



POTILAAN KOKEMUS KUULLUKSI TULEMISESTA PSYKIATRISISSA OSASTOHOIDOSSA

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen

kevät 2024

Annika Mertanen

Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen

Tekijä Annika Mertanen

Työn nimi Potilaan kokemus kuulluksi tulemisesta psykiatrisessa osastohoidossa –
kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Ohjaaja Paula Vikberg-Aaltonen

Tiivistelmä

Vuosi 2024

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, mitkä tekijät vaikuttavat potilaan kokemukseen kuulluksi tulemisesta psykiatrisessa osastohoidossa, ja miten potilaan kuulluksi tulemisen kokemusta voidaan vahvistaa. Kuulluksi tulemisen lähikäsitteitä ovat osallisuus ja potilaslähtöisyys. Kuulluksi tulemisen kokemus syntyy kohtaamisessa ja vuorovaikutuksessa. Kun ihminen on tullut kuulluksi, hänet on kohdattu aidosti ja empaattisesti. Tunnistamalla kuulluksi tulemisen kokemukseen vaikuttavat tekijät voidaan käytännön hoitotyössä pohtia, onko potilaan kokemusta kuulluksi tulemisesta mahdollista vahvistaa psykiatrisessa osastohoidossa.

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Tiedonhaku kohdennettiin Web Of Science -, DOAJ Directory of Open Access Journals -, PubMed- ja Medic-tietokantoihin kesä-syyskuussa 2023. Kirjallisuuskatsauksen haku kohdentui vertaisarvioituihin tutkimusartikkeleihin, jotka on julkaistu aikaisintaan vuonna 2013. Tutkimusaineistoon valikoitui kymmenen englanninkielistä vertaisarvioitua tutkimusartikkeliä, jotka käsittelivät potilaiden kokemuksia psykiatrisella osastolla.

Tutkimustuloksena tunnistettiin potilaan kuulluksi tulemisen kokemusta edistäviä ja heikentäviä tekijöitä psykiatrisella osastolla. Edistävinä tekijöinä esimerkiksi kodinomaisuus ja rauhallinen ilmapiiri saivat osastoympäristön tuntumaan turvalliselta, mikä vaikutti potilaiden halukkuuteen kertoa kokemuksistaan. Hoitajan ja potilaan välisessä hoitosuhteessa kuulluksi tulemisen kokemusta edisti muun muassa hoitajien tavoitettavuus, kokemus kumppanuudesta sekä mahdollisuus keskustella hoitajien kanssa. Kuulluksi tulemisen kokemusta heikensi osastoympäristön turvattomuus ja haasteet hoitosuhteessa. Rauhaton ilmapiiri ja yksityisyyden puute saivat osastoympäristön tuntumaan turvattomalta. Haasteet hoitosuhteessa ilmenivät muun muassa hoitohenkilökunnan kiireenä, yksilöllisten tarpeiden tunnistamattomuutena sekä luottamuksen puutteena. Potilaan kuulluksi tulemisen kokemusta voitiin vahvistaa sekä hoidollisessa osastoympäristössä että hoidollisessa yhteistyössä. Hoidolliseen osastoympäristöön liittyi muun muassa ympäristön rauhallisuus ja turvallisuus sekä vertaistuen saannin mahdollistaminen. Hoidollista yhteistyötä voitiin toteuttaa sekä potilaiden että heidän läheisten kanssa kohtamalla ja osallistamalla.

Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää käytännön hoitotyössä psykiatrisella osastolla. Tunnistamalla kuulluksi tulemisen kokemukseen vaikuttavat tekijät voidaan kehittää hoitotyön prosesseja entisistä potilaslähtöisemmiksi asiakaskokemuksen parantamiseksi ja hoitotyön laadun vahvistamiseksi. Kun potilas kokee tulevansa kuulluksi, sillä voi olla vaikutusta potilaan hoitomyöntyvyyteen, pakon käytön vähentämiseen tai hoitotyötyväisyyteen.

Avainsanat Kokemus, potilaslähtöisyys, osallisuus, psykiatrinen hoito

Sivut 48 sivua ja liitteitä 6 sivua

Social and health care development and management

Author Annika Mertanen

Subject A Patient's Experience of Being Heard in Psychiatric Inpatient Care - A
Descriptive Literature Review

Supervisor Paula Vikberg-Aaltonen

Abstract

Year 2024

The purpose of the thesis was to determine the factors that affect a patient's experience of being heard in psychiatric inpatient care, and how the experience of being heard can be strengthened. The close concepts related to being heard are participation and patient-centeredness. The experience of being heard arises in encounters and interactions. When a person has been heard, they have been genuinely and empathetically met. By identifying the factors that influence the experience of being heard, practical nursing can consider whether it is possible to strengthen the patient's experience of being heard in psychiatric inpatient care.

The thesis was conducted as a descriptive literature review. The information search was targeted at the Web Of Science, DOAJ Directory of Open Access Journals, PubMed, and Medic databases from June to September 2023. The literature review search focused on peer-reviewed research articles published no earlier than 2013. The research material included ten English-language peer-reviewed research articles that dealt with patients' experiences in a psychiatric ward.

The study identified factors that enhance and diminish the experience of being heard for patients in a psychiatric ward. Enhancing factors included a homelike environment and a calm atmosphere, which made the ward feel safe and influenced patients' willingness to share their experiences. In the nurse-patient relationship, the experience of being heard was enhanced by the nurses' accessibility, a sense of partnership, and the opportunity to discuss with nurses. The experience of being heard was diminished by a sense of insecurity in the ward environment and challenges in the care relationship. A restless atmosphere and lack of privacy made the ward feel unsafe. Challenges in the care relationship manifested as the staff's busyness, failure to recognize individual needs, and lack of trust. The patient's experience of being heard could be strengthened in both the therapeutic ward environment and in therapeutic collaboration. The therapeutic ward environment included calmness and safety, as well as enabling peer support. Therapeutic collaboration could be implemented with both patients and their relatives by meeting and involving them.

The results of the thesis can be utilized in practical nursing in a psychiatric ward. By identifying factors that affect the experience of being heard, nursing processes can be developed to be more patient-centered, improving customer experience and strengthening the quality of nursing. When a patient feels heard, it can impact their treatment compliance, reduce the use of coercion, or increase satisfaction with care.

Keywords Experience, patient-centeredness, participation, psychiatric care

Pages 48 pages and appendices 6 pages

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Psykiatrinen osastohoito	2
3	Kuulluksi tulemisen kokemus	5
3.1	Kokemus osallisuudesta	6
3.2	Kokemus potilaslähtöisyydestä	8
4	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	10
4.1	Tutkimustehtävä ja tutkimuskysymykset	10
4.2	Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä	11
4.3	Aineistonhankinta.....	12
4.4	Aineiston arviointi ja analyysi	23
5	Opinnäytetyön tulokset.....	26
5.1	Kuulluksi tulemisen kokemusta edistävät tekijät.....	26
5.2	Kuulluksi tulemisen kokemusta heikentävät tekijät.....	28
5.3	Kuulluksi tulemisen kokemuksen vahvistaminen.....	30
6	Pohdinta.....	32
6.1	Tulosten tarkastelu.....	32
6.2	Eettisyys, kestävyys ja luotettavuus	34
6.3	Johtopäätökset	36
	Lähteet	40

Taulukot

Taulukko 1. Aineiston mukaanotto- ja poissulkukriteerit	13
Taulukko 2. Alustava tiedonhaku Hamkin kansainvälisestä e-aineistosta toukokuussa 2023 hakulausekkeella patient* AND "psychiatric ward*" AND experien* AND (participat* OR involve* OR "patient-centered*")	14
Taulukko 3. Tutkimusaineiston valinta Web Of Science -tietokannasta	16
Taulukko 4. Tutkimusaineiston valinta DOAJ Directory of Open Access Journals - tietokannasta	18
Taulukko 5. Tutkimusaineiston valinta PubMed-tietokannasta	20
Taulukko 6. Tiedonhaku tietokannoista	22
Taulukko 7. Aineiston värikoodaus ja sisällön luokittelu	25
Taulukko 8. Potilaan kuulluksi tulemisen kokemusta edistävät tekijät	28
Taulukko 9. Potilaan kuulluksi tulemisen kokemusta heikentävät tekijät	30
Taulukko 10. Kuulluksi tulemisen kokemuksen vahvistaminen.....	32

Liitteet

Liite 1.	Aineiston hallintasuunnitelma
Liite 2.	Valitut tutkimukset
Liite 3.	Potilaan kuulluksi tulemisen kokemus

1 Johdanto

Muuttuvassa suomalaisessa yhteiskunnassa mielenterveys nähdään yhä tärkeämpänä voimavarana, kun mielenterveyden häiriöistä on kehkeytynyt kansanterveydellinen haaste. Vuosikymmenien aikana psykiatrisia sairaansijoja on vähennetty, ja tulevaisuudessa niitä vähennetään edelleen. Samaan aikaan avohoitopalveluja on pyritty tehostamaan, mutta niiden saatavuudessa ja laadussa on alueellisia eroja. Psykkisesti sairastuessa on pääsääntöisesti merkityksellistä päästä nopeasti hoidon piiriin, mutta psykiatriseen osastohoitoon voi olla haastavaa päästä. (Dufva & Rekola, 2023, s. 28; Kyrölä & Järvelin, 2022, s. 1; Linnanranta, 2022b, s. 77; Vormo ym., 2020, ss. 11, 29–30)

Psykiatrisen sairaalahoidon tulee olla potilaslähtöistä, potilaan osallisuutta lisäävää, laadukasta ja näyttöön perustuvaa. Ensisijaisesti psykiatrista osastohoitoa toteutetaan potilaan omaan tahtoon perustuen, mutta tietyin edellytyksin hoitoa voidaan toteuttaa potilaan omasta tahdosta riippumatta. Potilaan itsemääräämisoikeutta ja perusoikeuksia voidaan joutua rajoittamaan. Halu tulla kuulluksi on ihmisen perustarve, mutta psykiatrisessa osastohoidossa, jossa potilaaseen voidaan kohdistaa rajoitustoimenpiteitä hoidollisin syin, voi potilaalle syntyä kokemus kuulluksi tulemattomuudesta. Psykkiseen sairauteen voi liittyä kognitiivisten toimintojen häiriöitä, jotka voivat myös vaikuttaa kokemukseen kuulluksi tulemisesta. Kun potilas kokee tullessa kuulluksi, voi sillä olla vaikutusta potilaan hoitoon sitoutumiseen ja hoidon tuloksellisuuteen. (Gothóni, 2020, s. 96; Laitila, 2010, s. 4; Makkonen ym., 2016, s. 9; Mielenterveyslaki 1116/1990 § 22a, § 22b)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää olemassa olevaan tutkimustietoon ja aineistoon perustuen, mitkä tekijät vaikuttavat potilaan kuulluksi tulemisen kokemukseen psykiatrisessa osastohoidossa, ja miten kuulluksi tulemisen kokemusta voidaan vahvistaa. Kuulluksi tulemisen lähikäsitteitä ovat osallisuus ja potilaslähtöisyys. Tutkimusmenetelmänä on kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Tässä opinnäytetyössä potilaalla tarkoitetaan yli 18-vuotiasta henkilöä, joka on psykkisen sairautensa vuoksi hoidossa psykiatrisella osastolla joko omasta vapaasta tahdostaan tai tahdostaan riippumatta. Kun potilas kokee tulevansa kuulluksi, voi sillä olla vaikutusta esimerkiksi potilaan hoitomyöntyvyyteen, pakon käytön vähentämiseen tai hoitotyytyväisyyteen.

2 Psykiatrinen osastohoito

Psykiatrisella potilaalla tarkoitetaan henkilöä, joka on psyykkisen sairautensa vuoksi hoidon tarpeessa siten, että tarvitsee ulkopuolista apua psyykkisen sairautensa hoitamiseen.

Psykiatrisen osastohoidon tarkoituksena on muun muassa pitää potilas turvassa, hoitaa potilaan psyykkistä sairautta ja edistää potilaan psyykkistä terveyttä. Psykiatrisessa osastohoidossa hoito toteutetaan moniammatillisessa yhteistyössä. Osastohoito voi olla ympärivuorokautista hoitoa, mutta myös päivä- tai viikko-osastohoitoa. Psykiatrisen sairaalahoidon tulee olla laadultaan hyvää, näyttöön perustuvaa, asiakaslähtöistä ja asiakkaan osallisuutta lisäävää. (Bowers ym., 2005, s. 625; Makkonen ym., 2016, s. 9; Mielenterveystalo, n.d.)

Vuosikymmenien aikana psykiatristen sairaansijojen määrää on vähennetty Suomessa ja maailmanlaajuisesti. Laskusuunta sairaansijojen vähentämisessä on Suomessa kansainvälisesti verraten jyrkimpien joukossa. Psykiatristen sairaansijojen vähentäminen on edelleen suunnitelmassa tulevaisuudessa. Kuitenkin Suomessa on viime vuosien aikana ollut rakenteilla uusia psykiatrisia sairaaloita, ja esimerkiksi Hämeenlinnaan on valmistumassa uusi keskussairaala lähivuosien aikana, jonne toiminnot psykiatrian erikoisala mukaan lukien siirtyvät uuden sairaalan valmistuttua. Vuonna 2021 psykiatristen vuodeosastohoitojen määrä ja hoitajaksojen kesto väheni verrattuna vuoteen 2020. Kuitenkin Suomessa mielenterveysongelmat ovat lisääntyneet, ja mielenterveyden häiriöistä on kehkeytynyt kansanterveydellinen haaste. Mielenterveyden merkitystä onkin alettu korostaa muuttuvassa suomalaisessa yhteiskunnassa, jossa teknologian kehitys on kiihtynyt, stressi ja kognitiivinen kuormitus on arkipäivää ja jatkuvan oppimisen merkitys on keskeistä. Poliittisella ohjauksella mielenterveyden häiriöiden hoitoon voidaan vaikuttaa, mutta se vaatii resursseja ja pitkäjänteistä sitoutumista. Samanaikaisesti, kun psykiatrisia sairaansijoja on vähennetty, avohoitopalvelujen laatu ja saatavuus eivät ole toteutuneet yhdenvertaisesti. Tehostettu avohoito ja asumispalvelut voisivat vähentää sairaalahoidon tarvetta, mutta kustannuksiltaan se ei välttämättä ole halvempi vaihtoehto. (Ahveniston sairaala, n.d.; Kyrölä & Järvelin, 2022; Linnanranta, 2022b, ss. 75–77; Pirkanmaan hyvinvointialue, n.d.; Vainio, 2022; Vormo ym., 2020, ss. 11–13)

Psyykkisesti sairastuessa on pääsääntöisesti merkityksellistä päästä nopeasti hoitoon, vaikka psykiatriseen osastohoitoon pääseminen voi olla haasteellista. Psyykkisessä sairaudessa yksilön toimintakyky on häiriintynyt siten, että se aiheuttaa kärsimystä ja haittaa. Psyykkinen sairaus voi aiheuttaa muutoksia toimintakyvyn lisäksi kognitiivisiin toimintoihin, tunteisiin, ajatteluun, käyttäytymiseen tai ihmissuhteisiin. On tärkeää kiinnittää huomiota

palvelujen laatuun, asiakaslähtöiseen, saatavuuteen ja saavutettavuuteen etenkin, kun on ottaa huomioon psyykkisen sairauden mahdollisesti heikentävän yksilön kykyä hyödyntää saatavissa olevia palveluja. (Linnanranta, 2022a, s. 1; Vormo ym., 2020, ss. 16, 29–31) Sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen uudistus pyrkii omalta osaltaan vahvistamaan muun muassa palveluiden saatavuutta ja saavutettavuutta. Kuitenkin haasteena on hyvinvointialueiden riittävän rahoituksen turvaaminen ajankohtaisessa tarpeessa vahvistaa valtion julkista taloutta sekä hoitohenkilökunnan riittävyys. (Sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen uudistus, 2022; Tevameri, 2021, s. 71; Valtiovarainministeriö, 2023)

Psykiatrisella osastolla potilaan psyykkisen sairauden hoito tulee hoitaa mahdollisuuksien mukaan yhteisymmärryksessä potilaan kanssa. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista korostaa potilaan oikeutta hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Potilaan ihmisarvoa, vakaumusta ja yksityisyyttä tulee kunnioittaa. Hoidossa tulee huomioida potilaan äidinkieli, kulttuuri ja yksilölliset tarpeet mahdollisuuksien mukaan. Potilaalla on oikeus saada tietoa omasta hoidostaan. Kuitenkin tietyin edellytyksin voidaan psykiatrista osastohoitoa toteuttaa potilaan omasta tahdosta riippumatta mielenterveyslain nojalla. Esimerkiksi skitsofreniassa sairudentunto voi olla heikko, mikä voi estää hoidollisen yhteistyön rakentumisen. Ennen hoitoon määräämistä potilaalla on oikeus tulla kuulluksi ja ilmaista oma mielipiteensä asiasta. Potilaan itsemääräämisoikeutta ja perusoikeuksia voidaan rajoittaa vain siinä määrin, kuin potilaan psyykkisen sairauden hoito, potilaan oma tai muiden henkilöiden turvallisuus tai potilaan oma etu edellyttää. Potilaan hoitava lääkäri päättää potilaaseen kohdistettavista tahdonvastaisista hoito- ja tutkimustoimenpiteistä. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 § 3, § 5, §6; Leijala ym., 2019, s. 2028; Mielenterveyslaki 1116/1990 § 8, § 11, § 22b)

Yhtenä psykiatrisen sairaalahoidon laatumittarina on vähäinen pakon käyttö. Pakon käyttö ja sen vähentäminen on tärkeä ihmisoikeus-, potilasturvallisuus- ja työturvallisuuskysymys. Potilaiden kokemukset pakon käytöstä on pääosin negatiivisia, vaikkakin osa potilaista hyväksyy pakon käytön omassa hoidossaan äärimmäisissä tilanteissa. Mielenterveyslain mukaisten rajoitustoimenpiteiden lisäksi pakko on myös potilaan subjektiivinen kokemus. Potilaan ja ammattilaisen välisen vuorovaikutuksen laatu korostuu näyttöön perustuvissa menetelmissä vähentää pakon käyttöä. (Kuosmanen & Laukkanen, 2019, ss. 925–926, 930)

Psykiatrisen osasto ympäristönä tulee olla turvallinen ja terapeuttilinen. Osastoympäristö itsessään vaikuttaa potilaiden tyytyväisyyteen. Turvallisen ja terapeuttilisen osastoympäristön luomiseksi fyysisten tilojen tulee olla hallitut, turvalliset ja tarkoituksenmukaiset siten, että

riskit esimerkiksi potilaiden karkaamiselle on minimoitu. Sisustuksellisilla ratkaisulla voidaan vähentää potilaiden kokemaa stressin ja aggression tunnetta osastolla. Esimerkiksi potilaiden omat huoneet omilla kylpyhuoneilla, osaston yhteiset tilat havainnoimiseksi ja vuorovaikutussuhteiden luomiseksi, ikkunanäkymät luontoon, mahdollisuus päästä ulos ja luontoon liittyvä taide voivat vähentää potilaiden osastolla kokemaa stressin ja aggression tunnetta. Osaston fyysisten tilojen tulee olla sellaiset, että hoitohenkilöstön on mahdollista havainnoida, mitä osastolla tapahtuu. Myös osaston toimintaprosessien suunnittelussa tulee huomioida riskien minimointi ja työskentelyn turvallisuus. Monimuotoinen osastoympäristö terapeuttisine tiloineen, jossa on mahdollisuus rauhoittua, viriketoimintaa ja olla vuorovaikutuksessa muiden kanssa, vaikuttaa psykiatrisen osaston turvallisuuden tunteeseen. Riittävä määrä koulutettua henkilökuntaa on keskeisessä roolissa riskien minimoimisen ja turvallisen osastoympäristön ylläpitämisen näkökulmasta. Soveltumattomat fyysiset tilat psykiatrisessa osastohoidossa voivat heikentää potilaiden hoidon laatua ja kokemusta turvallisuuden tunteesta. (Seppänen ym., 2018, s. 3; Ulrich ym., 2018, s. 55; Wilson ym., 2023, s. 148)

Osastoympäristö ja ilmapiiri vaikuttavat potilaiden ja henkilökunnan kokemaan turvallisuudentunteeseen, potilastyytyväisyyteen, hoidon laatuun ja hoidollisen yhteistyön syntymiseen. Hoidollinen yhteistyö koostuu potilaan kokemusten ymmärtämisestä, hoidon tukemisesta sekä hoitajan persoonan käytöstä työvälineenä, ja on kytköksissä potilaan hoitoon sitoutumiseen, lääkemyöntyvyyteen ja hoitotyytyväisyyteen. Hoidollisen yhteistyön esteet voivat liittyä hoitajaan, organisaatioon tai potilaaseen. Esimerkiksi potilaan psyykkisen sairauden vaikea-asteisuus, hoitohenkilökunnan vähäinen ajankäyttö potilaiden kanssa, hoitajien kokemuksen tai koulutuksen puute voivat olla esteenä hoidollisen yhteistyön syntymiseen. Psykiatrisella osastolla suuri osa ajasta kuluu sellaisiin työtehtäviin, kuten raportointiin ja kirjaamiseen, jotka eivät liity välittömään potilastyöhön. Tällöin hoitajien käyttämä aika potilaiden kanssa ja vuorovaikutus vähenee, mikä voi heikentää mahdollisuutta hoidollisen yhteistyön syntymiseen. (Askola ym., 2021, s. 4; Vilmi ym., 2021, s. 54)

Psykiatrisen osaston ympäristönä tarjoaa potilaille mahdollisuuden saada vertaistukea. Vertaistuen myötä yksilöllä on mahdollisuus jakaa omia kokemuksiaan samankaltaisista asioista ja saada tietoa muiden selviytymiskeinoista vastaavanlaisissa tilanteissa. Vertaistuen myötä on mahdollisuus saada sosiaalista tukea ja toivoa ja saada kokemus siitä, ettei ole tilanteessa yksin. (Terveystieteiden tutkimuskeskus, n.d.) Vertaistukea voidaan psykiatrisessa osastohoidossa järjestää ryhmämuotoisena toimintana tai yksittäisille potilaille hyödyntämällä kokemusasiantuntijoiden välittämää vertaistukea (Lönngqvist, 2023).

3 Kuulluksi tulemisen kokemus

Halu tulla kuulluksi on ihmisen perustarve. Kuulluksi tulemisen kokemusta on haasteellista määritellä, ja kokemus muodostuu useista eri tekijöistä. Kun ihminen on tullut kuulluksi, vuorovaikutustilanteessa ihminen on kohdattu aidosti, kategorisoimatta ja empaattisesti. Ihminen on kohdattu ystävällisesti ja hienotunteisesti. Kohtaamisesta on syntynyt hyvänolon ja hyväksytyksi tulemisen tunne. Sosiaali- ja terveysalan eettisissä suosituksissa määritellään kuulluksi tuleminen ja tiedon saanti omassa asiassaan sisältyvän vuorovaikutukseen. (Gothóni, 2020, s. 96; Sosiaali- ja terveysministeriö, 2011, s. 6)

Kokemus on monimutkainen ja ainutlaatuinen psykososiaalinen ilmiö. Kun kokemuksia tutkitaan yksilön subjektiivisesta kokemuksesta lähtöisin, voi syntyä uusia merkityksiä tai jopa uutta orientoitumista kokemuksen ymmärtämiseen. Kokemus voidaan määritellä tietoisuuden muotona. Empirismin mukaan kokemus on ensisijaisesti tiedon muoto. Kokemusta voidaan ajatella subjektiivisten tilojen virtana, joka on syntynyt aistein havaittujen, muilta opitun tai ulkoisesta lähteestä havaitun reflektion myötä. Nykyfilosofiassa kokemus pyritään määrittelemään siten, että on sen saavutettavissa objektiivisesti. Kokemusta voidaan tarkastella myös kognitiivisten alasysteemien tuotteena. Hoitotyön näkökulmasta kokemusten ja niiden muokkaamien merkitysten ymmärtäminen on keskeistä, jotta hoitotyöntekijöiden ja asiakkaiden näkemykset kohtaavat ja yhteisymmärrys asiakkaan tilanteesta syntyy. (Tieteen termipankki, 2024; Vuori & Åstedt-kurki, 2022, ss. 323–324)

Psyykkisen sairauden myötä ihmisen kognitiivisissa toiminnoissa, tunteissa, ajattelussa, ihmissuhteissa ja käyttäytymisessä voi tapahtua muutoksia. Vaikeissa psykoottisissa häiriöissä kognitiivisten toimintojen häiriöt voivat olla laaja-alaisia. Kognitiivisten toimintojen häiriöt voivat liittyä esimerkiksi prosessointinopeuteen, muistiin, tarkkaavaisuuteen, toiminnanohjaukseen, keskittymiskykyyn ja oppimiseen. Koska psyykkisen sairauden myötä kognitiivisissa prosesseissa ja vuorovaikutuksessa voi kuvautua haasteita, se voi vaikuttaa kuulluksi tulemisen kokemukseen. (Gothóni, 2020, s. 28; Tuulio-Henriksson, 2014, s. 233; Vormaa ym., 2020, s. 16)

Tässä opinnäytetyössä kuulluksi tulemisen lähikäsitteiksi on määritelty osallisuus ja potilaslähtöisyys. Osallisuus käsitteenä sisältää olettamuksen kuulluksi tulemisesta. Osallinen ihminen vaikuttaa omiin ja yhteisiin asioihin sekä tulee kuulluksi. Potilas- tai asiakaslähtöisyydellä tarkoitetaan sosiaali- ja terveyspalveluissa sitä, että asiakas otetaan mukaan omaan hoitoonsa sekä palveluiden suunnitteluun ja asiakas tulee kuulluksi.

(Pehkonen ym., 2019, Asiakaslähtöisyyden ja toimijuuden lähtökohtia -luku; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2023)

3.1 Kokemus osallisuudesta

Sosiaali- ja terveystalvvelujen kehittämisen näkökulmasta asiakkaiden osallisuuden vahvistaminen näyttötyy suuntauksena kansainvälisesti (WHO, 2016, s. 5). Kokemus osallisuudesta on subjektiivinen, tunneperäinen ja tilannesidonnainen. Kokemus osallisuudesta syntyy osallistumisen kautta. Osallisuus on kuulumista, yhteisyyttä, suhteissa olemista, liittymistä, osallistumista ja siihen vaikuttamista, yhteensopivuutta ja mukaan ottamista. Yhteisöllisellä tasolla osallisuus on kuulumista sellaisiin kokonaisuuksiin ja vuorovaikutussuhteisiin, jotka lisäävät hyvinvointia ja merkityksellisyttä. Yksilötasolla osallisuus on mahdollisuutta vaikuttaa omaan elämäänsä, palveluihin, itseä koskevaan päätöksentekoon ja ennen kaikkea kuulluksi tulemistä. (Kivinen ym., 2020, s. 269; Saarinen & Kilkku, 2021, s. 26; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2023)

Kun ihminen on osallinen, hän on mukana sellaisessa kokonaisuudessa, jossa hän vaikuttaa elämänsä kulkuun, toimintoihin, mahdollisuuksiin ja palveluihin. Osallisuuden kokemus syntyy ryhmässä, ja samasta tilanteesta eri asiakkailla voi olla erilainen kokemus. Yksilötasolla osallisuus ilmenee toimivana vuorovaikutuksena, mahdollisuutena osallistua omaan hoitoonsa ja päätöksentekoon. Osallisuus kytkeytyy yksilön itsemääräämisoikeuteen. Välttämättä osallisuus ei ole vapaaehtoista, vaan yksilöltä voidaan edellyttää osallistumista saadakseen haluamansa. Osallisuuden toteutumisen tärkeimpiä edellytyksiä ovat vuorovaikutus ja tiedonsaanti. Asiakasosallisuudella tarkoitetaan asiakkaan osallisuutta omassa prosessissaan. (Isola ym., 2017, ss. 3, 5, 16; Kivinen ym., 2020, ss. 269–270, 276, 284; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2020).

Potilaan osallisuuteen voi vaikuttaa muun muassa potilaan omat voimavarat, terveydentila, kiinnostus ja tahtotila. Potilasta ei voi pakottaa osallistumaan. Halu olla osallisena on yksilöllistä ja voi vaihdella tilanteen mukaan. Potilas voi olla aktiivinen toimija omassa hoidossaan tai antaa päätäntävällän hoitonsa suhteen asiantuntijoille. Aiemmat kokemukset vaikuttavat osallistumishalukkuuteen jatkossa. Osallisuuden tunteeseen liittyy tunne kuuluvuudesta, vaikuttavuudesta, merkityksellisyydestä ja pystyvyydestä vuorovaikutussuhteisiin. (Kivinen ym., 2020, ss. 279–280, 282–283; Nukari ym., 2023, s. 995)

Keskeisenä tavoitteena osallisuuden edistämässä on, että ihminen tulee nähdyksi ja kuulluksi. Osallisuuden kokemus muodostuu kuulumisen kokemuksesta itselle tärkeään yhteisöön tai ryhmään, merkityksellisyyden kokemuksesta, mahdollisuudesta tavoitella itselle tärkeitä asioita ja mahdollisuudesta vaikuttaa elinympäristöön sekä osallistua yhteiseen tekemiseen. Kokemus vähäisestä osallisuuden tunteesta voi heikentää mielenterveyttä, ja toisaalta mielenterveyden häiriö itsessään voi aiheuttaa matalaa osallisuuden kokemusta. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 2023, ss. 16, 27, 29) Osallisuuden edistämisen periaatteita ovat muun muassa kunnioittava kohtaaminen, toiminnan tai palvelun yhdessä kehittäminen, yksilöllisten ratkaisujen tavoittelu, omaehtoinen osallistuminen toimintaan tai palveluun, tärkeässä yhteisössä mukana oleminen, vaikuttamismahdollisuuksien vahvistaminen sekä mahdollisuus osallistua yhteisen hyvän tuottamiseen ja jakamiseen tasavertaisena muiden kanssa. Matala osallisuuden kokemus liittyy psyykkiseen kuormittuneisuuteen. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 2023)

Pitkänen & Kortteisto (2021, ss. 16, 20–22) ovat tutkineet ammattilaisten näkökulmasta potilaan ja läheisten osallisuuden edistämistä akuuttipsykiatrian osastoilla. Tutkimuksen mukaan osallisuutta voidaan edistää useilla eri menetelmillä liittyen potilaan kuulemiseen, vastuun antamiseen, yhteistyössä toimimiseen ja potilaan osallistumiseen toiminnan kehittämiseen. Potilaan kuuleminen hoitoonsa liittyen ilmeni tutkimuksen mukaan potilaan oman näkemyksen selvittämisenä, näkemyksen kirjaamisena ja hyödyntämisessä hoidossa ja lisäksi potilaan mukana olemista päätöksentekotilanteessa hoitoonsa liittyen. Potilaalle vastuun antaminen omassa hoidossaan edellyttää tiedon antamista potilaalle päätöksenteon pohjaksi, vastuun antamista päätöksenteossa ja konkreettisten asioiden hoitamisessa sekä potilaan aktiivista osallistumista hoitoneuvotteluihin. Tutkimuksessa hoitotyön ammattilaiset kuvasivat potilasta osallistavina hoitomalleina jaetun päätöksenteon, motivoivan haastattelumenetelmän, dialektisen käyttäytymisterapian ja Safewards-hoitomallin. Läheisten osallisuutta voidaan tutkimuksen mukaan edistää läheisten kuulemisena ja läheisille tiedon antamisena.

Terveidenhuollon ammattilaisten näkökulmasta mielenterveyspotilaiden osallisuuteen liittyviä haasteita on tutkittu integratiivisessa kirjallisuuskatsauksessa, joka kohdennettiin laadullisiin ja monimenetelmä tutkimuksiin. Kirjallisuuskatsaus kohdennettiin MEDLINE-, CINAHL-, PsycINFO- ja SwedMed+-tietokantoihin. Lopulliseksi tutkimusaineistoksi valikoitui seitsemän tutkimusta 2001–2016 väliseltä ajanjaksolta. Muita mukaanottokriteerejä kirjallisuuskatsauksessa oli englannin kieli ja tutkimuksen kohdentuminen aikuisväestöön. Tutkimustuloksessa tunnistettiin kolme teemaa, jotka terveydenhuollon ammattilaiset tunnistivat potilaan osallisuuden varmistamisen haasteina: potilaan osallistuminen

yhteistyöhön hoitohenkilökunnan kanssa, haasteet osallistumiseen sekä ammattilaisten näkökulmasta pohdittuna, millaisia odotuksia potilaalla on päätöksentekoon osallistumiseen. Tutkimustuloksissa todettiin osallisuuden käsitteen useine synonyymeineen linkittyvän toipumisorientoituneeseen lähestymistapaan. Tutkimuksen tuloksia on haasteellista linkittää käytännön hoitotyössä sellaisten potilaiden hoitoon, jotka kärsivät vakavista mielenterveydenhäiriöistä ja joilla ei ole resursseja toimia aktiivisena osallisena omaan hoitoonsa. (Jørgensen & Rendtorff, 2018, ss. 490–491, 493, 500)

Laitila (2010) on tutkinut asiakkaan osallisuutta ja asiakaslähtöisyyttä mielenterveys- ja päihdetyössä asiakkaan ja työntekijän näkökulmasta. Tutkimus on toteutettu haastatteleamalla asiakkaita, työntekijöitä ja muodostamalla kuvausmalleja asiakaslähtöisyydestä ja osallisuudesta. Tutkimuksen tulosten mukaan osallisuus toteutui osallisuutena omaan hoitoon ja kuntoutukseen, palveluiden kehittämiseen ja palveluiden järjestämiseen. Johtopäätöksenä eri osallisuuden muotoja tarvitaan, jotta asiakkaalla on mahdollisuus olla osallisena. Erityistä huomiota tulee kiinnittää vastentahtoisessa hoidossa olevan kohdalla osallisuuden mahdollisuuksiin. Riittävä tiedonsaanti ja aito valinnan ja vaikutuksen mahdollisuus on merkityksellistä. (Laitila, 2010, s. 8)

Irina Tiainen on kuvannut pro gradu -tutkielmassaan osallisuutta aikuispsykiatrian potilaan, omaisen ja henkilöstön näkökulmasta. Tutkimus on toteutettu teemahaastatteluin (n=23) ja saatu aineisto analysoitu induktiivisella sisällönanalyysillä. Tutkimustulosten mukaan potilaiden näkökulmasta osallisuus tarkoitti hoitajan aitoa kiinnostusta, helppoa hoitoon pääsyä, vaikutusmahdollisuutta hoitomenetelmiin ja lääkehoitoon sekä asiallista kohtelua. Tulosten mukaan kuulluksi tuleminen tarkoittaa potilaiden näkökulmasta osallisuuden toteutumista ja kuulluksi tulemattomuus osallisuuden toteutumattomuutta. (Tiainen, 2016, ss. 13, 21–22)

3.2 Kokemus potilaslähtöisyydestä

Käsitteessä potilas kuvastuu hoitavan henkilöstön ammatillinen vastuu potilaan edun toteutumiseksi, ja käsitteenä potilas on keskeinen osa näyttöön perustuvaa lääketiedettä. Käsitettä potilas käytetään terveydenhuollon lainsäädännössä ja kansallisissa Käypä hoito -suosituksissa. Kuitenkin sosiaali- ja terveydenhuollossa käytetään käsitettä asiakas enenevässä määrin muuttuneen terveydenhuollon toimintaympäristön myötä, minkä vuoksi käytän tässä opinnäytetyössä käsitteitä potilas ja asiakas rinnakkain. Käsitteenä asiakas kuvastaa yksilön aktiivisuutta palveluiden käyttäjänä, kun taas käsitteessä potilas kuvautuu yksilö passiivisena osallistujana omassa hoidossaan. Asiakkuus edellyttää toimintakykyä,

kykyä ja halua päätöksentekoon. (Karppinen, 2019; Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992; Mielenterveyslaki 1116/1990; Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2024) Terveystieteiden tutkimuksessa asiakaslähtöisyydellä voidaan tarkoittaa myös potilaslähtöisyyttä tai potilaskeskisyyttä, kun yksilön tarpeet ja toiveet ovat hoidossa keskiössä (Häkansson Eklund ym., 2019; Mikkola & Saarijärvi, 2022, s. 1346; Tiirinki ym., 2019, s. 83).

Psykiatrisessa osastohoidossa toteutuvassa potilaslähtöisessä hoidossa kuvautuu kulttuurin vaikutus, toipumisorientoituneisuus sekä ihmissuhteiden merkitys (Gabrielsson ym., 2015, s. 555). Potilaslähtöisessä toiminnassa potilas otetaan mukaan omaan hoitoonsa ja tulee kuulluksi. Keskeisiä arvolähtökohtia ovat itsemääräämisoikeus, tiedonsaanti, tasavertainen vuorovaikutus ja osallistuminen. Itsemääräämisoikeus edellyttää riittävää kognitiivista kyvykkyyttä sekä mielenterveyttä, jotta yksilön on mahdollista muodostaa tavoitteita, toimia yhteisössä ja ymmärtää vastuitaan ja rajoitteitaan. (Pehkonen ym., 2019, Asiakaslähtöisyyden ja toimijuuden lähtökohtia -luku)

Terveystieteiden tutkimuksessa asiakaslähtöiseen toimintaan liittyvät terveydenhuollon ammattihenkilön empatiataidot, asiakkaan kunnioitus, jaettu päätöksenteko, toimiva vuorovaikutussuhde ja kommunikaatio yksilöllisten tarpeiden huomiointi, kokonaisvaltaisuus ja hoidon koordinointi. Kun asiakas saadaan mukaan palvelujen suunnitteluun ja kehittämiseen, pyritään parantamaan palvelujen oikea-aikaisuutta ja palvelujen toimintaa. Kun asiakkailta saadaan tietoa asiakkaan terveyteen ja hoitoon liittyvistä kokemuksista, voidaan pyrkiä parantamaan asiakaslähtöisiä toimintatapoja. On kuitenkin huomioitava syrjäytymisen riski sellaisten asiakasryhmien kohdalla, joilla ei ole esimerkiksi terveydentilansa vuoksi voimavaroja tai edellytyksiä käyttää aktiivisen vaikuttamisen kanavia. Psykkisesti sairaita voidaan nähdä tällaisena riskiryhmänä. (Huhtakangas ym., 2022, s. 251; Tiirinki ym., 2019, ss. 84–85; Vormo ym., 2020, s. 15)

Latvala (1998, ss. 6, 31, 47) on laadullisessa tutkimuksessaan kuvannut psykiatrisessa laitospäätöksentekossa toteutuvaa hoitotyötä. Tutkimusmenetelmänä on grounded theory -metodi, ja aineisto on kerätty havainnoimalla psykiatrista hoitotyötä laitospäätöksentekossa (n=10), haastattelemalla hoitajia (n=29), hoitotyön opiskelijoita (n=7) sekä psykiatrisia potilaita (n=16). Tutkimuksen tarkoituksena oli tuottaa tietoa psykiatrisen hoitotyön käytäntöön. Tutkimuksen perusteella on muodostettu potilaslähtöinen psykiatrisen hoitomalli. Hoitomallissa keskiössä on potilas aktiivisena osallistujana omaan hoitoonsa.

Asiakaslähtöisyyttä ja sen ilmenemistä ympäristössä, jossa psyykkisesti sairaita potilaita hoidetaan tahdonvastaisesti, on tutkittu scoping review -kirjallisuuskatsauksella.

Tutkimuskysymykset olivat, miten asiakaslähtöisyyttä on toteutettu ympäristössä, jossa psyykkisesti sairaita hoidetaan tahdonvastaisesti, ja millaisia tuloksia asiakaslähtöisestä toiminnasta on tällaisissa ympäristöissä. Kirjallisuuskatsaus kohdennettiin MEDLINE-, EMBASE-, CINAHL-, PsychINFO-, Philosophers' Index- ja Cochrane-tietokantoihin. Tutkimuksen tarkoituksena oli tuottaa tietoa siitä, miten asiakaslähtöisyyttä toteutetaan ympäristössä, jossa potilaita hoidetaan tahdonvastaisesti. Tutkimukseen valikoitui 20 artikkelia. Kirjallisuuskatsauksen tuotoksena on luotu käsitteellinen viitekehys RAISe (Relationship, Agency, Information, Safe environment) asiakaslähtöisen toiminnan toteuttamiseksi ympäristössä, jossa psyykkisesti sairaiden hoitoa toteutetaan vasten potilaan omaa tahtoa. Tutkimustulosten mukaan asiakaslähtöistä toimintaa on mahdollista toteuttaa niistä eettisistä kysymyksistä huolimatta, joita potilaan hoitamiseen tahdonvastaisesti liittyy. (McKay ym., 2021, ss. 251–253, 255, 259)

Laitilan väitöskirjan (2010) mukaan asiakaslähtöisyys mielenterveys- ja päihdetyössä tarkoittaa työntekijän tapaa tehdä työtä tai tapaa, jolla tavoitteet työskentelyyn asetetaan. Tutkimuksessa nousi esiin asiakkaiden käsityksiä siitä, ettei asiakaslähtöisyys kuulu mielenterveys- ja päihdetyöhön. Työntekijöiden näkemysten mukaan asiakaslähtöisellä työskentelyllä on positiivisia vaikutuksia yhteistyösuhteelle, työntekijälle ja asiakkaalle. (Laitila, 2010, s. 8)

4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää olemassa olevaan tutkimustietoon ja aineistoon perustuen, mitkä tekijät vaikuttavat potilaan kuulluksi tulemisen kokemukseen psykiatrisessa osastohoidossa, ja miten kuulluksi tulemisen kokemusta voidaan vahvistaa. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa kuulluksi tulemiseen vaikuttavista tekijöistä ja siitä, miten kuulluksi tulemisen kokemusta voidaan vahvistaa.

4.1 Tutkimustehtävä ja tutkimuskysymykset

Olemassa olevaan tutkimustietoon ja aineistoon perustuen tarkoituksena on selvittää tekijät, jotka vaikuttavat potilaan kuulluksi tulemisen kokemukseen psykiatrisessa osastohoidossa, ja miten kuulluksi tulemisen kokemusta voidaan vahvistaa.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

1. Mitkä tekijät vaikuttavat psykiatrisessa osastohoidossa olevan potilaan kuulluksi tulemisen kokemukseen?
2. Miten potilaan kokemusta kuulluksi tulemisesta voidaan vahvistaa psykiatrisessa osastohoidossa?

Opinnäytetyön tuotoksena syntyy kuvaus tekijöistä, jotka vaikuttavat potilaan kuulluksi tulemisen kokemukseen. Opinnäytetyö tuottaa tietoa kuulluksi tulemiseen vaikuttavista tekijöistä ja siitä, miten kuulluksi tulemisen kokemusta voidaan vahvistaa. Tätä tietoa voidaan hyödyntää käytännön hoitotyössä. Kun potilas kokee tulevansa kuulluksi, voi sillä olla vaikutusta esimerkiksi potilaan hoitomyöntyvyyteen, pakon käytön vähentämiseen tai hoitotyytyväisyyteen.

4.2 Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä

Kirjallisuuskatsaus mahdollistaa kokonaiskuvan muodostamisen valitusta aiheesta.

Kirjallisuuskatsauksen tyyppejä on useita, ja ne voidaan jakaa kuvaileviin katsauksiin, systemaattisiin kirjallisuuskatsauksiin sekä laadulliseen ja määrälliseen meta-analyysiin.

Kirjallisuuskatsauksen tyypistä huolimatta ovat kaikissa kirjallisuuskatsauksissa tunnistettavissa tyypilliset osat. Nämä ovat kirjallisuuden haku, kriittinen arviointi, synteesi aineiston perusteella ja analyysi. (Suhonen ym., 2016, ss. 7–8)

Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on muodostaa kokonaiskuva jo olemassa olevasta tiedosta. Katsauksessa pyrkimyksenä on systemaattisesti edetä vaiheittain ja kuvata vaiheet tarkasti siten, että tutkimuksen luotettavuutta ja toteutustapaa voidaan arvioida.

Kirjallisuuskatsaus sisältää viisi vaihetta. Ensimmäisessä vaiheessa määritellään katsauksen tarkoitus ja tutkimusongelma. Toisessa vaiheessa suoritetaan kirjallisuushaku ja valitaan aineisto. Kolmannessa vaiheessa tutkimusta arvioidaan. Neljäs vaihe sisältää aineiston analyysin ja synteessin ja viidennessä vaiheessa tulokset raportoidaan. (Niela-Vilén & Hamari, 2016, s. 23)

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on kuvata tekijöitä, jotka vaikuttavat potilaan kuulluksi tulemisen kokemukseen psykiatrisessa osastohoidossa. Tutkimusmenetelmänä käytän kuvailevaa kirjallisuuskatsausta, jota voidaan luonnehtia yleiskatsaukseksi ilman tarkkoja ja tiukkoja sääntöjä. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen keinoin tutkittava asia on mahdollista kuvata laaja-alaisesti. (Salminen, 2011, s. 6)

4.3 Aineistonhankinta

Kirjallisuuskatsauksessa aineiston hakuprosessi on keskeisin vaihe tutkimuksen luotettavuuden kannalta. Hakuprosessin aikana tehdyt virheet saattavat johtaa vääristyneisiin johtopäätöksiin. Jo tutkimuskysymystä muodostettaessa voidaan tehdä alustavia kirjallisuushakuja, jotta voidaan hahmottaa olemassa olevan kirjallisuuden määrää tutkittavasta aiheesta. Aineistoa voi hakea sähköisten tietokantojen lisäksi manuaalisesti. Aineistoa haettaessa tietokannoista tulee määritellä tutkimuksen kannalta soveltuvat hakusanat ja -lausekkeet. Tässä vaiheessa voidaan hyödyntää informaation asiantuntemusta. Relevantin kirjallisuuden tunnistamiseksi ja katsauksen fokuksen pysymiseksi määritellään aineistolle mukaanotto- ja poissulkukriteerit. (Niela-Vilén & Hamari, 2016, ss. 24–26)

Hakutuloksen aineistoa tarkasteltaessa mukaanotto- ja poissulkukriteerit ohjaavat ensin otsikkotasolla, sitten abstraktitasolla ja lopuksi kokotekstin tasolla, mitä aineistoa valitaan tutkimukseen. Flow-kaavion avulla voidaan kuvata tutkimusten valintaa.

Kirjallisuuskatsauksessa hakuprosessi tulee kuvata niin tarkasti, että sen voi tarvittaessa toistaa. (Niela-Vilén & Hamari, 2016, s. 27) Alla olevassa taulukossa (Taulukko 1.) on kuvattuna aineiston mukaanotto- ja poissulkukriteerit.

Taulukko 1. Aineiston mukaanotto- ja poissulkukriteerit

Aineiston mukaanottokriteerit	Aineiston poissulkukriteerit
Julkaisuvuosi 2013-2023	Julkaistu ennen vuotta 2013
Suomen- tai englanninkielinen julkaisu	Muu kieli kuin suomi tai englanti
Vertaisarvioidut tutkimusartikkelit	Tutkimusartikkeli ei ole vertaisarvioitu, muut julkaisut
Kokoteksti saatavilla	Kokoteksti ei saatavilla
Otsikko viittaa aiheeseen	Otsikko ei viittaa aiheeseen
Abstrakti viittaa aiheeseen	Abstrakti ei viittaa aiheeseen
Kokoteksti viittaa aiheeseen	Kokoteksti ei viittaa aiheeseen

Ennen aineistonkeruuta toukokuussa 2023 sain Hämeen ammattikorkeakoulun tietoasiantuntijalta apua tietokantojen valinnassa ja hakusanojen ja -lausekkeiden muodostamisessa. Alustavaa tiedonhakua opinnäytetyön aiheeseen liittyen tein toukokuussa 2023 Hamkin Finnan kansainvälisiin e-aineistoihin. Alustavan tiedonhaun tarkoituksena oli kartoittaa, kuinka paljon opinnäytetyön aiheeseen liittyen löytyy mukaanotto- ja poissulkukriteerien mukaisia vertaisarvioituja tutkimusartikkeleja. Alustavassa tiedonhaussa tarkastelin kokonaiskuvaa siitä, kuinka paljon aineistoa löytyy eri tietokannoista. Koska opinnäytetyön aiheen mukainen käsite ”tulla kuulluksi” on moniulotteinen, päätin käyttää tiedonhaun hakulausekkeessa kuulluksi tulemisen lähikäsitteitä, jotka ovat potilas- eli asiakaslähtöisyys ja osallisuus. Asiakas-sanan sijaan päätin käyttää käsitettä potilas ja englannin kielen käsitettä patient. Toteutin tiedonhaun lausekkeella patient* AND “psychiatric ward*” AND experien* AND (participat* OR involve* OR “patient-centered*”), jonka jälkeen rajasin aineiston siten, että kokoteksti on saatavilla, kyseessä on englanninkielinen vertaisarvioitu tutkimusartikkeli, ja lisäksi se on julkaistu aikaisintaan vuonna 2013. Haku tuotti 3874 osumaa. Hakutuloksen mukaan eniten osumia löytyi lähteestä Web Of Science, DOAJ Directory Of Open Access Journals ja PubMed Central. Koska kyseisistä lähteistä löytyi eniten osumia asettamalla hakulausekkeella, päätin kohdentaa kirjallisuuskatsauksen kyseisiin lähteisiin. Alla olevassa taulukossa (Taulukko 2.) on kuvattuna luettelo lähteistä ja

osumien lukumäärästä, joita alustava haku tuotti kyseisellä hakulausekkeella Hamkin Finnan kansainvälisestä e-aineistosta toukokuussa 2023.

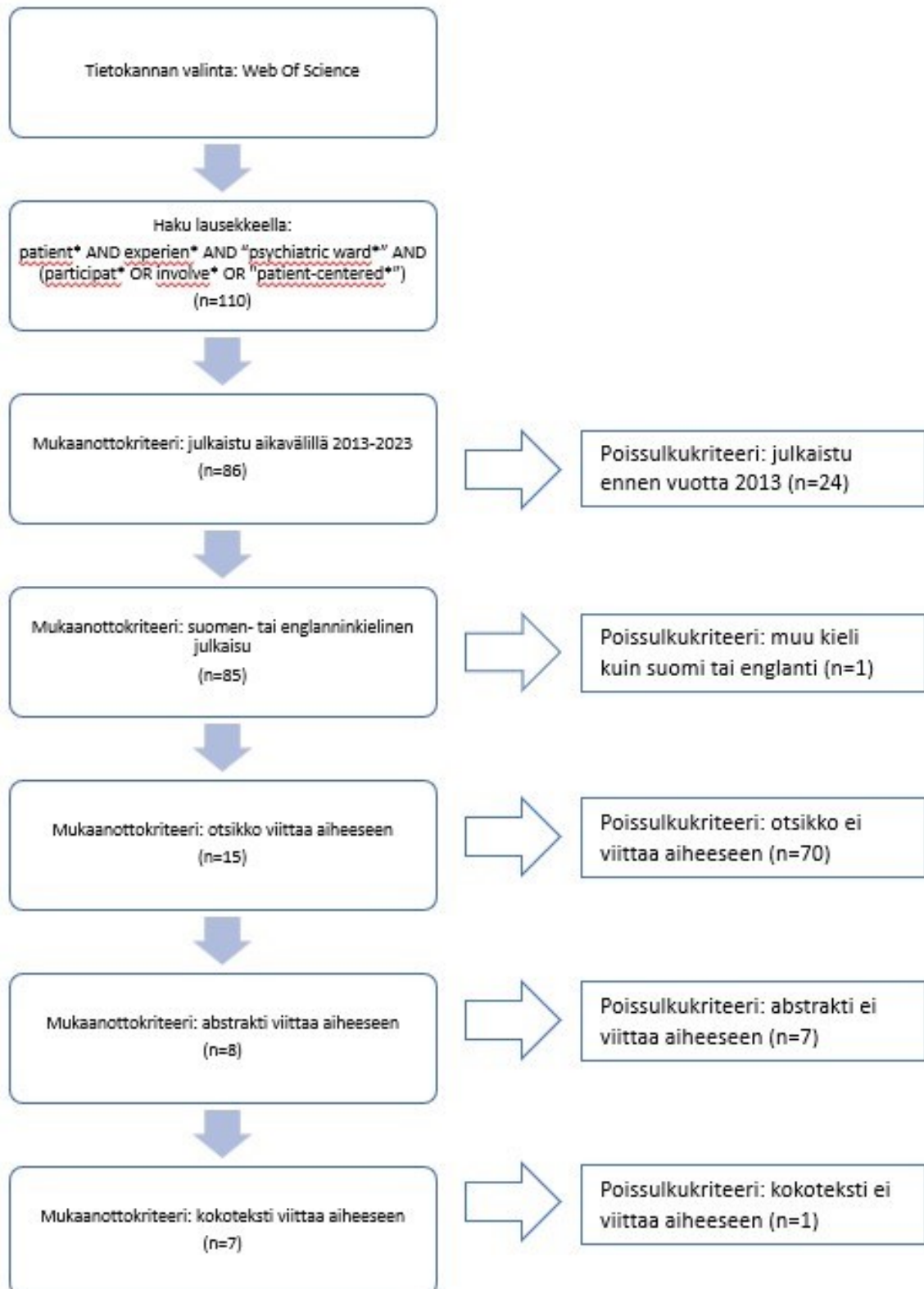
Taulukko 2. Alustava tiedonhaku Hamkin kansainvälisestä e-aineistosta toukokuussa 2023 hakulausekkeella patient* AND "psychiatric ward*" AND experien* AND (participat* OR involve* OR "patient-centered*")

Lähde	Osumien lukumäärä
Web Of Science	2687
Social Sciences Citation Index (Web Of Science)	1920
Science Citation Index Expanded (Web Of Science)	1693
Doaj Directory Of Open Access Journals	1677
PubMed Central	1568
Wiley Online Library Database Model 2020	1129
Springer Nature Oa Free Journals	521
Sage Journals Premier 2022 (Prem2022)	383
Web Of Science – Science Citation Index Expanded - 2022	352
Springerlink Contemporary (Finelib)	328
Web Of Science – Social Sciences Citation Index - 2022	328
Ebscohost Cinahl With Full Text	304
Elsevier Sciencedirect Journals Complete	264
Swepub Freely Available Online	126
Narcis: Open Access	111
Web Of Science – Social Sciences Citation Index - 2023	86
Web Of Science – Science Citation Index Expanded - 2023	85
Taylor & Francis Open Access	64
Nora – Norwegian Open Research Archives	56
Emerald Ejournals Premier	56

Alustava tiedonhaku Hamkin kansainvälisestä e-aineistosta toukokuussa 2023 hakulausekkeella patient* AND "psychiatric ward*" AND experien* AND (participat* OR involve* OR "patient-centered*") antoi eniten osumia Web Of Science -tietokannasta, joten aloitin tiedonhaun kyseisestä tietokannasta. Suoritin tiedonhaun Web Of Science -tietokantaan, kun tutkimuslupa myönnettiin kesäkuussa 2023. Hakulauseke patient* AND

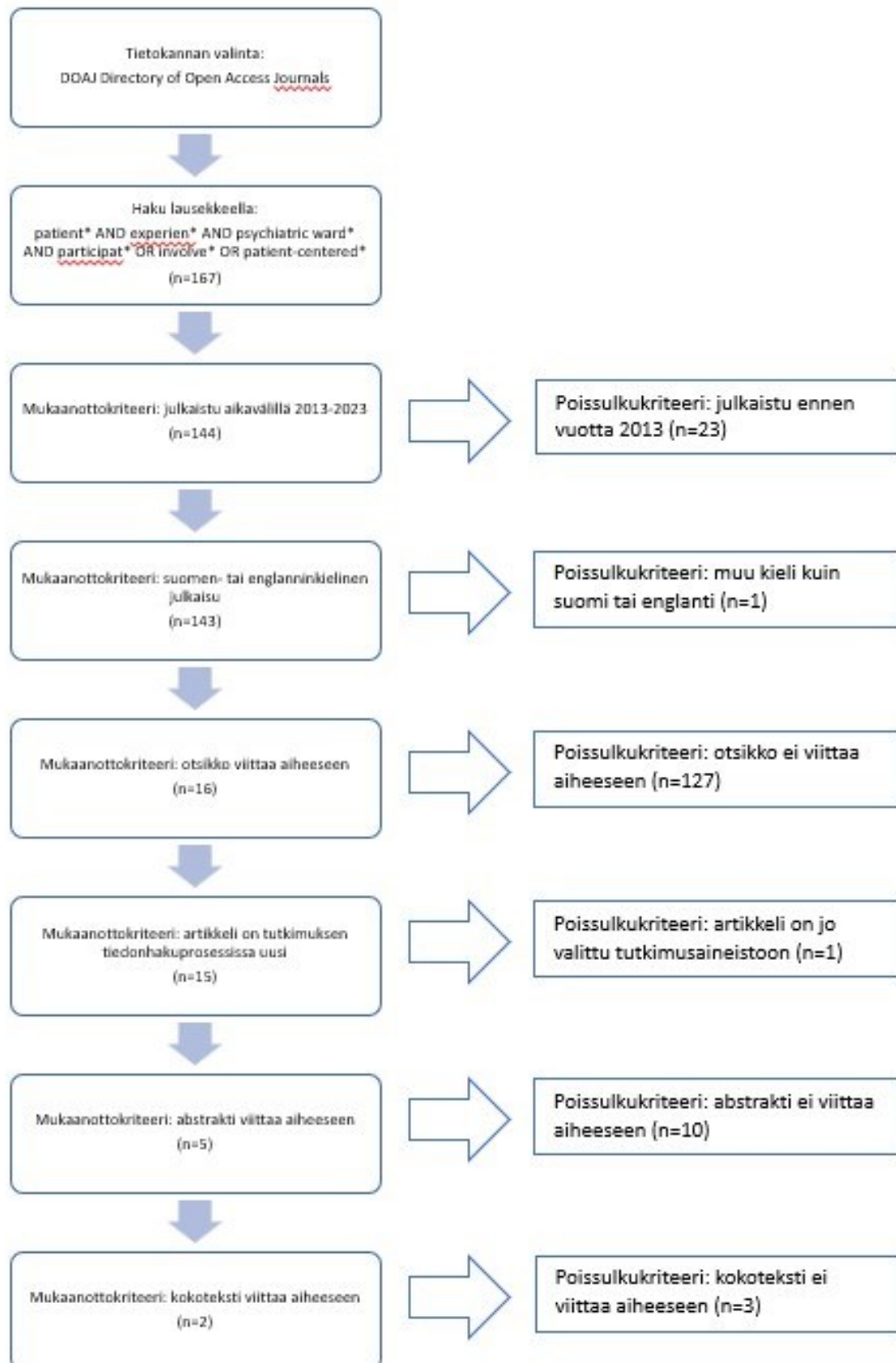
experien* AND "psychiatric ward*" AND (participat* OR involve* OR "patient-centered*"), tuotti 110 osumaa. Kun haku rajattiin vuosina 2013–2023 julkaistuihin artikkeleihin, osumia tuli 86. Ennen vuotta 2013 julkaistuja artikkeleita oli 24, ja nämä jätettiin tutkimuksesta pois. 86 artikkelista yksi oli saksankielinen, ja se jätettiin tästä tutkimuksesta pois. Seuraavaksi otin tarkasteluun 85 artikkelia otsikkotasolla, ja otsikoiden perusteella 15 tutkimusta viittasi opinnäytetyön aiheeseen, ja 70 artikkelia poissuljettiin. Tiivistelmien perusteella kahdeksan artikkelia viittasi opinnäytetyön aiheeseen, ja nämä artikkelit otettiin kokotekstinä tarkasteluun. Kahdeksasta artikkelista yksi ei viitannut opinnäytetyön aiheeseen, joten se poissuljettiin. Alla olevassa taulukossa (Taulukko 3.) on kuvattuna tutkimusaineiston valintaprosessi, kun tiedonhaku tehtiin Web Of Science -tietokantaan kesäkuussa 2023 hakulausekkeella patient* AND experien* AND "psychiatric ward*" AND (participat* OR involve* OR "patient-centered*").

Taulukko 3. Tutkimusaineiston valinta Web Of Science -tietokannasta



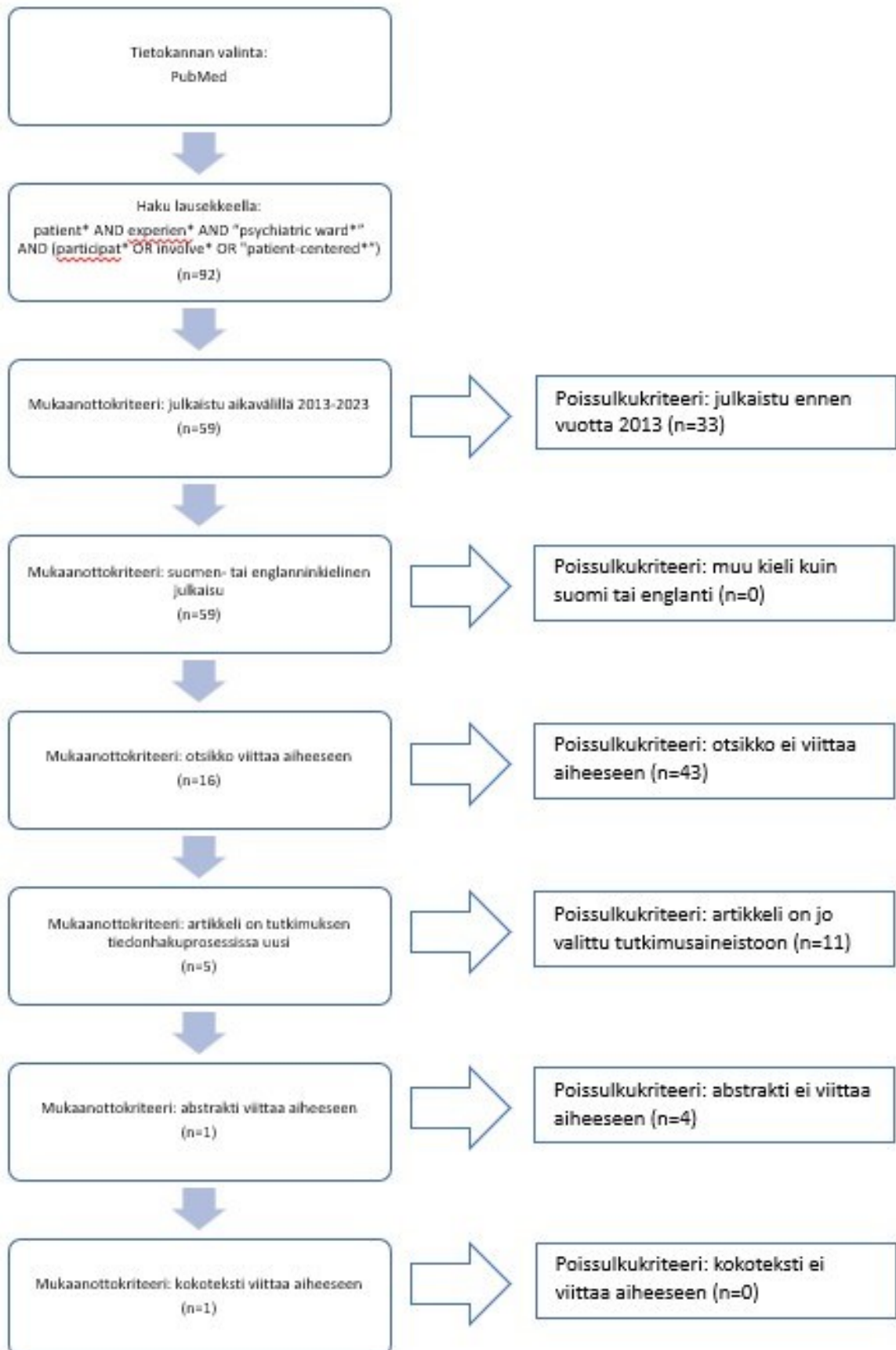
Heinäkuussa 2023 toteutin tiedonhaun DOAJ Directory of Open Access Journals - tietokantaan. Sama hakulauseke, jota käytin Web Of Science -tietokantaan eli patient* AND experien* AND "psychiatric ward*" AND (participat* OR involve* OR "patient-centered*"), ei tuottanut yhtään hakuosumaa DOAJ Directory of Open Access Journals -tietokannassa. Sen sijaan hakulauseke patient* AND experien* AND psychiatric ward* AND participat* OR involve* OR patient-centered* tuotti 167 osumaa. Näistä artikkeleista 144 on julkaistu vuosien 2013–2023 aikana. Otsikon perusteella tutkimusaineistoon valikoitui mukaan 16 artikkelia. Yksi näistä artikkeleista oli jo aiemmin valikoitunut tutkimusaineistoon mukaan, joten 15 uutta artikkelia tarkasteltiin tiivistelmätasolla. Tiivistelmien perusteella viisi artikkelia viittasi opinnäytetyön aiheeseen. Kokotekstin tarkastelun myötä kaksi artikkelia valikoitui tutkimusaineistoon mukaan. Alla olevassa taulukossa (Taulukko 4.) on kuvattuna aineiston valintaprosessi DOAJ Directory of Open Access Journals -tietokannasta.

Taulukko 4. Tutkimusaineiston valinta DOAJ Directory of Open Access Journals - tietokannasta



Toteutin tiedonhaun PubMed-tietokantaan elokuussa 2023 hakulausekkeella patient* AND experien* AND "psychiatric ward*" AND (participat* OR involve* OR "patient-centered*"), jolloin tulokseksi tuli 92 osumaa. Kun hakutulos rajattiin poissulkukriteerin mukaisesti vuosille 2013–2023, tulokseksi tuli 59 osumaa. Näistä artikkeleista otsikon perusteella 16 artikkelia viittasi opinnäytetyön aiheeseen. Viisi artikkelia oli sellaisia, joita ei ollut vielä valikoitunut tarkasteluun aiemmista tiedonhauista. Tiivistelmien perusteella yksi artikkeli valikoitui mukaan tutkimukseen, ja kokotekstin tarkastelun myötä artikkeli valikoitui mukaan tutkimusaineistoon. Alla olevassa taulukossa (Taulukko 5.) on kuvattuna PubMed-tietokannasta valittu aineisto.

Taulukko 5. Tutkimusaineiston valinta PubMed-tietokannasta



Kun haku kansainväliseen aineistoon oli tehty, päätin vielä etsiä kotimaisia vertaisarvioituja artikkeleita Medic-tietokannasta. Toteutin tiedonhaun syyskuussa 2023. Medic-tietokannassa hakulausekkeella potila* AND kokemu* AND psykiatr* saatiin hakutulokseksi 25 osumaa. Kun haku rajattiin vuosivälillä 2013–2023, hakutulos oli 14 osumaa. Hakutuloksen osumat käytiin läpi otsikkotasolla, ja näistä yksikään ei otsikkotasolla viitannut opinnäytetyön aiheeseen. Koska kyseisellä hakulausekkeella ei löytynyt opinnäytetyön aiheeseen viittaavia vertaisarvioituja artikkeleita, päätin muokata hakulausekettä. Koska opinnäytetyön tarkoituksena on potilaan kokemusta, muodostin hakulausekkeeksi potila* AND kokemu*, jolloin tulokseksi tuli 154 osumaa, kun haku rajattiin vuosivälille 2013–2023. Näistä artikkeleista kahdeksan viittasi opinnäytetyön aiheeseen otsikon perusteella. Kaksi hakuosumaa oli vertaisarvioituja katsausartikkeleita. Toisen artikkelin kokoteksti ei ollut saatavissa, joten se poissuljettiin tutkimuksesta, ja toinen artikkeli käsitteli hyvää potilaskokemusta vain yleisellä tasolla eikä kuulluksi tulemisen kokemusta, joten se poissuljettiin myös.

Kolmannen tiedonhaun Medic-tietokantaan suoritin hakulausekkeella potila* AND osallis*, jolloin hakutulokseksi saatiin 411 osumaa. Vuosivälillä 2013–2023 hakutulos oli 338 osumaa. Otsikkotasolla 22 osumaa viittasi opinnäytetyön aiheeseen. Viisi artikkelia näistä oli vertaisarvioitu. Yksi näistä artikkeleista oli jo esiintynyt aiemmassa tiedonhaussa ja oli silloin poissuljettu, ja kyseinen artikkeli poissuljettiin tutkimusaineistosta nytkin. Yhden artikkelin kokoteksti ei ollut saatavilla, joten se poissuljettiin. Kolme artikkelia luettiin kokonaisuudessaan, mutta ne eivät viittaneet opinnäytetyön aiheeseen, joten myös ne suljettiin pois. Medic-tietokannasta ei näin ollen valikoitunut asettamillani hakulausekkeilla yhtään (n=0) vertaisarvioitua artikkelia tutkimusaineistoon. Alla olevassa taulukossa (Taulukko 6.) on kuvattuna tiedonhaku eri tietokannoista, joihin aineistonhaku kohdennettiin.

Taulukko 6. Tiedonhaku tietokannoista

Tietokanta	Tiedonhaun toteutus	Hakusana	Hakutulokset	Julkaistu 2013-2023	Valitut tutkimukset
Web of Science	06/2023	patient* AND experien* AND "psychiatric ward*" AND (participat* OR involve* OR "patient-centered*")	N=110	N=86	N=7
DOAJ Directory of Open Access Journals	07/2023	patient* AND experien* AND "psychiatric ward*" AND (participat* OR involve* OR "patient-centered*")	N=0		
DOAJ Directory of Open Access Journals	07/2023	patient* AND experien* AND psychiatric ward* AND participat* OR involve* OR patient-centered*	N=167	N=144	N=2
PubMed	08/2023	patient* AND experien* AND "psychiatric ward*" AND (participat* OR involve* OR "patient-centered*")	N=92	N=59	N=1
Medic	09/2023	potila* AND kokemu* AND psykiatr*	N=25	N=14	N=0
Medic	09/2023	potila* AND kokemu*	N=215	N=154	N=0
Medic	09/2023	potila* AND osallis*	N=411	N=338	N=0

Kirjallisuuskatsauksen myötä lopulliseen aineistoon valikoitui kymmenen vertaisarvioitua tutkimusartikkelia (Liite 2.). Kaikki valitut tutkimusartikkelit olivat eurooppalaisia, ja näistä tutkimusartikkeleista valtaosa pohjoismaisia. Valittuihin tutkimusartikkeleihin on perehdytty huolella ennen lopullista päätöksentekoa tutkimusartikkelien mukaan ottamista lopulliseen tutkimusaineistoon.

4.4 Aineiston arviointi ja analyysi

Valittua aineistoa arvioitaessa tarkastellaan saadun tiedon kattavuutta ja tulosten edustettavuutta. Lisäksi aineistoa arvioitaessa pohditaan, onko hakuprosessin tuloksena saatu aineisto relevanttia omaan tutkimusongelmaan ja -kysymyksiin nähden. Jokaista kirjallisuuskatsaukseen valittua tutkimusta tarkastellaan erikseen eheyden ja luotettavuuden näkökulmasta. Arviointi suoritetaan katsausmenetelmän ja valitun aineiston mukaisesti. Aineiston arviointiin on valmiita työkaluja, joiden käyttäminen lisää kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta. Kirjallisuuskatsausta tehdessä tulee kuitenkin huomioida käytössä oleva aika ja resurssit, minkä vuoksi tulee arvioida, onko arviointityökalun käyttäminen mielekästä. (Niela-Vilén & Hamari, 2016, ss. 28–29)

Tässä opinnäytetyössä valitun aineiston arvioinnissa ei ole käytetty valmista arviointityökalua aika- ja resurssirajoitteiden vuoksi. Lopulliseen tutkimusaineistoon valitut tutkimusartikkelit olivat vertaisarvioituja. Vertaisarvioitu tutkimusartikkeli on tieteellinen, ja se on läpäissyt tiedeyhteisön arvioinnin (Isohanni ym., 2006, s. 913). Koska vertaisarviointi on tieteessä eräänlainen laadunvarmistuskeino itsessään, ja tässä opinnäytetyössä kaikki valitut tutkimusartikkelit olivat vertaisarvioituja, päätin jättää käyttämättä valmiita arviointityökaluja aineiston arvioimiseksi. Kaikki lopulliseen aineistoon valitut tutkimusartikkelit liittyivät potilaiden kokemuksiin psykiatrisella osastolla ja olivat relevantteja tutkimuskysymysten näkökulmasta.

Kirjallisuuskatsauksessa aineiston analyysin tarkoituksena on järjestää ja tehdä yhteenvetoa valitun aineiston tuloksista. Tässä opinnäytetyössä aineiston analyysimenetelmänä on aineistolähtöinen sisällönanalyysi, jonka tarkoituksena on kuvata aineisto tiiviisti, selkeästi ja informatiivisesti. Aineisto järjestellään ja luokitellaan yhtäläisyyksiä ja eroja etsien. Tulokset kirjoitetaan ja tulkitaan siten, että niistä syntyy ymmärrystä lisäävä kokonaisuus eli synteesi. Analyysin ensimmäisessä vaiheessa kuvataan valitun aineiston sisältö eli muun muassa kirjoittajat, julkaisun ajankohta, tutkimuksen tarkoitus, kohdejoukko, aineistonkeruumenetelmät, tulokset, vahvuudet ja heikkoudet. Valitun aineiston sisältö voidaan kuvata taulukkomuodossa, jolloin voidaan muodostaa kattava kokonaiskuva ja

ymmärrys valitusta aineistosta. (Niela-Vilén & Hamari, 2016, ss. 30–31; Tuomi & Sarajärvi, 2009, ss. 108–112) Tässä opinnäytetyössä valittu aineisto on koottu taulukkomuotoon (Liite 2.), jonka myötä kokonaiskuva valitusta tutkimusaineistosta muodostui.

Analyysin toisessa vaiheessa valittua aineistoa luetaan, koodataan ja sisältöä luokitellaan. Tarkoituksena on löytää aineistosta yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia. Aineistoa ryhmitellään ja vertaillaan. Näin aineistosta voidaan tehdä tulkintoja. (Niela-Vilén & Hamari, 2016, ss. 30–31) Tässä analyysin vaiheessa valitut tutkimusartikkelit luettiin vielä uudelleen huolella etsien ilmaisuja, jotka ovat keskeisiä tutkimuskysymysten näkökulmasta. Tässä aineiston pelkistämävaiheessa tutkimuksen kannalta epäolennaiset asiat karsiutuivat pois. (Tuomi & Sarajärvi, 2009, s. 109) Jokaiselle artikkelille annettiin oma värikoodinsa, ja Microsoft Word -ohjelman avulla tutkimuskysymysten näkökulmasta kannalta oleelliset alkuperäisilmaisut kopioitiin sellaisenaan erilliseen Word-tiedostoon. Värikoodauksen myötä ilmaisuista oli helposti eroteltavissa, missä artikkelissa ilmaisu on esiintynyt. Lisäksi värikoodauksen ja aineiston luokittelun myötä oli havaittavissa, kuinka monessa eri artikkelissa tuotiin esiin samansisältöisiä ilmauksia. Näistä alkuperäisilmaisuista etsittiin samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia, ilmaisuja ryhmiteltiin eri luokkiin ja luokat nimettiin kuvaavana käsitteenä. Alla olevassa taulukossa (Taulukko 7.) on kuvattuna valitun aineiston värikoodausta ja sisällön luokittelua.

Taulukko 7. Aineiston värikoodaus ja sisällön luokittelu

Ilmaus artikkelissa		
The nurses and physicians strove to decrease the participants' psychotic symptoms. The participants described this act as being heard, listened to and understood.	Potilaan yksilöllisten tarpeiden tunnistaminen	Luottamuksellinen hoitosuhde
When patients realized that their wishes and goals were negotiable, they felt that their voice was heard		
Professionals who are physically and emotionally close to a patient are more likely to understand him or her as a unique person needing individual care	Fyysinen ja emotionaalinen tavoitettavuus	
the nurse sat next to her, being on the same level physically, and at the same time connecting emotionally		
Nursing staff had no time for conversations with patients	Hoitohenkilökunnan kiire	Haasteet hoitosuhteessa
Patients found it difficult that nurses were busy and could not be approached when the patient wanted it		
staff did not have enough time to work thoroughly with their problems		
medication itself increased the feeling of not being normal. It affected their way of thinking, moving, and talking	Potilaan haasteet ilmaista tarpeitaan	
Several women had difficulties in expressing their needs		

Aineistosta syntyneitä luokkia yhdistellään edelleen niin kuin se on mahdollista, jolloin saadaan vastaus tutkimustehtävään. Lopulta muodostetaan synteesi. Pyrkimys on muodostaa yksittäisten aineistojen tulosten kautta kokonaiskuva ja esittää myös ristiriitaisuudet. Taulukointeja ja kuviointeja voidaan käyttää synteessin havainnollistamisen apuna. (Niela-Vilén & Hamari, 2016, ss. 30–31; Tuomi & Sarajarvi, 2009, s. 112)

5 Opinnäytetyön tulokset

Kirjallisuuskatsauksen myötä tutkimukseen valikoitui mukaan kymmenen vertaisarvioitua tutkimusartikkelia, jotka käsittelevät potilaan kokemuksia psykiatrisesta osastohoidosta. Kirjallisuuskatsauksen tuloksena on tunnistettu tekijöitä, jotka vaikuttavat potilaan kuulluksi tulemisen kokemukseen psykiatrisessa osastohoidossa (Liite 3.). Tässä luvussa tarkastelen kuulluksi tulemisen kokemusta edistäviä ja heikentäviä tekijöitä ja lisäksi kuulluksi tulemisen kokemuksen vahvistamiseen liittyviä tekijöitä.

5.1 Kuulluksi tulemisen kokemusta edistävät tekijät

Potilaan kuulluksi tulemisen kokemusta edistäviä tekijöitä ovat turvallinen osastoympäristö ja luottamuksellinen hoitosuhde. Osastoympäristö ja sen turvallisuus vaikuttaa potilaan kykyyn rauhoittua ja halukkuuteen kertoa omista kokemuksistaan muille. Psykiatrinen osasto koetaan paikkana, jossa on mahdollista olla sosiaalinen, tavata potilastovereita ja henkilökuntaa. Osaston rauhallisuus ja kodinomainen ympäristö, jossa on mahdollisuus istuskella ja keskustella hoitajan kanssa, koetaan potilaan vointia tukevana. Muilta potilailta saatu vertaistuki koetaan positiivisena ja lohdullisena. Potilaat kokevat keskustelun muiden potilaiden kanssa parantavan vointia. (Eldal ym., 2019, s. 795; Larsen & Terkelsen, 2014, s. 431; Nugteren ym., 2016, ss. 296–267) Osa potilaista kokee, että psykiatrisella osastolla muille potilaille on mahdollista kertoa henkilökohtaisista asioistaan, kuten omasta sairaudesta ja sen vaikutuksesta elämään. Potilastovereilta saatu tuki voi rohkaista potilasta kertomaan omista kokemuksistaan hoitohenkilökunnalle. (Kessing, 2020, ss. 729, 731, 733)

Kun potilas kokee saavansa hoitoa, jota tarvitsee, potilas kokee tulleen kuulluksi, kuunnelluksi ja ymmärretyksi. Kun potilas kokee, että hänen yksilölliset tarpeensa tunnustetaan, potilas luottaa hoitajien ja lääkärien kompetenssiin ja haluan saada potilas voimaan paremmin. Potilaat kokevat tulleen kuulluksi ymmärrettyään, että heidän toiveistaan ja tavoitteistaan voidaan keskustella. Kun potilas kokee, että hänen yksilölliset tarpeensa tunnustetaan, potilas kokee tulevansa ymmärretyksi. (Hagen ym., 2020, ss. 5–6; Sebergensen ym., 2016, ss. 7–9; Wesseldijk-Elferink ym., 2021, s. 523)

Potilaat kokevat tärkeänä, että hoitajilla on riittävästi aikaa keskustella potilaan kanssa ja olla läsnä. Jotkut potilaat kokevat helpompana keskustella asioistaan läheistensä kanssa silloin, kun hoitaja on mukana keskustelussa tukemassa potilasta. Potilaat toivat myös esiin

läheisten läsnäolon tekevän olotilan mukavaksi siten, että pystyvät ilmaisemaan omia toiveistaan. Jotta potilas tulee kuulluksi, on merkittävää, että keskustelu käydään potilaan omista tarpeista lähtöisin. Potilas voi kokea tulevansa kuulluksi myös tilanteessa, jossa potilas on eri mieltä hoitohenkilökunnan kanssa, kun yhdessä potilaan kanssa todetaan erimielisyys olevan. Tutkimusten mukaan potilaiden on helpompaa keskustella sellaisten työntekijöiden kanssa, jotka hoitavat potilaita tavallisina ihmisinä. Työntekijät, jotka ovat sekä fyysisesti että emotionaalisesti lähellä potilasta ymmärtävät todennäköisemmin potilaan yksilönä yksilöllisine tarpeineen verrattuna työntekijöihin, jotka ovat fyysisesti ja emotionaalisesti etäällä potilaasta. Vuorovaikutuksessa potilaan kanssa on merkityksellistä potilaan empaattinen kohtaaminen tasavertaisena kumppanina ilman valta-asetelmaa. Potilaan kokemus kumppanuudesta ja hyvästä vuorovaikutussuhteesta hoitajan kanssa toi turvallisuuden tunnetta potilaalle, jolloin potilas voi puhua henkilökohtaisista asioistaan hoitajan kanssa. Potilaat kokivat tulleet kuulluksi, kun saivat olla läsnä ja osallistua hoitajien raporttiin potilasta hoitavan henkilön vaihtuessa. Potilaan osallistuminen raportointiin mahdollisti tiedon kulun ajantasaisuutta, oikeellisuutta ja toi tunteen siitä, että kaikki ovat ajan tasalla potilaan tilanteesta. Potilaalle syntyi kokemus kumppanuudesta omassa hoitoprosessissaan. (Giacco ym., 2018, s. 116; Hagen ym., 2018, ss. 4, 7; Hagen ym., 2020, s. 6; Larsen & Terkelsen, 2014, ss. 433, 435; Sebergensen ym., 2016, s. 8; Velde ym., 2021, ss. 1720–1721) Alla olevassa taulukossa (Taulukko 8.) on kuvattuna potilaan kuulluksi tulemista edistävät tekijät.

Taulukko 8. Potilaan kuulluksi tulemisen kokemusta edistävät tekijät

	Alakäsite	Yläkäsite
Rauhallinen ilmapiiri	Turvallinen osastoympäristö	Kuulluksi tulemisen kokemusta edistävät tekijät
Kodinomaisuus		
Vertaistuki		
Potilaan yksilöllisten tarpeiden tunnistaminen	Luottamuksellinen hoitosuhde	
Läsnäolo		
Mahdollisuus keskustella hoitohenkilökunnan kanssa		
Fyysinen ja emotionaalinen tavoitettavuus		
Empaattinen kohtaaminen		
Tasavertaisuuden ja kumppanuuden kokemus		
Potilaan osallisuuden kokemus		

5.2 Kuulluksi tulemisen kokemusta heikentävät tekijät

Tekijöitä, jotka heikentävät potilaan kuulluksi tulemisen kokemusta, ilmenee sekä osastoympäristössä että hoitosuhteessa. Potilaat toivat esille, ettei osastoympäristö ole ihanteellinen keskustelulle. Potilaat kokivat psykiatrisella osastolla olevan meluisaa ja kiirettä. Psykiatrisen osaston säännöt saivat potilaat kokemaan arvottomuuden, nöyryyksen, voimattomuuden ja torjumisen tunnetta. Potilaiden kokemusten mukaan hoitajat ja muu osaston henkilökunta oli enemmän huolissaan osaston sääntöjen tiukasta noudattamisesta kuin potilaan yksilöllisiin tarpeisiin vastaamisesta. Potilaat kokivat osaston sääntöjen olevan potilaiden valvomista varten, mikä aiheutti hoitajien ja potilaiden välistä erottelua. (Giacco ym., 2018, s. 115; Nugteren ym., 2016, ss. 294, 296–298)

Kun hoitohenkilökunta ei ollut saatavilla tilanteessa, jossa potilas olisi tarvinnut, potilaat kokivat, etteivät tule nähdyksi. Potilaiden mukaan hoitajia oli vaikea tavoittaa eikä hoitajilla ollut tarpeeksi aikaa keskustella potilaiden kanssa. Kun potilaat tulivat kysymään jotakin asiaa hoitajien kansliasta, potilaat kokivat häiritseväänsä. Potilaat kokivat, etteivät asioidessaan kanslian ovella potilaan yksityisyyttä ei voida taata. Hoitajien kanslia koettiin

esteenä hoitohenkilökunnan saatavuudelle, koska potilaat eivät voineet mennä kansliaan. Tilanteessa, jossa potilasta hoidettiin fyysisesti ja emotionaalisesti etäällä potilaasta, potilasta hoidettiin yhtenä ryhmän jäsenenä vastaten ryhmän tarpeisiin potilaan yksilöllisen hoidon sijaan. Potilaat kokivat hoitajien kiireen haasteellisena ja sen, etteivät potilaat tavoittaneet hoitajaa silloin, kun potilas olisi tarvinnut. (Hagen ym., 2018, s. 6; Larsen & Terkelsen, 2014, s. 435; Nugteren ym., 2016, ss. 296–298; Velde ym., 2021, ss. 1721–1722)

Potilaat toivat esiin kokemuksiaan, ettei hoitohenkilökunta ollut vastannut potilaiden tarpeisiin potilaan toivomalla tavalla. Potilaat olivat kokeneet tilanteita, joissa potilaiden kokemuksia ei ollut otettu vakavasti tai niitä ei kuunneltu. Joissakin tilanteissa potilaat olivat kokeneet hoitohenkilökunnan väittäneen tietävänsä, mikä on potilaalle parhaaksi, jolloin potilaat olivat kokeneet, ettei heitä kuunneltu. Tilanteessa, jossa hoitajan ja potilaan välisen keskustelun sisältö on etukäteen määritelty, potilas saattaa kokea, ettei tule huomioiduksi tai ymmärretyksi. Kun potilas kokee, ettei saa hoitohenkilökunnalta sellaista turvallisuuden tunnetta ja hoitoa kuin tarvitsee, potilas saattaa olla jakamatta omaa kokemusmaailmaansa hoitohenkilökunnan kanssa. (Eldal ym., 2019, s. 796; Hagen ym., 2018, ss. 6–7; Hagen ym., 2020, s. 6; Kessing, 2020, s. 731)

Joissakin tilanteissa potilaat olivat kokeneet luottamuksen puutetta hoitohenkilökuntaa kohtaan, jolloin potilaat eivät kokeneet turvalliseksi keskustella hoitohenkilökunnan kanssa asioistaan. Kumppanuuden tunteen puuttuminen ja luottamuksen puute hoitohenkilökuntaa kohtaan sai potilaan vetäytymään ja olemaan kertomatta kokemuksiaan. Potilaat toivat myös esiin haasteita ilmaista omia tarpeitaan sairautensa tai lääkityksen vuoksi. Jotkut potilaat kokivat lääkityksen vaikuttavan ajatteluun ja puhumiseen. Jotkut potilaat pysyttelivät huoneissaan ja kokivat haasteellisena lähestyä hoitohenkilökuntaa. Tilanteissa, joissa potilas koki olevansa eri mieltä hoitohenkilökunnan kanssa, potilas koki haastetta tuoda esiin omaa näkemystään. (Giacco ym., 2018, s. 115; Hagen ym., 2018, s. 5; Hagen ym., 2020, s. 5; Larsen & Terkelsen, 2014, s. 433; Sebergsen ym., 2016, s. 6)

Alla olevassa taulukossa (Taulukko 9.) on kuvattuna potilaan kuulluksi tulemista heikentävät tekijät.

Taulukko 9. Potilaan kuulluksi tulemisen kokemusta heikentävät tekijät

	Alakäsite	Yläkäsite
Rauhaton ilmapiiri	Turvaton osastoympäristö	Kuulluksi tulemisen kokemusta heikentävät tekijät
Yksityisyyden puute		
Hoitohenkilökunnan kiire	Haasteet hoitosuhteessa	
Potilaan haasteet ilmaista tarpeitaan		
Potilaan tarpeita ei tunnusteta		
Potilaan tarpeisiin ei vastata		
Osaston tiukat säännöt ohittavat potilaan yksilölliset tarpeet		
Hoitajien fyysinen ja emotionaalinen tavoittamattomuus		
Kokemus turvattomuudesta		
Kumppanuuden tunteen puuttuminen		
Luottamuksen puute		

5.3 Kuulluksi tulemisen kokemuksen vahvistaminen

Tutkimustulosten mukaan potilaan kuulluksi tulemisen kokemusta voidaan vahvistaa eri keinoin psykiatrisessa osastohoidossa. Potilaan kuulluksi tulemisen kokemusta voidaan pyrkiä vahvistamaan sekä osastoympäristössä itsessään että hoidollisessa yhteistyössä potilaan ja potilaan läheisten kanssa. Potilaiden kokemusten mukaan osastoympäristö itsessään on paikka, joka voi joko edistää tai heikentää kuulluksi tulemisen kokemusta. Osa potilaista toi esiin, että osastoympäristö on kiireinen ja meluisa, eikä hoitajilla ole riittävästi aikaa keskustella potilaiden kanssa. Toisaalta taas osastoympäristö kuvattiin kodinomaisena paikkana, jossa oli mahdollista istuskella yhdessä ja keskustella. Osa potilaista toi esiin osastoympäristön turvallisuuden saavan potilaan rauhoittamaan ja jakamaan omia kokemuksiaan muiden kanssa. Hoitohenkilökunnan kanssa keskustelun lisäksi muiden potilaiden kanssa keskusteleminen koettiin tukevan vointia. (Eldal ym., 2019, s. 795; Giacco

ym., 2018, s. 115; Kessing, 2020, s. 729; Larsen & Terkelsen, 2014, s. 431; Nugteren ym., 2016, ss. 296, 298)

Potilaat arvostivat inhimillistä, empaattista ja kunnioittavaa kohtaamista sekä potilaan tarpeista lähtöisin olevaa keskustelua. Osa potilaista vietti aikaa huoneessaan ja arvosti hoitajan menemistä potilaan luokse. Potilaat korostivat hoitosuhteessa hyvän kemian merkitystä ja kumppanuuden kokemusta. Potilaan kokema luottamus hoitohenkilökuntaan vaikuttaa potilaan kokemaan turvallisuuden tunteeseen ja halukkuuteen jakaa kokemuksiaan hoitohenkilökunnan kanssa. Potilaat odottivat saavansa hoitoa ja apua ongelmiinsa keskustelemalla hoitajien kanssa. Osa potilaista toi esiin kokevansa, että häiritsevät hoitajia asioidessaan hoitajien kanslian ovella. Osa potilaista toi esiin, että hoitajilla ei ole riittävästi aikaa keskustella potilaiden kanssa ja perehtyä potilaiden tilanteisiin. Kun potilaan tarpeisiin vastattiin, potilaat kokivat tullessa kuulluiksi. (Hagen ym., 2018, ss. 5, 7; Larsen & Terkelsen, 2014, s. 433; Nugteren ym., 2016, s. 296; Sebergesen ym., 2016, s. 8; Velde ym., 2021, s. 1721; Wesseldijk-Elferink ym., 2021, s. 522)

Osa potilaista toi esiin kokemustaan, ettei heidän näkemystään huomioida heidän hoitoaan koskevassa päätöksenteossa, vaan hoitajat tekevät päätöksiä eri asioista potilaiden puolesta. Osa potilaista koki esimerkiksi sääntöjen tiukan noudattamisen olevan hoitohenkilökunnalle tärkeämpää kuin potilaan yksilöllisiin tarpeisiin vastaamisen. Potilaan osallistamista päätöksentekoon voi mahdollistaa esimerkiksi ottamalla potilaan mukaan raportointitilanteeseen, jolloin potilas voi kokea tulevansa kuulluksi ja olla mukana varmistamalla tiedon siirtymisen ajantasaisuuden ja oikeellisuuden. Läheisten mukana olemisen potilaan hoidossa voi rohkaista potilasta kertomaan omista toiveistaan hoitoonsa liittyen. (Giacco ym., 2018, s. 116; Nugteren ym., 2016, s. 298; Velde ym., 2020, s. 1720; Wesseldijk-Elferink, 2021, s. 521)

Alla olevassa taulukossa (Taulukko 10.) on kuvattuna tekijät, jotka on tunnistettu vaikuttavan potilaan kuulluksi tulemisen kokemuksen vahvistamiseen psykiatrisessa osastohoidossa.

Taulukko 10. Kuulluksi tulemisen kokemuksen vahvistaminen

	Alakäsite	Yläkäsite
Fyysiset tilat	Hoidollinen osastoympäristö	Kuulluksi tulemisen kokemuksen vahvistaminen
Rauhallinen ja turvallinen ympäristö		
Vertaistuen saannin mahdollistaminen		
Potilaan kohtaaminen	Hoidollinen yhteistyö	
Potilaan osallistaminen		
Läheisten osallistaminen		

6 Pohdinta

Tämä opinnäytetyö on tuottanut tietoa potilaan kuulluksi tulemisen kokemukseen vaikuttavista tekijöistä psykiatrisessa osastohoidossa ja siitä, millä tavalla kuulluksi tulemisen kokemusta voidaan vahvistaa. Tekijät tunnistamalla voidaan hoitotyössä psykiatrisella osastolla kehittää hoitotyön prosesseja entisistä potilaslähtöisemmiksi asiakaskokemuksen parantamiseksi ja hoitotyön laadun vahvistamiseksi. Kun potilas kokee tulevansa kuulluksi, se voi vaikuttaa potilaan hoitomyöntyvyyteen, pakon käytön vähentämiseen tai hoitotyytyväisyyteen. Tässä luvussa tarkastelen kirjallisuuskatsauksen tuloksia, pohdin opinnäytetyön eettisyyttä, kestävyyttä ja luotettavuutta sekä lopuksi tuon esiin johtopäätökset.

6.1 Tulosten tarkastelu

Tämän opinnäytetyön tulosten mukaan potilaan kuulluksi tulemisen kokemus ilmenee osastoympäristön lisäksi hoitosuhteessa, jossa potilaan kohtaaminen ja yksilöllisten tarpeiden tunnistaminen ovat keskeisessä roolissa. Kokemus kuulluksi tulemisesta on subjektiivinen, ja yksilöiden kokemukset samasta tilanteesta voivat olla erilaisia. Potilas kokee tullessaan kuulluksi, kuunnelluksi ja ymmärretyksi silloin, kun kokee saavansa tarvitsemaansa hoitoa. Kuitenkin esimerkiksi skitsofreniaan voi liittyä heikkoa sairautentuntoa (Leijala ym., 2019, s. 2028), jolloin potilas voi kokea, ettei ole psykiatrisen hoidon tarpeessa, mikä voi estää hoidollisen yhteistyön rakentumista.

Kuulluksi tulemisen kokemusta edistävät tutkimustulosten mukaan turvallinen osastoympäristö ja luottamuksellinen hoitosuhde. Turvalliseen osastoympäristöön liittyy potilaiden kokemusten mukaan rauhallinen ilmapiiri, kodinomaisuus sekä saatavilla oleva vertaistuki. Tutkimustulos on linjassa opinnäytetyön teoreettisen viitekehyksen kanssa, joka kuvaa psykiatrisen osastoympäristön sisustuksellisten ratkaisujen ja tilojen tarkoituksenmukaisuuden vaikuttavan osastoympäristön turvallisuuteen ja terapeuttisuuteen (Seppänen ym., 2018, s. 3; Ulrich ym., 2018, s. 55; Wilson ym., 2023, s. 148).

Luottamukselliseen hoitosuhteeseen liittyy muun muassa hoitohenkilökunnan läsnäolo, fyysinen ja emotionaalinen tavoitettavuus, potilaan yksilöllisten tarpeiden tunnistaminen, tasavertaisuuden ja kumppanuuden kokemus, mahdollisuus keskustella hoitajien kanssa sekä kokemus osallisuudesta. Näitä samoja tekijöitä on aiemmin kirjallisuudessa tuotu esiin liittyen yksilön osallisuuden kokemukseen ja sen edistämiseen sekä asiakaslähtöisyyteen. (Huhtakangas ym., 2022, s. 251; Kivinen ym., 2020, s. 269; Saarinen & Kilkku, 2021, s. 26; Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 2023)

Tämän kirjallisuuskatsauksen perusteella kuulluksi tulemisen kokemusta heikentävät turvaton osastoympäristö sekä haasteet hoitosuhteessa. Rauhaton ilmapiiri sekä yksityisyyden puute luovat kokemuksen turvattomasta osastoympäristöstä. Yhtä lailla (Ulrich ym. (2018, s. 55) ja Wilson ym. (2023, s. 148) tuovat esiin psykiatrisen osaston soveltumattomien tilojen lisäävän turvattomuuden tunnetta osastolla. Opinnäytetyön tulosten mukaan hoitosuhteen haasteellisuuteen liittyy useita tekijöitä. Haasteina voi olla muun muassa hoitohenkilökunnan kiire, hoitohenkilökunnan tavoittamattomuus, luottamuksen puute, haaste tunnistaa potilaiden yksilöllisiä tarpeita ja vastata niihin sekä kumppanuuden tunteen puuttuminen. Myös Askola ym. (2021, s. 4) ovat tuoneet esiin hoitohenkilökunnan kiireen ja vähäisen vuorovaikutuksen potilaiden kanssa vaikuttavan hoidollisen yhteistyön syntymiseen. Koska hoidollinen yhteistyö syntyy vuorovaikutuksessa ja koostuu potilaiden kokemusten ymmärtämisestä, voi hoidollisen yhteistyön puuttuminen heikentää potilaan kuulluksi tulemisen kokemusta. Tämä voi vaikuttaa potilaan hoitoon sitoutumiseen, lääkemyöntyyvyyteen ja hoitotyytyväisyyteen. Vilmi ym. (2021, s. 54) ovat todenneet aikuispsykiatrian vuodeosastoilla hoitohenkilökunnan käyttävän puolet työajastaan välittömään kontaktiin potilaan kanssa. Koska huomattava osa työajasta kuluu muihin tehtäviin kuin välittömään potilastyöhön, se saattaa vaikuttaa potilaiden kokemukseen hoitohenkilökunnan kiireestä ja haasteesta tavoittaa hoitohenkilöstöä. Kuitenkin psykiatrisessa osastohoidossa vuorovaikutuksellinen suhde potilaan kanssa on keskeistä.

Kuulluksi tulemisen kokemusta vahvistaa tämän opinnäytetyön tulosten mukaan hoidollinen osastoympäristö ja hoidollinen yhteistyö. Hoidolliseen osastoympäristöön liittyy konkreettiset

fyysiset tilat, rauhallinen ja turvallinen ympäristö sekä vertaistuen saannin mahdollistaminen. Hoidolliseen yhteistyöhön liittyviä tekijöitä ovat potilaan kohtaaminen, potilaan osallistaminen sekä läheisten osallistaminen. Yhtä lailla kuulluksi tulemisen kokemusta voidaan vahvistaa edistämällä kuulluksi tulemiseen vaikuttavien tekijöiden toteutumista ja toisaalta myös minimoimalla kuulluksi tulemistä heikentäviä tekijöitä.

Tämän kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella osa potilaista koki osaston tiukkojen sääntöjen noudattamisen ohittavan potilaiden yksilölliset tarpeet, mikä loi haasteen hoitosuhteessa ja siten heikensi potilaan kuulluksi tulemisen kokemusta. Osa potilaista koki osaston säännöt nöyryyttävinä ja saivat kokemaan arvottomuuden tunnetta. Potilaat toivat myös esiin kokemustaan, ettei hoitohenkilökunta vastannut potilaiden tarpeisiin potilaiden toivomalla tavalla. Kuitenkin Repo-Tiihonen ym. (2012, s. 2339) tuo esiin struktuurin olevan keskeinen hoidollinen elementti psykiatrisella osastolla, minkä vuoksi psykiatrisella osastolla voi olla yhteisöllisiä sääntöjä. Osaston sääntöjä pohdittaessa on kuitenkin huomioitava, että sääntöjen tulee mukaila minimaalisen rajoittamisen periaatetta. Pohdittaessa yhteisöllisiä sääntöjä psykiatrisella osastolla on keskeistä miettiä sääntöjen hoidollisuutta, ja mitä sääntöjä on syytä olla turvallisen hoidon toteutumiseksi psykiatrisella osastolla. On myös huomioitava, että psykiatrisessa osastohoidossa on mahdollista hoitaa potilaita mielenterveyslain nojalla rajoittaen hoidollisin syin potilaan itsemääräämisoikeutta esimerkiksi liikkumisvapautta (Mielenterveyslaki 1116/1990 § 8, § 22d), jolloin potilaan turvallisen hoidon toteuttamiseksi ja mahdollistamiseksi potilaan omiin toiveisiin ja tarpeisiin hoitonsa suhteen ei välttämättä voida vastata.

6.2 Eettisyys, kestävyys ja luotettavuus

Tämän kirjallisuuskatsauksen tutkimusaineistoon päätyi kymmenen vertaisarvioitua tutkimusartikkeleita, jotka liittyvät potilaan kokemukseen kuulluksi tulemisesta psykiatrisessa osastohoidossa (Liite 2.). Valitut tutkimusartikkelit olivat eurooppalaisia, ja enemmistö artikkeleista pohjoismaisia. Esimerkiksi Norjassa psykiatrista hoitoa voidaan toteuttaa potilaan tahdosta riippumatta yhtä lailla kuin Suomessakin (Mielenterveyslaki 1116/1990 § 8; Wynn, 2018, ss. 1–2). Vaikka tähän kirjallisuuskatsauksen aineistoon ei valikoitunut yhtään suomalaista tutkimusta, on opinnäytetyö kuitenkin tuottanut tietoa tekijöistä, jotka voivat vaikuttaa potilaan kokemukseen kuulluksi tulemisesta psykiatrisessa osastohoidossa.

Kun tutkimus on suoritettu hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen, voidaan tutkimusta pitää luotettavana ja sen tuloksia uskottavina. Tutkimuksessa tulee sen kaikissa vaiheissa noudattaa rehellisyyttä, tarkkuutta ja huolellisuutta. Tutkimusten tulosten julkaisussa tulee

olla avoin. Tutkija vastaa itse hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta.

(Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2012, s. 6) Tämä opinnäytetyö on toteutettu noudattaen tutkimuseettisen neuvottelukunnan hyviä käytänteitä ja periaatteita. Opinnäytetyösopimus laadittiin yhdessä koulutuksen edustajan ja opinnäytetyön tilaajan kanssa sekä tutkimuslupa myönnettiin ennen kirjallisuuskatsauksen toteutusta. Tutkimusaineiston hakuprosessi on kuvattu tarkasti ja avoimesti siten, että hakuprosessi on mahdollista toistaa. Hakulausekkeet eri tietokannoista on kirjattuna ja ajankohdat, jolloin tutkimusaineiston haku on toteutettu. Tutkimusaineiston valintaprosessi on toteutettu määriteltyjä aineiston mukaanotto- ja poissulkukriteerejä noudattaen. Tämän kirjallisuuskatsauksen aineisto oli rajattu vertaisarvioituihin tutkimusartikkeleihin, jotka on julkaistu aikaisintaan vuonna 2013. Aineistohallintasuunnitelma on laadittu (Liite 1.).

Kirjallisuuskatsauksessa tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttavat kaikki tutkijan valinnat, joita tutkimusprosessin aikana tehdään. Tämä opinnäytetyö on toteutettu yksin, mikä vaikuttaa opinnäytetyön luotettavuuteen. (Vilkka, 2023, Kirjallisuuskatsauksen arviointi -luku) Käsitteenä kuulluksi tulemisen kokemus on haastava määritellä yksiselitteisesti. Tässä opinnäytetyössä kuulluksi tulemisen lähikäsitteiksi on määritelty osallisuus ja potilaslähtöisyys. Osallisuuden ja potilaslähtöisyyden käsitteet liittyvät vahvasti kuulluksi tulemiseen, joten nämä käsitteet valikoituivat mukaan kirjallisuuskatsauksen hakulausekkeeseen.

Alustava tiedonhaku, joka toteutettiin Hamkin kansainväliseen e-aineistoon toukokuussa, tuotti tietoa osumien lukumääristä, joita eri tietokannoista on löydettävissä. Alustavan tiedonhaun perusteella valikoitui kolme eniten osumia tuottavaa tietokantaa, johon kirjallisuuskatsauksen haku toteutettiin. On mahdollista, että tiedonhaun kohdentaminen muihin tietokantoihin olisi tuottanut erilaisen tutkimusaineiston, mikä olisi voinut vaikuttaa tutkimustuloksiin. Kotimaisen aineiston löytämiseksi tiedonhaku toteutettiin ainoastaan Medic-tietokantaan, josta tutkimuskysymyksiin viittaavaa vertaisarvioitua aineistoa ei valikoitunut tutkimukseen mukaan. Pohdin kirjallisuuskatsauksen hakulauseketta yhdessä Hämeen ammattikorkeakoulun informaattikon kanssa. Mikäli opinnäytetyön tutkimusaineistoon olisi valikoitunut lisäksi muuta aineistoa kuin vertaisarvioitua tutkimusartikkeleita, olisi se voinut vaikuttaa opinnäytetyön tuloksiin. Tämän opinnäytetyön tekemiseen ja toteuttamiseen liittyi ajallisia rajoitteita, mikä voi myös omalta osaltaan vaikuttaa opinnäytetyön luotettavuuteen. Valitun tutkimusaineiston laadunarviointin ei ole käytetty mitään arviointityökalua, mikä vaikuttaa myös omalta osaltaan opinnäytetyön luotettavuuteen. (Vilkka, 2023, Alkuperäistutkimusten laadunarviointi -luku)

Aiempi työkokemukseni psykiatrian osastolla sairaanhoitajana on voinut vaikuttaa siihen, millaiseksi kirjallisuuskatsauksen lopullinen aineisto on muodostunut. Yli kymmenen vuoden työkokemus akuuttipsykiatrian osastolta on luonut minulle näkemyksen potilaiden keskeisestä hoidon sisällöstä, hoitoympäristöstä sekä niistä ilmiöistä, joita psykiatrisella osastolla on tunnistettavissa osastoympäristöön ja potilaiden hoitoon liittyen.

Työkokemuksen myötä syntyneet ennakkokäsitykset psykiatrisesta osastohoidosta ja -ympäristöstä on saattanut ohjata kirjallisuuskatsauksen lopullisen aineiston valinnassa aineiston mukaanotto- ja poissulkukriteerejä mukaillen.

6.3 Johtopäätökset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, mitkä tekijät vaikuttavat potilaan kuulluksi tulemisen kokemukseen psykiatrisessa osastohoidossa. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa tekijöistä, jotka vaikuttavat potilaan kuulluksi tulemisen kokemukseen ja siitä, miten kuulluksi tulemisen kokemusta voidaan vahvistaa. Johtopäätöksenä tämän kirjallisuuskatsauksen perusteella voidaan todeta potilaan kuulluksi tulemisen kokemus psykiatrisessa osastohoidossa olevan subjektiivinen ja moniulotteinen ilmiö, johon vaikuttavat useat eri tekijät sekä hoitosuhteessa että osastoympäristössä. Sekä osastoympäristössä että hoitosuhteessa voidaan vaikuttaa potilaan kokemukseen kuulluksi tulemisesta.

Tämän opinnäytetyön tulosten mukaan potilas kokee tullessa kuulluksi, kuunnelluksi ja ymmärretyksi silloin, kun kokee saavansa tarvitsemaansa hoitoa. Jo hoidon alkuvaiheessa tulee käydä potilaan kanssa yhdessä keskustelu hoidon tavoitteista, toiveista ja yksilöllisistä tarpeista. Keskustelua näistä asioista tulee käydä yhdessä potilaan kanssa aika ajoin uudelleen hoitajakson aikana ja hoidon edetessä. Sekä suullinen että kirjallinen raportointi potilaan hoitoon liittyen tulee olla tarkkaa, potilaslähtöistä ja säännöllistä. On huomioitavaa, että potilaan ja hoitohenkilökunnan näkemys potilaan hoidon tarpeesta voi olla eriävä, mutta kuulluksi tulemisen näkökulmasta on merkityksellistä sanoittaa näkemysero olevan.

Mielenterveyden häiriöitä on erilaisia, niiden oireet vaihtelevat ja potilaiden tarpeet ovat yksilöllisiä. Jotkut potilaat voivat olla vetäytyneitä omiin oloihinsa, ja haasteena voi olla ilmaista omia yksilöllisiä tarpeitaan tai toiveitaan. Potilaan kuulluksi tulemisen näkökulmasta on tärkeää tarkastella yksikön toimintamalleja suhteessa siihen, tukevatko nämä toimintamallit potilaan yksilöllisten tarpeiden tunnistamisessa ja potilaan kuulluksi tulemisen mahdollistumisesta. Vuorovaikutuksen keinoja tulee arvioida ja käyttää yksilöllisesti, mikäli potilaan hoidossa on vuorovaikutuksellisia haasteita esimerkiksi eri äidinkielen vuoksi.

Jotta psykiatrisen osaston potilaan on mahdollista saada yksilöllistä hoitoa potilaan omista tarpeista lähtöisin, tulee psykiatrisella osastolla olla riittävä määrä ammattitaitoista henkilökuntaa. Psykiatrisella osastolla työskentely vaatii monenlaista osaamista. Hoitohenkilökunnan osaamistarpeita tulee kartoittaa säännöllisesti, ja koulutusta tulee tarjota osaamistarvelähtöisesti. Riittävä kompetenssi on eräs edellytys sille, että psykiatrisella osastolla on mahdollista hoitaa potilaita näyttöön perustuen potilaan yksilöllisistä tarpeista lähtöisin. Psykiatrisen osaston esihenkilö on keskeisessä asemassa henkilöstön riittävän osaamisen varmistamisessa, mutta yhtä lailla työntekijän yksilövastuu korostuu oman osaamisen ylläpitämisessä. Hoitohenkilökunnan mahdollisuus kehittää omaa osaamistaan ja hyödyntää sitä päivittäisessä työssä voi vaikuttaa omalta osaltaan henkilöstön motivaatioon ja työhyvinvointiin.

Psykiatrisen osastoympäristön tulee tarjota potilaalle mahdollisuuden sekä yksityisyyteen että yhteisölliseen olemiseen. Monimuotoiset psykiatrisen osaston tilat, jossa potilaalla on mahdollisuus viettää aikaa sekä omassa rauhassa että halutessaan muiden potilaiden ja henkilökunnan kanssa, vaikuttaa osaston ilmapiiriin. Osaston kodinomaisuuteen voidaan vaikuttaa osaston sisustuksellisilla ratkaisuilla, kuten kalustevalinnoilla ja värimaailmalla. Sisustuksellisia ratkaisuja suunniteltaessa on kuitenkin kiinnitettävä huomiota ympäristön turvallisuuteen. Esimerkiksi potilashuoneissa potilaan mahdollisuus järjestellä huonekaluja tai valaistusta mieleisekseen tai pitää hallussaan henkilökohtaisia tavaroitaan voi lisätä potilaan kokemusta ympäristön kodinomaisuudesta. Yksityisyyden puute voi tämän opinnäytetyön tulosten mukaan heikentää yksilön kuulluksi tulemisen kokemusta. Yhden hengen potilashuoneet omilla vessa- ja suihkutiloilla voi lisätä kokemusta yksityisyydestä, kun taas usean hengen potilashuoneet jaetuilla vessa- ja suihkutiloilla voi heikentää yksityisyyden kokemusta. Kirjallisuuskatsauksen tulosten mukaan osa potilaista koki, ettei osastoympäristö ole ihanteellinen keskustelulle. Mahdollisuuksien mukaan voidaan pohtia, voiko keskusteluhetkeä järjestää potilaan kanssa osastoympäristön ulkopuolella.

Luomalla osastoympäristöön tiloja potilaiden keskinäiselle yhdessäololle voidaan edistää vertaistuen saannin mahdollistumista. Konkreettisten tilojen lisäksi voidaan psykiatrisella osastolla suunnitella ryhmämuotoisia toimintoja osaksi päivä- ja viikko-ohjelmaa vertaistuen saannin mahdollistamiseksi. Vertaistuen tarjoamiseksi psykiatrisen osaston potilaille voidaan suunnitella yhteistyössä kokemusasiantuntijoiden, joilla on omakohtaista kokemusta psyykkisestä sairaudesta, kanssa. Lisäksi vertaistukea tarjoavat useat eri järjestöt, ja tietoisuutta lisäämällä tällaisten järjestöjen toiminnasta voidaan potilaita ohjata vertaistuen piiriin potilaiden näin halutessaan, mikä on merkityksellistä vertaistuen saannin jatkuvuuden

näkökulmasta. Tietoisuutta voidaan lisätä suullisella ja kirjallisella informaatiolla saatavilla olevasta vertaistuesta internetissä tai omalla kotipaikkakunnalla.

Tässä kirjallisuuskatsauksessa potilaat kokivat hoitohenkilökunnalla olevan kiire, ja lisäksi hoitohenkilökuntaa oli haastavaa tavoittaa. Lisäksi tulosten mukaan potilaat kokivat hoitajien kanslian olevan esteenä hoitohenkilökunnan saavutettavuudelle, ja potilaat kokivat häiritsevänä asioidessaan kanslian ovella. Potilaiden kuulluksi tulemisen ja sen vahvistamisen näkökulmasta on merkityksellistä, että hoitohenkilökunta on mahdollisuuksien mukaan potilaiden tavoitettavissa osaston yhteisissä tiloissa kanslian sijaan. Kun yksikössä on sujuvat toimintaprosessit ja hoitohenkilökunnalla selkeä näkemys työtehtävistään, se saattaa vaikuttaa erinäisiin työtehtäviin käytettyyn aikaan. Mikäli esimerkiksi työtehtävien suhteen on epäselvyyttä, asioiden selvittämiseen ja tiedonhakuun voi kulua aikaa, mikä vähentää työntekijän välittömään potilastyöhön käytettyä aikaa. Esimerkiksi hoitotyön prosessien sujuvuudella, henkilöstön säännöllisellä kouluttautumisella ja osaamisen varmistamisella, riittävällä perehdyttämällä yksikön toimintaan, selkeällä viestinnällä muuttuvassa toimintaympäristössä sekä yhteistyön sujuvuudella voidaan pyrkiä vaikuttamaan yksilön käyttämään työaikaan erinäisten osaston työtehtävien hoitamiseksi. Kun psykiatrisen osaston työntekijöillä on selkeä käsitys psykiatrisen osaston toiminnasta ja työtehtävistä, tämä voi sujuvoittaa työntekoa ja näin ollen omalta osaltaan mahdollistaa työajan käyttöä välittömään potilastyöhön potilaan kuulluksi tulemisen mahdollistamiseksi.

Koska työskentely psykiatrisella osastolla voi olla kuormittavaa, on merkityksellistä kiinnittää huomiota työhyvinvointiin ja hoitohenkilöstön jaksamiseen. Hoitohenkilökunnan jaksaminen, kuormittuneisuus ja motivaatio voi vaikuttaa potilastyöhön. Esimerkiksi yksilö- tai ryhmätyönohjaus, jossa työntekijöiden on mahdollisuus reflektoida toimintaansa, pohtia työn kuormittavuutta ja mahdollisuuksia vaikuttaa omaan työhön, voi olla keinona auttaa työntekijöitä työssään. Psykiatrisen osasto, jossa työyhteisö voi hyvin, voi olla yksikön veto- ja pitovoimatekijä.

Psykiatrisella osastolla viestintään, sen selkeyteen ja ajantasaisuuteen tulee kiinnittää huomiota. Hoitohenkilöstön näkökulmasta ajantasainen tieto tulee olla helposti saavutettavaa ja ymmärrettävää ja lisäksi viestintäkanavat tulee olla työntekijöiden tiedossa. Yksikön toiminnan ja toimintaprosessien omaksumiseen ja työskentelyn sujuvuuden näkökulmasta myös uusien työntekijöiden riittävä perehdytys tulee huomioida. Viestinnän tulee olla selkeää ja sujuvaa sekä hoitotyöntekijöiden välillä, hoitajan ja potilaan välillä sekä esihenkilön ja hoitohenkilöstön välillä. Tämän kirjallisuuskatsauksen tulosten mukaan jotkut potilaat kokivat kumppanuuden tunnetta tilanteessa, jossa saivat osallistua raportointitilanteeseen ja siten

olla mukana varmistamassa tiedon oikeellisuutta ja ajantasaisuutta. Käytännössä tätä voitaisiin toteuttaa esimerkiksi yksiköissä, joissa on käytössä potilaiden vuorovastuuhoitajamalli, jolloin työvuoron vaihteessa potilaan vastuuhoitajan vaihtuessa voidaan käydä yhdessä keskustelua potilaan kanssa potilaan hoitoon liittyen potilaan omista tarpeista lähtöisin.

Potilaiden riittävä ja ajantasainen tiedonsaanti hoitoonsa liittyen on merkityksellistä. Potilaan kuulluksi tulemisen vahvistamiseksi voidaan pohtia yksikössä, millä keinoin potilaiden ja läheisten osallisuutta voidaan lisätä. Tällaisia keinoja voi olla esimerkiksi yhteisölliset osastokokoukset, osaston yhteisten asioiden käsittely ja säännöistä keskustelu yhdessä potilaiden kanssa. Potilaiden tulee saada riittävä määrä tietoa omasta hoidostaan ja osallisuudestaan omassa hoidossaan. Hoitohenkilökunnan tulee käydä keskustelua potilaan kanssa mahdollisuudesta osallistaa potilaan läheisiä hoitoon. Läheisiä voidaan osallistaa esimerkiksi läheisiä kuulemalla sekä antamalla tietoa läheisille potilaan hoitoon liittyen.

Potilaslähtöinen hoito on terveydenhuollossa keskeinen arvo ja toiminnan perusta. Entistä potilaslähtöisemmän hoidon tavoittelu tulee olla tahtotila ja strateginen perusta, jota voidaan työyksikössä jalkauttaa päivittäiseen työhön. Vallitseva organisaatiokulttuuri ja hoitokulttuuri yksikössä vaikuttaa yksikön toimintaan ja työskentelytapoihin. Kaikilla organisaatioilla on jonkinlainen organisaatiokulttuuri, mutta mikäli siitä halutaan tietynlainen, sitä täytyy johtaa (Luukka, 2019, s. 34). Potilaiden kokemuksia kartoittamalla esimerkiksi asiakastyytyväisyyskyselyin ja pohtimalla soveltuvia hoidon vaikuttavuuden mittareita voidaan systemaattisesti johtaa ja arvioida potilaslähtöisen hoidon toteutumista. Potilaslähtöistä hoitoa on mahdollista toteuttaa kokonaisvaltainen asiakasymmärrys saavuttamalla monialaisen yhteistyön keinoin osallistamalla niin henkilökuntaa, potilaita kuin myös kokemusasiantuntijoita. Psykiatriset osastot ovat erilaisia ja ainutlaatuisia kokonaisuuksia muun muassa fyysisiltä tiloiltaan, osastotoiminnoiltaan ja prosesseiltaan, henkilöstörakenteeltaan ja potilaskunnaltaan. Tämän vuoksi myös potilaan kuulluksi tulemisen kokemus psykiatrisella osastolla on sekä toimintaympäristön että yksilön subjektiivisen kokemuksen vuoksi ainutlaatuinen.

Lähteet

- Askola, R., Turunen, J., Hottinen, A., Bergman, P. H., Kantaris, X., Chambers, M., & Kuosmanen, L. (2021). Hoidollinen yhteistyö psykiatrisessa osastohoidossa - Therapeutic Engagement Questionnaire -mittarin kääntäminen, esitestausta ja validointi. *Tutkiva Hoitotyö*, 19(1), 3–11.
- Ahveniston sairaala. (n.d.). *Ahveniston sairaala – tuttavallisemmin Assi*. Haettu 22.1.2024 osoitteesta <https://ahvenistonsairaala.fi/>
- Bowers, L., Simpson, A., Alexander, J., Hackney, D., Nijman, H., Grange, A., & Warren, J. (2005). The nature and purpose of acute psychiatric wards: The tomkins acute ward study. *Journal of mental health (Abingdon, England)*, 14(6), 625–635. <https://doi.org/10.1080/09638230500389105>
- Dufva, M. & Rekola, S. (2023). *Megatrendit 2023 – ymmärrystä yllätysten aikaan*. https://www.sitra.fi/app/uploads/2023/01/sitra_megatrendit-2023_ymmarrysta-yllatysten-aikaan.pdf
- Eldal, K., Veseth, M., Natvik, E., Davidson, L., Skjølberg, Å., Gytri, D., & Moltu, C. (2019). Contradictory experiences of safety and shame in inpatient mental health practice – a qualitative study. *Scandinavian journal of caring sciences*, 33(4), 791-800. <https://doi.org/10.1111/scs.12674>
- Gabrielsson, S., Sävenstedt, S., & Zingmark, K. (2015). Person-centred care: Clarifying the concept in the context of inpatient psychiatry. *Scandinavian journal of caring sciences*, 29(3), 555–562. <https://doi.org/10.1111/scs.12189>
- Giacco, D., Mavromara, L., Gamblen, J., Conneely, M., & Priebe, S. (2018). Shared decision-making with involuntary hospital patients: A qualitative study of barriers and facilitators. *BJPsych open*, 4(3), 113–118. <https://doi.org/10.1192/bjo.2018.6>
- Gothóni, R. (2020). *Kuuntelijan käsikirja*. PS-Kustannus.

- Hagen, J., Knizek, B. L., & Hjelmeland, H. (2018). Former suicidal inpatients' experiences of treatment and care in psychiatric wards in Norway. *International journal of qualitative studies on health and well-being*, 13(1), 1461514-11. <https://doi.org/10.1080/17482631.2018.1461514>
- Hagen, J., Loa Knizek, B., & Hjelmeland, H. (2020). " ... I felt completely stranded": Liminality and recognition of personhood in the experiences of suicidal women admitted to psychiatric hospital. *International journal of qualitative studies on health and well-being*, 15(1), 1731995. <https://doi.org/10.1080/17482631.2020.1731995>
- Hietala, H. (2019). Ajattelun muutos: avain parempaan liiketoimintaan. Teoksessa K. Collin & S. Lemmetty (toim.), *Siedätystä johtamisallergiaan! Vastuullinen johtajuus itseohjautuvuuden ja luovuuden tukena työelämässä*. Edita.
- Huhtakangas, M., Tolvanen, M., Kyngäs, H. & Kanste, O. (2022). Vuorovaikutus terveydenhuollon ammattihenkilöiden kanssa paljon terveystalvuuksia tarvitsevien asiakkaiden arvioimana. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 59(3), 250–264. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2022120569424>
- Håkansson Eklund, J., Holmström, I., Kumlin, T., Kaminsky, E., Skoglund, K., Högländer, J., Sundler, A., Condén, E. & Summer Meranius, M. (2019). "Same same or different?" A review of reviews of person-centered and patient-centered care. *Patient education and counseling*, 102(1), 3–11. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2018.08.029>
- Isohanni, M., Kotiranta, H., Miettunen, J., Nieminen, P. & Tienari, P. (2006). Vertaisarviointi – käyttökelpoinen laadun parantaja ja ylläpitäjä tieteellisessä tutkimuksessa. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 122(8), 913–917. <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo95678.pdf>
- Isola, A., Kaartinen, H., Leemann, L., Lääperi, R., Schneider, T., Valtari, S. & Keto-Tokoi, A. (2017). *Mitä osallisuus on? Osallisuuden viitekehystä rakentamassa*. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Työpäpaperi 33/2017. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-917-0>
- Jørgensen, K., & Rendtorff, J. D. (2018). Patient participation in mental health care – perspectives of healthcare professionals: An integrative review. *Scandinavian journal of caring sciences*, 32(2), 490–501. <https://doi.org/10.1111/scs.12531>

- Karppinen, K. (2019). *Onko asiakas korvannut potilaan terveydenhuollossa?* Haettu 29.1.2024 osoitteesta <https://www.kielikello.fi/-/onko-asiakas-korvannut-potilaan-terveydenhuollossa->
- Kessing, M. L. (2020). "It is a different world in here": Collective identification and shared experiential knowledge between psychiatric inpatients. *Sociology of health & illness*, 42(4), 724–738. <https://doi.org/10.1111/1467-9566.13053>
- Kivinen, T., Vanjusov, H. & Vornanen, R. (2020). Asiakkaan ääni – osallisuus ja vaikuttamisen mahdollisuudet. Teoksessa A. Hujala & H. Taskinen (toim.), *Uudistuva sosiaali- ja terveysala* (ss. 267–293). Tampere University Press.
- Kuosmanen, L. & Laukkanen, E. (2019). Pakon käytön vähentäminen psykiatrisessa sairaalahoidossa. *Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim* 135(10), 925–931. <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo14927.pdf>
- Kyrölä, A. & Järvelin, J. (2022). *Psykiatrinen erikoissairaanhoido 2021 – Psykiatrisen hoitajaksojen kesto lyheni yhä*. Tilastoraportti 42/2022. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2022113068138>
- Laitila, M. (2010). Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä – Fenomenografinen lähestymistapa (Publications of the University of Eastern Finland Dissertations in Health Sciences 31) [väitöskirja, Itä-Suomen yliopisto]. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-0224-5>
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- Larsen, I. B., & Terkelsen, T. B. (2014). Coercion in a locked psychiatric ward: Perspectives of patients and staff. *Nursing ethics*, 21(4), 426–436. <https://doi.org/10.1177/0969733013503601>
- Latvala, E. (1998). Potilaslähtöinen psykiatrinen hoitotyö laitospäristössä (Acta Universitatis Ouluensis Medica D 490) [väitöskirja, Oulun yliopisto]. <http://urn.fi/urn:isbn:9514250680>

Leijala, J., Hietala, E. & Kampman, O. (2019). Sairaudentunnon ja hoitoon sitoutumisen merkitys skitsofrenian hoidossa. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 135(20), 2028–2034. <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo15197.pdf>

Linnanranta, O. (2022a). *Toimenpidesuositus riittävän ja laadukkaan psykiatrisen sairaalahoidon turvaamiseksi*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-826-2>

Linnanranta, O. (2022b). Psykiatristen sairaalapaikkojen määrän kehitys. Teoksessa O. Linnanranta, T. Strand, J. Suvisaari, T. Partonen & P. Solin (toim.), *Mielenterveysstrategia 2020–2030 – toimeenpanon ensimmäiset vuodet ja yhteisen tekemisen tahto*. (ss. 75–78). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, työpaperi 55/2022. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-990-0>

Luukka, P. (2019). *Yrityskulttuuri on kuningas: Mikä, miksi, miten?* Alma Talent.

Lönnqvist, J. (2023). Psykososiaaliset hoitomenetelmät. Teoksessa J. Lönnqvist, M. Henriksson, M. Marttunen, T. Partonen, V. Aalberg & O. Seppälä (toim.), *Psykiatria*. Kustannus Oy Duodecim.

Makkonen, P., Putkonen, A., Korhonen, J., Kuosmanen, L. & Kärkkäinen, J. (2016). Johdanto. Teoksessa P. Makkonen, A. Putkonen, J. Korhonen, L. Kuosmanen & J. Kärkkäinen (toim.), *Pakon käytön vähentäminen ja turvallisuuden lisääminen psykiatrisessa hoidossa*. (ss. 9–10). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-751-0>

McKay, K., Ariss, J., & Rudnick, A. (2021). RAISe-ing awareness: Person-centred care in coercive mental health care environments—A scoping review and framework development. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 28(2), 251-260. <https://doi.org/10.1111/jpm.12671>

Mielenterveyslaki 1116/1990. <https://finlex.fi/fi/laki/alkup/1990/19901116>

Mielenterveystalo. (n.d.). *Osastohoito mielenterveyshäiriöissä*. Haettu 27.4.2023 osoitteesta <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/osastohoito-mielenterveyshairioissa>

- Mikkola, T. & Saarijärvi, H. (2022). Hyvä potilaskokemus on osa laatua. *Suomen lääkärilehti*, 77(33–34), 1346–1349. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:tuni-202301201577>
- Niela-Vilén, H. & Hamari, L. (2016). Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa M. Stolt (toim.), *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä* (ss. 23–34). Juvenes print.
- Nugteren, W., van der Zalm, Y., Hafsteinsdóttir, T. B., van der Venne, C., Kool, N., & van Meijel, B. (2016). Experiences of Patients in Acute and Closed Psychiatric Wards: A Systematic Review. *Perspectives in psychiatric care*, 52(4), 292–300. <https://doi.org/10.1111/ppc.12125>
- Nukari, I., Absetz, P. & Louhiala, P. (2023). Jaetun päätöksenteon vaikutus hoitotuloksiin. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*, 139(12), 992–996. <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo17736.pdf>
- Pehkonen, A., Martikainen, K., Kinni, R. & Mönkkönen, K. (2019). Asiakas moniammatillisessa kohtaamisessa. Teoksessa K. Mönkkönen, T. Kekoni & A. Pehkonen (toim.), *Moniammatillinen yhteistyö: vaikuttava vuorovaikutus sosiaali- ja terveysalalla*. Gaudeamus.
- Pilli, M. (2009). Väkivallan ennaltaehkäisy ja turvallinen hoito – perusteet. Teoksessa K. Hentinen, A. Iija & E. Mattila (toim.), *Kuuntele minua – mielenterveyshäiriön käytännön menetelmiä*. (ss. 122–130). Tammi.
- Pitkänen, A., & Kortteisto, T. (2021). Potilaiden ja läheisten osallisuuden edistäminen akuuttipsykiatrian osastoilla – ammattilaisten näkökulma. *Hoitotiede*, 33(1), 16–28. <http://www.urn.fi/URN:NBN:fi:tuni-202302062055>
- Pirkanmaan hyvinvointialue. (n.d.). *Psykiatrian uudisrakennus*. Haettu 22.1.2024 osoitteesta <https://www.pirha.fi/tietoa-meista/uudistamisohjelma/psykiatrian-uudisrakennus>
- Repo-Tiihonen, E., Putkonen, A. & Tuppurainen, H. (2012). Potilaan rajoittaminen psykiatrisessa sairaalahoidossa. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*, 128(22), 2336–2343. <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo10637.pdf>

- Saarinen, S. & Kilkku, N. (2021). Ohjauksen käsitteet mielenterveys- ja päihdetyössä – näkykö asiakkaan osallisuus? *Kuntoutus*, 44(2), 25–35.
<https://doi.org/10.37451/kuntoutus.109477>
- Salminen, A. (2011). *Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin*. Vaasan yliopisto.
https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/7961/isbn_978-952-476-349-3.pdf
- Sebergsen, K., Norberg, A., & Talseth, A. (2016). Confirming mental health care in acute psychiatric wards, as narrated by persons experiencing psychotic illness: An interview study. *BMC nursing*, 15(3), 1–13. <https://doi.org/10.1186/s12912-016-0126-x>
- Seppänen, A., Törmänen, I., Shaw, C., & Kennedy, H. (2018). Modern forensic psychiatric hospital design: Clinical, legal and structural aspects. *International journal of mental health systems*, 12(1), 58. <https://doi.org/10.1186/s13033-018-0238-7>
- Sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen uudistus. (2022). *Mikä Sote-uudistus?* Haettu 2.10.2023 osoitteesta <https://soteuudistus.fi/uudistus-lyhyesti->
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (2011). *Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta*. ETENE-julkaisuja 32. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3195-4>
- Suhonen, R. (2016). Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa M. Stolt (toim.), *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä* (ss. 7–22). Turun yliopisto.
- Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. (2024). *Käypä hoito*. Haettu 29.1.2024 osoitteesta <https://www.kaypahoito.fi/kaypa-hoito>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (n.d.). *Kokemusasiantuntijuus ja vertaistuki*. Haettu 19.2.2024 osoitteesta <https://thl.fi/aiheet/mielenterveys/mielenterveyspalvelut/kokemusasiantuntijuus-ja-vertaistuki>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2020). *Asiakaslähtöisyys*. Haettu 24.4.2023 osoitteesta <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/sosku/sosiaalisen-kuntoutuksen-opas/palvelun-sisallot/yksilotyoskentely/asiakaslahtoisuus>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2023). *Osallisuuden edistäjän opas*. Ohjaus 10/2023.

<https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-088-0>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2023). *Osallisuuden osa-alueet ja osallisuuden*

edistämisen periaatteet. Haettu 25.4.2023 osoitteesta <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/osallisuuden-edistaminen/heikoimmassa-asetuksessa-olevien-osallisuus/osallisuuden-osa-alueet-ja-osallisuuden-edistamisen-periaatteet>

Tevameri, T. (2021). *Katsaus sote-alan työvoimaan – Toimintaympäristön ajankohtaisten muutosten ja pidemmän aikavälin tarkastelua*. Työ- ja elinkeinoministeriö,

toimialaraportit 2021:2. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-327-812-7>

Tiainen, I. (2016). *Osallisuus aikuispsykiatrisen potilaan, omaisen ja henkilöstön*

näkökulmasta [pro gradu -tutkielma, Itä-Suomen yliopisto]. <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20160474>

Tieteen termipankki. (2024). *Filosofia: kokemus*. Haettu 10.2.2024 osoitteesta

<https://tieteentermipankki.fi/wiki/Filosofia:kokemus>

Tiirinki, H., Parviainen, L., Luoto, E., Sinervo, T., Sainio, S., Linnanmäki, E., Niemi, A. & Aalto, A. (2019). Asiakaslähtöisyyden vahvistaminen. Teoksessa P. Jonsson, S.

Pikkujämsä & P. Heiliö (toim.), *Kansalliset laaturekisterit sosiaali- ja terveydenhuollossa – Toimintamalli, organisointi ja rahoitus* (ss. 82–96). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 16/2019. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-420-2>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2009). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*.

Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2012). *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen*

loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa.

https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Tuulio-Henriksson, A. (2014). Kognitiiviset toiminnot vaikeissa psykoottisissa häiriöissä.

Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim, 130(3), 233–240.

<https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo11478.pdf>

- Ulrich, R. S., Bogren, L., Gardiner, S. K., & Lundin, S. (2018). Psychiatric ward design can reduce aggressive behavior. *Journal of environmental psychology*, 57, 53–66.
<https://doi.org/10.1016/j.jenvp.2018.05.002>
- Vainio, S. (21.2.2022). Tyksin psykiatrisen sairaalan rakentaminen alkoi. *Tyks*, mediatiedote.
<https://www.tyks.fi/ajankohtaista/tyksin-psykiatrisen-sairaalan-rakentaminen-alkoi>
- Valtiovarainministeriö. (2023). *Meno- ja rakennekartoitus ja verokartoitus: Meno- ja tulorakennetta on korjattava merkittävästi julkisen talouden vahvistamiseksi*. Tiedote.
<https://vm.fi/-/meno-ja-rakennekartoitus-seka-verokartoitus-2023>
- Velde, E., Hecke, A., Cleemput, N., Eeckloo, K., & Malfait, S. (2021). Nursing handover involving consumers on inpatient mental healthcare units: A qualitative exploration of the consumers' perspective. *International journal of mental health nursing*, 30(6), 1713–1725. <https://doi.org/10.1111/inm.12930>
- Vilkka, H. (2023). *Kirjallisuuskatsaus metodina, opinnäytetyön osana ja tekstilajina*. Art House.
- Vilmi, E., Olsbo, U., Hakko, H., Laukkanen, M., & Kanste, O. (2021). Hoitohenkilöstön työajan käyttö aikuispsykiatrisen vuodeosastoilla yliopistosairaalassa. *Hoitotiede*, 33(1), 54–64.
- Vorma, H., Rotko, T., Larivaara, M. & Kosloff, A. (2020). *Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030*. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:6. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4139-7>
- Vuori, A., & Åstedt-kurki, P. (2022). Fenomenologinen metodi hoitotieteellisessä tutkimuksessa - kriittisten kohtien tunnistaminen tutkimusprosessissa. *Hoitotiede*, 34(4), 321-333.
- Wesseldijk-Elferink, I. J., Hendriks, A. W., & van den Heuvel, S. C. (2021). Shared decision making in a semi-secluded chronic psychiatric ward: The reflective lifeworld experiences of patients with schizophrenia or schizoaffective disorders and nursing staff. *Archives of psychiatric nursing*, 35(5), 519–525.
<https://doi.org/10.1016/j.apnu.2021.07.007>

Wilson, R. L., Hutton, A., & Foureur, M. (2023). Promoting mental health recovery by design: Physical, procedural, and relational security in the context of the mental health built environment. *International journal of mental health nursing*, 32(1), 147–161.
<https://doi.org/10.1111/inm.13070>

World Health Organization. (2016). *Framework on integrated, people-centred health services – Report by the Secretariat*. Haettu 27.4.2023 osoitteesta
https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_39-en.pdf

Wynn, R. (2018). Involuntary admission in Norwegian adult psychiatric hospitals: A systematic review. *International journal of mental health systems*, 12(1), 10.
<https://doi.org/10.1186/s13033-018-0189-z>

Liite 1. Aineiston hallintasuunnitelma

1 AINEISTON HANKINNAN MENETELMÄT JA AINEISTON MUOTO

Tämä opinnäytetyö toteutetaan kirjallisuuskatsauksena. Opinnäytetyön aineisto kerätään Web Of Science -, DOAJ Directory of Open Access Journals -, PubMed- ja Medic-tietokannoista. Tässä opinnäytetyössä ei kerätä aineistoa kyselykaavakkeilla tai haastattelemalla eikä kenenkään henkilötietoja kerätä. Opinnäytetyön aineisto koostuu tutkimusartikkeleista, jotka käsittelevät potilaiden kokemuksia.

2 AINEISTOJEN SÄILYTYS OPINNÄYTETYÖPROSESSIN AIKANA

Opinnäytetyöprosessin aikana valitut tutkimusartikkelit tallennetaan henkilökohtaiseen Microsoft OneDriveen. Valittu tutkimusaineisto tallennetaan tutkimustulosten analysoinnin sujuvoittamiseksi. Tutkimusaineistoa ei käsittele opinnäytetyöprosessin aikana kukaan opiskelijaa lukuun ottamatta. Opinnäytetyöprosessin aikana opinnäytetyö myös tallennetaan henkilökohtaiseen OneDriveen. Opinnäytetyön edetessä opinnäytetyötä tallennetaan Wihiin.

3 AINEISTOJEN KÄSITTELY OPINNÄYTETYÖN VALMISTUTTUA

Opinnäytetyön tutkimusaineistoa käytetään vain tässä opinnäytetyössä ja tutkimuksessa. Opinnäytetyön valmistuttua tutkimusaineistoa säilytetään 1 vuoden ajan hyväksymispäivästä, jotta opinnäytetyön tulokset voidaan tarvittaessa varmistaa. Aineisto säilytetään tutkimuseettisiä periaatteita noudattaen ja niin, että tutkimusaineisto on vain opiskelijan saavutettavissa.

Liite 2. Valitut tutkimukset

Nro	Tekijät	Julkaisuvuosi ja maa	Artikkelin nimi	Tutkimuksen tavoite	Tutkimuksen aineisto ja tutkimusmenetelmä	Tutkimustulokset
1.	Eldal ym.	2019, Norja	Contradictory experiences of safety and shame in inpatient mental health practice – a qualitative study	Potilaiden kokemusten kartoitus psykiatrisesta osastohoidosta	Potilaiden haastattelut (n=14), 11 potilasta haastateltiin toisen kerran sairaalasta kotiutumisen jälkeen Hermeneuttisfenomenologinen tutkimusote	Potilaat kokivat toisaalta psykiatrisen osaston paikkana, jossa on turvallista olla, mutta toisaalta myös leimaavana Osa potilaista vetäytyi muista tai koki vihan tunnetta tilanteessa, jossa eivät tulleet kuulluksi
2.	Giacco ym.	2018, Englanti	Shared decision-making with involuntary hospital patients: A qualitative study of barriers and facilitators	Kartoittaa ja tunnistaa jaetun päätöksenteon estäviä ja edistäviä tekijöitä potilaan ollessa tahdonvastaisessa psykiatrisessa osastohoidossa	Fokusryhmähaastattelut ja yksilöhaastattelut Potilaiden (n=22) ja osaston työntekijöiden (n=16) haastattelut Temaattinen analyysi	Estäviä tekijöitä: haasteet vuorovaikutuksessa, rauhaton osastoympäristö, haasteet läheisten osallistamisessa Edistäviä tekijöitä: potilaan osallistaminen päätöksentekoon mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, koko työryhmän osallistuminen, läheisten osallisuus, positiviiset suhteet henkilökuntaan Potilaiden osallisuutta jaettuun päätöksentekoon tuki hyvä suhde henkilökuntaan ja kokemus kuulluksi tulemisesta.
3.	Hagen, Knizek & Hjelmeland	2018, Norja	Former suicidal inpatients' experiences of treatment and care in psychiatric wards in Norway	Kartoittaa aiemmin itsetuhoisten potilaiden kokemuksia hoidosta psykiatrisella osastolla	Potilaiden (n=5) haastattelut, jotka ovat aiemmin olleet psykiatrisessa osastohoidossa itsetuhoisuuden vuoksi Tulkitseva fenomenologinen analyysi	Kokemus kumppanuudesta ja yksilöllisestä hoidosta tärkeää Luottamuksen puuttuminen vaikutti kokemukseen turvallisuudesta, jolloin potilas vetäytyi vuorovaikutuksesta

						<p>henkilökunnan kanssa.</p> <p>Työntekijän kohdatessa potilaan empaattisesti ja omaa persoonaa hyödyntäen vaikutti hyvän vuorovaikutussuhteen luomiseen itsetuhoisen potilaan kanssa</p>
4.	Hagen, Knizek & Hjelmeland	2020, Norja	" ... I felt completely stranded": Liminality and recognition of personhood in the experiences of suicidal women admitted to psychiatric hospital	Kartoittaa potilaiden kokemuksia itsetuhoisuudesta ja saamastaan hoidosta psykiatrisessa osastohoidossa	<p>Kenttätutkimus sisältäen potilaiden (n=11) haastatteluja, keskustelua ja havainnointia aikuispsykiatrian akuuttiosastolla</p> <p>Systemaattinen tekstin tiivistäminen</p>	<p>Potilaiden kokemukset itsetuhoisuudesta ja sairaalahoidosta liittyivät kokemukseen liminaalisuudesta ja heikentyneestä itsetunnosta. Potilaat kokivat turvallisuuden tunnetta osastolla.</p> <p>Hoidon yksilöllisyys ja huomioiduksi tuleminen hoitajien taholta koettiin tärkeänä. Ajoittain potilaat kokivat, etteivät tule huomatuksi, kuulluksi tai ymmärretyksi.</p>
5.	Kessing	2020, Tanska	"It is a different world in here": Collective identification and shared experiential knowledge between psychiatric inpatients	Havainnoida psykiatrisessa osastohoidossa olevien potilaiden välisiä sosiaalisia suhteita	<p>Potilaiden havainnointi yhteensä viiden kuukauden ajanjaksolla kahdella eri aikuispsykiatrian osastolla ja potilaiden (n=14) haastattelut</p> <p>Deduktiivinen sisällönanalyysi</p>	<p>Sosiaalisissa suhteissa ilmeni potilaiden yhteisöllisyys, potilaat tukivat toisiaan, keskustelivat keskenään henkilökohtaisista asioistaan ja potilailta saadun tuen myötä rohkaistuivat ilmaisemaan omia näkemyksiään työntekijöille. Toisaalta ilmeni hämärtymistä, kuka on vastuussa potilaista huolehtimisesta ja haastetta ylläpitää suhteita sairaalasta kotiutumisen jälkeen.</p>
6.	Larsen & Terkelsen	2014, Norja	Coercion in a locked psychiatric ward:	Kartoittaa työntekijöiden ja psykiatrisessa osastohoidossa	Potilaiden (n=12) ja työntekijöiden (n=22)	Pakon käyttö psykiatrisella osastolla koettiin eri tavoin. Kokemukset liittyivät

			Perspectives of patients and staff	olevien potilaiden kokemuksia pakon käytöstä	haastattelut ja havainnointi psykiatrisella osastolla Etnografinen tutkimus, fenomenologinen analyysi	osaston sääntöihin, pakkoon välttämättömyytenä, osastoympäristöön ja inhimilliseen kohteluun. Työntekijät, jotka olivat fyysisesti ja psyykkisesti lähellä potilaita, ymmärsivät enemmän potilaan yksilöllisiä tarpeita ja. Potilaasta etäällä olevat työntekijät kokivat potilaan osana yhteisöä, jolla on yhteiset tarpeet ja yhteiset rajoitteet.
7.	Nugteren, ym.	2016, Hollanti	Experiences of Patients in Acute and Closed Psychiatric Wards: A Systematic Review	Katsaus akuuttipsykiatrian osastolla olevien potilaiden kokemuksiin hoidosta	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus, tietokannat Medline, CINAHL, Embase ja Cochrane artikkeleihin (n=10) Induktiivinen sisällönanalyysi	Negatiiviset kokemukset liittyivät tiedon puutteeseen, hoitajien ajanpuutteeseen olla potilaiden kanssa ja kokemukseen nöyryytyksestä. Positiivinen kokemus liittyi läheisten osallisuuteen potilaan hoidossa.
8.	Sebergsen, Norberg & Talseth	2016, Norja	Confirming mental health care in acute psychiatric wards, as narrated by persons experiencing psychotic illness: an interview study	Tutkia, kuvailla ja ymmärtää potilaan näkökulmasta ja kuvailemana, millaista on hoito akuuttipsykiatrian osastolla, ja miten hoitajat hoitavat psykoottisia potilaita, jotta potilaat tuntevat voivansa paremmin.	Potilaiden (n=12) haastattelut. Osallistujia rekrytoitiin neljältä eri akuuttipsykiatrian osastolta. Laadullinen sisällönanalyysi	Kokemukset hoitotoimista, jotka auttoivat potilasta voimaan paremmin, liittyivät kolmeen teemaan: potilaan kestävyden vahvistamiseen, psykoottisten oireiden vähentämiseen ja potilaan päivittäiseen tukemiseen arjessa. Hoidon myötä potilaat kokivat tulleen kuulluiksi, kuunnelluiksi ja ymmärretyiksi.
9.	Velde ym.	2021, Belgia	Nursing handover involving consumers on inpatient mental healthcare units: A qualitative exploration of the	Kartoittaa potilaiden kokemuksia liittyen potilaiden osallistumiseen hoitajien vuororaportointiin	Vapaaehtoisessa osastohoidossa olevien potilaiden osallistuminen vuororaportointiin kolmesti viikossa potilaiden omissa huoneissa ilman huonetovereiden läsnäoloa	Potilaat kokivat osallistumisen vuororaportointiin yhtenä keinona viettää enemmän aikaa ja luoda syvällisempiä suhteita hoitohenkilökunnan kanssa. Potilaat kokivat tulleen kuulluiksi potilasta osallistavan

			consumers' perspective		Semistrukturoidut potilaiden haastattelut (n=13) psykiatrisella osastolla Temaattinen analyysi	vuororaportoinnin myötä. Potilaan osallistaminen vuororaportointiin mahdollisti potilaan osallistamista päätöksentekoon hoitoonsa liittyen.
10.	Wesseldijk-Elferink ym.	2021, Hollanti	Shared decision making in a semi-secluded chronic psychiatric ward: The reflective lifeworld experiences of patients with schizophrenia or schizoaffective disorders and nursing staff	Kuvailla hoitohenkilökunnan asenteita sekä skitsofreniaa tai skitsoaaktiivista häiriötä sairastavien potilaiden kokemuksia jaetusta päätöksenteosta psykiatrisessa osastohoidossa.	Potilaiden (n=7) ja hoitohenkilökunnan (n=6) haastattelut Hermeneuttisfenomenologinen lähestymistapa	Potilaat kokivat tulevansa kuulleeeksi tilanteessa, jossa kokivat hoitohenkilökunnan kuuntelevan heidän toiveitaan ja tavoitteitaan. Potilaan yksilöllinen kohtaaminen syvensi terapeuttista yhteyttä potilaan kanssa.

Liite 3. Potilaan kuulluksi tulemisen kokemus

		Alakäsité	Yläkäsité
Rauhallinen ilmapiiri	Turvallinen osastoympäristö	Kuulluksi tulemisen kokemusta edistävät tekijät	Kuulluksi tulemisen kokemus
Kodinomaisuus			
Vertaistuki			
Potilaan yksilöllisten tarpeiden tunnistaminen	Luottamuksellinen hoitosuhde		
Läsnäolo			
Mahdollisuus keskustella hoitohenkilökunnan kanssa			
Fyysinen ja emotionaalinen tavoitettavuus			
Empaattinen kohtaaminen			
Tasavertaisuuden ja kumppanuuden kokemus			
Potilaan osallisuuden kokemus			
Rauhaton ilmapiiri		Turvaton osastoympäristö	Kuulluksi tulemisen kokemusta heikentävät tekijät
Yksityisyyden puute			
Hoitohenkilökunnan kiire	Haasteet hoitosuhteessa		
Potilaan haasteet ilmaista tarpeitaan			
Potilaan tarpeita ei tunnisteta			
Potilaan tarpeisiin ei vastata			
Osaston tiukat säännöt ohittavat potilaan yksilölliset tarpeet			
Hoitajien fyysinen ja emotionaalinen tavoittamattomuus			
Kokemus turvattomuudesta			
Kumppanuuden tunteen puuttuminen			
Luottamuksen puute			