä hoito koettiin toistensa synonyymeiksi
 - toteutunutta kuntoutusta tulisi heidän mielestään arvioida myös yhteistyössä
 - haastateltavat noudattivat sairaalan toimintatapoja, mutta kritisoiivat niitä puheissaan

Kirjoittaja(t), otsikko: Rohland, B., Langbehn, D. ja Rohrer, J. 2000. Relationship Between Service Effectiveness and Satisfaction Among Persons Receiving Medicaid Mental Health Services.
Luettu: 10.4.2009

Menetelmät: Kyselytutkimus

Näytön aste: Tutkimustieto

Sisältö, tulokset:

- tyytyväisyys palveluihin, elämään ja mielenterveyteen oli erilainen eri diagnoosia kantavien henkilöiden välillä.
- skitsofreniaa, mielialahäiriötä ja sopeutumishäiriötä sairastavien tyytyväisyyteen vaikutti vahvasti sen hetkinen elämäntyytyväisyys
- väestötieteelliset piirteet selittivät vain pienen osan vastauksien erilaisuudesta
- skitsofreniaa sairastavat olivat tyytyväisimpiä palveluihin

Kirjoittaja(t), otsikko: Rossberg, J. I. ja Friis, S. 2004. Patients' and Staff's Perceptions of the Psychiatric Ward Environment.
Luettu: 12.4.2009

Menetelmät: Kyselytutkimus

Näytön aste: Tutkimustieto

Sisältö, tulokset:

- potilaiden ja henkilökunnan käsityksiä psykiatrisen osaston ilmapiiriin ja henkilökunnan työolojen vaikutuksista potilaiden ja henkilökunnan tyytyväisyyteen
- potilaiden tyytyväisyyteen vaikutti ympäristö, osaston ilmapiiri,
- vihaisuuden ja aggressiivisuuden matala taso nosti tyytyväisyyttä
- työilmapiiri ei vaikuttanut potilastyytyväisyyteen
- ei yhteyttä asiakas ja työntekijätyytyväisyyksien välillä

Kirjoittaja(t), otsikko: Sairanen, A. 2000. Joroisten terveyskeskuksen mielenterveysneuvolan potilaiden tyytyväisyys saamaansa hoitoon ja tyytyväisyyden yhteys potilaan kliiniseen tilaan.
Luettu: 31.3.2009

Menetelmät: kyselylomaketutkimus

Näytön aste: tutkimustieto

Sisältö, tulokset:

- tutkimuksessa selvitettiin Joroisten terveyskeskuksen mielenterveysneuvolan potilaiden (avohoidossa olevien) tyytyväisyyttä saamaansa hoitoon ja palveluun.
- potilaat ovat hyvin tyytyväisiä hoitoonsa ja saamiinsa palveluihin.
- tässä tutkimuksessa todettiin siviilisäädyn ja iän olevan yhteydessä tyytyväisyyteen.
- tyytyväisyyden ja kliinisen tilan yhteydestä voidaan todeta, että erityisesti masennus oli yhteydessä tyytymättömyyteen.

Kirjoittaja(t), otsikko: Simpson, E. ja House, A. 2002. Involving users in the delivery and evaluation of mental health services: systematic review.
Luettu: 13.4.2009

Menetelmä: Systemaattinen kirjallisuuskatsaus

Näytön aste: Tutkimustieto

Sisältö, tulokset:

- työntekijöiden, joilla itsellä mielenterveys taustaa, vaikutus ja teho mielenterveyspalvelujen toteutukseen
- mukana olevilla asiakkailla oli parempi asenne niitä työntekijöitä kohtaan, joilla oli mielenterveystaustaa, heidät koettiin yksilöinä

Kirjoittaja(t), otsikko: Siponen, U. 2000. Potilaiden tyytyväisyys psykiatriseen avohoitoon

Luettu: 7.4.2009

Menetelmät: tutkimuslomakkeella kerätty tiedot

Näytön aste: tutkimustieto

Sisältö, tulokset:

- tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata potilaiden tyytyväisyyttä psykiatrasta avohoitoa kohtaan tavoitteena on selvittää, kuinka tyytyväisiä potilaat ovat olleet saamaansa hoitoon
- tyytyväisyyden aste oli korkein henkilökuntaa ja keskusteluja koskevilla alueilla
- tiedottamiseen liittyvissä kysymyksissä potilaat ilmaisivat eniten tyytymättömyyttään
- avohoidon kokonaisarviointia kuvasi hyvänä 43 % vastaajista
- taustamuuttujien yhteydestä tiedonsaantiin ja vaikutusmahdollisuuksiin voidaan todeta, että miehet kokivat sairauskertomukseen tutustumismahdollisuuden tiedottamisen paremmaksi kuin naiset. Muilla osa-alueilla ei ollut yhteyttä sukupuoleen

Kirjoittaja(t), otsikko: Soergaard, K. W., Nivison, M., Hansen, V. ja Oeiesvold, T. 2008. Treatment needs and acknowledgement of illness - importance for satisfaction with psychiatric inpatient treatment.

Luettu: 30.3.2009.

Menetelmät: kyselylomaketutkimus.

Näytön aste: tutkimustieto.

Sisältö, tulokset:

- tutkimuksessa kuvataan miten kaksi muuttujaa (taudin tunnustaminen ja hoidon tarpeet) vaikuttavat ensikertaa psykiatrisessa sairaalassa olleiden asiakkaiden tyytyväisyyteen
- iäkkäät asiakkaat ovat tyytyväisempiä kuin nuoret asiakkaat
- diagnoosi ei vaikuttanut tyytyväisyyteen
- yli 27,5v asiakkaat olivat huolestuneimpia henkisestä tilastaan
- hoidossa pitäisi ottaa enemmän huomioon asiakkaan sosiaaliset tarpeet

Kirjoittaja(t), otsikko: Suhonen, J. 2007. Psykiatrisen potilaan itsemääräämisoikeuden toteutuminen sairaalahoidon aikana: haastattelututkimus potilaiden kokemuksista.

Luettu: 29.3.2009

Menetelmät: laadullinen tutkimus, teemahaastattelu.

Näytön aste: tutkimustieto

Sisältö, tulokset:

- tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää psykiatristen potilaiden kokemuksia itsemääräämisoikeuden sisällöstä ja toteutumisesta sairaalahoidon aikana
- itsemääräämisoikeus käsitteenä merkitsi oman hoidon sisällöllistä päättämistä sekä hoitoon suostumista
- itsemääräämisoikeus koostuu potilasta kunnioittavasta kohtelusta, potilaan mahdollisuudesta tulla kuulluksi ja mahdollisuudesta osallistua päätöksentekoon

Kirjoittaja(t), otsikko: Syrjäpalo, K. 2006. Arvot ja arvostukset psykiatrisessa hoidossa. Henkilökunnan ja potilaiden näkemyksiä hoidon nykytilasta.

Luettu: 1.4.2009

Menetelmät: Potilaiden aineisto kerättiin organisaation toiminnan tilan mittarilla.

Näytön aste: tutkimustieto

Sisältö, tulokset:

- tarkoituksena oli kuvata psykiatrisen sairaalan henkilökunnan arvoja, potilaiden hoidossaan arvostamia asioita ja psykiatrisen hoidon nykytilaa
- ihmisarvo sairaudesta huolimatta oli potilaille tärkeä arvo
- potilaat arvostivat turvallista hoitoympäristöä sekä ihmisarvoa kunnioittavaa kohtelua.
- potilaista 2/3 koki omien oikeuksiensa toteutuvan hyvin
- potilaat kuvasivat psykiatrisen hoidon nykytilaa melko hyväksi
- potilaiden mielestä yksityisyyden toteutuminen sairaalassa koettiin heikkona ja itsemääräämisoikeus toteutui huonosti
- potilaat arvostivat kokonaisvaltaista hoitoa
- lisäksi arvostettiin henkilökunnan ammattitaitoa ja asiantuntemusta, omahoitajuutta sekä vertaistukea

Kirjoittaja(t), otsikko: Vaaler, A.E. Effects of a Psychiatric Intensive Care Unit in an Acute Psychiatric Ward.

Luettu: 1.4.2009

Menetelmät: tarkkailu, haastattelu, kyselylomake

Näytön aste: Pro Gradu?

Sisältö, tulokset:

- uuden psykiatrisen intensiivisen hoidon kodinomaisen yksikön toimivuus
- hoidon jatkuvuus tuo tyytyväisyyttä hoitoon
- kodinomaisuus toi lisää tyytyväisyyttä ja sitä kaivattiin lisää sairaalaympäristöön. Etenkin naiset ja aikaisemmin eristysyksikössä olleet toivoivat lisää kodinomaisuutta
- kodinomaisuudella on positiivisia vaikutuksia asiakkaan hyvinvoinnille ja se vähentää väkivaltaa
- humanimpi ympäristö ei vaikuttanut asiakkaan haluun pysyä osastolla pidempään

Kirjoittaja(t), otsikko: Varis, U. 2005. Potilastyytyväisyys aikuispsykiatrisessa sairaalahoidossa.

Luettu: 2.4.2009

Menetelmät: kyselylomaketutkimus

Näytön aste: tutkimustieto

Sisältö, tulokset:

- tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, kuinka tyytyväisiä aikuispsykiatrisessa sairaalahoidossa olevat potilaat ovat hoitoonsa.
- tyytyväisimpiä potilaat olivat tulotilanteessa sairaalaan vastaanottotilanteen turvallisuuteen ja henkilökunnan vastaanottoimenpiteiden joutavaan hoitamiseen.
- tyytymättömyyttä herätti se että henkilökunta ei kertonut hoitoon tuloon liittyvistä tapahtumista ja siihen, etteivät potilaat tunteneet tulevansa ymmärretyksi.
- potilaat olivat tyytyväisimpiä tunteeseensa siitä, että sairaalahoido oli lievittänyt heidän oireita.
- vähiten tyytyväisyyttä oli osastoesitteeseen saantiin itselleen ja osastolta saatavaan, potilaan sairauteen liittyvään kirjallisuuteen.
- vastaajien sukupuolella, koulutuksella ja kotiutuspäivällä ei ollut tilastollisesti merkittävyyttä koettuun hoitotyytyväisyyteen.

Kirjoittaja(t), otsikko: Viinamäki, H., Antikainen, R., Koivumaa-Honkanen, H., Honkalampi, K., Tanskanen, A., Kontkanen, J. ja Hintikka, J. 2002. Masennuspotilaiden hoitotyytyväisyyskyselyt.

Luettu: 8.4.2009

Menetelmät: kyselylomaketutkimus

Näytön aste: tutkimustieto

Sisältö, tulokset:

- tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää seurantatutkimuksessa osastolla hoidettujen masennuspotilaiden tyytyväisyyttä hoitajaksoonsa sekä kliinisen tilan muutokseen
- potilaat toipuivat osastohoidon myötä, mutta kliininen toipuminen ja hoitotyytyväisyys eivät olleet selvässä yhteydessä toisiinsa
- tutkimuksen mukaan masennuspotilaiden hoidon tuloksellisuutta ei voi arvioida hoitotyytyväisyyden perusteella

Kirjoittaja(t), otsikko: Viinamäki, H., Nordling, E., Vuorenmaa, J., Hintikka, J ja Riihikangas R. 2000. masennuspotilaat ovat tyytyväisiä hoitoonsa, mutta onko sillä yhteyttä kliiniseen toipumiseen?

Luettu: 8.4.2009

Menetelmät: kyselylomaketutkimus

Näytön aste: tutkimustieto

Sisältö, tulokset:

- tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää masennuspotilaiden tyytyväisyyden yhteyttä potilaan kliiniseen tilaan
- hoitoonsa erittäin tyytyväisten potilaiden taustamuuttajat eivät poikenneet hoidon alussa muiden potilaiden tilanteesta
- hoitoonsa erittäin tyytyväisten potilaiden kliininen toipuminen ei eronnut oleellisesti muiden potilaiden toipumisesta
- hoitotyytyväisyys ja hoidon tuloksellisuus eivät ole siten suorassa yhteydessä toisiinsa

Liite 4 Aineiston analyysi

Asiat jotka lisäävät mielenterveysasiakkaiden asiakastyytyväisyyttä julkisen sektorin terveydenhuollon palveluihin

TUTKIMUS (nimi ja vuosi)	ASIAKKAAN HENKILÖKOHTAISET ASIAT	HOIDON KOKONAISUUTEEN VAIKUTAVAT ASIAT
Adams, J.R. ym. 2007.		Päätöksenteko lääkeshoidossa • aktiivisuus ja yhteisöllisyys • jaettu päätöksenteko
Adair, C. ym. 2005.	Elämän laatu	Hoidon jatkuvuus
Anttila, M. 2004.	Elämäntilanteen hyväksyminen Realistisuus Arkirutiineista suoriutuminen Riskien tiedostaminen	Itsemääräämisoikeus Kotikäynnit Helppo hoitoon pääsy Tiedollinen tuki
Vaaler, A.E. 2007.		Yhtenäinen hoito Kodinomainen ympäristö
Bjorngaard, J.H. ym. 2007.	Feminiinen sukupuoli Vanhempi ikä Parempi ja itseymmärretty terveys	Pidempi hoito aika (n.6kk) Ensikertaa laitoshoidossa enemmän kuin 1 käynti / 3kk vastaanotolla
Blenkiron, P. ja Hammil, C.A. 2003.	Asuminen, raha, sosiaalinen elämä, ihmissuhteet. Vanhempi ikä. Diagnoosit: • psykoottisuus • bipolaarinen • masennus Sairastanut yli 5v	
Bramsfield, A. ym. 2007.	Avopotilaat tyytyväisempiä kuin laitospotilaat Laitospotilaista hyvin kouluttuneet ja heikoimmin kouluttuneet	Hyvä luotettavuus Hyvä arvostus Jatkuvuus Valinnanvara Autonomia ja osallistuminen Perus miellyttävyys
Cambell, S.M. ym. 2007.		Hoidon jatkuvuus
Colbert, S. ym. 2006.		Hoitoon sitoutuminen Henkilökunta: • pätevyys • halu kuunnella Palveluiden tarjonta Asiakkaan "usko, että hoito on oikea"

Corrigan, P. ym. 2000.		Työntekijöiden ikä ja koulutus Inspiroituneen ja uudistukselliset johtajat
Gilburt, H. ym. 2008.		Kommunikointi: • kuuntelu: inhimillisyys ja arvostus, hyvä kuuntelija on avoin, ei arvosteleva, ei holhoava • puhuminen Luottamus • henkilökunta: ammattitaito, vaarallisista tilanteista selviytyminen, joustava, ei pakottava, omistava, välittävä
Hackman, A. ym. 2007.		Potilashuone Lääkeopetus, taudinhoidon opetus, elämisen taitojen opetus
Hasler, G. ym. 2004.	Diagnoosit: • ahdistus-, affektiivinen- ja sopeutumishäiriö •	Psykoterapian ja lääkkeiden yhdistäminen
Hotti, A. 2004.	Diagnoosit: • skitsofrenia • depressio	Tiedon saanti sairaudesta
Horppu, C. 2008.	Fyysinen vointi	Hoitajien kanssa vietetty aika: • sairauden jakaminen • huolien käsitleminen • tehtävät ja neuvon anto ➤ auttavat ymmärtämään sairautta ja helpottaa oloa Ryhmätoiminta: • vertaistuki • toiminta Hyvät tavat kohdatessa potilas Perhe, hoitosopimukset, hoidon tuki, perustarpeet, hoitoympäristö, lääkehoito Hoitajan ammatillisuus, kiinnostuneisuus, ymmärrys, sanattomat viestit
Hätönen, H. 2005.	Miessukupuoli Keskiasteen tai alemman koulutus 3x tai enemmän hoidossa olleet 5v tai alle hoidossa olleet	Tieto sairaudesta ja hoidosta Tutkimusmuodot Potilaan oikeudet Keskustelu Tieto jatkohoidosta
Inkilä, J. 2006.		Hoitajien läsnäolo, kontakti Ystävällisyys, arvokkaina ihmisinä kohtelu – ihmisarvo Turvallinen ympäristö Tiedon saaminen

		Tuen saaminen
Johansson, K. ja Kallasaari, J. 2005.		Tiedonanto Tiedotuksen jatkuvuus Henkilökunnan asenne, kyky ymmärtää ongelmia Kuulluksi tuleminen
Kiviniemi, L. 2008.		Kuulluksi tuleminen Omien voimavarojen käytön rohkaiseminen ja mahdollisuuksien näkeminen Itsetunnon vahvistaminen Säännöllinen rytmi ja mielekäs toiminta Näkökantojen huomioon otto Vertaistuki Ongelmien käsittelyvalmius
Kokko, S. 2004.		Ammattitaitoinen henkilökunta Keskustelu Lääkehoito Perheen informointi Vertaistuki Retket ja työtoiminta Päätöksenteko, jossa potilas on mukana Toimiva yhteistyösuhde työntekijän kanssa Mahdollisuus vaihtaa työntekijää Apu yhdestä paikasta Aina apua ilman lähetettä Lyhyt odotusaika Jatkuvuus Työntekijän suhtautuminen; • arvostus • kunnioitus • ihmisarvon säilytys Itsemääräämisoikeus Hoitoon pääsy
Kokkonen, M. ym. 2004.	Naissukupuoli	Omahoitajuus, keskustelut
Korhonen, R. ym. 2000		Tasa-arvoisuus- ja vertaisuus Asiakasta lähellä olevat asiat: • kohtelu • hyvä suhde terapeuttiin • toiminnan sujuvuus (yhteyden saanti, reseptien uusinta, mielipiteen huomioon otto) Henkilökunnan pysyvyys ja vaihtuvuus
Meronen, M-L ja Pylkkänen K. 2005.	Pitkä hoitoaika	Ihmisenä kohtelu Yhteistyö Ymmärretyksi ja kuulluksi tuleminen
Puusti, A-M. 2000.		Ympäristö – turvallisuus

		Henkilökunnan läsnäolo, käyttäytyminen Keskustelu Hoitoneuvottelut Hengellinen hoito Lääkitys Sosiaaliset suhteet Hoitolomat Kokonaisuuden arviointi Tiedon saaminen Voinnin muutos Lepo Tulevaisuuden suunnittelu Henkilökohtainen huomiointi Säännöllinen rytmi
Rohland, B. ym. 2000.	Oman mielenterveydellisen tilan ymmärtäminen Skitsofrenia (verrattuna muihin diagnooseihin) Elämäntyytyväisyys Väestötieteelliset piirteet selittävät vain 7 % eroista	
Rossberg, J.I. ja Friis, S. 2004		Ympäristö Osaston ilmapiiri Vihaisuuden ja aggressiivisuuden matala taso
Sairanen, A. 2000		Palveluiden saatavuus, vastaanotto-tapahtuma Tiedotus Hoidon jatkuvuus Yhteistyö muiden tahojen kanssa Hoitotulos Työntekijä huomioi potilaan tilanteen Potilaan ongelmien huomiointi Keskustelu Tiedonsaanti Suunnittelu ja päätöksenteko Työntekijän arvostus, avuliaisuus ja kohteliaisuus
Siponen, U. 2000.		Henkilökunnan ymmärrys ja huolehtivuus Luottamus Tiedottaminen Potilaan mielipiteen huomioiminen Vaikutusmahdollisuudet hoitoon Keskustelua Eri hoitomuodot Lääkehoito Yhteistyö Vastaanotto tapaamisten tiheys Avun saaminen
Soegaard, K.W. ym. 2008	Ikä (yli 27,5v) audin myöntäminen "itsestä	Sosiaalisten tarpeiden huomiointi

	huolestuminen"	
Suhonen, J. 2007.		Itsemääräämisoikeus; • hoitoon suostuminen • määrääminen • kunnioittava kohtelu • kuuluksi tuleminen • mahdollisuus vaikuttaa lääkityksen • mahdollisuus ilmaista mielipiteensä Säännöt ja rajoitukset Tahdosta riippumaton hoito ja pakkohoito Sairaudesta informointi Ystävällinen kohtelu Keskustelu
Syrjäpalo, K. 2006.		Turvallinen hoitoympäristö Ihmisarvoa kunnioittava kohtelu Jaettu päätöksenteko Kokonaisvaltainen hoito Henkilökunnan • ammattitaito • asiantuntemus Omahoitajuus Vertaistuki Turvallisuus • hoitoympäristö • lääkäri tavoitettavissa • osaston hyvä ilmapiiri • tiedon saanti
Varis, U.	Yli 50v ikä Yhden kuukauden tai yli hoidossa olleet	Sairaalan tulotilanteen turvallisuus Henkilökunnan vastaanoton joutava hoitaminen Riittävästi henkilökuntaa, hyvää toimintaa Tiedon saanti, jatkosuunnitelma Keskustelu Hoitoon osallistuminen ja ympäristö – turvallisuus Tuloksellisuus, oireiden lievitys Omahoitajuus
Viinamäki, H. 2002.	Hyvä elämäntyytyväisyys	

Asiat, jotka vähentävät mielenterveysasiakkaiden asiakastyytyväisyyttä

TUTKIMUS (nimi ja vuosi)	ASIAKKAAN HENKILÖKOHTAISET ASIAT	HOIDON KOKONAISUUTEEN VAIKUTTAVAT ASIAT
Adams, J.R. ym. 2007.		Psyykelääkkeiden passiivinen päätöksenteko

Anttila, M. 2004.	Ei suoriudu arkitoimista Lääkehoito ei onnistu itsenäisesti Riittämättömät ihmissuhteet Vähäinen liikuntakyky, fyysiset sairaudet Hoidon laiminlyönti ja tuen torjuminen	
Bjorngaard, J.H. ym. 2007		Alle 1kk hoito Ollut aikaisemmin laitoshoidossa Hoidon odotus
Blenkiron, P. ja Hammill, C.A. 2003.	Diagnoosi • persoonallisuushäiriö	
Bramsfield, A. ym. 2007.	Laitospotilas (enemmän kuin avohoidon potilas) Avopotilaista köyhä ja alhaisesti koulutettu	Huono valinnanvara palveluissa Huono autonomia ja osallistuminen Huono perusmiellyttävyys Syrjintä
Cambell, S.M. ym. 2007.		Terveystenhuoltojärjestelmä: • yksipuolinen, ei sovi yhteen yksilöllisyyden ja potilaan kokemuksen kanssa Lääkehoito ennen sosiaalista hoitoa Laatu- ja palveluvajeet Huoli elää sairauden kanssa – tarpeet eivät täyty
Corrigan, P. ym. 2000.		Johtamistyyli, joissa etäällä työntekijöistä ja asioihin puututaan vain kun on pakko
Gilburt, H. ym. 2008.		Rasismi Kommunikointi: • läsnäolon puute Eristys Turvattomuus: • kontrollin menetys • epämiellyttävä lääkitys • pakkohoito ➢ väkivalta ja pelko Epäluottamus Pakkohoito Vapauden riisto Ympäristö: • huono hygienia • huonokuntoisuus • kotimukavuuksien puute Henkilökunnan puute
Hackman, A. ym. 2007.	Vakavat psyykkiset oireet (skitsofrenian positiiviset oireet, vihamielisyys)	
Hasler, G. ym. 2004.	Diagnoosi:	Psykoterapia ilman lääkkeitä

	• krooninen syömis- tai persoonallisuushäiriö	Muutokset ja ei muutokset lääkityksessä Lääkehoidollinen parannus
Heikkilä, J. ym. 2001.	Pitkäaikainen sairaalahoito	
Horppu, C. 2008.		Vähän aikaa potilaille Huono tilanneherkkyys äkillisissä tilanteissa
Hätönen, H. 2005.	Korkea koulutus 1 tai 2 kertaa hoidossa Yli 5v hoidossa olleet	Rajoitettu tiedon antaminen Potilaan tai hoitajan tiedollisten edellytysten vajavuudet Henkilökunnan pidättyvyys Asioiden pitäminen itsestään selvinä Potilaan kohtaaminen, yksilöllisyyden puute Epäystävällisyys Tiedonkulun ongelmat
Inkilä, J. 2006.		Ajan puute - kiire Selvittelyn, syvällisen keskustelun, pohdinnan puute Ensikertalaisuutta ei huomioitu
Korhonen, R. ym. 2000.		Mahdollisuus vaikuttaa hoitoon ja sen järjestelyihin huono Muutoksien liiallinen informointi
Kuosmanen, L. 2003.	Nuori ikä (16-24v) Yli vuoden hoidossa olleet	Liikkumisen rajoittaminen: • suljettu hoitoympäristö • ulkonaliikkumiskielto ➤ vapauden rajoittaminen
Puusti, A-M . 2000.		Ympäristö • ankea • huono kunto Psyykkinen hoito vähäistä Asiantuntijoiden toiminta Henkilökunnan tarkoituksenmukaisempi työajan käyttö Huono potilaslähtöisyys ja kuntouttava työote
Sairanen, A. 2000.	Diagnoosi: • masennus Naimattomuus Myöhäinen keski-ikä	Avohoidon häiriintyminen tai keskeytyminen Erikoislääkärille pääsy vaikeaa Työntekijöitä liika vähän - aistii työpaineen Säästöt Vain mielenterveystyön työntekijät tietävät asioista
Siponen, U. 2000.		Huono tiedottaminen Pitkä odotusaika

Soegaard, K.V. ym. 2008	Mielenterveysongelmien kielto ja hoidon tarpeen kielto Ikä (alle 27,5v)	
Syrjäpalo, K. 2006.		Pakottaminen hoitoon Alistaminen Ympäristön pelot, yksityisestilän puute, ahtaus Huono itsemääräämisoikeus Henkilökunta • ylemmyys • välinpitämättömyys • sopimaton kielenkäyttö Pitkästyminen
Varis, U. 2005.	Alle 1kk hoito Aikaisempi psykiatrinen sairaala- lahoito	Henkilökunta ei kertonut tulotilan- teesta Potilas ei tule ymmärretyksi Sairauskirjallisuuden huono laatu Henkilökunnalla liikaa valtaa ja liikaa rajoituksia

Asiat, joilla ei ole vaikutusta mielenterveysasiakkaiden asiakastyytyväisyyteen

TUTKIMUS (nimi ja vuosi)	ASIAKKAAN HENKILÖKOHTAI- SET ASIAT	HOIDON KOKONAISUUTEEN VAIKUTTAVAT ASIAT
Adams, J.R. ym. 2007.	Ikä Sukupuoli Huumeiden käyttö Diagnoosi: • skitsofrenia	
Blenkiron, P. ja Hammill, C.A. 2003.	Sukupuoli	
Corrigan, P. ym. 2000		Johtajien väestötieteelliset piirteet
Hackman, A. ym. 2007.	Ikä Sukupuoli Rotu Koulutus Psykiatrinen diagnoosi Huumeiden käyttö Lääkkeellinen kunto	Hoidon kesto Perheen osallistuminen hoitoon Tieto hoidon järjestämisestä
Hasler, G. ym. 2004.	Ikä Sukupuoli Koulutus	Hoitokäyntien määrä tai niiden välillä oleva aika Psykoaktiivinen lääkitys
Heikkilä, J. ym. 2001		Hoitokontaktien määrä

Korhonen, R. ym. 2000.	Sukupuoli Koulutus Siviilisääty	
Rossberg, J.I. ja Friis, S. 2004.		Työilmapiiri Henkilökunnan tyytyväisyys
Soegaard, K.V. ym. 2008.	Diagnoosi	
Varis, U. 2005.	Sukupuoli Koulutus	Kotiutuspäivä

Liite 5 Tulokset

Asiat, jotka lisäävät mielenterveysasiakkaiden asiakastyytyväisyyttä julkisen sektorin terveydenhuollon palveluihin

ASIAKKAAN HENKILÖ-KOHTAISET ASIAT	Kuinka monessa tutkimuksessa maininta	HOIDON KOKONAISUUTEN VAIKUTTAVAT ASIAT	Kuinka monessa tutkimuksessa maininta
Ikä Vanhempi ikä	3 3	Hoito Hoidon jatkuvuus Hoidon tulos Hoidon valinnanvara Hoidon yhtenevyys Hoidon yhteisöllisyys Hoidon pituus (<i>pitkä, 5v tai alle</i>) Hoitokerrat (<i>ensikerta, enemmän kuin 1krt, 3x tai enemmän</i>) Kokonaisvaltainen hoito Omahoitajuus Eri hoitomuodot Hoidon tiheys Kotikäynnit Hoitoon pääsy helppoa Hengellinen hoito Hoitolomat	8 5 2 1 1 3 3 3 1 3 1 1 1 1 1 1 1
Koulutus Laitospotilaista hyvin tai heikoimmin kouluttautuneet Keskiaste tai alle	2 1 1	Kommunikointi Kuuntelu Puhuminen Keskustelu	14 6 1 9
Sukupuoli Feminiini Maskuliini	3 2 1	Autonomia ja osallistuminen hoitoon	3
Diagnoosi Skitsofrenia Ahdistuneisuus häiriö Affektiivinen häiriö Sopeutumishäiriö Bipolaarinen mielialahäiriö Masennus	4 3 1 1 1 1 2	Jaettu päätöksenteko Hoitosopimukset Hoitoneuvottelut	7 1 1
Tyytyväisyys elämäntilanteeseen Asumiseen Rahatilanteeseen Sosiaalinen elämä, ihmissuhteet Muutokset ihmisten välisissä suhteissa (naiset)	6 (4) 1 1 2 1	Sairaalan ympäristö Siisteys, hyvä osaston kunto ym. Kodinomaisuus Viihtyvyys Turvallisuus Vihaisuuden ja aggressiivisuuden matala taso Rauhallisuus	8 1 1 1 5 1 1

Oman terveydellisen tilan ymmärtäminen	4	Pakkohoito ja rajoitukset Säännöt Tahdosta riippumaton hoito ja pakkohoito	1 1 1
Sairastamisen aika Yli 5v	1 1	Henkilökunnan ominaisuudet Ammattitaito Arvostava käytös Ongelmien huomiointi Ymmärtävyys Hyvät tavat (<i>sanattomat viestit, kohteliaisuus, avuliaisuus, huomioiva, kunnioittava</i>) Ystävällisyys (<i>avoimuus, joustava, ei pakottava, välittävä</i>) Kiinnostuneisuus (<i>omistautuva</i>) Hyvä tilannetaju (<i>ei holhoava, vaarallisista tilanteista selviytyminen, tukeminen, rohkaus</i>) Toimiva yhteistyösuhde (<i>mahdollisuus vaihtaa työntekijää läsnäolo, luotettava</i>) Ikä	16 6 7 4 4 6 6 2 5 4 1
Asiakkaan realistisuus, riskien tiedostaminen	1	Lääkehoito Jaettu päätöksenteko Lääkitys + psykoterapia	5 3 1
Selviytyminen arkirutiineista	1	Tiedonanto ja ohjaus Lääkkeet Tauti + taudinhoito Elämisen taidot Jatkohoito Jatkuvuus	14 1 5 2 2 1
Hoitoon sitoutuminen	1	Palveluiden tarjonta Yhdestä paikasta Ilman lähetettä Lyhyt odotusaika Saatavuus Vastaanottotapahtuma Sujuvuus Tasa-arvoisuus	8 1 1 1 2 2 2 1
Asiakkaan usko hoitoon	1	Johtamistavan Inspiroituneisuus ja uudistuksellisuus	1 1
		Perhe ja läheiset Tiedotus Tuki	2 1 2

Hyvä fyysinen vointi	1	Vertaistuki	4
Koettu positiivinen muutos voinnissa	1	Toiminnallisuus Retket Työtoiminta Säännöllisyys Lepo	4 1 1 2 1
		Itsemääräämisoikeuden toteutuminen	4
		Resurssit Henkilökunta	1 1

Asiat, jotka vähentävät mielenterveysasiakkaiden asiakastyytyväisyyttä

ASIAKKAAN HENKILÖ-KOHTAISET ASIAT	Kuinka monessa tutkimuksessa maininta	HOIDON KOKONAISUUTTEEN VAIKUTTAVAT ASIAT	Kuinka monessa tutkimuksessa maininta
Ikä Myöhäinen keski-ikä Nuori ikä (<i>alle 27,5v, 16-24v</i>)	3 1 2	Hoito Pitkä odotusaika Pitkäaikainen sairaalahoido Psyykkinen hoito vähäinen Huono potilaslähtöisyys ja kuntouttavan työteen vajavuus Hoidonkesto (<i>yli 5v, alle 1kk, yli 1v</i>) Hoitokerrat (<i>aikaisempi psykiatrinen sairaalahoido, 1. tai 2. kertaa hoidossa</i>) Ensikertalaisen huomiointin puute Hoito vajavaista Avohoidon keskeytyminen	7 2 1 1 1 2 3 1 1 1
Koulutus Korkea köyhä ja alimmin koulutettu avopotilas	2 1 1	Kommunikointi Keskustelun puute Läsnäolon puute	2 1 1
Diagnoosi Persoonallisuus häiriö Masennus Krooninen syömis- tai persoonallisuushäiriö	2 1 1 1	Autonomian ja hoitoon osallistumisen huono toteutuminen	1
Kykenemättömyys suoriutua arkitoimista	1	Ympäristö, osasto Pelot Yksityisen tilan puute Ahtaus Osaston huono kunto	5 1 1 1 3

		Kotimukavuuksien puute Ankea	1 1
Siviilisäätö Avioton	1 1	Hoitoon pakottaminen, alistaminen Eristys Pakkohoito Liikkumisen rajoittami- nen Vapauden rajoittaminen	4 1 1 1 1
Mielenterveysongelmien ja hoidon tarpeen kiel- täminen	2	Henkilökunnan ominai- suudet Epäystävällisyys (<i>pidät- tyvyys, välinpitämät- tömyys, sopimaton kielenkäyttö</i>) Ylemmyys (<i>asioiden pitäminen itsestään selvinä, liikaa valtaa</i>) Ymmärtämättömyys (<i>kohtaamisessa yksilöl- lisyyden puute, huono tilanneherkkyys äkkitilanteissa, huono työajan käyttö, vähän aikaa potilaille</i>) Epäluotettavuus	10 6 4 5 1
Vakavat psykiatriset oireet (skitsofrenian positiiviset oireet, viha- mielisyydet)	1	Lääkehoito Lääkehoito ennen sosi- aalista hoitoa Muutokset ja ei muutok- set Psykotterapia ilman lääkkeitä Lääkehoidollinen paran- nus Passiivinen päätöksen- teko Ei onnistu itsenäisesti	4 1 1 1 1 1 1
Asiakkaan ja henkilö- kunnan tiedolliset vaja- vuudet	1	Tiedonanto ja ohjaus Rajoitettu tiedonanto Ongelmat tiedonkulussa Ei tietoa tulotilanteesta Sairauskirjallisuuden huono laatu Liiallinen informointi muutoksesta	5 1 1 1 1 1
Riittämättömät sosiaa- liset suhteet	1	Palveluiden tarjonta Huono valinnanvara Ei huomioi yksilöllisyyt- tä Laatu- ja palveluvajeet	4 2 1 1
Huono fyysinen vointi	1	Johtamistavan merki- tys	1

		Etäällä työntekijöistä	1
Pitkästyminen	1	Itsemääräämisoikeuden huono toteutuminen Vapauden riisto	2 1
		Resurssit Erikoislääkärille pääsy vaikeaa Työntekijöitä liian vähän Säästöt Kiire	4 1 2 1 1
		Turvattomuus Henkilökunnan kontrollin menetys Lääkitys Väkivalta Pelko	1 1 1 1 1

Asiat, joilla ei ole vaikutusta mielenterveysasiakkaiden asiakastyytyväisyyteen

ASIAKKAAN HENKILÖ-KOHTAISET ASIAT	Kuinka monessa tutkimuksessa maininta	HOIDON KOKONAISUUTEN VAIKUTTAVAT ASIAT	Kuinka monessa tutkimuksessa maininta
Diagnoosi Skitsofrenia	3 1	Henkilökunnan ominaisuudet Työilmapiiri Tyytyväisyys	2 1 1
Ikä	3	Hoito Hoidon kesto Hoitokäyntien määrä Hoitokäyntinen välinen aika Hoitokontaktien määrä	4 2 1 1 1
Sukupuoli	6	Perhe ja läheiset Osallistuminen hoitoon	1 1
Koulutus	4	Lääkehoito Psykoaktiivinen lääkitys	1 1
Huumeiden käyttö	2	Johtajien taustatiedot	1
Rotu	1	Tiedotus	1
Siviilisääty	1		