

Ulla Käppi

AIKUISTEN NEUROPSYKIATRISEN VALMENNUKSEN LAADUN KEHITTÄMINEN ETELÄ-KARJALAN HYVINVOINTIALUEELLA

Opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto

Mielenterveyshoitotyön koulutus (ylempi AMK)

2025



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tutkintonimike	Terveystenhoitaja (ylempi AMK)
Tekijä	Ulla Käppi
Työn nimi	Aikuisten neuropsykiatrisen valmennuksen laadun kehittäminen Etelä-Karjalan hyvinvointialueella
Toimeksiantaja	Etelä-Karjalan hyvinvointialue
Vuosi	2025
Sivut	82 sivua, liitteitä 44 sivua
Työn ohjaaja	Anita Näslindh- Ylispangar

TIIVISTELMÄ

Neuropsykiatrisen valmennus tukee neurovähemmistöön kuuluvien henkilöiden hyvinvointia edistämällä eheän minäkuvan rakentumista sekä auttamalla heitä löytämään toimivia keinoja ja taitoja arjen hallintaan. Kehittämällä valmennuksen laatua voidaan varmistaa, että palvelut ovat vaikuttavia, asiakaslähtöisiä ja vastaavat kohderyhmän erityistarpeisiin, mikä edistää heidän osallisuuttaan ja toimintakykyään yhteiskunnassa.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli yhdessä aikuisten monialaisten palveluiden neuropsykiatristen valmentajien kanssa kehittää Etelä-Karjalan hyvinvointialueen aikuisten neuropsykiatrista valmennusta. Tutkimusongelmina olivat neuropsykiatrisen valmennuksen laatutekijöiden kartoitus valmentajien näkökulmasta sekä valmennusprosessin kehittämiskohteiden löytäminen. Tavoitteena oli tuottaa suunnitelma neuropsykiatrisen valmennuksen laadun kehittämiseksi.

Opinnäytetyö toteutettiin osallistavana toimintatutkimuksena, joka toteutui monivaiheisesti. Ensimmäinen vaihe toteutettiin kyselytutkimuksena, jossa kartoitettiin valmennusprosessin kehittämiskohteet sekä laadukkaan valmennuksen osatekijät. Toinen vaihe toteutui aivoriihiyöskentelynä, jossa ideoitiin ratkaisuvaihtoehdot kyselytutkimuksessa esiin nousseisiin kehittämiskohteisiin. Näiden aineistojen pohjalta muodostettiin valmennuksen kehittämissuunnitelma.

Tulokset osoittavat, että valmentajan näkökulmasta valmennusprosessin suunnitelmallisuus, valmentajan ammattitaito, valmennuksen vaikuttavuus ja asiakaslähtöisyys ovat keskeisiä elementtejä laadukkaassa valmennuksessa. Kehittämiskohteita löydettiin runsaasti ja tuloksissa nousee esille moneen kertaan toistuneita kehittämiskohteita.

Tutkimuksen perusteella neuropsykiatrisen valmennus on monivaiheinen ja asiakaslähtöinen prosessi, jossa valmentajan rooli on keskeinen. Valmennuksen laatu on riippuvainen valmentajan ammattitaidosta, vuorovaikutuksesta ja kyvystä mukauttaa valmennus asiakkaan tarpeisiin. Tutkimuksessa esille nousseet kehittämiskohteet paljastavat, että vaikka neuropsykiatrisen valmennus on vakiintunut menetelmä neurovähemmistön kuntoutuksessa Etelä-Karjalan hyvinvointialueella, sen käytännön toteutuksessa on vielä merkittäviä kehittämistarpeita.

Asiasanat: Neuropsykiatrisen valmennus, laatutyö

Degree title	Master of Health Care
Author	Ulla Käppi
Thesis title	Developing the quality of adult neuropsychiatric coaching in the wellbeing services county of South Karelia
Commissioned by	Wellbeing services county of South Karelia
Time	2025
Pages	82 pages, 44 pages of appendices
Supervisor	Anita Näslindh- Ylispangar

ABSTRACT

Neuropsychiatric coaching supports the well-being of people belonging to the neurominority by promoting the construction of a unified self-image and by helping them to find effective ways and skills to manage everyday life. By developing the quality of coaching, it can be ensured that the services are effective, customer-oriented and meet the specific needs of the target group, which promotes their inclusion and functional capacity in society.

The purpose of this thesis was, together with neuropsychiatric coaches, to develop neuropsychiatric coaching for adults in the wellbeing services county of South Karelia. Research problems included mapping the quality factors of neuropsychiatric coaching from the coaches' point of view and finding areas for developing the coaching process. The aim was to produce a plan to develop the quality of neuropsychiatric coaching.

The thesis was carried out as participative action research, which was carried out in several stages. The first phase was carried out as a survey, which mapped the development areas of the coaching process as well as the components of high-quality coaching. The second phase took the form of brainstorming, in which the solution options were brainstormed for the development areas highlighted in the survey. Based on these materials, a training development plan was formed.

The results show that from the coach's point of view, the planning of the coaching process, the coach's professionalism, the effectiveness of the coaching and the customer orientation are key elements in high-quality coaching. Numerous development targets were found, and repeated development targets are highlighted in the results.

Based on the research, neuropsychiatric coaching is a multi-stage and customer-oriented process in which the role of the coach is central. The quality of the coaching depends on the coach's professionalism, interaction, and ability to adapt the coaching to the customer's needs. The development targets highlighted in the study reveal that although neuropsychiatric training is an established method of rehabilitation of the neurominority in the wellbeing services county of South Karelia, there are still significant development needs in its practical implementation.

Keywords: Neuropsychiatric coaching, quality work

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHDAT	7
2.1	Lainsäädäntö	7
2.2	Kansallinen mielenterveysstrategia	8
3	TUTKIMUKSEN TOIMINTAYMPÄRISTÖ	9
3.1	Etelä-Karjalan hyvinvointialueen palvelustrategia 2023–2025	9
3.2	Toimintaympäristön kuvaus	9
3.3	Aikuisten neuropsykiatrisen valmennuksen palveluprosessi.....	11
4	NEUROPSYKIATRINEN VALMENNUS	14
4.1	Tutkimustietoa neuropsykiatrisesta valmennuksesta.....	14
4.2	Valmennuksen viitekehys ja menetelmät.....	17
4.3	Neuropsykiatrinen valmentaja.....	19
5	LAATUTYÖ.....	21
5.1	Tutkimustietoa laatutyöstä	21
5.2	Laatu sosiaali- ja terveysalalla	29
5.2.1	Asiakaslähtöisyys	30
5.2.2	Hoidon saatavuus	31
5.2.3	Hoidon turvallisuus.....	32
5.2.4	Hoidon vaikuttavuus.....	32
5.3	Laatu neuropsykiatrisessa valmennuksessa.....	34
6	YHTEENVETO TEORIASTA	34
7	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	36
8	OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄT JA TOTEUTUS	37
8.1	Toimintatutkimus.....	37
8.2	Aineistonkeruumenetelmät	40
8.2.1	Kyselytutkimus.....	40
8.2.2	Aivoriihi	42
8.3	Aineiston analyysi.....	44

9	TULOKSET.....	46
9.1	Laadukas valmennus.....	46
9.2	Kehittämiskohteet valmentajan näkökulmasta.....	48
9.3	Kehittämiskohteet valmennuksen näkökulmasta.....	49
9.4	Kehittämiskohteet laadun näkökulmasta.....	50
9.5	Useasti toistuneet kehittämiskohteet.....	53
10	KEHITTÄMISSUUNNITELMA.....	54
11	POHDINTA.....	57
11.1	Menetelmien pohdinta.....	57
11.2	Tulosten pohdinta.....	58
11.3	Luotettavuuden pohdinta.....	64
11.4	Eettisyyden pohdinta.....	67
12	JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTUTKIMUSEHDOTUKSET.....	68
	LÄHTEET.....	71

LIITTEET

Liite 1. Neuropsykiatrisen valmennuksen palveluprosessin nykytila

Liite 2. Tutkimusten sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Liite 3. Tiedonhaku neuropsykiatrisen valmennus

Liite 4. Valitut tutkimukset neuropsykiatrisen valmennus

Liite 5. Tiedonhaku laatutyö sosiaali- ja terveysalalla

Liite 6. Valitut tutkimukset laatutyö sosiaali- ja terveysalalla

Liite 7. Kyselylomake

Liite 8. Saatekirje

Liite 9. Tietosuojailmoitus

Liite 10. Esimerkki aivoriihityöskentelystä

Liite 11. Huoneentaulu laadukas valmennus

Liite 12. Valmennuksen palveluprosessin kehittämiskohteet

Liite 13. Kehittämissuunnitelma

1 JOHDANTO

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli yhdessä aikuisten monialaisten palveluiden neuropsykiatristen valmentajien kanssa kehittää Etelä-Karjalan hyvinvointialueen aikuisten neuropsykiatrista valmennusta. Tavoitteena oli tuottaa suunnitelma neuropsykiatristen valmennuksen laadun kehittämiseksi ja kehittämisellä tähdättiin kohti oikea-aikaista, laadukasta ja turvallista perustason palvelua Etelä-Karjalan palvelustrategian mukaisesti (Etelä-Karjalan hyvinvointialue 2023 b).

Tässä opinnäytetyössä käytetään termejä neuromonimuotoisuus ja neurovähemmistö. Neuromonimuotoisuus, eli neurodiversiteetti, kuvaa aivojen toiminnan ja käyttäytymisen eroja osana ihmispopulaation normaalia vaihtelua. Neurovähemmistö on käsite, joka pitää sisällään muun muassa autismikirjon, ADHD:n, kehityksellisen kielihäiriön, oppimisvaikeudet sekä Touretten oireyhtymän. (AAVA-hankkeen sanastotyöryhmä 2022; Bölte ym. 2021; Fung 2021.)

Yhteiskuntamme ihannoii järjestelmällisyyttä, tehokkuutta ja tuloksellisuutta eikä eri tavoin toimiville ihmisille ole tilaa. Neurovähemmistöön kuuluvat ihmiset ovat usein väliinputoajia; erilainen tapa katsoa maailmaa ja jatkuva kamppailu sopiakseen yhteiskunnan asettamaan muottiin lisäävät riskiä uupumiselle. Jos neurovähemmistöön kuuluvat ihmiset eivät saa apua oikea-aikaisesti, riski syrjäytymiseen, työttömyyteen ja mielenterveysongelmien kasvamiseen on todellinen (Faraone ym. 2021). Äärimmillään elämänhallinnan ja toiminnanohjauksen haasteet estävät yhteiskunnassa toimimisen kaikilla sektoreilla. Riittävän ajoissa aloitetut tukitoimet ovat ensisijaisen tärkeitä, jotta neurovähemmistöön kuuluvat ihmiset voivat olla täyspainoisia yhteiskunnan jäseniä – tai palata sellaisiksi.

Neuropsykiatrinen valmennus tukee neurovähemmistöön kuuluvien henkilöiden hyvinvointia edistämällä eheän minäkuvan rakentumista sekä auttamalla heitä löytämään toimivia keinoja ja taitoja arjen hallintaan. Kehittämällä valmennuksen laatua voidaan varmistaa, että palvelut ovat vaikuttavia, asiakaslähtöisiä ja vastaavat kohderyhmän erityistarpeisiin, mikä edistää heidän osallisuuttaan ja toimintakykyään yhteiskunnassa. (Appelqvist- Schmidlechner ym.

2018; Field ym. 2013; Heinijoki ym. 2023; Karhula ym. 2022; Kubik 2010; Parker ym. 2011 a; Parker ym. 2011 b; Prevatt & Yelland 2013; Rischman ym. 2014; Sander-Williams 2024; Vajda 2023.)

2 OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHDAT

2.1 Lainsäädäntö

Mielenterveyshoitoa, päihde- ja riippuvuushoitoa sekä mielenterveys- ja päihdetyötä sosiaalihuollossa säätelevät terveydenhuoltolaki ja sosiaalihuoltolaki (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326; Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301). Lait asettavat kunnille ja hyvinvointialueille velvollisuuden järjestää palvelut tasapuolisesti ja yhdenvertaisesti, valvoa ja kehittää palveluiden laatua sekä resursoida palvelut riittävästi, jotta niiden saatavuus voidaan taata (Terveydenhuoltolaki 3§, 8§, 30§; Sosiaalihuoltolaki 3§, 7§, 45§).

Terveydenhuoltolain ja sosiaalihuoltolain tavoitteena on varmistaa, että asiakkailta on oikeus saada tarpeitaan vastaavat palvelut yhdenvertaisesti ja ikäryhmästä riippumatta. Lait määrittelevät keskeiset periaatteet, joita noudattamalla palvelut järjestetään ja tuotetaan. Asiakkailta on oikeus päästä mielenterveys- ja päihdepalveluihin kohtuullisessa ajassa ja lainsäädäntö painottaa mielenterveys- ja päihdeongelmien ehkäisyä osana palvelujärjestelmää. Tämä tarkoittaa esimerkiksi varhaista puuttumista ja tukea arjen haasteissa. Lainsäädäntö korostaa palveluiden laadun jatkuvaa kehittämistä ja sitä, että palvelut vastaavat asiakkaiden yksilöllisiä tarpeita. Myös asiakkaiden toiveet huomioidaan palveluiden suunnittelussa ja lisäksi asiakkailta on oikeus osallistua oman hoito- ja kuntoutussuunnitelmansa laatimiseen. Palvelut suunnitellaan ja toteutetaan eri toimijoiden yhteistyönä, jotta asiakkaat saavat kokonaisvaltaista apua. Tämä sisältää esimerkiksi terveydenhuollon, sosiaalihuollon ja kolmannen sektorin toimijoiden välisen yhteistyön. (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326, 2§, 3§, 5§, 8§, 27§, 30§, 32§ 51a§; Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301, 1§, 3§, 4§, 11§, 41§, 45§.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon laadusta säädetään useissa Suomen laeissa, jotka määrittelevät palveluiden laatuvaatimuksia, asiakaslähtöisyyttä ja turvalli-

suutta. Keskeisiä lakeja, joissa palvelujen laatu mainitaan, ovat: laki hyvinvointialueesta 611/2021, laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 741/2023, sosiaalihoitolaiki 30.12.2014/1301 sekä terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden tulee lain mukaan täyttää laadun, potilasturvallisuuden, asianmukaisuuden ja vaikuttavuuden vaatimukset (laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta, 4§, 5§). Myös 6§ korostetaan laadun näkökulmaa ja sanotaan, että palvelujen laadun varmistamiseksi palveluntuottajalla tulee olla riittävät henkilöstö- ja muut resurssit, ammatillinen osaaminen sekä käytännön edellytykset toteuttaa laadukasta palvelua. Lain toteutumisesta ja sen valvonnasta säädetään 10§: omavalvonnan avulla palveluntuottaja varmistaa itse palvelun laadun, toiminnan turvallisuuden ja säästöjen ja ohjeiden noudattamisen. Omavalvonta toimii sisäisenä laadunhallinnan välineenä ja on osa systemaattista laatutyötä. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (3§) velvoittaa julkista terveydenhuoltoa tarjoamaan hyvää hoitoa, mikä tarkoittaa laadukasta, asianmukaista, turvallista ja potilaan tarpeisiin perustuvaa hoitoa. Laki hyvinvointialueesta korostaa riittävien ja yhdenvertaisten palvelujen järjestämistä (6§). Tämä tarkoittaa, että palvelujen tulee vastata asukkaiden tarpeisiin ja olla laadullisesti asianmukaisia koko alueella. Myös palvelujen laadun, vaikuttavuuden ja kustannusvaikuttavuuden seuranta ja kehittäminen on hyvinvointialueen vastuulla (Laki hyvinvointialueesta 611/2021, 29§).

2.2 Kansallinen mielenterveysstrategia

Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030 (Vorma ym. 2020) on Suomessa laadittu asiakirja, joka tarjoaa suuntaviivat mielenterveyden edistämiseksi ja palveluiden kehittämiseksi. Strategian pyrkimyksenä on edistää mielenterveyspalvelujen saavutettavuutta, tasa-arvoista saatavuutta ja palvelujen vaikuttavuutta. Se sisältää viisi keskeistä linjausta: ihmisen tarpeiden mukaiset ja laaja-alaiset palvelut, lasten ja nuorten mielenterveys, mielenterveysjohtaminen, mielenterveysoikeudet ja mielenterveys pääomana.

Strategia korostaa ihmisten perusoikeutta saada tarvitsemansa mielenterveyspalvelut. Tämä tarkoittaa oikea-aikaisia, vaikuttavia ja korkealaatuisia palveluja, jotka vastaavat yksilöllisiä tarpeita. Mielenterveysoikeudet liittyvät myös yhteiskunnalliseen osallisuuteen, jossa esimerkiksi stigman vähentämiseen ja syrjinnän torjuntaan panostetaan. (Vorma ym. 2020, 20, 29–34).

3 TUTKIMUKSEN TOIMINTAYMPÄRISTÖ

3.1 Etelä-Karjalan hyvinvointialueen palvelustrategia 2023–2025

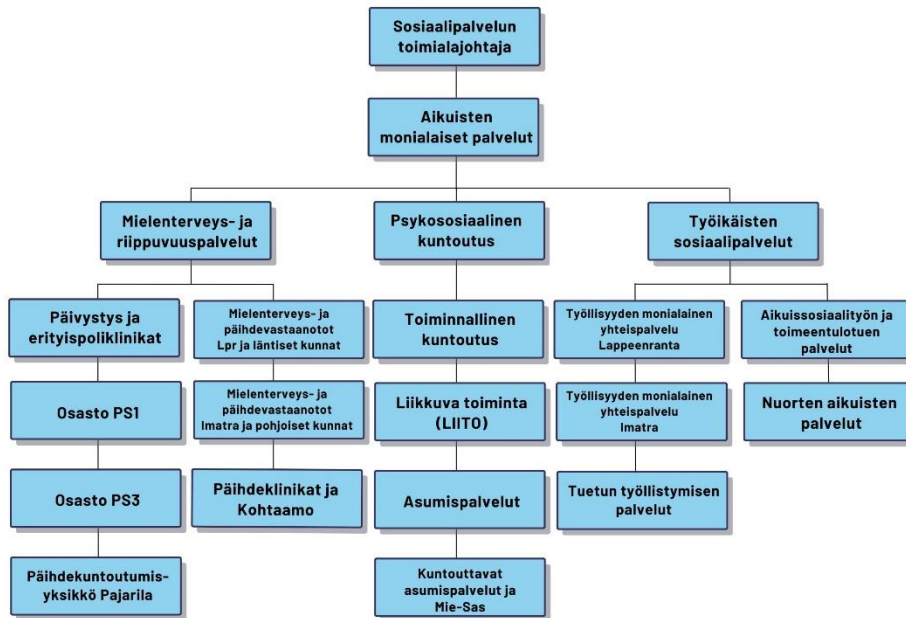
Etelä-Karjalan hyvinvointialueen palvelustrategiassa 2023–2025 painotetaan kolmea keskeistä kehittämiskohdetta: henkilöstöön panostamista, prosessien sujuvoittamista sekä palveluiden porrastamista. Palveluiden porrastamisella tarkoitetaan perustason palveluiden vahvistamista ja painopisteen siirtämistä ennaltaehkäiseviin palveluihin. Tavoitteena on tarjota hyvinvointialueen asukkailla oikea-aikaisia ja tarkoituksenmukaisia palveluita, jotka edistävät toiminnan vaikuttavuutta ja turvallisuutta. (Etelä-Karjalan hyvinvointialue 2023 b.)

Etelä-Karjalan hyvinvointialueen palvelustrategian mukaisesti alueelle on perustettu neuropsykiatrinen osaamiskeskus, joka palvelee eri-ikäisiä asiakasryhmiä. Keskuksen tavoitteena on vahvistaa neuropsykiatristen haasteiden varhaista tunnistamista ja tukea sekä kehittää perusterveydenhuollon neuropsykiatrisia palveluita. Lisäksi keskus edistää painopisteen siirtämistä ennaltaehkäiseviin ja varhaisen tuen palveluihin sekä varmistaa tarvittavien tutkimusten ja kuntoutuksen oikea-aikaisen toteutumisen. (Etelä-Karjalan hyvinvointialue 2023 a; Harju 2023.)

3.2 Toimintaympäristön kuvaus

Etelä-Karjalan hyvinvointialueen organisaatiokaavion (2025) mukaan aikuisten monialaiset palvelut pitävät sisällään psykososiaalisen kuntoutuksen, mielenterveys- ja riippuvuuspalvelut sekä työikäisten sosiaalipalvelut kuten kuvassa 1 on esitetty. Aikuisten monialaiset palvelut kuuluvat perusterveydenhuoltoon lukuun ottamatta aikuispsykiatrian osastoja PS1 ja PS3, jotka sijoittuvat erikoissairaanhoidon. Aikuisten neuropsykiatrinen valmennus asettuu psyko-

sosiaalisen kuntoutuksen alle, tarkemmin toiminnallisen kuntoutuksen palveluvalikkoon. Aikuisten neuropsykiatrisen valmennus kuuluu perustason palveluihin Etelä-Karjalan hyvinvointialueella ja sitä tuotetaan hyvinvointialueen omana palveluna (Harju 2023; Taskula 2025).



Kuva 1. Etelä-Karjalan hyvinvointialue aikuisten monialaiset palvelut (mukaillen Organisaatiokaavio 2025)

Toiminnallinen kuntoutus tarjoaa monipuolisia ryhmä- ja yksilöpalveluja täysi-ikäisille. Näihin palveluihin kuuluvat kuntouttava ryhmätoiminta, toimintaterapia, toiminta- ja työkyvyn arviointi, psykofyysinen terapia, neuropsykiatrisen valmennus, sosiaaliohjaus sekä kokemusasiantuntijatoiminta. Palvelut on tarkoitettu tukemaan aikuisia, joilla on mielenterveys- tai päihdehaasteita, neuropsykiatrisia erityispiirteitä, pitkäaikaista työttömyyttä, syrjäytymisriski tai muita arkeen ja yhteiskunnalliseen osallisuuteen vaikuttavia ongelmia. Toiminnallisen kuntoutuksen palveluihin ei vaadita lääkärin lähetettä, vaan palveluihin ohjaututaan useimmiten hoitavan ammattilaisen kautta. (Toiminnallinen kuntoutus s.a.; Psykososiaalinen kuntoutus 2025.)

Toiminnallinen kuntoutus Valveen omavalvontasuunnitelman (2023) mukaan sen palveluissa korostuu asiakaslähtöisyys. Palvelut suunnitellaan yhdessä asiakkaan ja kuntoutuksen ammattilaisten kanssa, ja ne pohjautuvat aina yksilölliseen kuntoutussuunnitelmaan. Psykososiaalisen kuntoutuksen tavoitteena

on edistää asiakkaan toipumista ja elämänhallintaa sekä auttaa häntä löytämään omia voimavarojaan ja taitojaan, jotka tukevat merkityksellisen ja mielekkään arjen rakentamista.

Neuropsykiatrinen valmennus on osa toiminnallisen kuntoutuksen palveluita, mutta sen toteutuksesta ja koordinoinnista vastaa neuropsykiatristen valmentajien tiimi. Neuropsykiatristen valmentajien tiimi koottiin vuonna 2015 tavoitteena luoda tasalaatuista ja tarpeen mukaista palvelua neurovähemmistöön kuuluville asiakkaille (Taskula 2025). Tiimin jäsenenä toimii koulutettuja neuropsykiatrista valmentajia, jotka työskentelevät aikuisten monialaisten palveluiden eri yksiköissä. Osa valmentajista on saanut koulutuksensa Etelä-Karjalan hyvinvointialueen järjestämässä sisäisissä koulutuksissa, kun taas osa on hankkinut koulutuksensa omakustanteisesti ulkopuolisilta tahoilta. (Harju 2023; STM 2022.) Etelä-Karjalan hyvinvointialueella on noin 40 koulutettua neuropsykiatrista valmentajaa, mutta aktiivisesti valmennustyötä tekee vain 10–16 henkilöä (Harju 2023).

Valmennustyötä tehdään oman perustehtävän ohella, ja siihen käytettävä aika sovitaan oman esihenkilön kanssa. Valmentajat, jotka eivät tee aikuisten neuropsykiatrista valmennusta osana tehtävänkuvaansa, hyödyntävät menetelmiä omassa työssään esimerkiksi lasten ja nuorten palveluissa ja vammaispalveluissa. Valmentajien tiimiä johtaa liikkuvan toiminnan esihenkilö. Valmennus on suunnattu yli 18-vuotiaille asiakkaille, joilla on neuropsykiatrinen diagnoosi ja joiden haasteet vaikeuttavat arjen toimintakykyä ja yhteiskunnallista osallisuutta. Palveluun ei tarvita lääkärin lähetettä, vaan asiakkaat ohjautuvat valmennukseen työntekijän tekemän arvion ja ohjeistuksen mukaisesti yksilöllisen tarpeen perusteella. (Harju 2023; Toiminnallinen kuntoutus s.a.; Psykososiaalinen kuntoutus 2025.)

3.3 Aikuisten neuropsykiatristen valmennuksen palveluprosessi

Etelä-Karjalan hyvinvointialueen aikuisten neuropsykiatristen valmennuksen palveluprosessia on kehitetty viime vuosina ja valmennusprosessiin on tehty yhteisiä suuntaviivoja. Kehittämistä on tehty valmentajien tiimissä yhdessä valmennustyötä tekevien valmentajien kanssa. Valmennuksen tasalaatuisuu-

teen on pyritty vaikuttamaan muun muassa yhtenäistämällä kirjausta ja järjestämällä valmentajille yhteinen valmennusmenetelmän kertauspäivä. (Harju 2023.) Valmennuksen palveluprosessin nykytila kuvataan liitteessä 1. Kaikkien yhteistyötahojen kuvaaminen vuokaavioon ei ollut mahdollista, joten siihen pyrittiin kuvaamaan yhteistyötahot yleisellä tasolla.

Asiakkaan palvelupolku käynnistyy palvelutarpeen arvioinnilla, jonka toteuttaa asiakkaan kanssa työskentelevä sosiaali- tai terveysalan ammattilainen. Tarpeen arviointi voi tapahtua neuropsykiatrisessa tiimissä tai muussa aikuisten monialaisessa palvelussa. Neuropsykiatrisessa tiimissä tapahtuvat diagnostinen tutkiminen, diagnoosin asettaminen sekä alkuvaiheen lääkehoidon seuranta. Asiakkaan kanssa työskentelevä ammattilainen arvioi, vastaako neuropsykiatrisen valmennus asiakkaan yksilöllisiin tarpeisiin. Jos palvelu ei ole taroituksenmukainen, asiakas ohjataan vaihtoehtoiseen, tarpeenmukaiseen tutkimuotoon. Mikäli valmennus nähdään asiakkaalle soveltuvaksi, tehdään ohjaus valmennukseen erillisen toimintamallin mukaisesti. Lääkärin määräämää lähetettä valmennukseen ei tarvita, ammattilaisen ohjaus palveluun riittää.

Valmennusohjauksia käsittelee nimetty työntekijä, joka toimii osana neuropsykiatristen valmentajien tiimiä. Ohjauksen saavuttua asiakas siirtyy valmennusjonoon, jossa hän odottaa vapautuvaa paikkaa. Kun jollekin valmentajalle avautuu mahdollisuus ottaa uusi asiakas, hän ilmoittaa asiasta ohjauksia vastaanottavalle työntekijälle esimerkiksi puhelimitse, sähköpostitse tai Teams- viestillä. Tämän jälkeen ohjauksista vastuussa oleva työntekijä toimittaa seuraavana jonossa olevan asiakkaan tiedot Life Care-potilastietojärjestelmän kautta valmentajalle. Valmentaja ottaa yhteyttä asiakkaaseen puhelimitse ja sopii aloitustapaamisen. Mikäli asiakkaan tilanne on muuttunut eikä valmennus ole enää ajankohtaista, asiakas poistetaan jonosta, ja valmentaja siirtyy seuraavaan asiakkaaseen. Tässä tapauksessa hän on jälleen yhteydessä ohjauksia käsittelevään työntekijään ja saa tiedot seuraavasta asiakkaasta.

Tällä hetkellä valmennukseen pääsyn odotusaika on noin vuoden, mikä vaikeuttaa palvelun tarjoamista oikea-aikaisesti. Pitkän odotusajan seurauksena asiakkaan tilanne voi muuttua niin, ettei valmennus enää vastaa hänen tarpeitaan. Valmennustarpeen arviointi koetaan usein haasteelliseksi ohjauksia tekevissä yksiköissä (Harju 2023).

Neuropsykiatristen valmentajien tiimi kokoontuu kuukausittain etäyhteyksin pidettävään tiimipalaveriin. Kokouksissa käsitellään valmennusjonossa olevien asiakkaiden tilanne, ajankohtaiset tiedotettavat asiat, sekä tunnistetaan tiimin kehittämis- ja koulutustarpeita. Tarvittaessa tarkastellaan myös yksittäisiä asiakastapauksia ammatillisen tuen ja laadun varmistamiseksi. Lisäksi kokouksissa kartoitetaan osallistuvien valmentajien valmius ottaa uusi asiakas valmennukseen. Haasteena on ollut vähäinen osallistuminen palaverihin, vaikka yhteinen aika on pyritty sijoittamaan mahdollisimman monelle sopivaksi (Harju 2023).

Tällä hetkellä neuropsykiatrisen valmennuksen vaikuttavuutta tai asiakkaan tavoitteiden asettamista ei tueta vakiintuneella mittaristolla. Toiminnallisen kuntoutuksen palveluissa kartoitetaan asiakastyytyvää yhtenäisellä asiakaspalautekyselyllä, joka on kehitetty aikuisten terapiakoordinaattorin kanssa (Kaipainen 2025). Asiakaspalautekyselyyn ovat valikoituneet tällä hetkellä osa toiminnallisen kuntoutuksen palveluista, mukaan lukien neuropsykiatrisen valmennus. Palautelomake noudattaa Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen suosittelemaa mallia kansallisesta yhtenäisestä asiakaspalautelomakkeesta (Sainio & Lenkeri 2022). Valmennuksen jonotilannetta seurataan kuukausittain, ja toteutuneita valmennuksia seurataan tilastointitietojen avulla. Valmentajien osaamisen ylläpitämiseksi järjestettiin koulutuspäivä lokakuussa 2023. Tiimillä on jonkin verran yhteisesti sovittuja käytäntöjä, kuten enimmäismäärä valmennustapaamisille (20 käyntiä). Sen sijaan esimerkiksi valmennuksen päättymisen jälkeinen seurantakäynti ei toteudu yhdenmukaisesti kaikkien valmentajien toimesta. Valmennuskäyntien kirjaamista varten on kehitteillä yhtenäinen dokumentointimalli.

Valmentajilla on mahdollisuus konsultoida asiakkaan hoidosta vastaavaa tahoa missä tahansa palveluprosessin vaiheessa – oli kyseessä valmennustarpeen arviointi aloitusvaiheessa, tuen tarve valmennuksen aikana tai jatkokuntoutuksen suunnittelu valmennuksen päättyessä. Konsultointi tapahtuu pääsääntöisesti puhelimitse tai viestillä potilastietojärjestelmän kautta. Lisäksi valmentaja voi olla yhteydessä muihin aikuisten monialaisten palveluiden toimijoihin, kuten toiminnalliseen kuntoutukseen, mielenterveys- ja päihdepalveluihin

tai sosiaalipalveluihin (kuva 1). Konsultointikäytännöt eivät kuitenkaan ole yhdenmukaisia. Osa valmentajista esittelee konsultointitarpeet ensin tiimipalaverissa ennen varsinaisen yhteydenoton tekemistä. Toisaalta valmentajien kokemus epävarmuus palvelun tuottamisesta voi viivästyttää konsultoinnin toteutumista oikea-aikaisesti (Harju 2023).

4 NEUROPSYKIATRINEN VALMENNUS

Neuropsykiatrinen valmennus on ohjauksellinen ja tavoitteellinen tukimuoto, joka on suunnattu neurovähemmistöön kuuluville henkilöille. Coaching-menetelmä saapui Suomeen ADHD-liiton ja -keskuksen kautta, ja ensimmäiset valmentajat koulutettiin vuonna 2003. Aluksi käytössä oli termi ADHD-valmennus, mutta myöhemmin vakiintui laajempi käsite neuropsykiatrinen valmennus. Valmennuksen tavoitteena on tukea elämän- ja arjenhallintaa, vahvistaa itsetuntoa, edistää itsenäistymistä sekä auttaa löytämään yksilöllisesti toimivia keinoja arjessa selviytymiseen silloin, kun neuropsykiatriset oireet vaikuttavat toimintakykyyn. Neuropsykiatrinen valmennus nostetaan esille niin ADHD kuin autismikirjon häiriön Käypä hoito- suosituksissa yhtenä kuntoutusmuotona. (ADHD 2019; Cauffman 2017, 14; Haltia ym. 2023; Huotari & Tamski 2019, 6–7; Iveson ym. 2012, 3; Repo 2019, 5–7; Puustjärvi 2019.)

4.1 Tutkimustietoa neuropsykiatrisesta valmennuksesta

Kirjallisuuskatsaus tehtiin hakukantoihin Academic Search Elite, APA PsycArticles, APA PsycInfo, CINAHL, ERIC, Medic, MEDLINE ja Sage Premier. Tutkimuksia haettiin hakusanoilla neuropsykiatrinen valmennus, ADHD coaching sekä autism* AND coaching. Koska neuropsykiatrista valmennusta on tutkittu vähän, julkaisuvuosi rajattiin 2009 ja sen jälkeen julkaistut tutkimukset. Tiedonhaku tehtiin myös manuaalisella haulla. Tarkat tutkimusten sisäänotto- ja poissulkukriteerit löytyvät liitteestä 2 ja tiedonhakutaulukko neuropsykiatrisesta valmennuksesta liitteestä 3. Kirjallisuuskatsausta päivitettiin koko opin- näytetyöprosessin ajan. Kirjallisuuskatsaukseen valikoitui yhteensä 18 artikkelia (liite 4).

Löydetyt kansainväliset tutkimukset kohdistuivat pääasiassa ADHD-opiskelijoihin. Tutkimustulokset olivat samansisältöisiä: osallistujat toivat ilmi valmennuksen hyödyllisyyden. Tutkimuksiin osallistuneet ilmoittivat itsetuntemuksen,

toiminnanohjaustaitojen sekä akateemisten taitojen parantuneen. Opiskelijat saivat keinoja parantaa ajanhallintataitojaan ja keskittymistään. Opiskelijat kokivat, että valmennus vaikutti yleisesti parempaan hyvinvointiin: opiskelijat saivat taitoja hallita negatiivisia tunteita sekä pysyä motivoituneena ja luottavaisina tavoitteidensa saavuttamisesta. (Field ym. 2013; Parker ym. 2011 a; Parker ym. 2011 b; Prevatt & Yelland 2013; Richman ym. 2014; Vajda 2023.)

Kubikin (2010) tutkimus toteutettiin ryhmämuotoisena valmennuksena ja sen kohderyhmänä olivat ADHD-aikuiset. Tulokset osoittivat, että valmennuksella oli vahva positiivinen vaikutus ADHD-aikuisiin ja perinteisten hoitovaihtoehtojen lisäksi tutkimuksessa kuvattu valmennus oli tehokas interventio, jonka avulla aikuiset voivat hallita tehokkaammin elämän aikana kehittyneitä käyttäytymis-, tunne- ja kognitiivisia taitoja.

Valmentajat arvioivat erilaisten viestintämuotojen sopivuutta ja niiden tehokkuutta ADHD-asiakkaiden tukemiseen (Ahmann & Saviet 2019; Saviet & Ahmann 2020). Valmentajat arvioivat reaaliaikaisen viestinnän (kuten puhelut ja videopuhelut) yleisesti tehokkaimmaksi tavaksi viestiä, erityisesti valmennussuhteen rakentamisen ja motivaation tukemisen kannalta. Sähköpostit ja tekstiviestit koettiin hyödylliseksi mm. muistutuksissa ja kotitehtävien seurannassa. Valmentajat korostivat, että viestintätapojen valinnassa tulisi huomioida asiakkaiden yksilölliset tarpeet ja toiveet. Valmentajat nostivat esille myös, että yhdistelmä eri viestintävälineitä tuotti parhaat tulokset, kun valmennettava osallistui aktiivisesti itselleen sopivan viestintämuodon valintaan.

Prevatt ym. (2011) tutkimuksessa tarkasteltiin valmennustapaamisten välillä tehtävien välitehtävien vaikutusta valmennuksen tuloksellisuuteen ADHD-korkeakouluopiskelijoilla. Havaittiin, että opiskelijat, jotka suorittivat välitehtävät johdonmukaisesti, edistyivät enemmän tavoitteiden saavuttamisessa kuin ne, jotka eivät tehneet tehtäviä säännöllisesti. Tavoitteiden asettamisen tärkeys nousi esille ja huomattiin, että oli tärkeää sitoa välitehtävät tarkkoihin tavoitteisiin ja tavoitteiden oli oltava konkreettisia ja selkeitä.

Ahmann ym. (2021) tutkimuksen tavoitteena oli tarkastella ADHD-valmennuksen ja muiden ammattilaisten välisen yhteistyön ja viestinnän käytäntöjä ja haasteita. Tavoitteena oli tuoda esiin, millaisia kokemuksia valmentajilla on

moniammatillisesta yhteistyöstä ja miten tätä yhteistyötä voitaisiin kehittää ADHD-asiakkaiden tukemisessa. Tuloksissa nousi esille, että yhteistyö koettiin tärkeäksi, mutta haastavaksi. Esteinä olivat mm. tiedonkulku, roolien epäselvyys ja järjestelmien yhteensopimattomuus. Tutkimuksessa tuotiin ilmi, että yhteistyötä voitaisiin parantaa avoimella viestinnällä ja selkeillä rakenteilla.

Ahmann & Saviet (2024) tutkimuksen tarkoituksena oli kehittää ja kuvata strukturoitu ADHD-valmennusmenetelmä aikuisille (ACE-MI Adults). Tavoitteena oli luoda luotettava ja toistettavissa oleva valmennusinterventio, joka vastasi ADHD-oireisten aikuisten tarpeisiin arjessa, työelämässä ja ihmissuhteissa. Tutkimuksellisen kehittämistyön tuloksena syntyi 12 viikon valmennukseen perustuva menetelmä. Manuaalissa esiteltiin suositeltava viitekehys ja valmentajan eettiset ohjeet ja valmentajan kompetenssit. Alkuhaastattelun, valmennustapaamisten sekä lopetustapaamisen rakenne kuvattiin selkeästi. Tämän yhtenäisen menetelmän käyttäminen varmistaisi yhteisen ja johdonmukaisen valmennustavan, jota voitaisiin hyödyntää tutkimuksissa.

Vain yksi löydetty tutkimus käsitteli autismikirjon henkilöiden valmennusta. Hillier ym. (2021) tutkimus tarkasteli valmentajien näkökulmia elämäntaitojen valmennusohjelmasta, joka oli suunnattu autismikirjon aikuisille. Valmentajat korostivat yksilöllisyyden merkitystä ja sitä, että ohjelma mukautettiin osallistujan tarpeisiin ja tavoitteisiin. Keskeisiä taitoja, joita ohjelmassa harjoiteltiin, olivat muun muassa aikataulut, itsenäinen asuminen, sosiaaliset taidot, työllistymisvalmiudet ja itsesäätely. Valmennussuhteen luottamuksellisuus ja turvallinen vuorovaikutus olivat avainasemassa oppimisen ja motivaation tukemisessa. Valmennuksen asiakaslähtöisyys ja käytännönläheisyys mahdollistivat merkityksellisen oppimisen ja arjen taitojen siirtämisen käytäntöön.

Neuropsykiatrisen valmennukseen liittyviä tutkimuksia Suomessa olivat Kelan neuropsykiatrisen kuntoutuksen Oma Väylään liittyvät tutkimukset (Alanko & Lämsä 2018; Appelqvist- Schmidlechner ym. 2018; Heinijoki ym. 2023; Karhula ym. 2022). Oma Väylä kuntoutus on suunnattu nuorille ja nuorille aikuisille, jotka kuuluvat neurovähemmistöön. Kaikki Oma Väylään liittyvät tutkimukset otettiin mukaan katsaukseen, koska Oma Väylä kuntoutus rinnasteaan neuropsykiatriseen valmennukseen ja nämä tutkimukset ovat ainoita Suomessa tehtyjä tutkimuksia. Oma Väylää tutkittiin niin palvelutuottajien kuin

asiakkaiden näkökulmasta. Oma väylä -kuntoutus on monipuolinen ja asiakaslähtöinen neuropsykiatrinen kuntoutusmuoto, joka on osoittautunut toimivaksi erityisesti nuorilla aikuisilla, joilla on ADHD- tai autismikirjon diagnoosi. Sen vaikuttavuutta tukevat yksilöllisyys, pitkäkestoinen valmennus ja verkostojen huomioiminen. Kehittämistarpeita on edelleen erityisesti palvelun yhdenvertaisessa toteutumisessa, ohjeistuksessa ja rakenteissa, jotta kuntoutus olisi laadukasta ja saavutettavaa kaikille. (Alanko & Lämsä 2018; Appelqvist- Schmidlechner 2018; Heinijoki ym. 2023; Karhula ym. 2022.)

4.2 Valmennuksen viitekehys ja menetelmät

Neuropsykiatrinen valmennus pohjautuu ratkaisu- ja voimavarakeskeiseen viitekehykseen. Keskeisessä asemassa ovat positiivinen psykologia ja motivaatiopsykologia, joiden periaatteita hyödynnetään valmennusprosessissa. Lisäksi valmennuksessa sovelletaan ratkaisukeskeisen ja kognitiivis-behavioraalisen terapian sekä NLP:n (neuro-lingvistig-programming) eli mielikuvaohjauksen menetelmiä. (ADHD 2019; Huotari & Tamski 2019; Repo 2019.)

Ratkaisukeskeisessä valmennuksessa valmentaja suhtautuu valmennettavaan arvostavasti ja kannustavasti, pyrkien tukemaan häntä omien voimavarojensa löytämisessä ja myönteisten tunnekokemusten vahvistamisessa. Valmennuksen ydinajatus on, että valmennettava on oman elämänsä asiantuntija, ja valmentajan tehtävänä on ohjata ja tukea, ei muokata tai muuttaa häntä. Ratkaisukeskeisyys korostaa, että jo pienillä, saavutettavilla askelilla voidaan edistää suuria muutoksia. Valmennettavalle annetaan mahdollisuus kokea onnistumisen kokemuksia, jotka voivat edistää suurempien muutosten aikaansaamista. Ratkaisukeskeisyys korostaa positiivista muutosta ja keinoja, joilla valmennettava voi edistää haluamaansa elämää. Ratkaisukeskeinen lähestymistapa keskittyy enemmän siihen, miten valmennettava voi siirtyä kohti toivottuja tulevaisuuden tiloja sen sijaan, että keskittyisi liikaa menneisyyden ongelmiin. Tämä sisältää tavoitteiden asettamista ja askeleiden suunnittelua kohti ratkaisua. (Cauffman 2017; Huotari & Tamski 2019, 50–54; Iveson ym. 2012; Repo 2019, 14–19.)

Positiivinen psykologia suuntaa huomionsa ihmisten hyvinvoinnin, vahvuuksien ja onnellisuuden edistämiseen sen sijaan, että painottuisi pelkästään mielenterveyden häiriöiden ja ongelmien tutkimiseen. Sen pyrkimyksenä on tunnistaa ja vahvistaa niitä tekijöitä, jotka tukevat yksilöiden ja yhteisöjen hyvinvointia ja myönteistä kehitystä. Onnellisuus pyritään kuitenkin kuvaamaan neutraalina tunteena ja määrittämään se useamman näkökulman kautta: myönteiset tunteet, merkityksellisyys, elämäntyytyväisyys sekä elämän arvokkuus. Positiivinen psykologia painottaa resilienssin, eli kyvyn selviytyä vaikeuksista, kehittämistä. Valmennuksessa voidaan tutkia tapoja käsitellä stressiä, epäonnistumisia ja muutoksia tavalla, joka vahvistaa yksilön kykyä toipua ja kasvaa. Positiivinen psykologia tuo esiin yhteisön ja sosiaalisen tuen merkityksen. Valmennuksessa voidaan käsitellä myös valmennettavan yhteisöä ja sitä, miten ihmissuhteet ja yhteisön tuki voivat edistää hyvinvointia ja elämänlaatua. Kaiken kaikkiaan positiivinen psykologia valmennuksessa keskittyy yksilön kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin, henkilökohtaisten voimavarojen hyödyntämiseen ja elämänlaadun parantamiseen, sekä antaa asiakkaille työkaluja elämänsä hallintaan ja kehittämiseen. (Huotari & Tamski 2019; Martela 2023; Repo 2019; Uusitalo 2023.)

Motivaatiopsykologia auttaa valmentajaa sekä valmennettavaa hahmottamaan, mikä valmennuksessa on tavoiteltavaa. Motivaatiopsykologia tutkii, mitä tekijöitä ja prosesseja ihmisen käyttäytymisen taustalla on, ja miksi ihmiset toimivat tietyllä tavalla. Se tarkastelee motivaation syntyä, sen säilymistä ja sen vaikutuksia ihmisten toimintaan eri tilanteissa, kuten työssä, oppimisessa, urheilussa tai henkilökohtaisessa elämässä. Motivaatiopsykologia valmennuksessa auttaa ymmärtämään, mitkä tekijöitä voivat lisätä tai estää asiakkaan motivaatiota ja sitoutumista tavoitteisiin. (Huotari & Tamski 2019; Repo 2019; Salmela-Aro & Nurmi 2017.)

Kognitiivis-behavioraalinen terapia (CBT) on vaikuttava ja laajasti tutkittu lähestymistapa, jota sovelletaan myös neuropsykiatrisessa valmennuksessa. Sen menetelmiä hyödynnetään erityisesti ajattelumallien, tunteiden ja käyttäytymisen välisten yhteyksien ymmärtämisessä ja muuttamisessa. Neuropsykiatrisessa valmennuksessa nämä menetelmät mukautetaan käytännönläheiseksi ja asiakaslähtöisiksi tukemaan arjen toimivuutta. Kognitiivis-behavioraali-

sen terapian keskeiset menetelmät valmennuksessa ovat: ajatusten ja uskomusten tunnistaminen, ajatusten uudelleenmuotoilu, tavoitteiden asettaminen ja pilkkominen, käyttäytymiskokeilut ja altistaminen sekä päiväkirjat ja seuranta. (Karila & Koivisto 2020 a; Karila & Koivisto 2020 b; Karila & Koivisto 2020 c; Karila ym. 2020.)

Neuro-lingvistinen ohjelmointi (NLP) on ajattelun ja toiminnan viitekehys, jonka tarkoituksena on tukea yksilöä oman osaamisensa kehittämisessä ja hyödyntämisessä eri elämäntilanteissa mahdollisimman tarkoituksenmukaisesti. Se nojaa uteliaisuuteen, oppimisen iloon ja haluun omaksua taitoja, joiden avulla elämä voidaan nähdä ainutlaatuisena ja jatkuvasti kasvun mahdollisuuksia tarjoavana prosessina. (Huttunen 2020; Suomen NLP yhdistys 2023.) NLP tarjoaa konkreettisia näkökulmia ihmisen käyttäytymiseen, vuorovaikutukseen ja henkilökohtaiseen kasvuun. Se auttaa ymmärtämään, miten luodaan toimiva ja luottamuksellinen kontakti, miten vuorovaikutuksesta saadaan sujuvaa, miten omaa motivaatiota voidaan vahvistaa positiivisella tavalla sekä miten tehdään päätöksiä, opitaan uutta ja muokataan kielteisiä kokemuksia myönteisiksi (Huotari & Tamski 2019, 38–39). Vaikka NLP:tä käytetään osana valmennuksen menetelmiä, NLP:llä ei kuitenkaan ole riittävää ja luotettavaa tieteellistä näyttöä, eikä se ole terapiasuuntaus tai tieteenala (Kotera & Sweet 2019).

4.3 Neuropsykiatrisen valmentaja

Neuropsykiatrisella valmentajalla on sosiaali-, terveys-, opetus- tai kasvatusalan ammattilainen, jolla on neuropsykiatrisen valmentajan koulutus (Huotari & Tamski 2019). Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksessä neuropsykiatrisen valmennuksen käytöstä ja koulutuksesta (2022) todetaan, että neuropsykiatrisen valmentajan koulutus sekä valmennuksen toteutus on varsin kirjavaa Suomessa eikä yhtenäistä linjaa ole.

Suomessa ei ole määritelty yhtenäisiä ydinkompetensseja neuropsykiatriselle valmentajalle. Cauffmanin (2017, 85–104) mukaan ratkaisukeskeisen valmentajan keskeisiä kompetensseja ovat asiakkaan voimavarojen tunnistaminen ja hyödyntäminen, oppimisen ja itseohjautuvuuden tukeminen, turvallisen ja luot-

tamuksellisen ilmapiirin luominen sekä avoimuus ja läsnäolo valmennusprosessissa. Huotarinen & Tamskin (2019, 50–54) mukaan valmentajan kompetensseissa korostuvat asiakkaan aito kohtaaminen, valmentava työote, asiakkaan kohtaaminen ilman ammattitaidon tuomaa taakkaa, innostaminen, käytännönläheisyys ja kokemusperäinen oppiminen, jotka yhdessä muodostavat vahvan perustan tehokkaalle valmennukselle. Repo (2019) määrittelee valmentajan kompetensseihin asiakkaan yksilöllisyyden huomioimisen, ratkaisukeskeisen ja voimavaralähtöisen työotteen, monipuolisten menetelmien käytön, tavoitteellisen työskentelyn sekä ympäristön merkityksen ymmärtämisen valmennusprosessissa.

International Coaching Federation ICF (2019) määrittelee valmentajalle kahdeksan keskeistä ydinkompetenssia: eettinen toiminta ja ammatillinen käyttäytyminen, valmennukseen sopiva mielentila, valmennusprosessin luominen ja ylläpitäminen, turvallisuuden ja luottamuksen luominen, läsnäolo, aktiivinen kuuntelu, tietoisuuden herättäminen sekä valmennettavan kasvun mahdollistaminen. Näiden kompetenssien tarkoituksena on ohjata valmentajaa kohti eettistä ja asiantuntevaa valmennusta, jossa keskiössä on valmennettavan hyvinvointi ja kehitys.

Ydinkompetensseista eettinen toiminta ja ammatillinen käyttäytyminen pitävät sisällään valmennettavan yksityisyyden ja itsemääräämisoikeuden kunnioittamisen ja eettisesti läpinäkyvien ja kestävien toimintatapojen käyttämisen. Valmentajan vaatimuksena on kehittää ja ylläpitää avointa, uteliasta, joustavaa ja asiakaslähtöistä ajattelutapaa. Valmentaja luo turvallisen ja luottamuksellisen ympäristön, jossa valmennettava voi avoimesti käsitellä haasteitaan ja tavoitteitaan. Tämä prosessi sisältää selkeiden roolien määrittämisen ja sopimusten tekemisen valmennuksen puitteista. Valmentajan tehtävänä on tehdä yhteistyötä valmennettavan kanssa luodakseen turvallisen ympäristön, jossa valmennettava voi jakaa omia asioitaan vapaasti. Valmentaja ylläpitää molempipuolista kunnioitusta ja luottamusta. Tärkeä ydinkompetenssi on läsnäolon taito, johon valmentajan pitää panostaa. Tietoisuuden herättäminen pitää sisällään valmentajan kyvyn herättää valmennettavassa oivalluksia. Valmentaja käyttää tarkasti valittuja kysymyksiä edistääkseen valmennettavan pohdintaa ja oppimista. Kysymykset tukevat valmennettavan kykyä nähdä vaihtoehtoja ja

löytää ratkaisuja omiin haasteisiinsa. Valmennettavan kasvun mahdollistamiseksi valmentaja tukee valmennettavaa, jotta hän pystyy muuttamaan oppimisen ja oivallukset toiminnaksi. Valmentaja myös tukee valmennettavan itseenäisyyttä valmennusprosessissa. (International Coaching Federation ICF 2019.)

5 LAATUTYÖ

Laatu on monitahoinen ilmiö ja sitä kuvataan eri näkökulmista eri lailla (Jons-son ym. 2019, 22; Anttila & Jussila 2016). Etelä-Karjalan hyvinvointialueen strategiassa ei kerrota spesifisti laadun määritelmää, mutta viitataan ISO 9001 laadunhallintajärjestelmään (Etelä-Karjalan hyvinvointialue 2023 b, 21). ISO 9001 on kansainvälinen laadunhallintajärjestelmän standardi, jonka on kehittänyt the International Organization for Standardization (ISO). Se määrittelee vaatimukset organisaation laadunhallintajärjestelmälle (QMS, Quality Management System) ja on yksi maailman tunnetuimmista ja käytetyimmistä standardeista. Standardien tavoitteena on parantaa tuotteiden ja palveluiden turvallisuutta ja laatua. (Suomen standardoimisliitto SKS ry 2016; ISO s.a.) ISO 9001 auttaa organisaatiota kehittämään toimintaansa systemaattisesti ja jatkuvasti, parantamaan asiakastytyvyyttä, tehostamaan prosessejaan, varmistamaan laadukkaiden tuotteiden ja palveluiden tuottamisen sekä vastaamaan asiakkaiden, viranomaisten ja sidosryhmien laatuvaatimuksiin (Suomen standardoimisliitto SKS ry 2019; ISO s.a.).

5.1 Tutkimustietoa laatutyöstä

Kirjallisuuskatsaus tehtiin hakukantoihin Academic Search Elite, APA PsycArticles, APA PsycInfo, CINAHL, MEDLINE, ERIC ja Medic. Tutkimuksia haettiin kansainvälisistä hakukannoista ensin hakusanoilla ”patient” AND ”quality”. Haulla saatiin tuhansia tuloksia, joten tiedonhaku muokattiin. Hakua rajattiin kattamaan mielenterveys- ja päihdehoitotyö. Erillisiin hakuihin lisättiin laatukriteerien mukaisesti hakusanat ”patient orientation” OR ”customer feedback” OR ”patient satisfaction”, ”access” OR ”timeliness”, ”safety” ja ”ASRS”, ”BRIEF-A”, ”BADDS”, ”ABAS-3”. Vaikuttavuuden tiedonhakuun saatiin alussa satoja tuloksia ja havaittiin, että yleistä vaikuttavuuden tutkimusta mielenterveys- ja päihdehoitotyössä oli mittareiden perusteella tehty paljon kohdentuen

spesifeihin sairauksiin ja oireisiin. Suomalaisia tutkimuksia Medic hakukannassa haettiin hakusanoilla ”laatu” ja ”sosiaali- ja terveysala”. Tiedonhaku tehtiin myös manuaalisella haulla. Tiedonhaku kuvataan tarkemmin liitteessä 5. Kirjallisuuskatsausta päivitettiin koko opinnäytetyöprosessin ajan. Kirjallisuuskatsaukseen valikoitui yhteensä 35 artikkelia (liite 6).

Yksilölliset tarpeet

Ngo ym. (2020) analysoivat Länsi-Australian "step-up, step-down" -palvelumallia. Tutkimus osoitti, että joustavat siirtymät eri palvelujen välillä edistivät asiakaslähtöisyyttä, koska ne mahdollistivat yksilöllisten tarpeiden huomioimisen hoitopolun eri vaiheissa. Skliarova ym. (2025) nostavat esiin vertaistuen ja läheisten roolin, jotka liittyvät asiakkaan voimavarojen tukemiseen.

Saavutettavuus, resurssit ja odotusaika

Saavutettavuuden, resurssien riittävyyden ja odotusaikojen on osoitettu vaikuttavan asiakastyytyväisyyteen. Myös ammattilaisten ammattitaito ja vuorovaikutuksen laatu vaikuttavat koettuun asiakastyytyväisyyteen. Badu ym. (2020) tarkastelivat Ghanan mielenterveyspalvelujen rakennetta ja prosesseja. Tulokset osoittivat, että palvelujärjestelmän rakenteet ja palveluprosessit vaikuttavat koettuun asiakastyytyväisyyteen ja hoidon laatuun. Erityisesti hoidon saatavuus, henkilöstön osaaminen ja resurssien riittävyys olivat yhteydessä koettuun palvelun laatuun.

Chikasemaa ym. (2021) vertasivat maaseudun ja kaupunkien palveluja Etelä-Malawissa. Kaupunkialueiden asiakkaat olivat yleisesti tyytyväisempiä palveluihin. Palvelujen saavutettavuus sekä aiempien hoitojen laatu ja kokemukset vaikuttivat tyytyväisyyteen. Dokurugu ym. (2025) tutkivat potilastyytyväisyyteen vaikuttavia tekijöitä Ghanassa. Keskeisiä tekijöitä olivat odotusajat, ammattilaisten käytös, tiedonsaanti sekä hoitoympäristön olosuhteet. Tyytyväisyys oli korkeampaa niillä asiakkailla, joilla oli positiivinen kokemus ammattilaisten vuorovaikutustaidoista. Tutkimus korosti tarvetta kehittää mielenterveyspalveluita niin, että ne ovat saavutettavampia, edullisempia ja kulttuurisesti sensitiivisempiä, erityisesti haavoittuvassa asemassa oleville ryhmille.

Asiakaspalaute ja mittarit

Tutkimuksia asiakaspalautteesta ja mittareista löytyi Suomesta ja muualta Euroopasta. Bovendeerd ym. (2024) kuvasivat potilaiden näkemyksiä systemaattisesta palautteesta Hollannin avohoidossa. Potilaat pitivät palautteen antamista hyödyllisenä, mutta kokivat, ettei sitä aina hyödynnetty hoidon suunnittelussa. Tutkimus osoitti, että asiakkaiden ääni tuli kuulluksi, mutta sen vaikutus päätöksentekoon oli rajallinen. Systemaattinen asiakaspalaute voi olla hyödyllinen työkalu mielenterveyden avohoidossa, kunhan sen käyttö on huolellisesti suunniteltu ja integroitu osaksi terapiaa.

Myös Thimm ym. (2020) selvittivät potilaiden kokemuksia osallistumisesta hoitoa koskevaan päätöksentekoon Norjassa. Aktiivinen käyttäjäosallisuus oli yhteydessä parempaan asiakastyytyvyyteen, erityisesti silloin, kun hoitosuhde oli luottamuksellinen ja vastavuoroinen. Osallisuutta psykiatrisessa avohoidossa voidaan parantaa ja erityistä huomiota tulisi kiinnittää potilaiden tiedonsaantiin, jotta he voivat osallistua aktiivisesti hoitopäätöksiin. Viertiö ym. (2024) analysoivat kansallisia asiakaskokemusmittareita Suomessa. Tulokset vahvistivat, että hyvinvointialueiden palveluissa käytettävät mittarit ovat psykometrisesti toimivia ja voivat tuottaa vertailukelpoista tietoa potilaskokemuksesta. Tämä mahdollistaa systemaattisen asiakaslähtöisyyden arvioinnin.

EQ-5D-5L (EuroQol) on mittari, joka mittaa koettua elämänlaatua. Romijn ym. (2021) hyödynsivät sitä erityisesti terveystaloudellisessa analyysissä (QALY-laskelmat) ja arvioimaan kognitiivisen käyttäytymisterapian eri toteutusvaihtoehtojen vaikuttavuutta elämänlaatuun. van Krugten ym. käyttivät EQ-5D-5L:ää uuden työkalun Decision Tool for Anxiety Disorders, OCD and PTSD (DTAOP) validointiin mittaamalla sen yhteyttä elämänlaatuun.

Halmøy ym. (2022) tutkivat dialektiseen käyttäytymisterapiaan (DBT) pohjautuvan ryhmähoidon vaikuttavuutta verrattuna tavanomaiseen hoitoon aikuisilla, joilla oli diagnosoitu ADHD. Tutkimuksessa käytetty ASRS toimi ensisijaisena itsearviointimittarina, jolla kartoitettiin osallistujien ADHD-oireiden muutosta intervention aikana. Sitä käytettiin sekä lähtötilanteen oirekuvan arviointiin että hoidon vaikutusten seurantaan. Behavior Rating Inventory of Executive Func-

tioning Adult version (BRIEF-A) mittari mittasi osallistujien itsearvioimia toiminnanohjauksen vaikeuksia. Myös Guillaume ym. (2024) hyödynsivät BRIEF-A:ta arvioidakseen, kuinka meditaatioharjoittelu vaikutti ADHD-oireisten nuorten aikuisten toiminnanohjaukseen. BRIEF-A mahdollisti toiminnanohjauksen kokonaisvaltaisen arvioinnin subjektiivisesta näkökulmasta, mikä sopi hyvin intervention tavoitteisiin (itsehillinnän ja keskittymisen vahvistaminen meditaatio avulla).

Waite ym. (2022) tarkastelivat ADHD-oireiden yhteyttä sosiaaliseen ahdistukseen ja minäpystyvyyteen yliopisto-opiskelijoilla käyttäen Adult ADHD Self-Report Scale (ASRS) -mittaria. ASRS toimi ensisijaisena välineenä osallistujien ADHD-oireiden kartoittamiseen. Vold ym. (2021) puolestaan käyttivät ASRS mittaria ADHD-oireiden yleisyyden osoittamiseen opioidikorvaushoitoa (OAT) saavien potilaiden keskuudessa Norjassa. Panagiotidi ym. (2024) hyödynsivät ASRS mittaria tutkimuksessaan uudella tavalla: tutkijat analysoivat ADHD-piirteiden rakennetta mittarin avulla. Tutkimus osoitti, että ASRS ei pelkästään mittaa oireiden määrää, vaan sen avulla voidaan hahmottaa ADHD-piirteiden keskinäisiä suhteita, mikä avaa uusia näkökulmia oirekuvan ymmärtämiseen. Intervention vaikuttavuuden mittarina ASRS oli käytössä Moritz ym. (2021) tutkimuksessa, jossa arvioitiin dialektisen käyttäytymisterapian (DBT) taitovalmennusryhmän toteutettavuutta ja alustavaa vaikuttavuutta ADHD-oireiden hallinnassa aikuisilla.

Palveluiden rakenne ja kehittäminen

Palveluiden rakenteesta ja kehittämisestä löytyi useita tutkimuksia. Asherson ym. (2022) kuvasivat keinoja integroida aikuisten ADHD-hoito osaksi perusterveydenhuoltoa Isossa-Britanniassa. Artikkelin korosti, että nykyinen järjestelmä oli monimutkainen ja pirstaleinen, mikä vaikeutti pääsyä hoitoon. Parhaiden käytäntöjen suosituksissa esitettiin, että perusterveydenhuollon roolia tulisi vahvistaa koulutuksen ja selkeiden hoitopolkujen avulla, jotta hoitoon pääsy nopeutuisi ja yhdenvertaisuus paranisi. D'Avanzo ym. (2023) analysoivat kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavien hoidon laatua Italian mielenterveysjärjestelmässä. He havaitsivat, että vaikka mielenterveyspalvelut tarjoavat hy-

vän saavutettavuuden ja kontaktien jatkuvuuden, hoidon intensiteetti ja laadukkaiden psykososiaalisten hoitojen saatavuus olivat riittämättömiä. Tämä viittaa hoitovajeeseen ja mahdollisesti tyydyttävään hoitotulokseen.

Axelsson ym. (2020) toteuttivat fokusryhmähaastatteluihin perustuvan tutkimuksen osana eurooppalaista MentALLY-hanketta. Tutkimus korosti, että mielenterveyspalvelujen kehittämisessä tulisi kiinnittää huomiota seuraaviin seikkoihin: yhteydenoton helpottaminen mielenterveyspalveluihin, jatkuvuuden varmistaminen hoitoprosessin aikana, räätälöityjen hoitosuunnitelmien laatiminen yksilöllisten tarpeiden mukaan, empatian ja kunnioituksen lisääminen hoitosuhteissa sekä yhteistyön kehittäminen eri sidosryhmien välillä.

Friman ym. (2020) tutkimus tarkasteli sosiaali- ja terveydenhuollon alueellisten palveluketjujen kehittämistä Suomessa. Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää alueellisen yhteistyön tilaa ja kehittämistarpeita sote-palveluissa, erityisesti laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden näkökulmasta. Tulokset osoittivat, että alueellinen yhteistyö sote-organisaatioiden välillä oli vaihtelevaa. Alueellisen yhteistyön tarpeina ja haasteina nähtiin alueellisten palvelujen vertailun puutteellisuus: mittarit ja arviointitiedot olivat puutteellisia sekä toimintamallien ja tietojärjestelmien erilaisuus asettivat haasteita vertailulle. Laadunäkökulman hyödyntäminen palvelujen kehittämisessä oli vähäistä eikä yhtenäistä laadunhallinnan viitekehystä ollut. Tutkimuksessa tunnistettiin tarve kansalliselle laadunhallinnan ohjaukselle.

Myös toinen Suomessa tehty tutkimus tarkasteli laadunarvioinnin tilaa sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioissa (Friman ym. 2021). Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää laadunhallintaa toimintaprosesseissa, ostopalveluissa sekä yhdyspinnoilla muiden toimijoiden kanssa. Tutkimustulokset osoittivat, että laadunhallintamallit edistivät organisaatioiden omien toimintaprosessien valvontaa, ja arviointimenetelmät olivat yhtenäisiä sekä kattavia. Vaikka organisaatiot tekivät yhteistyötä muiden palveluntuottajien kanssa, tätä yhteistyötä ei tarkasteltu järjestelmällisesti. Laadunarvioinnin hyötyinä nähtiin päällekkäisyyksien havaitseminen. Merkittävimpiä puutteita ilmeni ostopalvelujen laadunarvioinnissa.

Tørseth & Ådnes (2022) tarkastelivat ammattilaisten käsityksiä hoitopolkujen toimivuudesta Norjassa. Tulosten mukaan ammattilaiset kokivat epäselvät hoitopolut ja byrokraattiset esteet haittaavan potilaiden pääsyä tarkoituksenmukaiseen hoitoon. Epäluottamus järjestelmän kykyyn toimia johdonmukaisesti lisäsi ammattilaisten kuormitusta ja heikensi potilasohjausta. Wright ym. (2020) kuvasivat pitkäaikaisen palvelujen kehittämisen vaikutuksia Yhdysvalloissa käyttäytymisterveyden integraation avulla. Tutkimus osoitti, että pelkkä käyttäytymisterveyden integraation rakenteellinen toteutus ei riitä parantamaan potilaskokemuksia. On tärkeää kiinnittää huomiota myös potilaiden kokemuksiin, kuten stigman vähentämiseen ja vuorovaikutuksen parantamiseen, jotta potilaskokemus paranee.

Väestöryhmien erityishaasteet

Väestöryhmien erityishaasteet tulivat esille useammassa tutkimuksessa liittyen hoidon asiakaslähtöisyyteen ja hoidon saatavuuteen. Haire ym. (2021) kuvasivat sukupuolivähemmistöihin kuuluvien henkilöiden kokemuksia mielen-terveyspalveluista Australiassa. Tutkimuksessa ilmeni, että trans- ja sukupuolivähemmistöhenkilöiden hoitoon pääsyä haittasivat ennakkoluulot, sensitiivisyyden puute, palvelujen hajanaisuus sekä asiakkaiden taloudellinen tilanne. Tulokset osoittivat, että pelkkä palvelujen olemassaolo ei riitä: niiden on oltava turvallisia ja kohderyhmän tarpeisiin vastaavia.

Milroy ym. (2022) tutkimuksen tavoitteena oli kehittää kulttuurillisesti turvallinen tutkimusprosessi. Tutkimuksessa korostui kulttuurisesti merkityksellisten palvelujen ja yhteisön osallistamisen tärkeys. Osallistava tutkimusote toi esiin sen, että palvelujen suunnittelu yhdessä asiakkaiden ja yhteisöjen kanssa voi lisätä luottamusta ja sitoutumista hoitoon, parantaen samalla saatavuutta ja kunnioitusta alkuperäiskansojen tietämystä kohtaan. Reich ym. (2024) tarkastelivat nuorten maahanmuuttajataustaisten musliminaisten kokemuksia Quebecissä. Kulttuurinen ymmärrys, luottamus terapeuttiin ja palvelujen sensitiivisyys vaikuttivat oleellisesti tyytyväisyyteen ja koettuun toipumiseen. Tämä korostaa palvelujen kulttuurista soveltuvuutta asiakaslähtöisyyden näkökulmasta.

Sheldon ym. (2024) selvittivät lääketieteen opiskelijoiden mielenterveysavun hakemiseen liittyviä esteitä. Tulokset osoittivat, että opiskelijat kohtasivat moninaisia esteitä mielenterveyspalveluiden hakemisessa ja saamisessa. Nämä esteet liittyvät sekä yksilöllisiin tekijöihin, kuten stigmaan ja pelkoon ammattikelpoisuuden menettämisestä, että järjestelmätason haasteisiin, kuten palveluiden pirstaleisuuteen. Vaikka palveluita oli tarjolla, ne eivät olleet helposti lähestyttäviä tai näkyviä kohderyhmälle. Palveluiden suunnittelussa ja politiikassa tulisi ottaa huomioon nämä esteet ja kehittää ratkaisuja, jotka parantavat opiskelijoiden pääsyä mielenterveyspalveluihin.

Etävastaanotot

Crawford ym. (2025) tarkastelivat etävastaanottojen asiakasnäkökulmaa Australiassa. Vaikka asiakkaiden tyytyväisyys etävastaanottoihin oli yleisesti korkea, suositeltiin, että ammattilaiset huomioivat etävastaanottojen rajoitteet asiakkaiden näkökulmasta ja suosisivat hybridimallisia hoitokontakteja, sillä hybridimallisissa hoitokontakteissa osoitettiin tilastollisesti merkittävämpää asiakastytyväisyyttä kuin pelkästään etävastaanottona toteutetussa hoidossa. Eaton ym. (2022) arvioivat teknologian valmiuksia laajentaa päihde- ja mielenterveyspalveluja HIV-positiivisille asiakkaille Alabamassa, Yhdysvalloissa. Tutkimus osoitti, että teknologia (kuten etävastaanotot) voisi lisätä hoidon saavutettavuutta maaseutualueilla. Kuitenkin infrastruktuurin, henkilöstön koulutuksen ja asiakasluottamuksen puutteet rajoittivat teknologian hyötyjen toteutumisesta.

Turvallisuus

Viimeaikainen kansainvälinen tutkimus on tuottanut tietoa teknologisten ja toiminnallisten ratkaisujen vaikutuksista hoidon turvallisuuteen. Foye ym. (2024) tutkivat kehokameroiden (body worn cameras) käyttöä osana turvallisuuden kehittämistä akuuttipsykiatrisilla osastoilla Isossa-Britanniassa. Sekä potilaiden että henkilökunnan kokemuksia selvitettiin. Tulosten mukaan kehokameroiden vaikutus väkivaltatilanteiden vähentämiseen oli rajallinen, ja niiden käyttöön liittyi sekä myönteisiä että kielteisiä näkemyksiä. Erityisesti korostui tarve huolelliselle suunnittelulle, selkeille käyttöohjeille ja henkilöstön koulutuk-

selle. Lisäksi on tärkeää ottaa huomioon potilaiden näkemykset ja yksityisyyden suoja. Ndebele ym. (2024) puolestaan tarkastelivat seurantateknologioiden käyttöä akuuttien psykiatristen potilaiden hoidossa. Teknologian avulla voitiin seurata potilaiden toimintoja ja liikkumista ilman fyysistä puuttumista tai jatkuvaa tarkkailua. Tulokset osoittivat, että kontaktiton, visuaaliseen teknologiaan perustuva potilasvalvontajärjestelmä voi merkittävästi vähentää itsetuhoisten tekojen esiintyvyyttä akuuttien mielenterveyden osastojen potilashuoneissa. Järjestelmä mahdollistaa henkilökunnalle ennakoivan puuttumisen riskeihin ilman jatkuvaa henkilön läsnäoloa vaativaa valvontaa, säilyttäen samalla potilaiden yksityisyyden.

Jenkin ym. (2022) tarkastelivat henkilöstön ja potilaiden kokemuksia väkivalta ja pelosta akuuttihoitoyksiköissä Uudessa-Seelannissa. Laajaan laadulliseen tutkimukseen osallistui yli 300 henkilöä, ja sen tulokset osoittivat, että psykiatriset osastot koetaan usein turvattomiksi, erityisesti niissä tilanteissa, joissa henkilöstöresurssit ja fyysiset tilat eivät riitä rauhoittavan ilmapiirin luomiseen. Väkivalta oli yleinen ongelma kaikilla tutkituilla osastoilla. Henkilökunta liitti väkivaltaisen käyttäytymisen usein mielenterveyden häiriöihin, kun taas palvelunkäyttäjät korostivat ympäristöön ja kohteluun liittyviä tekijöitä. Sekä henkilökunta että palvelunkäyttäjät kokivat empatian puutetta. Tutkimus korosti, että turvallisuus on psykologinen kokemus, jota ei voida rakentaa pelkästään kontrollin keinoin.

Price ym. (2024) analysoivat de-eskalaatiokeinojen toimivuutta henkilökunnan ja potilaiden näkökulmasta. Tuloksista kävi ilmi, että toimivat de-eskalaatiomenetelmät edellyttävät henkilökunnan ymmärrystä trauman vaikutuksista miistiin ja itsesäätelyyn sekä harhojen etiologiasta ja kokemuksesta. Potilaat kokivat olonsa turvallisemmaksi silloin, kun heidät kohdattiin rauhallisesti ja arvostavasti myös kriittisissä tilanteissa.

van Bentum ym. (2024) arvioivat tutkimuksessaan kognitiivisen kaksoistehtävämoduulin (Cognitive Dual Task Add-on), erityisesti silmänliikkeitä hyödyntävän menetelmän, turvallisuutta ja tehokkuutta itsetuhoisten mielikuvien ja itsetuhoisten ajatusten vähentämisessä masennusoireista kärsivillä potilailla. Interventio osoittautui tehokkaaksi ja turvalliseksi keinoksi vähentää itsetuhoisten mielikuvien vakavuutta ja esiintymistiheyttä sekä itsetuhoisten ajatusten

tasoa. Masennusoireisiin, märehtimiseen tai toivottomuuteen interventiolla ei kuitenkaan ollut merkittävää vaikutusta.

Whitecross ym. (2020) kuvasivat australialaisessa sairaalassa käyttöön otettua moniammatillista "psykiatristen huolikäyttäytymisten tiimiä" (Psychiatric Behaviors of Concern Team = PsyBOC). Tiimin tarkoituksena oli reagoida nopeasti haastaviin tilanteisiin ja tukea hoitohenkilökuntaa aggressiivisen käytöksen ennaltaehkäisyssä. Tulokset osoittivat, että PsyBOC-tiimin käyttöönotto psykiatrisessa sairaalahoidossa voi vähentää rajoittavien toimenpiteiden käyttöä ja parantaa potilasturvallisuutta. Moniammatillinen ja nopea reagointi huolta aiheuttavaan käyttäytymiseen mahdollistivat vähemmän rajoittavien interventioiden käytön ja tukivat potilaiden hyvinvointia. Onnistunut toteutus edellyttää henkilökunnan koulutusta, kulttuurimuutosta ja ympäristön tukemista, kuten rauhoittumiseen soveltuvien tilojen tarjoamista.

5.2 Laatu sosiaali- ja terveysalalla

Terveydenhuoltolaissa on kirjattu vaatimus laadukkaisiin, turvallisiin ja asianmukaisiin terveydenhuollon toimintoihin ja toimintojen tulee olla näyttöön sekä hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin perustuvia (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326, 8§). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) hallinnoi yhdeksää kansallista laaturekisteriä, jotka tarjoavat kattavat tiedot potilaille tarjottujen hoitojen laadusta, tuloksista ja vaikuttavuudesta. Nämä rekisterit ovat keskeisiä työkaluja hoidon ja palvelujen laadun kehittämisessä koko Suomessa (Jonsson ym. 2019; Terveydenhuollon kansalliset laaturekisterit 2025). Suomessa on tehty Terveydenhuollon laatuopas, joka toimii oppaana terveydenhuollon toimijoille laatutyön tukemiseksi (Koivuranta 2019). Oppaassa määritellään laatua neljän kriteerin kautta: asiakaslähtöisyys, hoidon saatavuus, hoidon turvallisuus ja vaikuttavuus. Oppaan laatukriteerit perustuvat Organization for Economic Co-operation and Development (OECD) laatukehikseen (Carinci ym. 2015). Tässä opinnäytetyössä käytetään laadun määrittämisen käsitteinä Terveydenhuollon laatuoppaan esittämiä kriteerejä.

5.2.1 Asiakslähtöisyys

Terveydenhuollon laatuoppaan mukaan asiakslähtöisyys on keskeinen laatu-tekijä, joka tarkoittaa palveluiden mukauttamista asiakkaan yksilöllisiin tarpeisiin, toiveisiin ja voimavaroihin. Terveydenhuollon laatuoppaan mukaan asiakslähtöisyys edellyttää, että palvelut ovat helposti saavutettavia, oikea-aikaisia ja turvallisia. Lisäksi asiakkaan tulee saada ymmärrettävää tietoa hoitovaihtoehtoista ja osallistua aktiivisesti omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. Asiakslähtöisyys ilmenee käytännössä asiakaskohtaamisten laadussa, vuorovaikutuksessa ja asiakkaan kokemassa osallisuuden tunteessa. Laatuoppaan mukaan asiakslähtöisyyden toteutumista voidaan arvioida esimerkiksi asiakastyytyväisyyskyselyillä, hoitotulosten seurannalla ja palveluiden jatkuvalla kehittämisellä asiakaspalautteen perusteella. (Koivuranta 2019.)

Koivurannan (2019) mukaan asiakslähtöisyys edistää hoidon laatua, lisää asiakastyytyväisyyttä ja tukee asiakkaan hyvinvointia. Keskeistä on asiakkaan kuulluksi tuleminen, hänen elämäntilanteensa kokonaisvaltainen huomioiminen sekä hänen osallistamisensa hoitoprosessiin. Kansainvälisten tutkimusten perusteella asiakslähtöisyys toteutuu vaihtelevasti. Yksilöllisten tarpeiden huomioimista tukevat joustavat hoitopolut, kulttuurillinen sensitiivisyys ja asiakkaan voimavarojen tunnistaminen (Badu ym. 2020; Dokurugu ym. 2025; Ngo ym. 2020; Reich ym. 2024; Skliarova ym. 2025). Saavutettavuus, odotusajat ja resurssien riittävyys vaikuttavat merkittävästi asiakastyytyväisyyteen, mutta näissä esiintyy rakenteellisia haasteita (Badu ym. 2020; Chikasemaa ym. 2021; Dokurugu ym. 2025; Crawford ym. 2025). Vuorovaikutuksen laatu sekä asiakkaan kohtaaminen ovat keskeisiä asiakslähtöisyyden kokemuksen kannalta ja asiakkaan osallistaminen hoitopäätöksiin on edelleen puutteellista, vaikka systemaattista palautetta kerätään (Badu ym. 2020; Bovendeerd ym. 2024; Dokurugu ym. 2025; Thimm ym. 2020). Asiakaskokemusmittarit voivat tukea asiakslähtöisyyden arviointia, kun ne integroidaan osaksi palvelujen kehittämistä (Viertiö ym. 2024; Wright ym. 2020).

5.2.2 Hoidon saatavuus

Hoidon saatavuus tarkoittaa sitä, että asiakas pääsee tarpeenmukaiseen hoitoon oikea-aikaisesti ja ilman kohtuutonta viivettä. Terveystieteiden tutkimuskeskus korostaa, että saatavuus ei tarkoita vain palveluiden olemassaoloa, vaan myös niiden saavutettavuutta eri väestöryhmille, riippumatta esimerkiksi asuinpaikasta, taloudellisista resursseista tai muista yksilöllisistä tekijöistä (Koivuranta 2019).

Valtakunnallisen hoidon saatavuuden ja yhtenäisten hoidon perusteiden työryhmän raportissa korostetaan, että hoidon saatavuutta ohjaavat lainsäädännössä määritellyt määräajat, jotka varmistavat, että potilas pääsee hoitoon riittävän nopeasti. Hoidon tarpeen arviointi on keskeinen osa saatavuuden toteutumista, ja sen tulee perustua lääketieteellisiin ja hoidollisiin kriteereihin, jotta resurssit voidaan kohdentaa tarkoituksenmukaisesti. (STM 2019.)

Sosiaali- ja terveysministeriön (Iivari ym. 2017) raportissa tarkennetaan hoidon saatavuuden määräaikoja ja niiden kehittämistarpeita. Raportin mukaan keskeisiä haasteita ovat hoitoon pääsyn alueelliset erot, eri palvelujen kuormitus sekä resurssien riittävyys. Hoidon saatavuutta voidaan parantaa kehittämällä palveluprosesseja, hyödyntämällä digitaalista terveydenhuoltoa ja varmistamalla riittävä henkilöstömitoitus.

Kansainväliset tutkimukset osoittivat, että palvelujen saatavuutta haittaavat sekä rakenteelliset että yksilölliset tekijät. Palvelujärjestelmien monimutkaisuus, epäselvät hoitopolut, kulttuurinen yhteensopimattomuus, stigma ja teknologian käytön haasteet muodostavat esteitä erityisesti haavoittuvassa asemassa oleville asiakasryhmille. Tutkimukset korostavat tarvetta kohdennetuille ratkaisuille, jotka ottavat huomioon niin järjestelmätason kehittämisen, vähemmistöryhmien erityistarpeet kuin palveluiden saavutettavuuden digitaalisessa ympäristössä. Asiakaslähtöinen saatavuus edellyttää sekä rakenteellista selkeyttä että inhimillistä kohtaamista. (Asherson ym. 2022; Axelsson ym. 2020; D'Avanzo ym. 2023; Eaton ym. 2022; Haire ym. 2021; Milroy ym. 2022; Tørseth & Ådnanes 2022; Sheldon ym. 2024).

5.2.3 Hoidon turvallisuus

Hoidon turvallisuus tarkoittaa potilaille annettavan hoidon riskien minimointia ja hoitoprosessien jatkuvaa kehittämistä vaaratilanteiden ehkäisemiseksi. Se kattaa siis sekä organisaatiotason turvallisuustoimenpiteet että yksittäisen potilaan hoidon turvallisuuden varmistamisen. (Asiakas- ja potilasturvallisuus s.a.; Koivuranta 2019; WHO 2021.)

Terveydenhuollon laatuopas tuo ilmi, että hoidon turvallisuus on olennainen osa laadukasta terveydenhuoltoa ja edellyttää systemaattista laadunhallintaa, turvallisuuskulttuurin vahvistamista ja henkilöstön koulutusta. Potilasturvallisuuden takaamiseksi on tärkeää tunnistaa ja analysoida mahdolliset riskitekijät sekä kehittää käytäntöjä, jotka ennaltaehkäisevät haittatapahtumia. (Koivuranta 2019.)

Kansainvälisen tutkimuskatsauksen perusteella voidaan todeta, että hoidon turvallisuus psykiatrisilla osastoilla rakentuu moniulotteisesti teknologian, henkilökunnan toimintatapojen ja potilaiden osallistumisen varaan. Pelkkä fyysinen valvonta tai rajoittavat käytännöt eivät lisää turvallisuutta, ellei samalla kehitetä luottamukseen ja kunnioittavaan kohtaamiseen perustuvia hoitokäytäntöjä. Teknologiset innovaatiot, kuten kehokamerat ja ei-kontaktiseuranta, tarjoavat uusia mahdollisuuksia, mutta vaativat eettistä harkintaa ja selkeää viestintää potilaiden suuntaan. Käytännölliset de-eskalaatiomenetelmät ja ennakkoiva tiimityöskentely ovat avainasemassa aggressiivisen käyttäytymisen ehkäisyssä ja kaikkien osapuolten turvallisuuden varmistamisessa. (Foye ym. 2024; Jenkin ym. 2022; Ndebele ym. 2024; Price ym. 2024; van Bentum ym. 2024; Whitecross ym. 2020)

5.2.4 Hoidon vaikuttavuus

Hoidon vaikuttavuudella tarkoitetaan terveydenhuollon toimenpiteiden kykyä edistää potilaiden terveyttä, toimintakykyä ja elämänlaatua sekä vähentää sairauksien aiheuttamia haittoja. Vaikuttavuuden keskeinen tavoite on tuottaa mahdollisimman suuri terveyshyöty suhteessa käytettyihin resursseihin, mikä edellyttää näyttöön perustuvaa hoitoa, oikea-aikaista puuttumista ja palveluiden jatkuvaa kehittämistä. (Haahkola ym. 2021, 13, 18; Kauppinen & Luojus 2022; Koivuranta 2019.)

Vaikuttavuuden arviointi tapahtuu sekä objektiivisten mittareiden, kuten sairauden etenemisen ja komplikaatioiden vähenemisen, että potilaan itse raportointien kokemusten perusteella. Vaikuttavuuden ja toimintakyvyn arviointiin käytettyjä mittareita neurovähemmistöön kuuluvilla aikuisilla ovat ADHD ja autismikirjon Käypä hoito- suositusten mukaan ASRS, BRIEF-A, BADDSS sekä ABAS-3. Lisää soveltuvia mittareita ja suosituksia löytyy TOIMIA-tietokannasta. (ADHD 2019; Haltia ym. 2024; Toimia-tietokanta 2025.) Viime vuosina potilaslähtöiset mittarit, kuten elämänlaadun ja toimintakyvyn arvioinnit, ovat nousseet tärkeiksi vaikuttavuuden mittareiksi. THL on valinnut alustavaksi yleiseksi vointimittariksi EuroQol 5-Dimensions 5-Levels (EQ-5D-5L) mittarin. Mittarista tehdään käyttökokeiluja vuosien 2024–2026 aikana, jonka jälkeen kokemusten perusteella tehdään lopullinen päätös suositellusta yleisestä vointimittarista. (Liimatainen ym. 2024; Laaturekisterien vointimittarit 2025.) Lisäksi vaikuttavuutta voidaan tarkastella palvelujärjestelmän tasolla esimerkiksi terveydenhuollon kustannusvaikuttavuutta arvioimalla (Haahkola ym. 2021).

Hoidon vaikuttavuuden kehittäminen edellyttää monitasoista lähestymistapaa. Palveluiden tulee perustua ajantasaiseen tieteelliseen näyttöön ja parhaisiin käytäntöihin. Lisäksi palveluiden yhteensovittaminen ja eri toimijoiden välinen yhteistyö on olennaista, jotta potilaat saavat oikea-aikaista ja tarpeenmukaista hoitoa ilman katkoksia hoitoketjussa. Myös terveydenhuollon rakenteiden ja toimintatapojen tulisi tukea vaikuttavuusperusteista toimintamallia, jossa hoidon laadun ja tulosten mittaaminen on keskiössä. (Haahkola ym. 2021; Kauppinen & Luojus 2022; Terveydenhuollon laatuopas 2019.)

Tehokas vaikuttavuusperusteinen hoito vähentää turhaa resurssien käyttöä ja ehkäisee sairauksien pahenemista, mikä puolestaan vähentää terveydenhuollon kokonaiskustannuksia. Näin ollen vaikuttavuuden lisääminen ei ainoastaan paranna yksilön hyvinvointia, vaan tukee myös terveydenhuollon kestävyyttä ja resurssien tarkoituksenmukaista kohdentamista. (Liimatainen ym. 2024; Silanpää ym. 2023.)

5.3 Laatu neuropsykiatrisessa valmennuksessa

Neuropsykiatrisen valmennuksen kirjallisuuskatsauksessa nousi esille laadun kriteerejä mm. valmentajien ammattitaitovaatimuksina (Ahmann & Saviet 2024; Hillier ym. 2021; Field ym. 2013). Field ym. (2013) tutkimuksessa valmennuksen laatu oli arvioitu ja sille oli asetettu omat kriteerinsä. Laatuksiteeri asiakaslähtöisyys tuli esille useammassa tutkimuksessa: osallistujat pitivät työskentelystä valmentajan kanssa, joka selkeästi ymmärsi heitä (Parker ym. 2011 a; Sander-Williams 2024). Osallistujat toivat esille myös valmentajan ammattitaidon ja välittävän asenteen sekä ainutlaatuisen valmennussuhteen (Parker ym. 2011 a; Parker ym. 2011 b; Sander-Williams 2024; Vajda 2024).

Vaikka tutkimuksissa ei suoraan käsitelty saatavuutta, viestintämuotojen monimuotoisuus ja valmennusohjelmien räätälöinti voivat parantaa ADHD-valmennuksen saatavuutta eri asiakkaille ja konteksteihin (Ahmann & Saviet 2019; Saviet & Ahmann 2020; Hillier ym. 2021). Valmennuksen turvallisuus korostui valmentajan kyvyssä luoda ei-arvosteleva, empaattinen ja hyväksyvä ympäristö, mikä oli erityisen tärkeää ADHD- aikuisille, jotka olivat saattaneet kokea sosiaalista eristäytymistä ja tuomitsemista myöhään saadun diagnoosin myötä (Sander-Williams 2024). Mittareita tutkimuksissa oli käytetty runsaasti sekä kehitetty tutkimuksiin sopivia mittareita, joilla mitattiin valmennuksen vaikuttavuutta (Appelqvist-Schmidlechner ym. 2018; Field ym. 2013; Kubik 2010; Parker ym. 2011a; Prevatt ym. 2011; Prevatt & Yelland 2013; Richman ym. 2014; Vajda 2023). Valmennuksen vaikuttavuus tuli ilmi kaikissa valmennukseen liittyvissä tutkimuksissa.

6 YHTEENVETO TEORIASTA

Neuropsykiatrinen valmennus määritellään ohjaukselliseksi, tavoitteelliseksi ja asiakaslähtöiseksi tukimuodoksi, joka keskittyy erityisesti neurovähemmistön henkilöiden arjenhallinnan, toimintakyvyn ja elämänlaadun tukemiseen. Menetelmällisesti valmennus perustuu voimavaralähtöisyyteen, ratkaisukeskeisyyteen ja yksilölliseen tavoitteenasetteluun, joita tukevat positiivisen psykologian, kognitiivis-behavioraalisten viitekehysten ja neuro-lingvistisen ohjelmoinnin elementit. Neuropsykiatrinen valmentaja on lisäkoulutuksen käynyt sosi-aali- ja terveys tai kasvatus- ja opetusalan ammattilainen. (ADHD 2019; Cauffman 2017; Haltia ym. 2023; Huotari & Tamski 2019; Iveson ym. 2012, 3; Repo

2019; Puustjärvi 2019.) Tutkimusnäyttö osoittaa, että neuropsykiatrinen valmennus tukee ADHD- ja autismikirjon henkilöiden arjenhallintaa, hyvinvointia ja toiminnanohjausta. Valmennuksen asiakaslähtöisyyttä ja vaikuttavuutta vahvistavat luottamuksellinen valmennussuhde, selkeät tavoitteet, konkreettiset menetelmät ja yksilöllinen ohjaus. (kappale 4.1; kappale 5.3.) Nämä havainnot ovat linjassa teorian ja ICF:n ohjeistusten (2022) kanssa, jotka korostavat asiakaslähtöisyyttä, valmentajan ammattitaitoa ja eettistä työtettä laadukkaana valmennuksen edellytyksinä.

Terveystieteiden laaki edellyttää laadukkaita, turvallisia ja näyttöön perustuvia terveydenhuollon toimintoja, joiden vaikuttavuutta ja laatua arvioidaan kansallisilla laaturekistereillä (Terveystieteiden laaki 30.12.2010/1326, 8§; Jonsson ym. 2019). Terveystieteiden laatuoppaan (2019) mukaan laadun kriteereinä ovat asiakaslähtöisyys, hoidon saatavuus, hoidon turvallisuus sekä vaikuttavuus. Asiakaslähtöisyys tarkoittaa palvelujen räätälöintiä asiakkaan yksilöllisiin tarpeisiin ja toiveisiin sekä asiakkaan aktiivista osallistamista hoitoprosessiin, jotta palvelut ovat saavutettavia, turvallisia ja oikea-aikaisia (Koivuranta 2019). Kansainväliset tutkimukset osoittavat, että asiakaslähtöisyyttä edistävät joustavat palvelupolut, kunnioittava kohtaaminen ja asiakkaan voimavarojen tunnistaminen. Kuitenkin rakenteelliset haasteet, kuten palvelujen saavutettavuus ja resurssien riittävyys, heikentävät asiakastytyvääsyyttä.

Hoidon saatavuus tarkoittaa, että asiakas pääsee tarpeenmukaiseen hoitoon oikea-aikaisesti ja yhdenvertaisesti, huomioiden sekä rakenteelliset edellytykset että yksilölliset tarpeet (Iivari ym. 2017; Koivuranta 2019; STM 2019). Kansainväliset tutkimukset osoittavat, että palvelujen saatavuus edellyttää sekä rakenteellisten esteiden poistamista että yksilöllisten tarpeiden huomioimista erityisesti haavoittuvassa asemassa olevien asiakkaiden kohdalla. Hoidon turvallisuus kattaa potilaan hoidon riskien minimoinnin, hoitoprosessien kehittämisen vaaratilanteiden ehkäisemiseksi sekä organisaation turvallisuustoimenpiteet, ja se edellyttää jatkuvaa laadunhallintaa, turvallisuuskulttuurin vahvistamista ja henkilöstön koulutusta (Asiakas- ja potilasturvallisuus s.a.; Koivuranta 2019; WHO 2021). Kansainväliset tutkimukset tuovat esille, että hoidon turvallisuus rakentuu monipuolisesti teknologian, henkilökunnan toimintatapojen ja potilaiden osallistumisen varaan, ja sen varmistamiseksi on tärkeää kehittää luottamukseen perustuvia hoitokäytäntöjä sekä ennakointia.

Hoidon vaikuttavuus tarkoittaa näyttöön perustuvaa ja kustannustehokasta toimintaa, joka edistää potilaan terveyttä, toimintakykyä ja elämänlaatua sekä tukee palvelujen kehittämistä ja resurssien tarkoituksenmukaista käyttöä. Vaikuttavuutta mitataan erilaisin mittarein. (Haahkola ym. 2021, 13, 18; Kauppinen & Luojus 2022; Koivuranta 2019.)

Synteessä voidaan todeta, että laadukas neuropsykiatrinen valmennus ei perustu yksittäisiin laatutekijöihin, vaan edellyttää kokonaisvaltaista ja systemaattista lähestymistapaa, jossa asiakaslähtöisyys, palvelujen saatavuus, hoidon turvallisuus ja vaikuttavuus limittyvät toisiinsa. Valmennuksen laadun varmistaminen ja kehittäminen edellyttävät näiden osa-alueiden jatkuvaa, rakenteisiin ja palveluprosesseihin ulottuvaa arviointia ja kehittämistyötä.

Tutkimukset kuitenkin osoittavat, että käytännön tasolla laadunhallinnan rakenteet ovat vielä kehittymättömiä. Teoreettiset lähteet korostavat systemaattista laatutyötä, joka sisältää prosessien yhtenäistämistä, vaikuttavuuden mittaamista ja asiakaspalautteen hyödyntämistä. Käytännössä haasteita aiheuttavat erityisesti palvelujärjestelmän sirpaleisuus, ammattilaisten osaamisen kirjavuus ja palvelujen saavutettavuuden ongelmat. Tämä paljastaa selkeän kuilun teoreettisen ihannetilän ja käytännön toteutuksen välillä. Näin ollen neuropsykiatrisen valmennuksen laadun kehittäminen edellyttää teoreettisten laatuksien konkretisointia arjen toimintaan sekä rakenteellisten esteiden tunnistamista ja niiden systemaattista poistamista.

7 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli yhdessä aikuisten monialaisten palveluiden neuropsykiatristen valmentajien kanssa kehittää Etelä-Karjalan hyvinvointialueen aikuisten neuropsykiatrisen valmennuksen laatua.

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa suunnitelma aikuisten neuropsykiatrisen valmennuksen laadun kehittämiseksi. Kehittämällä tähdätään kohti oikea-ai-

kaista, laadukasta ja turvallista perustason palvelua Etelä-Karjalan palvelustrategian mukaisesti. Samalla vastattiin kysymykseen, mitä laadukas valmennus tarkoittaa neuropsykiatristen valmentajien näkökulmasta.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset olivat:

1. Mitä laadukas valmennus tarkoittaa neuropsykiatristen valmentajien näkökulmasta?
2. Mitä kehittämiskohteita neuropsykiatristen valmennuksen palveluprosessissa on
 - a. valmentajan näkökulmasta?
 - b. valmennuksen näkökulmasta?
 - c. laadun näkökulmasta?

8 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄT JA TOTEUTUS

8.1 Toimintatutkimus

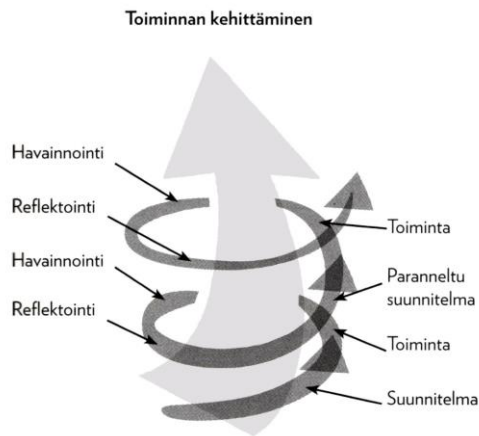
Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena, joka noudatti toimintatutkimuksellista menetelmää. Laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus on tutkimusmenetelmä, jolla pyritään kuvaamaan ja ymmärtämään tutkittavaa kohdetta sen mittaamisen sijaan (Juuti & Puusa 2020, luku 4: Laadullisen tutkimuksen olemus). Toimintatutkimus pyrkii muuttamaan ihmisten toimintaa sekä ymmärrystä omasta toiminnastaan ja laadullinen tutkimus tähtää tutkittavan ilmiön ymmärtämiseen (Heikkinen & Kaukko 2023, 192; Juuti & Puusa 2020, luku 4: Laadullisen tutkimuksen olemus). Toimintatutkimus sopii erityisen hyvin organisaatioiden kehittämiseen (Heikkinen & Kaukko 2023).

Toimintatutkimuksen suuntauksen ja menetelmän tulkinta ja valinta ei ole yksiselitteistä, sillä toimintatutkimusta kuvataan sateenvarjoksi, jonka alle mahtuu monia eri suuntauksia ja historiallisia kehityskulkuja (Juuti & Puusa 2020, luku 17: Toimintatutkimus). Tämä tutkimus asettui praktisen toimintatutkimuksen suuntaukseen ja noudatti kommunikatiivisen toimintatutkimuksen menetelmää (Heikkinen & Kaukko 2023, 83–86). Praktinen suuntaus perustuu tavoitteen parantaa tehokkuutta ja vaikuttavuutta, ja sen keskeinen päämäärä on syventää osallistujien ymmärrystä käytänteistä ja prosesseista (Heikkinen & Kaukko 2023, 75). Tutkimuksella haluttiin vahvistaa perustason palveluita ja

valmennuksen laatua Etelä-Karjalan hyvinvointialueen strategian mukaisesti (Etelä-Karjalan hyvinvointialue 2023 b). Heikkinen & Kaukko (2023) kuvaavat kommunikatiivisen toimintatutkimuksen menetelmässä keskeistä olevan työntekijöiden kokemustiedon käyttämisen voimavarana ja osallistujien osallisuuden lisäämisen sekä työn asiantuntijuuden esille nostamisen, kuten tässä tutkimuksessa oli lähtökohtana. Samoin kaiken toimintatutkimuksen katsotaan olevan osallistavaa sen perusajatuksen mukaisesti.

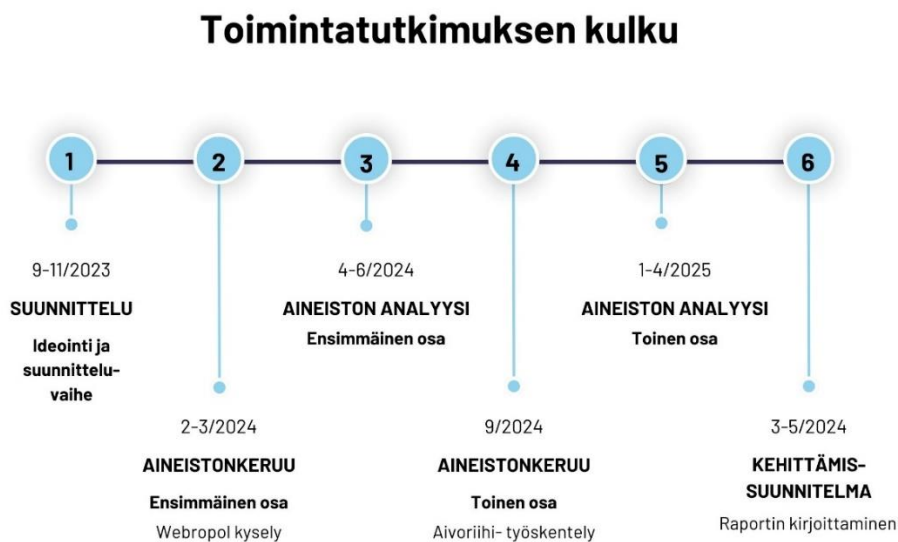
Toimintatutkimuksen tärkeä piirre on reflektiivinen ajattelu ja sen avulla toiminnan kehittäminen. Tutkimusta kuvataan reflektiivisenä kehänä, jossa havainnointi, reflektointi ja uudelleensuunnittelu seuraavat toisiaan. Toimintatutkimuksessa voidaan ideaalitulanteessa hahmottaa neljä vaihetta: suunnittelu- vaihe, toteutusvaihe, havainnointi- ja aineistonkeruuvaihe sekä arviointi- ja reflektointivaihe. Malli antaa vain hahmotelman toimintatutkimuksen vaiheista, eikä toimintatutkimuksessa välttämättä pystytä erottelemaan syklimallin mukaisesti tutkimuksen vaiheita. On muistettava, että vaiheet liittyvät toisiinsa vahvasti ja ne esiintyvät usein samanaikaisesti. Syklimallin tiukka seuraaminen voi myös aiheuttaa hankaluuksia tutkimuksen kululle tutkijan huomion keskittyessä liikaa syklimallin seuraamiseen ja joskus on aiheellista jättää syklimalli kokonaan soveltamatta. Tässä tutkimuksessa päädyttiin siihen, ettei syklimäistä mallia seurata tiukasti. (Heikkinen & Kaukko 2023, 24–27, 237.)

Toimintatutkimus voi pitää sisällään useita syklejä, sillä käynnistynyt tutkimus voi synnyttää uusia kehittämisideoita (kuva 2). Näin muodostuu spiraalimainen pyörre, jossa ajattelu ja toiminta liittyvät toisiinsa toistaen suunnittelu-, toteutus-, havainnointi- ja aineistonkeruuvaihetta sekä arviointi- ja reflektointivaihetta. (Heikkinen & Kaukko 2023, 26–27.)



Kuva 2. Toimintatutkimuksen perusmalli (Heikkinen & Kaukko 2023)

Opinnäytetyössä aika on rajallinen ja toimintatutkimuksen useita syklejä ei pystytty annetussa aikaraamissa toteuttamaan. Opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa päädyttiin rajaamaan tutkimus tutkimuskysymysten mukaisesti käsittämään kehittämiskohteiden määrittelyn sekä ratkaisuvaihtoehtojen ideoinnin ja kerätyn aineiston pohjalta tehdyn kehittämissuunnitelman. Tässä opinnäytetyössä tutkimuksen tuottaman kehittämissuunnitelman toteutus ja sen arviointi jäivät opinnäytetyöprosessin ulkopuolelle. Tutkimuksen kulku on kuvattu kuvassa 3.



Kuva 3. Toimintatutkimuksen kulku

Toimintatutkimus menetelmänä valittiin siksi, että osallistava kehittäminen oli tuttua valmentajille entuudestaan ja tutkimuksen tavoitteena oli tunnistaa kehittämisen kohteita ja tuottaa muutosta (Heikkinen & Kaukko 2023, 17–18). Tutkimukseen osallistujiksi valittiin aikuisten monialaisten palveluiden neuropsykiatriset valmentajat, sillä heillä katsottiin olevan parhain käytännön tieto valmennuksen laadun kehittämisen kohteista. Tässä tutkimuksessa haluttiin sitouttaa valmentajia lopputuloksena tuotetun kehittämissuunnitelman mukaiseen muutokseen, joten heidät haluttiin aktiivisiksi toimijoiksi tutkimuksessa kehittämiskohteiden määrittelystä lähtien. Toimintatutkimuksessa myös tutkija on aktiivisesti osallisena tutkimusprosessissa ja tavoittelemassa muutosta ja tutkimuksen tekijän oma henkilökohtainen osallisuus neuropsykiatristen valmentajien tiimin jäsenenä, ja näkemys valmennuksen tämänhetkisestä tilasta antoivat lähtökohdat tutkimuksen toteuttamiselle (Heikkinen & Kaukko 2023, 33; Juuti & Puusa 2020, luku 17: Toimintatutkimus).

8.2 Aineistonkeruumenetelmät

Tässä tutkimuksessa aineisto kerättiin useammassa osassa (kuva 3). Ensimmäisessä osassa kerättiin tietoa aikuisten neuropsykiatrisen valmennuksen kehittämisen kohteista kyselytutkimuksella ja toisessa osassa järjestettiin aivo-riihi kehittämiskohteiden ratkaisujen ideoimiseksi ja ratkaisuvaihtoehtojen valitsemiseksi. Näiden aineistojen pohjalta tuotettiin aikuisten neuropsykiatrisen valmennuksen kehittämissuunnitelma, josta lisää kappaleessa 8.

8.2.1 Kyselytutkimus

Yleisiä laadullisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmiä ovat haastattelu, havainnointi, kyselyt sekä dokumenttien käyttäminen aineistona. Aineistonkeruumenetelmiä voidaan käyttää joko yksittäin tai yhdessä tutkijan harkinnan mukaan, kuitenkin pitäen mielessä tutkimuksen tarkoitus. Haastattelun ja kyselyn ero ei välttämättä ole kovin selvä, sillä kyselyistäkin voidaan tehdä tutkijan ja tiedonantajan vuorovaikutteista toimintaa. Esimerkiksi sähköpostikyselyllä tutkija voi lähettää tarkentavia kysymyksiä tiedonantajalle, jolloin syntyy haastattelumallinen kysely. Perinteisen kyselyn haasteena nousee esille oletus, että vastaaja on kykenevä ilmaisemaan oman näkemyksensä sanallisesti ja ymmärtää kysymykset niin kuin ne on tarkoitettu. Vastausprosentti voi myös jäädä alhaiseksi, mutta laadullisessa tutkimuksessa vastauksien suuri määrä

yleistettävyyden kannalta ei ole merkittävää, sillä ei ole tarkoituskaan yleistää, vaan jokainen vastaus on oleellinen. Tutkijan on kuitenkin saatava sellainen määrä vastauksia, että kerätty aineisto kertoo tutkittavasta ilmiöstä riittävästi tutkimuksen onnistumisen kannalta. (Sarajärvi & Tuomi 2017, luku 3.4: Tutkimukseen osallistuvien määrä.) Perinteisesti kyselytutkimusta käytetään määrällisen tutkimuksen menetelmänä haluttaessa saada mahdollisimman laaja otanta kustannustehokkaasti ja suhteellisen nopeassa ajassa (Moilanen ym. 2022, 91). Kyselytutkimusta voidaan käyttää siis myös laadullisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmänä, kuten tässä tutkimuksessa tehtiin (Juuti & Puusa 2020, luku III: Laadullisen tutkimuksen aineiston hankintamenetelmiä; Sarajärvi & Tuomi, luku 3.1: Kysely ja haastattelu).

Ensimmäinen aineiston keruu toteutettiin sähköisellä Webropol kyselyllä (liite 7), jonka asettelu avoimina kysymyksinä noudatti perinteisen laadullisten kysymysten asettelun kaavaa ja muotoa. Kyselylomakkeessa avoimiin kysymyksiin vastattiin itse vastaukset kirjoittaen. Vastaajalla ei ollut monivalintakysymyksiä eikä tässä kyselyssä ollut minkäänlaisia luokitteluasteikkoja. Ainoa taustatieto, mikä kerättiin, oli valmennuskokemus vuosina. Kysely lähetettiin neuropsykiatristen valmentajien sähköpostiryhmälle ja Teams kanavalle. Tutkimuksen osallistujiksi tavoiteltiin kaikkia aktiivisia valmentajia ja tiiminvetäjää (n=17), koska osallistujilla oli kokemusta käytännön työn tekemisestä ja sitä kautta näkemys kehittämisen kohteista. Saatekirjeessä kerrottiin tutkimukseen osallistumisen edellytyksenä olevan neuropsykiatrisen valmennustyön tekeminen ja/tai valmentajien kuukausittaiseen tiimiin osallistuminen. Ensimmäisen vaiheen tavoitteena oli kartoittaa valmennuksen kehittämiskohteita tutkimuskysymysten mukaisesti avoimilla kysymyksillä sekä vastata kysymykseen mitä laadukas valmennus tarkoittaa valmentajien näkökulmasta. Ensimmäisessä vaiheessa lähetettiin saatekirje tutkimuksesta (liite 8), tietosuojailmoitus (liite 9) sekä kerättiin tietoinen suostumus tutkimukseen osallistumisesta.

Sähköistä kyselytutkimusta käytettiin siis osana laadullista tutkimusta seuraavien perusteiden: aikuisten monialaisten palveluiden neuropsykiatriset valmentajat ovat sijoittuneet eri yksiköihin koko Etelä-Karjalan maakunnan alueelle ja jokaisen perustyönkuva on erilainen, joten arvioitiin sähköisen kyselytutkimuksen olevan kustannustehokkain, aikaa säästävin ja saavutettavin tapa toteut-

taa ensimmäisen vaiheen aineistonkeruu. Tutkimuksen kyselyaineiston keruussa huomioitiin anonymiteetti, sillä tutkija arvioi oman osallisuutensa vaikuttavan vastaajien tuottamiin vastauksiin. Sähköinen Webropol kysely oli auki 5.2.- 25.2.2024, jolloin vastauksia kertyi kolme kappaletta. Vähäisen vastausmäärän vuoksi vastausaikaa pidennettiin 3.3.2024 saakka ja vastauslomaketta muokattiin niin, että kysely oli mahdollista tallentaa ja palata vastaamaan myöhemmin. Lopullinen vastausmäärä oli kymmenen vastausta. Kyselyn aineisto toimi pohjana tutkimuksen seuraavalle vaiheelle.

8.2.2 Aivoriihi

Aivoriihi (brainstorming) on tehokas ideointimenetelmä, joka toteutetaan ryhmätyöskentelynä. Ryhmän kokoa ei ole määritelty tarkasti, mutta yleensä kokoonpano on kahdeksasta viiteentoista osallistujaa. Aivoriihessä on tarkoitus tuottaa mahdollisimman paljon ideoita, joista valitaan sopivimmat jatkokehittämistä varten. Aivoriihityöskentelyssä ideoiden määrä korvaa laadun, mutta hylätyt ideatkin kannattaa jättää muistiin myöhempää käyttöä varten. Työskentelyssä on oleellista ryhmän jäsenten osallistuminen ideoiden tuottamiseen, toisten ryhmäläisten ideoiden jatkokehittäminen ja se, ettei kritiikkiä esitetä ideoinnin aikana. Jokaisen jäsenen esittämät ideat ovat tärkeitä. (Harisalo 2011, 79–80; Moilanen ym. 2022, 113.)

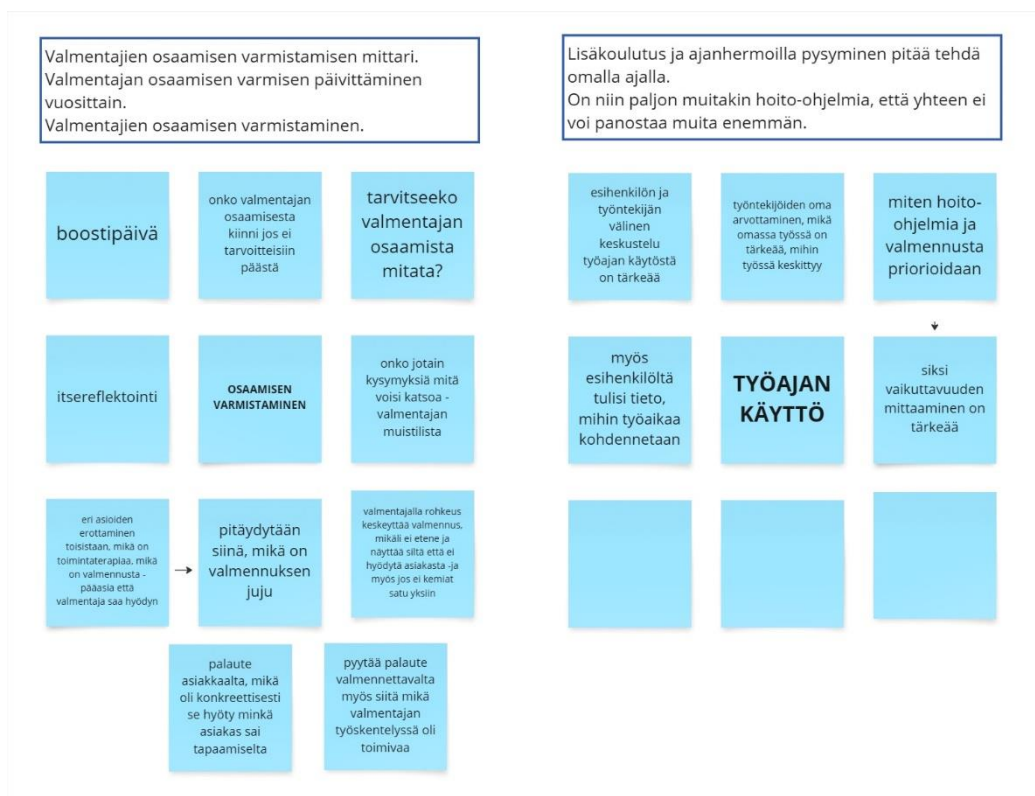
Aivoriihityöskentelyn runko on selkeä, mutta on tavallista, ettei kaikkia vaiheita käydä aina läpi. Aivoriihi tapahtuu seuraavasti: 1. Asetetaan ongelma ja käydään siitä keskustelu. Tässä ensimmäisessä vaiheessa käydään läpi ongelma, johon halutaan ideoita. Osallistujille kerrotaan riittävästi taustatietoa ongelmasta, mitä sille on aiemmin yritetty tehdä ja miksi ratkaisujen löytäminen on tärkeää. 2. Muotoillaan ongelma uudelleen kuinka-lauseina. Ongelmaa pilkotaan esittämällä se ”kuinka”- lauseen avulla. Kuinka- lauseen tarkoitus ei ole tässä vaiheessa synnyttää ideoita, vaan antaa erilaisia näkökulmia ideoinnisen tueksi. Alkuperäisestä ongelmasta muodostetaan siis erilaisia näkökulmia. 3. Valitaan lopullinen ongelma. Kun kuinka-lauseiden vaihe on käyty läpi, valitaan tuotetuista kuinka-lauseista lopullinen ongelma tai alkuperäisesti muodostettu ongelma, jota lähdetään työstämään. 4. Tehdään lämmittelyideointi. Lämmittelyideoinnin on tarkoitus saada osallistujat orientoitumaan ideointiin ja tehokkain lämmittelyideointi ei liity ratkaistavaan ongelmaan millään lailla,

vaan virittää yhteishenkeä ja luovuutta. 5. Toteutetaan aivoriihi. Aivoriihen vetäjä ohjaa aivoriihen toteutusta ja valvoo aikataulua. Hän antaa osallistujille mahdollisuuden joko yhtenä ryhmänä, pienryhmissä tai yksilöinä tuottaa mahdollisimman paljon ideoita valittuun ongelmaan. 6. Valitaan viltin idea. Aivoriihen vetäjä pyytää osallistujia valitsemaan tuotetuista ideoista kaikkein epärealistisimmat ja viltimmät ideat ja muuttamaan ne toteuttamiskelpoisiksi ideoiksi. Viltimmän idean kohdassa tarkoituksena on helpottaa osallistujien väsymystä työskentelyssä ja muuttaa nauru ja väsymys käyttövoimaksi luovuu-delle. 7. Päätetään aivoriihityöskentely. Vetäjä kiittää aivoriihen osallistujia ja summaa tehdyn työn. Aivoriihityöskentelyssä menetelmän vetäjällä on keskeinen rooli ylläpitää ideointia ja kannustaa ryhmäläisiä työskentelemään yhdessä sekä valvoa, että kaikki noudattavat aivoriihen sääntöjä. (Harisalo 2011, 79–91.)

Toinen aineiston keruu tapahtui 9/2024 aivoriihityöskentelynä neuropsykiatristen valmentajien kehittämisaamupäivässä. Aivoriihityöskentelyyn ilmoittauduttiin Teams kutsun kautta ja osallistujia oli yhteensä kymmenen. Yksi osallistujista joutui poistumaan aivoriihestä ennen työskentelyn loppumista ja yksi osallistuja oli hetken aikaa poissa työskentelystä. Aivoriihityöskentely toteutettiin hybridimallina eli osa tutkimuksen toiseen vaiheeseen ilmoittautuneista valmentajista osallistui etäyhteydellä, ja osa valmentajista olivat läsnä tapaa-misessa. Toisen vaiheen tavoitteena oli kerätä ideoita esiin nousseiden kehittämiskohteiden ratkaisemiseksi sekä asettaa kehittämiskohteet tärkeysjärjestykseen ja valita käytettävät ratkaisuvaihtoehdot. Tutkija koordinoi työskentelyä sekä esitteli käytettävän aineistonkeruumenetelmän aivoriihityöskentelyn alussa ja opasti digitaalisen Miro-sovelluksen käytössä. Tutkija jakoi osallistujat pienryhmiin niin, että etäosallistujat muodostivat yhden ryhmän ja läsnä olevat toisen ryhmän. Pienryhmissä toteutettiin aivoriihityöskentely ja jokaisessa pienryhmässä kirjoitettiin esille nousseet ideat muistiin Miro-sovellukseen sekä pyrittiin asettamaan kehittämiskohteet tärkeysjärjestykseen. Lopuksi käytiin yhteinen lopetuskeskustelu työskentelystä, joka nauhoitettiin ja sen jälkeen työskentely päätettiin.

Kuvassa 4 esitetään osio aivoriihityöskentelystä Miro alustalla. Työskentely kuvaa yhden ryhmän ratkaisujen ideointia aiheesta valmennusprosessin kehittä-

täminen valmentajan näkökulmasta. Laajemmin aivoriihityöskentelyä on esitetty esimerkin muodossa liitteessä 10, jossa kuvataan ideointia laadun kehittämisen.



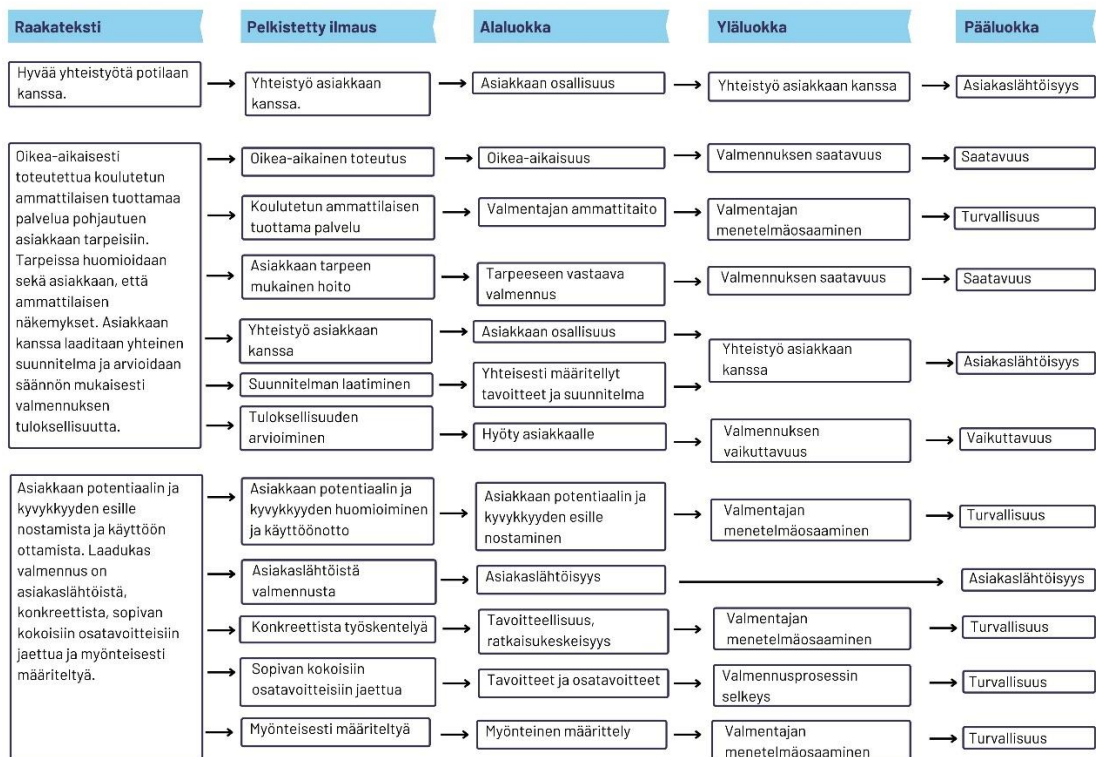
Kuva 4. Esimerkki aivoriihityöskentelystä Miro alustalla

Työskentelyssä keskellä oli alaluokkatasoinen kehittämis ehdotus, jonka ympärille ideoitiin ratkaisuvaihtoehtoja. Kuvasta voidaan nähdä, että tässä käsiteltiin kehittämis ehdotuksia *osaamisen varmistaminen* sekä *työajan käyttö*. Tällä ryhmällä nousi ratkaisuideoiden lisäksi myös muita ajatuksia kehittämiskoh-teista.

8.3 Aineiston analyysi

Aineisto analysoitiin laadullisella sisällönanalyysillä. Tähän opinnäytetyöhön käytettiin teorialähtöistä eli deduktiivista sisällönanalyysia, koska aineiston analyysiä ohjasi etukäteen valitut teemat neuropsykiatrinen valmennus ja laa-tutyö sekä Terveystieteiden laatuoppaan kriteerit: asiakaslähtöisyys, saavu-tettavuus, turvallisuus ja vaikuttavuus. (Sarajärvi & Tuomi 2017, luku 4.2: Laa-dullisen analyysin muodot; Koivuranta 2019.)

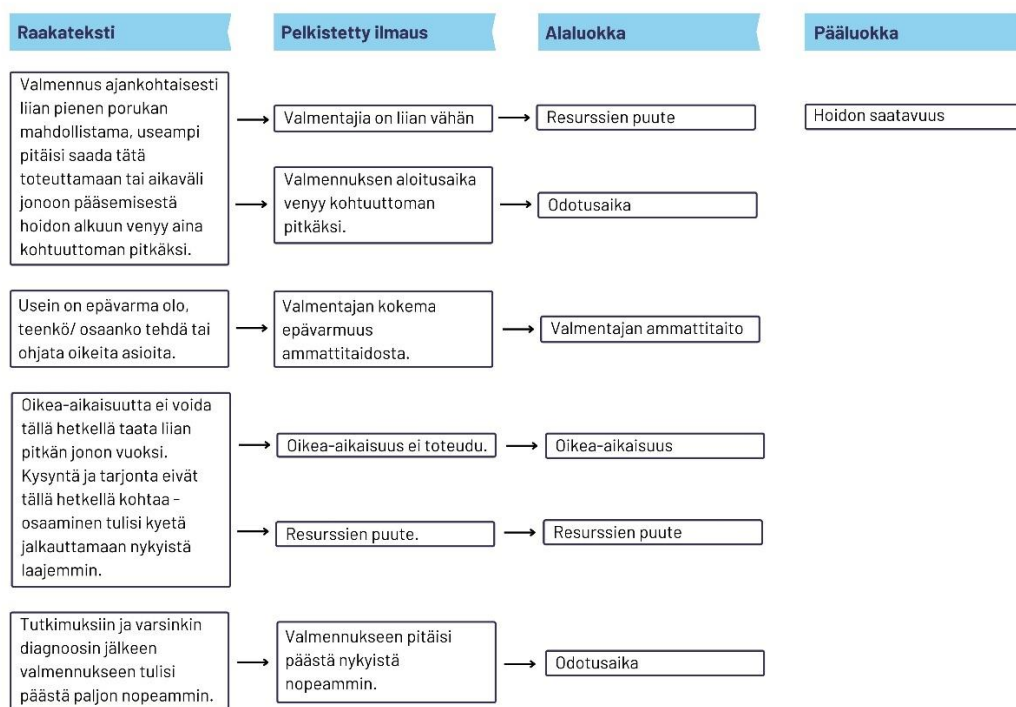
Tutkimuksen aineiston analyysin empiirinen toteutus noudatti Sarajärven & Tuomen (2017, luku 4.4: Sisällönanalyysi) esittämää analyysimenetelmää. Ensimmäisen vaiheen aineiston analysoinnissa aineistoon perehdyttiin huolellisesti. Kyselylomake oli muotoiltu tutkimuskysymyksiä vastaavaksi ja vastaukset oli näin jo luokiteltu valmiiksi kunkin tutkimuskysymyksen alle. Aineiston perehtymisen jälkeen raakatekstistä muokattiin pelkistettyjä ilmauksia. Pelkistetyt ilmaukset klusteroitiin eli ryhmiteltiin alaluokkiin kunkin pääluokan alle. Pääluokat olivat jo ennalta päätetyt tutkimuksen teoreettisen viitekehyksen pohjalta ja noudattivat Terveystieteiden tutkimuskeskuksen kriteerejä asiakaslähtöisyys, hoidon saatavuus, turvallisuus ja vaikuttavuus (Koivuranta 2019). Aineistoa analysoitaessa pidettiin mielessä tutkimuskysymykset ja huomioitiin toisen vaiheen aivoriihityöskentely mietittäessä analysoinnin tasoa. Aineiston sekä tutkimuksen menetelmän perusteella yläluokat jätettiin muodostamatta. Esimerkki laadukkaan valmennuksen luokittelusta esitetään kuvassa 5.



Kuva 5. Esimerkki aineiston luokittelusta: laadukas valmennus valmentajien näkökulmasta

Ensimmäisen vaiheen sisällön analyysissä päätettiin jättää toisen vaiheen aivoriihityöskentelyyn vietävä aineisto alaluokkatasoisiksi sekä tuoda raakatekstiä mukaan sekä muokata työskentelyyn valikoitunut Miro-alusta tutkimuskysymysten ja alaluokkien yhdistelmäksi, sillä sen katsottiin olevan työskentelyn kannalta tarkoituksenmukaista. Esimerkki kehittämiskohteiden luokittelusta

esitetään kuvassa 6. Eri pääluokkien alla useasti toistuneet alaluokat koottiin edelleen omaksi ryhmäkseen (Sarajärvi & Tuomi 2017, luku 4.4: Sisällönanalyysi). Aineiston analyysin perusteella saatiin kattava katsaus neuropsykiatrisen valmennuksen kehittämiskohteista, jotka vietiin aivoriihiyöskentelyyn.



Kuva 6. Esimerkki aineiston luokittelusta: kehittämiskohteet

Aivoriihiyöskentelyn aineiston analysointi aloitettiin kuuntelemalla ja litteroimalla nauhoitettu aineisto ja tätä tekstitiedostoa käytettiin täydentämään aivoriihiin aineiston sisällönanalyysia (Sarajärvi & Tuomi 2017, luku 4.4: Sisällönanalyysi). Aivoriihiin sisällönanalyysin sekä muun aineiston perusteella muodostettiin kehittämissuunnitelma, josta lisää luvussa 10.

9 TULOKSET

9.1 Laadukas valmennus

Laadukas neuropsykiatrisen valmennus perustuu valmentajien näkökulmasta valmennusprosessin suunnitelmallisuuteen, valmennuksen saatavuuteen, asiakaslähtöisyyteen, valmentajan ammattitaitoon sekä valmennuksen vaikuttavuuteen. Valmennus räätälöidään asiakkaan yksilöllisten tarpeiden mukaisesti, ja siinä huomioidaan sekä asiakkaan että ammattilaisen näkemykset. Asiakas saa tarvitsemaansa tukea oikea-aikaisesti. Valmennusprosessilla on

selkeä alku ja loppu, ja tavoitteet asetetaan yhdessä asiakkaan kanssa. Valmennuksessa käytetään väliarvioita valmennuksen suunnitelmallisuuden ja tavoitteellisuuden varmistamiseksi. Valmennus toteutetaan asiakaslähtöisesti, mutta yhteisiä käytäntöjä noudattaen. Valmennusjaksot päättyvät, kun tavoitteet on saavutettu tai positiivinen muutos on käynnistynyt.

”Oikea-aikaisesti toteutettua koulutetun ammattilaisen tuottamaa palvelua pohjautuen asiakkaan tarpeisiin.”

Keskeistä on hyvä yhteistyö asiakkaan ja valmentajan välillä, jossa vallitsee yhteinen ymmärrys työskentelystä. Valmentaja kartoittaa asiakkaan tarpeet huolellisesti ja tukee selkeiden tavoitteiden muodostamisessa. Asiakkaan saama tuki on konkreettista, ratkaisukeskeistä ja jaettu sopivan kokoisiin osatavoitteisiin, mikä helpottaa arjen haasteisiin vastaamista ja työskentelyn eteneminen on näkyvää. Asiakas harjoittelee valmentajan tukemana ja saa valmennuksen kautta toimivia keinoja ja menetelmiä muutoksen toteuttamiseen sekä mahdollisuuden hyödyntää omaa potentiaaliaan ja voimavarojaan. Työskentelyssä otetaan huomioon asiakkaan elämäntilanne ja voimavarat, ja valmennusta voidaan tarvittaessa toteuttaa asiakkaan omassa ympäristössä.

”Laadukas valmennus on asiakaslähtöistä, konkreettista, sopivan kokoisiin osatavoitteisiin jaettavaa ja myönteisesti määriteltyä.”

”Asiakas saa tarvitsemaansa tukea oikea-aikaisesti sekä toimivia keinoja muutoksen aikaansaamiseksi nimeämiinsä arjen haasteisiin.”

Valmentajan ammattitaidolla ja menetelmäosaamisella koettiin olevan suuri merkitys valmennuksen laatuun. Ammattitaitoinen valmentaja käyttää monipuolisia valmennustyökaluja ja -menetelmiä sekä osaa herättää asiakkaassa oivalluksia. Valmennusprosessissa valmentaja tukee asiakasta oivaltamaan omaa toimintaansa samalla haastaen häntä sopivassa määrin, jotta asiakas voi kehittyä ja löytää itselleen parhaiten sopivia ratkaisuja. Valmentaja toimii innostavasti ja motivoivasti, kohdaten asiakkaan voimavaralähtöisesti ja uskoen hänen vahvuksiinsa. Hän esittää enemmän kysymyksiä kuin antaa valmiita vastauksia, ohjaten asiakasta löytämään itse ratkaisuja. Ongelmatilanteita käsitellään ratkaisukeskeisesti, pohtien, mitä niistä voidaan oppia ja mi-

ten tilannetta voidaan muuttaa. Turvallinen, tasa-arvoinen ja arvostava valmennussuhde on keskeinen osa laadukasta valmennusta. Laadukas valmennus tarkoittaa ennen kaikkea sitä, että asiakas kokee tullessa kuulluksi, ymmärretyksi ja kunnioitetuksi valmennuksen aikana.

”Valmentaja kykenee omalla ammattitaidollaan herättämään asiakkaassa oivalluksia. Laadukas valmennus on myös asiakkaan haastamista sopivassa määrin.”

”Asiakas tulee kuulluksi ja ymmärretyksi. Työskentely on asiakasta kunnioittavaa.”

Valmennus on arvioitavissa olevaa, ja sen tuloksellisuutta seurataan säännöllisesti käyttäen sopivia mittareita. Valmennuksen vaikutuksia voidaan arvioida kirjallisesti tai sanallisesti, ja arvioinnin tavoitteena on tuottaa konkreettista terveyshyötyä asiakkaalle.

”Arviointi on kokoajan mukana valmennusprosessissa.”

Valmentajat kuvasivat laadukkaan työskentelyn näkymistä omassa työssään varsin yksityiskohtaisesti. Valmentajien näkemykset laadukkaasta valmennuksesta olivat yhteneväisiä heidän omien työskentelytapojensa kanssa. Tämä kertoo siitä, että valmentajilla on selkeä ymmärrys siitä, millaista on vaikuttava ja asiakasta hyödyttävä valmennus. Valmentajien näkemykset laadukkaasta valmennuksesta on koottu huoneentauluun (liite 11). Huoneentaulu toimii sekä muistutuksena että työkaluna valmentajille heidän työssään – se konkretisoi työn laatua, asiakkaan kohtaamista ja tavoitelähtöistä työskentelyä.

9.2 Kehittämiskohteet valmentajan näkökulmasta

Valmennusprosessin kehittämiskohteita valmentajan näkökulmasta olivat osaamisen varmistaminen, työajan käyttö, työnohjaus, valmentajan oma motivaatio työtä kohtaan ja ammattitaidon ylläpitämiseen, valmentajien yhteiset materiaalit, valmennuksen kehittäminen, resurssien puute, koulutus ja täydennyskoulutus, valmentajien yhteiset toimintatavat sekä valmentajan kokemus valmennustyöstä. Kuvassa 7 esitetään ne kehittämiskohteet, jotka eivät tulleet

toistuvasti eli useamman kerran esille aineistosta. Toistuvasti esille nousseita kehittämiskohteita käsitellään luvussa 9.5.



Kuva 7. Valmennuksen palveluprosessin kehittämiskohteet valmentajan näkökulmasta

Valmentajien osaamista pitäisi mitata sekä osaaminen varmistaa riittävän usein. Työajan käytössä nähtiin kehitettävää, osa valmentajista nosti esille sen, että ammatillisesti ajan tasalla pysyminen piti tehdä omalla ajalla, sillä siihen ei ole resursoitu riittävästi työaika. Valmennukseen panostaminen oli myös haasteellista, sillä valmentajilla oli oman työnkuvan vuoksi monia muitakin hoito-ohjelmia ja näin ollen vain yhteen menetelmään panostamista nähty järkevänä. Työnohjausta toivottiin valmentajien omana case-työskentelynä. Yhteisten materiaalien kehittäminen nostettiin esille valmentajien ammattitaidon ja menetelmäosaamisen tueksi. Valmennuksen yleistä kehittämistä pidettiin tärkeänä.

9.3 Kehittämiskohteet valmennuksen näkökulmasta

Valmennusprosessin kehittämiskohteita valmennuksen näkökulmasta olivat valmennuksen kesto, asiakkaalle annettava tieto valmennuksesta, ammattilaisten välinen yhteistyö, valmennukseen ohjautumisen käytännöt, valmennuksen ajankäyttö, valmentajan ammattitaito, valmennusprosessi, valmentajien yhteiset toimintatavat sekä odotusaika. Kuvassa 8 esitetään ne kehittämiskohteet, jotka eivät tulleet toistuvasti esille aineistosta. Toistuvasti esille nousseita kehittämiskohteita käsitellään luvussa 9.5.

Valmennuksen kesto

Asiakkaalle annettava tieto

Ammattilaisten yhteistyö

Ohjauskäytännöt

Kuva 8. Valmennuksen palveluprosessin kehittämiskohteet valmennuksen näkökulmasta

Valmennuksen keston määrittämisessä nousi esille hajontaa, mutta se nostettiin esille kehittämiskohteeksi. Osa valmentajista piti 20 valmennuskerran rajasta liian suppeana ja osan mielestä valmennusprosessi voisi olla nykyistä suppeampi. Yksi valmentaja nosti esille myös sen, että aikaraja voi olla asiakkaalle haastava tekijä ja vaikuttaa valmennuksen sujumiseen. Asiakkaalle annettavaan tietoon pitäisi panostaa ja antaa jo ohjaavalla taholla asiakkaalle riittävä tieto valmennuksesta sekä kartoittaa asiakkaan oma motivaatio sitoutua valmennukseen. Ammattilaisten yhteistyössä nähtiin kehitettävää: ohjaava taho ja valmentajien tiimi nähtiin kahtena erillisenä toimijana, joilla oli yhteisiä asiakkaita. Yhteistyön tiivistäminen valmennuksen ohjausvaiheessa, neurovähemmistön asiakkaan koko palveluprosessin yhteiskehittäminen sekä konsultaatiokäytänteiden kehittäminen valmennusta ennen ja valmennuksen aikana nähtiin tärkeänä. Ohjauskäytännöt nousivat esille: ohjausprosessin sujuvuuteen pitäisi panostaa sekä ohjauskriteereitä selkeyttää.

9.4 Kehittämiskohteet laadun näkökulmasta

Laatua tarkasteltiin Terveystieteiden tutkimuskeskuksen (2019) kriteerien mukaisesti: asiakaslähtöisyys, saatavuus, turvallisuus ja vaikuttavuus. Kuvassa 9 on esitetty laadun kehittämiskohteet asiakaslähtöisyyden näkökulmasta, joita olivat vuorovaikutus asiakkaiden kanssa, valmennuksen voimavarakeskeisyys, valmennuksen sujuvuus, yhdessä tehtävä suunnitelma, yhteistyö asiakkaan kanssa, ajankäyttö, valmennusprosessi sekä oikea-aikaisuus. Kuvaan on koostettu kehittämiskohteet, jotka eivät tulleet toistuvasti esille. Toistuvasti esille nousseita kehittämiskohteita käsitellään luvussa 9.5.

Vuorovaikutus

Voimavarakeskeisyys

Sujuvuus

Suunnitelma

Kuva 9. Laadun kehittämiskohteet asiakaslähtöisyyden näkökulmasta

Asiakkaiden kohtaamiseen pitää panostaa vuorovaikutuksen keinoin. Voimavarakeskeisyys nostettiin esille asiakkaan kyvykkyyden esille nostamisena sekä valmennuksen voimavaroja lisäävänä tekijänä. Sujuvuus nousi esille vaihtuvien ammattilaisten määrässä: nähtiin asiakkaan hyötyvän tutun omahoitajan kanssa työskentelystä, jos hänellä olisi vaadittava valmentajan koulutus. Suunnitelma pitäisi tehdä asiakkaan kanssa yhteistyössä ja huomioida tämä myös ohjaavalla taholla.

Kuvassa 10 esitetään koostetusti esille saatavuuden, turvallisuuden ja vaikuttavuuden kehittämiskohteet, jotka eivät tulleet toistuvasti esille: resurssien hyödyntäminen, resurssien jakautuminen, työturvallisuus ja tiedon puute. Toistuvasti esille nousseita kehittämiskohteita käsitellään luvussa 7.5.

Resurssien hyödyntäminen Saatavuus

Resurssien jakautuminen Saatavuus

Työturvallisuus Turvallisuus

Tiedon puute Vaikuttavuus

Kuva 10. Laadun kehittämiskohteet saatavuuden, turvallisuuden ja vaikuttavuuden näkökulmista

Saatavuuden kehittämiskohteina nousivat esille resurssien jakautuminen alueellisesti, resurssien hyödyntäminen, resurssien puute, valmentajien yhteiset toimintatavat, valmentajan ammattitaito, valmennuksen odotusaika sekä valmennuksen oikea-aikaisuus. Resurssien jakautuminen alueellisesti koettiin ongelmalliseksi. Valmentajia ei ole jakautunut tasaisesti maakunnan alueelle ja se on vaikuttanut valmennuksen saatavuuteen. Resurssien hyödyntämiseen nähtiin tarvittavan panostusta. Koulutettuja on, mutta vain osa toteuttaa käytännön valmennustyötä ja samoin valmentajien tiimeihin osallistuneiden määrä on pieni.

Turvallisuuden kehittämiskohteina nousivat esille työturvallisuus, koulutus ja täydennyskoulutus, valmentajien yhteiset toimintatavat, valmentajan ammattitaito, oikea-aikaisuus, mittarit ja yhteistyö asiakkaan kanssa. Valmentajan turvallisuuden takaaminen esimerkiksi kotikäynnillä nostettiin kehittämiskohdeeksi. *Vaikuttavuuden* kehittämiskohteena nousi esille tiedon puute, mittarit, koulutus ja täydennyskoulutus, valmentajan kokemus, valmennuksen oikea-aikaisuus sekä valmentajan ammattitaito. Tiedon puute nähtiin haasteellisena, sillä asiakkaalta ei välttämättä saatu palautetta tai se unohdettiin kysyä.

9.5 Useasti toistuneet kehittämiskohteet

Kuvassa 11 näkyvät aineistossa useasti toistuneet kehittämiskohteet: yhteistyö asiakkaan kanssa, valmennuksen oikea-aikaisuus, valmentajan ammattitaito ja valmentajan kokemus, resurssien puute, valmentajien koulutus ja täydennyskoulutus, valmennuksessa ja valmennuksen palveluprosessissa käytettävät mittarit, valmennuksen ajankäyttö, valmennusprosessi, valmentajien yhteiset toimintatavat sekä valmennukseen pääsyn odotusaika.



Kuva 11. Useasti toistuneet kehittämiskohteet

Useasti toistuneet kehittämiskohteet tulivat esille monessa eri pääluokassa. Yhteistyön kehittämiskohteet tulivat esille asiakaslähtöisyydessä sekä turvallisuudessa. Yhteistyössä asiakkaan kanssa nähtiin kehitettävää yhteisen suunnitelman ja tavoitteiden muotoilun osalta sekä yhteistyön tiivistämistä ohjaavan tahon, valmentajan sekä asiakkaan kanssa. Myös asiakkaan osallisuuden ja motivaation tarkastelussa yhteistyössä oli kehitettävää.

Oikea-aikaisuus nousi esille kaikissa laadun kriteereissä. Oikea-aikaisuus ei aineiston perusteella toteutunut ja pitkän odotusajan oli huomattu vaikuttavan asiakkaan ongelmien kumuloitumiseen. Oikea-aikaisuuden nähtiin myös vaikuttavan valmennuksen vaikuttavuuteen ja sen arviointiin. Valmennuksen pitäisi toteutua mahdollisimman pian ohjauksen tultua ja valmennusjonossa on asiakkaita, joiden valmennuksen tarve ei ole ajankohtainen.

Valmentajan ammattitaito ja sen kehittäminen tulivat esille useassa laadun kriteerissä sekä valmennuksen palveluprosessin kehittämisessä. Valmentajat toivat esille epävarmuutta ammattitaidosta ja nostivat esille koulutuksen ja täydennyskoulutuksen kehittämisen osana valmentajan ammattitaitoa, ammattitaidon ylläpitämistä sekä valmennuksen tasalaatuisuutta. Myös valmentajan kokemus tuotiin esille kehitettävänä toimenpiteenä, sillä useammalla rutiinia ei pääse muodostumaan valmennukselle kohdennetun vähäisen työajan vuoksi.

Resurssien puute ja sen vaikutus odotusaikaan sekä oikea-aikaisuuteen nousivat toistuvasti esille aineistossa. Yhtenäinen mittari vaikuttavuuden arviointiin puuttuu ja näin ollen valmennuksen vaikuttavuuden mittaaminen ei toteudu valmennuksessa. Myös palautelomakkeen kehittäminen nähtiin tärkeänä. Valmennuksen ajankäyttö oman työn ohella nostettiin esille asiakaslähtöisyydessä ja valmennuksen palveluprosessin kehittämisessä. Valmennuksen tapaamisten epäjohtomukaisuus, liian harvat tapaamiskerrat sekä asiakkaan yksilöllisyyden huomioimisen haasteet nostettiin esille kehittämiskohteina.

Valmennuksen prosessin yhtenäistämiseen nähtiin tarvittavan panostusta. Laadukkaan valmennuksen ydintekijöinä nousivat esille valmennuksen prosessin selkeys ja se nostettiin esille kehittämiskohteena useaan kertaan. Valmentajien yhteisissä toimintatavoissa nähtiin kehitettävää. Yhtenäisten toimintatapojen huomattiin vaikuttavan työn tasalaatuisuuteen. Kirjaamisen tasalaatuisuus, runko ja rakenne työskentelyyn sekä yhteisesti käytössä olevat lomakkeet valmennusprosessissa nostettiin esille kehittämiskohteina. Valmennusprosessin kehittämiskohteet on koottu yhteen liitteeseen 12.

10 KEHITTÄMISSUUNNITELMA

Aivoriihityöskentelyssä kerättyjen aineistojen pohjalta muodostui kehittämissuunnitelma aikuisten neuropsykiatrisen valmennuksen laadun kehittämiseksi. Kehittämissuunnitelmaa varten kerättiin taustamuuttujatietoa valmentajien kokemusvuosista valmentajana, joka oli keskimäärin kolme vuotta. Kehittämissuunnitelma pyrittiin rakentamaan visuaalisesti helppolukaiseksi, jotta sen käyttö olisi sujuvaa. Kehittämissuunnitelman arvioinnissa ja työstössä konsultoitettiin neuropsykiatristen valmentajien tiiminvetäjää. Kehittämissuunnitelmaan rakentui kolme tasoa: valmentaja (valmentajan ammattitaitoon ja osaamiseen

liittyvät toimintatavat), valmentajien tiimi (valmentajien yhteiset toimintatavat) ja organisaatio (organisaatioon liittyvät toimintatavat).

Valmentajan ammattitaitoon ja osaamiseen liittyvät toimintatavat

Valmentajaan itseensä liittyvät toimintatavat pitävät sisällään asiakkaan kohtaamiseen liittyvät toimenpiteet. Vuorovaikutukseen panostaminen, luottamuksellisen asiakassuhteen muodostaminen, voimavarojen näkyväksi tekeminen ja yhteistyöhön panostaminen ovat keskeinen osa asiakaslähtöisyyden parantamista. Asiakkaalle annetaan riittävästi tietoa valmennuksesta ja sen etenemisestä sekä keinoista pitää yhteyttä valmentajan kanssa. Yhteiset pelisäännöt sovitaan ja puhutaan auki asiakkaan oma rooli valmennuksessa. Asiakkaan aistahaasteiden huomioiminen ja niiden kartoittaminen ovat osa asiakkaan osallisuuden tukemista. Valmentajan oman ammattitaidon ylläpitämiseen sekä menetelmäosaamiseen liittyvät toimenpiteet tähtäävät laadukkaaseen valmennukseen ja valmentajan työhyvinvointiin. Valmentajan osallistuminen yhteisiin tiimipalaveriin ja menetelmäpäiviin ovat ammattitaidon ylläpitämisen ja tukemisen keinoja, ja joihin osallistumisesta valmentaja on itse vastuussa. Menetelmäosaamisen kehittäminen ja ylläpitäminen rakentuu valmentajien tiimipalaverien ja yhteisten materiaalien kautta.

Valmentajien yhteiset toimintatavat

Valmentajien yhteisissä toimintatavoissa kehittämissuunnitelmaan nostettiin esille ohjausten käsittely, jota tehostetaan. Ohjaukset käsitellään heti niiden tultua, tarvittaessa konsultoidaan ohjaavaa tahoa, mikäli lähetteessä on epäselvyyksiä ja otetaan yhteyttä asiakkaaseen lisätietojen saamista varten. Ohjauksia voidaan käsitellä myös useamman nimetyn valmentajan kanssa, mikäli tarvetta ilmenee. Vaikuttavuuden mittaamiseen etsitään sopivat mittarit, jotka kartoittavat oirekuvaa, toimintakykyä ja koettua elämänlaatua. Toiminnallisessa kuntoutuksessa käytössä olevan asiakaspalautelomakkeen systemaattiseen käyttöön panostetaan ja valmentajat keräävät myös suullista palautetta asiakkaalta valmennuksesta jokaisen tapaamiskerran jälkeen. Yhteiset kirjaimiskäytännöt valmennuksen jokaiseen vaiheeseen auttavat valmentajia pitämään yhteneväisessä rungossa sekä tekevät työstä tasalaatuisempaa. Valmentajien tiimistä nimetään vastuuhenkilöt valmennukseen liittyvien yhteisten

materiaalien kokoamiseen ja ylläpitämiseen. Yhteisten materiaalien saatavuus tukee valmentajien ammattitaitoa ja menetelmäosaamista. Yhteisissä materiaaleissa on mm. menetelmään liittyviä harjoituksia, käytettävät mittarit ja tavoitelomake, valmentajien ja valmennuksen muistilista sekä asiakkaan esitietolomake. Asiakkaan esitietolomakkeen kehittämisestä ja sen käyttämisestä tehostamaan valmennuksen aloitustapaamista käydään yhteinen suunnittelu valmentajien tiimissä.

Valmennustyön tukemiseksi otetaan käyttöön mentoritoiminta, jossa kokenut valmentaja auttaa kollegaa valmennukseen liittyvissä pulmissa. Systemaattisen perehdytysuunnitelman laatiminen auttaa uusia valmentajia aloittamaan valmennustyön ja se yhdessä mentoritoiminnan kanssa tukee ja rohkaisee valmennustyössä. Työskentelytapoihin sovitaan yhteneväiset käytännöt: valmennukset etenevät viiden tapaamisen sykleissä ja alueellisiin resurssiongelmiin pyritään vaikuttamaan etätapaamisia lisäämällä sekä pyritään turvaamaan asiakkuussuhteen jatkuvuuden periaate hyödyntämällä valmentajakoulutuksen saanutta omahoitajaa. Turvallisuusohjeiden läpikäyminen tiimissä säännöllisesti tukee työturvallisuuden toteutumista. Valmennuksen pitkän odotusajan ratkaisemiseen voidaan pilotoida pari- tai ryhmävalmennusta.

Yhteistyötä valmennukseen ohjaavien ammattilaisten kanssa tehostetaan. Käydään yhteiskehittämisen keinoin läpi ohjaavien tahojen kanssa ohjautumiskäytänteitä sekä muita esille nousevia asioita. Tehostetaan ammattilaisten välistä kommunikointia sopimalla yhteiset toimintatavat, jolla tähdätään konsultaatiokynnyksen madaltamiseen. Sovitaan myös ohjaavan tahon tiedottavan valmennusta odottavan asiakkaan tilanteen muuttumisesta, jotta asiakas voidaan tarvittaessa poistaa valmennusjonosta.

Tiimikäytänteitä tehostetaan ja otetaan käyttöön tiimin vuosikello, johon merkitään valmennuksen kehittämispäivät kaksi kertaa vuodessa sekä ammattitaidon tukemiseen tähtäävät menetelmäpäivät kaksi kertaa vuodessa. Vuosikelloon laitetaan myös säännöllisesti toteutettavat työnohjaukselliset case-työskentelyt sekä yhteisten materiaalien läpikäyminen. Valmentajien yhteisten toimintatapojen kehittämiseen osallistetaan valmentajia voimakkaammin ja tehdään selkeä työnjako vastuualueista.

Organisaatioon liittyvät toimintatavat

Resursseihin liittyvät asiat kuuluvat organisaation toimivaltaan. Resurssien jakautuminen alueellisesti pystytään osittain hoitamaan etäkontakteja lisäämällä, mutta organisaation tarjoaman valmentajakoulutuksen tarjoaminen syrjäseutujen työntekijöille ja työntekijöiden liikkuvuuden mahdollistaminen voivat auttaa resurssien jakautumishaasteessa. Resurssien kartoittaminen yksiköittäin on ensisijainen resurssipulan ratkaisemiseen tähtäävä toimenpide. Lähiesihenkilöiden ja valmentajien tiiminvetäjän on yhdessä neuvoteltava ja sovittava, onko boostimainen jononpurkumahdollisuus järjestettävissä. Lähiesihenkilöt tukevat omalla toiminnallaan valmennukseen käytettävää resurssia sekä valmentajan ammattitaidon ylläpitämistä neuvottelemalla ja sopimalla tarkkaan valmennukseen käytettävän työajan ja säännöllisen valmennustyön tekemisen. Lähiesihenkilö tukee ja motivoi työntekijää tekemään valmennuksia sekä antaa työntekijöille konkreettista tukea ajanvarauskalenterin hallintaan. Lähiesihenkilöt voivat vaikuttaa resursseihin painottamalla toimintayksikön rekrytointi-ilmoituksissa suositeltavaa valmentajakoulutusta, mikäli kyseisessä yksikössä on mahdollista tehdä valmennustyötä oman työn ohella.

Kehittämissuunnitelmaan lisätään huoneentaulu laadukkaasta valmennuksesta (liite 11). Kehittämissuunnitelma jää Etelä-Karjalan hyvinvointialueen käyttöön. Kehittämissuunnitelman aikataulutuksesta, toteuttamisesta sekä arvioinnista vastaa neuropsykiatristen valmentajien tiiminvetäjä yhdessä valmentajien kanssa. Kehittämissuunnitelma on nähtävissä liitteessä 13.

11 POHDINTA

11.1 Menetelmien pohdinta

Tutkimuksen toteutus nähtiin tärkeänä suorittaa osallistavana tutkimuksena ja koska valmentajat olivat tottuneet kehittämisessä vastaavanlaiseen menetelmään, tutkimuksen menetelmäksi valikoitui toimintatutkimus. Toimintatutkimus nähtiin tarkoituksenmukaisena menetelmänä, jolla saataisiin vastaukset tutkimuskysymyksiin. Menetelmän valinnassa korostui myös arvio siitä, että osallistava tutkimus, joka mahdollistaa osallistujien aktiivisen ja merkityksellisen mukanaolon, voi lisätä heidän sitoutumistaan tutkimuksen lopputuloksiin

(Heikkinen & Kaukko 2023; 72–77, 83–86; Juuti & Puusa 2020, luku 17: Toimintatutkimus. Sekä toimintaa että tutkimusta; Tørseth & Ådnanes 2022). Toimintatutkimus edellytti huolellista suunnittelua ja osallistujien näkökulmien huomioimista koko tutkimusprosessin ajan ja tässä onnistuttiin. Tutkimukseen tavoiteltiin vastauksia 17 henkilöltä ja molemmissa tutkimuksen vaiheissa oli 10 osallistujaa eli 59 prosenttia tavoitelluista osallistujista osallistui tutkimukseen.

Kyselylomakkeen teossa ei huomioitu riittävästi avoimien kysymysten vastamiseen menevää aikaa. Kaikki kyselyn kysymykset olivat avoimia kysymyksiä ja vastauksia saatiin vain kolme kappaletta vastausajan puitteissa. Palautteen perusteella kyselylomaketta muokattiin, jotta vastaaminen voitiin tallentaa kesken ja jatkaa toisena hetkenä sekä vastausaikaa pidennettiin. Tämä tuotti lopullisen vastausmäärän. Kyselylomakkeen täyttämiseen kuluva aika sekä alussa tallennuksen puuttuminen saattoivat vaikuttaa vastausten määrään alentavasti. Myös aivoriihityöskentelyssä työskentelyyn käytettävää aikaa oli hankala arvioida ennalta ja pidempi aika olisi ollut tarpeen. Työskentelyssä ei ehditty täysin laittamaan ratkaisuvaihtoehtoja tärkeysjärjestykseen ja aikatauluraameihin. Kuitenkin toteutus oli onnistunut, sillä aivoriihityöskentelyn ideana oli tuottaa mahdollisimman suuri määrä ideoita ja tämä toteutui (Harisalo 2011, 79–80; Moilanen ym. 2022, 113).

11.2 Tulosten pohdinta

Molemmissa tutkimuksen vaiheissa saatiin laaja aineisto ja tutkimuskysymyksiin saatiin kattavat vastaukset. Runsaan aineiston perusteella saatiin muodostettua Etelä-Karjalan hyvinvointialueen aikuisten neuropsykiatrisen valmennuksen kehittämissuunnitelma.

Laadukas valmennus

Tulokset laadukkaasta valmennuksesta valmentajien näkökulmasta toivat esille vahvistusta siitä, että valmentajille on yhteneväinen näkemys laadukkaan valmennuksen osatekijöistä sekä siitä, että he toteuttavat näkemystään laadukkaasta valmennuksesta valmennustyössään. Tulokset laadukkaasta valmennuksesta olivat yhteneväisiä International Coaching Federation ICF:n

(2019) määrittelemien valmentajan kahdeksan keskeisen ydinkompetenssin ja tutkimuksissa nousseiden laadukkaan valmennuksen elementtien, laatutekijöiden sekä Terveystieteiden laatuoppaan (2019) laatukriteerien kanssa (Axelsson ym. 2020; Badu ym. 2020; Dokurugu ym. 2025; Hillier ym. 2021; Parker ym. 2011 a; Parker ym. 2011 b; Sander-Williams 2024; Thimm ym. 2020; Vajda 2024).

Valmentajan näkökulma

Valmentajien toiveet osaamisen mittaamisesta ja sen säännöllisestä varmistamisesta heijastavat tarvetta rakenteelliselle laadunhallinnalle. Bovendeerd ym. (2024) korostavat asiakaspalautteen järjestelmällistä hyödyntämistä palvelun laadun seurannassa ja osaamisen kehittämisessä, mikä voi toimia myös valmennuksen laadun varmistamisen välineenä. Axelsson ym. (2020) ja Wright ym. (2020) osoittavat, että riittämätön aika ja hajautuneet työtehtävät vaikeuttavat ammattilaisten mahdollisuuksia keskittyä yksittäisiin menetelmiin ja vaikuttavaan työskentelyyn. Tämä vastaa valmentajien kokemusta siitä, ettei valmennukseen panostaminen ole aina realistista muun työn rinnalla. Lisäksi Thimm ym. (2020) tuovat esiin, että säännöllinen ja rakenteellisesti toteutettu työnohjaus tukee työntekijöiden ammatillista kehittymistä ja asiakastyön laatua. Valmentajien toivoma työnohjaus juuri omien asiakastilanteiden käsittelyn tueksi kuvastaa tarvetta yksilölliselle reflektiolle ja kollegiaaliselle tuelle.

Valmennuksen näkökulma

Tutkimuksen tuloksissa ilmeni ristiriitaisia näkemyksiä valmennuksen keston ja asiakkaan tarpeiden mukauttamisessa. Osa valmentajista piti 20 valmennuskerran rajoitusta liian tiukkana, sillä he kokivat, että se ei riittänyt asiakkaan tarpeiden kokonaisvaltaiseen huomioimiseen. Toiset valmentajat puolestaan katsoivat, että valmennusprosessi voitaisiin rajata selkeästi lyhyemmäksi kuin 20 kertaa. Tämä erimielisyys nosti esiin kysymyksen valmennuksen keston joustavuudesta ja sen suhteesta asiakkaan yksilöllisiin tarpeisiin.

Vertailussa Ahmann ja Saviet (2024) 12 kerran valmennusmanuaaliin heräsi tarkasteltava näkökulma, sillä se asetti valmennuksen keston huomattavasti lyhyemmäksi kuin tiimissä vakiintunut käytäntö, jossa valmennusprosessit

kestävät jopa 20 kertaa. Ahmann ja Saviet tutkimuksessa 12 kerran rajoitus perustuu tutkimuksissa esiintyneisiin valmennusprosesseihin ja näiden ajallisiin keskiarvoihin. Tämä lyhyempi malli voi haastaa valmentajia miettimään, miten asiakaskohtainen yksilöllisyys ja valmennuksen vaikuttavuus voidaan säilyttää nykyistä lyhyemmässä ajassa. On kuitenkin huomattava, että tunnistettu tarve pidemmille valmennusjaksoille ei ole suoraan ristiriidassa tämän lyhyemmän valmennusprosessin kanssa, vaan se korostaa tarvetta löytää joustavampia ja asiakaslähtöisempiä tapoja arvioida ja määritellä valmennuksen kestoa ja intensiteettiä.

Ammattilaisten välinen yhteistyö vaatii kehittämistä erityisesti valmennuksen tarpeen arviointivaiheessa, koko valmennusprosessin aikana sekä ohjauksen käytännöissä. Kehittämistarpeet korostuvat erityisesti palveluprosessin nivelvaiheissa, kuten tarpeen arvioinnissa ja valmennukseen ohjautumisvaiheessa, sekä tiedonkulun sujuvuudessa. Näitä haasteita on tuotu esiin useissa tutkimuksissa, joissa on havaittu yhteistyön puutteita niin viestinnän, roolien selkeyden kuin palveluketjujen jatkuvuuden osalta (Ahmann ym. 2021; Alanko & Lämsä 2018; Friman ym. 2020). Terveystieteiden lain (30.12.2010/1326, 2 §) mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoilla on velvollisuus yhteensovittaa palveluja ja järjestää ne asiakkaan tarpeista lähtevällä tavalla, mikä edelleen korostaa moniammatillisen yhteistyön merkitystä.

Asiakkaalle annettavan tiedon riittävyys ja oikea-aikaisuus ovat keskeisiä tekijöitä valmennukseen sitoutumisessa. Erityisesti ohjaavien tahojen tulisi huolehtia siitä, että asiakas saa jo varhaisessa vaiheessa ymmärrettävää ja kattavaa tietoa valmennuksen sisällöstä ja tavoitteista sekä mahdollisuuden pohtia omaa motivaatiotaan osallistumiseen. Useissa tutkimuksissa on havaittu, että puutteellinen informointi heikentää asiakkaan kokemusta ja osallisuutta palveluissa (Asherson ym. 2022; Axelsson ym. 2020; Viertiö ym. 2024; Thimm ym. 2020). Asiakkaan osallistumista tukevat käytännöt, kuten selkeä viestintä ja aktiivinen motivoinnin tukeminen, ovat keskeisiä palvelun laadun ja vaikuttavuuden kannalta.

Laadun näkökulma

Tutkimustuloksissa korostui asiakkaiden kohtaamisen laatu, johon toivottiin lisää panostusta vuorovaikutuksen keinoin. Voimavarakeskeisyyden nähtiin tukevan asiakkaan kyvykkyyden esille tuomista ja edistävän valmennuksen vaikuttavuutta. Myös jatkuvuus nähtiin tärkeänä, sillä vaihtuvat ammattilaiset heikensivät prosessin sujuvuutta – tutun omahoitajan kanssa työskentely koettiin hyödylliseksi. Axelsson ym. (2020) tukevat tätä näkemystä korostaen yksilöllistä kohtaamista ja palvelujen jatkuvuuden merkitystä. Bovendeerd ym. (2024) nostavat esiin asiakaslähtöisen palautteen merkityksen hoidon kehittämisessä ja yksilöllisten tarpeiden huomioimisessa. Samoin Viertiö ym. (2024) osoittivat, että vuorovaikutuksen ja suunnitelmallisuuden puutteet heikensivät asiakaskokemusta. Myös Hillier ym. (2021) ja Sander-Williams (2024) kuvaavat voimavaralähtöisen ohjauksen hyötyjä erityisesti neurokirjon asiakkailla.

Tutkimuksessa valmentajan turvallisuuden varmistaminen, erityisesti kotikäyneillä, nostettiin kehittämiskohteeksi. Samankaltaisia huolia tuotiin esiin Jenkin ym. (2022) laadullisessa tutkimuksessa, jossa sekä henkilöstö että palvelunkäyttäjät kuvasivat akuutin mielenterveyshoidon yksiköissä esiintyvää pelkoa ja väkivallan uhkaa. Vaikka ympäristöt eroavat – kotikäynti vs. laitoshoido – molemmissa nousee esiin työntekijän kokema turvattomuus ja siihen liittyvä stressi. Turvallisuuden tunne on olennaista työn mielekkyydelle ja jaksamiselle, mikä tukee myös valmennustyössä ilmenevän turvallisuustarpeen huomioimista osana henkilöstön hyvinvoinnin kehittämistä.

Useasti toistuneet kehittämiskohteet

Kuten laatuun liittyvissä laissa on nostettu esille, asiakkaalla on oikeus tarpeenmukaiseen hoitoon, joka järjestetään kohtuullisessa ajassa (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, 3§; Terveystoimintalaki 30.12.2010/1326, 27§, 51a§; Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301, 1§, 3§, 11§). Kansallisessa mielenterveysstrategiassa nostetaan myös esille asiakkaan tarpeenmukaiset ja oikea-aikaiset palvelut (Vorma ym. 2020, 29–31). Tutkimuksen kehittämiskohteissa nousi esille merkittävä laadun heikkous näihin lakeihin ja strategiaan verraten: valmennuksen odotusaika on pitkä ja oikea-aikaisuus ei toteudu.

Tutkimuksessa valmentajat kuvasivat epävarmuuttaan erityisesti valmennuksen keston ja prosessiin liittyen, mikä toi esiin selkeän tarpeen lisäkoulutukselle ja esihenkilöltä saatavalle tuelle. Tuloksissa nousi useasti esille myös tarve lisäkoulutukselle ja yleisesti ammattitaidon kehittämistä pidettiin tärkeänä. Badu ym. (2020) korostavat rakenteellisten tekijöiden, kuten koulutuksen ja työnohjauksen, merkitystä mielenterveyspalveluiden laadussa: hyvin toimiva järjestelmä tukee ammattilaisia ja parantaa palvelujen laatua. Samoin Haire ym. (2021) nostavat esiin sen, että työntekijöiden osaamisen ja varmuuden puute vaikeuttaa yhdenvertaisen hoidon toteutumista. Näin ollen myös näissä tutkimuksissa tunnistetaan tarve jatkuvalla ammatilliselle tuelle ja koulutukselle, jotta ammattilaiset voivat vastata monimutkaisiin asiakastarpeisiin laadukkaasti ja itsevarmasti.

Wright ym. (2020) korostavat asiakkaan osallisuutta keskeisenä osana integroitua mielenterveyshoitoa. Heidän mukaansa merkityksellisimmät hoitotulokset syntyvät, kun asiakas osallistuu aktiivisesti hoitosuunnitelman laatimiseen, saa ymmärrettävää tietoa hoitoprosessista ja kokee, että hänen äänensä tulee kuulluksi. Tämä vahvistaa myös tutkimuksen havaintoa siitä, että suunnitelmat tulisi laatia asiakkaan kanssa yhdessä ja huomioida tämä myös ohjaavalla taholla. Suunnitelman laatiminen yhdessä asiakkaan kanssa tuotiin esille myös Thimm ym. (2020) ja Karhula ym. (2022) tutkimuksissa. Yhteistyö asiakkaan kanssa koettiin keskeisenä asiakaslähtöisyyden ja palveluiden vaikuttavuuden kannalta.

Tutkimuksessa arviointimenetelmien kehittäminen nähtiin keskeisenä valmennusprosessin laadun varmistamiseksi. Bovendeerd ym. (2024) korostavat systemaattisen asiakaspalautteen merkitystä hoidon suunnan ja laadun arvioinnissa, mutta tuovat esiin, että menetelmien käyttöönotto vaatii selkeät rakenteet ja koulutusta. Friman ym. (2021) puolestaan osoittavat, että laadunarviointi on usein puutteellista, mikä vaarantaa palvelujen vertailtavuuden ja kehittämisen. ADHD ja autismin kirjon Käypä hoito- suosituksissa löytyvät mittarit ovat hyvä lähtökohta mittareiden valinnalle. ASRS on yleisesti käytössä oleva ADHD oirekuvan kartoittamiseen sopiva mittari, jota voitaisiin käyttää valmennuksen vaikuttavuuden mittaamiseen ADHD henkilöillä (Moritz ym. 2021). Skliarova ym. (2025) havaitsivat PROM-mittareiden tuottavan vaihtelevia tu-

loksia, mikä osoittaa tarpeen huolelliselle mittarivalinnalle ja arviointimenetelmien yhdenmukaistamiselle. Mittareiden valinnassa on huomioita mittarin käyttöiheys ja siihen kuluva aika, jotta mittarin tuoma hyöty on optimaalinen (Bovendeerd ym. 2024). Kaikki tutkimukset tukevat näkemystä siitä, että ilman luotettavia ja yhtenäisiä arviointimenetelmiä palvelujen kehittäminen jää hajanaiseksi ja vaikutusten osoittaminen vaikeutuu.

Neuropsykiatrisen valmennuksen vaikuttavuus ja laatu perustuu selkeään ja suunnitelmalliseen valmennusprosessiin, jossa tavoitteiden asettaminen yhdessä asiakkaan kanssa on keskeistä (Ahmann & Saviet 2024; Prevatt ym. 2011). Valmennusprosessilla tulee olla selkeä alku ja loppu, ja sen aikana edistymistä seurataan väliarvioinneilla, jotka auttavat varmistamaan tavoitteiden saavuttamisen. Vaikka asiakaslähtöisyys ja yksilöllisten tarpeiden huomiointi ovat valmennuksen ytimessä, yhteisten rakenteiden ja käytäntöjen noudattaminen koettiin tärkeäksi kehittämiskohteeksi. Samansuuntaisesti Prevatt ym. (2011) tutkimuksessa painotettiin tavoitteellista työskentelyä. Heidän tutkimuksessaan erityistä huomiota sai tapaamisten välisten tehtävien käyttö, jonka avulla asiakkaat sitoutuivat paremmin tavoitteiden saavuttamiseen ja prosessin jatkuvuuteen. Tällainen konkreettinen tavoitteellinen työskentely auttoi jäsentämään valmennusprosessia ja tukemaan asiakkaiden omatoimisuutta. Ahmann ja Saviet (2024) puolestaan lähestyivät valmennuksen tavoitteellisuutta ja prosessin selkeyttä manuaalisen 12 kerran valmennusmallin kautta. Mallissa jokaiselle tapaamiselle on määritelty sisältö ja tavoite, mikä tukee valmentajia rakenteellisen ja johdonmukaisen prosessin toteuttamisessa. Heidän ratkaisunsa yhdistää prosessin selkeyden ja yksilöllisen räätälöitävyyden, sillä manuaalinen runko tarjoaa viitekehysten, mutta sallii joustavuutta asiakkaan tarpeiden mukaan. Tulosten ja tutkimusten perusteella voidaan sanoa, että tavoitteiden asettaminen on valmennusprosessin keskeinen elementti, joka lisää sekä valmennuksen vaikuttavuutta että asiakkaan sitoutumista. Samalla selkeä ja systemaattinen prosessi tukee valmentajan työtä ja varmistaa laadukkaan palvelun toteutumisen.

11.3 Luotettavuuden pohdinta

Heikkinen & Kaukko (2023, 217–289) tuovat esille, että perinteisissä tutkimuksissa käytetyt reliabiliteetin (luotettavuuden) ja validiteetin (pätevyys) määritelmät sopivat huonosti toimintatutkimuksen arviointiin, sillä reliabiliteetti edellyttää tutkimuksen toistettavuutta ja tulosten pysyvyyttä ajassa, mutta toimintatutkimuksessa tutkimusprosessit ovat ainutkertaisia ja vahvasti sidoksissa tiettyyn tilanteeseen, aikaan ja osallistujiin. Validiteetti taas pyrkii mittaamaan, mittaako tutkimus "oikeaa asiaa", mutta toimintatutkimuksessa painopiste on enemmän yhteisymmärryksen, prosessin vaikuttavuuden ja muutoksen tukemisen arvioinnissa. He arvioivat kriittisesti myös yleisimmin käytettyjä laadullisen tutkimuksen arviointikriteerejä, jotka ovat uskottavuus (credibility), siirrettävyys (transferability), luotettavuus (dependability) ja vakiintuneisuus (confirmability). Tässä tutkimuksessa päädyttiin käyttämään tutkimuksen arviointiin Heikkisen & Kaukon (2023, 223) esittämiä validointiperiaatteita, jotka on esitetty taulukossa 1. Taulukossa esille tuotuja asioita on pohdittu luvuissa 7 Tulokset ja 8 Kehittämissuunnitelma (toimivuus), 9.1 Menetelmien pohdinta ja 9.2 Tulosten pohdinta (adekvaattisuus) sekä luvussa 10. Johtopäätökset (historiallisen jatkuvuuden periaate, havahduttavuus).

Taulukko 1. Toimintatutkimuksen validointiperiaatteet (Heikkinen & Kaukko 2023)

Kriteeri	Kuvaus
1. Historiallisen jatkuvuuden periaate	Tutkimus kiinnittyy aikaisempaan tutkimukseen ja kehittämistyöhön. Se jatkaa, tarkentaa tai uudistaa aiempia käytäntöjä ja teoreettisia keskusteluja.
2. Reflektiivisyys	Tutkija tarkastelee kriittisesti omaa toimintaansa, valintojaan ja vuorovaikutustaan tutkimusprosessissa. Reflektiivisyys tuo tutkimukseen läpinäkyvyyttä ja uskottavuutta.
3. Dialektisuus	Tutkimusprosessi nähdään dialogisena ja ristiriitoja sisältävänä kehityskulkuna, jossa erilaiset näkemykset ja kokemukset törmäävät ja synnyttävät uutta ymmärrystä.
4. Toimivuus	Tutkimuksen kautta syntyy käytännössä toimivia ratkaisuja ja parannuksia tutkittavaan ilmiöön. Tulosten on oltava hyödyllisiä ja sovellettavissa.
5. Havahduttavuus	Tutkimus herättää ajattelua, tarjoaa uusia näkökulmia ja tuo esiin asioita, joita ei aiemmin ole huomattu tai osattu sanoittaa.
6. Adekvaattisuus	Tutkimus vastaa asetettuihin tutkimuskysymyksiin tarkoituksenmukaisesti ja loogisesti. Menetelmät ja aineistot ovat valittuihin tavoitteisiin nähden sopivia ja perusteltuja.

Tutkijan on ymmärrettävä oman tietonsa, kokemuksensa ja motivaationsa merkitys tutkimustyössä. Laadullisessa tutkimuksessa tutkijan henkilökohtaista suhdetta tutkittavaan aiheeseen ei nähdä heikkoutena ja ajatella sen aiheuttavan vääristynyttä tulkintaa, mutta tutkijan on tärkeä kuvata oma positiionsa tutkimuksessa ja tehdä selkoa oman henkilökohtaisen suhteensa merkityksestä asioiden tulkinalle. (Heikkinen & Kaukko 2023, 238–239; Juuti & Puusa 2020.)

Tutkija työskentelee toimintaympäristössä ja on osa valmentajien tiimiä. Tutkijan omakohtainen suhde tutkittavaan asiaan edesauttoi tutkimuksen aloittamista. Tutkimuksen luotettavuuteen liittyi ensimmäisen vaiheen aineistonkeruu anonymisti, sillä tutkija halusi oman osallisuutensa vuoksi korostaa mahdollisuutta vastata anonymisti, jotta vastauksista saatiin mahdollisimman totuudenmukaisia, eikä tutkimuksen tekijän tuttuus vaikuttanut vastauksiin. Tutkijan osallisuus saattoi auttaa luottamuksellisen suhteen muodostumisesta tutkimukseen osallistujiin ja edesauttaa tutkimukseen osallistumisesta. Tämä on voinut tulla esille ensimmäisen vaiheen tiedonkeruussa, jossa saatiin laaja ja hyvä aineisto. Aineistosta nousi esille myös valtavan paljon arvokkaita fraaseja ja tutkijan oli vaikea valita niistä vain muutamia raporttiin laitettavaksi. Osallistujien motivaatio vastata moneen avoimeen kysymykseen laajasti oli voinut johtua tutkijan tuttuudesta ja halusta tukea tutkijaa. Tutkijan osallisuus saattoi vaikuttaa myös vaikuttaa päinvastoin: osallistujat olivat voineet kokea painostusta osallistua eikä vapaaehtoinen osallistuminen ollut toteutunut. Tutkijalle tämä tarkoitti vapaaehtoisuuden korostamista saatekirjeessä sekä tutkimuksen jokaisessa vaiheessa, jotta painetta osallistua tutkimukseen ei syntynyt. Tutkija pyrki varmistamaan oman toimintansa kautta kaikkien tutkimukseen osallistuneiden tasapuolisen kohtelun ja osallisuuden koko tutkimusprosessin ajan. Tutkija reflektoi omaa toimintaansa, objektiivisuuttaan sekä toimintatutkimuksen kulkua ja käytännön toteutusta valmentajien tiimivetäjän sekä ulkopuolisen luotettavan tahon kanssa läpi koko tutkimusprosessin säilyttäen samalla tutkimuksen eettiset lähtökohdat ja periaatteet. (Heikkinen & Kaukko 2023, 193–194; Juuti & Puusa 2020.)

Aivoriihityöskentelyssä päädyttiin nauhoittamaan jokaisen työskentelyosion jälkeen tapahtunut purku. Etätapaamisten ja koulutusten nauhoittaminen oli

osallistujille tuttua etätyöskentelyn ja etäkoulutusten kautta, joten nauhoituksen ei katsottu häiritsevän purkutyöskentelyä. Harisalo (2011, 90) esittää, että nauhoitus voi vähentää luovien ideoiden syntyä, mutta aivoriihityöskentelyn tapahtuttua hybridimallisena tutkija päätyi ratkaisuunsa olla käyttämättä erillistä kirjuria pienryhmätyöskentelyssä, vaan nauhoittamaan pelkät yhdessä käydyt purkuosiot. Nauhoituksen avulla saatiin jokaisen työskentelyosion purku kerättyä riittävällä tarkkuudella ja tämä lisäsi tutkimuksen luotettavuutta. Pienryhmätyöskentelyssä kerätty aineisto tallentui sähköisesti Miro-alustalle ja näin saatiin tarkka tuotettu aineisto teemoittain.

Tutkimuksen alussa kyselylomakkeessa osallistujille kerrottiin, mitä laatu kirjallisuuden perusteella tarkoittaa. Sen jälkeen osallistujat määrittelivät, mitä laatu tarkoittaa valmennuksessa. Näin lisättiin tutkimuksen luotettavuutta laadun määrittelyssä. (Sarajärvi & Tuomi 2017, luku 6: Luotettavuus laadullisessa tutkimuksessa.) Niin laadullisessa tutkimuksessa kuin toimintatutkimuksessa on olennaista, että tiedonkeruuseen osallistuvat henkilöt omaavat syvällistä tietämystä tutkittavasta aiheesta tai heillä on siitä henkilökohtaista kokemusta (Heikkinen & Kaukko 2023, 23, 83; Sarajärvi & Tuomi 2017, luku 3.4: Tutkimukseen osallistuvien määrä). Tämän opinnäytetyön luotettavuutta vahvistivat kokeneet ammattilaiset sekä moniammatillinen näkökulma. Myös tutkijan oma osallisuus osana neuropsykiatristen valmentajien tiimiä toi syvällistä tietämystä aiheesta ja auttoi tutkimusprosessissa. Toimintatutkimuksellinen ote oli myös tutkijalle luontainen tapa lähteä etenemään kehittämissuunnitelmaa silmällä pitäen.

Dialektinen lähestymistapa ei pyri yksiselitteisiin vastauksiin ja toimintatutkimuksessa etsitään tietoisesti arjessa esiintyviä jännitteitä ja ristiriitoja, koska ne nähdään kehittämisen mahdollisuuksina. Tutkimusprosessi oli dialoginen, vuorovaikutteinen ja ristiriitoja sisältävä, sillä siinä huomioitiin valmentajien moninaiset näkemykset ja kokemukset valmennusprosessista. Tutkimuksessa liikuttiin edestakaisin teoreettisen ymmärryksen ja käytännön kokemusten välillä ja todettiin, että moninaisuus, ristiriidat ja jatkuva neuvottelu kuuluvat toimintatutkimuksen luonteeseen osana toiminnan kehittämistä. (Heikkinen & Kaukko 2023, 128–134.) Tutkimus tuotti käytännöllisiä ja sovellettavissa olevia

vastauksia ja ratkaisuja, kuten huoneentaulun, joka tiivistä valmentajien näkemyksiä laadukkaasta valmennuksesta sekä kehittämissuunnitelman, joka tarjoaa suuntaviivoja valmennuksen laadun parantamiseen.

Tutkija huomioi, ettei voinut kaikkea tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttavia seikkoja ennakoida, joten tutkimuksen luotettavuutta arvioitiin koko tutkimusprosessin ajan. Tutkija kirjoitti muistiinpanoja koko tutkimusprosessin ajan ja käytti näitä muistiinpanoja tutkimusraportin kirjoittamisen tueksi luotettavuuden parantamiseksi. Tutkimuksen tietopohjaa laajennettiin ja tiedonhakuja tehtiin uudelleen ja lisättiin relevantteja tutkimuksia lisää. Näin saatiin tarkennettua tutkimuksen teoreettista pohjaa. (Heikkinen & Kaukko 2023; Juuti & Puusa 2020.) Tutkimuksen luotettavuudessa on myös huomioitava, että tutkija ei ole ammattitutkija ja tämä oli tutkijan ensimmäinen YAMK-tasoinen opinnäytetyö. Tutkijan apuna olivat ohjaava opettaja, yksi tutkimusmetodiikkaa opettava opettaja sekä työelämän ohjaaja, joka toivat oman ammattitaitonsa tutkijan avuksi.

11.4 Eettisyyden pohdinta

Tämä opinnäytetyö toteutettiin noudattaen hyvää tieteellistä käytäntöä, joka edellyttää luotettavuutta, rehellisyyttä, kunnioitusta ja vastuullisuutta tutkimusprosessin kaikissa vaiheissa (TENK 2023). Opinnäytetyön kirjallisissa osioissa, käsittäen sekä tutkimussuunnitelman että raportin, kiinnitettiin huomiota siihen, että tutkimuksista ja kirjoista kerätty tieto esitettiin asianmukaisesti, käytettiin lähdeviitteitä eikä plagiointia tehty. Tulosten analysoinnissa ja raportoinnissa oltiin totuudenmukaisia, esitettiin kaikki tulosten tulkinnan kannalta oleelliset tiedot eikä vääristelty tuloksia. (TENK 2023, 16–17.)

Tutkimuslupa haettiin ja saatiin Etelä-Karjalan hyvinvointialueelta. Tutkimukseen osallistuminen perustui vapaaehtoisuuteen ja tutkimuksesta sai jättäytyä pois missä vaiheessa tutkimusta tahansa ilmoittamalla tutkijalle. Osallistujilla oli tiedossa, että mikäli he jättäisivät tutkimuksen kesken, heidän tuottamaansa aineistoa käytettäisiin tutkimuksen teossa. Tutkimukseen osallistuminen edellytti tietoista suostumusta ja tutkimuksesta tiedotettiin asianmukaisesti (liite 8). (TENK 2023, 13–14.)

Aineiston keräämisessä ja säilyttämisessä huomioitiin tietoturvallinen aineiston käsittely. Aineisto kerättiin sähköisesti ja siirrettiin aineistonkeruun jälkeen Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun pilvipalveluun, jossa se säilytettiin tutkimuksen loppuun saakka. Aineisto hävitettiin asianmukaisesti tutkimuksen jälkeen. (Tietosuojavaltuutetun toimisto 2023.)

Tutkimuksessa oli mahdollisimman vähän tunnistetietoja. Kerättyä kyselyaineistoa ei voitu kohdentaa vastaajiin, sillä henkilötietoja ei kerätty aineiston keruussa. Henkilötietoja (etunimi, sukunimi) kerättiin vain aivoriihityöskentelyyn ilmoittautumisen yhteydessä, jotta tutkimus voitiin toteuttaa suunnitellusti ja tästä ilmoitettiin asianmukaisesti. (Aineistohallinnan käsikirja s.a.) Tutkimuksen ensimmäisen osion Webropol kyselyn taustamuuttajat: taustamuuttujiksi valittiin vain vastaajan kokemusvuodet neuropsykiatrisena valmentajana, sillä otannan pienen koon vuoksi tarkentavat taustamuuttajat, esimerkiksi ammattiryhmä, olisivat vaikuttaneet kyselylomakkeen anonymiteettiin. Tutkijalla oli tiedossa neuropsykiatrisen tiimin eri ammattiryhmät ja näin ollen hän olisi voinut yhdistää vastaukset vastaajiin.

12 JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTUTKIMUSEHDOTUKSET

Tutkimuksen perusteella neuropsykiatrinen valmennus on monivaiheinen ja asiakaslähtöinen prosessi, jossa valmentajan rooli on keskeinen. Valmennuksen laatu on riippuvainen valmentajan ammattitaidosta, vuorovaikutuksesta ja kyvystä mukauttaa valmennus asiakkaan tarpeisiin. Tulokset osoittivat, että valmentajan näkökulmasta valmennusprosessin suunnitelmallisuus, valmentajan ammattitaito, valmennuksen vaikuttavuus, asiakaslähtöisyys ja oikea-aikaisuus ovat keskeisiä elementtejä laadukkaassa valmennuksessa. Tutkimuksessa esille nousseet kehittämiskohteet paljastivat, että vaikka neuropsykiatrinen valmennus on vakiintunut menetelmä Etelä-Karjalan hyvinvointialueella neurovähemmistön kuntoutuksessa, sen käytännön toteutuksessa on vielä merkittäviä kehittämistarpeita.

Tutkimuksen ensimmäisessä vaiheessa keskityttiin nykyisten käytäntöjen kartoittamiseen ja tunnistettiin valmennuksen suurimmat kehittämistarpeet. Ensimmäisessä vaiheessa nousi esille se, että valmennusprosessissa ei ollut riit-

tävän yhteisiä toimintatapoja ja vaikuttavuuden mittaamista, mikä heikensi valmennuksen tasalaatuisuutta. Tulokset korostivat tarvetta luoda selkeät rakenteet ja yhteiset käytännöt valmentajien työskentelyyn, jotta valmennus olisi systemaattisempaa ja tehokkaampaa. Valmentajien tarve täydennyskoulutukselle ja tuelle nousivat hieman yllättäen esille. Valmennuksen pääsyn odotusaika sekä valmennuksen oikea-aikaisuus nousivat esille resurssikysymyksinä sekä valmentajien jakautumisena alueellisesti.

Toisen vaiheen toteutuksessa painotettiin valmennusprosessin käytännön kehittämistä ratkaisuvaihtoehtojen kartoittamisella. Yhtenä ratkaisuvaihtoehtona valmennuksen joustavuuden ja asiakaslähtöisyyden parantamiseen oli valmennuksen yksilöitävyys. Valmennusprosessin tulisi olla räätälöity asiakkaan tarpeiden mukaan, ja valmennuksen kestoa ja muotoa tulisi voida mukauttaa joustavasti. Tämä vaihe toi esiin tärkeitä suuntaviivoja valmennusprosessin parantamiseksi ja toisesta vaiheesta saatiin runsas aineisto kehittämissuunnitelmaan.

Tämä toimintatutkimus aikuisten neuropsykiatrisen valmennuksen laadun kehittämisestä jatkaa aiempaa tutkimusta sekä kotimaisessa että kansainvälisessä kontekstissa. Esimerkiksi Ahmann ja Saviet (2019; 2021; 2024) tutkimukset ovat keskittyneet ADHD-valmennuksen prosessiin, vaikuttavuuteen ja viestinnän muotoihin. Niissä korostetaan yksilöllisyyden, asiakaslähtöisyyden ja vaikuttavuuden merkitystä – samoja teemoja, joita tämä tutkimus nostaa esiin osana laadukasta neuropsykiatrista valmennusta. Kotimaisella tasolla tutkimus kytkeytyy muun muassa Kelan Oma väylä -kuntoutusohjelman arviointiin ja kehittämiseen (Appelqvist-Schmidlechner ym. 2018; Heinijoki ym. 2023; Karhula ym. 2022). Tämä tutkimus täydentää näitä havaintoja tarkastelemalla aikuisten valmennuksen laatupiirteitä ja tuomalla lisää ymmärrystä siitä, mitkä tekijät vaikuttavat valmennuksen laatuun valmentajien näkökulmasta. Samalla se vastaa STM:n (2022) esille tuomaan tarpeeseen kehittää valmennuksen laatua ja rakenteita käytännön työotteen näkökulmasta. Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää kansallisesti neuropsykiatrisen valmennuksen laadun kehittämisessä ja yhtenäistämässä.

Jatkotutkimuksessa olisi tärkeää ottaa esille asiakasnäkökulma asiakaspalautteen muodossa ja kytkeä se valmennuksen kehittämiseen. Tuloksissa nousi

esille tarve systemaattisille arviointimenetelmille, jotka auttaisivat valmentajia arvioimaan valmennuksen vaikuttavuutta ja laatua entistä tarkemmin. Erityisesti valmennusprosessin eri vaiheiden arviointiin ja palautteen keräämiseen tulisi siis kiinnittää huomiota. Yhtenä jatkotutkimusaiheena voitaisiin tarkastella tarkemmin asiakaslähtöisyyden ja valmennuksen yksilöllistämisen vaikutusta asiakkaiden elämänlaatuun ja valmennuksen onnistumiseen. Voisi olla hyödyllistä tutkia, kuinka valmennuksen yksilöllistäminen vaikuttaa asiakkaan sitoutumiseen. Jatkotutkimuksessa voitaisiin tarkastella tarkemmin myös valmennuksen keston liittyviä tekijöitä ja niiden vaikutuksia valmennuksen onnistumiseen. Voisi olla hyödyllistä tutkia, kuinka pitkä valmennusjakso olisi optimaalinen eri asiakasryhmille ja mitkä tekijät vaikuttavat valmennuksen tehokkuuteen. Valmentajien koulutuksen ja tukirakenteiden kehittämiseen suuntautuva jatkotutkimus antaisi vastauksia, millaisia koulutusohjelmia ja vertaistukiverkostoja tarvitaan valmentajien työssä jaksamisen, ammattitaidon ja itsearvioinnin tukemiseksi. Tällöin voitaisiin myös selvittää, miten valmentajien koulutuksen laajentaminen ja ammattitaidon vahvistaminen vaikuttaa valmennuksen laatuun ja asiakastyytyvyyteen.

LÄHTEET

- AAVA-hankkeen sanastotyöryhmä. 2022. Miten puhumme itsestämme ja kuinka haluamme meille puhuttavan. Autismin syrjimätön sanasto. PDF-dokumentti. Julkaistu 5.10.2022. Saatavissa: <https://asy.fi/wp-content/uploads/2023/10/AAVA-hankkeessa-tuotettu-sanasto.pdf> [viitattu 26.3.2025].
- ADHD. 2019. Käypä hoito- suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lastenneurologinen yhdistys ry:n, Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen ja Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. WWW-dokumentti. Julkaistu 04.04.2019. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50061> [viitattu 12.3.2025].
- Ahmann, E. & Saviet, M. 2019. Communication Modalities and their Perceived Effectiveness in Coaching for Individuals with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD). *International Journal of Evidence Based Coaching and Mentoring* 2, 93–107. Verkkolehti. Saatavissa: DOI: 10.24384/w8rm-c324 [viitattu 6.4.2025].
- Ahmann, E., Saviet, M., Fouché, R., Missenda, M. & Rosier, T. 2021. ADHD Coaching and Interprofessional Communication: A Focus Group Study. *International Journal of Evidence Based Coaching and Mentoring* 2, 70–87. Verkkolehti. Saatavissa: DOI: 10.24384/fvjs-dp63 [viitattu 6.4.2025].
- Ahmann, E. & Saviet, M. 2024. Development of a Manualized Coaching Intervention for Adult ADHD. *International Journal of Evidence Based Coaching and Mentoring* 1, 177–198. Verkkolehti. Saatavissa: DOI:10.24384/hd8r-gc79 [viitattu 6.4.2025].
- Aineistonhallinnan käsikirja. s.a. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Verkkokäsikirja. Saatavissa: <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/aineistonhallinta/> [viitattu 26.3.2025].
- Alanko, S. & Lämsä, R. 2018. Oma väylä -kuntoutuksen kehittäminen: Kehittämistyö palveluntuottajien näkökulmasta. Kuntoutusta kehittämässä 5 | 2018. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://hdl.handle.net/10138/269774> [viitattu 6.4.2025].
- Anttila, J. & Jussila, K. Mitä laatu on? WWW-dokumentti. Julkaistu 8.6.2016. Saatavissa: <https://sfs.fi/mita-laatu-on/> [viitattu 30.3.2025].
- Appelqvist-Schmidlechner, K., Lämsä, R. & Tuulio-Henriksson, A. 2018. Oma väylä. Kelan neuropsykiatrisen kuntoutuksen soveltuvuus, hyödyt ja koettu vaikuttavuus. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia. Helsinki: Kela. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2018110947748> [viitattu 11.3.2025].
- Asherson, P., Leaver, L., Adamou, M., Arif, M., Askey, G., Butler, M., Cubbin, S., Newlove-Delgado, T., Kustow, J., Lanham-Cook, J., Findlay, J., Maxwell,

- J., Mason, P., Read, H., van Rensburg, K., Müller-Sedgwick, U., Sedgwick-Müller, J. & Skirrow, C. 2022. Mainstreaming adult ADHD into primary care in the UK: guidance, practice, and best practice recommendations. *BMC Psychiatry* 22. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1186/s12888-022-04290-7> [viitattu 4.5.2025].
- Badu, E., O'Brien, A. P., Mitchell, R. & Osei, A. 2020. Mediation and moderation effects of health system structure and process on the quality of mental health services in Ghana – structural equation modelling. *PLoS ONE* 5. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0233351> [viitattu 4.5.2025].
- Bovendeerd, B., de Jong K., de Groot, E. & de Keijser, J. 2024. Patient perspectives on systematic client feedback in Dutch outpatient mental healthcare, a qualitative case reports study. *BMC Health Services Research* 24. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1186/s12913-024-11404-2> [viitattu 4.5.2025].
- Bölte, S., Lawson, W., Marschik, P. & Girdler, S. 2021. Reconciling the seemingly irreconcilable: The WHO's ICF system integrates biological and psychosocial environmental determinants of autism and ADHD. *BioEssays* 9. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1002/bies.20200025> [viitattu 11.3.2025].
- Carinci, F., Van Gool, K., Mainz, J., Veillard, J., Pichora, E., Januel, J., Arispe, I., Kim, S. & Klazinga, N. 2015. Towards actionable international comparisons of health system performance: expert revision of the OECD framework and quality indicators. *International Journal for Quality in Health Care* 2, 137–146. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzv004> [viitattu 25.4.2023].
- Cauffman, L. 2017. Ratkaisukeskeinen coaching. Opas myönteiseen muutokseen. Helsinki: Lyhytterapiainstituutti Oy.
- Chikasemaa, B., Hunt, X., Sorsdahl, K. & Tomlinson, M. 2021. Rural-urban variation in user satisfaction with outpatient mental health services in Southern Malawi: a cross-sectional survey. *Journal of mental health* 2, 224–231. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1080/09638237.2020.1739243> [viitattu 4.5.2025].
- Crawford, J., Haffar, S., Fernando, S., Stephens, H. & Harvey, S. 2025. Client perspectives: Telehealth for mental health services. *Australasian Psychiatry* 1, 96–102. Verkkolehti. Saatavissa: DOI: 10.1177/10398562241270986 [viitattu 4.5.2025].
- D'Avanzo, B., Barbato, A., Compagnoni, M., Caggiu, G., Allevi, L., Carle, F., Di Fiandra, T., Ferrara, L., Gaddini, A., Sanza, M., Saponaro, A., Scondotto, S., Tozzi, V., Giordani, C., Corrao, G. & Lora, A. 2023. The quality of mental health care for people with bipolar disorders in the Italian mental health system: the QUADIM project. *BMC Psychiatry* 23. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1186/s12888-023-04921-7> [viitattu 4.5.2025].
- Dokurugu, M., Apiung Aninanya, G., Alhassan, M., Kokou Dowou, R. & Bomansang Daliri, D. 2025. Factors influencing the level of patients' satisfaction

with mental healthcare delivery in Tamale Metropolis: a multicentre cross-sectional study. *BMC Health Services Research* 25. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1186/s12913-025-12432-2> [viitattu 4.5.2025].

Eaton, E. F., Burgan, K., McCollum, G., Levy, S., Willig, J., Mugavero, M. J., Reddy, S., Wallace, E., Creger, T., Baral, S., Fogger, S. & Cropsey, K. 2022. Expanding access to substance use services and mental health care for people with HIV in Alabama, a technology readiness assessment using a mixed methods approach. *BMC Health Services Research* 22. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08280-z> [viitattu 4.5.2025].

Etelä-Karjalan hyvinvointialue. 2023 a. Etelä-Karjalan hyvinvointialueen neuropsykiatriset palvelut vahvistuvat: Uusi osaamiskeskus tarjoaa tukea alueen asukkaille ja ammattilaisille. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ek-hva.fi/2023/04/etela-karjalan-neuropsykiatriset-palvelut-vahvistuvatuusi-osaa-miskeskus-tarjoaa-tukea-alueen-asukkaille-ja-ammattilaisille/> [viitattu 17.3.2025].

Etelä-Karjalan hyvinvointialue. 2023 b. Etelä-Karjalan hyvinvointialueen palvelustrategia vuosille 2023–2025. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.ek-hva.fi/wp-content/uploads/2023/01/EKHVA_Palvelustrategia_2023-2025.pdf [viitattu 17.3.2025].

Faraone, S., Banaschewski, T., Coghill, D., Zehng, Y., Biederman, J., Bellgrove, M., Newcorn, J., Gignac, M., Al Saud, N., Manor, I., Rohde, L., Yang, L., Cortese, S., Almagor, D., Stein, M., Albatti, T., Aljoudi, H., Alqahtani, M., Asherson, P., Atwoli, L., Bölte, S., Buitelaar, J., Crunelle, C., Daley, D., Dalsgaard, S., Döpfner, M., Espinet, S., Fitzgerald, M., Franke, B., Gerlach, M., Haavik, J., Hartman, C., Hartung, C., Hinshaw, S., Hoekstra, P., Hollis, C., Kollins, S., Kooij, J., Kuntsi, J., Larsson, H., Tingyu, L., Liu, J., Merzon, E., Mattingly, G., Mattos, P., McCarthy, S., Mikami, A., Molina, B., Nigg, J., Puper-Qualik, D., Omigbodun, O., Polanczyk, G., Pollak, Y., Poulton, A., Rajkumar, R., Reding, A., Reif, A., Rubia, K., Rucklidge, J., Romanos, M., Ramos-Quiroga, J., Schellekens, A., Scheres, A., Schoeman, R., Schweitzer, J., Shah, H., Solanto, M., Sonuga-Barke, E., Soutullo, C., Steinhausen, H., Swanson, J., Thapar, A., Tripp, G., van de Glind, G., van den Brink, W., van der Oord, S., Venter, A., Vitiello, B., Walitza, S. & Wang, Y. 2021. The World Federation of ADHD International Consensus Statement: 208 Evidence-based conclusions about the disorder. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews* 128, 789–818. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1016/j.neubio-rev.2021.01.022> [viitattu 30.3.2025].

Field, S., Parker, D., Sawilowsky, S. & Rolands, L. 2013. Assessing the impact of ADHD coaching services on university students' learning skills, self-regulation and well-being. *Journal of Postsecondary Education and Disability* 1, 67–81. Verkkolehti. Saatavissa: <https://eric.ed.gov/?id=EJ1026813> [viitattu 11.3.2025].

Foye, U., Wilson, K., Jepps, J., Blease, J., Thomas, E., McAnuff, L., McKenzie, S., Barrett, K., Underwood, L., Brennan, G. & Simpson, A. 2024. Exploring the use of body worn cameras in acute mental health wards: a mixed method

evaluation of a pilot intervention. *BMC Health Services Research* 24. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1186/s12913-024-11085-x> [viitattu 4.5.2025].

Friman, S., Ikonen, T., Eloranta, S. & Suominen, S. 2020. Sosiaali- ja terveydenhuollon alueellisten palveluketjujen kehittäminen. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 4, 332–347. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.23990/sa.84892> [viitattu 6.5.2025].

Friman, S., Suominen, S., Eloranta, S. & Ikonen, T. 2021. Selvitys sote-yksiköistä. Laadunarviointi puutteellisinta ostopalveluissa. *Lääkärilehti* 35, 1821–1827. Verkkolehti. Saatavissa: <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperais-tutkimukset/selvitys-sote-yksikoistalaadunarviointi-puutteellisinta-ostopalveluissa/> [viitattu 6.5.2025].

Fung, L. 2021. *Neurodiversity: From Phenomenology to Neurobiology and Enhancing Technologies*. Washington, DC: American Psychiatric Association Publishing. E-kirja. Saatavissa: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/xamk-ebooks/detail.action?docID=6635136> [viitattu 13.2.2025].

Guillaume, N., Bélisle, M-P., Jean, M. & Dupuis, G. 2024. Training in tranquil abiding meditation as a treatment for core symptoms and a cognitive remediation program of executive functions in young adults with ADHD: A pilot study. *Psychology of Consciousness: Theory, Research, and Practice* 2, 252–276. Verkkolehti. Saatavissa: doi:10.1037/cns0000294 [viitattu 15.5.2025].

Halmøy, A., Ring, A., Gjestad, R., Møller, M., Ubostad, B., Lien, T., Munkhaugen, E. & Fredriksen, M. 2022. Dialectical behavioral therapy based group treatment versus treatment as usual for adults with attention deficit hyperactivity disorder: A multicenter randomized controlled trial. *BMC Psychiatry* 22. Verkkolehti. Saatavissa: doi:10.1186/s12888-022-04356-6 [viitattu 15.5.2025].

Haltia, M., Koskentausta, T. & Kujanpää, S. 2024. Neuropsykiatrinen valmennus autismikirjon häiriössä. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. WWW-dokumentti. Julkaistu 10.4.2024. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/nix03170> [viitattu 19.3.2025].

Harisalo, R. 2011. *Luovuuden teknologia. Ideointimenetelmät organisaatioiden luovuuden vahvistajina*. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy. E-kirja. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-951-44-8439-1> [viitattu 15.3.2024].

Harju, J. 2023. Lähiesihenkilö. Haastattelu 6.10.2023. Etelä-Karjalan hyvinvointialue.

Haahkola, K., Haukilahti, A., Harala, U., Lemmetty, A., Lumme, K., Vasala, J., Maijanen, A. & Pakkanen, M. 2021. Teoksessa: Haukilahti, A. (toim.) *Parempia palveluita verkostomalleilla. Sote-järjestäjän työkalut*. Sitran selvityksiä 143. 2. uudistettu laitos. Helsinki: Sitra. E-kirja. Saatavissa: ISBN 978-952-347-224-2 [viitattu 3.4.2025].

Haire, B. G., Brook, E., Stoddart, R. & Simpson, P. 2021. Trans and gender diverse people's experiences of healthcare access in Australia: A qualitative

study in people with complex needs. *PLoS ONE* 1. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0245889> [viitattu 4.5.2025].

Heikkinen, H. & Kaukko, M. 2023. Toimintatutkimus: käytännön opas. Tampere: Vastapaino.

Heinijoki, H., Karhula, M., Seppänen-Järvelä, R. & Ukkola, I. 2023. Kelan Oma väylä -kuntoutuksen ytimessä konkreettiset askeleet tulevaisuuteen: tuloksia kuntoutuksen toteutumisesta ja toimivuudesta. Työpapereita 184. Helsinki: Kela. E-kirja. Saatavissa: ISBN 978-952-284-178-0 [viitattu 6.4.2025].

Hillier, A., Poto, N., Schena, D., Dorey, J., Buckingham, A., Santangelo, M. & Frye, A. 2021. Overview of a Life Skills Coaching Program for Adults on the Autism Spectrum: Coaches' Perspectives. *Psychological Reports* 2, 937–963. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi-org.ezproxy.xamk.fi/10.1177/0033294121991021> [viitattu 30.3.2025].

Huotari, A. & Tamski, E. 2019. Tammenterhon tarinoita. Kirja valmennuksesta. Uusittu painos. Mikkeli: Mikkelin kopiopiste Ky.

Huttunen, M.O. 2020. Muita psyyken eheytymiseen tähtääviä lähestymistapoja. Teoksessa Karila, I., Kähkönen, S., Koivisto, M. & Holmberg, N. (toim.) Kognitiivinen psykoterapia. Kustannus Oy Duodecim. E-kirja. Saatavissa: ISBN 978-952-360-358-5 [viitattu 6.4.2025].

Iivari, A., Hupli, M. Komulainen, J., Kortekangas, P., Liukko, K., Roine, R., Pusa, A-K., Pikkujämsä, S., Grönlund, J., Koskela, A., Nordblad, A., Ikonen, T., Louhija, J., Hämäläinen, H. & Voipio-Pulkki, L-M. 2017. Hoidon saatavuuden määrääjät ja muutostarpeet. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2017:3. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. E-kirja. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3854-0> [viitattu 31.3.2025].

International Coaching Federation ICF. 2019. Updated ICF Core Competencies. PDF- dokumentti. Saatavissa: <https://coachingfederation.org/wp-content/uploads/2024/12/icf-cs-core-competencies-2019.pdf> [viitattu 6.4.2025].

ISO. s.a. ISO 9001:2015. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.iso.org/standard/62085.html> [viitattu 23.4.2025].

Iveson, C., George, E. & Ratner, H. 2012. Brief coaching. A Solution Focused Approach. Taylor & Francis Group. E-kirja. Saatavissa: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/xamk-ebooks/reader.action?docID=957287> [viitattu 12.3.2025]

Jenkin, G., Quigg, S., Paap, H., Cooney, E., Peterson, D. & Every-Palmer, S. 2022. Places of safety? Fear and violence in acute mental health facilities: A large qualitative study of staff and service user perspectives. *PLoS ONE* 5. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0266935> [viitattu 4.5.2025].

Jonsson, P., Pikkujämsä, S. & Heiliö, P-L. (toim.). 2019. Kansalliset laaturekisterit sosiaali- ja terveydenhuollossa. Toimintamalli, organisointi ja rahoitus.

Raportti 2019_016. Helsinki: THL. E-kirja. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-420-2> [viitattu 30.3.2025].

Juuti, P. & Puusa, A. 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Gaudeamus Oy. E-kirja. Saatavissa: <https://www.elibrary.com/fi/book/9789523456167> [viitattu 19.3.2023].

Kaipainen, T. 2025. Sähköpostiviesti 7.5.2025. Etelä-Karjalan hyvinvointialue.

Karhula, M., Seppänen-Järvelä, M. & Heinijoki, H. 2022. OMA VÄYLÄ -kuntoutuksen implementaatio nuorten asiakkaiden ja palvelutuottajien arvioimana. *Kuntoutus* 4, 20–38. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.37451/kuntoutus.125398> [viitattu 6.4.2025].

Karila, I. & Koivisto, M. 2020 a. Behavioraalisesti painottuvat työtavat. Teoksessa Karila, I., Kähkönen, S., Koivisto, M. & Holmberg, N. (toim.) Kognitiivinen psykoterapia. Kustannus Oy Duodecim. E-kirja. Saatavissa: ISBN 978-952-360-358-5 [viitattu 6.4.2025].

Karila, I. & Koivisto, M. 2020 b. Kognitiiviset perustyötavat. Teoksessa Karila, I., Kähkönen, S., Koivisto, M. & Holmberg, N. (toim.) Kognitiivinen psykoterapia. Kustannus Oy Duodecim. E-kirja. Saatavissa: ISBN 978-952-360-358-5 [viitattu 6.4.2025].

Karila, I. & Koivisto, M. 2020 c. Kokemukselliset työtavat. Teoksessa Karila, I., Kähkönen, S., Koivisto, M. & Holmberg, N. (toim.) Kognitiivinen psykoterapia. Kustannus Oy Duodecim. E-kirja. Saatavissa: ISBN 978-952-360-358-5 [viitattu 6.4.2025].

Karila, I., Koivisto, M. & Holmberg, N. 2020. Tavoitteiden asettaminen. Teoksessa Karila, I., Kähkönen, S., Koivisto, M. & Holmberg, N. (toim.) Kognitiivinen psykoterapia. Kustannus Oy Duodecim. E-kirja. Saatavissa: ISBN 978-952-360-358-5 [viitattu 6.4.2025].

Kauppinen, S. & Luojus, S. 2022. Kohti vaikuttavaa sosiaali- ja terveystalouden yhteiskehittämistä. Laurea-julkaisut. Laurea Ammattikorkeakoulu. E-kirja. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-951-799-643-3> [viitattu 3.4.2025].

Kubik, J. 2010. Efficacy of ADHD coaching for adults with ADHD. *Journal of Attention Disorders* 5, 442–453. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org.ezproxy.xamk.fi/10.1177/1087054708329960> [viitattu 11.3.2025].

Koivuranta, P. (toim.) 2019. Terveystalouden laatuopas. 2. uudistettu painos. Helsinki: Suomen kuntaliitto. PDF-dokumentti. Saatavissa: ISBN 978-952-293-650-9 [viitattu 30.3.2025].

Kotera, Y. & Sweet, M. 2019. Comparative Evaluation of Neuro-Linguistic Programming. *British Journal of Guidance & Counselling*. Verkkolehti. Saatavissa: doi: 10.1080/03069885.2019.1622075 [viitattu 6.4.2025].

Laaturekisterien voimittarit. 2025. Terveystalouden ja hyvinvoinnin laitos THL. WWW-dokumentti. Päivitetty 9.12.2024. Saatavissa: <https://thl.fi/aiheet/sote->

[palvelujen johtaminen/arviointi-ja-seuranta/sote-tietopohja/terveydenhuollon-kansalliset-laaturekisterit/laaturekisterien-voitimittarit](#) viitattu 3.4.2025].

Laki hyvinvointialueesta 611/2021.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 741/2023.

Liimatainen, S., Torkki, P., Parkkila, A-K., Kokko, P., Mäki-Opas, T. Terveystenhuollon vaikuttavuuden mittaaminen terveyshyötyjen näkökulmasta. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 11, 927–931. Verkkojlehti. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo18211.pdf> [viitattu 3.4.2025].

Martela, F. 2023. Onnellisuuksien psykologia. Teoksessa Uusitalo, L. (toim.) Positiivisen psykologian voima. 3. uudistettu painos. Jyväskylä: Santalahti-kustannus. E-kirja. Saatavissa: <https://www.elibrary.com/book/9789523703711> [viitattu 6.4.2025].

Milroy, H., Kashyap, S., Collova, J., Mitchell, M., Derry, K. L., Alexi, J., Pin Chang, E. & Dudgeon, P. 2022. Co-designing research with Aboriginal and Torres Strait Islander consumers of mental health services, mental health workers, elders, and cultural healers. *Australian Journal of Rural Health* 30, 772–781. Verkkojlehti. Saatavissa: DOI: 10.1111/ajr.12945 [viitattu 4.5.2025].

Moilanen, T., Ojasalo, K. & Ritalahti, J. 2022. Methods for development work. Books on Demand. E-kirja. Saatavissa: <https://www.elibrary.com/fi/book/9789528092476> [viitattu 15.3.2024].

Moritz, G., Pizutti, L., Cancian, A., Dillenburg, M., Souza, L., Lewgoy, L., Basso, P., Andreola, M., Bau, C., Victor, M., Teche, S., Grevet, E., Philipsen, A. & Rohde, L. 2021. Feasibility trial of the dialectical behavior therapy skills training group as add-on treatment for adults with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of Clinical Psychology* 3, 516–524. Verkkojlehti. Saatavissa: doi:10.1002/jclp.23049 [viitattu 15.5.2025].

Ndebele, F., Wright, K., Gandhi, V. & Bayley, D. 2024. Non-contact monitoring to support care in acute inpatient mental health. *Journal of Mental Health* 3, 320–325. Verkkojlehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1080/09638237.2023.2245882> [viitattu 4.5.2025].

Tørseth, N. T., & Ådnanes, M. 2022. Trust in pathways? Professionals' sense-making of care pathways in the Norwegian mental health services system. *BMC Health Services Research* 22. Verkkojlehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1186/s12913-021-07424-x> [viitattu 4.5.2025].

Ngo, H., Ennals, P., Turut, S., Geelhoed, E., Celenza, A. & Wolstencroft, K. 2020. Step-up, step-down mental health care service: evidence from Western Australia's first – a mixed-method cohort study. *BMC Psychiatry* 20. Verkkojlehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02609-w> [viitattu 4.5.2025].

Omaohjelmointisuunnitelma. Toiminnallinen kuntoutus Valve. 2023. Etelä-Karjalan hyvinvointialue. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://mfiles.ek-sote.fi/WebPluginHVA/B7DA392E-19F0-428A-8CAB-9FFF828B3CC1/file/?id=eWoL1ble-ZaSo1lYflimctnMfOGz7uSQ0kzn1ZHX7xkl%3D> [viitattu 22.1.2025].

Organisaatiokaavio. 2025. Etelä-Karjalan hyvinvointialue. PDF- dokumentti. Päivitetty 14.3.2025. Intranet.

Panagiotidi, M., Zavlis, O., Jones, M. & Stafford, T. 2024. The three-dimensional community structure of attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD) traits captured by the Adult ADHD Self-Report Scale: An exploratory graph analysis. *International Journal of Methods in Psychiatric Research* 1. Verkkolehti. Saatavissa: doi:10.1002/mpr.1997 [viitattu 15.5.2025].

Parker, D., Hoffman, S., Sawilowsky, S. & Rolands, L. 2011 a. An examination of the effects of ADHD coaching on university students' executive functioning. *Journal of Postsecondary Education and Disability* 2, 115–132. Verkkolehti. Saatavissa: <https://eric.ed.gov/?id=EJ943698> [viitattu 11.3.2025].

Parker, D., Hoffman, S., Sawilowsky, S. & Rolands, L. 2011 b. Self-control in postsecondary settings: students' perceptions of ADHD college coaching. *Journal of Attention Disorders* 3, 215–232. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi-org.ezproxy.xamk.fi/10.1177/1087054711427561> [viitattu 11.3.2025].

Prevatt, F., Lampropoulos, G.K., Bowles, V. & Garrett, L. 2011. The Use of Between Session Assignments in ADHD Coaching with College Students. *Journal of Attention Disorders* 1, 18–27. Verkkolehti. Saatavissa: DOI: 10.1177/1087054709356181 [viitattu 6.4.2025].

Prevatt, F. & Yelland, S. 2013. An empirical evaluation of ADHD coaching in college students. *Journal of Attention Disorders* 8, 666–677. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi-org.ezproxy.xamk.fi/10.1177/10870547113480036> [viitattu 11.3.2025].

Price, O., Armitage, J., Bee, P., Brooks, H., Lovell, K., Butler, D., Cree, L., Fishwick, P., Grundy, A., Johnston, I., Mcpherson, P., Riches, H., Scott, A., Walker, L. & Papastavrou Brooks, C. 2024. De-escalating aggression in acute inpatient mental health settings: a behavior change theory-informed, secondary qualitative analysis of staff and patient perspectives. *BMC Psychiatry* 24. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1186/s12888-024-05920-y> [viitattu 4.5.2025].

Psykososiaalinen kuntoutus. 2025. Etelä-Karjalan hyvinvointialue. WWW- dokumentti. Päivitetty 18.3.2025. Intranet.

Puustjärvi, A. 2019. Neuropsykiatrinen valmennus. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. WWW- dokumentti. Julkaistu 29.3.2019. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/nix01018> [viitattu 12.3.2025].

Repo, A. 2019. Valmennuksen poluilla. Opas neuropsykiatrisen valmennuksen tueksi. Helsinki: Grano.

- Reich, M., Jarvis, G. & Whitley, R. 2024. Examining recovery and mental health service satisfaction among young immigrant Muslim women with mental distress in Quebec. *BMC Psychiatry* 24. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1186/s12888-024-05940-8> [viitattu 4.5.2025].
- Richman, E., Rademacher, K. & Maitland, T. 2014. Coaching and college success. *Journal of Postsecondary Education and Disability* 1, 33–50. Verkkolehti. Saatavissa: <https://eric.ed.gov/?id=EJ1029647> [viitattu 11.3.2025].
- Romijn, G., Batelaan, N., Koning, J., van Balkom, A., de Leeuw, A., Benning, F., van Roijen, L. & Riper, H. 2021. Acceptability, effectiveness and cost-effectiveness of blended cognitive-behavioral therapy (bCBT) versus face-to-face CBT (ftfCBT) for anxiety disorders in specialized mental health care: A 15-week randomized controlled trial with 1-year follow-up. *PLoS ONE* 11. Verkkolehti. Saatavissa: doi:10.1371/journal.pone.0259493 [viitattu 16.5.2025].
- Sainio, S. & Lenkkeri, K. 2022. Sisällölliset määrittelyt asiakaspalautetiedon kansalliseksi yhtenäistämiseksi: Työryhmätyö 2020–2021. Työpaperi 51/2022. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. E-kirja. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-982-5> [viitattu 12.5.2025].
- Salmela-Aro, K. & Nurmi, J-E. 2017. Henkilökohtaiset tavoitteet, hyvinvointi ja elämäntyydytys. Teoksessa Salmela-Aro, K. & Nurmi, J-E. (toim.) Mikä meitä liikuttaa? Motivaatiopsykologian perusteet. 3. täysin uudistettu painos. Jyväskylä: Santalahti Kustannus. E-kirja. Saatavissa: <https://www.el-library.com/book/9789524517966> [viitattu 6.4.2025].
- Sander-Williams, H. 2024. The experience of coaching for women with a late diagnosis of attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). *International Journal of Evidence Based Coaching and Mentoring* 18, 32–45. Verkkolehti. Saatavissa: DOI:10.24384/2d3j-1c94 [viitattu 6.4.2025].
- Sarajärvi, A. & Tuomi, J. 2017. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Tammi. E-kirja. Saatavissa: <https://www.el-library.com/book/9789520400118> [viitattu 28.3.2025].
- Saviet, M. & Ahmann, E. 2020. Communication Modalities in Coaching for Individuals with Attention- Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD): A Qualitative Examination. *International Journal of Evidence Based Coaching and Mentoring* 1, 103–122. Verkkolehti. Saatavissa: DOI: 10.24384/pmth-g573 [viitattu 6.4.2025].
- Sheldon, E., Ezaydi, N., Desoysa, L., Young, J., Simmonds-Buckley, M., Hind, D. & Burton, C. 2024. Barriers to help-seeking, accessing and providing mental health support for medical students: a mixed methods study using the candidacy framework. *BMC Health Services Research* 24. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1186/s12913-024-11204-8> [viitattu 4.5.2025].
- Sillanpää, V., Kork, A.-A., Laihonon, H., & Linna, P. 2023. Kolme lähestymistapaa sosiaali- ja terveydenhuollon tutkimus-, kehitys- ja innovaatiotoiminnan vaikuttavuuden mittaamiseen. Teoksessa Rannisto, P., Leponiemi, U., Nor-

ding, N. & Kolehmainen, J. (toim.), Sosiaali- ja terveysalan innovaatioekosysteemit. Tampere: Tampere University Press, 115–136. E-kirja. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe20231208152558> [viitattu 3.4.2025].

Skliarova, T., Gråwe, R. W., Vaag, J., Mandahl, A., Kolltveit, I., Ina Løvås, I., Torgersen, T. & Lara-Cabrera, M. L. 2025. Pilot randomized controlled trial on the feasibility and intervention satisfaction with an educational group program for adults with attention deficit hyperactivity disorder and their caregivers. *BMC Psychiatry* 25. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1186/s12888-025-06570-4> [viitattu 4.5.2025].

Suomen Standardoimisliitto SKS ry. 2016. Johdanto laadunhallinnan ISO 9000 standardeihin. Kalvosarja oppilaitoksille. Power point- dokumentti. Saatavissa: <https://blogit.utu.fi/meriosajaat/wp-content/uploads/sites/76/2019/01/1.-ISO-9000-kalvosarja.pdf> [viitattu 30.3.2025].

Suomen Standardoimisliitto SKS ry. 2019. Laadunhallinnan periaatteet: ISO 9000 sarja. PDF- dokumentti. Saatavissa: <https://sfs.fi/wp-content/uploads/2020/11/Laadunhallinnan-periaatteet-ISO-9000-sarja.pdf> [viitattu 30.3.2025].

Suomen NLP yhdistys. 2023. Usein kysyttyä. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://nlpyhdistys.fi/tietoa/usein-kysyttya/> [viitattu 6.4.2025].
Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301.

STM. 2022. Selvitys neuropsykiatrisen valmennuksen käytöstä ja koulutuksesta. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2022:20. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. E-kirja. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5393-2> [viitattu 30.3.2025].

STM. 2019. Valtakunnallinen hoidon saatavuuden ja yhtenäisten hoidon perusteiden työryhmä 2015–2018. Loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019:50. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. E-kirja. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4095-6> [viitattu 31.3.2025].

Taskula, M. 2025. Lähiesihenkilö. Sähköpostikeskustelu 21.-22.1.2025. Etelä-Karjalan hyvinvointialue.

Terveydenhuollon kansalliset laaturekisterit. 2025. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos THL. WWW-dokumentti. Päivitetty 12.3.2025. Saatavissa: <https://thl.fi/aiheet/sote-palvelujen-johtaminen/arviointi-ja-seuranta/sote-tietopohja/terveydenhuollon-kansalliset-laaturekisterit> [viitattu 30.3.2025].

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.

Thimm, J. C., Antonsen, L. & Malmedal, W. 2020. Patients' perception of user involvement in psychiatric outpatient treatment: Associations with patient characteristics and satisfaction. *Health Expectations* 23, 1477–1484. Verkkolehti. Saatavissa: DOI: 10.1111/hex.13132 [viitattu 4.5.2025].

Tietosuojavaltuutetun toimisto. 2023. WWW- dokumentti. Saatavissa: <https://tietosuoja.fi/tieteellinen-tutkimus> [viitattu 19.11.2023].

TOIMIA-tietokanta. 2025. Terveysportti, Duodecim Oy. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/tmi?toc=802599> [viitattu 14.5.2025].

Toiminnallinen kuntoutus. s.a. Etelä-Karjalan hyvinvointialue. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ekhva.fi/palvelut/mielenterveyspalvelut/toiminnallinen-kuntoutus/> [viitattu 22.1.2025].

Tutkimuseettinen neuvottelukunta TENK. 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 2023:2. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf [viitattu 17.10.2023].

Uusitalo, L. 2023. Positiivinen psykologia – Mitä se on? Teoksessa Uusitalo, L. (toim.) Positiivisen psykologian voima. 3. uudistettu painos. Jyväskylä: Santalahti-kustannus. E-kirja. Saatavissa: <https://www.e-library.com/book/9789523703711> [viitattu 6.4.2025].

Vajda, M. 2023. I can stop doubting myself: ADHD college students' experiences from ADHD coaching: An Action Research Study. *Voices of Reform: Educational Research to Inform and Reform 2*, 128–135. Verkkolehti. Saatavissa: doi: 10.32623/6.10011 [viitattu 6.4.2025].

van Bentum, J., Sijbrandij, M., Kerkhof, A., Holmes, E., Arntz, A., Bachrach, N., Bollen, C., Creemers, D., van Dijk, M., Dingemanse, P., van Haaren, M., Hesselink, M., Huisman, A., Kraanen, F., Stikkelbroek, Y., Twisk, J., Van, H., Vrijzen, J., de Winter, R. & Huibers, M. 2024. Reducing Intrusive Suicidal Mental Images in Patients with Depressive Symptoms Through a Dual-Task Add-on Module: Results of a Multicenter Randomized Clinical Trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology 11*, 756–768. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1037/ccp0000874> [viitattu 4.5.2025].

van Krugten, F., Kaddouri, M., Goorden, M., van Balkom, A., Berretty, E., Cath, D., Hendriks, G-J., Matthijssen, S., Visser, H., van Vliet, I., Brouwer, W. & Hakkaart-van Roijen, L. 2021. Development and psychometric evaluation of the Decision Tool Anxiety Disorders, OCD and PTSD (DTAOP): Facilitating the early detection of patients in need of highly specialized care. *PLoS ONE 8*. Verkkolehti. Saatavissa: doi:10.1371/journal.pone.0256384 [viitattu 16.5.2025].

Viertiö, S., Therman, S., Kuussaari, K. & Suvisaari, J. 2024. Patient-Reported Experience Measures for In- and Outpatients in Mental Health and Substance Use Services: Psychometric Properties and Results from a Nationwide Survey in Finland. *International Journal of Methods in Psychiatric Research 33*. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1002/mpr.70010> [viitattu 4.5.2025].

Vold, J.H., Halmøy, A., Chalabianloo, F., Pierron, M.C., Løberg, E-M., Johanson, K.A. & Fadnes, L.T. 2023. Attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) symptoms and their relation to diagnosed ADHD, sociodemographic characteristics, and substance use among patients receiving opioid agonist therapy:

A Norwegian cohort study. *BMC Psychiatry* 1. Verkkolehti. Saatavissa: doi:10.1186/s12888-023-04980-w [viitattu 15.5.2025].

Vorma, H., Rotko, T., Larivaara, M. & Kosloff, A. 2020. Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030. Helsinki: Valtioneuvosto. E-kirja. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4139-7> [viitattu 16.3.2025].

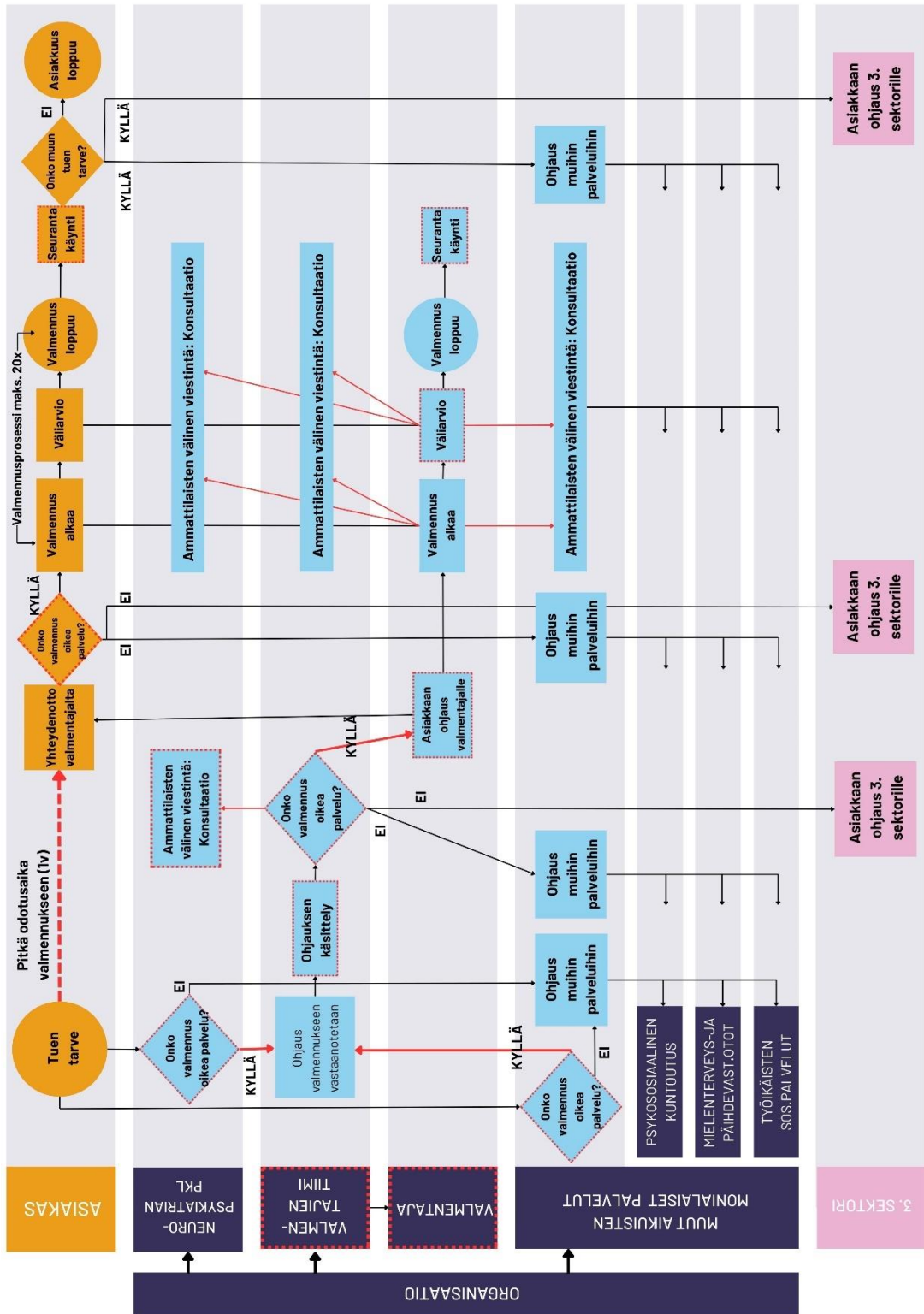
Waite, R., Buchanan, T. & Leahy, M. 2022. Assessing ADHD symptoms among young adults in the university with the ASRS v1.1: Examining associations with social anxiety and self-efficacy. *International Journal of Disability, Development and Education* 5, 1631–1644. Verkkolehti. Saatavissa: doi:10.1080/1034912X.2020.1825643 [viitattu 15.5.2025].

Whitecross, F., Lee, S., Bushell, H., Kang, M., Berry, C., Hollander, Y., Sonmez, G. & Rauchberger, I. 2020. Implementing a psychiatric behaviors of concern team can reduce restrictive intervention use and improve safety in inpatient psychiatry. *Australasian Psychiatry* 4, 401–406. Verkkolehti. Saatavissa: DOI: 10.1177/1039856220917072 [viitattu 4.5.2025].

WHO. World Health Organization. 2021. Global patient safety action plan 2021–2030: towards eliminating avoidable harm in health care. Geneva: World Health Organization. E-kirja. Saatavissa: ISBN 978-92-4-003270-5 [viitattu 31.3.2025].

Wright, B., Broffman, L., Albrecht McMenamin, K., Jones, K., Weller, M. Brown, K., Jacobson, L., Bouranis, N. & Royal Kenton, N. 2020. Behavioral Health Integration and Outcomes that Matter to Patients: A Longitudinal Mixed-Methods Observational Study. *Journal of Behavioral Health Integration and Outcomes*, 509–525. Verkkolehti. Saatavissa: DOI 10.1007/s11414-020-09691-8 [viitattu 4.5.2025].

NEUROPSYKIATRISEN VALMENNUKSEN PALVELUPROSESSIN NYKY- TILA



TUTKIMUSTEN SISÄÄNOTTO- JA POISSULKUKRITEERIT

Taulukko 2. Tutkimusten sisäänto- ja poissulkukriteerit

Sisääntokriteerit	Poissulkukriteerit
Vertaisarvioitu tieteellinen artikkeli, väitöskirja, alkuperäistutkimus, meta-analyysi	YAMK opinnäytetyö, AMK opinnäytetyö, Pro gradu- tutkielma
Englanti, suomi	Muut kielet
Ilmainen lähde	Maksullinen lähde
Neuropsykiatrinen valmennus: Julkaisuvuodet: 2009–2025	< 2009 julkaistut
Laatutyö: Julkaisuvuodet 2020–2025	<2020 julkaistut
tutkimuskohde: yli 18- vuotiaat	Tutkimuskohde: alle 18- vuotiaat
hoitotiede, lääketiede, kasvatustiede, psykologia, sosiologia	Muut tieteenalat
Laatutyö: sosiaali- ja terveysala, mielenterveys- ja päihdetyö	Muut alat

TIEDONHAKU NEUROPSYKIATRINEN VALMENNUS

Taulukko 3. Tiedonhaku neuropsykiatrinen valmennus

Tietokanta	Hakulauseke	Rajaukset	Halutulos	Valittu
Academic Search Elite APA PsycArticles APA PsycInfo CINAHL with full text MEDLINE ERIC	ADHD coaching	peer reviewed 2009–2025	79	13
Sage Premier	otsikko: ADHD coaching	2009–2025	10	3
Medic	neuropsykiatrinen valmennus	2009–2025 suomi englanti kokoteksti	36	1
Medic	Oma väylä	2009–2025 suomi englanti koko teksti	8	3
Academic Search Elite APA PsycArticles APA PsycInfo CINAHL with full text MEDLINE ERIC	otsikko: coaching AND otsikko: autism OR asd OR au- tism spectrum dis- order OR asper- ger* OR autistic disorder AND adults	peer reviewed 2009–2025 adult 18+	51	1
Sage Premier	otsikko: coaching AND otsikko: autism OR asd OR au- tism spectrum dis- order OR asper- ger* OR autistic disorder	2009–2025	0	0

YHTEENSÄ: 18 kpl

VALITUT TUTKIMUKSET NEUROPSYKIATRINEN VALMENNUS

Taulukko 4. Valitut tutkimukset neuropsykiatrinen valmennus

TUTKIMUKSEN TEKIJÄ/T, VUOSI, MAA JA ARTIKKELIN NIMI	TUTKIMUKSEN TARKOITUS	MENETELMÄT JA MITTARIT	KESKEISET TULOKSET
Ahmann, E. & Saviet, M. 2019. USA. Communication Modalities and their Perceived Effectiveness in Coaching for Individuals with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD).	Selvittää, mitä viestintätapoja ADHD-valmennuksessa käytetään, ja millaiseksi valmentajat kokevat niiden tehokkuuden asiakkaan tukemisessa. Tavoitteena oli tuoda esiin valmennuksessa käytettävien viestintäkanavien hyödyt ja haasteet sekä lisätä ymmärrystä eri tilanteissa parhaiten toimivista viestintätavoista.	Kirjallisuuskatsaus ja laadullinen verkkokysely ADHD valmentajille (n=117).	<ul style="list-style-type: none"> - Yleisimmin käytetyt viestintätavat olivat puhelinkeskustelut (28 %), videopuhelut (24 %) ja kasvokkain tapaamiset (37 %). - Valmentajista 97–98 % viestivät tapaamisten välillä asiakkaiden kanssa: tekstiviestit 85 % ja sähköposti 72 % - Valmentajat arvioivat reaaliaikaisen viestinnän (kuten puhelut ja videopuhelut) yleisesti tehokkaimmaksi, erityisesti asiakassuhteen rakentamisen ja motivaation tukemisen kannalta. - Sähköpostit ja tekstiviestit koettiin hyödylliseksi mm. muistutuksissa ja kotitehtävien seurannassa. - Valmentajat korostivat, että viestintätavan valinnassa tulisi huomioida asiakkaan yksilölliset tarpeet ja toiveet.
Ahmann, E., Saviet, M., Fouché, R., Missenda, M. & Rosier, T. 2021. USA. ADHD Coaching and Interprofessional Communication: A Focus Group Study.	Tarkastella ADHD-valmennuksen ja muiden ammattilaisten välisen yhteistyön ja viestinnän käytäntöjä ja haasteita. Tavoitteena oli tuoda esiin, millaisia kokemuksia valmentajilla on moniammatillisesta yhteistyöstä ja miten tätä yhteis-työtä voitaisiin kehittää ADHD-asiakkaiden tukemisessa.	Tutkimus oli kvalitatiivinen tutkimus. Osallistujina olivat ADHD valmentajia (n=16). Aineisto kerättiin ryhmähaastatteluna: neljä (4) 90 minuutin mittaista ryhmähaastattelua etäyhteydellä (Zoom).	Yhteistyö koettiin tärkeäksi, mutta haastavaksi; esteinä mm. tiedonkulku, roolien epäselvyys ja järjestelmien yhteensopimattomuus; yhteistyötä voidaan parantaa avoimella viestinnällä ja selkeillä rakenteilla. Haastattelussa nousi esille viisi keskeistä teemaa: asiakasviestinnän ominaisuudet, viestintä (verkostoituminen, markkinointi ja oppiminen), ammattilaisten väliseen viestintään vaikuttavat esteet ja haasteet, valmennuksen laajuus ja rajat sekä tarve määritellä ammatillinen identiteetti sekä halu kehittää valmennuksen ymmärtämistä ja hyväksymistä.
Ahmann, E. & Saviet, M. 2024. USA. Development of a Manualized Coaching Intervention for Adult ADHD.	Kehittää ja kuvata strukturoitu ADHD-valmennusmenetelmä aikuisille (ACE-MI Adults). Tavoitteena oli luoda luotettava ja toistettavissa oleva valmennusinterventio, joka vastaa ADHD-oireisten aikuisten tarpeisiin arjessa, työelämässä ja ihmissuhteissa.	Tutkimus oli toimintatutkimuksellinen kehittämisprosessi. Kehittämisessä hyödynnettiin olemassa olevaa tutkimusnäyttöä ja valmentajien (n=8) laadullisia haastatteluita. Valmentajille asetettiin tietyt kriteerit tutkimukseen osallistumiseen.	Kehittämisprosessin tuloksena tehtiin 12-viikon valmennukseen perustuva manuaali, joka on luettavissa: https://springerinstitute.org/adhd-coaching-engagement-manualized-intervention-adults-12-weeks/ Manuaalissa esiteltiin suositeltava viitekehys ja valmentajan eettiset ohjeet ja kompetenssit ja kuvattiin alkuhaastattelun rakenne, valmennustapaamisten rakenne sekä lopetustapaamisen rakenne.

<p>Alanko, S. & Lämsä, R. 2018. Suomi. Oma väylä -kuntoutuksen kehittäminen: Kehittämistyö palveluntuottajien näkökulmasta.</p>	<p>Tarkastella Oma väylä -kuntoutuksen kehittämistä palveluntuottajien näkökulmasta ja tunnistaa kehittämistarpeita.</p>	<p>Tutkimus oli kvalitatiivinen kehittämistutkimus, ja aineistonkeruu toteutettiin Webropol kyselyllä ja työpajatyöskentelyllä.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Kuntoutuksen rakenne ja tavoitteet koettiin selkeiksi. - Haasteita oli verkostoyhteistyössä ja asiakkaiden vaihtelevissa tarpeissa. - Yhteistyön kehittäminen nähtiin keskeiseksi jatkon kannalta.
<p>Appelqvist-Schmidlechner, K., Lämsä, R. & Tuulio-Henriksson, A. 2018. Suomi. Oma väylä. Kelan neuropsykiatrisen kuntoutuksen soveltuvuus, hyödyt ja koettu vaikuttavuus.</p>	<p>Arvioida Oma väylä -kuntoutuksen sopivuutta, hyötyjä ja koettua vaikuttavuutta neuropsykiatrisille nuorille.</p>	<p>Kyseessä oli monimenetelmällinen tutkimus, jossa yhdistettiin määrällisiä ja laadullisia menetelmiä. 204 henkilöä (iältään 18–35 vuotta) osallistui tutkimukseen. Tutkimusaineistoa kerättiin ryhmähaastattelulla, kyselyillä, havainnoimalla sekä keräämällä materiaalia kuntoutuksen tarjoajilta. Tutkimusaineisto sisälsi osallistujien diagnoositiedot sekä GAS mittarin avulla tehdyt yksilölliset tavoitetiedot. Tutkimusaineistoon käytettiin lisäksi Kelan tuottamaa kirjallista materiaalia (raportteja, kehittämissuunnitelma). Kyselytutkimus kuntoutuksen soveltuvuudesta tehtiin kelan etuuskäsittelijöille, ennakoarvion tehneille psykologeille ja neuro-psykologeille.</p>	<p>Tässä tutkimuksessa ilmeni, että Oma väylä -kuntoutuksen kaltaisille interventioille on merkittävä tarve. Yksilöllisesti räätälöitävä kuntoutus nähdään keskeisenä tekijänä nuorten aikuisten neuropsykiatrisessa kuntoutuksessa. Kuntoutujat hyötyvät yksilö- ja ryhmäkäynneistä sekä arkiympäristöön suunnatuista käynneistä.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kuntoutus paransi nuorten itsetuntemusta, vuorovaikutustaitoja ja arjen hallintaa. - Ohjaajasuhteen merkitys oli keskeistä vaikuttavuudessa. - Kuntoutus soveltui hyvin ADHD- ja autismitutkimuksen nuorille. <p>Kehittämiskohteita:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kuntoutus ei aina tavoittanut riittävän varhain niitä nuoria, jotka olisivat eniten hyötäneet. - Tarvetta olisi paremmalle tiedottamiselle palvelusta sekä laajemmalle yhteistyölle verkostojen kanssa. <p>Rajoitukset: Vertailuryhmän puute Havainnointi kohdistui vain pieneen määrään kuntoutujia</p>
<p>Field S., Parker D., Sawilowsky S. & Rolands L. 2013. USA. Assessing the impact of ADHD coaching services on university students' learning skills, self-regulation and well-being.</p>	<p>Tutkia ADHD valmennuksen vaikutusta 2. ja 4. vuoden yliopisto-opiskelijoiden, joilla oli ADHD, oppimis- ja opiskelutaitoihin, itsesäätelyyn ja subjektiiviseen hyvinvointiin.</p> <p>Tutkimuskysymykset: 1. Valmennuksen vaikutus opiskelijoiden toiminnanohjaukseen? 2. Valmennuksen vaikutus subjektiiviseen hyvinvointiin?</p>	<p>Tutkimus oli kvantitatiivinen tutkimus. Tutkimuksessa 10 eri yliopistosta ja korkeakoulua. Tutkimukseen valikoitui 160 opiskelijaa. 160 osallistujasta 121 opiskelijaa valikoitiin satunnaisesti valmennusryhmään ja 39 satunnaisesti vertailuryhmään. Tulosten vertailuun valikoitui kriteerien mukaan valmennusryhmästä 88 osallistujaa. Vertailuryhmä pysyi samana (n=39). Valmennuksen kesto 6 kk. Valmennusta tarjottiin 2 h valmennustapaaminen tarvittaessa</p>	<p>Valmennukseen osallistuminen paransi merkittävästi ADHD osallistujien käsitystä toiminnanohjauksesta, taidoista, itsesäätelystä ja subjektiivisesta hyvinvoinnista.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tilastollisesti merkitsevästi korkeampi LASSI piste opiskelijoille, joita valmennettiin verrattuna ei valmennettuihin (p= 0,048). - CWB tulokset tilastollisesti merkitseviä (p=.05). Valmennettavilla CWB tulokset olivat tilastollisesti merkitsevästi suuremmat kuin vertailuryhmällä. - Ottaen huomioon koetun itsesäätelyn huomattavan lisääntymisen valmennuksen tuloksena, parantuneen hyvinvoinnin ja lisääntyneen itsesäätelyn välinen suhde on tärkeä havainto.

		<p>jaettuna useampiin tapaamisiin ja 0,5 h puhelintapaaminen viikossa.</p> <p>Valmennuksen laatu oli myös arvioitu ja valmentajille oli omat kriteerit.</p> <p>Käytetyt mittarit: LASSI (the learning and study strategies inventory) ja CWB (the collage well-being scale)</p>	<p>Rajoitukset:</p> <p>Tietoa ei kerätty osallistuneiden ADHD tyyppistä tai lääkkeiden käytöstä eikä muista tukipalveluista. Huolimatta otoksen suuresta koosta, suuri joukko osallistujia ei suorittanut koko valmennusta loppuun. Tätä asiaa tutkimalla saataisiin tietoa, mikä edistää tai estää valmennukseen sitoutumista.</p>
<p>Heinijoki, H., Karhula, M., Seppänen-Järvelä, R. & Ukkola, I. 2023. Suomi. Kelan Oma väylä -kuntoutuksen ytimessä konkreettiset askeleet tulevaisuuteen: tuloksia kuntoutuksen toteutumisesta ja toimivuudesta.</p>	<p>Tarkastella Oma väylä -kuntoutuksen toteutumista ja toimivuutta vuosina 2021–2022 toteutuneiden kuntoutusjaksojen pohjalta.</p>	<p>Kyseessä oli monimenetelmällinen tutkimus, jossa yhdistettiin määrällisiä ja laadullisia menetelmiä.</p> <p>Käytetyt aineistot: asiakaskyselyt kuntoutuksen alussa (n=1 223) ja lopussa (n=425), kuntoutuksen aikana tehdyt asiakkaiden yksilöhaastattelut (n=19), kuntoutuksen päättymisen jälkeen (n=14), palveluntuottajille suunnatut kyselyt (n=73) ja ryhmähaastattelut (n = 5).</p>	<p>Tulokset vahvistivat, että Oma Väylä kuntoutus yksilöllisenä, kokonaisvaltaisena ja pitkäkestoisena kuntoutuksena vastaa asiakkaiden tarpeisiin.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suurin osa kuntoutuksesta toteutui ohjeiden mukaisesti, mutta seurantakäytännöt vaihtelivat. - Nuoret kokivat kuntoutuksen hyödylliseksi erityisesti arjen hallinnan ja vuorovaikutuksen näkökulmasta. - Kehittämistarpeita havaittiin siirtymävaiheissa ja seurantakäytännöissä.
<p>Hillier, A., Poto, N., Schena, D., Dorey, J., Buckingham, A., Santangelo, M. & Frye, A. 2021. Overview of a Life Skills Coaching Program for Adults on the Autism Spectrum: Coaches' Perspectives.</p>	<p>Tarkastella valmentajien näkökulmia elämäntaitojen valmennusohjelmasta autismikirjon aikuisille. Tavoitteena oli ymmärtää valmennusprosessia, tunnistaa vaikuttavia elementtejä ja kehittää ohjelmaa vastaamaan paremmin asiakkaiden tarpeita.</p>	<p>Tutkimus oli kvalitatiivinen tutkimus.</p> <p>Aineisto kerättiin haastattelemalla valmentajia, jotka työskentelivät ohjelmassa. Haastattelussa kartoitettiin heidän kokemuksiaan, käytettyjä menetelmiä ja havaintoja asiakkaiden kehityksestä.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Valmentajat korostivat yksilöllisyyden merkitystä ja sitä, että ohjelma mukautettiin osallistujan tarpeisiin ja tavoitteisiin. - Keskeisiä harjoiteltuja taitoja olivat mm. aikataulutus, itsenäinen asuminen, sosiaaliset taidot, työllistymisvalmiudet ja itsesäätely. - Valmennussuhteen luottamuksellisuus ja turvallinen vuorovaikutus olivat avainasemassa oppimisen ja motivaation tukemisessa. - Ohjelman asiakaslähtöisyys ja käytännönläheisyys mahdollistivat merkityksellisen oppimisen ja arjen taitojen siirtämisen käytäntöön. - Valmentajat kuvasivat työnsä merkitykselliseksi ja havaitsivat asiakkaiden itsetunnon, elämänhallinnan ja itsenäisyyden vahvistuneen.
<p>Karhula, M., Seppänen-Järvelä, M. & Heinijoki, H. 2022. Suomi. OMA VÄYLÄ -kuntoutuksen implementaatio nuorten asiakkaiden ja palveluntuottajien arvioimana.</p>	<p>Arvioida Oma väylä -kuntoutuksen implementaatioon liittyviä tekijöitä nuorten ja palveluntuottajien kokemana.</p>	<p>Kyseessä oli monimenetelmällinen tutkimus, jossa yhdistettiin määrällisiä ja laadullisia menetelmiä.</p> <p>Aineiston keruu: Nuorille suunnattu verkkokysely (n=458), palveluntuottajille suunnattu verkkokysely (n=60)</p>	<p>Nuorten näkökulma:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kuntoutus koettiin hyödylliseksi arjenhallinnan ja itsetuntemuksen vahvistajana. - Kuntoutus koettiin yksilölliseksi ja joustavaksi, etenkin kun ohjaajasuhde oli hyvä - Kuntoutus ei aina tukenut verkostosuhteita tai siirtymiä jatkopalveluihin.

		Käytetyt mittarit: Strukturoidut väittämät asteikolla, avoimet kysymykset	<p>Palveluntuottajien näkökulma:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pidettiin rakenteeltaan toimivana ja sisällöltään tarpeenmukaisena - Haasteita toivat resurssien niukkuus ja asiakaskunnan vaativuus sekä kuntoutuksen tunnettuuden ja suuntaamisen puutteet.
Kubik J. 2010. USA. Efficacy of ADHD coaching for adults with ADHD.	Arvioida valmennuksen vaikutusta ADHD aikuisiin ja raportoida valmennuksen aikana tehdyistä havainnoista. Hypoteesi: ADHD valmennuksella yhdessä lääkityksen tai terapian kanssa on merkittävä vaikutus ADHD aikuisille. Tarkemmin ennustettiin, että aikuiset keillä on ADHD ja jotka suorittavat valmennusohjelman, joka on suunniteltu heidän selviytymiskeinoihinsa, osoittavat merkittävää parannuksia selviytymisen eri osa-alueilla.	<p>Kyseessä oli kvantitatiivinen tutkimus. Tutkimusryhmään osallistui 45 osallistujaa (15 miestä ja 30 naista, joista 55 % oli iältään 40–59 vuotta). Virallista diagnoosia ei vaadittu. Tutkimus suoritettiin work shop työskentelynä, joka koostui kuudesta peräkkäisestä 2 h istunnosta ja yhden kuukauden kuluttua tapahtuvasta seuranta-tapaamisesta v. 2001–2005.</p> <p>Käytetyt mittarit: Mittari tehtiin käyttämällä Brownin ADHD luokitusasteikkoa ja mittaria muokattiin ottamalla Brownin asteikosta 29 kohtaa mukaan. Näistä muodostui Kubikin ADHD Outcome Rating Scale: Adults Areas of Concern mittari (AOC). Mittaria käytettiin työpajatyöskentelyn alussa sekä 1–4 vuotta työpajatyöskentelyn jälkeen.</p>	<p>Kuvaavat tilastot ja keskinäiset korrelaatiot viidelle kategorialle (AOC-D) osoittivat, että testauksen ja uudelleentestauksen luotettavuus on korkea ja tilastollisesti merkittäviä tuloksia ($p < .01$)</p> <p>Tulokset osoittivat, että ADHD valmennuksella on vahva vaikutus ADHD aikuisiin jokaisella osa-alueella. Tuloksista voitiin päätellä, että perinteisten hoitovaihtoehtojen lisäksi tässä tutkimuksessa kuvattu valmennusmenetelmä on tehokas interventio, jonka avulla aikuiset voivat hallita tehokkaammin elämän aikana kehittyneitä käyttäytymis-, tunne- ja kognitiivisia taitoja.</p> <p>Tuloksista kerätyt tiedot valmennuksen yhdistämisestä terapiaan tai stimulanttilääkitykseen eivät vastanneet hypoteeseihin. Tähän vaikutti mahdollisesti se, että osallistujat eivät ymmärtäneet terapian merkitystä. Tulokset olivat ristiriitaisia ja vaatisivat lisää tutkimusta.</p> <p>Rajoitukset: Kaikilla osallistuneilla ei ollut tutkimusjakson alussa diagnosoitua ADHD:tä, osa sai diagnoosin myöhemmin.</p>
Parker D., Hoffman S., Sawilowsky S. & Rolands L 2011. USA (Wayne). An examination of the effects of ADHD coaching on university students' executive functioning.	<p>Selvittää, miten ADHD valmennus vaikuttaa korkeakouluopiskelijoiden akateemisten tavoitteiden saavuttamiseen ja mitä hyötyä opiskelijat kokivat valmennuspalveluista ja vaikuttiko valmennus opiskelijoiden subjektiiviseen hyvinvointiin.</p> <p>Tutkimus oli pilottitutkimus tutkimukselle: <i>Parker ym. 2011. Self-control in postsecondary settings: students' perceptions of ADHD college coaching sekä Field ym. 2013.</i></p>	<p>Kyseessä oli monimenetelmällinen tutkimus, jossa yhdistettiin määrällisiä ja laadullisia menetelmiä.</p> <p>Tutkimukseen osallistui seitsemän (7) opiskelijaa. Tutkimuksessa osallistujat saivat valmennusta kerran viikossa, 30min puhelimitse kerrallaan, 10kk ajan.</p> <p>Osallistujat haastateltiin lukukauden lopussa laadullisella haastattelulla.</p> <p>Tutkimuksen aineiston analyysiin yhdistettiin haastatteluiden vastauksia, tutkijan keräämiä GPA tuloksia, LASSI pisteitä ja opiskelijoiden ilmoittamia syitä hakeutua valmennukseen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Tutkimustulokset osoittavat, että ADHD valmennus näyttää todennäköisesti auttavan opiskelijoita, joilla on toiminnanohjauksen haasteita, saavuttamaan parempaa akateemista menestystä. - Valmennus näyttää myös auttavan opiskelijoita hallitsemaan päivittäistä stressiä, huolta tai ahdistusta. - Näitä havaintoja tukivat LASSI tulokset. Myös opiskelijoiden GPA tulokset nousivat valmennuksen myötä.

<p>Parker D., Hoffman S., Sawilowsky S. & Rolands L. 2011. USA. Self-control in postsecondary settings: students' perceptions of ADHD college coaching.</p>	<p>Tutkia ADHD valmennuksen vaikutusta 2. ja 4. vuoden yliopisto-opiskelijoiden, joilla oli ADHD, oppimis- ja opiskelutaitoihin, itsesäätelyyn ja subjektiiviseen hyvinvointiin. Tutkimuskysymykset: 1. Mikä on ADHD valmennuksen vaikutus akateemiseen suoriutumiseen? 2. Mitä etuja opiskelijat yhdistävät ADHD valmennuspalveluihin?</p>	<p>Tutkimus oli kvalitatiivinen tutkimus Field ym. (2013) tutkimuksesta (ks. Field ym. 2013. <i>Assessing the impact of ADHD coaching services on university students' learning skills, self-regulation and well-being.</i>) Osallistujat (n=127) valikoitiin satunnaisesti valmennusryhmään (n=88) ja vertailuryhmään (n=39). Aineisto kerättiin laadullisessa haastattelussa, haastattelurunko pilottitutkimuksesta (ks. Parker ym. 2011. <i>An examination of the effects of ADHD coaching on university students' executive functioning.</i>)</p>	<p>Tämän tutkimuksen tulokset osoittavat, että valmennus näyttää tarjoavan arvokasta tukea ADHD opiskelijoille. Tutkimuskysymys 1: Opiskelijat kokivat ADHD-valmennuksen tukeneen heidän akateemisten tavoitteidensa saavuttamista monin tavoin. Vaikka opintomenestyksen paranemista ei liitetty yksinomaan valmennukseen, se auttoi kehittämään opiskelutaitoja, ajanhallintaa, tavoitteellisuutta ja oma-aloitteisuutta. Valmennus edisti myös motivaatiota, hyvinvointia sekä tunteiden ja käyttäytymisen säätelyä. Tutkimuskysymys 2: Opiskelijat toivat esille neljä etua: valmennus edisti heidän itsesäätelyään, auttoi heitä kehittämään tuottavia uskomuksia, valmennusuhde oli ainutlaatuinen ja välittävä sekä valmennus lisäsi opiskelijoiden positiivisia tunteita.</p>
<p>Prevatt, F., Lampropoulos, G.K., Bowles, V. & Garrett, L. 2011. USA. The Use of Between Session Assignments in ADHD Coaching with College Students.</p>	<p>Tutkia, miten välitehtävien (BSA= between-session assignments) käyttö vaikuttaa ADHD-valmennuksen tehokkuuteen korkeakouluopiskelijoilla, joilla on ADHD. Tavoitteena oli selvittää, edistävätkö tehtävät valmennuksen tavoitteiden saavuttamista ja opiskelijoiden sitoutumista.</p>	<p>Kyseessä oli kvantitatiivinen tutkimus. Otos: 13 ADHD diagnoosin saanutta henkilöä (iältään 18–32 vuotta). Valmennus kesti kahdeksan (8) viikkoa. Käytetyt mittarit: Tähän tutkimukseen kehitetty mittari The ADHD Coaching Outcome Survey.</p>	<p>On tärkeää sitoa BSA tavoitteisiin ja tavoitteiden on oltava konkreettisia ja selkeitä. - Valmentajat pitivät BSA selkeänä apuna valmennukselle. - Asiakkaat hyötyivät BSA:sta enemmän ja sitoutuivat paremmin, mikäli he maksoivat oman valmennuksensa itse. - Opiskelijat, jotka suorittivat välitehtävät, edistyivät enemmän tavoitteiden saavuttamisessa kuin ne, jotka eivät tehneet tehtäviä säännöllisesti.</p>
<p>Prevatt, F. & Yelland, S. 2013. USA. An empirical evaluation of ADHD coaching in college students.</p>	<p>Tutkia ADHD-valmennuksen vaikutuksia korkeakouluopiskelijoilla, joilla oli ADHD. Tavoitteena oli arvioida valmennuksen vaikuttavuutta akateemisen suoriutumisen ja toiminnanohjauksen parantamisessa. Hypoteesi: Oletuksena oli, että osallistujat osoittaisivat parannuksia valmennuksen jälkeen opiskelussa, oppimisstrategioissa, itsetunnossa, ahdistuksessa ja tyytyväisyydessä kouluun ja töihin.</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus. Tutkimukseen osallistui 148 opiskelijaa 5 vuoden ajan. Valmentajia oli 26. Valmennusjakso 8 tapaamiskerran yksilövalmennus, tapaamiset kerran viikossa. Käytetyt mittarit: Valmennuksen alussa Coaching Topic Survey, jonka perusteella asetettiin valmennuksen tavoitteet. Viiden vuoden tutkimusjakson aikana mitareita lisättiin. Mittarit: BSA Survey, Client Symptom Checklist CSC, Coach's Rating of motivation and progress, Coaching topics survey, LASSI, Outcome questionnaire-45 OQ-45 ja Rosenberg Self-Esteem Inventory RSE.</p>	<p>Hypoteesit saivat tukea tuloksista. Osallistujat osoittivat parannuksia valmennuksen jälkeen opiskelussa, oppimisstrategioissa, itsetunnossa, ahdistuksessa ja tyytyväisyydessä kouluun ja töihin. Suurin vaikutus havaittiin ajanhallintataidoissa ja keskittymisessä. Nämä tulokset olivat johdonmukaisia 5 vuoden aikana eri valmennuksissa, eri lukukausien aikana ja eri valmentajien tekemissä valmennuksissa. Tulokset vahvistavat, että ne asiakkaat, joilla on vähemmän samanaikaista ahdistusta ja masennusta, hyötyvät valmennuksesta enemmän. Rajoitukset: Suurin rajoitus oli kontrolliryhmän puute. Tulokset eivät ole yleistettävissä. Valmentajat olivat kaikki aloittelevia valmentajia.</p>

<p>Richman E., Rademacher K. & Maitland T. 2014. USA (North Carolina) Coaching and college success.</p>	<p>Selvittää valmennuksen vaikutusta toiminnanohjauksen taitoihin, itsetuntemukseen ja akateemiseen menestykseen. Kohderyhmänä olivat opiskelijat, joilla oli ADHD ja oppimisvaikeuksia.</p>	<p>Tutkimus toteutettiin kvasikokeellisena tutkimuksena. Tutkimuksessa käytettiin laadullisia (haastattelut) ja määrällisiä (mittarit) menetelmiä. Tutkimukseen osallistui 25 opiskelijaa, jotka saivat itse valita osallistuvatko tutkimusryhmään (n=16) vai vertailuryhmään (n=8). Tutkimusryhmän osallistujat saivat yksilövalmennusta 6–12 viikkoa (kerran viikossa 30 minuuttia) kahden lukukauden aikana. Käytetyt mittarit: S-DSS (self-determination student scale), BRIEF-A (the Behavior Rating Inventory of Executive Function-Adult) ja LASSI (Learning and Study Strategies Inventory).</p>	<p>Valmennus on lupaava menetelmä, joka todennäköisesti parantaa opiskelijoiden itsetuntemusta, elämänhallintataitoja ja subjektiivista hyvinvointia. - Määrälliset tulokset eivät näyttäneet tilastollisesti merkittäviä eroja, sillä tutkimukseen osallistuvien määrä oli hyvin pieni. Tuloksissa mainitaan kuitenkin, että tutkimusryhmään osallistuneiden tuloksissa nähtiin selkeä parannus tuloksiin ennen ja jälkeen valmennuksen. - Laadullisissa haastatteluissa puolestaan saatiin hyviä tuloksia: Tutkimusryhmään osallistuneet ilmoittivat itsetuntemuksen parantuneen kaikilla viidellä osa-alueella (itsemääräämisoikeus, itsetunto, määrätietoinen työskentely kohti tavoitteita, realistisempien tavoitteiden muodostaminen, reflektointitaidot). Opiskelijat kokivat valmennuksen parantaneen toiminnanohjaustaitoja ja akateemisia taitoja. Opiskelijat kokivat valmennuksen hyödyllisenä ja valmennuksen vaikuttaneen yleisesti parempaan hyvinvointiin.</p>
<p>Sander-Williams, H. 2024. The experience of coaching for women with a late diagnosis of attention deficit hyperactivity disorder (ADHD).</p>	<p>Tutkia myöhään aikuisuudessa ADHD-diagnoosin saaneiden naisten kokemuksia ADHD-valmennuksesta. Tavoitteena oli ymmärtää, millaisia vaikutuksia valmennuksella on heidän identiteettiinsä, itsetuntoonsa ja arjen toimintaansa sekä miten valmennus tukee heidän sopeutumistaan diagnoosin jälkeiseen elämään.</p>	<p>Tutkimus oli kvalitatiivinen tutkimus. Osallistujat olivat iältään 40+, jotka olivat saaneet diagnoosin hiljattain (korkeintaan 2 vuotta aiemmin). Yksilöhaastattelut tapahtuivat etäyhteydellä (Skype).</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Luottamuksellinen valmennussuhde koettiin keskeiseksi edellytykseksi valmennuksen onnistumiselle sekä valmentajan omakohtaisen kokemuksen ADHD:stä. - Valmennus auttoi osallistujia rakentamaan uudelleen käsitystä itsestään. - Valmennus auttoi käsittelemään myöhäisen diagnosoinnin mukanaan tuomia negatiivisia tunteita. - Valmennus tarjosi ympäristön, jossa osallistujat kokivat ymmärrystä, validoitumista ja yhteisöllisyyttä. - Psykoedukaatio auttoi ymmärtämään ADHD:n neurobiologista perustaa, mikä vähensi itsesyytöksiä. - Valmennus sisälsi keinoja arkeen sekä tunne-elämän hallintaan.
<p>Saviet, M. & Ahmann, E. 2020. USA. Communication Modalities in Coaching for Individuals with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD): A Qualitative Examination.</p>	<p>Syventää ymmärrystä siitä, miten erilaiset viestintämuodot vaikuttavat ADHD-valmennusprosessiin. Tavoitteena oli kuvata valmentajien kokemuksia eri viestintävälineiden hyödyistä, haasteista ja soveltuvuudesta erilaisiin asiakastilanteisiin.</p>	<p>Tutkimus oli kvalitatiivinen tutkimus liittyen aiempaan tutkimukseen (ks. Ahmann, E. & Saviet, M. 2019. <i>Communication Modalities and their Perceived Effectiveness in Coaching for Individuals with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD).</i>)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Reaaliaikainen viestintä (kasvokkain, puhelin, videoyhteys) koettiin tärkeäksi luottamuksen rakentamisessa, vuorovaikutuksen vahvistamisessa ja tunnesäätelyssä tukemisessa - Sähköpostit ja tekstiviestit tukivat muistuttamista, organisointia ja jatkuvuutta tapaamisten välillä - Viestintätavan valinta riippui asiakkaan tarpeista, arjen rutiineista ja mieltymyksistä.

		Verkkokysely ADHD valmentajille (n=117). Tässä tutkimuksessa tarkasteltiin kyselyn laadullisia kysymyksiä.	- Yhdistelmä eri viestintävälineitä tuotti parhaat tulokset, kun asiakas osallistui aktiivisesti itselleen sopivan viestintämuodon valintaan.
Vajda, M. 2023. USA. I can stop doubting myself: ADHD college students' experiences from ADHD coaching: An Action Research Study.	Ymmärryksen lisääminen ADHD-valmennuksen vaikuttavuudesta.	Tutkimus oli osallistava toimintatutkimus (laadullinen tapaustutkimus). 8 viikon mittainen etävalmennus (Zoom), viikoittain 30-40min. Osallistujia oli kaksi (2), jotka ottivat itse yhteyttä tutkijoihin. Aineisto kerättiin haastattelemalla, mittarimalla ja käyttämällä päiväkirjamerkintöjä valmennuksen edistymisestä. Käytetyt mittarit: The Peg Dawson & Richard Guare Executive Function Questionnaire	- Opiskelijoiden negatiivinen minäkäsitys muuttui positiivisemmaksi. - Opiskelijat saivat työkaluja omien haasteidensa helpottamiseen. - Valmennus lisäsi itsereflektiokykyä ja itsesäätelytaitoja, kuten tunteiden hallintaa ja ajanhallintaa. - Valmennus tarjosi turvallisen, hyväksyvän tilan, jossa opiskelijat kokivat tulevaisuutta ymmärretyksi ilman tuomitsemista.

TIEDONHAKU LAATUTYÖ SOSIAALI- JA TERVEYSALALLA

Taulukko 5. Tiedonhaku laatutyö sosiaali- ja terveysalalla

Tietokanta	Halulauseke	Rajaukset	Hakutulos	Valittu
Medic	laatu AND sosiaali- ja terveysala	2020–2025 suomi englanti	7	2
Medic	laatu AND mielen- terv*	2020–2025 suomi englanti	6	1
Academic Search Elite APA PsycArticles APA PsycInfo CINAHL with full text MEDLINE ERIC	" patient orientation" OR "customer feed- back" OR "patient sat- isfaction" AND mental health care	peer reviewed 2020–2025 full text english adults 18+	28	11
Academic Search Elite APA PsycArticles APA PsycInfo CINAHL with full text MEDLINE ERIC	patient AND quality AND access AND mental health care	peer reviewed 2020–2025 full text english adults 18+	29	8
Academic Search Elite APA PsycArticles APA PsycInfo CINAHL with full text MEDLINE ERIC	safety AND mental health care	peer reviewed 2020–2025 full text english adults 18+	49	6
Academic Search Elite APA PsycArticles APA PsycInfo CINAHL with full text MEDLINE ERIC	(ASRS OR (BRIEF-A) OR BADDS) AND ADHD	peer reviewed 2020–2025 full text english adults 18+	54	6
Academic Search Elite APA PsycArticles APA PsycInfo CINAHL with full text MEDLINE ERIC	(ABAS-3) AND au- tism*	peer reviewed 2020–2025 full text english adults 18+	0	0
Academic Search Elite APA PsycArticles APA PsycInfo CINAHL with full text MEDLINE ERIC	EQ-5D-5L AND men- tal health care	peer reviewed 2020–2025 full text english adults 18+	5	2

YHTEENSÄ: 35 kpl

VALITUT TUTKIMUKSET LAATUTYÖ SOSIAALI- JA TERVEYSALALLA

Taulukko 6. Valitut tutkimukset laatutyö sosiaali- ja terveysalalla

TUTKIMUKSEN TEKIJÄT, VUOSI, MAA JA ARTIKKELIN NIMI	TUTKIMUKSEN TARKOITUS	MENETELMÄT JA MITTARIT	KESKEISET TULOKSET
Asherson, P., Leaver, L., Adamou, M., Arif, M., Askey, G., Butler, M., Cubbin, S., Newlove-Delgado, T., Kustow, J., Latham-Cook, J., Findlay, J., Maxwell, J., Mason, P., Read, H., van Rensburg, K., Müller-Sedgwick, U., Sedgwick-Müller, J. & Skirrow, C. 2022. ISO-BRITANNIA. Mainstreaming adult ADHD into primary care in the UK: guidance, practice, and best practice recommendations.	Tarkastella aikuisten ADHD:n hoidon nykytilaa Isossa-Britanniassa ja kehittää suosituksia hoidon integroimiseksi perusterveydenhuoltoon. Tavoitteena oli parantaa hoidon saatavuutta ja jatkuvuutta sekä vastata kasvavaan palvelutarpeeseen.	Kvalitatiivinen tutkimus. Aineisto kerättiin asiantuntijatyöpajoissa, jotka nauhoitettiin ja litteroitiin. Osallistujina oli perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja kolmannen sektorin edustajia.	Aikuisten ADHD:n hoidon keskittäminen erikoissairaanhoidon ei vastaa kasvavaan palvelutarpeeseen. Integroimalla hoitoa perusterveydenhuoltoon voidaan parantaa hoidon saatavuutta ja jatkuvuutta. Tämä edellyttää koulutusta, selkeitä hoitopolkuja ja tiivistä yhteistyötä eri hoitotahojen välillä. - Hoidon esteet: erikoissairaanhoidon resurssien niukkuus ja pitkät jonoajat, perusterveydenhuollon rajallinen osaaminen ADHD:n diagnosoinnissa ja hoidossa sekä epäselvyys siitä, kuka on pätevä diagnosoimaan ja hoitamaan ADHD:tä. - Suositukset: kouluttaa perusterveydenhuollon ammattilaisia ADHD:n tunnistamiseen ja hoitoon, kehittää yhteisiä hoitopolkuja ja -protokollia erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä, siirtää rutiininomainen seuranta ja lääkityksen hallinta perusterveydenhuoltoon. - Parhaat käytännöt: yhteistyömallit, joissa erikoissairaanhoidon tukee perusterveydenhuoltoa koulutuksen ja konsultoinnin avulla sekä keskitetyt ADHD-tiimit, jotka tarjoavat asiantuntemusta ja koordinoivat hoitoa.
Axelsson, M., Schönning, V., Bockting, C., Buysse, A., Desmet, M., Dewaele, A., Giovazolias, T., Hanon, D., Kafetsios, K., Meganck, R., Ntani, S., Rutten, K., Triliva, S.,	Kuvata aikuisten mielenterveyspalveluiden käyttäjien kokemuksia mielenterveyden hoidosta. Tavoitteena oli lisätä ymmärrystä palveluiden käyttäjien näkökulmasta ja tuottaa tietoa palveluiden laadun kehittämiseksi Euroopassa.	Kvalitatiivinen tutkimus. Osallistajat (n=50) koottiin kuudesta maasta: Belgia, Kypros, Kreikka, Alankomaat, Norja ja Ruotsi. Aineistonkeruumenetelmänä ryhmähaastattelut.	Tutkimus korostaa, että mielenterveyspalveluiden kehittämisessä tulisi kiinnittää huomiota yhteydenoton helpottamiseen mielenterveyspalveluihin, jatkuvuuden varmistamiseen hoitoprosessin aikana, räätälöityjen hoitosuunnitelmien laatiminen yksilöllisten tarpeiden mukaan, empatian ja kunnioituksen lisääminen hoitosuhteissa sekä yhteistyön kehittäminen eri sidosryhmien välillä.

<p>Van Beveren, L., Vandamme, J., Øverland, S. & Hensing, G. 2020. BELGIA, KYPROS, KREIKKA, ALANKOMAAT, NORJA, RUOTSI. Lived experiences: a focus group pilot study within the MentALLY project of mental healthcare among European users.</p>			<ul style="list-style-type: none"> - Avun hakemisen haasteet: rohkeus hakea apua ja myöntää ongelmat, tietämättömyys, mistä apua voi hakea, avun saamisen nopeus - Arvioinnin ja hoidon odottaminen: kokemuksen priorisoinnista tai sen puutteesta, hylätyksi tulemisen tunne pitkien läheteprosessien aikana. - Yksilöllinen hoitosuunnitelma: tarve yksilöllisille hoitosuunnitelmille, yhteisymmärrys hoidon sisällöstä. - Hoitosuhde: kunnioittavan ja empaattisen hoitosuhteen merkitys, jatkuvuuden tärkeys hoitoprosessissa. - Kehittämisehdotukset: helpompi yhteydenotto mielenterveyspalveluihin, yhteiskunnallisen tiedon lisääminen mielenterveysongelmista, toive tulla nähdyksi yksilönä, jolla on potentiaalia.
<p>Badu, E., O'Brien, A. P., Mitchell, R. & Osei, A. 2020. GHANA. Mediation and moderation effects of health system structure and process on the quality of mental health services in Ghana – structural equation modelling.</p>	<p>Selvittää, miten terveydenhuoltojärjestelmän rakenne ja prosessit vaikuttavat mielenterveyspalveluiden laatuun potilaiden näkökulmasta.</p>	<p>Poikittaistutkimus. Mukana olivat kaksi psykiatrista sairaalaa ja yksi psykiatrinen avohoitoyksikkö. Satunnaistettu otanta (n=510). Käytetyt mittarit: VSSS-54 (Intermediate Verona Service Satisfaction Scale), WHODAS (The World Health Organization Disability Assessment Schedule)</p>	<p>Terveydenhuoltojärjestelmän rakenteen ja prosessien parantaminen voi edistää mielenterveyspalvelujen laatua potilaiden kokemusten perusteella. Erityisesti prosessitekijät, kuten ammattilaisten tekninen osaaminen ja terapeutin suhde, ovat keskeisiä laadun parantamisessa. Tutkimus tukee Donabedianin teoriaa terveydenhuollon laadun arvioinnista ja korostaa potilaiden näkökulman huomioimista palvelujen kehittämisessä.</p>
<p>Bovendeerd, B., de Jong K., de Groot, E. & de Keijser, J. 2024. ALANKOMAAT. Patient perspectives on systematic client feedback in Dutch outpatient mental healthcare, a qualitative case reports study.</p>	<p>Selvittää potilaiden näkemyksiä systemaattisen asiakaspalautteen (Systematic Client Feedback, SCF) käytöstä mielenterveyden avohoidossa. Tavoitteena oli tunnistaa ne edellytykset ja tekijät, jotka vaikuttavat SCF:n onnistuneeseen integrointiin terapiaan potilaiden kokemusten perusteella.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus. Syvälinen haastattelu, osallistujina neljä potilasta. Käytetyt mittarit: PCOMS (Partners for Change Outcome Management System), OQ-45 (Outcome Questionnaire), MHC-SF (Mental Health Continuum Short Form)</p>	<p>SCF voi olla hyödyllinen työkalu mielenterveyden avohoidossa, kunhan sen käyttö on huolellisesti suunniteltu ja integroitu osaksi terapiaa.</p> <ul style="list-style-type: none"> - SCF:n täyttämisen vaivan (esim. kyselyn pituus ja monimutkaisuus) tulee olla oikeassa suhteessa sen koettuun hyötyyn - Liian tiheä SCF:n käyttö saattoi heikentää sen koettua arvoa, kun taas sopiva käyttötiheys lisäsi sen hyödyllisyyttä. - SCF:n tehokas käyttö edellytti sen sisällyttämistä saumattomasti terapian rakenteeseen, jolloin se tuki hoitoprosessia. - Luottamuksellinen ja avoin suhde terapeutin ja potilaiden välillä edisti SCF:n hyödyllistä käyttöä. - SCF auttoi potilaita ja terapeutteja keskittymään selkeämmin terapian tavoitteisiin ja jakamaan vastuuta hoitoprosessista.

			<p>- Oikein käytettynä SCF paransi potilaiden tyytyväisyyttä hoitoon ja edisti positiivisia hoitotuloksia.</p>
<p>Chikasemaa, B., Huntc, X., Sorsdahld, K. & Tomlinsonc, M. 2021. MA-LAWI. Rural-urban variation in user satisfaction with outpatient mental health services in Southern Malawi: a cross-sectional survey.</p>	<p>Arvioida käyttäjien tyytyväisyyttä avohoitoon mielenterveyspalveluissa ja tutkia, vaikuttavatko sosiodemografiset tekijät, mielenterveyden tila, ja hoidon ominaisuudet asiakastyytyvyyteen. Vertailtiin myös kaupunkialueen ja maaseutualueen klinikan asiakastyytyväisyyttä.</p>	<p>Poikittaistutkimus. Yksi kaupunkialueen ja yksi maaseutualueen psykiatrinen avohoitoklinikka osallistui. Osallistujat: 216 satunnaisesti valittua asiakasta (108 kaupunkialueelta ja 108 maaseutualueelta). Käytetyt mittarit: CPOSS (Charlestone Psychiatric Outpatient Satisfaction Scale) -mittaria pilotoitiin ja muokattiin ennen varsinaista tutkimusta</p>	<p>Aiempien hoitojen laatu ja kokemukset vaikuttavat asiakastyytyvyyteen. Maaseutualueiden palvelut saattavat tarvita tukea kehittääkseen parempaa palvelua. -Kaikista osallistujista 80 % oli tyytyväisiä palvelujen laatuun - Aiemmin sairaalahoidossa mt-ongelman vuoksi olleet olivat vähemmän tyytyväisiä kuin ne, jotka eivät olleet olleet sairaalahoidossa (p<0.05) maaseutualueella -Maaseutualueen asiakkaat olivat vähemmän tyytyväisiä kuin kaupunkialueen asiakkaat (p<0.05)</p>
<p>Crawford, J., Haffar, S., Fernando, S., Stephens, H. & Harvey, S. 2025. AUSTRALIA. Client perspectives: Telehealth for mental health services.</p>	<p>Kartoittaa asiakastyytyväisyyttä ja asenteita etävastaanottoja kohtaan mielenterveyspalveluissa. Tavoitteena oli selvittää etä- ja lähivastaanottojen koetut edut ja haitat.</p>	<p>Monimenetelmätutkimus. Anonyymi verkkokysely, johon osallistui 70 osallistujaa. Kyselyssä oli mittareita sekä avoimia kysymyksiä. Käytetyt mittarit: CSQ-8 (Yes Survey, the Client Satisfaction Questionnaire-8), TUQ (Telehealth Usability Questionnaire)</p>	<p>- Suurin osa vastaajista (81,5 %) oli tyytyväisiä etävastaanottojen laatuun sekä 80,0 % käyttäisi etävastaanottoja uudelleen. - Ne vastaajat, jotka olivat saaneet sekä lähi- että etävastaanottoja, antoivat parempia tuloksia kuin ne, jotka olivat saaneet pelkästään etävastaanottoa tapahtuvaa hoitoa. Tulos oli merkittävä (p<0,05). - Etävastaanottojen edut: helppo ja parempi saatavuus - Etävastaanottojen haitat: vaikeus ilmaista itseään etävastaanotolla sekä vaikeus luoda terapeutista suhdetta. - Vaikka asiakkaiden tyytyväisyys etävastaanottoihin oli yleisesti korkea, suositeltiin, että ammattilaiset huomioivat etävastaanottojen rajoitteet asiakkaiden näkökulmasta ja suosisivat hybridimallisia hoitokontakteja.</p>
<p>D'Avanzo, B., Barbato, A., Compagnoni, M., Caggiu, G., Allevi, L., Carle, F., Di Fiandra, T., Ferrara, L., Gaddini, A., Sanza, M., Saponaro, A., Scondotto, S., Tozzi, V., Giordani, C., Corrao, G. & Lora, A. 2023. ITALIA. The quality of mental health care for people with bipolar disorders in</p>	<p>Arvioida kaksisuuntaisen mielialahäiriötä sairastavien potilaiden saaman hoidon laatua. Erityisesti pyrittiin selvittämään hoidon saavutettavuutta, jatkuvuutta ja turvallisuutta.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus. Aineisto kerättiin terveydenhuollon tietokannoista (Healthcare Utilization HCU), jotka sisältävät tietoja mielenterveyshoidoista, sairaalahoidoista, avohoitokäynneistä, laboratoriotutkimuksista ja lääkemääräyksistä. Hoidon laatua arvioitiin 36 indikaattorin avulla, jotka jaettiin kolmeen ulottuvuuteen: saavutettavuus ja tarkoituksenmukaisuus, jatkuvuus sekä turvallisuus. Vuonna 2015 tunnistettiin 29 242 prevalenssitapausta ja 752 insidenssitapausta, joilla oli kaksi-</p>	<p>Vaikka yhteisöpohjaiset mielenterveyspalvelut tarjoavat hyvän saavutettavuuden ja kontaktien jatkuvuuden, hoidon intensiteetti ja laadukkaiden psykososiaalisten hoitojen saatavuus ovat riittämättömiä. Tämä viittaa hoitovajeeseen ja mahdollisesti tyydyttävään hoitotulokseen. - 97 % prevalenssipotilaista oli vähintään yksi avohoitotai päivähoitokontakti ja 88 %:lla vähintään yksi psykiatrinen käynti vuoden aikana. Ka avohoitotai päivähoitokontaktien määrä oli 9,3 vuodessa. - Psykoedukaatiota sai 3,5 % ja psykoterapiaa 11,5 % potilaista, mutta hoitojen intensiteetti oli alhainen. - 63 % potilaista sai antipsykootisia lääkkeitä, 71,5 % mielialantasaajia ja 46,6 % masennuslääkkeitä.</p>

<p>the Italian mental health system: the QUADIM project.</p>		<p>suuntaisen mielialahäiriön diagnoosi ja jotka olivat alueellisten mielenterveyspalveluiden hoidossa.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Vähemmän kuin kolmasosa potilaista, joille määrättiin antipsykoottisia lääkkeitä, sai asianmukaiset laboratoriotutkimukset. Litiumia saaneista potilaista kolme neljäsosaa sai tarvittavat laboratoriotutkimukset. - Tuloksissa havaittiin merkittävää vaihtelua eri alueiden välillä. - Prevalenssipotilaiden kuolleisuussuhde viittaa kohonneeseen kuolleisuuteen verrattuna yleisväestöön.
<p>Dokurugu, M., Apiung Aninanya, G., Alhassan, M., Kokou Dowou, R. & Bomansang Daliri, D. 2025. GHANA. Factors influencing the level of patients' satisfaction with mental healthcare delivery in Tamale Metropolis: a multicentre cross-sectional study.</p>	<p>Selvittää tekijöitä, jotka vaikuttavat potilaiden tyytyväisyyteen mielenterveyspalvelujen laadusta. Tavoitteena oli tunnistaa demografisia, taloudellisia ja järjestelmätason tekijöitä, jotka liittyvät potilaiden kokemaan tyytyväisyyteen.</p>	<p>Poikittaistutkimus. Mielenterveyspalveluiden käyttäjät (n=382) neljästä terveydenhuollon yksiköstä. Aineistonkeruu itsearviointikyselynä. Käytetyt mittarit: muokattu PSQ-18 (Patient Satisfaction Questionnaire)</p>	<p>Tutkimus korostaa tarvetta kehittää mielenterveyspalveluita niin, että ne ovat saavutettavampia, edullisempia ja kulttuurisesti sensitiivisempiä, erityisesti haavoittuvassa asemassa oleville ryhmille.</p> <ul style="list-style-type: none"> - 54,7 % oli tyytyväisiä saamaansa mielenterveyshoitoon. - Iältään 20–29 ja 50–59-vuotiaat olivat merkittävästi vähemmän tyytyväisiä saamaansa hoitoon verrattuna alle 20 vuotiaisiin - Maaseudulla ja taajamissa asuvat olivat vähemmän tyytyväisiä kuin kaupungissa asuvat - Naimattomat ja kouluttamattomat olivat vähemmän tyytyväisiä - Korkeat lääkekustannukset, lääkkeiden saatavuuden puute ja pitkät odotusajat sekä vaikeudet päästä mielenterveyden asiantuntijoiden vastaanotolle, hoitohenkilökunnan vähäinen huomio potilaisiin ja koettu stigma heikensivät tyytyväisyyttä.
<p>Eaton, E. F., Burgan, K., McCollum, G., Levy, S., Willig, J., Mugavero, M. J., Reddy, S., Wallace, E., Creger, T., Baral, S., Fogger, S. & Cropsey, K. 2022. ALABAMA. Expanding access to substance use services and mental health care for people with HIV in Alabama, a technology readiness assessment using a mixed methods approach.</p>	<p>Arvioida valmiutta laajentaa mielenterveys- ja päihdepalvelujen saatavuutta HIV-positiivisille henkilöille hyödyntämällä teknologisia ratkaisuja, kuten sähköisiä potilasraportoituja mittareita (ePRO) ja etävastaanottoja. Tavoitteena oli selvittää, kuinka valmiita viisi Ryan White HIV/AIDS-ohjelman rahoittamaa klinikkaa olivat ottamaan käyttöön standardoituja seulontoja ja laajentamaan etävastaanottopalveluja mielen- terveys- ja päihdehoidossa.</p>	<p>Monimenetelmätutkimus. Osallistujina 16 työntekijää ja johtohenkilöä, jotka osallistuivat ORIC arviointiin ja haastatteluihin ja 18 HIV-positiivista henkilöä, jotka vastasivat kyselyihin teknologian käytettävyydestä ja hyödynnettävyydestä.</p>	<p>Tutkimus osoittaa mahdollisuuksia laajentaa mielenterveys- ja päihdepalveluita HIV-positiivisille henkilöille maaseutualueilla teknologian avulla. Parannuskohteita ovat mm. rutiininomaisen päihdeseulonnan käyttöönotto, etäpalveluiden laajentaminen sekä standardoitujen ePRO-mittareiden käyttö stigan ja ennakkoluulojen vähentämiseksi.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kaikilla klinikoilla käytettiin masennusseulontaa vuosittain, mutta muiden mittareiden käyttö ja päihteiden käytön seulonta oli epäsystemaattista - Kaikilla klinikoilla oli käytössä etävastaanottopalveluita, mutta niiden käyttö ei ollut standardoitua - Klinikat osoittivat valmiutta laajentaa etäpalveluita. Huolena: internetyhteyksien saatavuus, henkilöstöresurssit ja potilaiden kyky käyttää teknologiaa.

			<p>- Suurin osa potilaista oli käyttänyt etäpalveluita eikä kokenut niitä viestintää rajoittavina tai hankalina käyttää. Potilaat toivat esille huolen vuorovaikutuksen ja fyysisen tutkimuksen sekä korkealaatuisen hoidon puutteesta etäpalveluissa.</p>
<p>Foye, U., Wilson, K., Jepps, J., Blease, J., Thomas, E., McAnuff, L., McKenzie, S., Barrett, K., Underwood, L., Brennan, G. & Simpson, A. 2024. ISO-BRITANNIA. Exploring the use of body worn cameras in acute mental health wards: a mixed method evaluation of a pilot intervention.</p>	<p>Arvioida kehokameroiden (Body Worn Cameras, BWC) käyttöönottoa kahdella psykiatrisella osastolla. Erityisesti pyrittiin selvittämään kehokameroiden vaikutus väkivalta- ja häiriötilanteiden määrään, henkilökunnan ja potilaiden suhtautuminen kameroiden käyttöön sekä resurssien käytön kestävyys ja hallittavuus.</p>	<p>Monimenetelmätutkimus. Kaksi osastoa mukana. Kvantitatiivinen aineisto: Kerättiin osastojen toimintaa ja väkivaltatilanteita koskevaa tietoa kolmessa vaiheessa: ennen, aikana ja jälkeen kehokameroiden käyttöönoton. Kvantitatiivinen aineisto: haastateltiin potilaita ja henkilökuntaa ennen pilottia ja pilotin aikana.</p>	<p>Kehokameroiden vaikutus väkivaltatilanteiden vähentämiseen oli rajallinen, ja niiden käyttöön liittyi sekä myönteisiä että kielteisiä näkemyksiä. Korostui tarve huolelliselle suunnittelulle, selkeille käyttöohjeille ja henkilöstön koulutukselle. On tärkeää ottaa huomioon potilaiden näkemykset ja yksityisyyden suoja.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kehokameroiden käyttöönotolla ei havaittu selvää yhteyttä väkivalta- tai häiriötilanteiden määrän tai vakavuuden vähenemiseen. - Suhteet kehokameroiden käyttöön olivat vaihtelevia. Osa henkilökunnasta koki kameroiden lisäävän turvallisuutta, kun taas toiset näkivät niiden heikentävän luottamusta ja terapeutista suhdetta potilaisiin. Potilaat ilmaisivat huolta yksityisyydestään ja kokivat kameroiden lisäävän valvonnan tunnetta. - Kehokameroiden vaikutus riippui suuresti osastojen resursseista, henkilöstötilanteesta ja organisaatiokulttuurista. Esimerkiksi henkilöstövajeet ja epäselvät käyttöohjeet vaikeuttivat kameroiden tehokasta käyttöä.
<p>Friman, S., Ikonen, T., Eloranta, S. & Suominen, S. 2020. SUOMI. Sosiaali- ja terveydenhuollon alueellisten palveluketjujen kehittäminen.</p>	<p>Alueellisen yhteistyön tilan ja tarpeiden selvittäminen laadunhallinnan näkökulmasta kolmessa kunnassa ja yliopistosairaalan yksiköissä. Tutkimuskysymykset olivat: 1) Millä tavalla sote-organisaatioissa on huomioitu laadunhallinnan näkökulma alueellisessa palveluketjujen kehittämisessä? 2) Mitä alueellisen yhteistyön tarpeita ja haasteita sote-organisaatioissa tunnustetaan palveluketjujen laadunhallinnan osalta? 3) Miten organisaatio on valmistautunut tulevaan soterakennemuutokseen laadunhallinnan näkökulmasta?</p>	<p>Kuvaileva poikkileikkaustutkimus, aineistonkeruumenetelmänä puolistrukturoitu teemahaastattelu. Haastatteluun osallistuivat yksiköiden laatuvas-taavat (n=22) 34 eri yksiköstä Liedon kunnasta, Salon kaupungista, Uudesta kaupungista, TYKS lasten ja nuorten klinikalta, TYKS laboratoriotoimialueelta ja Turunmaan sairaalasta.</p>	<p>Tutkimuksessa tunnistettiin tarve kansalliselle laadunhallinnan ohjaukselle.</p> <p>Tutkimuskysymys 1: - Perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon sekä sosiaalipalvelujen väliset työnjaot</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alueelliset ja kansalliset hankkeet sekä alueelliset työryhmät, joiden tavoitteena oli kehittää yhdyspintatyöskentelyn laatua ja yhteistyöverkosto-toiminta alueellisella tasolla <p>Tutkimuskysymys 2: - Alueellinen palvelujen vertailu nähtiin puutteellisenä: mittarien ja arviointitietojen puutteellisuus sekä toimintamallien erilaisuus asettavat haasteita vertailulle sekä tietojärjestelmien erilaisuus</p> <ul style="list-style-type: none"> - Laatonäkökulman hyödyntäminen palvelujen kehittämisessä oli vähäistä eikä yhtenäistä laadunhallinnan viitekehystä ole <p>Tutkimuskysymys 3: Organisaation laadunhallinta, paikallinen sote-yhteistyö ja digitaaliset ratkaisut</p>

<p>Friman, S., Suominen, S., Eloranta, S. & Ikonen, T. 2021. SUOMI. Selvitys sote-yksiköistä. Laadunarviointi puutteellista ostopalveluissa.</p>	<p>Laadunhallinnan selvittäminen toimintaprosesseissa, ostopalveluissa sekä yhdyspinnoilla muiden toimijoiden kanssa. Tutkimuskysymykset olivat: <i>Miten organisaation toimintaprosessien laatua arvioidaan?</i> <i>Miten organisaation ostopalvelujen laatua arvioidaan?</i> <i>Miten toimintaprosessien laatua arvioidaan yhdyspinnoilla muiden palveluntuottajien kanssa?</i></p>	<p>Laadullinen tutkimus. Aineistonkeruunäytteenä ryhmähaastattelut Varsinais-Suomen kolmessa yliopistosairaalan yksikössä (TYKS) ja kolmen kunnan soteyksikössä. Haastateltavia oli 22.</p> <p>Pohjautuu edelliseen tutkimukseen, ks. <i>Friman, S., Ikonen, T., Eloranta, S. & Suominen, S. 2020. Suomi. Sosiaali- ja terveydenhuollon alueellisten palveluketjujen kehittäminen.</i></p>	<p>Toimintaprosessien laadunarviointi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lakisääteisiä ja organisaation laadunhallintamalliin pohjautuvia kattavia sisäisiä ja ulkoisia laadunarviointimenettelyjä - Ennaltaehkäisevä työ puutteellista, samoin mittarien valinta, systemaattiset mittaukset ja tulosten hyödyntäminen puutteellista <p>Ostopalvelujen laadunarviointi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Laadunarviointi epäsystemaattista ja vaihtelevaa, mittaukset ja tulosten hyödyntäminen puutteellista <p>Yhdyspintatyöskentelyn laadunarviointi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Laatua arviointiin hoitopolku- ja prosessikuvauksissa, systemaattinen arviointi puutteellista <p>Merkittävimmät puutteet laadunarvioinnissa ja laadunhallinnassa olivat ostopalveluissa.</p>
<p>Guillaume, N., Bélisle, M-P., Jean, M. & Dupuis, G. 2024. KANADA. Training in tranquil abiding meditation as a treatment for core symptoms and a cognitive remediation program of executive functions in young adults with ADHD: A pilot study.</p>	<p>Arvioida meditaatioharjoittelun (tranquil abiding meditation) vaikutuksia ADHD:n ydinoireisiin ja toiminnanohjaukseen (executive functions) nuorilla aikuisilla. Tavoitteena oli selvittää, voiko meditaatio toimia vaihtoehtoisena tai täydentävänä hoitomuotona ADHD:n oireiden lievittämisessä ja toiminnanohjauksen tukemisessa.</p>	<p>Monimenetelmä tutkimus. Interventio oli 9 viikon meditaatio-ohjelman, joka pidettiin kerran viikossa 90 min. Osallistujat (n=6) täyttivät kyselyt ja mittarit ennen interventiota, intervention lopulla sekä intervention jälkeen tapahtuneessa seurantatapaamisessa. Käytetyt mittarit: BRIEF-A-S (Behavior Rating Inventory of Executive Function – Adult Version – Self-Report Form), PID-5-BF (Personality Inventory for DSM-5–Brief Form–Adult), CAARS-S: L (Conners’ Adult ADHD Rating Scales–Self-Report: Long Version), CPT-3 (Conners’ Continuous Performance Test–3rd Edition), D2-Revised</p>	<p>Tutkimus osoitti, että tyynen tarkkaavaisuuden meditaatio voi olla lupaava, ei-lääkkeellinen tukimuoto ADHD:n hoitoon, mutta lisätutkimuksia tarvitaan vaikutusten vahvistamiseksi ja pitkäaikaisvaikutusten selvittämiseksi.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Meditaatioharjoittelu vähensi ADHD:n ydinoireita, erityisesti tarkkaamattomuutta ja impulsiivisuutta. - Osallistujien toiminnanohjaustaidot parantuivat, erityisesti tunteiden hallinnan ja työmuistin osalta. - Mindfulness-aidot kehittyivät, mikä liitettiin oireiden lievenemiseen.
<p>Haire, B. G., Brook, E., Stoddart, R. & Simpson, P. 2021. AUSTRALIA. Trans and gender diverse people’s experiences of healthcare access in Australia: A qualitative</p>	<p>Kartoittaa transsukupuolisten ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvien henkilöiden kokemuksia terveydenhuollon saatavuudesta. Tavoitteena oli ymmärtää, millaisia esteitä ja mahdollisuuksia henkilöt kohtaavat terveyspalveluihin pää-</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus. Osallistujat 12 transsukupuolista ja sukupuolivähemmistöön kuuluvaa henkilöä. Aineistonkeruu haastatteluna, jossa oli puolistrukturoitu haastattelulomake. Haastattelijoina toimivat vertaishaastattelijat.</p>	<p>Tutkimus korostaa tarvetta kehittää kokonaisvaltaisia, monialaisia ja helposti saavutettavia terveyspalveluita trans- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluville henkilöille. Palveluiden tulisi olla kunnioittavia, tukevia ja maksuttomia. Ammattilaisten koulutusta tulisi kehittää, jotta he ymmärtäisivät paremmin trans- ja sukupuolivähemmistöjen erityistarpeita ja voisivat tarjota sensitiivistä hoitoa ilman ennakkoluuloja.</p>

<p>study in people with complex needs.</p>	<p>syssä sekä millaisia parannuksia palvelujärjestelmään voitaisiin tehdä heidän tarpeidensa huomioimiseksi.</p>		<ul style="list-style-type: none"> - Palveluiden hajanaisuus ja koordinoinnin puute aiheuttivat stressiä ja vaikeuttivat hoitoon pääsyä. - Taloudellinen tilanne rajoitti mahdollisuuksia valita sopivia terveydenhuollon tarjoajia ja palveluita. - Osallistujat kokivat usein epäasiallista kohtelua, kuten väärinsukupuolitamista, aiemman nimen käyttöä ja tarpeetonta utelaisuutta heidän henkilökohtaisista asioistaan. Positiivisina kokemuksina mainittiin kunnioittava viestintä, siistit ja tervetulleeksi toivottavat tilat sekä LGBTIQ-ystävällisyyttä osoittavat merkit - Osallistujat arvostivat vertaistukea ja kokivat sen usein luotettavammaksi kuin ammattilaisten antaman neuvonnan. He luottivat vertaisiltaan saamaansa tietoon ja ohjaukseen terveydenhuollossa.
<p>Halmøy, A., Ring, A., Gjestad, R., Møller, M., Ubostad, B., Lien, T., Munkhaugen, E. & Fredriksen, M. 2022. NORJA. Dialectical behavioral therapy-based group treatment versus treatment as usual for adults with attention deficit hyperactivity disorder: A multicenter randomized controlled trial.</p>	<p>Arvioida dialektiseen käyttäytymisterapiaan (DBT) pohjautuvan ryhmähoidon vaikuttavuutta verrattuna tavanomaiseen hoitoon (Treatment As Usual, TAU) aikuisilla, joilla on diagnosoitu ADHD. Tavoitteena oli selvittää, parantaako DBT-ryhmähoito ADHD-oireita ja siihen liittyviä toimintakyvyn haasteita tehokkaammin kuin tavanomainen hoito.</p>	<p>Satunnaistettu kontrolloitu tutkimus. Interventorioryhmä (n=59) oli ryhmähoitoa kerran viikossa 14 viikon ajan ja jokaisen ryhmäkerran jälkeen potilailla oli yksilötapaaminen 20min. Kontrolliryhmä (n=59) sai hoito tavanomaiseen tapaan 14 viikkoa. Mittaroinnit ennen hoitoa, hoidon lopussa ja 6kk kuluttua. Käytetyt mittarit: BRIEF-A (Behavior Rating Inventory of Executive Functioning Adult version), DERS (Difficulties in Emotion Regulation Scale), ASRS (Adult ADHD Rating Scale), BDI (Becks Depression Inventory), BAI (Becks Anxiety Inventory), AAQoL (Adult ADHD Quality of Life Scale)</p>	<p>DBT-ryhmähoito on tehokas ja käyttökelpoinen ei lääkkeellinen interventio aikuisille ADHD-potilaille.</p> <ul style="list-style-type: none"> - DBT-pohjainen ryhmähoito oli vaikuttavampi kuin tavanomainen hoito ADHD-oireiden lievittämisessä. - Tunteiden säätelytaidoissa ei näyttäytynyt muutoksia, mikä oli yllättävä löytö. - Toimintakyky ja elämänlaatu kohenivat enemmän DBT-hoitoa saaneilla osallistujilla.
<p>Jenkin, G., Quigg, S., Paap, H., Cooney, E., Peterson, D. & Every-Palmer, S. 2022. UUSI-SEELANTI. Places of safety? Fear and violence in acute mental health facilities: A large</p>	<p>Ymmärtää väkivallan esiintymistä akuuteilla mielenterveyden osastoilla henkilökunnan ja potilaiden näkökulmasta. Tavoitteena oli tunnistaa väkivallan taustalla olevia tekijöitä ja sen seurauksia, sekä selvittää, miten nämä kokemukset vaikuttavat hoitoympäristön turvallisuuteen ja terapeuttiseen ilmapiiriin.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus. Osallistujat valittiin neljältä aikuispsykiatrian akuuttiosastolta (n=85). Osallistujista 42 kuului henkilökuntaan ja 43 potilaisiin. Aineistonkeruun menetelmänä haastattelu.</p>	<p>Väkivalta oli yleinen ongelma kaikilla tutkituilla osastoilla. Henkilökunta liitti väkivaltaisen käyttäytymisen usein mielenterveyden häiriöihin, kun taas palvelunkäyttäjät korostivat ympäristöön ja kohteluun liittyviä tekijöitä. Sekä henkilökunta että palvelunkäyttäjät kokivat empatian puutetta. Väkivallan syntyyn vaikuttavat:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Psykkiset sairaudet, erityisesti psykoottiset oireet, ja aiempi väkivaltainen käytös lisäsivät väkivallan riskiä

<p>qualitative study of staff and service user perspectives.</p>			<ul style="list-style-type: none"> - Tilojen ahtaus, huono näkyvyys, rajoitettu poistumismahdollisuus ja hoitajien aseoituminen erillisiin tiloihin loivat turvattomuuden tunnetta ja lisäsivät jännitteitä. - Henkilöstöpula, kokemattomuus, sukupuolijakauma ja sääntöjen epäjohdonmukainen soveltaminen aiheuttivat turhautumista ja konflikteja. - Merkityksellisten aktiviteettien puute ja rajoitukset johtivat pitkästyminen ja turhautumiseen, mikä saattoi purkautua väkivaltana.
<p>Milroy, H., Kashyap, S., Collova, J., Mitchell, M., Derry, K. L., Alexi, J., Pin Chang, E. & Dudgeon, P. 2022. AUSTRALIA. Co-designing research with Aboriginal and Torres Strait Islander consumers of mental health services, mental health workers, elders and cultural healers.</p>	<p>Kehittää kulttuurisesti turvallinen tutkimusprosessi, jossa Aboriginal- ja Torres Strait Islander -yhteisöjen jäsenet osallistuvat aktiivisesti tutkimuksen suunnitteluun. Tavoitteena oli luoda laadullinen haastattelurunko, jonka avulla voidaan kerätä tietoa näiden yhteisöjen kokemuksista valtavirran mielenterveyspalveluissa.</p>	<p>Aboriginal Participatory Action Research (APAR) -menetelmä. Osallistujat: 29 aikuista Aboriginal- ja Torres Strait Islander -henkilöä, mukaan lukien mielenterveyspalveluiden käyttäjiä, hoitajia, mielenterveysalan työntekijöitä, vanhimpia ja kulttuurisia parantajia. Yhteistyössä yhteisöjen jäsenten kanssa järjestettiin työpajoja ja fokusryhmiä, joissa keskusteltiin kulttuurisesta turvallisuudesta ja kehitettiin haastattelurunkoa. Tutkimusryhmä teki yhteistyötä Aboriginal- ja Torres Strait Islander -yhteisöjen kanssa varmistaakseen tutkimuksen kulttuurisen sopivuuden ja hyväksyttävyyden.</p>	<p>Tutkimus osoittaa, että kulttuurisesti turvallinen tutkimus edellyttää alkuperäiskansojen johtajuutta, yhteisöjen osallistumista ja jatkuvaa vuoropuhelua. Tällainen lähestymistapa ei ainoastaan paranna tutkimuksen laatua, vaan myös edistää oikeudenmukaisuutta ja kunnioitusta alkuperäiskansojen tietämystä kohtaan.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tutkimuksen tulee olla kulttuurisesti turvallista, mikä edellyttää yhteisöjen osallistumista, heidän näkökulmiensa huomioimista ja kulttuuristen käytäntöjen kunnioittamista. - Luottamuksen rakentaminen yhteisöjen kanssa on olennaista kulttuurisesti turvallisen tutkimuksen toteuttamiseksi. - Tutkimusprosessin tuli olla joustava ja iteratiivinen, jotta se voisi mukautua yhteisöjen tarpeisiin ja palautteeseen.
<p>Moritz, G., Pizutti, L., Cancian, A., Dillenburg, M., Souza, L., Lewgoy, L., Basso, P., Andreola, M., Bau, C., Victor, M., Teche, S., Grevet, E., Philipsen, A. & Rohde, L. 2021. BRASILIA. Feasibility trial of the dialectical behavior therapy skills training group as add-on treatment for adults with attention-deficit/hyperactivity disorder.</p>	<p>Arvioida dialektisen käyttäytymisterapian (DBT) taitoalennusryhmän toteutettavuutta ja alustavaa vaikutavuutta ADHD-oireiden hallinnassa aikuisilla. Tavoitteena oli selvittää, voiko DBT-taitoalennus toimia tehokkaana lisähoitona tavanomaisen hoidon rinnalla.</p>	<p>Satunnaistettu kontrolloitu tutkimus. Tutkimusryhmä (n=16) ja kontrolliryhmä (n=15). Kontrolliryhmä sai normaalia hoitoa. Molempien ryhmien interventiojakso oli 12 viikkoa. Mittarointi tehtiin hoidon alussa, keskellä (6 viikkoa) ja lopussa (12 viikkoa) sekä 4 viikon kuluttua hoidon lopetuksesta. Käytetyt mittarit: ASRS v1.1(Adult ADHD Self-Report Scale) Osallistujilta kerättiin myös arvio intervention toteutettavuudesta ja tyytyväisyydestä hoitoon.</p>	<p>DBT-taitoalennusryhmä oli toteutettavissa ja sai osallistujilta hyvää palautetta. ADHD-oireet vähenivät molemmissa ryhmissä. Interventioiden välillä ei ollut suurta eroa.</p>

<p>Ndebele, F., Wright, K., Gandhi, V. & Bayley, D. 2024. ISO-BRITANNIA. Non-contact monitoring to support care in acute inpatient mental health.</p>	<p>Arvioida kontaktittoman, visuaaliseen teknologiaan perustuvan potilasvalvonta- ja hallintajärjestelmän (VBPM) vaikutusta itsetuhoisten tekojen esiintyvyyteen akuuttien mielenterveyden osastojen potilashuoneissa. Tavoitteena oli selvittää, vähentääkö järjestelmän käyttöönotto itsetuhoisten tekojen, erityisesti hirttäytymisyritysten, määrää ja miten henkilökunta ja potilaat kokevat järjestelmän käytön.</p>	<p>Ei satunnaistettu kontrolloitu tutkimus. Tutkimusryhmä 2 akuuttiosastoa (miesten 22-paikkainen ja naisten 20-paikkainen osasto), kontrolliryhmä 2 akuuttiosastoa (miesten 20-paikkainen ja naisten 20-paikkainen osasto) Kvantitatiivinen aineisto: potilashuoneissa tapahtuneiden itsetuhoisten tekojen ja erityisesti hirttäytymisyritysten määrää ennen ja jälkeen VBPM-järjestelmän käyttöönoton. Kvalitatiivinen aineisto: 4/2019: Henkilökunnan haastattelut (n=6) ja kyselyt (n=15), potilaiden kyselyt (n=12) 6/2020: henkilökunnan haastattelut (n=6)</p>	<p>Kontaktiton, visuaaliseen teknologiaan perustuva potilasvalvontajärjestelmä voi merkittävästi vähentää itsetuhoisten tekojen esiintyvyyttä akuuttien mielenterveyden osastojen potilashuoneissa. Järjestelmä mahdollistaa henkilökunnalle ennakoivan puuttumisen riskeihin ilman jatkuvaa henkilön läsnäoloa vaativaa valvontaa, säilyttäen samalla potilaiden yksityisyyden.</p> <ul style="list-style-type: none"> - VBPM-järjestelmän käyttöönoton jälkeen potilashuoneissa tapahtuneiden itsetuhoisten tekojen määrä väheni 44 % ja hirttäytymisyritysten määrä 48 %. - Sekä henkilökunta että potilaat kokivat järjestelmän hyödylliseksi potilasturvallisuuden parantamisessa. Järjestelmän avulla henkilökunta pystyi puuttumaan tilanteisiin ennakoivasti, mikä lisäsi turvallisuuden tunnetta.
<p>Ngo, H., Ennals, P., Turut, S., Geelhoed, E., Celenza, A. & Wolstencroft, K. 2020. AUSTRALIA. Step-up, step-down mental health care service: evidence from Western Australia's first – a mixed-method cohort study.</p>	<p>Arvioida Länsi-Australian ensimmäisen "Step-up, Step-down" (SUSD) -mielenterveyspalvelun vaikuttavuutta. Tavoitteena oli selvittää, miten palveluun osallistuminen vaikutti potilaiden psyykkiseen hyvinvointiin, itseluottamukseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn sekä kartoittaa potilaiden tyytyväisyyttä palveluun ja heidän kokemuksiaan hoitajakson aikana.</p>	<p>Retrospektiivinen monimenetelmällinen kohorttitutkimus. Tutkimuspaikkana 22-paikkainen SUSD-laitos Länsi-Australiassa. Osallistujat 382 potilasta, jotka saivat 551 hoitajaksoa vuosien 2014 ja 2016 välillä. Mittaroinnit ennen hoitajaksoa ja hoitajakson jälkeen. Käytetyt mittarit: K-10 (psykkinen kuormitus), GSES (minäpystyvyys), WSAS (toimintakyky)</p>	<p>SUSD-malli voi olla tehokas vaihtoehto psykiatrisen sairaalahoidon ja avohoidon välillä, edistäen potilaiden toipumista ja asiakastytyväisyyttä.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Potilaiden itsearvioitu psyykkinen kuormitus väheni merkittävästi hoitajakson aikana (p < 0,0001). - Minäpystyvyys ja työ- sekä sosiaalinen toimintakyky paranivat merkittävästi (p < 0,0001). - Vanhempi ikä, naissukupuoli ja huollettavan lapsen läsnäolo kotitaloudessa olivat yhteydessä parempiin tuloksiin. - Asiakastytyväisyys oli korkea. - Potilaat arvostivat erityisesti turvallista ympäristöä, yksilöllistä tukea ja mahdollisuutta toipumiseen ilman sairaalahoidon leimaa.
<p>Panagiotidi, M., Zavlis, O., Jones, M. & Stafford, T. 2024. USA. The three-dimensional community structure of attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD) traits captured by the Adult ADHD Self-Report Scale: An exploratory graph analysis.</p>	<p>Tutkia ADHD-piirteiden rakenteellista jäsentymistä aikuisilla. Tavoitteena oli selvittää, voidaanko ADHD:n oireprofiilit kuvata kolmiulotteisena rakenteena Adult ADHD Self-Report Scale (ASRS) -mittarilla ja tuottaa uutta tietoa ADHD-oireiden yhteyksistä ja alaryhmistä.</p>	<p>Tutkimus toteutettiin kvantitatiivisena poikkileikkaustutkimuksena. Verkkokysely, johon vastasi 1149 aikuista. Aineisto analysoitiin Exploratory Graph Analysis (EGA) -menetelmällä. Käytetyt mittarit: ASRS v1.1 (Adult ADHD Self-Report Scale)</p>	<p>Analyysin tuloksena ADHD-piirteet jakautuivat selkeästi kolmeen kategoriaan: 1. Tarkkaamattomuus 2. Hyperaktiivisuus/impulsiivisuus 3. Toiminnanohjauksen vaikeudet. Tutkimus korostaa verkostanalyysin hyödyllisyyttä ADHD:n moniulotteisen rakenteen ymmärtämisessä ja viittaa siihen, että ADHD-piirteet aikuisilla voivat jäsentyä aiempaa monimutkaisemmin.</p>

<p>Price, O., Armitage, J., Bee, P., Brooks, H., Lovell, K., Butler, D., Cree, L., Fishwick, P., Grundy, A., Johnston, I., Mcpherson, P., Riches, H., Scott, A., Walker, L. & Papatavrou Brooks, C. 2024. ISO-BRITANNIA. De-escalating aggression in acute inpatient mental health settings: a behavior change theory-informed, secondary qualitative analysis of staff and patient perspectives.</p>	<p>Tunnistaa tekijöitä, jotka vaikuttavat aggressiivisten tilanteiden rauhoittamiseen (de-eskalaatioon) aikuispsykiatrisen akuuttiosastoilla ja psykiatrisissa tehohoitoyksiköissä (PICU). Erityisesti pyrittiin ymmärtämään, mitkä tekijät edistävät tai estävät henkilökunnan ja potilaiden näkökulmasta tehokasta de-eskalaatiota.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus. Tutkimuksessa analysoitiin aiemmin kerättyjä laadullisia haastatteluja, jotka oli tehty 20 osastohenkilökunnan jäsenen ja 26 potilaan kanssa. Analyysi perustui Theoretical Domains Framework (TDF) -malliin, joka auttaa tunnistamaan käyttäytymisen muutokseen vaikuttavia tekijöitä.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Henkilökunnan ymmärrys trauman vaikutuksista muistiin ja itsesääteelyyn sekä harhojen etiologiasta ja kokemuksesta oli keskeistä de-eskalaation onnistumisessa. - Keskeisiä taitoja olivat tunne-elämän säätely, ahdistuksen hyväksyvä kohtaaminen, sosiaalisen etäisyyden kaventaminen, itsemääräämisoikeuden tukeminen, rajojen määrittely sekä ongelmanratkaisukyky. - Turvallisuusriskeihin keskittynyt toimintakulttuuri sekä etäinen vuorovaikutus osaston henkilökunnan ja kliinisen johdon välillä heikensivät mahdollisuuksia purkaa jännittyneitä tilanteita. - Potilaiden vähäinen osallisuus turvallisuuden edistämässä heikensi de-eskalaation vaikuttavuutta. - Henkilökunnan kokemat negatiiviset tunteet, kuten moraaliset arvostelut potilaista ja käyttäytymisen liittyvät oletetut syyt, vähensivät motivaatiota de-eskalaation käyttöön.
<p>Reich, M., Jarvis, G. & Whitley, R. 2024. KANADA. Examining recovery and mental health service satisfaction among young immigrant Muslim women with mental distress in Quebec.</p>	<p>Ymmärtää nuorten musliminaisten kokemuksia ja näkemyksiä mielenterveyspalveluista sekä selvittää asiakastytyväisyyttä saatuja palveluja kohtaan, toimimista edistäviä ja estäviä tekijöitä ja uskonnon ja mielenterveyden välisiä yhteyksiä.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus. Puolistrukturoitu haastattelu, osallistujina 18 vuotta täyttäneet musliminaiset, jotka olivat viimeisen kolmen vuoden aikana käyttäneet mielenterveyspalveluita (n=20).</p>	<p>Tuloksissa nousi esille kolme keskeistä teemaa:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perheissä ja yhteisöissä esiintynyt stigma ja väärinymmärrykset toimivat esteinä palveluiden käytölle ja toipumiselle - Mielenterveyspalveluissa koettiin turhauttavia kokemuksia, erityisesti kulttuurisen ja uskonnollisen ymmärryksen puutteen vuoksi, mikä heikensi palveluiden käyttöä ja terapiasuhteen muodostumista ja koettua asiakastytyväisyyttä. - Uskonnollisuus, käytännöt ja luottamus Jumalaan toivat elämään rytmiä, tarkoitusta ja merkitystä, toimien vahvoina toipumista edistävinä tekijöinä.
<p>Romijn, G., Batelaan, N., Koning, J., van Balkom, A., de Leeuw, A., Benning, F., van Roijen, L. & Riper, H. 2021. ALANKO-MAAT. Acceptability, effectiveness and cost-effectiveness of blended</p>	<p>Tutkia hybridimallisen toteutetun kognitiivisen käyttäytymisterapian (bCBT) hyväksyttävyyttä, vaikuttavuutta ja kustannusvaikuttavuutta verrattuna perinteiseen kasvokkain toteutettavaan kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan (ffCBT) ahdistuneisuushäiriöiden hoidossa erikoistuneessa mielenterveydenhuollossa.</p>	<p>Satunnaistettu kontrolloitu tutkimus. Osallistajat jaettiin kahteen ryhmään: hybridimallisen toteutettu kognitiivisen käyttäytymisterapian ryhmä bCBT (n=52) ja kasvokkain toteutettu kognitiivisen käyttäytymisterapian ryhmä ffCBT (n=62). Hoito kesti 15 viikkoa. Kyselyt tehtiin ennen hoitoa, 15 viikon kuluttua sekä 1 vuoden kuluttua.</p>	<p>Tulokset osoittivat, että hybridimallisen toteutettu CBT on hyväksyttävä hoitomuoto ahdistuksen hoitoon mielenterveyshuollossa.</p> <ul style="list-style-type: none"> - bCBT oli yhtä vaikuttava ahdistusoireiden vähentämisessä kuin ffCBT. - Molemmat hoitomuodot paransivat merkittävästi toimintakykyä ja elämänlaatua. - bCBT osoittautui kustannusvaikuttavammaksi kuin ffCBT, erityisesti terveydenhuollon kustannusten näkökulmasta. - Hyväksyttävyydessä ei ollut merkittäviä eroja ryhmien välillä.

<p>cognitive-behavioral therapy (bCBT) versus face-to-face CBT (ffCBT) for anxiety disorders in specialized mental health care: A 15-week randomized controlled trial with 1-year follow-up.</p>		<p>Käytetyt mittarit: BAI (Beck Anxiety Inventory), EQ-5D-5L (EuroQol), WSAS (Work and Social Adjustment Scale), WAI-SR (Working Alliance Inventory), BDI-II (Beck Depression Inventory-II), BSI (Brief Symptom Inventory). Kustannukset laskettiin TIC-P (Treatment Inventory Cost in Psychiatric Patients instrument) työkalun avulla.</p>	
<p>Sheldon, E., Ezaydi, N., Desoysa, L., Young, J., Simmonds-Buckley, M., Hind, D. & Burton, C. 2024. ISO-BRITANNIA. Barriers to help-seeking, accessing and providing mental health support for medical students: a mixed methods study using the candidacy framework.</p>	<p>Selvittää, millaisia esteitä lääketieteen opiskelijat kohtaavat hakiessaan, saadessaan ja tarjotessaan mielenterveyspalveluita. Tutkimus pyrki tunnistamaan sekä yksilöllisiä että järjestelmätason tekijöitä, jotka vaikuttavat opiskelijoiden mahdollisuuksiin saada tarvitsemaansa mielenterveystukea.</p>	<p>Monimenetelmätutkimus. Osallistujat kyselyyn: lääketieteen opiskelijoita Sheffieldin yliopistosta (n=103). Osallistujat haastatteluihin: opiskelijoita (n=20) ja terveydenhuollon ammattilaisia (n=10). Aineistonkeruumenetelmät: kyselytutkimus ja haastattelut. Käytetyt mittarit: CCAPS-34</p>	<p>Lääketieteen opiskelijat kohtaavat moninaisia esteitä mielenterveyspalveluiden hakemisessa ja saamisessa. Nämä esteet liittyvät sekä yksilöllisiin tekijöihin, kuten stigmaan ja pelkoon ammattikelpoisuuden menettämisestä, että järjestelmätason haasteisiin, kuten palveluiden pirstaleisuuteen. Palveluiden suunnittelussa ja politiikassa tulisi ottaa huomioon nämä esteet ja kehittää ratkaisuja, jotka parantavat opiskelijoiden pääsyä mielenterveyspalveluihin.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Opiskelijat, jotka kohtasivat esteitä mielenterveyspalveluiden hakemisessa ja saamisessa, raportoivat merkittävästi korkeampia psykologisia oireita. - Epävarmuus ja pelko liittyen ammattikelpoisuuden arviointiprosesseihin olivat merkittäviä esteitä. - Paikallisten palveluiden hajanaisuus sekä yksilölliset tekijät, kuten koettu stigma ja huoli luottamuksellisuudesta, vaikeuttivat opiskelijoiden etenemistä palvelupolulla.
<p>Skliarova, T., Gråwe, R. W., Vaag, J., Mandahl, A., Kolltveit, I., Ina Løvås, I., Torgersen, T. & Lara-Cabrera, M. L. 2025. NORJA. Pilot randomized controlled trial on the feasibility and intervention satisfaction with an educational group program for adults with attention</p>	<p>Arvioida uuden, potilaslähtöisen ja vertaisten kanssa ohjatun psykoedukatioryhmän toteuttamiskelpoisuutta ja osallistujien tyytyväisyyttä. Tavoitteena oli selvittää, kuinka hyvin ohjelma soveltuu aikuisille, joilla on hiljattain diagnosoitu ADHD, sekä heidän läheisilleen.</p>	<p>Satunnaistettu kontrolloitu tutkimus (RCT). Tutkimusryhmä n=30 ja vertailuryhmä n=26. Tutkimusryhmä: kahden istunnon mittainen, potilaslähtöinen ja vertaisten kanssa yhdessä ohjattu ohjelma tavanomaisen hoidon lisäksi. Kontrolliryhmä: tavanomainen hoito ja yhden tunnin yksilöllinen tiedotustilaisuus. Käytetyt mittarit: CSQ-4 (Client Satisfaction Questionnaire four-item scale), SIATS (kolmen kohdan asiakastyytyväisyyskysely ADHD tietoon), PROM-mittarit: GSE-6-ADHD (General</p>	<p>Tutkittu ohjelma soveltuu hyvin ADHD aikuisille, jotka ovat hiljattain saaneet diagnoosin, sekä heidän läheisilleen.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tutkimuksen osallistumisprosentti (78,6–95,8 %) oli korkeampi kuin ADHD tutkimuksissa yleensä, ja tähän on vaikuttanut vertaistukiohjaajan mukanaolo ja asiakaslähtöisyys - Tilastollisesti merkittäviä parannuksia tyytyväisyydessä sekä CSQ-4 että tiedon tyytyväisyysasteikoilla. - Myös läheiset ilmaisivat korkeaa tyytyväisyyttä ohjelmaan. - PROM-mittarit antoivat vaihtelevia tuloksia.

deficit hyperactivity disorder and their caregivers.		Self-Efficacy 6, abridged version for ADHD), SCL-9 (Hopkin's Symptom-Checklist 9-item Scale), ASRS (Adult ADHD Self-Reported Scale), AAQoL (Adult ADHD Quality of Life Scale)	
Thimm, J. C., Antonsen, L. & Malmedal, W. 2020. NORJA. Patients' perception of user involvement in psychiatric outpatient treatment: Associations with patient characteristics and satisfaction.	Selvittää psykiatristen avohoitopotilaiden kokemuksia osallisuudesta hoitoprosessissa. Tavoitteena oli tutkia, miten potilaat arvioivat omaa osallisuuttaan hoidon eri vaiheissa ja miten tämä liittyy demografisiin tekijöihin sekä hoitotyytyväisyyteen.	Poikittaistutkimus. Osallistujat: 188 psykiatrista avohoitopotilasta, jotka olivat päättäneet hoitonsa kahden vuoden sisällä ennen tiedonkeruuta. Aineistonkeruu postitse lähetettynä itsearviointikyselyinä. Käytetyt mittarit: POPEQ (Psychiatric Out-Patient Experiences Questionnaire), osallisuusmittari (muokattu tutkimusta varten)	Osallisuutta psykiatrisessa avohoidossa voidaan parantaa. Erityistä huomiota tulisi kiinnittää potilaiden tiedonsaantiin, jotta he voivat osallistua aktiivisesti hoitopäätöksiin. Osallisuuden lisääminen voi parantaa hoitotyytyväisyyttä ja hoidon laatua. - Noin 55 % osallistujista arvioi kokonaisosallisuutensa hoitoon korkeaksi tai erittäin korkeaksi. Erityisesti hoitotavoitteiden asettamiseen osallistuminen sai korkeita arvioita (47 %), kun taas vain 36 % koki saaneensa riittävästi tietoa osallistua hoitopäätöksiin. - Naiset, korkeasti koulutetut ja hieman nuoremmat potilaat raportoivat suurempaa osallisuutta hoitoon. - Käyttäjäosallisuus korreloi vahvasti hoitotyytyväisyyden kanssa (r = 0,84), mukaan lukien kliinisen vuorovaikutuksen laatu, tiedonsaanti ja hoitotulokset.
Tørseth, N. T., & Ådnanes, M. 2022. NORJA. Trust in pathways? Professionals' sensemaking of care pathways in the Norwegian mental health services system.	Selvittää, miten mielenterveyden ammattilaiset ymmärtävät ja suhtautuvat erikoissairaanhoidossa vuonna 2019 käyttöön otettuihin hoitopolkujärjestelmiin (care pathways). Erityisesti tarkasteltiin, miten luottamus tai sen puute vaikuttaa hoitopolkujen käyttöönottoon ja ammattilaisten suhtautumiseen niihin.	Kvalitatiivinen tutkimus. Osallistujia oli neljältä eri poliklinikalta Norjassa. Osallistujina hoitohenkilökunta ja esimiehet (n=4). Aineistonkeruumenetelmänä ryhmähaastattelut ja yksilölliset haastattelut.	Epäluottamus ja vastustus voivat estää hoitopolkujen tavoitteiden, kuten oikea-aikaisuuden, potilaiden osallisuuden ja palveluiden koordinoinnin, toteutumisen. Tutkimus korostaa, että onnistunut hoitopolkujen käyttöönotto edellyttää luottamuksen rakentamista ja ammattilaisten osallistamista prosessiin. Neljä pääteemaa, jotka vaikuttivat ammattilaisten luottamukseen hoitopolkujärjestelmää kohtaan: - Ammattilaiset kokivat hoitopolkujen tavoitteet ja sisällön epäselviksi. - Hallinnollisten tehtävien lisääntyminen koettiin kuormittavaksi. - Tietojärjestelmät eivät vastanneet hoitopolkujen koodausvaatimuksia, mikä vaikeutti niiden käyttöä. - Hoitopolkujen vaatima selkeä erottelu arvioinnin ja hoidon välillä ei vastannut käytännön työtä.
van Bentum, J., Sijbrandij, M., Kerkhof, A., Holmes, E., Arntz, A.,	Arvioida kognitiivisen kaksoistehtävämoduulin (Cognitive Dual Task Add-	Satunnaistettu kontrolloitu sokkotutkimus psykiatrisille potilaille (n=91).	Interventio osoittautui tehokkaaksi ja turvalliseksi keinoksi vähentää itse-tuhoisten mielikuvien vakavuutta ja esiintymistiheyttä sekä itsetuhoisten

<p>Bachrach, N., Bollen, C., Creemers, D., van Dijk, M., Dingemans, P., van Haaren, M., Hesseling, M., Huisman, A., Kraanen, F., Stikkelbroek, Y., Twisk, J., Van, H., Vrijzen, J., de Winter, R. & Huibers, M. 2024. ALANKOMAAT. Reducing Intrusive Suicidal Mental Images in Patients with Depressive Symptoms Through a Dual-Task Add-on Module: Results of a Multi-center Randomized Clinical Trial.</p>	<p>on), erityisesti silmänliikkeitä hyödyntävän menetelmän, turvallisuutta ja tehokkuutta itsetuhoisten mielikuvien ja itsetuhoisten ajatusten vähentämisessä masennusoireista kärsivillä potilailla. Tarkoituksena oli selvittää, voiko tämä lyhyt lisäinterventio tavanomaisen hoidon ohella lieventää itsetuhoisten mielikuvien vakavuutta ja esiintymistiheyttä.</p>	<p>Tutkimusryhmä (n=46) sai Cognitive Dual Task Add-on ja tavanomaista hoitoa. Kontrolliryhmä (n=45) sai tavanomaista hoitoa. Mittarointi tehtiin ennen tutkimusryhmiin jakoa (CISI) ja molemmat mittaroinnit yhden viikon ja 3kk kuluttua hoidosta</p> <p>Käytetyt mittarit: CISI (Clinical Interview for Suicidal Intrusions), SINAS (Suicidal Intrusions Attributes Scale)</p>	<p>ajatusten tasoa. Masennusoireisiin, märehtimiseen tai toivottomuuteen interventiolla ei kuitenkaan ollut merkittävää vaikutusta.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tutkimusryhmässä havaittiin itsetuhoisten mielikuvien merkittävä vähentyminen verrattuna vertailuryhmään ($p < 0,001$), samoin itsetuhoisten mielikuvien esiintymistiheyden vähentyminen verrattuna vertailuryhmään ($p = 0,004$). - Itsetuhoisten ajatusten merkittävä vähentyminen tutkimusryhmässä verrattuna kontrolliryhmään ajan myötä ($p = 0,008$). - Masennusoireet, märehtiminen ja toivottomuus: ei havaittu merkittäviä eroja ryhmien välillä. - Neljä vakavaa haittatapahtumaa raportoitiin (kolme tutkimusryhmässä, yksi vertailuryhmässä); mikään ei ollut todennäköisesti yhteydessä interventioon tai tutkimukseen.
<p>van Krugten, F., Kadouri, M., Goorden, M., van Balkom, A., Berretty, E., Cath, D., Hendriks, G. J., Matthijssen, S., Visser, H., van Vliet, I., Brouwer, W. & Hakkaartvan Roijen, L. 2021. Development and psychometric evaluation of the Decision Tool Anxiety Disorders, OCD and PTSD (DTAOP): Facilitating the early detection of patients in need of highly specialized care.</p>	<p>Kehittää ja arvioida psykometristen ominaisuuksien osalta Decision Tool Anxiety Disorders (DTAOP) -välinettä, jonka tavoitteena on helpottaa ahdistuneisuushäiriöiden, pakko-oireisen häiriön (OCD) ja posttraumaattisen stressihäiriön (PTSD) varhaista tunnistamista ja hoidon tarpeen arviointia.</p>	<p>Poikkileikkaustutkimus. Tutkimuksessa käytettiin asiantuntijapaneelia mittarin kehittämiseen ja kvantitatiivisia analyysejä psykometristen ominaisuuksien arviointiin. Aineisto kerättiin useista mielenterveyspalveluista ja potilaita mittarin validoinnissa oli 454.</p> <p>Käytetyt mittarit: DTAOP (Decision Tool Anxiety Disorders, OCD and PTSD), EQ-5D-5L (EuroQol)</p>	<p>DTAOP:n käyttö voi edistää oikea-aikaista hoitoonohjausta vaikeaoireisten potilaiden tunnistamisessa.</p> <ul style="list-style-type: none"> - DTAOP osoitti hyvän sisäisen johdonmukaisuuden ja luotettavuuden. - Välineen käyttö arvioitiin helpoksi ja tarkoituksenmukaiseksi kliinisessä työssä.

<p>Viertö, S., Therman, S., Kuussaari, K. & Suvisaari, J. 2024. SUOMI. Patient-Reported Experience Measures for In- and Outpatients in Mental Health and Substance Use Services: Psychometric Properties and Results from a Nationwide Survey in Finland.</p>	<p>Kehittää ja validoida potilaan itsearvioimiin kokemuksiin perustuvat mittarit (Patient-Reported Experience Measures, PREM) mielenterveys- ja päihdepalvelujen avo- ja laitoshoidossa Suomessa. Tavoitteena oli arvioida näiden uusien mittareiden psykometrisia ominaisuuksia ja selvittää potilaiden kokemuksia palveluista valtakunnallisessa kyselyssä.</p>	<p>Valtakunnallinen kyselytutkimus yhteensä 435 hoitoyksikössä. Osallistujia 8794 avohoidosta ja 1112 laitoshoidosta. Kaksi uutta mittaria kehitettiin: OPES (Outpatient Experience Scale) ja IPES (Inpatient Experience Scale). Kehitystyössä hyödynnettiin kokemusasiantuntijoiden ja ammattilaisten asiantuntemusta.</p>	<p>Uudet PREM-mittarit ovat käyttökelpoisia potilaskokemusten arvioinnissa mielenterveys- ja päihdepalveluissa. Vaikka potilaskokemukset olivat yleisesti positiivisia, erityistä huomiota tulisi kiinnittää tiedon jakamiseen potilaille ja heidän läheistensä osallistamiseen hoitoon. Potilaiden turvallisuuden tunteeseen ja osallisuuteen tulisi kiinnittää huomiota.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sekä OPES että IPES osoittautuivat luottaviksi ja niillä oli korkea sisäinen johdonmukaisuus. - Potilaat raportoivat yleisesti positiivisia kokemuksia, erityisesti liittyen kunnioittavaan ja hyväksyvään kohteluun. - Kehittämiskohteina olivat tiedon saatavuus ja läheisten osallistaminen hoitoprosessiin. - Integroituja mielenterveys- ja päihdepalveluja käyttäneet potilaat raportoivat positiivisempia kokemuksia verrattuna erillisiin palveluihin. - Tahdosta riippumattomassa hoidossa olleilla potilailla oli negatiivisempia kokemuksia.
<p>Vold, J.H., Halmøy, A., Chalabianloo, F., Pierron, M.C., Løberg, E-M., Johansson, K.A. & Fadnes, L.T. 2023. NORJA. Attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) symptoms and their relation to diagnosed ADHD, socio-demographic characteristics, and substance use among patients receiving opioid agonist therapy: A Norwegian cohort study.</p>	<p>Tarkastella ADHD-oireiden yleisyyttä opioidikorvaushoitoa (OAT) saavien potilaiden keskuudessa Norjassa ja selvittää niiden yhteyksiä aiemmin diagnosoituun ADHD:hen, sosiodemografisiin tekijöihin ja päihteiden käyttöön. Tavoitteena oli lisätä ymmärrystä ADHD:n ilmenemisestä päihdehoitopotilailla ja tunnistaa riskitekijöitä, jotka liittyvät tunnistamattomiin ADHD-oireisiin.</p>	<p>Kvantitatiivinen kohorttitutkimus. Aineisto kerättiin kyselylomakkeilla ja rekisteritiedoista (n=701). Käytetyt mittarit: ASRS (Adult ADHD Self-Report Scale)</p>	<p>Tutkimus osoitti, että ADHD-oireet ovat alidiagnosoituja päihdehoitopotilailla, ja oireiden tunnistaminen voisi parantaa hoidon vaikuttavuutta.</p> <ul style="list-style-type: none"> - ADHD-oireita esiintyi merkittävässä määrin OAT-potilaiden joukossa, myös niillä, joilla ei ollut virallista ADHD-diagnoosia. - Matalampi koulutustaso, nuorempi ikä ja runsas päihteiden käyttö olivat yhteydessä korkeampiin ADHD-oirepisteisiin.
<p>Waite, R., Buchanan, T. & Leahy, M. 2022. USA. Assessing ADHD symptoms among young adults in the university</p>	<p>Arvioida ADHD-oireita korkeakouluopiskelijoilla ja niiden yhteyttä sosiaaliseen ahdistuneisuuteen ja minäpystyvyyden kokemukseen. Tavoitteena oli syventää ymmärrystä siitä, kuinka ADHD-oireet</p>	<p>Kvantitatiivinen poikkileikkaustutkimus. Aineisto kerättiin verkkokyselyllä korkeakouluopiskelijoilta (n=553), iältään 18–25-vuotiaita. Käytetyt mittarit:</p>	<p>ADHD-oireet voivat heikentää nuorten aikuisten itseluottamusta ja sosiaalista toimijuutta, mikä puolestaan voi vaikuttaa opiskelukokemukseen ja hyvinvointiin.</p>

<p>with the ASRS v1.1: Examining associations with social anxiety and self-efficacy</p>	<p>voivat olla yhteydessä nuorten aikuisten sosiaalisiin ja psykologisiin haasteisiin korkeakouluympäristössä.</p>	<p>ASRS (Adult ADHD Self-Report Scale v1.1), SIAS (Social Interaction Anxiety Scale), GSES (General Self-Efficacy Scale)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ADHD-oireet olivat tilastollisesti merkitsevässä yhteydessä korkeampaan sosiaaliseen ahdistuneisuuteen ($p < 0.001$) ja matalampaan minäpystyvyyteen ($p < 0.001$). - Erityisesti tarkkaamattomuuden oireet korreloivat vahvemmin sosiaalisen ahdistuneisuuden kanssa kuin hyperaktiivisuus/impulsiivisuus.
<p>Whitecross, F., Lee, S., Bushell, H., Kang, M., Berry, C., Hollander, Y., Sonmez, G. & Rauchberger, I. 2020. AUSTRALIA. Implementing psychiatric behaviors of concern team can reduce restrictive intervention use and improve safety in inpatient psychiatry</p>	<p>Arvioida psykiatristen huolenaiheiden tiimin (PsyBOC) käyttöönoton vaikutusta rajoittavien toimenpiteiden käyttöön sekä potilasturvallisuuden psykiatrisessa sairaalahoidossa.</p>	<p>Monimenetelmätutkimus, tässä artikkelissa esitettiin tutkimuksen kvantitatiivinen osuus. Aineisto kerättiin potilasjärjestelmästä kuuden kuukauden aikana ennen ja jälkeen tiimin käyttöönoton.</p>	<p>PsyBOC-tiimin käyttöönotto psykiatrisessa sairaalahoidossa voi vähentää rajoittavien toimenpiteiden käyttöä ja parantaa potilasturvallisuutta. Moniammatillinen ja nopea reagointi huolta aiheuttavaan käyttäytymiseen mahdollistaa vähemmän rajoittavien interventioiden käytön ja tukee potilaiden hyvinvointia. Onnistunut toteutus edellyttää henkilökunnan koulutusta, kulttuurimuutosta ja ympäristön tukemista, kuten rauhoittumiseen soveltuvien tilojen tarjoamista.</p> <ul style="list-style-type: none"> - PsyBOC-tiimin käyttöönoton jälkeen havaittiin merkittävä vähennys rajoittavien toimenpiteiden käytössä. Esimerkiksi fyysisen aggressiivisuuden tilanteissa eristämisen ja fyysisen rajoittamisen käyttö väheni, ja sen sijaan käytettiin enemmän aistimodulaatiota. Yleisesti ottaen havaittiin 23–50 %:n vähennys huolta aiheuttavissa käyttäytymisissä. - Osastoilla oli rajoitetusti tiloja, jotka mahdollistaisivat potilaiden vetäytymisen tai rauhoittumisen, mikä vaikeutti tilanteiden hallintaa ilman rajoittavia toimenpiteitä.
<p>Wright, B., Broffman, L., Albrecht McMenamin, K., Jones, K., Weller, M., Brown, K., Jacobson, L., Bouranis, N. & Royal Kenton, N. 2020. USA. Behavioral Health Integration and Outcomes that Matter to Patients: A Longitudinal Mixed-Methods Observational Study.</p>	<p>Arvioida, miten käyttäjien määrittelemät tärkeät potilaskokemuksen tulokset muuttuvat ajan myötä, kun perusterveydenhuollossa otetaan käyttöön keskeisiä käyttäytymisintegraation (Behavioral Health Integration, BHI) käytäntöjä. Tavoitteena oli selvittää, vaikuttavatko integroidut henkilöstömallit, koulutukset ja tietojen jakaminen potilaiden kokemuksiin.</p>	<p>Pitkittäinen monimenetelmällinen havainnointitutkimus. Tutkimuspaikkana 12 perusterveydenhuollon klinikkaa Oregonissa. Osallistujat 2 524 aikuista henkilöä, joilla 52 % oli mielenterveysdiagnoosi. Kyselyt ja kvalitatiiviset haastattelut osallistujille heidän kokemuksistaan sekä henkilöstön koulutusten ja tietojärjestelmien seuranta.</p>	<p>Pelkkä käyttäytymisintegraation rakenteellinen toteutus ei riitä parantamaan potilaskokemuksia. On tärkeää kiinnittää huomiota myös potilaiden kokemuksiin, kuten stigman vähentämiseen ja vuorovaikutuksen parantamiseen, jotta potilaskokemus parane. - BHI:n keskeisten käytäntöjen käyttöönotto ei ollut yhteydessä potilaskokemusten paranemiseen ajan myötä. - Potilaat, jotka kokivat stigmatisaatiota, raportoivat useammin hoitotarpeidensa jäävän täyttymättä ja kohtaavansa esteitä hoitoon pääsystä. -Pelkkä rakenteellinen muutos ei paranna potilaskokemusta.</p>

KYSELYLOMAKE

**Aikuisten neuropsykiatrisen valmennuksen laadun kehittäminen
Etelä-Karjalan hyvinvointialueella** Pakolliset kysymykset merkitty tähdellä (*)**Tietoinen suostumus tutkimuksen 1. vaiheeseen osallistumisesta ***

- Olen lukenut saatekirjeen ja tietosuojailmoituksen
- Annan tietoisesti suostumukseni

Kuinka kauan olet tehnyt valmennustyötä (vuotta)? *

Tässä tutkimuksessa käytetään Terveystieteiden tutkimuskeskuksen (2019) määrittämiä laadun kriteerejä: asiakaslähtöisyys, hoidon saatavuus, hoidon turvallisuus ja vaikuttavuus.

Asiakaslähtöisyys = Asiakkaan tarpeeseen vastaava palvelu, joka on vaikuttavaa ja turvallista ja joka lisää asiakkaan terveyttä ja hyvinvointia. Asiakaslähtöisyyttä on myös asiakkaan aktiivinen osallisuus hoitoon. Terveyspalveluiden asiakkaalle asiakaslähtöisyys näyttyy usein asiakaskohtaamiseen, vuorovaikutuksen määrään ja laatuun liittyvinä tekijöinä = asiakastyytyväisyys.

Hoidon saatavuus = Oikea-aikainen, yhdenvertainen ja saavutettava palvelu. Palvelut tulee saada kohtuullisessa ajassa ja yhdenvertaisesti asuinpaikasta, sosioekonomisesta asemasta, sukupuolesta tai etnisistä tekijöistä riippumatta.

Hoidon turvallisuus = Asiakas saa tarvitsemansa ja oikean hoidon siten, että siitä aiheutuu mahdollisimman vähän haittaa. Turvallisuuteen kuuluu myös henkilökunnan osaaminen, sen varmistaminen ja kehittäminen sekä vaaratapahtumien raportointi ja niiden syyllistämätön käsittely.

Vaikuttavuus = Hoidon tuottama terveyshyöty, joka on riippuvainen käytetyistä menetelmistä, henkilökunnan osaamisesta ja myös potilaan osallistumisesta ja sitoutumisesta. Asiakkaan oma arvio terveydentilassaan kokemastaan muutoksesta on laadun keskeinen mittari.

Mitä mielestäsi laadukas valmennus tarkoittaa? *

Miten se näkyy työssäsi valmentajana? *

Mitä kehittämistä valmennuksen asiakaslähtöisyydessä on? *

Mitä kehittämistä valmennuksen saatavuudessa on? *

Mitä kehittämistä valmennuksen turvallisuudessa on?

Mitä kehittämistä valmennuksen vaikuttavuudessa on? *

**Sitten tarkastellaan valmennuksen palveluprosessia ja sen kehittämistarpeita.
Kohta on valmista!**

Terveystieteiden **palveluprosessi** tarkoittaa tiettyyn palvelutarpeeseen liittyvien palvelutapahtumien ja niihin sisältyvien toimintojen muodostamaa suunnitelmallista tapahtumaketjua. Palvelu pyrkii ratkaisemaan asiakkaan ongelman. Prosessi auttaa toteuttamaan palvelun aina samalla tavalla. (Tuulaniemi 2011).

Palveluprosessi tekee siis palvelusta selkeämmän kokonaisuuden ja auttaa asiakasta, työntekijöitä sekä johtoa ymmärtämään, mitä palvelu sisältää. (Tuulaniemi 2011).

Mitä kehittämiskohteita valmennuksen palveluprosessissa on valmentajan näkökulmasta (esim. valmentajan koulutus, osaamisen varmistaminen jne.)? *

Mitä kehittämiskohteita valmennuksen palveluprosessissa on valmennuksen näkökulmasta (esim. valmennusprosessi, sen kesto, ohjauskäytännöt jne.)? *

SAATEKIRJE

Hei neuropsykiatrinen valmentaja, tule mukaan kehittämään valmennusta!

Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite

Olen mielenterveyshoitotyön YAMK opiskelija Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulusta (XAMK). Opinnäytetyöni tarkoituksena on yhdessä juuri sinun ja muiden aikuisten monialaisten palveluiden neuropsykiatristen valmentajien kanssa kehittää Etelä-Karjalan hyvinvointialueen aikuisten neuropsykiatrista valmennuksen laatua. Opinnäytetyöllä on Etelä-Karjalan hyvinvointialueen tutkimuslupa.

Opinnäytetyöni tavoitteena on tuottaa suunnitelma neuropsykiatrisen valmennuksen kehittämiseksi. Kehittämällä tähdätään kohti oikea-aikaista, laadukasta ja turvallista perustason palvelua Etelä-Karjalan palvelustrategian mukaisesti. Kehittämissuunnitelma jää Etelä-Karjalan hyvinvointialueen käyttöön.

Tutkimuksen toteutus

Opinnäytetyö toteutetaan toimintatutkimuksena eli pääset osallistumaan konkreettisesti kehittämiskohteiden kertomiseen, ratkaisujen löytämiseen ja suunnitelman tekoon. Tutkimus toteutetaan kokonaisuudessaan vuoden 2024 aikana ja valmiin työn pääset lukemaan Theseus tietokannasta.

Tutkimukseen osallistumisen edellytyksenä on neuropsykiatrisen valmennustyön tekeminen ja/tai valmentajien kuukausittaiseen tiimiin osallistuminen.

Tutkimus koostuu useammasta osasta ja ensimmäisenä vuorossa on kysely neuropsykiatrisen valmennuksen ja palveluprosessin kehittämisen kohteista. Kyselytutkimukseen vastataan anonyymisti ja vastaaminen kestää noin 15 minuuttia. Seuraavassa vaiheessa pääset osallistumaan aivoriihiyöskentelyyn ratkaisujen etsimiseen muiden valmentajien kanssa Teams-etäyhteydellä ja lopuksi toteutan Webropol- kyselyn kartoittamaan parhaiden kehittämiseen tähtävien ratkaisujen lopullista valintaa ja aikataulua. Aikataulu ja kesto tutkimuksen seuraaviin osiin ilmoitetaan lähempänä toteutusajankohtaa.

Tutkimuksesta ei aiheudu haittaa sinulle. Tutkimuksella tavoitellaan asiakkaille kohdentuvaa hyötyä palvelun laadun kehittämällä. Vastaamalla kyselyyn annat tietoisesti suostumuksen tutkimukseen osallistumisesta. Tietosuojailmoitus on erillisenä liitteenä.

Vapaaehtoisuus ja aineiston käsittely

Osallistuminen tutkimukseen on täysin vapaaehtoista ja tutkimuksesta voit jättäytyä pois missä vaiheessa tutkimusta tahansa. Mikäli jättäydyt pois tutkimuksesta, siihen mennessä kerätyt aineistot käytetään tutkimusaineistona. Tutkimuksesta pois jättäytymisellä ei ole vaikutusta kohteluusi, saamaasi palveluihin tai hoitoosi.

Aineiston keräämisessä ja säilyttämisessä huomioidaan tietoturvallinen aineiston käsittely. Kerätty aineisto on sähköisessä muodossa ja se säilytetään Xamk OneDrive pilvipalvelussa ja hävitetään asianmukaisesti tutkimuksen jälkeen.

Pyyntö osallistua tutkimukseen

Osallistumisesi on erittäin tärkeää. Pistetään pyörät pyörimään ja tuotetaan parhainta mahdollista valmennusta sitä tarvitseville! Kiitos tutkimukseen osallistumisesta.

Yhteys- ja lisätiedot

Ulla Käppi
terveydenhoitaja/sairaanhoitaja, YAMK-opiskelija

Ohjaava opettaja
Yliopettaja Anita Näslindh-Ylispangar

TIETOSUOJAILMOITUS



Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu

1

Tietosuojailmoitus

(Tietosuojalaki 2018/1050, EU:n yleinen tietosuoja-asetus 2016/679)

Pyydämme sinua osallistumaan Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun (Xamk) opintoihin sisältyvään opinnäytetyöhön liittyvään tutkimukseen.

Tämä tietosuojailmoitus kuvaa, miten henkilötietojasi käsitellään tutkimuksessa.

Opinnäytetyöhön osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Voit myös halutessasi keskeyttää osallistumisesi koska tahansa. Mikäli keskeytät tutkimuksen tai peruutat suostumuksen käsitellä henkilötietojasi, keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja voidaan anonymisoida käyttäen osana tutkimusaineistoa.

1. Opinnäytetyön rekisterinpitäjä

Ulla Käppi
culka001@edu.xamk.fi
(Yhteystieto poistettu)

2. Opinnäytetyön aihe, kesto ja suorittajat

Aikuisten neuropsykiatrisen valmennuksen laadun kehittäminen Etelä-Karjalan hyvinvointialueella. Kesto 2–12/2024. Suorittaja Ulla Käppi.

3. Mihin tarkoitukseen henkilötietojani kerätään ja käsitellään?

Opinnäytetyössä kerätään tutkimuksen toisen vaiheen osallistujista etunimi ja sukunimi. Etunimi ja sukunimi kerätään tutkimuksen toiseen osaan ilmoittautumisen yhteydessä. Tämä tehdään siksi, että tutkija pystyy ennen tutkimuksen toista osaa laittamaan lisätiedot tutkimuksesta osallistuville ja jotta tutkimuksen suorittaminen onnistuu suunnitellusti. Muita tunnistetietoja tutkimuksessa ei kerätä.

4. Millä perusteella henkilötietojani käsitellään opinnäytetyössä?

Henkilötietoja käsitellään seuraavalla yleisen tietosuoja-asetuksen 6 artiklan 1 kohdan mukaisella perusteella: tutkittavan suostumus.

5. Mitä tietoja minusta käsitellään?

Etunimi ja sukunimi.
Tutkimus ei käsittele erityisiä henkilötietoryhmiä.

**6. Mistä lähteistä tietoni kerätään?**

Tutkittavalta itseltään tutkimuksen toiseen osaan ilmoittautumisen yhteydessä.

7. Luovutetaanko henkilötietojani kolmansille osapuolille?

Rekisteristä ei luovuteta tietoja kolmansille osapuolille.

8. Käsitelläänkö tietojani EU:n tai ETA:n ulkopuolella?

Ei käsitellä.

Xamkissa käytetään tallennustilana Microsoft pilvipalveluita (Teams ja OneDrive). Microsoft käsittelee pääsääntöisesti tietoja EU/ETA-alueella ja alueellisissa tietokeskuksissa. Microsoft on sitoutunut toimimaan EU:n yleisen tietosuoja-asetuksen mukaisesti. Microsoftin tietosuojalauseke on luettavissa osoitteesta: <https://privacy.microsoft.com/fi-FI/privacystatement>

9. Kuinka kauan henkilötietojani säilytetään?

Henkilötietoja säilytetään opinnäytetyön julkaisemisesta yhden kuukauden verran eteenpäin. Tämän jälkeen henkilötiedot hävitetään.

10. Miten henkilötietoni suojataan?

Henkilötiedot ovat sähköisessä muodossa Xamkin OneDrive pilvipalvelussa. Tiedot suojataan käyttäjätunnuksen ja salasanan taakse. Opinnäytetyössä ei käytetä suoria tunnistetietoja.

11. Miten voin käyttää tietosuoja-asetuksen mukaisia oikeuksiani?

Yhteyshenkilö tutkittavan oikeuksiin liittyvissä asioissa, johon voi ottaa yhteyttä on:
Ulla Käppi, (Yhteystieto poistettu)

- a) Suostumuksen peruuttaminen (tietosuoja-asetuksen 7 artikla)
Sinulla on oikeus peruuttaa antamasi suostumus, mikäli henkilötietojen käsittely perustuu suostumukseen. Suostumuksen peruuttaminen ei vaikuta suostumuksen perusteella ennen sen peruuttamista suoritettujen käsittelyjen lainmukaisuuteen.
- b) Oikeus saada pääsy tietoihin (tietosuoja-asetuksen 15 artikla)
Sinulla on oikeus saada tieto siitä, käsitelläänkö henkilötietojasi ja mitä henkilötietojasi käsitellään. Voit myös halutessasi pyytää jäljennöksen käsiteltävistä henkilötiedoista.
- c) Oikeus tietojen oikaisemiseen (tietosuoja-asetuksen 16 artikla)



Jos käsiteltävissä henkilötiedoissasi on epätarkkuuksia tai virheitä, sinulla on oikeus pyytää niiden oikaisua tai täydennystä.

d) Oikeus tietojen poistamiseen (tietosuoja-asetuksen 17 artikla)

Sinulla on oikeus vaatia henkilötietojesi poistamista tietyissä tapauksissa.

e) Oikeus käsittelyn rajoittamiseen (tietosuoja-asetuksen 18 artikla)

Sinulla on oikeus henkilötietojesi käsittelyn rajoittamiseen tietyissä tilanteissa kuten, jos kiistät henkilötietojesi paikkansapitävyyden.

f) Vastustamisoikeus (tietosuoja-asetuksen 21 artikla)

Sinulla on oikeus vastustaa henkilötietojesi käsittelyä, jos käsittely perustuu yleiseen etuun tai oikeutettuun etuun. Tällöin ammattikorkeakoulu ei voi käsitellä henkilötietojasi, paitsi jos se voi osoittaa, että käsittelyyn on olemassa huomattavan tärkeä ja perusteltu syy, joka syrjäyttää oikeutesi.

Oikeuksista poikkeaminen

Tässä kuvatuista oikeuksista saatetaan tietyissä yksittäistapauksissa poiketa tietosuoja-asetuksessa ja Suomen tietosuojalaissa säädetyillä perusteilla siltä osin, kuin oikeudet estävät tieteellisen tai historiallisen tutkimustarkoituksen tai tilastollisen tarkoituksen saavuttamisen tai vaikeuttavat sitä suuresti. Tarvetta poiketa oikeuksista arvioidaan aina tapauskohtaisesti.

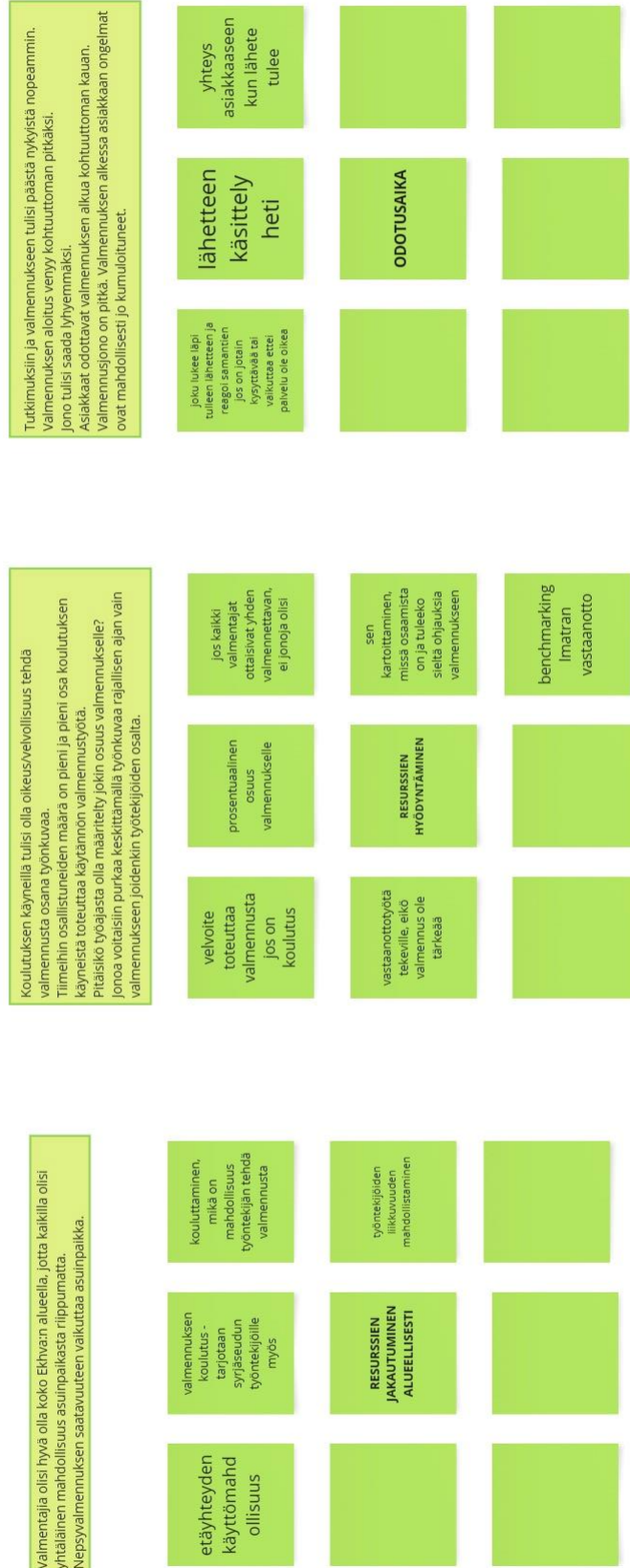
Valitusoikeus

Sinulla on oikeus tehdä valitus erityisesti vakinaisen asuin- tai työpaikkasi sijainnin mukaiselle valvontaviranomaiselle, mikäli katsot, että henkilötietojen käsittelyssä rikotaan EU:n yleistä tietosuoja-asetusta (EU) 2016/679. Suomessa valvontaviranomainen on tietosuojavaltuutettu.

12. Tietosuojavastaavan yhteystiedot

Xamkin tietosuojavastaavaan saa yhteyden sähköpostiosoitteesta tietosuojavastaava@xamk.fi

SAATAVUUS = Oikea-aikainen, yhdenvertainen ja saavutettava palvelu.
 Palvelut tulee saada kohtuullisessa ajassa ja yhdenvertaisesti asuinpaista, sosioekonomisesta asemasta, sukupuolesta tai etnisistä tekijöistä riippumatta.



TURVALLISUUS = Asiakas saa tarvitsemansa ja oikean hoidon siten, että siitä aiheutuu mahdollisimman vähän haittaa. Turvallisuuteen kuuluu myös henkilökunnan osaaminen, sen varmistaminen ja kehittäminen sekä vaaratapahtumien raportointi ja niiden syyllistämätön käsittely.

Valmentajan turvallisuuden turvaaminen esimerkiksi kotikäynnillä.



VAIKUTTAVUUS = Hoidon tuoma terveyshyöty, joka on riippuvainen käytetyistä menetelmistä, henkilökunnan osaamisesta ja myös potilaan osallistumisesta ja sitoutumisesta. Asiakkaan oma arvio terveydentilassaan kokemastaan muutoksesta on laadun keskeinen mittari.

Vaikuttavuudesta ei ole suoraa tietoa, mikäli palautteen antaminen unohtuu ja jos potilas ei sitä anna.



HUONEENTAULU LAADUKAS VALMENNUS

Laadukas valmennus

Valmentajien näkökulma aikuisten neuropsykiatrisen valmennuksen laatutekijöistä

Valmennuksen saatavuus ja asiakslähtöisyys

- Oikea-aikaisuus
- Tarpeeseen vastaava valmennus

Valmennusprosessin selkeys

- Selkeä alku ja loppu
- Suunnitelmallisuus
- Tavoitteet ja osatavoitteet
- Väliarvio ja loppuarvio

Yhteistyö asiakkaan kanssa

- Asiakkaan osallisuus
- Yhteisesti määritellyt tavoitteet ja suunnitelma
- Yhteinen ymmärrys työskentelystä

Valmennuksen vaikuttavuus

- Hyöty asiakkaalle
- Säännöllinen vaikuttavuuden ja työskentelyn etenemisen arviointi ja mittaaminen



Yksilöllisyys

- Asiakkaan elämäntilanne ja voimavarat huomioidaan
- Asiakkaalle sopivat työkalut ja menetelmät
- Asiakkaan omassa ympäristössä työskentely

Valmentajan ydinkompetenssit

- Turvallinen ja arvostava vuorovaikutus
- Kuuntelun, kohtaamisen ja ymmärtämisen taito
- Asiakkaan kunnioittaminen

Valmentajan menetelmäosaaminen

- Ratkaisukeskeisyys
- Tavoitteellisuus
- Voimavarakeskeisyys
- Asiakkaan kyvykkyyden ja potentiaalın esille nostaminen
- Myönteinen määrittely

VALMENNUKSEN PALVELUPROSESSIN KEHITTÄMISKOHTEET

Neuropsykiatrisen valmennuksen palveluprosessin kehittämiskohteet

Laadun näkökulma

- Asiakslähtöisyys:
 - Vuorovaikutus
 - Voimavarakeskeisyys
 - Sujuvuus
 - Suunnitelma
- Saatavuus:
 - Resurssien hyödyntäminen
 - Resurssien jakautuminen
- Turvallisuus:
 - Työturvallisuus
- Vaikuttavuus:
 - Tiedon puute

Valmentajan näkökulma

- Osaamisen varmistaminen
- Työajan käyttö
- Työnohjaus
- Valmentajan motivaatio
- Yhteiset materiaalit
- Kehittäminen

Valmennuksen näkökulma

- Valmennuksen kesto
- Asiakkaalle annettava tieto
- Ammattilaisten yhteistyö
- Ohjauskäytännöt



Useasti toistuneet kehittämiskohteet

- Yhteistyö asiakkaan kanssa
- Valmennuksen oikea-aikaisuus
- Valmentajan ammattitaito
- Valmentajan kokemus
- Valmentajien koulutus ja täydennyskoulutus
- Resurssien puute
- Mittarit
- Valmennuksen ajankäyttö
- Valmennuksen prosessi
- Yhteiset toimintatavat
- Valmennuksen odotusaika

KEHITTÄMISSUUNNITELMA

Ulla Käppi 2025

Aikuisten neuropsykiatrisen valmennuksen laadun kehittämissuunnitelma Etelä-Karjalan hyvinvointialueella



Valmentajan ammattitaitoon ja osaamiseen liittyvät toimintatavat	1
Valmentajien yhteiset toimintatavat	2
Organisaation toimintaan liittyvät toimintatavat	3
Valmennuksen muistilista	4

Valmentajan ammattitaitoon ja osaamiseen liittyvät toimintatavat

Asiakkaan kohtaaminen

- Luottamuksen luominen asiakkaaseen
- Aistiesteettömyyden ja ympäristön huomioiminen
- Voimavarakeskeinen keskustelu
 - Asiakkaan kyvykkyyden esille nostaminen ja huomioiminen
- Kuuntelemisen taito
- Yhteistyö asiakkaan kanssa
- Avoimuus ja rehellisyys
- Yhteiset pelisäännöt asiakkaan kanssa
 - Yhteydenpito
 - Asiakkaan rooli valmennuksessa
 - Valmentajan rooli valmennuksessa
- Asiakkaalle annettava tieto valmennusprosessista

Ammattitaidon ylläpitäminen

- Valmentajien tiimiin osallistuminen
- Boostipäiviin osallistuminen
- Itsereflektointi
- Verkostoituminen, esim. Aunet verkosto

Menetelmäosaaminen

- Tavoitteen asettelu
 - Asiakkaan oma tavoite
 - Tavoitteen näkyväksi tekeminen
- Voimavarakeskeisyys
 - Listaus siitä, mitkä asiat ovat hyvin
 - Voimavarakorttien käyttäminen
- Ratkaisukeskeisyys
 - Selvitysmiskeinojen kartoitus aiemmista tilanteista
- Yhteisten materiaalien hyödyntäminen

Valmentajien yhteiset toimintatavat

Ohjauksen käsittely

- Ohjauksen käsittely heti sen tultua
- Kiireellisyysluokitus
- Tarvittaessa konsultaatio lähettävään tahoon
- Yhteys asiakkaaseen

Vaikuttavuuden mittaaminen ja työskentelyn arviointi

- Tavoitelomake
- Suullinen palaute asiakkaalta jokaisen tapaamisen jälkeen
- Asiakaspalautelomake
- Valmennuksen vaikuttavuuden mittarit
 - Oiremittari: ASRS (ADHD)
 - Toimintakyvyn mittari
 - Elämänlaatumittari

Kirjaaminen

- Fraasit kirjaamiseen
 - Aloitustapaaminen
 - Väliarvio
 - Lopetustapaaminen
 - Loppuarvio
 - Seurantatapaaminen
- Fraaseihin apusisältöä

Yhteiset materiaalit

- Vastuuhenkilöt yhteisten materiaalien kokoamiseen ja ylläpitämiseen
- Menetelmäharjoitukset ja muut hyödylliset materiaalit
- Kirjallisuusvinkit
- Tavoitelomake
- Mittarit
- Valmentajan muistilista
- Asiakkaan esitietolomake

Valmennustyön tuki

- Perehdytysohjelma
- Mentoritoiminta

Työskentelytavat

- Valmennus tapahtuu 5 tapaamisen sykleissä
- Etätapaamisten hyödyntäminen
- Pilotointi:
 - Parivalmennus/ryhmävalmennus
- Turvallisuusohjeiden läpikäyminen säännöllisesti
- Jatkuvuuden periaatteen toteutuminen asiakastyössä (omahoitaja valmentajana)

Ammattilaisten välinen yhteistyö

- Ohjaukset käytännöt ohjaavalla taholla
 - Asiakkaan motivaation kartoitus
 - Tavoitteen asettaminen
 - HTA: mikä on oikea kuntoutusmuoto
- Esitietolomake
- Konsultaatiokäytäntöjen kehittäminen
- Valmennusta odottavan asiakkaan tilanteen päivittäminen valmentajien tiimille

Asiakkaalle annettava tieto

- Yhteydenpitotavat
- Valmennuksen prosessin kertominen

Tiimin vuosikello

- Ammattitaidon ylläpitäminen:
 - Boostipäivät 2x vuodessa
 - Materiaalien läpikäyminen tiimissä
- Työnohjaus
 - Casetyöskentely tiimissä

Tiimin kehittäminen

- Selkeä työnjako ja nimetyt tekijät tehtäviin
- Säännöllinen kehittäminen 2x vuodessa
- Yhteiskehittäminen yhteistyötahojen kanssa, säännölliset tapaamiset
 - Nepsytiimi
 - Kuntouttava ryhmätoiminta

Organisaatioon liittyvät toimintatavat

Organisaatio

- Työntekijöiden liikkuvuuden mahdollistaminen
- Valmentajakoulutuksen tarjoaminen syrjäseutujen työntekijöille
- Valmentajakoulutuksen kohdentamisen selvittäminen
 - Menetelmä oman työn sisällä vai valmennusasiakkaiden valmentaminen
- Jononpurkumahdollisuuden selvittäminen

Lähiesihenkilö

- Valmennukseen osoitetun työajan käytön sopimus
- Säännöllisen valmennustyön mahdollistaminen ammattitaidon ylläpitämiseksi (vähintään 1 valmennettava)
- Työntekijän motivointi valmennustyöhön
- Työntekijälle annettava tuki ajanvarauskalenterin hallintaan

Rekrytoinnit

- Valmentajakoulutuksen painottaminen ilmoituksessa, mikäli yksikössä on mahdollista tehdä valmennustyötä

Valmennuksen muistilista

Aloitustapaaminen

- Asiakkaan tunnistaminen, lupien ja informointien päivitys
- Asiakkaan tarpeen ja motivaation kartoitus
- Asiakkaan ja valmentajan roolit valmennuksessa
- Yhteydenpitotavat
- Valmennuksen toteutuspaikka ja valmennustapaamisten tiheys
 - Asiakkaan kotona/toimintayksikössä/muulla
 - Säännöllinen työskentely 1-2 viikon välein (mahdollisesti kiinteä aika valmennukselle, aloitustapaamisella useamman ajan sopiminen)
- Valmennuksen prosessin kertominen
 - 5 tapaamisen syklimäinen toteutus
- Esitietolomakkeen läpikäynti
- Tavoitelomake
- Mittarit
- Työskentely tapaamisten välillä (kotitehtävät)
- Tarvittaessa konsultointi lähettävään tahoon/valmentajien tiimiin
- Tilastointi

Väliarvio

- Tavoitelomake
- Mittarit
- Suullinen palaute
- Työskentelyn jatkon arviointi
- Tarvittaessa konsultointi lähettävään tahoon/valmentajien tiimiin

Lopetustapaaminen

- Tavoitelomake
- Mittarit
- Asiakaspalautelomake
- Kuntoutuksen tarpeen arviointi
- Tarvittaessa konsultointi lähettävään tahoon/valmentajien tiimiin
- Tilastointi

Seurantatapaaminen

- 6kk valmennuksesta etäyhdeytellä/puhelimitse järjestettävä seurantatapaaminen
- Mittarit

Kirjaaminen

- Omat fraasit aloitustapaamiseen, väliarvioihin, lopetustapaamiseen, loppuarvioon sekä seurantatapaamiseen