

Natalia Siitonen

Petri Ylä-Kujala

# ASIAKASPALAUTEKYSELY KOTKAN MIELENTERVEYS- JA PÄIHDEPALVELUISSA

Opinnäytetyö  
Sairaanhoidaja AMK

2018



**Kaakkois-Suomen  
ammattikorkeakoulu**

Tekijät	Tutkinto	Aika
Natalia Siitonen Petri Ylä-Kujala	Sairaanhoidaja (AMK)	Toukokuu 2018
<b>Opinnäytetyön nimi</b>		
Asiakaspalautekysely Kotkan mielenterveys- ja päihdepalveluissa		68 sivua 7 liitesivua
<b>Toimeksiantaja</b>		
Kotkan kaupunki		
<b>Ohjaaja</b>		
Lehtori Terhi Hede		
<b>Tiivistelmä</b>		
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää palautekyselyn avulla asiakastytyvyyttä Kotkan kaupungin mielenterveys- ja päihdepalveluiden yksiköissä. Tutkimukseen osallistui viisi Kotkan alueella toimivaa yksikköä.</p>		
<p>Tässä opinnäytetyössä tutkittiin palveluiden saatavuuteen, vuorovaikutuksellisuuteen, asiakkaiden osallisuuteen ja tiedonsaantiin liittyviä kysymyksiä. Tutkimus oli ajankohtainen Kotkan kaupungin siirrettyä suurimman osan päihdepalveluista omaksi tuotannokseen vuosina 2016 - 2017 entisten ostopalveluiden sijaan. Muutos tapahtui varsin nopealla aikataululla.</p>		
<p>Kysely toteutettiin syyskuussa 2017 kaikissa Kotkan mielenterveys- ja päihdetyön yksiköissä määrällisenä kyselytutkimuksena. Kyselyn pohjana toimi Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen Palveluvaaka- sivustolla oleva 11-kohtainen kyselykaavake, jota 33 muokattiin yhdessä tilaajan kanssa tarpeeseen sopivammaksi. Kyselyssä oli käytössä paperikaavake, joka täytettiin käynnin yhteydessä ja palautettiin yksiköissä sijainneisiin palautuslaatikoihin. Vastaaminen tapahtui anonymisti, eikä kaavakkeisiin merkitty tunnistetietoja vastaajasta.</p>		
<p>Vastauksia kertyi 143 kappaletta ja vastaukset syötettiin Kotkan kaupungin avaamaan linkkiin, josta saatiin kooste kyselystä Excel-muodossa. Saadusta koosteesta tehtiin yksikkökohtainen ja kokonaisanalyysi tuloksista.</p>		
<p>Saatujen tulosten perusteella voidaan todeta asiakkaiden olevan tyytyväisiä saamiinsa palveluihin. Asiakkaat olivat kokeneet vastausten perusteella yhteistyön henkilökunnan kanssa toimivaksi. Omahoitajuus koettiin tärkeänä ja toimivana muotona mielenterveys- ja päihdepalveluissa. Kehitettävänä kohteina nousivat esiin palveluiden ja hoitosuhteiden pysyvyyden varmistaminen ja tilanteen vakauttaminen palveluissa. Ehdotuksemme jatkotutkimusten osalta on seurata tehtyjen muutosten vaikutusta asiakastytyvyyteen. Vastaava kysely olisi hyvä toteuttaa vuosittain.</p>		
<b>Asiasanat</b>		
mielenterveys, päihdetyö, asiakastytyväisyys, asiakaspalaute		

<b>Authors</b>  Natalia Siitonen Petri Ylä-Kujala	<b>Degree</b>  Bachelor of Health care	<b>Time</b>  May 2018
<b>Thesis title</b>  Customer survey in mental health and substance abuse services in City of Kotka		68 pages 7 pages of appendices
<b>Commissioned by</b>  City of Kotka		
<b>Supervisor</b>  Terhi Hede		
<b>Abstract</b>  <p>The objective of the thesis was to define the level of customer satisfaction in mental health and substance abuse services in the City of Kotka. The survey explored questions related to the availability of services, interaction, customer involvement and access to information. The study was quantitative, and the data was collected by a questionnaire.</p> <p>A questionnaire for the survey was based on a 11D questionnaire provided by the Health and Wellbeing Institute's Service Website, which was tailored together with the personnel of mental health and substance abuse services of City of Kotka. The questionnaire was offered to all the customers during their visit to mental health and substance abuse units between 4 and 19 September 2017. Answers were given anonymously, and no identifying information was presented on the forms. The answers were entered via a link which was opened by the personnel of the city of Kotka, whereby a summary of the query was obtained in Excel format.</p> <p>Based on the results, customers are satisfied with the services with which they are provided. Primary nursing was considered as very important. The issue to be improved was the persistence of services and turnover of personnel. A proposal for further studies is to monitor the customer satisfaction on a regular basis. A survey similar to this thesis study should be carried out annually.</p>		
<b>Keywords</b>  mental healthcare, substance abuse care, customer satisfaction, customer feedback		

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	5
2	KESKEISET KÄSITTEET .....	7
2.1	Mielenterveystyö .....	7
2.2	Päihdetyö .....	8
2.3	Asiakaspalaute ja sen kerääminen .....	12
2.4	Kotkan kaupungin mielenterveys- ja päihdepalvelut .....	10
3	ASIAKASLÄHTÖINEN MIELENTERVEYS- JA PÄIHDETYÖ .....	12
3.1	Palveluihin hakeutuminen .....	15
3.2	Vuorovaikutus hoitotyössä .....	16
3.3	Asiakkaan osallisuus hoitotyössä .....	18
3.4	Potilaan tiedonsaanti hoitotyössä .....	20
4	OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT .....	21
5	TUTKIMUSPROSESSI .....	21
6	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN .....	22
6.1	Kvantitatiivinen tutkimus .....	22
6.2	Kyselylomakkeen laadinta .....	24
6.3	Aineiston kerääminen .....	26
7	TUTKIMUSTULOKSET .....	28
7.1	Korvaushoito yksikkö .....	28
7.1.1	Palveluihin hakeutuminen .....	28
7.1.2	Vuorovaikutuksellinen potilastyö .....	29
7.1.3	Asiakkaan osallisuus hoitotyössä .....	30
7.1.4	Potilaan tiedonsaanti hoitotyössä .....	32
7.2	Hoito- ja kuntoutumisyksikkö Mieku .....	33
7.2.1	Palveluihin hakeutuminen .....	33

7.2.2	Vuorovaikutuksellinen potilastyö.....	34
7.2.3	Asiakkaan osallisuus hoitotyössä .....	35
7.2.4	Potilaan tiedonsaasti hoitotyössä.....	37
7.3	Karhulan polikliniikka .....	37
7.3.1	Palveluihin hakeutuminen .....	37
7.3.2	Vuorovaikutuksellinen potilastyö.....	38
7.3.3	Asiakkaan osallisuus hoitotyössä .....	39
7.3.4	Potilaan tiedonsaanti hoitotyössä .....	42
7.4	Akuuttityöryhmä .....	42
7.4.1	Palveluihin hakeutuminen .....	42
7.4.2	Vuorovaikutuksellinen potilastyö.....	43
7.4.3	Asiakkaan osallisuus hoitotyössä .....	44
7.4.4	Potilaan tiedonsaanti hoitotyössä .....	46
7.5	Avokuntoutuspoliklinikka ja tehostettu avohoito.....	46
7.5.1	Palveluihin hakeutuminen .....	46
7.5.2	Vuorovaikutuksellinen potilastyö.....	47
7.5.3	Asiakkaan osallisuus hoitotyössä .....	48
7.5.4	Potilaan tiedonsaanti hoitotyössä .....	50
7.6	Länsi-Kotkan terveysaseman mielenterveys- ja päihde sairaanhoitajien vastaanotot.....	51
7.6.1	Palveluihin hakeutuminen .....	51
7.6.2	Vuorovaikutuksellinen potilastyö.....	52
7.6.3	Asiakkaan osallisuus hoitotyössä .....	52
7.6.4	Potilaan tiedonsaanti hoitotyössä .....	54
7.7	Yhteenveto tuloksista.....	54
7.7.1	Vuorovaikutuksellinen potilastyö.....	55
7.7.2	Asiakkaan osallisuus hoitotyössä .....	56

7.7.3 Potilaan tiedonsaanti hoitotyössä .....	58
5.7.4 Palveluihin hakeutuminen .....	58
8 POHDINTA .....	59
8.1 Tulosten tarkastelua .....	59
8.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus .....	62
8.3 Reliabiliteetti ja validiteetti.....	63
8.4 Tutkimuksen hyödynnettävyys ja kehittämisideat .....	63
LÄHTEET.....	65

## LIITTEET

Liite 1. Tutkimustaulukko

Liite 2. Kyselykaavake

Liite 3. Muuttujataulukko

Liite 4. Saatekirje

## 1 JOHDANTO

Mielenterveyshäiriöistä yleisimmät ja eniten hoitoa vaativat sairaudet ovat skitsofrenia ja psykoottiset häiriöt. Näiden lisäksi hoitoa vaativina sairauden muotoina voi esiintyä mielialahäiriöitä ja persoonallisuushäiriöitä, ja usein näihin mielenterveyden häiriöihin saattaa liittyä myös päihdeongelmia (Vuorilehto ym. 2014, 16). Ongelmien hoidon lisäksi on kiinnitetty yhä enemmän huomiota mielenterveyden edistämiseen hoidon ohella. Mielenterveystyön palveluvalikoimaan kuuluvilla hoitotoimenpiteillä pyritään parantamaan potilaan hyvinvointia ja toimintakykyä potilaan omia voimavaroja hyödyntämällä (Kuhanen 2014, 25).

Sosiaali- ja terveystalvissa on viime aikoina pyritty huomioimaan asiakkaiden näkemys hoidostaan ja pyritty osallistumaan potilaita oman hoitonsa suunnitteluun. Potilaat ja asiakkaat eivät enää ole ainoastaan palveluiden käyttäjiä, vaan heidän mielipiteitään kuunnellaan yhä tarkemmin palveluita kehitettäessä ja suunniteltaessa. Tämän seurauksena on kehitetty muun muassa kokemusasiantuntijatoimintaa mielenterveys- ja päihdetyön yksiköihin (Nieminen ym. 2014, 177). Asiakkaiden ja potilaiden omakohtainen kokemus hoidon laadusta ja heidän oma, yksilöllinen kokemuksensa hoidon toimivuudesta otetaan yhä tarkemmin huomioon palveluiden suunnittelussa. Elämäntilanteiden yksilöllinen huomioiminen koetaan merkitykselliseksi tämän päivän päihde- ja mielenterveyspalveluissa (Nieminen ym. 2014, 15).

Palvelun oikea-aikaisuudella on merkittävä osa potilaan kokemukselle palvelun laadukkuudesta ja saatavuudesta. Hoitoon pääsyä pitkään jonottaneet ovat kokeneet kohtelunsa jopa epäasialliseksi (Mäkelä 2015, 101). Laissa määritellään hoitoon pääsyn määrääjat. Terveystalvitolaki (30.12.2010/1326) määrittää, missä ajassa potilaan on päästävää hoitoon. Mielenterveys- ja päihdepalveluissa kiireettömän hoidon tarpeen arviointi on käynnistettävä viimeistään kolmen viikon kuluttua yhteydenotosta. Jos hoidon tarve on olemassa, tulee hoito aloittaa puolen vuoden sisällä tarpeen toteamisesta. Psykiatrisen erikoislääkärin tulee käsitellä saapuneet lähetteet välittömästi ja tehdä arvio hoidon kiireellisyydestä. Lähetteet käsitellään yksikön työryhmissä ja niissä sovi-taan hoitosuhteen aloittamisesta.

Hoidon saatavuudessa on usein alueellisia eroja ja hoitoon pääsyn nopeudessa on eroja kunnittain ja yksiköittäin. Tilanteet saattavat myös vaihdella ajankohdittain ja tilapäisiä viivästyksiä saattaa tulla myös henkilöstötilanteesta johtuen. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen hoitoon pääsyn tietoja päivitetään kolme kertaa vuodessa ja viimeisin tieto päivitettiin 31.12.2017. Odotusaika Kotkassa tarvearvioon on 13 arkipäivää ja odotusaika hoitoon on 32 arkipäivää kiireettömän mielenterveys- ja päihdehoidon kohdalla. (Kotkan kaupunki 2018b). Palveluiden saatavuutta ohjataan myös Käypä hoito -suosituksilla ja sosiaali- ja terveysministeriön ohjeistuksilla. Näissäkin tapauksissa alueelliset erot, kuten sairastavuus ja henkilöstöresurssit saattavat aiheuttaa viivästyksiä hoitoon pääsyssä (Valtokari 2015, 171).

Mielenterveys- ja päihdepalvelujen toimivuutta on tutkittu myös erilaisilla hankkeilla ja näistä tuoreimpana julkaisuna asiaan on perehdytty Yhdessä Mielin-hankkeen julkaisussa. Hankkeen tiedonkeruu on toteutettu haastatteluilla, kirjallisuuskatsauksena, kyselynä ja kokemusasiantuntijoiden ryhmätyöskentelynä. Tuloksista nousi esiin näyttöön perustuvien ja hyväksi käytännöiksi todettujen toimintamallien painottaminen. Palveluiden toivotaan olevan ihmislähtöisiä, osallistavia ja vertaisuutta tukevia kyseisen tutkimuksen mukaan. Palveluita toivotaan myös kehitettävän kyseiseen suuntaan. Näyttöön perustuvassa osiossa huomattiin, että mielenterveys- ja päihdepalveluiden yhdistäminen osaksi perusterveydenhuoltoa parantaisi ja lisäisi hoidon vaikuttavuutta. Kolmannen sektorin rooli olisi tukea ja täydentää perustason mielenterveys- ja päihdepalveluiden tuottamista tarvittaessa. Tutkimukseen mukaan investoimalla palveluihin voidaan vähentää epäsuoria kustannuksia merkittävästi. (Wahlbeck, ym. 2018.)

Opinnäytetyön aiheeksemme valikoitui asiakaspalautekyselyn tekeminen Kotkan kaupungin mielenterveys- ja päihdepalveluille. Aihe koettiin mielenkiintoiseksi ja ajankohtaiseksi kunnan otettua suurimman osan päihdepalveluista hoitaakseen vuoden 2016 alusta. Näin ollen havaittiin, että työlle oli olemassa tarve ja työstä saataisiin työelämälähtöinen.



Terveydenhuolto muuttuu ja kehittyy tulevaisuudessa potilaslähtöisemmäksi. Tämä tarkoittaa potilaan kannalta sitä, että potilaasta on tulossa aktiivinen toimija oman terveytensä ylläpidossa ja hoidossa. Aikaisemmin potilas on ollut lähinnä hoidon kohteena ja vaikutusmahdollisuudet omaa hoitoa koskeviin päätöksiin oli vähäistä. Mielensterveystyössä potilaan osallisuus omaan hoitoonsa on todettu olleen merkittävä tekijä toipumisessa. Asiakaslähtöisen hoitotyön toteuttamisessa ja asiakkaan osallisuuden tunnustamisessa on vielä paljon kehitettävää. (Laitila 2010, 2.) Mielensterveyskuntoutujien näkökulmien huomioiminen palveluita kehitettäessä ovat nousseet yhä tärkeämmiksi. Palveluiden kehittäminen kustannustehokkaaksi ja toimivaksi kokonaisuudeksi käyttäjien kannalta on palveluiden käyttäjien näkökulma syytä huomioida ennistä tarkemmin (Lavikainen ym. 2004, 53).

## **2 KESKEISET KÄSITTEET**

### **2.1 Mielensterveystyö**

World Health Organization eli WHO määrittelee mielensterveyden äyllisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilaksi, jossa ihminen pystyy toimimaan elämän normaalistressissä, ymmärtää omat kykynsä, pystyy työskentelemään tuottavasti tai tuloksellisesti sekä pystyy toimimaan yhteisön jäsenenä (World health organization 2016). Mielensterveys ei ole vain sairauden puuttumista vaan ihmisen kokonaisvaltaista hyvinvointia. (Vuorilehto ym. 2014,16).

Mielensterveystyössä hoidetaan mielensterveyden häiriöitä. Mielensterveyden häiriöstä voidaan puhua, kun oireet rajoittavat ihmisen elämää ja toimintakykyä jollakin tavalla. Oireet voivat lamauttaa ihmisen kokonaan ja sulkea sosiaalisten suhteiden ulkopuolelle (Kuhanen 2014, 18). Yleisimmät mielensterveyden häiriöt Suomessa ovat skitsofrenia ja muut psykoottiset häiriöt sekä mielialahäiriöt, ahdistuneisuushäiriöt, persoonallisuushäiriöt ja päihderiippuvuus (Vuorilehto ym. 2014,16).

Mielensterveyden ongelmien hoidon lisäksi mielensterveyden edistäminen on mielensterveystyön tärkeä painopiste. Mielensterveystyön ensisijainen tavoite on ihmisen hyvinvoinnin ja toimintakyvyn parantaminen ja omien voimavarojen

löytäminen. Palveluihin kuuluvat ohjaus, neuvonta ja tarpeenmukainen psykososiaalinen tuki, kriisitilanteiden psykososiaalinen tuki sekä mielenterveyden häiriöiden tutkimus, hoito ja kuntoutus (Kuhanen 2014, 25).

Suomessa mielenterveystyötä tehdään kaikilla sektoreilla, perusterveydenhuollossa, erikoissairaanhoidossa, kouluissa, lastensuojelussa sekä erilaisten kolmannen sektorin toimijoiden avulla. Mielenterveyspalveluja tuottavat eniten terveyskeskukset ja erikoissairaanhoido. Perusterveydenhuollon mielenterveystyöhön kuuluvat häiriöiden ennaltaehkäisy, tunnistaminen ja varhainen hoito. Osa mielenterveyspalveluista tuotetaan tavanomaisena perusterveydenhuoltona: neuvola-, koulu- ja opiskelijaterveydenhuollon toimintana, terveyskeskuslääkärin työnä, päihdehoitaja- ja depressiohoitajatoimintana sekä psykologitoimintana. Monilla terveysasemilla on psykiatrisia sairaanhoitajia jotka yhteistyössä terveyskeskuslääkärin kanssa tarjoavat apua tarvitseville. (Lönqvist, ym. 2017, 764.)

Erikoissairaanhoido järjestää psykiatrisia palveluita sekä avohoidossa että sairaalassa. Valtaosa asiakkaista saa apua avohoidosta, merkittävä avohoidon sektori on mielenterveyskuntoutujien asumispalvelut, jotka tuotetaan eriasteisesti tuetuilla asumispaikoilla, tehostetusta ympärivuorokautisesti valvotusta tukiasumiseen. Avohoidon palvelut täydentävät psykiatriset sairaalaosastot, joiden työ on keskittynyt vaikeiden kriisitilanteiden ja vakavien häiriöiden sekä erikoisosaamista edellyttävään hoitoon (Lönqvist, ym. 2017, 764).

## 2.2 Päihdetyö

Päihdeongelmat ovat Suomessa merkittävä kansantaloudellinen ja terveydellinen ongelma. Lisäksi päihteidenkäytöstä aiheutuvat liitännäisvaikutukset aiheuttavat merkittäviä kustannuksia terveydenhoidolle ja pelastus- ja poliisiviranomaisille. Päihteiksi luetaan keskushermoston kautta vaikuttavat aineet, joita käytetään niiden psyykkisten vaikutusten takia päihtymistarkoituksessa. Vaikutukset voivat olla käytetystä aineesta riippuen huumaavia, lamaavia, päihtymystä aiheuttavia tai pirstäviä. (Inkinen ym. 2000, 120.)

Päihdehäiriöt luokitellaan osaksi mielenterveyden häiriöitä. Tautiluokituksessa päihdehäiriöt jaetaan päihtymystiloihin, haitalliseen käyttöön, riippuvuusoireyhtymään, vieroitusoireisiin ja päihdeiden aiheuttamiin psykooseihin (Inkinen ym. 2000). Mielenterveys- ja päihdepalveluihin hakeutumiseen liittyy erilaisia esteitä verrattuna somaattisiin terveyspalveluihin hakeutumiseen, muun muassa mielenterveys- ja päihdeongelmiin liittyvän stigman takia. Palveluihin hakeudutaan usein vasta myöhään, ja paljon häiriöitä jää myös kokonaan hoitamatta. (Viertö ym. 2017.)

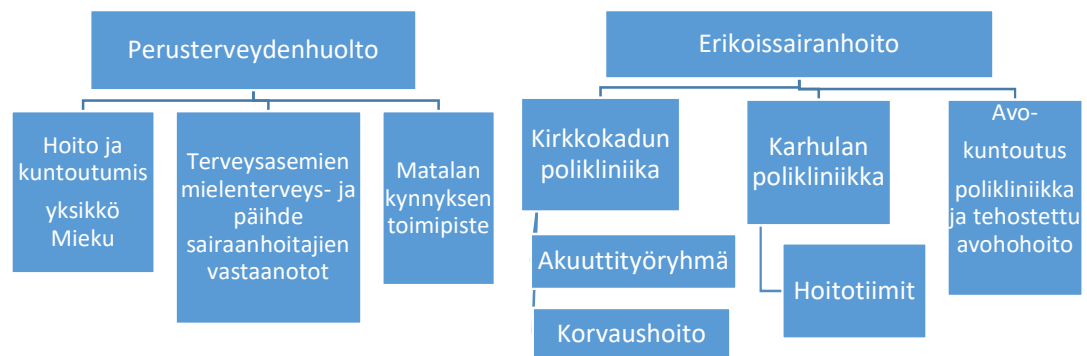
Päihdetyössä pyritään panostamaan ehkäisevään päihdetyöhön. Tässä vaiheessa puuttamalla saadaan merkittävästi vähennettyä päihteenkäytöstä aiheutuvien ongelmien ja terveysriskien määrää. Ongelman havaitsemiseen on käytössä erilaisia työkaluja, kuten Audit-testi (Inkinen ym. 2000, 119). Kun ongelmaa epäillään, on se otettava asiakkaan kanssa puheeksi ja tähän on kehitetty erilaisia puheeksi oton malleja, kuten Mini-interventio. Käytön lopettaminen saattaa vaatia joskus laitoshoidoa. Hankalin vaihe päihdetyössä on asiakkaan motivoiminen raittiuteen ja saada muutos pysyväksi. Motivointia tarvitaan usein pitkäänkin ja säännölliset käynnit vertaistuki ym. ryhmissä auttaa toipujaa pysymään raittiina. Myös avoterveydenhuollon käynnit päihdehoitajan luona tukevat raittiutta (Heikkinen-Peltonen, ym. 2009, 173). Raittiutta tukemaan voidaan tarvittaessa käyttää psykososiaalisen työn tukena lääkettä.

Päihdehoitotyön toimintamallit ovat muuttuneet vuosien saatossa ja muutokset tuskin loppuvat tulevaisuudessakaan. Palveluiden tarjoajia tulee lisää ja niitä uudelleen järjestellään tilanteen vaatiessa. Hoidon tarve saattaa muuttua varsin nopeissa sykleissä vallitsevan päihdetarjonnan mukaan. Lisäksi yhteiskunnallisella ilmiöllä on usein vaikutuksia vallitsevaan päihdekulttuuriin.

Päihdeongelmat ja siihen liittyvä työ koskettaa niin ongelmasta kärsivää yksilöä, tämän läheisiä ja koko yhteiskuntaa kustannusten osalta. Päihdepolitiikalla on pyritty ennaltaehkäisemään syntyviä ongelmia ja varhaisen vaiheen toimintamalleja on kehitetty. (Inkinen ym. 2000.)

### 2.3 Kotkan kaupungin mielenterveys- ja päihdepalvelut

Mielenterveys- ja päihdepalvelujen keskus, eli Miepä-keskus perustettiin vastaamaan päihde- ja mielenterveys palveluiden kasvaneeseen tarpeeseen Kotkan kaupungin siirtäessä em. palveluita osaksi omaa toimintaansa entisen ostopalvelutoiminnan sijaan. Aikaisemmin palveluita oli tarjottu terveysasemilta ja asiakkaat oli ohjattu hoidon pariin kolmannen sektorin toimijoiden tuottamiin palveluihin (kuva 1). Kysely toteutettiin kaikissa kuvan yksiköissä lukuun ottamatta matalan kynnyksen palveluita.



Kuva 1. Kotkan mielenterveys- ja päihdepalvelut

Erikoissairaanhoitoa järjestetään poliklinikoilla. **Kirkkokadun poliklinikalla** toimivat korvaushoitoyksikkö ja akuuttiryöryhmä.

Korvaushoitoa käytetään opioidiriippuvaisten ja korvaushoitoasetuksen mukaisen kriteerien (33/ 2008) täyttäneiden potilaiden hoidossa. Arviointi käynnistetään aina terveysasemalla. Korvaushoidon tavoitteena on tukea potilasta päihtetömyyteen sekä antaa tukea elämäntilanteeseen. Hoito perustuu lääkehoidon lisäksi psykososiaaliseen tukeen ja voi sisältää erilaista ryhmätoimintaa. (Kotkan kaupunki 2018a.)

Akuuttiryöryhmä tarjoaa kiireellistä apua mielenterveys- ja päihdeongelmiin. Akuuttiryöryhmän hoitoon voi hakeutua tilanteissa, joissa ongelmana on jokin psyykinen oire, kuten itsemurha-ajatuksia, masennus tai kriisi. Akuuttiryöryhmään hakeudutaan tällä hetkellä puhelimitse tapahtuvan arvion kautta virkaaikana. Ensimmäinen vastaanottoaika järjestetään 1–3 vrk:n kuluessa yhteydenotosta. Hoitoon pääsy ei vaadi lähetettä. (Kotkan kaupunki 2018a.)

**Karhulan poliklinikan hoitotiimit** tarjoavat neuvontaa sekä psykiatrasta tutkimusta, hoitoa ja kuntoutusta päihde- ja mielenterveysasioissa. Hoito poliklinikalla alkaa aina tutkimus- ja arviointikäynneillä. Tutkimuskäyntien jälkeen sovietaan hoidon jatkumisesta. Hoitomuotoina käytetään mm. perhe- ja verkostotyötä, yksilökeskusteluja, erilaisia ryhmämuotoisia hoitoja ja lääkehoitoa. (Kotkan kaupunki 2018a.)

**Avokuntoutuspoliklinikka ja tehostettu avohoito** tarjoaa ryhmämuotoista kuntoutusta, yksilökuntoutusta sekä oireenhallintakursseja henkilöille, jotka ovat hoitosuhteessa mielenterveys- ja päihdetyön palvelualueella. Hakeutuminen hoitoon tapahtuu läheteellä tai yhteydenotolla tehostettuun avohoitoon. Avokuntoutuspoliklinikan yhteydessä työskentelee kaksi tehostetun avohoidon työntekijää. Tehostettu avohoito tarjoaa apua silloin, kun omat voimavarat eivät riitä yksikköön saapumiseen. Tehostettu avohoito tarjoaa palvelua myös kotona asuvalle tai sairaalasta kotiutuvalla mielenterveys- ja päihdepotilaalle. Tehostetun avohoidon työntekijä arvioi kotikäynneillä potilaan mahdollisuuksia pärjätä kotona. Samalla kartoitetaan mahdollinen tuen tarve sekä suunnitellaan jatkohoito yhdessä potilaan sekä yhteistyötahojen kanssa. Palveluun hakeudutaan muista sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköistä. (Kotkan kaupunki 2018a.)

Perusterveydenhoidon palveluita tarjoavat yksiköt:

**Hoito- ja kuntoutumisyksikkö Mieku** tarjoaa monipuolista ja ympärivuorokautista hoitoa ja kuntoutusta esimerkiksi seuraavissa elämäntilanteissa: kriisitilanteet, jatkohoito psykiatrisen sairaalajakson jälkeen, määräaikaiset hoitajaksot arjessa selviytymisen tueksi, ennalta sovitut vastaanottokäynnit. Tehostetun asumispalvelun yksikköön voi hakeutua lääkärin tai hoitajan lähteen tai yhteydenoton perusteella. (Kotkan kaupunki 2018a.)

Lisäksi palveluita on saatavilla **Länsi-Kotkan terveysasemalta** ja **Matalan kynnyksen toimipisteestä** Kotkansaaren terveysasemalta (Kotkan kaupunki 2018a).

## 2.4 Asiakaspalaute ja sen kerääminen

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (17.8.1992/785) määrää sen, että potilaan näkemykset ja toiveet on otettava huomioon terveydenhuollon palveluiden järjestämisessä. Asiakkaan omien näkemysten kunnioittaminen on keskeisessä roolissa asiakaslähtöisessä hoitotyössä. Asiakaslähtöisyys vaatii asiakkaiden tarpeiden, toiveiden ja odotusten selvittämistä. Asiakaspalautteen avulla voidaan varmistaa palvelun laatu ja saatavuus sekä kehittää ja kohdistaa palvelut oikealla tavalla. (Laaksonen & Ollila 2016.)

Palautteen antaminen on välitöntä viestintää. Palaute voi olla kiitos, huomautus, ehdotus tai jonkin epäkohdan esille nostaminen (Kosklin 2013, 25). Potilaspalautteen avulla hankitaan potilaan mielipiteitä tai kannanottoja hoitoon liittyvistä tarpeista ja odotuksista sekä tietoa siitä, miten potilas on kokenut organisaation toimivuuden ja miten hänen mielestään hoidossaan on onnistuttu (Palautepalvelut 2011). Potilaspalaute voi olla spontaania, aktiivisesti kerättyä tai passiivista.

Spontaani palaute syntyy potilaan omasta tahdosta, aktiivinen palaute pyydetään tietyiltä potilailta, passiivista palautetta voi antaa kuka tahansa ja kaikilla pitäisi olla siihen mahdollisuus esimerkiksi eri muodoissa olevien palautelomakkeiden avulla. Määrämuotoinen palaute tarkoittaa asiakaskyselyä, jossa asiakas vastaa etukäteen valmiiksi laadittuihin kysymyksiin. Erilaisilla mittarilla voidaan selvittää tietoa esimerkiksi hoidon vaikuttavuudesta tai asiakastytyväisyydestä. (Kosklin 2013, 25.)

Palautetta voidaan kerätä ennen hoidon aloittamista, hoitoprosessin alussa, sen kestäessä ja päätyttyä. Saadun palautteen avulla voidaan kehittää terveyspalveluita vastaamaan paremmin potilaiden odotuksia. Palauteet tuottavat myös tiedon hoidon onnistumisesta ja mahdollistavat toiminnan seurannan pitkällä aikavälillä (Kosklin 2013, 26). Jatkuva ja säännöllinen palaute on hyvä apuväline hoidon laadun arvioinnille. Yhtenäisillä mittareilla kerätty tieto antaa hyvät mahdollisuudet verrata toisessa organisaatiossa tai alueilla saatua vastaavaa tietoa keskenään. (Palautepalvelut 2011.)

Palautetta voidaan kerätä monilla eri menetelmillä. Kyselyt voidaan suorittaa joko perinteisellä paperisella lomakkeella tai sähköisessä muodossa. Myös sellaiselle muodolle, missä sähköinen lomake voidaan tulostaa ja lähettää palvelun tuottajalle, olisi kysyntää (Palautepalvelut 2011). Muita menetelmiä ovat muun muassa avoin palaute, ryhmä- tai yksilöhaastattelu ja havainnointi. Palautetta voidaan kerätä myös erilaisten muistutusten ja valitusten muodossa potilasasiamiehen kautta (Laaksonen & Ollila 2017, 58). Palautetta on mahdollista kerätä sähköisesti palvelun yhteydessä (Palautepalvelut 2011). Potilaspalautteen hyödyntäminen vaatii tietojen siirtämistä palautejärjestelmään.

### **3 ASIAKASLÄHTÖINEN MIELENTERVEYS- JA PÄIHDETYÖ**

Asiakas tai potilas on aikaisemmin koettu olevan hoidon tai palvelun kohteena, eikä asiakkaan osallisuuteen omassa hoidossaan ole kiinnitetty riittävästi huomioita. Tässä toimintamallissa palvelut on organisoitu asiakasta varten ja toiminta on ollut asiantuntija lähtöistä. Tästä toimintamallista ollaan kuitenkin siirtymässä kohti asiakkaan suurempaa osallisuutta omaan hoitoonsa. Ymmärrys siitä, että asiakas on oman elämänsä paras asiantuntija, on lisääntymässä etenkin mielenterveys- ja päihdepalveluiden puolella. Hoitoa tai palveluita suunniteltaessa tulisi asiakkaan olla yhdenvertainen toimija ammattilaisen kanssa. Asiakkaan niin toivoessa, olisi hyvä muistaa ottaa myös läheiset mukaan toipumisprosessiin. Tällä voidaan vähentää päihde tai mielenterveysongelmaan liittyvää epätietoisuutta ja häpeän tunteita.

Asiakas- ja potilaslähtöisyyttä edistämään on perustettu erilaisia hankkeita, joissa asiaan on perehdytty. Vanhat tavat kuitenkin istuvat tiukassa, ja nykyiset rakenteet tukevat asiakkaan luokittelua johonkin formaattiin, jonka mukaan häntä hoidetaan. Luokittelu hoidetaan henkilökunnan ammattitaidon perusteella, eikä asiakkaan koeta merkityksellisiksi hoitoa suunniteltaessa. Kun asiakas on luokiteltu, häntä hoidetaan sen mukaisesti. (Koikkalainen & Rauhala 2013).

Mielenterveys- ja päihdehoitotyössä tulisi jo hoito- ja kuntoutussuunnitelmaa tehtäessä määritellä tavoitteet yhdessä asiakkaan ja mahdollisesti tämän läheisten kanssa. Suunnitelman pohjana tulisi olla asiakkaan omat tavoitteet ja niiden asettaminen realistisesti voimavaroihin nähden. Ammatillaisen tehtävänä on toimia oppaana ja antaa työkaluja tavoitteiden saavuttamiseksi (Inkinen ym. 2000, 142). Psykiatrisessa hoitotyössä hoitajan rooli on etenkin akuuttivaiheessa merkityksellisempi kuin kuntoutusvaiheessa. Hoidossa on tilanteita, joissa ammatillaisen on tiedettävä, missä mennään, ja kannettava suurempi vastuu potilaan selviytymisestä (Latvala ym. 1995, 15).

Hyvänä esimerkkinä asiakas- ja potilaslähtöisestä ajattelutavasta toimii toipumisorientaatioon perustuva ajattelumalli. Toipumisorientaatioissa potilaan suhde henkilökuntaan koetaan erilaisena kuin aikaisemmassa ajattelumallissa. Ennen potilas on ollut hoidon kohteena ja henkilökunnalla on ollut käytössään asiantuntijavaltaa suhteessa potilaaseen. Tämän hoitomallin ongelmana on potilasta passivoiva vaikutus ja kokee itsensä ulkopuoliseksi omassa hoidossaan. Toipumisorientaatioissa potilaasta tulee merkityksellinen osallistuja oman hoitonsa suunnittelussa ja hoitosuhteessa pyritään enemmänkin yhteistyösuhteen kaltaiseen toimintamalliin. Tässä ajattelumallissa on keskeistä ymmärtää, että potilasta ei pystytä motivoimaan painostamalla vaan toipumisen halu löytyy potilaan omista tavoitteista ja kiinnostuksen kohteista. Onnistumisen kokemusten kautta potilas saa voimavaroja ja toiveikkuutta ja usko omiin mahdollisuuksiin kasvaa. Hoidossa ei myöskään haluta lukkiutua diagnooseihin ja totuttuihin käytäntöihin. Potilaan oman identiteetin vahvistumista tuetaan ja lisätään hänen omaa uskoa omiin voimavaroihinsa etsimällä mielekkäitä tavoitteita. Vuorovaikutuksellisenä periaatteena on ihmiseltä ihmiselle ajattelu sen sijaan, että ammattilainen korostaisi omaa rooliaan. Toipumisorientaatioissa toipumisella tarkoitetaan potilaan omaa kokemustaan elämän mielekkyydestä ja merkityksellisyydestä, eikä niinkään kliinisenä toipumisena. Toipumisorientaatiolla ei ole tarkoitus korvata potilaalle tärkeitä hoitoja tai puuttua esimerkiksi lääkitykseen, vaan lisätään potilaan omaa ymmärrystä hoitojen tärkeydestä hänen hyvinvoinnilleen. Tämä lisää potilaan kokemusta osallisuudestaan omaan hoitoonsa. (Nordling 2016.)



### 3.1 Palveluihin hakeutuminen

Oikea-aikaisella hoidon saatavuudella on suora vaikutus potilaan kokemaan tyytyväisyyteen. Potilaat, jotka ovat odottaneet pitkään hoitoon pääsyä, kokevat tuleksi kohdelluksi epäasiallisesti (Mäkelä 2015, 101). Terveydenhoitolaki (30.12.2010/1326) säätää hoitoon pääsyn määräajat. Erikoissairaanhoidossa (mielenterveys- ja päihdepalvelujen avovastaanotto toiminta) kiireettömän hoidon tarpeen arviointi on aloitettava kolmen viikon kuluessa. Tarpeelliseksi todettu hoito tulee aloittaa kuuden kuukauden kuluessa. Psykiatrian erikoislääkäri tai päihdelääkäri tekee arvioinnin lähetteen kiireellisyydestä ja hoitopäätöksestä välittömästi lähetteen saavuttua. Työryhmät käsittelevät lähteet pääasiassa kerran viikossa ja sopivat hoitosuhteen alkamisesta. Mielenterveys- ja päihdepalvelujen avovastaanotto toiminnan kiireettömän hoidon tarpeen arviointi on aloitettava kolmen viikon kuluessa. Tarpeelliseksi todettu hoito tulee aloittaa kuuden kuukauden kuluessa. Kunnat julkaisevat neljän kuukauden välein internetissä tiedot kiireettömään hoitoon pääsyn odotusaajoista (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326). Kotkan mielenterveys- ja päihdepalveluissa tilanne 31.12.2017 oli seuraava: odotusaika tarvearvioon 13 arkipäivää, odotusaika hoitoon 32 arkipäivää (Kotkan kaupunki 2018b).

Hoitoon saatavuuteen vaikuttavat lainsäädännöllisten tekijöiden lisäksi ovat taloudelliset tekijät, henkilöstöresurssit, Käypä hoito suositukset ja Sosiaali- ja terveysministeriön kiireettömän hoidon perusteet. Myös väestön määrä ja sen sairastavuudella on vaikutusta hoidon saattavuuteen (Valtokari 2015, 171). Objektivisten tekijöiden lisäksi palvelun saatavuudelle mielenterveys- ja päihdepalveluissa on olemassa subjektiiviset näkökulmat (Korkeila 2015).

Mielenterveys- ja päihdeongelmista kärsivän ihmisen ajatusmaailma voi olla vääristynyt ja aiheuttaa ihmisen omien ajatusten ja asenteiden muuttumista. Ihminen voi kokea olevansa jollakin lailla vääränlainen. Ajatukset voivat aiheuttaa ulkopuolisen olon ja heikentää itseluottamusta. Tilanne voi johtaa häpeään ja salailuun, jolloin ihminen ei kehtaa tai uskalla hakea apua ja alkaa salailemaan ja piilottelemaan ongelmiaan, joka voi johtaa yksinäisyyteen ja syrjäytymiseen (Korkeila 2015).

Mielenterveysongelmaisen voi olla vaikeampi hakeutua hoitoon, minkä takia mielenterveyspotilaan voi olla vaikeampi saada hoitoa esimerkiksi somaattisiin sairauksiinsa. Leimaaminen ja häpeä voivat vaikeuttaa monella eri tavalla mielenterveysongelmaisen elämää. Jos ihminen, joka hakee apua ongelmiinsa, saa hoitoa mielenterveysongelmiin, voidaan hänen somaattiset vaivansa samalla luokitella pienemmiksi, ja apu terveydenhoidonpuolelta jää liian vähäiseksi., koska somaattisiin oireisiin ei puuttua, vaikka asiakas niistä valittaisi (Aromaa ym. 2011).

Hoidon kehittämisen kannalta on tärkeää kehittää perusterveydenhoitoa, psykiatrasta avohoitoa ja päihdehuollon erityispalveluja yhdessä, mikä varmistaa kansalaisten yhtäläisen pääsyn niin matalan kynnyksen palveluihin kuin tarvittaessa psykiatriseen erikoissairaanhoidon tai päihdehuollon erityispalveluihin. Toimivat hoitoketjut ovat hoidon lopputuloksen kannalta olennainen asia, eikä hoidon toteutuminen yksinomaan perusterveydenhuollossa ole itseisarvo (Viertio ym. 2017). Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma (2009 - 2015) vahvistaa mielenterveys- ja päihdeasiakkaan yhdenvertaisuutta palveluihin pääsyn osalta. Mielenterveys- ja päihdeongelmaisten ongelmiin on paneuduttava samalla vakavuudella kuin muihinkin terveysongelmiin.

### **3.2 Vuorovaikutus hoitotyössä**

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (17.8.1992/785) määrää sen, että potilas on kohdattava niin, ettei hänen ihmisarvoaan loukata ja hänen yksityiselämänsä kunnioitetaan. Mielenterveys- ja päihdetyön perustana on vuorovaikutussuhde hoitajan ja potilaan välillä. Henkilökunnan ammattitaidolla on merkitystä potilaan myönteiselle kokemukselle hoidon aikana. Tutkimusten mukaan potilaan ja henkilökunnan välisellä vuorovaikutuksen laadulla ja henkilökunnan ammattitaidolla on merkitystä potilastyytyväisyyttä arvioidessa (Kokko 2004; Horppu 2008; Kinnunen 2013; Stenhouse 2011).

Potilaat arvostavat ja kokevat tärkeinä keskusteluja hoitajien kanssa. Horpun (2008) mukaan potilaat kokevat, että keskustelut edistävät potilaan ymmärrystä omaa sairauttaan kohtaan. Potilaan ja hoitajan välinen keskustelu on

vuorovaikutuksellisen tuen muoto. Keskustelujen avulla hoitaja saa ymmärryksen potilaasta ja he tulevat tutuiksi toisilleen (Kuhanen 2014, 13). Potilaan ja hoitajan vuorovaikutuksen toimivuudella vaikuttaisi olevan suuri merkitys potilaan myönteiselle kokemukselle hoidostaan (Kokko 2004, 76). Stenhausen (2011) tutkimuksessa käy ilmi, että potilaat pitävät vuorovaikutusta hoitajien kanssa riittämättömänä. Hoitajan kiirettä pidetään esteenä kontaktiin hakeutumiselle ja toivotaan hoitajien olevan aktiivisempia ja kiinnostuneempia potilaista (Stenhouse 2011, 56).

Työntekijän ihmissläheinen, arvostava ja kunnioittava asennoituminen madaltaa kynnystä hakeutua mielenterveys- ja päihdepalveluihin (Kokko 2004, 78). Epäasiallinen kohtelu vaikeuttaa potilaan tilannetta ja vaikuttaa myös potilaan tiedonsaantiin omasta tilanteestaan (Hätönen 2005, 43). Henkilökunnan ammattitaidon ja käytännön osaamisen merkitystä ei ole tutkittu objektiivisilla mittareilla. Potilaan näkökulmasta ammatillisuus ilmenee luottamuksellisuutena, asiallisuutena, avoimuutena ja potilaan vakavasti ottamisena. Potilaat myöskin kuvaavat hoitajan ammattitaitoa kykyä kysyä oikeita asioita (Horpu 2008, 40; Kokko 2004, 87). Potilaat ovat myös sitä mieltä, että työntekijän ammattitaitoon kuuluu myös kyky huolehtia omasta työhyvinvoinnistaan ja että he pystyvät kertomaan hoitajalle vaikeatkin asiat ilman sitä, että työntekijä rasittuu siitä kohtuuttomasti (Kokko 2004, 67).

Potilaan arvostavat hoitajan aitoa kiinnostusta. Aktiivinen kysely ja huolellinen perehtyminen potilaan tilanteeseen osoittavat potilaan ja perheenjäsenten mielestä hoitajan olleen kiinnostunut potilaan tilanteesta (Horppu 2008, 40). Empatia on kyky eläytyä potilaan tilanteeseen ja tunteisiin. Empatia on tärkeä taito mielenterveys- ja päihdetyössä (Kuhanen ym. 2014). Potilaat kokevat, että empaattinen hoitaja on ymmärtäväisempi potilasta kohtaan. Hoitajan omien mielipiteiden ja elämänasenteiden voimakas esiin tuominen koetaan kuormittavana (Horppu 2008, 40).

Asiakastyytyväisyyden kannalta on asiakkaan ja henkilökunnan vuorovaikutuksen laatu ensiarvoisen tärkeää. Asiakkaan kunnioittaminen ja empaattinen suhtautuminen asiakkaaseen vahvistavat yhteistyösuhdetta. Asiakkaan näkö-

kulmasta esimerkiksi riittävän ajan varaaminen, kuuntelu, huomion kiinnittäminen ja katsekontakti tuovat hoitosuhteeseen kokemuksen onnistuneesta hoitosuhteesta. Tällä myös pyritään edistämään asiakkaan omaa tietämystään hoidostaan ja hoitoprosessistaan (Kiura, Mäkelä 2012; Kokko 2004, 84).

### 3.3 Asiakkaan osallisuus hoitotyössä

Laitilan (2010) mukaan asiakkaan osallisuus tarkoittaa palveluiden käyttäjien asiantuntijoiden hyväksymistä, huomioimista ja hyödyntämistä. Osallisuus toteutuu osallisuutena omaan hoitoon ja kuntoutuksen, osallisuutena palvelun kehittämiseen, sekä osallisuutena palvelun järjestämiseen. Mielenterveys- ja päihdehoitotyössä osallisuus merkitsee asiakkaan aktiivista roolia omaa hoitoa koskevissa päätöksissä (Vuorilehto ym. 2014, 31). Osallisuuden kokemus vahvistaa positiivista mielensterveyttä (Noppari ym. 2007, 36), parantaa sitoutumista hoitoon ja lisää tyytyväisyyttä hoitoon ja sen tuloksellisuutta (Laitila 2010, 161). Kokon (2004) mukaan hyvää mielensterveytyä asiakkaan näkökulmasta on toiminta, jossa heillä on mahdollisuus vaikuttaa omaa hoitoa koskevaan päätöksentekoon.

Osallisuuden esteinä voivat olla asiakkaan motivaation puute, psyykinen ja fyysinen vointi ja yleinen toimintakyky (Laitila 2010, 151). Asiakkaalla pitäisi olla oikeus luovuttaa vastuun omasta elämästä muille silloin, kun hän ei kykene siihen sairauden vuoksi (Kokko 2004, 76). Myös henkilökunnan asenteet ja käsitykset asiakkaan päätöksenteon kyvyistä voivat vaikuttaa osallisuuteen negatiivisesti (Laitila 2010, 151).

Osallisuus edellyttää asiakkaalta jonkin verran elämänhallintaa. Tukea ja arvostusta tarjoavat läheiset ihmiset vahvistavat elämänhallintaa (Vuorilehto ym. 2014, 31). Perheen huomiointi on yksi keskeisimmistä asioista mielensterveytyössä (Nopari ym. 2007, 98). Aikaisemmin tehdyissä tutkimuksissa päihdehuollon palveluissa on huomattu omaisten huomioimisen olevan vajavaista ja läheisiä on tuettu lähinnä potilaan hoidon osana ja erilliset, omaiset huomioivia palveluita on ollut saatavilla ainoastaan joillakin paikkakunnilla. Usein on ajateltu omaista enemmän asiakkaan tukijana, eikä niinkään tuen tarvitsijana (Itä-

puisto, Selin 2013). Psykiatrian puolella on tehty Käypä hoito -suositus omaisten huomioimiseen hoidon toteuttamisessa ja onnistuneen lääkehoidon varmistamisessa (Koulutuksellinen terapia (psykoedukaatio) skitsofrenian hoidossa 2013). Skitsofreniaa sairastavilla sairauden uusiutuminen vähentyy jopa 20 prosentilla ottamalla potilaan omaiset mukaan hoitoon (Nopari ym. 2007, 98).

Potilaat arvostavat sitä, että omaiset huomioidaan hoitoprosessissa (Kokko 2004, 136). Kinnusen (2013) tutkimuksessa ilmenee, että potilaat kokevat omaisten huomioimisen hoidossa riittämättömäksi ja toivovat, että heidän perheenjäsenet saisivat enemmän tietoa heidän sairauksistaan. Potilaat kokevat, että terveydenhuollon ammattihenkilö on neutraalimpi ja parempi vaihtoehto kertomaan asioista, kuin se, että potilas kertoisi asiasta (Horppu 2008, 67). Potilaat haluavat itse määrittellä läheisensä, ketkä osallistuvat hoitoon (Horppu 2008, 65). Potilaiden läheiset kokevat, että perheen hoitoon mukaan ottaminen muuttaa heidän asenteita ja ennakkokäsityksiä, antaa ymmärrystä potilaan tilanteesta ja lisää avoimuutta perheessä (Horppu, 2008, 66). Samoin potilaan itsensä osallistaminen omaan hoitotyöhönsä parantaa hoitotyön turvallisuutta ja parantaa samalla hoitoon sitoutumista (Laitila 2010).

Turvallinen lääkehoito on tärkeä osa mielenterveystyötä. Lääkehoito aloitetaan yhteisymmärryksessä potilaan kanssa ja lääkkeen käyttöönotto on viime kädessä potilaan vastuulla, lukuun ottamatta Mielenterveyslaissa (14.12.1990/1116) määrätyissä tilanteissa potilaan tahdosta riippumattomasta hoidosta. Lääkehoitoon liittyy kuitenkin paljon ennakkoluuloja ja pelkoja riippuvuudesta ja sivuoireista sekä potilailla että perheenjäsenillä. Potilaat arvostavat lääkehoitoa mielenterveystyön osana (Kokko 2004, 138) ja haluaisivat päättää omasta lääkehoidon aloittamisesta itsenäisesti (Horppu 2008, 38; Kokko 2004, 83). Potilaat kuitenkin kokevat, että henkilökunnan positiivinen ja myötäilevällä asenne saa niitä kokeilemaan lääkehoitoa (Koko 2004, 83). Riittävällä tiedonsaannilla on myöskin merkitystä potilaan ja hänen perheenjäsenten positiiviselle suhtautumiselle lääkehoitoon (Hätönen 2005, 67).

Turvallinen hoitoympäristö on tärkeä mielenterveys- ja päihde potilaille (Horppu 2008, 70). Hoitoympäristö vaikuttaa potilaan turvallisuuden tunteeseen ja mukavuuteen. Yksityisyyteen puute ja epäviihtyisät tilat ovat myös tyytymättömyyttä herättäviä tekijöitä (Kiura, Mäkelä 2012).

### 3.4 Potilaan tiedonsaanti hoitotyössä

Riittävä tieto omasta sairaudesta ja sen hoidosta on yksi tärkeimmistä potilaan selviytymiseen ja hoidon vaikuttavuuteen liittyvistä tekijöistä (Kuhanen, ym., 2014). Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (17.8.1992/785) korostaa potilaan tiedonsaanti oikeutta. Lain mukaan potilaalle on annettava selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä päätettäessä hänen hoitamisestaan. Potilaalle on annettava tietoa selkeällä ja ymmärtävällisellä tavalla. Potilaalla ei kuitenkaan ole velvollisuutta tietää terveydentilaansa koskevia asioita, ja hänellä on oikeus kieltäytyä ottamasta tietoa vastaan. Potilaalle ei myöskään voi antaa sellaista tietoa, jonka antamisesta voi aiheutua vaaraa potilaan hengelle tai terveydelle. Tieto sairaudesta ja sen hoidosta auttaa potilasta hyväksymään sairautta osana tämänhetkistä elämää. Ymmärrys omista sairauksista toimii potilaalle vahvistavana suoja-tekijänä. (Kuhanen ym. 2014, 96.)

Potilaiden tiedonsaanti mielenterveys- ja päihdehoidossa tutkimusnäytön perusteella on riittämätöntä (Kinnunen 2013, 15; Hätönen 2005, 67). Potilaat pitävät tiedonsaantia tärkeänä ja ovat kiinnostuneita omasta tilanteestaan. Eniten heitä kiinnostaa saada tietoa omasta sairaudestaan ja sen hoidosta, lääkähoidosta, omista oikeuksista ja sairauden kulkuun vaikuttavista tekijöistä (Kuhanen ym. 2014, 96). Vähemmän tärkeäksi tiedoksi koettiin uudelleenkoulutukseen liittyvät asiat ja mielenterveysjärjestöjen toiminnasta kertominen. Hätösen (2005) mukaan vähiten potilaat olivat kokeneet saaneensa tietoa laa-keiden sivuvaikutuksista ja potilaan oikeuksista yleisesti. Kinnunen (2013) kertoo, että potilaat eivät saa riittävästi tietoa sairaudestaan ja sairauksin liittyvistä rajoituksista. Riittämätön tiedonsaanti lääkityksestä ja sairauksista vai-

kuttaa tutkimusten mukaan potilaan sitoutumisen hoitoon ja sairauden uusiutumiseen. Kun potilasta nähdään aktiivisena toimijana, joka voi ja pystyy osallistumaan omaan hoitoonsa, tiedotus potilaan oikeuksista toteutuu paremmin. (Hätönen 2005, 55.)

Potilaat toivovat, että tiedon saisi keskustellen hoitajan kanssa (Hätönen 2005, 60). Keskustelu potilaan ja hoitajan välillä onkin yhteistyösuhteen keskeisin menetelmä. Keskustelu mahdollistaa potilaan aktiivisen mukanaolon hoidossa ja tiedottaminen tapahtuu potilaan toivomassa tahdissa (Kuhanen 2014, 162). Tietoa haluttiin myös vaihtoehtoisista menetelmistä ja potilaat toivovat saavansa tiedon ja ohjeet kirjallisessa muodossa. Myös mahdollisuuksia itsenäiseen tiedonhankintaan toivottiin enemmän. Mahdollisuus tutustua omiin potilastietoihin pidetään tärkeänä tiedonsaannin muotona (Hätönen 2005, 49, Kokko 2004, 84)

#### **4 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT**

Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää asiakaspalautteen perusteella asiakkaiden kokemuksia asiakaslähtöisen hoitotyön toteutumisesta Kotkan kaupungin mielenterveys- ja päihdepalveluissa. Tavoitteena on saada vastauksia seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Miten asiakkaat ovat kokeneet palvelun saatavuuden?
2. Miten vuorovaikutuksellinen hoitotyö on toteutunut asiakkaiden näkökulmasta?
3. Miten asiakkaiden osallisuus omaan hoitoonsa on toteutunut?
4. Kuinka asiakkaiden tiedonsaanti hoitoonsa liittyen on toteutunut?

#### **5 TUTKIMUSPROSESSIN ETENEMINEN**

Opinnäytetyömme käynnistyi alkukeväästä 2017 aiheen valinnalla. Kartoitimme koululla tarjolla olevat aiheet ja niistä emme löytäneet mieluista aihetta. Otimme yhteyttä Kotkan kaupungin sosiaali- ja terveysalan päättäjiin ja tiedustelimme heiltä mahdollisia opinnäytetyön aiheita. Saimme tiedon, että Kotkan kaupunki on tekemässä palautekyselyä mielenterveys- ja päihdepalveluiden

asiakkaille. Tätä kyselyä ehdotettiin opinnäytetyömme aiheeksi ja päätimme ottaa tehtävän hoitaaksemme. Tutkimusprosessimme on kuvattu kuvassa 2.



Kuva 2. Tutkimusprosessi

Tutkimusprosessimme käynnistyi tutkimuskysymysten määrittelyllä, mikä tehtiin yhdessä tilaajan kanssa. Kysymyskaavakkeen kysymyksistä nousi esiin neljä aihekokonaisuutta, mistä muodostettiin tutkimuskysymykset. Samalla perehdyimme laajasti aiheesta aikaisemmin tehtyihin tutkimuksiin ja lisäksi perehdyimme aiheesta julkaistuun teoretietoon.

Emme nähneet tarpeelliseksi esitellä tutkimusta, koska se perustui suurimalta osin valmiiseen kyselykaavakkeeseen. Lisäksi tutkimus itsessään oli ensimmäinen asiakaspalautekysely kohteena olevissa yksiköissä, joten kyselyn todettiin tilaajan kanssa olevan esitelmä jo itsessään. Emme myöskään lähestyneet tutkimusongelmia hypoteesien avulla, koska tutkimusongelmissa ei haettu vastausta vertaileviin väittämiin (Heikkilä 2008).

## 6 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

### 6.1 Kvantitatiivinen tutkimus

Kvantitatiivista tutkimusta nimitetään myös määrälliseksi tutkimukseksi ja toisaalta voidaan myös puhua tilastollisesta tutkimuksesta tutkittavien määreiden



perusteella. Kvantitatiivisen tutkimuksen avulla selvitetään tutkittavien kohteiden prosenttimääriin ja lukumääriin liittyviä kysymyksiä. Jotta tutkimuksesta saataisiin riittävän luotettavia tuloksia, on tutkimuskohteen edustettava riittävä otosta tutkittavasta aineistosta. Tutkimuksen toteutuksessa käytetään usein strukturoituja vastauslomakkeita, missä valmiit vastausvaihtoehdot on annettu valmiiksi. Tutkimustulokset esitetään usein kaavioina tai taulukoina, mistä ilmenee vastausten osuus kohteittain. Tulokset voidaan esittää myös numeerisina arvoina, kuten prosentteina tai kappale määrinä. Tuloksista voidaan tehdä havaintoja tutkittavasta kohteesta ja selvittää tutkittavan kohteen hetkinen tilanne. Kvantitatiivisella tutkimuksella ei juurikaan saada selvitettyä syitä yksittäisille arvoille tutkimuksen tuloksista. (Heikkilä 2008.)

Kvantitatiivisen tutkimuksen lähtökohtana on selkeä tutkimusongelma, jossa se ratkaistaan halutun tiedon mukaisilla kysymyksillä. Kysymykset ovat mitta-reita, joilla selvitetään tutkimuskohteena olevaa ilmiötä. Kysymykset harkitaan tarkasti ja ulkoasusta tehdään mahdollisimman vastaajaystävällinen ja houkuttelevaa (Kananen 2011). Kvantitatiivisessa tutkimuksessa materiaali kerätään usein kyselykaavakkeilla, strukturoidulla haastatteluilla tai sähköisessä muodossa esimerkiksi internetin välityksellä toteutettavilla kyselyillä. Tämän kaltaista suunniteltua kysely- tai haastattelututkimusta kutsutaan survey-tutkimukseksi. (Heikkilä 2008.)

Kvantitatiivinen tutkimusprosessi alkaa tutkimusongelman määrittämisellä, minkä jälkeen perehdytään alan kirjallisuuteen ja aiheesta aikaisemmin tehtyihin tutkimuksiin. Tässä vaiheessa voidaan asettaa mahdolliset hypoteesit, mihin tutkimuksella halutaan vastauksia. Seuraavaksi tehdään tutkimussuunnitelma, missä tarkennetaan tutkimuksen tavoitetta ja valitaan käytettävät menetelmät. Samalla sovitaan aineiston käsittelystä ja tietojen hankitaan käytettävästä menetelmästä. Seuraavassa vaiheessa rakennetaan väline/kaavake, millä tarvittava informaatio saadaan kerättyä. Kun tiedot on saatu kerättyä, ne analysoidaan sovitulla menetelmällä ja muodostetaan tulosten pohjalta raportti ja tehdään tulosten perusteella johtopäätökset. (Heikkilä 2008.)

Tämä opinnäytetyö toteutettiin kvantitatiivisena tutkimuksena. Aineisto kerättiin strukturoidulla kyselykaavakkeella missä vastaus vaihtoehdot oli määritelty

valmiiksi. Tutkimuksen tuloksia käsiteltiin numeerisina suureina, kuten lukumäärinä ja prosentteina. Tulosten havainnollistamiseen käytettiin kuvaavia taulukoita ja kaavioita. Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa tämän hetken tilanne viidessä eri toimipisteessä. Taustalla olevia syitä tuloksiin haettiin mahdollisuudella kirjoittaa vapaamuotoinen kommentti kyselykaavakkeen vapaaseen kommentti osioon (Heikkilä 2008). Käytössämme ollut kyselykaavake oli valmiiksi laadittu ja teimme siihen vain muutamia tarkentavia muutoksia. Kyselykaavakkeessa oli käytössä 5-portainen Likertin järjestysasteikko, jossa väittämät etenivät ”täysin eri mieltä”-vaihtoehdosta ”täysin samaa mieltä” -vaihtoehtoon. Neutraalia vaihtoehtoa edusti kaavakkeessa ”ei samaa, eikä eri mieltä” -vaihtoehto.

## 6.2 Kyselylomakkeen laadinta

Kyselyn pohjana on käytetty THL:n palveluvaaka sivustolla olevaa kysymyspatteristoa, 11-mittaria. Kyselylomakkeen tarkentava osa kehitettiin yhteistyössä Miepä Keskuksen työntekijöiden kanssa. Toimeksiantajan edustajat olivat yhtä mieltä siitä, että lomakkeen tulisi olla selkeä, lyhyt ja nopeasti analysoitava. Kyselyn laajuutta mietittiin yhdessä ja päätettiin, että sen tulisi mahtua yhdelle A4-arkille. Kyselylomakkeessa on ensimmäisenä kolmelle riville mahduttava vastausohje. Kyselyssä on 15 kysymystä vastausvaihtoehtoina: täysin eri mieltä; jokseenkin eri mieltä; ei samaa, ei eri mieltä, jokseenkin samaa mieltä; täysin samaa mieltä. Kyselyn lopussa asiakasta pyydetään kertomaan omia kommentteja ja ajatuksia. Emme katsoneet tarpeelliseksi esitellä kyselyä, koska se on ollut pääpiirteiltään jo käytössä THL:n Palveluvaaka sivustolla (liite 2).

Tiedustelimme Terveyden ja hyvinvoinninlaitokselta käytetyn mittarin luomiseen liittyvistä taustoista ja seuraava kuvaus mittarista perustuu THL:n kehittämispäällikön Sainion (2017) sähköpostiviestin.

11 -mittari luotiin osana isompaa asiakaspalautemittarien uudistustyötä THL:ssä vuosina 2012 - 2015. Silloin oli käynnissä SADe-ohjelma (Sähköisen asioinnin demokratian vauhdittamisohjelma, joka oli Valtionvarainministeriön

rahoittama ja siinä oli muitakin aloja mukana kuin sosiaali- ja terveysala). THL toimi ohjelmassa projektien toteuttajana ja yksi kolmesta projekteista oli kansallisten asiakaspalautekyselyjen luominen perusterveydenhuoltoon. Palveluiksi valittiin suun terveydenhoito, terveysasemien lääkärien ja hoitajien vastaanotto ja kolmantena äitiys- ja lastenneuvolavastaanotot. Myöhemmin on vielä kehitetty kyselyt myös synnytyssairaaloihin, turvakoteihin ja rikos- ja riita-asiointiin.

Tavoitteena oli luoda sellainen ”mittariperhe” perusterveydenhuoltoon, jossa osa kysymyksistä tai väittämistä olisi samoja ja siten vertailu eri palveluiden kesken olisi mahdollista. Kunkin kyselyn alussa on siis 11 yhteneväistä väittämää – niin yhteneväistä kuin on mahdollista -eli sanamuodot ovat erilaisia joissain väittämässä erilaisen terminologian takia. Lisäksi kyselyssä on omat spesifit väittämänsä omille erikoisaloilleen. Näiden väittämien avulla kunkin alan ammattilaiset saavat tarvitsemaansa tietoa työnsä kehittämiseen.

Väittämät on työstetty hankkeen projektiryhmässä ja siinä oli THL:n edustajien lisäksi mukana eri kunnista hankkeesta rahoitusta saavia pilottiorganisaation edustajia. Tämän jälkeen ryhmää täydennettiin vielä substanssiosaajilla eri ammattialoilta. Työtä tehtiin työpajatyöskentelynä ja välitöinä tapaamisten välillä. Käytännössä kutakin mittaria varten pidettiin 4 – 6 puolen päivän mittaista työpajaa. 11-mittarin väittämiä hiottiin näiden ryhmien kanssa. Pohjana oli THL:n aikaisemmat kyselyt sekä eri paikkakunnilla Suomessa olevat mittarit. Myös naapurimaissa oleviin kyselyihin perehdyttiin projektin edetessä. Aluksi kartoitettiin asiat, joita pitää kysyä, ja kun niistä päästiin yksimielisyyteen, aloitettiin väittämien kehitystyö ja sopivan kieliasun valinta.

SADe-hankkeessa oli käytettävissä käytettävyysoimisto, missä mittareita päästiin esitestaamaan asiakkailta ja ammattilaisilla. Tämän testauksen seurauksena niihin tehtiinkin joukko muutoksia. Tämän jälkeen kyselyt toteutettiin pilottina hankkeessa mukana olevien ja muiden halukkaiden kuntien kanssa. Tästä saadun palautteen perusteella kyselyä muokattiin vielä hiukan. Tällä hetkellä mittarit ovat valtakunnallisesti käytössä.

11-mittari siis toimii alkuosana pidemmille asiakaspalautekyselyille. Se muodostaa kuitenkin myös itsenäisesti toimivan kokonaisuuden, joka sopii lähes jokaiseen avoterveydenhuollon käyntiin tai sosiaalipalveluun. Tämän takia se laitettiin Palveluvaakaan, jotta sitä saataisiin hyödynnettyä helposti. Kysely ei toimi laitoshoidon mittarina, mutta sairaalahoidosta on saatu hyviä kokemuksia mittarin käytöstä.

Tämän tiedon perusteella uskalsimme ottaa mittarin käyttöön ja luvan saatuamme aloitimme sen muokkaamisen tähän kyseiseen tutkimukseen sopivaksi. Pohdimme tilaajan johdolla valinnaisia kysymyksiä ja kysymysten sanamuotoja kysyen myös muiden mielipidettä sanamuotojen sopivuudesta.

Kysely koostuu asteikkokysymyksistä, missä asiakas antaa palautetta kysytyyn asiaan viidestä eri vaihtoehdosta. Kysymykset ovat strukturoitu ja toteutettu 5-portaisella Likertin asteikolla (Hirsjärvi ym. 1997).

### 6.3 Aineiston kerääminen ja tutkimuksen kohderyhmä

Aineisto kerättiin paperisella kyselykaavakkeella ja saadut vastaukset palautetaan täyttäjän toimesta suljettuihin palautuslaatikkoihin yksiköissä. Päädyimme kirjallisesti toteutettavaan kyselyyn pyrkiessämme varmistamaan riittävän määrän vastauksia. Tutkimuksen kohteena oli kaikki kyseisellä ajanjaksolla yksiköissä asioivat asiakkaat. Mietittyämme asiakkaiden/potilaiden tilannetta ja totesimme, että kattavin vastausmäärä saadaan hoitokäyntien yhteydessä ja/tai yksikössä asioidessaan. Kyselyyn oli varattu aikaa kolme viikkoa (4.9.-17.9.2017) ja ennen kyselyn alkamista kävimme kiertämässä yksiköt läpi ja kertomassa toteutettavasta kyselystä. Samalla toimitimme saatekirjeen ja esitteen yksiköihin. Kyselylomakkeet toimitettiin tilaajan toimesta Kotkan mielenterveys- ja päihdetyön yksiköihin sähköpostilla ja yksiköt saivat siten tulostettua tarvittavan määrän lomakkeita käyttöönsä. Saadut vastaukset kerättiin tilaajan toimesta ja toimitettiin Karhulan poliklinikalle, mistä kävimme noutamassa tulokset analysointia varten.

Vastauksia kertyi 146 kpl, joista kolme vastauslomaketta hylättiin puutteellisen sisällön takia. Kahdessa lomakkeessa oli vastattu ainoastaan yhteen kohtaan

ja vastauksen kohdentaminen oli mahdotonta suttuisen ulkoasun takia. Yhdessä hylätyistä vastauksista oli kirjoitettu aiheeseen liittymätön epäasiallinen viesti. Kyselykaavakkeessa oli mahdollisuus antaa vapaamuotoista palautetta ja nämä vastaukset jäsensimme tutkimuskysymyksittäin.

#### **6.4 Aineiston käsittely**

Tulokset syötettiin Kotkan kaupungin avaamaan linkkiin, mistä saimme yhdyshenkilöltä koosteen kyselytuloksista sähköisessä muodossa. Tutkimustulokset muutettiin graafiseen muotoon Excel ohjelman avulla.

Tutkimuksessa ei ollut tarkoitus tehdä vertailevaa, eikä syy-seuraus-analyysia tutkimuksen toteutusvaiheessa. Tämän takia päädyimme tekemään taulukot ja kuvaajat Excel-taulukkolaskentaohjelmalla, eikä käytetty alkuperäisen suunnitelman mukaista SPSS-ohjelmaa. Tutkimuksen tulokset jäivät tilaajalle vapaasti käytettäväksi ja tuloksista lähetettiin koosteet sähköisessä muodossa vapaasti hyödynnettäväksi.

Saadut vastauslomakkeet säilytettiin siten, että niihin ei ollut ulkopuolisilla mahdollisuus päästä käsiksi. Tutkimuksen loputtua hävitimme saadut vastaukset silppurilla molempien tutkijoiden läsnä ollessa. Vastausten käsittelyssä ja tulosten syöttämisessä oltiin huolellisia ja asiat varmistettiin kummankin tutkijan läsnä ollessa.

#### **6.5 Tutkimusaineiston analysointi**

Tulokset muutettiin graafiseen muotoon ja poimimme tuloksista kohdat, missä oli havaittavissa poikkeamaa muihin vastauksiin nähden. Perehdyimme kyseisiin kohtiin ja toimme niitä esiin tuloksissa korostetusti esiin graafisten kuvajien avulla.

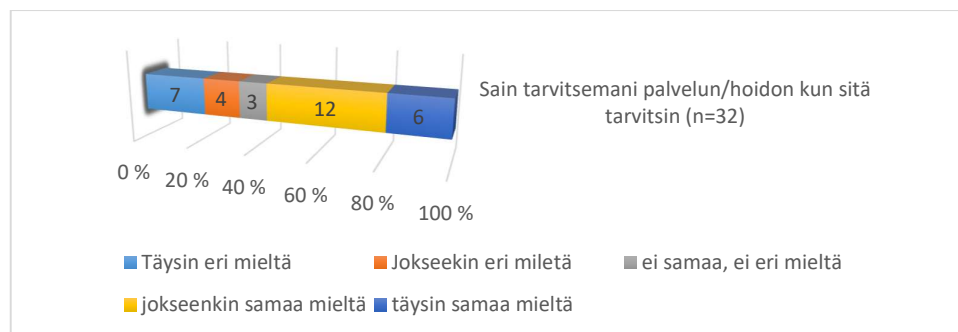
Tulosten esityksen yhteydessä kävimme poikkeavat kohdat tarkemmin läpi tilaajan kanssa ja keskustelimme kehittämiskohteista työryhmien kanssa.

## 7 TUTKIMUSTULOKSET

### 7.1 Korvaushoito yksikkö

#### 7.1.1 Palveluihin hakeutuminen

Saadun palautteen perusteella voidaan todeta palvelun saatavuuden olevan hyvällä tasolla. Hoidon ajankohtaisuudessa ilmeni jonkin verran kritiikkiä, mikä saattaa johtua pitkähköistä jonotusajoista hoitoon pääsyssä. Korvaushoidossa on hoitotakuu ja sen aikaraja on 6 kuukautta hoidon tarpeen arvioinnista.



Kuva 3. Palvelun saatavuus ja toimivuus korvaushoidossa (n=32)

Kyselyyn vastasi korvaushoitoyksikössä 32 asiakasta (n=32). *Palvelusta ja hoidosta oli helppo saada tietoa* -väittämään vastasi 31 asiakasta. (n=31) Täysin eri mieltä oli 13 %, (f=4) vastaajista. Jokseenkin eri mieltä oli 16 %, (f=5) vastaajista. Ei saa, eikä eri mieltä oli 19 %, (f=6) vastaajista. Jokseenkin samaa mieltä oli 35 %, (f=11) vastaajista. Täysin samaa mieltä oli 16 %, (f=5) vastaajista.

Kysymykseen *hoitoon pääsyn nopeudesta* vastasi 31 asiakasta (n=31). Täysin eri mieltä oli 16 %, (f=5) vastaajista. Jokseenkin eri mieltä oli 6 %, (f=2) vastaajista. Ei samaa, eikä eri mieltä oli 16 %, (f=5) vastaajista. Jokseenkin samaa mieltä oli 35 %, (f=11) vastaajista ja täysin samaa mieltä oli 26 %, (f=8) vastaajista.

*Sain tarvitsemani hoidon, kun sitä tarvitsin* -väittämään vastasi 32 asiakasta (n=32). Täysin eri mieltä oli 22 %, (f=7) vastaajista. Jokseenkin eri mieltä li 13

%, (f=4) vastaajista. Ei samaa, eikä eri mieltä oli 9 %, (f=3) vastaajista. Jokseenkin samaa mieltä oli 38 %, (f=12) vastaajista ja täysin samaa mieltä oli 19 %, (f=6) vastaajista (kuva 3).

Vapaamuotoisissa kommentteissa asiakkaat toivoivat joustoa käyntiaikoihin:

*Enemmän tukiryhmiä/päiväretkiä. Hoitoon hakeutuminen helpommaksi. Moni ei halua mennä terkkariin leimattavaksi*

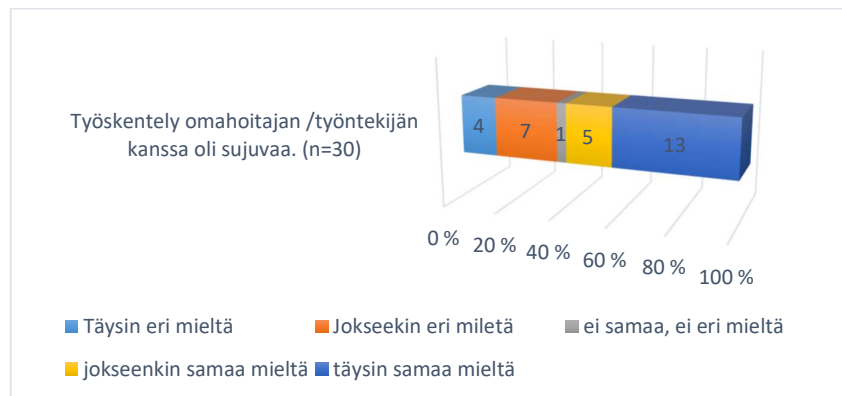
*Liikaa muutoksia*

*Työelämä ja korvaushoito yhdessä on monen pelastus. Joten pitäisi pystyä tarjoamaan korvaushoito niin, että asiakas voi tehdä työtänsä niin, että lääkkeenotto/haku ei olisi työaikana. T: Duunari*

*Hoitokäynnit vievät aikaa päivän alusta ja tämä saattaa muodostua ongelmaksi työssäoppimisen/työssäkäynnin alettua.*

### 7.1.2 Vuorovaikutuksellinen potilastyö

Asiakkaat arvostavat henkilökunnan ammattitaitoa ja ystävällisyyttä. Etenkin omahoitajuudesta tuli erinomaista palautetta (kuva 4).



Kuva 4. Korvaushoidon asiakkaiden palaute omahoitajuudesta

Korvaushoidon vastausten määrä yhteensä 32kpl (n=32).

*Henkilökunta oli osaavaa ja ammattitaitoista* -väittämään vastasi 31 asiakasta (n=31). Täysin eri mieltä oli 13 %, (f=4) vastaajista. Jokseenkin eri mieltä oli 13 %, (f=4) vastaajista. Ei samaa, eikä eri mieltä oli 13 %, (f=4) vastaajista. Jokseenkin samaa mieltä oli 35 %, (f=11) ja täysin samaa mieltä oli 26 %, (f=8) vastaajista.

*Henkilökunta oli ystävällistä ja kiinnostunut tilanteestani* -väittämään vastasi 32 asiakasta (n=32). Täysin eri mieltä oli 16 %, (f=5) vastaajista. Jokseenkin eri mieltä oli 13 %, (f=4) vastaajista. Ei samaa, eikä eri mieltä oli 16 %, (f=5) vastaajista. Jokseenkin samaa mieltä oli 34 %, (f=11) ja täysin samaa mieltä oli 22 %, (f=7) vastaajista.

*Työskentely omahoitajan kanssa oli sujuvaa* -väittämään vastasi 30 asiakasta (n=30). Täysin eri mieltä oli 13 %, (f=4) vastaajista. Jokseenkin eri mieltä oli 23 %, (f=7) vastaajista. Ei samaa, eikä eri mieltä oli 3 %, (f=1) vastaajista. Jokseenkin samaa mieltä oli 17 %, (f=5) ja täysin samaa mieltä oli 43 %, (f=13) vastaajista (kuva 4).

Asiakkaiden kommentteja:

*Uudet hoitajat luulevat tietävänsä kaiken! Onneksi pari klinikan vanhaa hoitajaa tajuaa mitä oikeasti tapahtuu...*

*Kiitoksia hoitajille!*

*Pitäkää sama iloisuus ja pirteys yllä.*

### **7.1.3 Asiakkaan osallisuus hoitotyössä**

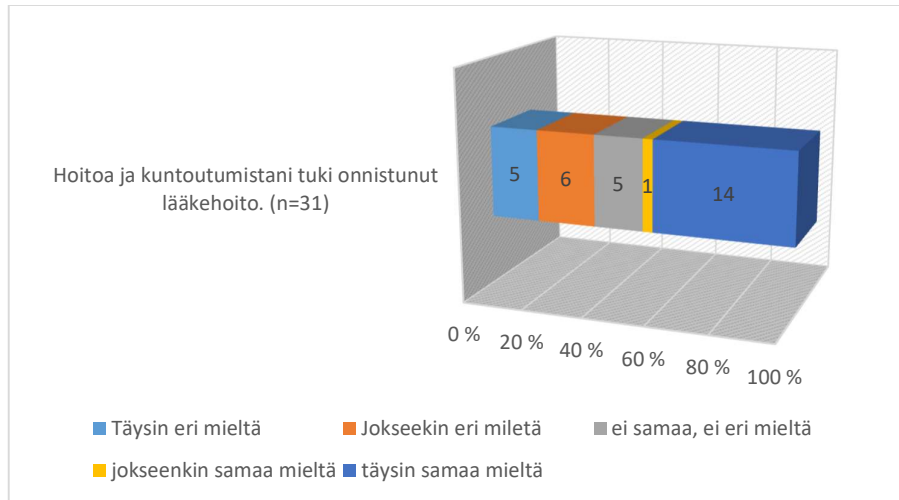
Korvaushoidossa on lääkehoito todella merkittävässä roolissa ja asiakkaat arvostavat sen sujuvaa ja asianmukaista toteuttamista. Perheen huomioiminen taas on jäänyt vähemmälle huomiolle ja hoidon kokonaisvaltaisuutta kaivattiin myös lisää.

Asiakkaat kokivat tulleen kuulluksi hoitoa suunniteltaessa.

Korvaushoidon vastausten määrä oli 32kpl (n=32).

*Hoitoa ja kuntoutumistani tuki onnistunut lääkehoito* -väittämään vastasi 31 asiakasta (n=31). Täysin eri mieltä oli 16 %, (f=5) vastaajista. Jokseenkin eri mieltä oli 19 %, (f=6) vastaajista. Ei samaa, eikä eri mieltä oli 16 %, (f=5) vastaajista. Jokseenkin samaa mieltä oli 3 %, (f=1) ja täysin samaa mieltä oli 45 %, (f=14) vastaajista (kuva 5).





Kuva 5. Lääkehoidon onnistuminen korvaushoidossa

*Hoidossani huomioitiin myös perheeni ja läheiseni* -väittämään vastasi 31 asiakasta (n=31). Täysin eri mieltä oli 19 %, (f=6) asiakkaista. Jokseenkin eri mieltä oli 16 %, (f=5) asiakkaista. Ei samaa, eikä eri mieltä oli 29 %, (f=9) asiakkaista. Jokseenkin samaa mieltä oli 16 %, (f=5) ja täysin samaa mieltä oli 19 %, (f=6) asiakkaista.

*Tilojen toimivuutta ja viihtyvyyttä* koskevaan väittämään vastasi 32 asiakasta (n=32). Täysin eri mieltä oli 9 %, (f=3) vastaajista. Jokseenkin eri mieltä oli 13 %, (f=4) vastaajista. Ei samaa, eikä eri mieltä oli 16 %, (f=5) vastaajista. Jokseenkin samaa mieltä oli 47 %, (f=15) ja täysin samaa mieltä oli 16 %, (f=5) vastaajista.

*Yksityisyyttäni kunnioitettiin* -kohtaan vastasi 32 asiakasta (n=32). Täysin eri mieltä oli 13 %, (f=4) asiakkaista. Jokseenkin eri mieltä oli 9 %, (f=3) vastaajista. Ei samaa, eikä eri mieltä oli 25 %, (f=8) asiakasta. Jokseenkin samaa mieltä oli 16 %, (f=5) ja täysin samaa mieltä oli 38 %, (f=12) vastaajista.

*Koin saamani hoidon ja palvelun hyödylliseksi* -väittämään vastasi 32 asiakasta (n=32). Täysin eri mieltä oli 13 %, (f=4) vastaajista. Jokseenkin eri mieltä oli 16 %, (f=5) vastaajista. Ei samaa, eikä eri mieltä oli 16 %, (f=5) asiakkaista. Jokseenkin samaa mieltä 22 %, (f=7) ja täysin samaa mieltä oli 34 %, (f=11) asiakkaista.

*Minulle jäi tunne, että minusta välitettiin kokonaisvaltaisesti* -väittämään vastasi 31 asiakasta (n=31). Täysin eri mieltä oli 23 %, (f=7) vastaajista. Jokseenkin eri mieltä oli 13 %, (f=4) vastaajista. Ei samaa, eikä eri mieltä oli 6 %, (f=2) vastaajista. Jokseenkin samaa mieltä oli 35 %, (f=11) ja täysin samaa mieltä oli 23 %, (f=7) vastaajista.

*Hoitoani koskevat päätökset tehtiin yhteistyössä kanssani* -väittämään vastasi 32 asiakasta (n=32). Täysin eri mieltä oli 9 %, (f=3) vastaajista. Jokseenkin eri mieltä oli 22 %, (f=7) vastaajista. Ei samaa, eikä eri mieltä oli 19 %, (f=6) vastaajista. Jokseenkin samaa mieltä oli 16 %, (f=6) ja täysin samaa mieltä oli 34 %, (f=11) vastaajista.

Asiakkaiden kommentteissa nousi esiin lääkehoitoon liittyvät kysymykset ja hoidon eri vaiheiden huomioiminen:

*Niiltä keltä tiputetaan lääkettä, niin väh. 2 viikon välein tukilääkityksen tarkistus*

*Tällä hetkellä on hyvä, kun on sääntöjä tiukennettu. Ne olisi olleet tervetulleita jo aikaisemmin.*

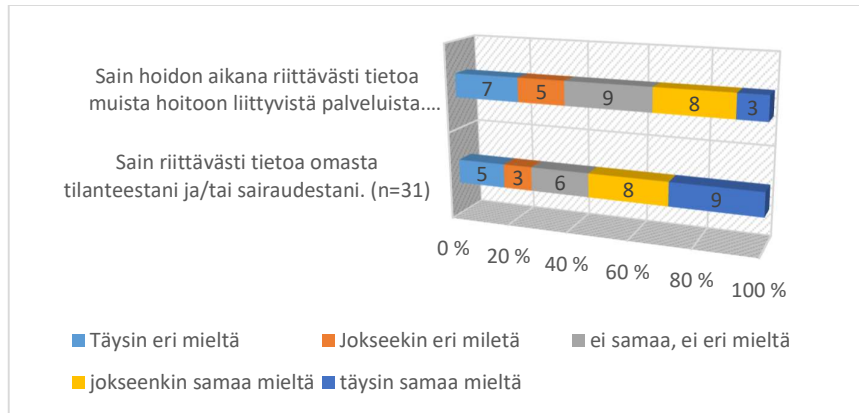
*Toivoisin teidän harkitsevan A-klinikan ”Kipinän” kaltaista olohuone mallia hoidossaan pidemmälle päässeille...*

*Ei tuomittaisi kaikkia lääkkeitä tai tiettyjä lääkkeitä niin että niitä ei olisi mahdollista saada.*

#### **7.1.4 Potilaan tiedonsaanti hoitotyössä**

Hoitoon liittyvistä muista palveluista kaivattiin selkeästi enemmän tietoa ja ohjausta. Osa vastaajista on kokenut, ettei ole saanut omasta hoidostaan riittävästi tietoa. Vastauksia kertyi yhteensä 32kpl (n=32).

*Sain riittävästi tietoa omasta tilanteestani ja/tai sairaudestani* -väittämään vastasi 31 asiakasta (n=31). Täysin eri mieltä oli 16 %, (f=5) vastaajista. Jokseenkin eri mieltä oli 10 %, (f=3) vastaajista. Ei samaa, eikä eri mieltä oli 19 %, (f=6) vastaajista. Jokseenkin samaa mieltä oli 26 %, (f=8) ja täysin samaa mieltä oli 29 %, (f=9) vastaajista



Kuva 6. Korvaushoidon asiakkaiden palaute tiedonsaannista

*Sain hoidon aikana riittävästi tietoa muista hoitoon liittyvistä palveluista* - väittämään vastasi 32 asiakasta (n=32). Täysin eri mieltä oli 22 %, (f=7) vastaajista. Jokseenkin eri mieltä oli 16 %, (f=5) vastaajista. Ei sama, eikä eri mieltä oli 28 %, (f=9) vastaajista. Jokseenkin samaa mieltä oli 25 %, (f=8) ja täysin samaa mieltä oli 9 %, (f=3) vastaajista (kuva 6).

Asiakkaiden kommentteissa mainittiin muutoksien liiallisuus:

*Liikaa muutoksia. Koko ajan tulee uusia lappuja seinään, tässähän tarvitsee kohta muistion muistaakseni kaikki.*

## 7.2 Hoito- ja kuntoutumisyksikkö Mieku

### 7.2.1 Palveluihin hakeutuminen

Palautteen perusteella hoitoon pääsy on tapahtunut nopeasti ja asiakas on ohjautunut oikean palvelun äärelle. Myös tiedon saanti palvelusta näyttää toteutuneen erinomaisesti. Vastausten määrä oli 27kpl (n=27).

*Palvelusta ja hoidosta oli helppo saada tietoa* -väittämään vastasi 26 asiakasta (n=26). Täysin eri mieltä oli 4 %, (f=1) vastaajista. Jokseenkin eri mieltä oli 0 %, (f=0) vastaajista. Ei samaa, eikä eri mieltä oli 12 %, (f=3) vastaajista. Jokseenkin samaa mieltä oli 46 %, (f=12) ja täysin samaa mieltä oli 38 %, (f=10) vastaajista.

*Pääsin hoitoon riittävän nopeasti* -väittämään vastasi 25 asiakasta (n=25). Täysin eri mieltä oli 4 %, (f=1) vastaajista. Jokseenkin eri mieltä oli 0 %, (f=0)

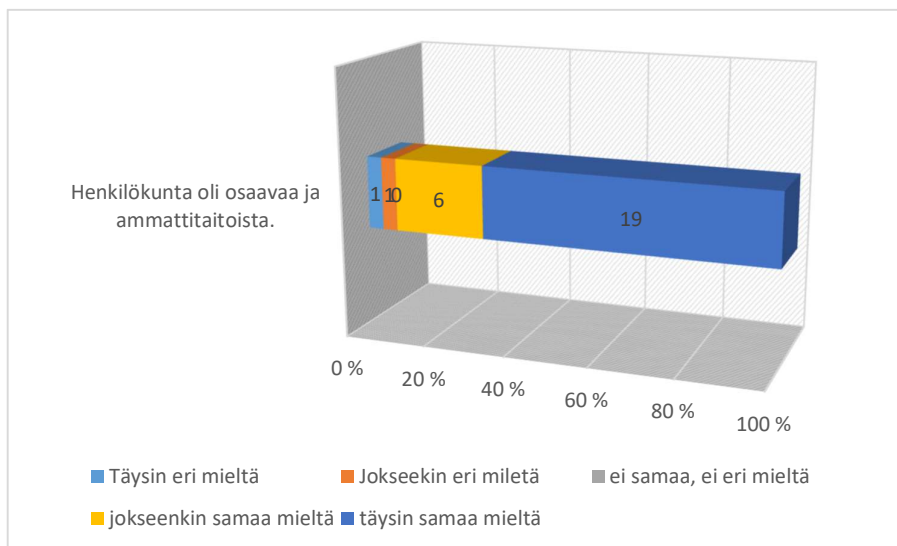
vastaajista. Ei samaa, eikä eri mieltä oli 8 %, (f=2) vastaajista. Jokseenkin samaa mieltä oli 24 %, (f=6) ja täysin samaa mieltä oli 64 %, (f=16) vastaajista.

*Sain tarvitsemani hoidon, kun sitä tarvitsin* -väittämään vastasi 25 asiakasta (n=25). Täysin eri mieltä oli 4 %, (f=1) vastaajista. Jokseenkin eri mieltä oli 4 %, (f=1) vastaajista. Ei samaa, eikä eri mieltä oli 8 %, (f=2) vastaajista. Jokseenkin samaa mieltä oli 32 %, (f=8) ja täysin samaa mieltä oli 52 %, (f=13) vastaajista.

## 7.2.2 Vuorovaikutuksellinen potilastyö

Henkilökunnan ammattitaitoa arvostetaan korkealle palautteissa ja työskentely on koettu sujuvaksi ja ystävälliseksi.

Vastausten määrä oli 27kpl (n=27). *Henkilökunta oli osaavaa ja ammattitaitoista* -väittämään vastasi 27 asiakasta (n=27). Täysin eri mieltä oli 4 %, (f=1) vastaajista. Jokseenkin eri mieltä oli 4 %, (f=1) vastaajista. Ei samaa, eikä eri mieltä oli 0 %, (f=0) vastaajista. Jokseenkin samaa mieltä oli 22 %, (f=6) ja täysin samaa mieltä oli 70 %, (f=19) vastaajista (kuva 7).



Kuva 7. Miekun asiakkaiden palaute henkilökunnan ammattitaidosta (n=27)

*Henkilökunta oli ystävällistä ja kiinnostunut tilanteestani* -väittämään vastasi 27 asiakasta. (n=27) Täysin eri mieltä oli 4 %, (f=1) vastaajista. Jokseenkin eri

mieltä oli 0 %, (f=0) vastaajista. Ei samaa, eikä eri mieltä oli 11 %, (f=3) vastaajista. Jokseenkin samaa mieltä oli 33 %, (f=9) ja täysin samaa mieltä oli 52 %, (f=14) vastaajista.

*Työskentely omahoitajan kanssa oli sujuvaa* -väittämään vastasi 26 asiakasta (n=26). Täysin eri mieltä oli 4 %, (f=1) vastaajista. Jokseenkin eri mieltä oli 0 %, (f=0) vastaajista. Ei samaa, eikä eri mieltä oli 12 %, (f=3) vastaajista. Jokseenkin samaa mieltä oli 31 %, (f=8) ja täysin samaa mieltä oli 54 %, (f=14) vastaajista.

Asiakkaat kaipasivat kommentissaan pysyvämpiä hoitosuhteita:

*Sairastuin 2010 keskivaikeaan masennukseen. Tänä aikana minulla on ollut kuusi eri omahoitajaa ja seitsemän eri lääkäriä. Pysyvää hoitosuhdetta ei ole muodostunut. Kaikki siis on alkanut joka kerran alusta. Eräskin lääkäri ei vaivautunut lukemaan potilastietojani, koska halusi aloittaa puhtaalta pöydältä. Tosin hän tiesi, että hoito käsittää vain yhden kerran...*

*Hoitoni jatkuu täällä Kotkassa ja kun seuraavan kerran tapaan omahoitajan hän on taas uusi ja kun seuraavan kerran menen lääkäriin hän, on taas uusi.*

*Potilaan kohtaaminen päivittäin ½ tuntia...*

### **7.2.3 Asiakkaan osallisuus hoitotyössä**

Palvelu on koettu hyödylliseksi ja tilat on koettu sopiviksi ja toimiviksi tämän kaltaiseen toimintaan. Läheisten huomioiminenkin on onnistunut hyvin. Yhteistyösuhte henkilökunnan kanssa on koettu toimivaksi. Vastauksia yhteensä 27kpl (n=27).

*Hoitoa ja kuntoutumistani tuki onnistunut lääkehoito* -väittämään vastasi 26 asiakasta (n=26). Täysin eri mieltä oli 4 %, (f=1) vastaajista. Jokseenkin eri mieltä oli 8 %, (f=2) vastaajista. Ei samaa, eikä eri mieltä oli 12 %, (f=3) vastaajista. Jokseenkin samaa mieltä oli 27 %, (f=7) ja täysin samaa mieltä oli 50 %, (f=13) vastaajista.

*Hoidossani huomioitiin myös perheeni ja läheiseni* -väittämään vastasi 27 asiakasta (n=27). Täysin eri mieltä oli 4 %, (f=1) vastaajista. Jokseenkin eri mieltä oli 0 %, (f=0) vastaajista. Ei samaa, eikä eri mieltä oli 30 %, (f=8) vastaajista. Jokseenkin samaa mieltä oli 33 %, (f=9) ja täysin samaa mieltä oli 33 %, (f=9) asiakkaista.

*Tilat olivat toimivat ja viihtyisät* -väittämän vastasi 26 asiakasta (n=26). Täysin eri mieltä oli 4 %, (f=1) vastaajista. Jokseenkin eri mieltä oli 8 %, (f=2) vastaajista. Ei samaa, eikä eri mieltä oli 0 %, (f=0) vastaajista. Jokseenkin samaa mieltä oli 42 %, (f=11) vastaajista ja täysin samaa mieltä oli 46 %, (f=12) vastaajista.

*Yksityisyyttäni kunnioitettiin* -väittämään vastasi 27 asiakasta (n=27). Täysin eri mieltä oli 4 %, (f=1) vastaajista. Jokseenkin eri mieltä oli 4 %, (f=1) vastaajista. Ei samaa, eikä eri mieltä oli 0 %, (f=0) vastaajista. Jokseenkin samaa mieltä oli 42 %, (f=11) ja täysin samaa mieltä oli 46 %, (f=14) vastaajista.

*Koin saamani palvelun ja hoidon hyödylliseksi* -väittämään vastasi 25 asiakasta (n=25). Täysin eri mieltä oli 4 %, (f=1) vastaajista. Jokseenkin eri mieltä oli 4 %, (f=1) vastaajista. Ei samaa, eikä eri mieltä oli 4 %, (f=1) vastaajista. Jokseenkin samaa mieltä oli 28 %, (f=7) ja täysin samaa mieltä 60 %, (f=15) vastaajista.

*Minulle jäi tunne, että minusta välitettiin kokonaisvaltaisesti*, väittämään vastasi 26 asiakasta (n=26). Täysin eri mieltä oli 4 %, (f=1) vastaajista. Jokseenkin eri mieltä oli 4 %, (f=1) vastaajista. Ei samaa, eikä eri mieltä oli 8 %, (f=2) vastaajista. Jokseenkin samaa mieltä oli 50 %, (f=13) vastaajista ja täysin samaa mieltä oli 35 %, (f=9) vastaajista.

*Hoitoani koskevat päätökset tehtiin yhteistyössä kanssani* -väittämään vastasi 27 asiakasta (n=27). Täysin eri mieltä oli 15 %, (f=4) vastaajista. Jokseenkin eri mieltä oli 0 %, (f=0) vastaajista. Ei samaa, eikä eri mieltä oli 15 %, (f=4) vastaajista. Jokseenkin samaa mieltä oli 26 %, (f=7) ja täysin samaa mieltä oli 44 %, (f=12) vastaajista.

## 7.2.4 Potilaan tiedonsaasti hoitotyössä

Potilaat ovat kokeneet, että heitä on kuultu hoitoa koskevissa päätöksissä hyvin. Muista palveluista olisi taas kaivattu enemmän tietoa. Vastauksia yhteensä 27kpl (n=27).

*Hoitoani koskevat päätökset tehtiin yhteistyössä kanssani* -väittämään vastasi 27 asiakasta (n=27). Täysin eri mieltä oli 15 %, (f=4) vastaajista. Jokseenkin eri mieltä oli 0 %, (f=0) vastaajista. Ei samaa, eikä eri mieltä oli 15 %, (f=4) vastaajista. Jokseenkin samaa mieltä oli 26 %, (f=7) ja täysin samaa mieltä oli 44 %, (f=12) vastaajista.

*Sain hoidon aikana riittävästi tietoa muista hoitoon liittyvistä palveluista* -väittämään vastasi 26 asiakasta. (n=26) Täysin eri mieltä oli 4 %, (f=1) vastaajista. Jokseenkin eri mieltä oli 4 %, (f=1) vastaajista. Ei samaa, eikä mieltä oli 23 %, (f=6) vastaajista. Jokseenkin samaa mieltä oli 42 %, (f=11) ja täysin samaa mieltä oli 27 %, (f=7) vastaajista.

Asiakkaiden kommentteja:

*Olisi voinut kertoa, kuinka täällä ollaan, koska ne olivat muuttuneet aika paljon. Olisin itsekkin voinut kysyä.*

*Ryhmäterapia oli kannustavaa ja voimaannuttavaa ja olisi mielellisesti voinut jatkua pidempäänkin, sillä koen, että tämä hoitomuoto (vertaistuki) on ollut parasta sairaalajakson jälkeen, jonne lopulta pääsin.*

*Muista hoitoon liittyvistä palveluista parempi tietoisuus*

## 7.3 Karhulan polikliniikka

### 7.3.1 Palveluihin hakeutuminen

Palvelun saatavuus ja oikea aikaisuus ovat toteutuneet hyvin. Palvelusta on ollut helppo saada tietoa.

Karhulan poliklinikalta kertyi vastauksia kaikkiaan 33kpl (n=33).

*Palvelusta ja hoidosta oli helppo saada tietoa* -väittämään vastasi 33 asiakasta (n=33). Täysin eri mieltä oli 3 %, (f=1) vastaajista. Jokseenkin eri mieltä oli 6 %, (f=2) vastaajista. Ei samaa, eikä eri mieltä oli 18 %, (f=6) vastaajista. Jokseenkin samaa mieltä oli 52 %, (f=17) ja täysin samaa mieltä oli 21 %, (f=7) vastaajista.

*Pääsin hoitoon riittävän nopeasti* -väittämään vastasi 33 asiakasta (n=33). Täysin eri mieltä oli 6 %, (f=2) vastaajista. Jokseenkin eri mieltä oli 9 %, (f=3) vastaajista. Ei samaa, eikä eri mieltä oli 6 %, (f=2) vastaajista. Jokseenkin samaa mieltä oli 42 %, (f=14) ja täysin samaa mieltä oli 36 %, (f=12) vastaajista.

*Sain tarvitsemani hoidon/palvelun, kun sitä tarvitsin* -väittämään vastasi 33 asiakasta (n=33). Täysin eri mieltä oli 3 %, (f=1) vastaajista. Jokseenkin eri mieltä oli 12 %, (f=4) vastaajista. Ei samaa, eikä eri mieltä oli 12 %, (f=4) vastaajista. Jokseenkin samaa mieltä oli 36 %, (f=12) vastaajista ja täysin samaa mieltä oli 36 %, (f=12) vastaajista.

Kommenteissa mainittiin pitkistä jonotusajoista:

*Ilmoittautuminen, joutuu usein jonottaa, kun henkilökunta puhelimessa, olisiko tähän mahdollista saada muutoksia?*

### **7.3.2 Vuorovaikutuksellinen potilastyö**

Omahoitajatyöskentely on koettu erityisen onnistuneeksi yksikössä. Muutenkin positiivista palautetta annettiin ystävällisyydestä ja ammattitaidosta. Vastauksia kertyi kaikkiaan 33kpl (n=33).

*Henkilökunta oli osaavaa ja ammattitaitoista* -väittämään vastasi 33 asiakasta (n=33). Täysin eri mieltä oli 0 %, (f=0) vastaajista. Jokseenkin eri mieltä oli 3 %, (f=1) vastaajista. Ei samaa, eikä eri mieltä oli 3 %, (f=1) vastaajista. Jokseenkin samaa mieltä oli 45 %, (f=15) ja täysin samaa mieltä oli 48 %, (f=16) vastaajista.



*Henkilökunta oli ystävällistä ja kiinnostunut tilanteestani* -väittämään vastasi 33 asiakasta. (n=33) Täysin eri mieltä oli 3 %, (f=1) vastaajista. Jokseenkin eri mieltä oli 6 %, (f=2) vastaajista. Ei samaa, eikä eri mieltä oli 3 %, (f=1) vastaajista. Jokseenkin samaa mieltä oli 21 %, (f=7) vastaajista ja täysin samaa mieltä oli 67 %, (f=22) vastaajista.

*Työskentely omahoitajan/työntekijän kanssa oli sujuvaa* -väittämään vastasi 32 asiakasta (n=32). Täysin eri mieltä oli 0 %, (f=0) vastaajista. Jokseenkin eri mieltä oli 3 %, (f=1) vastaajista. Ei samaa, eikä eri mieltä oli 3 %, (f=1) vastaajista. Jokseenkin samaa mieltä oli 19 %, (f=6) vastaajista ja täysin samaa mieltä oli 75 %, (f=24) vastaajista.

Kommenteissa asiakkaat toivoivat enemmän pysyvyyttä hoitosuhteisiin. Asiakkaiden kommentteja:

*Omahoitaja ja lääkäri vaihtuu liian usein, mikä on todella harmillista ja rasittavaa.*

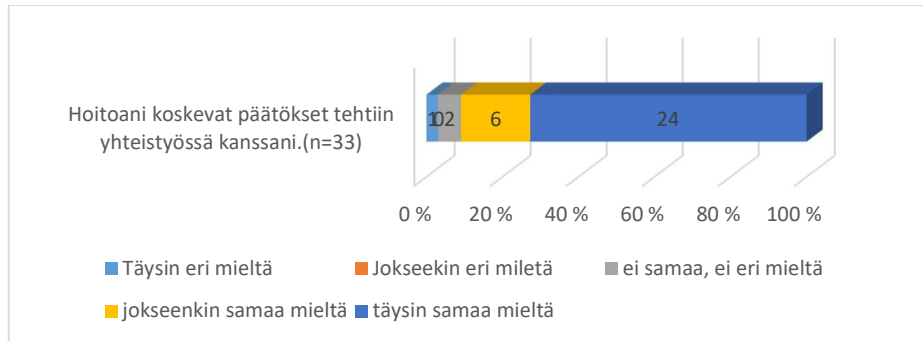
*Olen joutunut vaihtamaan hoitajaa monta kertaa, mikä on todella rasittavaa ja keskeyttää aina hyvällä mallilla olleen hoidon. Pysyvyyttä!*

*Hoidon aikana työntekijä vaihtunut kolmesti, joka on mielestäni vaikuttanut negatiivisesti hoitosuhteen jatkuvuuteen, eikä edistänyt positiivista kehitystä voinnissani.*

### **7.3.3 Asiakkaan osallisuus hoitotyössä**

Tiloja kritisoitiin jonkin verran ja sanallisessa palautteessa ne kerrottiin koettavan ankeiksi ja ikäviksi. Myös yksityisyydensuojaan tilojen kohdalta esitettiin palautteista kritiikkiä. Asiakas kertoi, että lasiovista näkee läpi ja puhekin saattaa kuulua ulkopuolisille.

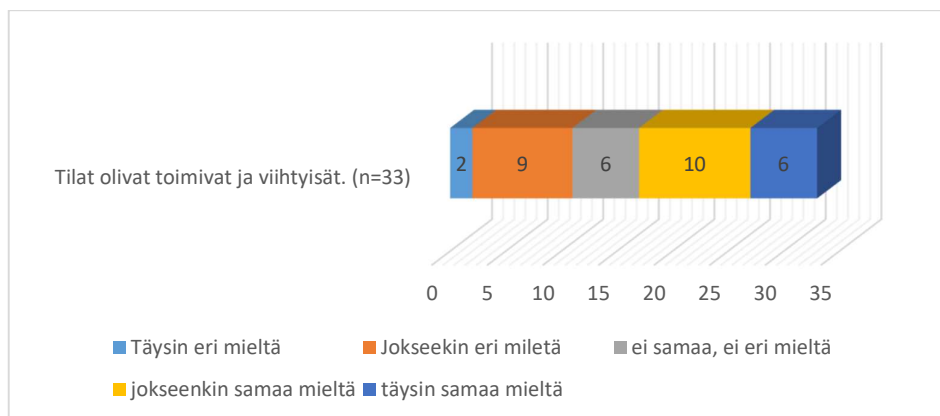
Hoitoa koskevassa päätöksenteossa asiakkaat kokivat tullessaan hyvin kuuluksi ja hiukan ristiriitaiselta vaikuttava yksityisyyden kunnioittaminen on saanut myös hyvää palautetta (kuva 8). Vapaamuotoisessa palautteessa ollut kritiikki hiukan ihmetyttää. Palvelun on koettu pääsääntöisesti vastaavan tarvetta ja on myös koettu hyödylliseksi.



Kuva 8. Karhulan poliklinikan asiakkaiden palaute osallisuudesta hoitoon

Vastauksia kertyi yhteensä 33kpl (n=33). *Hoitoa ja kuntoutumistani tuki onnistunut lääkehoito* -väittämään vastasi 28 asiakasta. (n=28) Täysin eri mieltä oli 7 %, (f=2) vastaajista. Jokseenkin eri mieltä oli 11 %, (f=3) vastaajista. Ei samaa, eikä eri mieltä oli 18 %, (f=5) vastaajista. Jokseenkin samaa mieltä oli 29 %, (f=8) ja täysin samaa mieltä oli 36 %, (f=10) vastaajista.

*Hoidossani huomioitiin myös perheeni ja läheiseni* -väittämään vastasi 33 asiakasta (n=33). Täysin eri mieltä oli 3 %, (f=1) vastaajista. Jokseenkin eri mieltä oli 6 %, (f=2) vastaajista. Ei samaa, eikä eri mieltä oli 21 %, (f=7) vastaajista. Jokseenkin samaa mieltä oli 36 %, (f=12) ja täysin samaa mieltä oli 33 %, (f=11) vastaajista.



Kuva 9. Karhulan poliklinikan tilojen toimivuus

*Tilat olivat toimivat ja viihtyisät* -väittämään vastasi 33 asiakasta (n=33). Täysin eri mieltä oli 6 %, (f=2) vastaajista. Jokseenkin eri mieltä oli 27 %, (f=9) vastaajista. Ei samaa, eikä eri mieltä oli 18 %, (f=6) vastaajista. Jokseenkin samaa mieltä oli 30 %, (f=10) ja täysin samaa mieltä oli 18 %, (f=6) vastaajista (kuva 9).

*Yksityisyyttäni kunnioitettiin* -väittämään vastasi 33 asiakasta (n=33). Täysin eri mieltä oli 0 %, (f=0) vastaajista. Jokseenkin eri mieltä oli 3 %, (f=1) vastaajista. Ei samaa, eikä eri mieltä oli 9 %, (f=3) vastaajista. Jokseenkin samaa mieltä oli 21 %, (f=7) vastaajista ja täysin samaa mieltä 67 %, (f=22) vastaajista.

*Koin saamani hoidon ja palvelun hyödylliseksi* -väittämään vastasi 33 asiakasta (n=33) Täysin eri mieltä oli 3 %, (f=1) vastaajista. Jokseenkin eri mieltä oli 3 %, (f=1) vastaajista. Ei samaa, eikä eri mieltä oli 9 %, (f=3) vastaajista. Jokseenkin samaa mieltä oli 33 %, (f=11) vastaajista ja täysin samaa mieltä 52 %, (f=17) vastaajista.

*Minulle jäi tunne, että minusta välitettiin kokonaisvaltaisesti* -väittämään vastasi 33 asiakasta (n=33). Täysin eri mieltä oli 3 %, (f=1) vastaajista. Jokseenkin eri mieltä oli 6 %, (f=2) vastaajista. Ei samaa, eikä eri mieltä oli 6 %, (f=2) vastaajista. Jokseenkin samaa mieltä oli 21 %, (f=7) vastaajista ja täysin samaa mieltä oli 64 %, (f=21) vastaajista.

*Hoitoani koskevat päätökset tehtiin yhteistyössä kanssani* -väittämään vastasi 33 asiakasta (n=33). Täysin eri mieltä oli 3 %, (f=1) vastaajista. Jokseenkin eri mieltä oli 0 %, (f=0) vastaajista. Ei samaa, eikä eri mieltä oli 6 %, (f=2) vastaajista. Jokseenkin samaa mieltä oli 18 %, (f=6) vastaajista ja täysin samaa mieltä oli 73 %, (f=24) vastaajista.

Kommenteissa asiakkaat mainitsivat odotustilat epäkäytännöllisiksi:

*Odotustilat ovat jotenkin ankeat ja ikävät. Myös ahtaat ja ainakin masennuspotilaalle masentavat.*

*Ovien laseista näkyy läpi ja mahdollisesti kuuluu myös puhe.*

*Turvalliseen- ja toimivaan lääkehoitoon enemmän työpanosta. Lääkehoito myös tärkeää.!*

### 7.3.4 Potilaan tiedonsaanti hoitotyössä

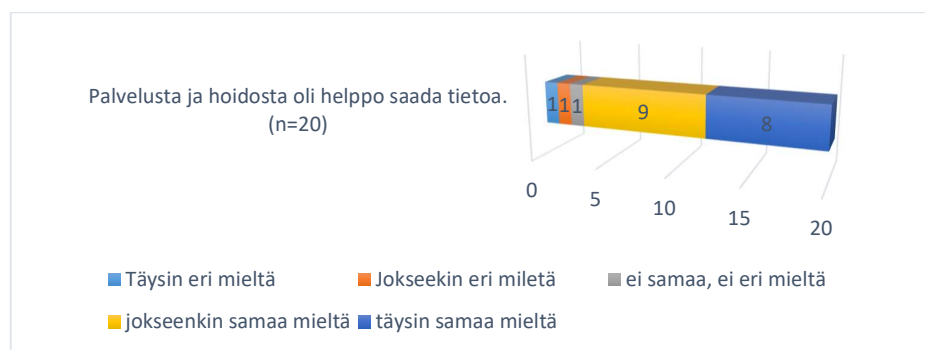
Asiakkaat ovat kokeneet saaneensa tietoa omasta ja muista palveluista hyvin. Vastauksia kertyi kaikkiaan 33 kpl (n=33). *Sain riittävästi tietoa omasta tilanteestani/sairaudestani* -väittämään vastasi 33 asiakasta. (n=33) Täysin eri mieltä oli 0 %, (f=0) vastaajista. Jokseenkin eri mieltä oli 12 %, (f=4) vastaajista. Ei samaa, eikä eri mieltä oli 9 %, (f=3) vastaajista. Jokseenkin samaa mieltä oli 36 %, (f=12) ja täysin samaa mieltä oli 42 %, (f=14) vastaajista.

*Sain hoidon aikana riittävästi tietoa muista hoitoon liittyvistä palveluista* väittämään vastasi 33 asiakasta (n=33). Täysin eri mieltä oli 0 %, (f=0) vastaajista. Jokseenkin eri mieltä oli 0 %, (f=0) vastaajista. Ei samaa, eikä eri mieltä oli 30 %, (f=10) vastaajista. Jokseenkin samaa mieltä oli 36 %, (f=12) ja täysin samaa mieltä oli 33 %, (f=11) vastaajista.

## 7.4 Akuuttityöryhmä

### 7.4.1 Palveluihin hakeutuminen

Palvelun saatavuus ja oikea aikaisuus ovat toteutuneet hyvin. Palvelusta on ollut helppo saada tietoa (kuva 10).



Kuva 10. Akuuttityöryhmän asiakkaiden vastaukset väittämään "Palvelusta oli helppoa saada tietoa"

Vastauksia kertyi kaikkiaan 20kpl (n=20). *Palvelusta ja hoidosta oli helppo saada tietoa* -väittämään vastasi 20 asiakasta (n=20). Täysin eri mieltä oli 5 %, (f=1) vastaajista. Jokseenkin eri mieltä oli 5 %, (f=1) vastaajista. Ei samaa,

eikä eri mieltä oli 5 %, (f=1) vastaajista. Jokseenkin samaa mieltä oli 45 %, (f=9) ja täysin samaa mieltä oli 40 %, (f=8) vastaajista.

*Pääsin hoitoon riittävän nopeasti* -väittämään vastasi 20 asiakasta (n=20). Täysin eri mieltä oli 0 %, (f=0) vastaajista. Jokseenkin eri mieltä oli 5 %, (f=1) vastaajista. Ei samaa, eikä eri mieltä oli 5 %, (f=1) vastaajista. Jokseenkin samaa mieltä oli 25 %, (f=5) vastaajista ja täysin samaa mieltä oli 65 %, (f=13) vastaajista.

*Sain tarvitsemani palvelun/hoidon, kun sitä tarvitsin* -väittämään vastasi 20 asiakasta. (n=20) Täysin eri mieltä oli 5 %, (f=1) vastaajista. Jokseenkin eri mieltä oli 0 %, (f=0) vastaajista. Ei samaa, eikä eri mieltä oli 10 %, (f=2) vastaajista. Jokseenkin samaa mieltä oli 25 %, (f=5) ja täysin samaa mieltä oli 60 %, (f=12) vastaajista.

Asiakaskommenteissa mainittiin aikojen saatavuus ja vaikea kulkaisuus yksiköön:

*Portaita paljon ikäihmiselle, ei hissiä  
Useammin tai pidempiä aikoja saisi olla*

#### **7.4.2 Vuorovaikutuksellinen potilastyö**

Omahoitajatyöskentely on koettu erityisen onnistuneeksi yksikössä. Muutenkin positiivista palautetta annettiin ystävällisyydestä ja ammattitaidosta. Vastauksia kertyi kaikkiaan 20kpl (n=20).

*Henkilökunta oli osaavaa ja ammattitaitoista* -väittämään vastasi 20 asiakasta. Täysin eri mieltä oli 5 %, (f=1) vastaajista. Jokseenkin eri mieltä oli 0 %, (f=0) vastaajista. Ei samaa, eikä eri mieltä oli 10 %, (f=2) vastaajista. Jokseenkin samaa mieltä oli 15 %, (f=3) ja täysin samaa mieltä oli 70 %, (f=14) vastaajista.

*Henkilökunta oli ystävällistä ja kiinnostunut tilanteestani* -väittämään vastasi 20 asiakasta. (n=20) Täysin eri mieltä oli 5 %, (f=1) vastaajista. Jokseenkin eri

mieltä oli 0 %, (f=0) vastaajista. Ei samaa, eikä eri mieltä oli 10 %, (f=2) ja täysin samaa mieltä oli 80 %, (f=16) vastaajista.

*Työskentely omahoitajan/työntekijän kanssa oli sujuvaa* -väittämään vastasi 20 asiakasta. (n=20) Täysin eri mieltä oli 5 %, (f=1) vastaajista. Jokseenkin eri mieltä oli 0 %, (f=0) vastaajista. Ei samaa, eikä eri mieltä oli 10 %, (f=2) vastaajista. Jokseenkin samaa mieltä oli 10 %, (f=2) ja täysin samaa mieltä oli 75 %, (f=15) vastaajista.

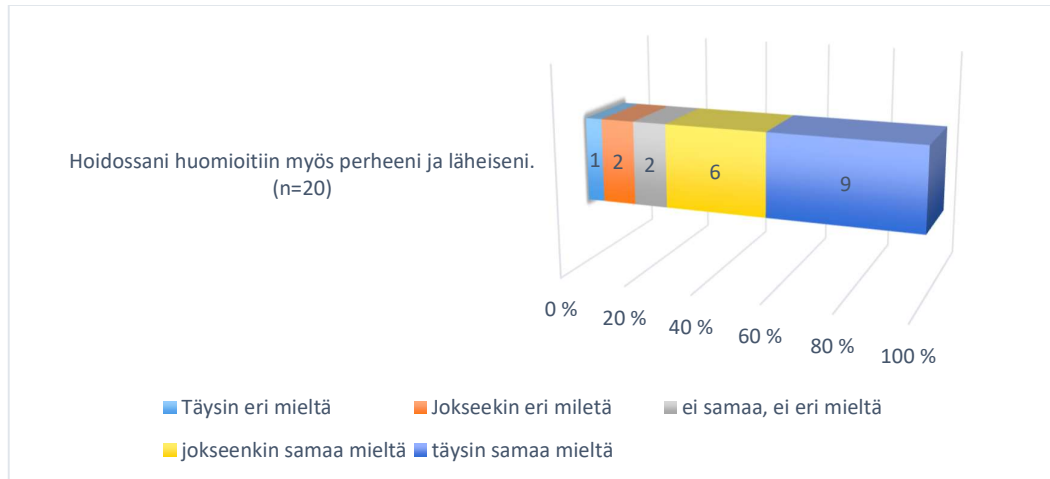
### **7.4.3 Asiakkaan osallisuus hoitotyössä**

Tiloja kritisoitiin jonkin verran ja sanallisessa palautteessa ne kerrottiin koettavan ankeiksi ja ikäviksi. Myös yksityisyydensuojaan tilojen kohdalta esitettiin palautteista kritiikkiä. Asiakas kertoi, että lasiovista näkee läpi ja puhekin saattaa kuulua ulkopuolisille.

Hoitoa koskevassa päätöksenteossa asiakkaat kokivat tulleen hyvin kuuluksi ja hiukan ristiriitaiselta vaikuttava yksityisyyden kunnioittaminen on saanut myös hyvää palautetta. Vapamuotoisessa palautteessa ollut kritiikki hiukan ihmetyttää. Palvelun on koettu pääsääntöisesti vastaavan tarvetta ja on myös koettu hyödylliseksi. Kaikkiaan vastauksia kertyi 20 kpl (n=20).

*Hoitoa ja kuntoutumistani tuki onnistunut lääkehoito* -väittämään vastasi 19 asiakasta. Täysin eri mieltä oli 5 %, (f=1) vastaajista. Jokseenkin eri mieltä oli 11 %, (f=2) vastaajista. Ei samaa, eikä eri mieltä oli 16 %, (f=3) vastaajista. Jokseenkin samaa mieltä oli 16 %, (f=3) ja täysin samaa mieltä 53 %, (f=10) vastaajista.

*Hoidossani huomioitiin myös perheeni ja läheiseni* -väittämään vastasi 20 asiakasta (n=20). Täysin eri mieltä oli 5 %, (f=1) vastaajista. Jokseenkin eri mieltä oli 10 %, (f=2) vastaajista. Ei samaa, eikä eri mieltä oli 10 %, (f=2) vastaajista. Jokseenkin samaa mieltä oli 30 %, (f=6) ja täysin samaa mieltä oli 45 %, (f=9) vastaajista (kuva 11).



Kuva 11. Perheen huomioiminen Akuuttityöryhmässä

*Tilat olivat toimivia ja viihtyisiä* -väittämään vastasi 20 asiakasta (n=20). Täysin eri mieltä oli 5 %, (f=1) vastaajista. Jokseenkin eri mieltä oli 5 %, (f=1) vastaajista. Ei samaa, eikä eri mieltä oli 15 %, (f=3) vastaajista. Jokseenkin samaa mieltä oli 15 %, (f=3) ja täysin samaa mieltä oli 60 %, (f=12) vastaajista.

*Yksityisyyttäni kunnioitettiin* -väittämään vastasi 20 asiakasta. (n=20) Täysin eri mieltä oli 5 %, (f=1) vastaajista. Jokseenkin eri mieltä oli 0 %, (f=0) vastaajista. Ei samaa, eikä eri mieltä oli 0 %, (f=0) vastaajista. Jokseenkin samaa mieltä oli 0 %, (f=0) vastaajista ja täysin samaa mieltä oli 95 %, (f=19) vastaajista.

*Koin saamani hoidon ja palvelun hyödylliseksi* -väittämään vastasi 20 asiakasta (n=20). Täysin eri mieltä oli 5 %, (f=1) vastaajista. Jokseenkin eri mieltä oli 0 %, (f=0) vastaajista. Ei samaa, eikä eri mieltä oli 10 %, (f=2) vastaajista. Jokseenkin samaa mieltä oli 30 %, (f=6) vastaajista ja täysin samaa mieltä oli 55 %, (f=11) vastaajista.

*Minulle jäi tunne, että minusta välitettiin kokonaisvaltaisesti* -väittämään vastasi 20 asiakasta (n=20). Täysin eri mieltä oli 5 %, (f=1) vastaajista. Jokseenkin eri mieltä oli 0 %, (f=0) vastaajista. Ei samaa, eikä eri mieltä oli 10 %, (f=2) vastaajista. Jokseenkin samaa mieltä oli 25 %, (f=5) vastaajista ja täysin samaa mieltä oli 60 %, (f=12) vastaajista.

*Hoitoani koskevat päätökset tehtiin yhteistyössä kanssani* -väittämään vastasi 20 asiakasta (n=20). Täysin eri mieltä oli 5 %, (f=1) vastaajista. Jokseenkin eri mieltä oli 0 %, (f=0) vastaajista. Ei samaa, eikä eri mieltä oli 0 %, (f=0) vastaajista. Jokseenkin samaa mieltä oli 20 %, (f=4) vastaajista ja täysin samaa mieltä oli 75 %, (f=15) vastaajista.

#### **7.4.4 Potilaan tiedonsaanti hoitotyössä**

Asiakkaat ovat kokeneet saaneensa tietoa omasta ja muista palveluista hyvin. Vastauksia kertyi kaikkiaan 20 kpl (n=20).

*Sain riittävästi tietoa omasta tilanteestani ja/tai sairaudestani* -väittämään vastasi 20 asiakasta (n=20). Täysin eri mieltä oli 5 %, (f=1) vastaajista. Jokseenkin eri mieltä oli 0 %, (f=0) vastaajista. Ei samaa, eikä eri mieltä oli 15 %, (f=3) vastaajista. Jokseenkin samaa mieltä oli 15 %, (f=3) vastaajista ja täysin samaa mieltä oli 65 %, (f=13) vastaajista.

*Sain hoidon aikana riittävästi tietoa muista hoitoon liittyvistä palveluista* -väittämään vastasi 20 asiakasta (n=20). Täysin eri mieltä oli 5 %, (f=1) vastaajista. Jokseenkin eri mieltä oli 5 %, (f=1) vastaajista. Ei samaa, eikä eri mieltä oli 15 %, (f=3) vastaajista. Jokseenkin samaa mieltä oli 40 %, (f=8) ja täysin samaa mieltä oli 35 %, (f=7) vastaajista.

### **7.5 Avokuntoutuspoliklinikka ja tehostettu avohoito**

#### **7.5.1 Palveluihin hakeutuminen**

Hoitoon pääseminen ja hoidon sopivuus on koettu hyväksi. Kommenteissa kaivattiin avopuolen ryhmähoitoja laitosjaksojen jälkeiseen aikaan. Kotikäynnit koettiin hyväksi asiaksi. Vastauksia kertyi kaikkiaan 18 kpl (n=18).

*Palvelusta ja hoidosta oli helppo saada tietoa* -väittämään vastasi 18 asiakasta (n=18). Täysin eri mieltä oli 0 %, (f=0) vastaajista. Jokseenkin eri mieltä oli 11 %, (f=2) vastaajista. Ei samaa, eikä eri mieltä oli 33 %, (f=6) vastaajista.



Jokseenkin samaa mieltä 17 %, (f=3) ja täysin samaa mieltä 39 %, (f=7) vastaajista.

*Pääsin hoitoon riittävän nopeasti* -väittämään vastasi 18 asiakasta (n=18). Täysin eri mieltä oli 0 %, (f=0) vastaajista. Jokseenkin eri mieltä oli 6 %, (f=1) vastaajista. Ei samaa, eikä eri mieltä oli 0 %, (f=0) vastaajista. Jokseenkin samaa mieltä 50 %, (f=9) ja täysin samaa mieltä oli 44 %, (f=8) vastaajista.

*Sain tarvitsemani palvelun/hoidon, kun sitä tarvitsin* -väittämään vastasi 18 asiakasta. (n=18) Täysin eri mieltä oli 0 %, (f=0) vastaajista. Jokseenkin eri mieltä oli 6 %, (f=1) vastaajista. Ei samaa, eikä eri mieltä oli 0 %, (f=0) vastaajista. Jokseenkin samaa mieltä oli 39 %, (f=7) ja täysin samaa mieltä 56 %, (f=10) vastaajista.

Asiakaskommenteissa mainittiin mm. Vastaanottoajoista:

*Kotikäynnit oli sopivat, ajat*

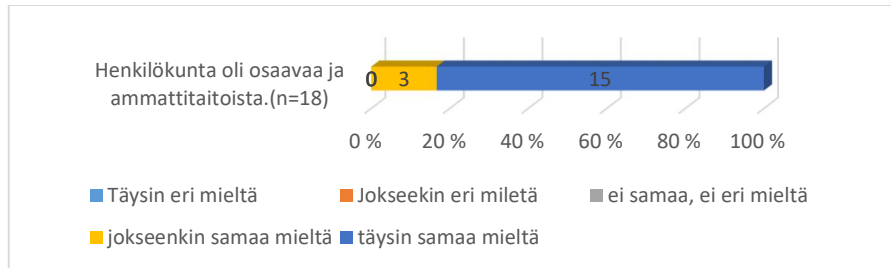
*Toivoisin vastaanottoaikoja enemmän, ei pitkiä aikoja käyntien välillä.*

*Sairaalahoidon jälkeen avopuolen ryhmiä, ettei jäisi yksin ulkopuolelle.*

### **7.5.2 Vuorovaikutuksellinen potilastyö**

Henkilökunnan ammattitaito ja ystävällisyys on arvostettu korkealle ja myös omahoitaja työskentely on ollut sujuvaa. Vastauksia kertyi kaikkiaan 18 kpl (n=18).

*Henkilökunta oli osaavaa ja ammattitaitoista* -väittämään vastasi 18 asiakasta (n=18). Täysin eri mieltä oli 0 %, (f=0) vastaajista. Jokseenkin eri mieltä oli 0 %, (f=0) vastaajista. Ei samaa, eikä eri mieltä oli 0 %, (f=0) vastaajista. Jokseenkin samaa mieltä oli 17 %, (f=3) ja täysin samaa mieltä oli 83 %, (f=15) vastaajista (kuva 12).



Kuva 12. Avokuntoutuspoliklinikan asiakkaiden palaute henkilökunnasta

*Henkilökunta oli ystävällistä ja kiinnostunut tilanteestani* väittämään vastasi 18 asiakasta, (n=18) Täysin eri mieltä oli 0 %, (f=0) vastaajista. Jokseenkin eri mieltä oli 0 %, (f=0) vastaajista. Ei samaa, eikä eri mieltä oli 0 %, (f=0) vastaajista. Jokseenkin samaa mieltä oli 17 %, (f=3) ja täysin samaa mieltä oli 83 %, (f=15) vastaajista.

*Työskentely omahoitajan/työntekijän kanssa oli sujuvaa* -väittämään vastasi 18 asiakasta (n=18). Täysin eri mieltä oli 0 %, (f=0) vastaajista. Jokseenkin eri mieltä oli 0 %, (f=0) vastaajista. Ei samaa, eikä eri mieltä oli 0 %, (f=0) vastaajista. Jokseenkin samaa mieltä oli 28 %, (f=5) ja täysin samaa mieltä oli 72 %, (f=13) vastaajista.

Asiakaskommentteja:

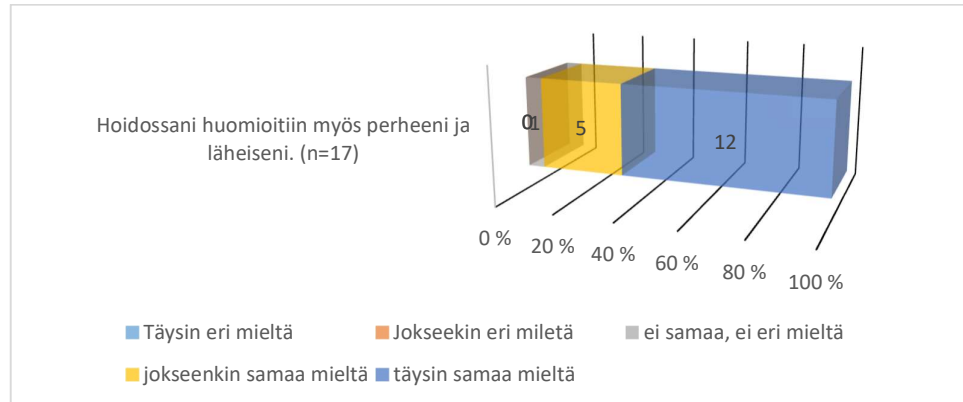
*Hoitajien ja terapeuttien kanssa työskentelystä minulla on positiivisia kokemuksia. Ongelmieni lääketieteellinen puoli ja lääkärikontakti on jäänyt vajavaiseksi.*

### 7.5.3 Asiakkaan osallisuus hoitotyössä

Vastauksia kertyi kaikkiaan 18 kpl (n=18). *Hoitoa ja kuntoutumistani tuki onnistunut lääkehoito* -väittämään vastasi 17 asiakasta (n=17). Täysin eri mieltä oli 0 %, (f=0) vastaajista. Jokseenkin eri mieltä oli 0 %, (f=0) vastaajista. Ei samaa, eikä eri mieltä oli 18 %, (f=3) vastaajista. Jokseenkin samaa mieltä 47 %, (f=8) ja täysin samaa mieltä oli 35 %, (f=6) vastaajista.

*Hoidossani huomioitiin myös perheeni ja läheiseni* -väittämään vastasi 17 asiakasta (n=17). Täysin eri mieltä oli 0 %, (f=0) vastaajista. Jokseenkin eri

mieltä oli 6 %, (f=1) vastaajista. Ei samaa, eikä eri mieltä oli 33 %, (f=6) vastaajista. Jokseenkin samaa mieltä oli 22 %, (f=4) vastaajista ja täysin samaa mieltä oli 33 %, (f=6) vastaajista (kuva 13).



Kuva 13. Läheisten huomioiminen avokuntoutuspoliklinikalla

*Tilat olivat toimivat ja viihtyisät* -väittämään vastasi 16 asiakasta (n=16). Täysin eri mieltä oli 0 %, (f=0) vastaajista. Jokseenkin eri mieltä oli 0 %, (f=0) vastaajista. Ei samaa, eikä eri mieltä oli 6 %, (f=1) vastaajista. Jokseenkin samaa mieltä oli 44 %, (f=7) ja täysin samaa mieltä oli 50 %, (f=8) vastaajista.

*Yksityisyyttäni kunnioitettiin* -väittämään vastasi 18 asiakasta (n=18). Täysin eri mieltä oli 0 %, (f=0) vastaajista. Jokseenkin eri mieltä oli 0 %, (f=0) vastaajista. Ei samaa, eikä eri mieltä oli 0 %, (f=0) vastaajista. Jokseenkin samaa mieltä oli 17 %, (f=3) ja täysin samaa mieltä 83 %, (f=15) vastaajista.

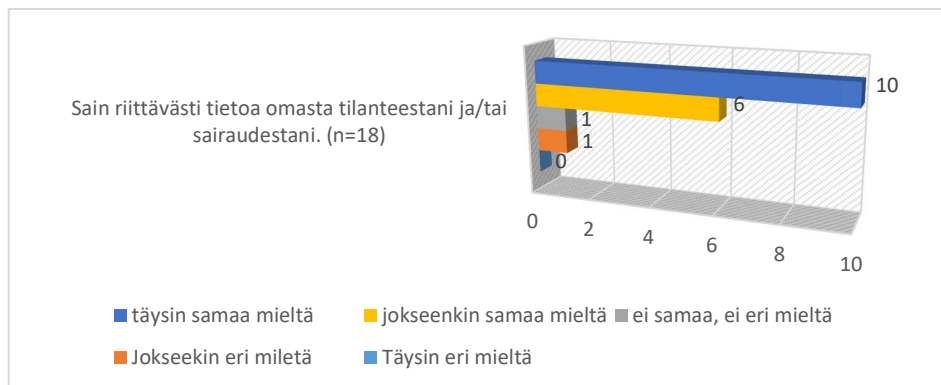
*Koin saamani hoidon ja palvelun hyödylliseksi* -väittämään vastasi 17 asiakasta (n=17). Täysin eri mieltä oli 0 %, (f=0) vastaajista. Jokseenkin eri mieltä oli 0 %, (f=0) vastaajista. Ei samaa, eikä eri mieltä oli 0 %, (f=0) vastaajista. Jokseenkin samaa mieltä 53 %, (f=9) ja täysin samaa mieltä oli 47 %, (f=8) vastaajista.

*Minulle jäi tunne, että minusta välitettiin kokonaisvaltaisesti* -väittämään vastasi 18 asiakasta (n=18). Täysin eri mieltä oli 0 %, (f=0) vastaajista. Jokseenkin eri mieltä oli 0 %, (f=0) vastaajista. Ei samaa, eikä eri mieltä oli 0 %, (f=0) vastaajista. Jokseenkin samaa mieltä oli 39 %, (f=7) ja täysin samaa mieltä oli 61 %, (f=11) vastaajista.

*Hoitoani koskevat päätökset tehtiin yhteistyössä kanssani* -väittämään vastasi 18 asiakasta (n=18). Täysin eri mieltä oli 0 %, (f=0) vastaajista. Jokseenkin eri mieltä oli 0 %, (f=0) vastaajista. Ei samaa, eikä eri mieltä oli 6 %, (f=1) vastaajista. Jokseenkin samaa mieltä oli 28 %, (f=5) ja täysin samaa mieltä oli 67 %, (f=12) vastaajista.

#### 7.5.4 Potilaan tiedonsaanti hoitotyössä

Vastauksia kertyi kaikkiaan 18 kpl (n=18). *Sain riittävästi tietoa omasta tilanteestani ja/tai sairaudestani* -väittämään vastasi 18 asiakasta (n=18). Täysin eri mieltä oli 0 %, (f=0) vastaajista. Jokseenkin eri mieltä oli 6 %, (f=1) vastaajista. Ei samaa, eikä eri mieltä oli 6 %, (f=1) vastaajista. Jokseenkin samaa mieltä oli 33 %, (f=6) ja täysin samaa mieltä oli 56 %, (f=10) vastaajista (kuva 14).



Kuva 14. Avokuntoutuspoliklinikan asiakkaiden palaute tiedonsaannista

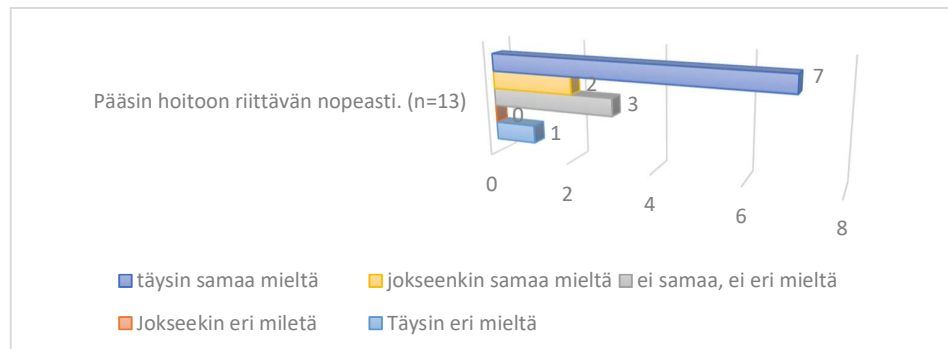
*Sain hoidon aikana riittävästi tietoa muista hoitoon liittyvistä palveluista* -väittämään vastasi 18 asiakasta (n=18). Täysin eri mieltä oli 0 %, (f=0) vastaajista. Jokseenkin eri mieltä oli 6 %, (f=1) vastaajista. Ei samaa, eikä eri mieltä oli 39 %, (f=7) vastaajista. Jokseenkin samaa mieltä oli 28 %, (f=5) ja täysin samaa mieltä oli 28 %, (f=5) vastaajista.

## 7.6 Länsi-Kotkan terveysaseman mielenterveys- ja päihde sairaanhoitajien vastaanotot

### 7.6.1 Palveluihin hakeutuminen

Vastauksia kertyi kaikkiaan 13 kpl (n=13). *Palvelusta ja hoidosta oli helppo saada tietoa* -väittämän vastasi 13 asiakasta (n=13). Täysin eri mieltä oli 0 %, (f=0) vastaajista. Jokseenkin eri mieltä oli 8 %, (f=1) vastaajista. Ei samaa, eikä eri mieltä oli 23 %, (f=3) vastaajista. Jokseenkin samaa mieltä oli 38 %, (f=5) ja täysin samaa mieltä oli 31 %, (f=4) vastaajista.

*Pääsin hoitoon riittävän nopeasti* -väittämään vastasi 13 asiakasta (n=13). Täysin eri mieltä oli 8 %, (f=1) vastaajista. Jokseenkin eri mieltä oli 0 %, (f=0) vastaajista. Ei samaa, eikä eri mieltä oli 23 %, (f=3) vastaajista. Jokseenkin samaa mieltä oli 15 %, (f=2) ja täysin samaa mieltä oli 54 %, (f=7) vastaajista. (kuva 15).



Kuva 15. Länsi-kotkan terveysaseman asiakkaiden vastaukset väittämään "Pääsin hoitoon riittävän nopeasti"

*Sain tarvitsemani hoidon/palvelun kun sitä tarvitsin* -väittämään vastasi 13 asiakasta (n=13). Täysin eri mieltä oli 8 %, (f=1) vastaajista. Jokseenkin eri mieltä oli 0 %, (f=0) vastaajista. Ei samaa, eikä eri mieltä 15 %, (f=2) vastaajista. Jokseenkin samaa mieltä oli 31 %, (f=4) ja täysin samaa mieltä oli 46 %, (f=6) vastaajista.

Asiakaskommentti:

*Oli todella hyvä käynti, sain varmuutta moneen asiaan! Tällaista hoitoa voisi tarjota vähän aikaisemminkin, kun stressi alkaa vai-vata? Kiitos!*

### 7.6.2 Vuorovaikutuksellinen potilastyö

Vastauksia kertyi kaikkiaan 13 kpl (n=13). *Henkilökunta oli osaavaa ja ammattitaitoista* -väittämään vastasi 13 asiakasta (n=13). Täysin eri mieltä oli 0 %, (f=0) vastaajista. Jokseenkin eri mieltä oli 8 %, (f=1) vastaajista. Ei samaa, eikä eri mieltä oli 0 %, (f=0) vastaajista. Jokseenkin samaa mieltä oli 31 %, (f=4) ja täysin samaa mieltä oli 62 %, (f=8) vastaajista.

*Henkilökunta oli ystävällistä ja kiinnostunut tilanteestani* -väittämään vastasi 13 asiakasta (n=13). Täysin eri mieltä oli 8 %, (f=1) vastaajista. Jokseenkin eri mieltä oli 0 %, (f=0) vastaajista. Ei samaa, eikä eri mieltä oli 0 %, (f=0) vastaajista. Jokseenkin samaa mieltä 8 %, (f=1) ja täysin samaa mieltä oli 85 %, (f=11) vastaajista.

*Työskentely omahoitajan/työntekijän kanssa oli sujuvaa* -väittämään vastasi 13 asiakasta (n=13). Täysin eri mieltä oli 0 %, (f=0) vastaajista. Jokseenkin eri mieltä oli 0 %, (f=0) vastaajista. Ei samaa, eikä eri mieltä oli 8 %, (f=1) vastaajista. Jokseenkin samaa mieltä oli 15 %, (f=2) ja täysin samaa mieltä 77 %, (f=10) vastaajista.

### 7.6.3 Asiakkaan osallisuus hoitotyössä

Vastauksia kertyi kaikkiaan 13 kpl (n=13).

*Hoitoa ja kuntoutumista tuki onnistunut lääkehoito* -väittämään vastasi 10 asiakasta (n=10). Täysin eri mieltä oli 0 %, (f=0) vastaajista. Jokseenkin eri mieltä oli 0 %, (f=0) vastaajista. Ei samaa, eikä eri mieltä oli 40 %, (f=4) vastaajista. Jokseenkin samaa mieltä oli 20 %, (f=2) ja täysin samaa mieltä oli 40 %, (f=4) vastaajista.

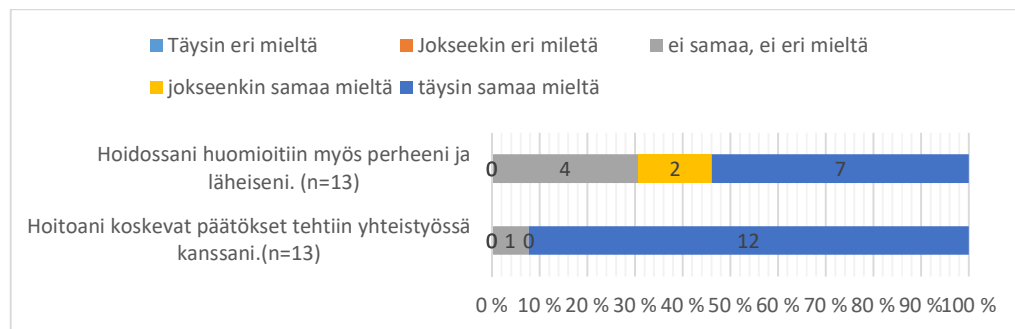
*Hoidossani huomioitiin myös perheeni ja läheiseni* -väittämään vastasi 13 asiakasta (n=13). Täysin eri mieltä oli 0 %, (f=0) vastaajista. Jokseenkin eri mieltä oli 0 %, (f=0) vastaajista. Ei samaa, eikä eri mieltä oli 31 %, (f=4) vastaajista. Jokseenkin samaa mieltä 15 %, (f=2) ja täysin samaa mieltä 54 %, (f=7) vastaajista.

*Tilat olivat toimivat ja viihtyisät* -väittämään vastasi 13 asiakasta (n=13). Täysin eri mieltä oli 0 %, (f=0) vastaajista. Jokseenkin eri mieltä oli 15 %, (f=2) vastaajista. Ei samaa, eikä eri mieltä oli 0 %, (f=0) vastaajista. Jokseenkin samaa mieltä oli 23 %, (f=3) ja täysin samaa mieltä oli 62 %, (f=8) vastaajista.

*Yksityisyyttäni kunnioitettiin* -väittämään vastasi 13 asiakasta (n=13). Täysin eri mieltä oli 0 %, (f=0) vastaajista. Jokseenkin eri mieltä oli 0 %, (f=0) vastaajista. Ei samaa, eikä eri mieltä oli 8 %, (f=1) vastaajista. Jokseenkin samaa mieltä 8 %, (f=1) ja täysin samaa mieltä oli 85 %, (f=11) vastaajista.

*Koin saamani hoidon ja palvelun hyödylliseksi* -väittämään vastasi 13 asiakasta (n=13). Täysin eri mieltä oli 0 %, (f=0) vastaajista. Jokseenkin eri mieltä oli 0 %, (f=0) vastaajista. Ei samaa, eikä eri mieltä oli 8 %, (f=1) vastaajista. Jokseenkin samaa mieltä oli 38 %, (f=5) ja täysin samaa mieltä oli 54 %, (f=7) vastaajista.

*Minulle jäi tunne, että minusta välitetään kokonaisvaltaisesti* -väittämään vastasi 13 asiakasta (n=13). Täysin eri mieltä oli 0 %, (f=0) vastaajista. Jokseenkin eri mieltä oli 0 %, (f=0) vastaajista. Ei samaa, eikä eri mieltä oli 23 %, (f=3) vastaajista. Jokseenkin samaa mieltä oli 23 %, (f=3) ja täysin samaa mieltä oli 54 %, (f=7) vastaajista.



Kuva 16. Länsi-Kotkan terveysaseman mielenterveys- ja päihdesairaanhoitajien asiakkaiden vastaukset osallisuuteen koskeviin väittämiin

*Hoitoani koskevat päätökset tehtiin yhteistyössä kanssani* -väittämään vastasi 13 asiakasta (n=13). Täysin eri mieltä oli 0 %, (f=0) vastaajista. Jokseenkin eri

mieltä oli 0 %, (f=0) vastaajista. Ei samaa, eikä eri mieltä oli 8 %, (f=1) vastaajista. Jokseenkin samaa mieltä oli 0 %, (f=0) ja täysin samaa mieltä oli 92 %, (f=12) vastaajista (kuva 16).

#### 7.6.4 Potilaan tiedonsaanti hoitotyössä

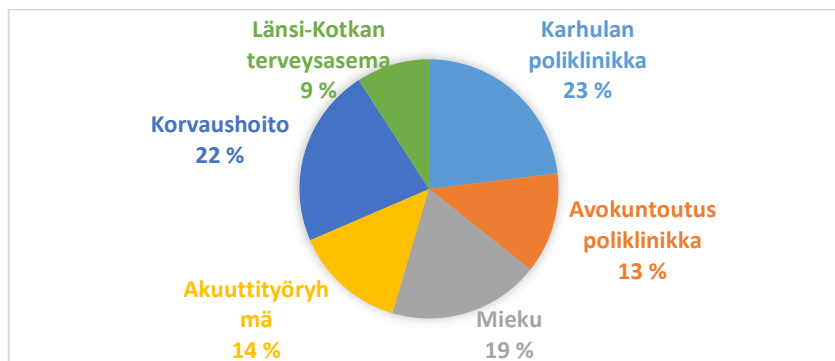
Kaikkiaan vastauksia kertyi 13 kpl (n=13).

*Sain riittävästi tietoa omasta tilanteestani ja/tai sairaudestani* -väittämään vastasi 12 asiakasta (n=12). Täysin eri mieltä oli 0 %, (f=0) vastaajista. Jokseenkin eri mieltä oli 0 %, (f=0) vastaajista. Ei samaa, eikä eri mieltä oli 17 %, (f=2) vastaajista. Jokseenkin samaa mieltä 33 %, (f=4) ja täysin samaa mieltä oli 50 %, (f=6) vastaajista.

*Sain hoidon aikana riittävästi tietoa muista hoitoon liittyvistä palveluista* -väittämään vastasi 13 asiakasta (n=13). Täysin eri mieltä oli 0 %, (f=0) vastaajista. Jokseenkin eri mieltä oli 0 %, (f=0) vastaajista. Ei samaa, eikä eri mieltä oli 8 %, (f=1) vastaajista. Jokseenkin samaa mieltä oli 46 %, (f=6) ja täysin samaa mieltä oli 46 %, (f=6) vastaajista.

### 7.7 Yhteenveto tuloksista

Kaikkiaan hyväksytyjä vastauksia kertyi 143 kpl. (n = 143; kuva 17).



Kuva 17. Vastausten jakauma yksiköiden kesken (n=143)



### 7.7.1 Vuorovaikutuksellinen potilastyö

Henkilökunta oli osaavaa ja ammattitaitoista- väittämään vastasi 142 asiakasta. (n=142) Täysin eri mieltä oli vastaajista 4 %, (f=6). Jokseenkin eri mieltä oli 5 %, (f=7) vastaajista. Ei samaa, eikä eri mieltä oli 5 %, (f=7) vastaajista. Jokseenkin samaa mieltä oli 29 %, (f=41) ja täysin samaa mieltä oli 57 %, (f=81) vastaajista.

Taulukko 1. Vuorovaikutuksellisuuden liittyvät väittämät

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	ei samaa, ei eri mieltä	jokseenkin samaa mieltä	täysin samaa mieltä
Henkilökunta oli osaavaa ja ammattitaitoista. (n=142)	4 %	5 %	5 %	29 %	57 %
Henkilökunta oli ystävällistä ja kiinnostunut tilanteestani. (n=143)	6 %	4 %	6 %	24 %	59 %
Työskentely omahoitajan /työntekijän kanssa oli sujuvaa. (n=139)	4 %	6 %	6 %	20 %	64 %

*Henkilökunta oli ystävällistä ja kiinnostunut tilanteestani* -väittämään vastasi 143 asiakasta (n=143). Täysin eri mieltä oli 6 %, (f=9) vastaajista. Jokseenkin eri mieltä oli 4 %, (f=6) vastaajista. Ei samaa, eikä eri mieltä oli 6 %, (f=8) vastaajista. Jokseenkin samaa mieltä oli 24 %, (f=35) ja täysin samaa mieltä oli 59 %, (f=85) vastaajista.

*Työskentely omahoitajan/työntekijän kanssa oli sujuvaa* -väittämään vastasi 139 asiakasta (n=139). Täysin eri mieltä oli 4 %, (f=6) vastaajista. Jokseenkin eri mieltä oli 6 %, (f=8) vastaajista. Ei samaa, eikä eri mieltä oli 6 %, (f=8) vastaajista. Jokseenkin samaa mieltä oli 20 %, (f=28) ja täysin samaa mieltä oli 64 %, (f=89) vastaajista (taulukko 1).

### 7.7.2 Asiakkaan osallisuus hoitotyössä

*Hoitoani koskevat päätökset tehtiin yhteistyössä kanssani* -väittämään vastasi 142 asiakasta (n=142). Täysin eri mieltä oli 7 %, (f=10) vastaajista. Jokseenkin eri mieltä oli 5 %, (f=7) vastaajista. Ei samaa, eikä eri mieltä oli 8 %, (f=12) vastaajista. Jokseenkin samaa mieltä oli 19 %, (f=27) ja täysin samaa mieltä oli 61 %, (f=86) vastaajista.

*Minulle jäi tunne, että minusta välitettiin kokonaisvaltaisesti* -väittämään vastasi 142 asiakasta (n=142). Täysin eri mieltä oli 7 %, (f=10) vastaajista. Jokseenkin eri mieltä oli 5 %, (f=7) vastaajista. Ei samaa, eikä eri mieltä oli 8 %, (f=11) vastaajista. Jokseenkin samaa mieltä oli 33 %, (f=47) ja täysin samaa mieltä oli 47 %, (f=67) vastaajista.

*Koin saamani palvelun hyödylliseksi* -väittämään vastasi 140 asiakasta. (n=140) Täysin eri mieltä oli 5 %, (f=7) vastaajista. Jokseenkin eri mieltä oli 5 %, (f=7) vastaajista. Ei samaa, eikä eri mieltä oli 9 %, (f=12) vastaajista. Jokseenkin samaa mieltä oli 32 %, (f=45) ja täysin samaa mieltä oli 49 %, (f=69) vastaajista.

*Yksityisyyttäni kunnioitettiin* -väittämään vastasi 143 asiakasta (n=143). Täysin eri mieltä oli 4 %, (f=6) vastaajista. Jokseenkin eri mieltä oli 3 %, (f=5) vastaajista. Ei samaa, eikä eri mieltä oli 8 %, (f=12) vastaajista. Jokseenkin samaa mieltä oli 19 %, (f=27) ja täysin samaa mieltä oli 65 %, (f=93) vastaajista.

*Tilat olivat toimivat ja viihtyisät* -väittämään vastasi 140 asiakasta (n=140) Täysin eri mieltä oli 5 %, (f=7) vastaajista. Jokseenkin eri mieltä oli 13 %, (f=18) vastaajista. Ei samaa, eikä eri mieltä oli 11 %, (f=15) vastaajista. Jokseenkin samaa mieltä oli 35 %, (f=49) ja täysin samaa mieltä oli 36 %, (f=51) vastaajista.

*Hoidossani huomioitiin myös läheiseni ja perheeni* -väittämään vastasi 140 asiakasta (n=140). Täysin eri mieltä oli 6 %, (f=9) vastaajista. Jokseenkin eri mieltä oli 7 %, (f=10) vastaajista. Ei samaa, eikä eri mieltä oli 25 %, (f=35)

vastaajista. Jokseenkin samaa mieltä oli 27 %, (f=38) ja täysin samaa mieltä oli 34 %, (f=48) vastaajista.

Taulukko 2. Osallisuuteen liittyvät väittämät

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	ei samaa, ei eri mieltä	jokseenkin samaa mieltä	täysin samaa mieltä
Hoitoani koskevat päätökset tehtiin yhteistyössä kanssani. n=142	7 %	5 %	8 %	19 %	61 %
Minulle jäi tunne, että minusta välitettiin kokonaisvaltaisesti n=142	7 %	5 %	8 %	33 %	47 %
Koin saamani hoidon ja palvelun hyödylliseksi. n=140	5 %	5 %	9 %	32 %	49 %
Yksityisyyttäni kunnioitettiin=143	4 %	3 %	8 %	19 %	65 %
Tilat olivat toimivat ja viihtyisät. n=140	5 %	13 %	11 %	35 %	36 %
Hoidossani huomioitiin myös perheeni ja läheiseni. n=140	6 %	7 %	25 %	27 %	34 %
Hoitoa ja kuntoutumistani tuki onnistunut lääkehoito. n=134	7 %	10 %	18 %	22 %	44 %

*Hoitoa ja kuntoutumistani tuki onnistunut lääkehoito* -väittämään vastasi 134 asiakasta (n=134). Täysin eri mieltä oli 7 %, (f=9) vastaajista. Jokseenkin eri mieltä oli 10 %, (f=13) vastaajista. Ei samaa, eikä eri mieltä oli 19 %, (f=23) vastaajista. Jokseenkin samaa mieltä oli 22 %, (f=29) ja täysin samaa mieltä oli 43 %, (f=57) vastaajista (taulukko 2).

### 7.7.3 Potilaan tiedonsaanti hoitotyössä

*Sain riittävästi tietoa omasta tilanteestani ja/tai sairaudestani* -väittämään vastasi 140 asiakasta (n=140). Täysin eri mieltä oli 5 %, (f=7) vastaajista. Jokseenkin eri mieltä oli 9 %, (f=12) vastaajista. Ei samaa, eikä eri mieltä oli 14 %, (f=19) vastaajista. Jokseenkin samaa mieltä oli 31 %, (f=44) ja täysin samaa mieltä oli 41 %, (f=58) vastaajista.

Taulukko 3. Tiedonsaantiin liittyvät väittämät

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	ei samaa, ei eri mieltä	jokseenkin samaa mieltä	täysin samaa mieltä
Sain riittävästi tietoa omasta tilanteestani ja/tai sairaudestani. n=140	5 %	9 %	14 %	31 %	41 %
Sain riittävästi tietoa muista hoitoon liittyvistä palveluista. n=142	7 %	6 %	24 %	36 %	27 %

Sain hoidon aikana riittävästi tietoa muista hoitoon liittyvistä palveluista- väittämään vastasi 142 asiakasta (n=142). Täysin eri mieltä oli 7 %, (f=10) vastaajista. Jokseenkin eri mieltä oli 6 %, (f=8) vastaajista. Ei samaa, eikä eri mieltä oli 24 %, (f=34) vastaajista. Jokseenkin samaa mieltä oli 36 %, (f=51) ja täysin samaa mieltä oli 27 %, (f=39) vastaajista (taulukko 3).

### 5.7.4 Palveluihin hakeutuminen

*Palvelusta ja hoidosta oli helppo saada tietoa* -väittämään vastasi 140 asiakasta (n=140). Täysin eri mieltä oli 5 %, (f=7) vastaajista. Jokseenkin eri mieltä oli 8 %, (f=11) vastaajista. Ei samaa, eikä eri mieltä oli 17 %, (f=24) vastaajista. Jokseenkin samaa mieltä oli 41 %, (f=57) ja täysin samaa mieltä oli 29 %, (f=41) vastaajista.

*Pääsin hoitoon riittävän nopeasti* -väittämään vastasi 140 asiakasta (n=140). Täysin eri mieltä oli 6 %, (f=9) vastaajista. Jokseenkin eri mieltä oli 5 %, (f=7)

vastaajista. Ei samaa, eikä eri mieltä oli 9 %, (f=13) vastaajista. Jokseenkin samaa mieltä oli 34 %, (f=57) ja täysin samaa mieltä oli 46 %, (f=64) vastaajista.

Taulukko 4. Palvelun hakeutumisen liittyvät väittämät

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	ei samaa, ei eri mieltä	jokseenkin samaa mieltä	täysin samaa mieltä
Palvelusta ja hoidosta oli helppo saada tietoa n=140	5 %	8 %	17 %	41 %	29 %
Pääsin hoitoon riittävän nopeasti n=140	6 %	5 %	9 %	34 %	46 %
Sain tarvitsemani palvelun/hoidon kun sitä tarvitsin n=140	8 %	7 %	8 %	35 %	42 %

*Sain tarvitsemani palvelun/hoidon kun sitä tarvitsin* -väittämään vastasi 140 asiakasta (n=140). Täysin eri mieltä oli 8 %, (f=11) vastaajista. Jokseenkin eri mieltä oli 7 %, (f=10) vastaajista. Ei samaa, eikä eri mieltä oli 8 %, (f=11) vastaajista. Jokseenkin samaa mieltä oli 35 %, (f=49) ja täysin samaa mieltä oli 42 %, (f=59) vastaajista (taulukko 4).

## 8 POHDINTA

### 8.1 Tulosten tarkastelua

Asiakaspalautteen tuloksia tarkasteltaessa voidaan todeta, että palveluiden laatuun ollaan varsin tyytyväisiä. Suurin osa vastauksista kuului jokseenkin tai täysin samaa mieltä -vastausten kategoriaan. Täysin tai jokseenkin eri mieltä -vastauksia kertyi ainoastaan noin kymmenen prosenttia kaikista vastauksista. Tarkasteltaessa tuloksia tutkimusongelmittain ei suurta poikkeamaa tullut millään alueella esiin. Tulokset ovat hyvin samansuuntaisia kuin muissakin alalta tehdyissä tutkimuksissa.

Henkilökuntaa koskevissa väittämissä asiakkaat olivat varsin tyytyväisiä saamaansa palvelun laatuun. Aikaisemmissakin tutkimuksissa on päädytty samaan lopputulokseen henkilökunnan kohdalla. (Pitkänen & Tourunen 2015; Kinnunen 2013).

Asiakkaiden näkemys ja kokemus osallisuudesta hoitoonsa ja turvallisuuteen liittyen kertoi tyytyväisyydestä palveluun edellä mainittujen asioiden kohdalla. Jonkin verran enemmän eri mieltä olevia vastauksia tuli kohdasta, missä käsiteltiin tilojen toimivuutta ja viihtyisyyttä. Tämä selittyy sillä, että yksiköissä on tapahtunut jonkin verran muutoksia kuluneen vuoden aikana ja toisaalta tilojen sijainti on haastava liikuntarajoitteista kärsiville asiakkaille. Muissa mukana olleista tutkimuksista oli koettu osallisuus hoitoon vaikuttamisesta varsin heikoksi (Kinnunen 2013). Lääkehoitoon on yleensä oltu varsin tyytymättömiä päihdepalveluissa (Pitkänen & Tourunen 2015), mutta Miepä -keskuksen tuloksissa vain reilu kymmenesosa vastaajista oli täysin tai jokseenkin eri mieltä väitteestä onnistuneen lääkehoidon osalta.

Omaisten huomioimisesta hoidon yhteydessä on keskusteltu jonkin verran viime aikoina ja tutkimuksemme mukaan tämä asia on hyvin huomioitu Miepäkeskuksessa. Muissa tarkastelemissamme tutkimuksissa (Laitila 2010; Pitkänen & Tourunen 2015; Horppu 2008) on päädytty samankaltaisiin lopputuloksiin. Asia on koettu tärkeäksi ja siihen on pystytty vastaamaan edellä mainittujen tutkimustenkin mukaan.

Palveluiden saatavuuteen liittyvissä väittämissä oltiin myös varsin tyytyväisiä tiedon saantiin, saatavuuden nopeuteen ja palvelun ajankohtaisuuteen. Suurimmassa osassa vastauksia oltiin jokseenkin tai täysin samaa mieltä väittämien kanssa. Hoitoon pääsyn nopeuteen vaikuttaa myös hoitotakuusta säädetty lait ja mahdolliset ruuhkautumiset palveluissa. Tarkastelemissamme tutkimuksissa oli päädytty varsin samankaltaiseen tulokseen palveluiden saatavuuden osalta (Pitkänen & Tourunen 2015).

Tiedonsaantiin oltiin myös tyytyväisiä. Vastanneista suurin osa oli jokseenkin tai täysin samaa mieltä kohdan väittämien kanssa. Vastaajista osa olisi kaivannut enemmän tietoa omasta tilanteestaan. Tutkimuksessamme asiakkaat

olivat tyytyväisempiä tiedonsaantiin kuin tarkastelemissamme muissa tutkimuksissa (Kinnunen 2013; Hätönen 2008).

Tutkimustuloksia tarkasteltaessa tulee huomioida tutkimuksen subjektiivisuus ja asiakastilanteiden eroavaisuudet tutkimustilanteessa. Asiakkaiden elämän tilanteet saattavat vaikuttaa suurestikin kokemukseen palvelun laadusta ja merkityksellisyydestä. Lisäksi voi myös pohtia asiakkaan kompetenssia arvioitaessa henkilökunnan ammattitaitoa. Tässäkin kohtaa näkemys lienee enemmänkin kokemusperäinen, eikä niinkään ammattitaitoa arvioiva. Tuloksia pohdittaessa tulee muistaa, että tulokset vaihtelevat paikkakunnittain ja ajanjaksoittain paljonkin. Vallitseva päihdetilanne saattaa muuttaa tilannetta hyvinkin nopeasti.

Palveluiden käyttäjillä on kuitenkin paljon tietoa juuri oman alueensa tilanteesta ja tarjottujen palveluiden toimivuudesta alueella. Kokemukseen pohjautuva tieto on myös todettu varsin luotettavaksi mittariksi (Nieminen ym. 2014, 61). Palautteen antamisen ajankohdalla on myös todennäköisesti merkitystä palvelun laatua arvioitaessa. Esimerkiksi akuutin kriisin keskellä pienikin saatu apu ja tuki voi tuntua asiakkaan mielestä sen todellista merkityksellisyyttä suuremmalta.

Tuloksia ja niiden julkaisumuotoa pohdittaessa mietimme tulosten esittämistä esimerkiksi keskiarvoilla tai muulla vastaavalle arvolla, millä eroavaisuuksia saataisiin esiin. Tulimme kuitenkin siihen johtopäätökseen, että yksiköiden ”paremmuusjärjestykseen” laittamisella ei ole merkitystä.

Mielenterveys- ja päihdepalveluiden toimintaa kehitetään jatkuvasti. Viime syksynä on aloittanut Miepäkehittäjät-ryhmä, minkä tehtävänä on kehittää palveluita yhdessä kokemusasiantuntijoiden kanssa asiakaslähtöisemmäksi ja paremmin tarpeeseen vastaavaksi. Ongelmakohtat ovat pitkälti samoja, mitä tutkimussakin havaittiin. Esimerkiksi tiloja on käyty läpi asiakasnäkökulmasta ja internetsivujen käytettävyyttä on kehitetty (Eerola 2018).

Sosiaali- ja terveyslautakunnan tilinpäätös- ja toimintakertomuksessa on havaittu kehittämiskohteet ja kehittämistyötä ollaan tekemässä jatkossakin. Etenkin palveluiden saatavuuteen on kiinnitetty huomioita ja uusia asiakaspalaute-tapoja on otettu käyttöön, kuten Miepäpalaute-sähköposti. Kehittämistyöhön on perustettu kehittämisryhmä, Miepäkehittäjät, mikä kokoontui kaksi kertaa vuoden 2017 aikana. Tapaamisissa ideoitiin ja kehitettiin palveluita (Tilinpäätös- ja toimintakertomus 2017).

## 8.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkimusetiikalla tarkoitetaan hyvien eettisten käytäntöjen noudattamista tutkimuksen jokaisessa vaiheessa. Eettiset valinnat alkavat jo tutkimusaiheen valinnasta. (Kuula 2006.)

Itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen on yksi keskeisimmistä eettisistä lähtökohdista ihmistiedon tutkimuksessa. Tutkimuksen osallistumisen on aidosti oltava vapaaehtoinen ja tietoon perustuva. Tämä on erityisen tärkeää silloin, kun tutkittavat hoitosuhteensa vuoksi voivat tuntea velvollisuuden osallistua tutkimukseen (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009). Olemme tutkimuksemme käyttäneet Kotkan kaupungilla käytössä olevaa saatekirjettä, mikä oli neutraali ja asiallinen (liite 4). Tunnistettavuuden estäminen on toinen tärkeä ihmistieteen etiikan normi (Kuula 2006, 101). Tutkimuksemme vastaajat palauttivat lomakkeet suljetuin palautuslaatikoihin nimettöminä. Vastauslomakkeisiin tuli ainoastaan merkintä siitä, mistä yksiköstä vastaukset olivat tulleet.

Kyselymittarimme pohjana olemme käyttäneet jo olemassa olevaa, toisen luomaa mittaria. Olemassa olevan mittarin tärkein eettinen velvoite on kirjallisen luvan pyytäminen toisen mittarin käytölle (Kuula 2006). Olemme pyytäneet mittarin kehittäjän kirjallinen lupaa mittarin käytölle ja väittämien lisäämiselle (ks. Sainio 2017). Emme ole muuttaneet alkuperäisen mittarin väittämien muotoa. Olemassa oleva mittari on pitkälle hiottu ja teoreettisesti perusteltu rakenne, joka edellyttää sen käyttöä sellaisenaan (Leino-Kilpi ym. 2013). Tämä lisää tutkimuksemme luotettavuutta.



Henkilökuntaa oli informoitu ennen kyselyn alkua tutkimuksen tekijöiden ja yksiköiden esimiesten toimesta. Saatekirjeessä tarkensimme ohjeistusta ja korostimme tutkimuksen vapaaehtoisuutta. Korostimme myös sitä, että vastaaminen tai vastaamatta jättäminen ei saa vaikuttaa palvelun laatuun. Kummallakaan tutkijalla ei ole taloudellisia, eikä muitakaan sidonnaisuuksia tutkimuksen kohteeseen nähden.

### **8.3 Reliabiliteetti ja validiteetti**

Tulosten kirjaamisessa varmistimme kahdestaan tulosten oikeellisuuden ja näin pyrimme välttämään mahdollisten virheiden päätyminen tuloksiin. Saatujen vastausten määrä riittää mielestämme siihen, että palautteesta saadaan muodostettua riittävän luotettava käsitys.

Tutkimuksen luotettavuus perustuu suoraan käytössä olleen mittarin luotettavuuteen. Tutkimuksissa luotettavuutta kuvaillaan kahdella termillä: validiteetti ja reliabiliteetti. Kumpikin termeistä tarkoittavat luotettavuutta, mutta reliabiliteetti viittaa myös tutkimuksen toistettavuuteen. Käytännössä tämä tarkoittaa, että samaa ilmiötä mitattaessa samoilla mittareilla, tulisi tulosten olla samansuuntaisia joka kerralla. Tämä edellyttää, että mittarissa ei ole systemaattista virhettä. (Metsämuuronen 2000.)

Tutkimuksen reliabiliteettia voidaan tarkastella vertaamalla tutkimusta muihin samalta alalta tehtyihin tutkimuksiin. Jos tulokset ovat samansuuntaisia, voidaan tätä pitää luotettavuuden merkinä (Hirsjärvi ym. 2010). Tässä tutkimuksessa saadut tulokset vastaavat muita samalta aihe alueelta tehtyjä tutkimuksia.

### **8.4 Tutkimuksen hyödynnettävyys ja kehittämisideat**

Tuloksia voidaan hyödyntää palveluiden suunnittelussa ja kehittämisessä asiakas ystävällisempään suuntaan jatkossa. Tutkimus oli ensimmäinen kyseissä yksikössä ja tulevia tuloksia voidaan verrata nyt saatuihin tuloksiin.

Tulosten perusteella nousi esiin muutamia kohtia, joita kehittämällä saataisiin palvelusta parempaa ja asiakaslähtöisempää. Palveluista ja hoidoista kaivattiin enemmän tiedottamista ja tähän kannattaisi mielestämme panostaa. Esimerkiksi nettisivustojen päivittäminen siten, että apua tarvitseva henkilö löytää sieltä helposti tarvitsemansa informaation. Avun tarpeessa oleva saattaa helposti turhautua, jos oikeaa tietoa on vaikea löytää sivustoilta.

Tilojen toimivuudessa havaittiin parantamisen varaa esimerkiksi äänieristykseen osalta. Lisäksi lasiovet heikentävät yksityisyyden suojaa palvelupisteissä. Kirkkokadun ja Karhulan yksiköissä koettiin myös porraskäytävät hankaliksi sellaisille henkilöille, jolla on muutenkin vaikeuksia liikkumisen kanssa. Yleiseen viihtyisyyteen kannattaisi myös panostaa, koska palautteen perusteella tilat koettiin ankeiksi. Tilojen kohdalla hämmennystä on aiheuttanut yksiköiden muutot ja näkisimme, että tilanne kannattaisi rauhoittaa sen osalta, jotta asiakkaat löytäisivät tarvitsemansa palvelun.

Hoitotyössä potilaan informointi omasta tilanteestaan ja sairaudestaan tulisi huomioida entistä paremmin. Asiakkaan ottaminen mukaan oman hoitonsa suunnitteluun lisäisi osallisuuden tunnetta ja saattaisi motivoida mielenterveys- ja päihdeongelmista kärsiviä asiakkaista sitoutumaan paremmin hoitoonsa. Samoin perheen ja läheisten huomioiminen tulisi ottaa osaksi hoidon sisältöä jo alkuvaiheessa. Tällä saataisiin vähennettyä omaisten epätietoisuutta sairaudesta ja sen oireista. Usein omaiset ovat myös joutuneet kärsimään ongelmista itsekkin ja saattavat olla itsekkin avun tarpeessa. Huomioimisella vähennettäisiin kummankin osapuolen huolta toisesta ja keskittyminen omien ongelmien hoitamiseen helpottuisi.

Tulosten esittelyn yhteydessä tilaaja esittikin, että kehittämiskohteet viedään yksiköittäin tiimeihin keskusteltavaksi ja pohditaan tulosten merkitystä yksikön kannalta. Samalla tilaaja kertoikin, että osaan kehittämiskohteista onkin jo kiinnitetty huomioita, kuten internetsivut mitä onkin jo selkeytetty. Tilojen kohdalla muutoksia on jatkossakin, mutta tälläkin pyritään asiakasta paremmin palvelemaan kokonaisuksiin. Ehdotuksemme jatkotutkimukseksi on seurata tilanteen kehittymistä ja tehtyjen muutosten vaikutusta palvelun laatuun ja saatavuuteen.

## LÄHTEET

Aromaa, E., Tolvanen, A., Tuulari, J. & Wahlbeck, K., 2011. Predictors of stigmatizing attitudes toward people with mental disorders in a general population on Finland. *Nordic Journal of Psychiatry* 65, 125–132.

Eerola, R. 2018. Kotkalainen Katja Anttonen joutui pakkohoitoon itsemurhayri-tysten jälkeen— Nyt nainen auttaa muita Kotkan kaupungin uudessa projektissa. *Kymen Sanomat*. 11.3.2018. Lehtiartikkeli. Saattavissa: <https://kymensanomat.fi/uutiset/lahella/ecf0becc-95ff-4a17-8fa3-489e360d4588> [viitattu 12.03.2018].

Hirsjärvi, S., Remes, P. Sajavaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita. 15.-16. painos. Kustannusosakeyhtiö Helsinki: Tammi.

Horppu, C. 2008. Psykiatrinen osastohoitojakso potilaiden ja perheenjäsenten kokemana. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma. Saattavissa: <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/79732/gradu03148.pdf?sequence=1> [viitattu 07.12.2017].

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

Inkinen, M., Partanen, A., Sutinen, T. 2000. Päihdehoitotyö. Helsinki: Tammi.

Itäpuisto, M & Selin, J. 2013. Miten palvelut vastaavat päihteiden käyttäjien avuntarpeisiin? Teoksessa: Warpenius, M., Holmila, M., Tigerstedt, C. (toim.) Alkoholi- ja päihdehaitat läheisille, muille ihmisille ja yhteiskunnalle. Tampere: Suomen yliopistopaino OY, 43-54.

Kananen, J. 2011. Kvantti: Kvantitatiivisen opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro.

Kinnunen, A. 2013. Potilaiden arviointeja psykiatrisen hoidon laadusta. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Koikkalainen, P., Rauhala, L. 2013. Potilaslähtöisyys – uhka vai mahdollisuus? *Tutkiva Hoitotyö* 2, 17–19.

Kokko, S. 2004. Mielenterveystoimiston asiakkaiden ja työntekijöiden käsityksiä hyvästä mielenterveyshoidosta. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveystieteiden laitos. Väitöskirja.

Korkeila, J. 2015. Mielenterveyspalvelujen rakenteita korjaamalla parempaa hoitoa ja vähemmän häpeäleimaa. *Duodecim* 131, 563–564.

Kosklin, R. 2013. Potilaslähtöisen tiedon käyttö terveydenhuollon johtamisessa. Teoksessa Gröndahl, W., Leino-Kilpi, H. (toim.) Potilaslähtöinen hoidon laatu- näkökulmia arviointiin. Turku: Turun yliopisto, 22–30.

Kotkan kaupunki 2018a. Mielenterveys- ja päihdepalvelut. Saatavissa: [http://www.kotka.fi/asukkaalle/terveyspalvelut/mielenterveys-ja\\_paihdepalvelut](http://www.kotka.fi/asukkaalle/terveyspalvelut/mielenterveys-ja_paihdepalvelut). [viitattu 10.1.2018].

Kotkan kaupunki 2018b. Hoitotakuu. Saatavissa: <http://www.kotka.fi/asukkaalle/terveyspalvelut/hoitotakuu> [viitattu 11.1.2018].

Koulutuksellinen terapia (psykoedukaatio) skitsofrenian hoidossa 2013. Käypä hoito suositus. Päivitetty 22.1.2013. Saatavissa: <http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=nak02540> [viitattu 17.11.2017].

Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A., Seuri, T. & Schubert, C. 2014. Mielenterveyshoitotyö. 3–4 painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Aineiston hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.

Laitila, M. 2010. Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä. Fenomenografinen lähestymistapa. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja. Saatavissa: [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-952-61-0224-5/urn\\_isbn\\_978-952-61-0224-5.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0224-5/urn_isbn_978-952-61-0224-5.pdf) [viitattu 06.1.2018].

Laki mielenterveyslain muuttamisesta 21.12.2001/438.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 17.8.1992/785.

Latvala, E., Visuri, T. & Janhonen, S. 1995. Psykiatrinen hoitotyö. Juva: Werner Söderström Osakeyhtiö.

Lavikainen, J., Lahtinen, E. & Lehtinen, V. 2004. Mielenterveystyö Euroopassa. Sosiaali- ja terveysministeriön suosituksia 2004:17. Helsinki. Saatavissa: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/111124/Selv200417.pdf?sequence=1> [viitattu 15.1.2018].

Leino-Kilpi, H., Kulju, K., Gröndahl, V. & Ryödi, E. Mittareiden eettinen käyttö tutkimuksessa. Teoksessa Gröndahl, W., Leino-Kilpi, H. (toim.) Potilaslähtöinen hoidon laatu- näkökulmia arviointiin. Turku: Turun yliopisto, 113–118.

Lönnqvist, J., Moring, J., Vuorilehto, M. 2017. Suomalainen hoitojärjestelmä. Teoksessa: Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M., Partonen, T. (toim.) Psykiatria. Helsinki: Duodecim, 271–287.

Metsämuuronen, J. 2000. Mittarin rakentaminen ja testiteorian perusteet. Metodologia -sarja 6. Helsinki: International Methelp Oy.

Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009–2015: Suunnitelman loppuarviointi ja ohjausryhmän ehdotukset. Saatavissa: <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/74820> [viitattu 15.1.2018].

Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116.

Mäkelä, M. 2015 Hoitoon ja kohteluun kohdistuva tyytymättömyys. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. Saatavissa: <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526208275.pdf> [viitattu 08.01.2018].

Nieminen, A., Tarkiainen, A., Vuorio, E. (toim.) 2014. Kokemustieto, hyvinvointi ja paikallisuus. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 177. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Noppiari, E., Kiitomäki, A. & Pesonen, A. 2007. Mielenterveystyö perusterveydenhuollossa. Helsinki: Tammi.

Nordling, E. 2016. Toipumisorientaation teoreettiset lähtökohdat. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Luento. Päivitetty 14.12.2017. Saatavissa <https://www.slideshare.net/THL.fi/toipumisorientaation-teoreettiset-lahdokohdat>. [viitattu 2.3.2018].

Palautepalvelut 2011. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Esiselvitysraportti. Päivitetty 20.9.2011. Saatavissa: [https://www.thl.fi/documents/10531/105937/Liite19\\_Palautepalvelut\\_esiselvitys.pdf](https://www.thl.fi/documents/10531/105937/Liite19_Palautepalvelut_esiselvitys.pdf). [viitattu 20.12.2017].

Pitkänen, T. & Tourunen, J. 2015. Asiakkaiden kokemus päihdehoidon palveluista ja elämäntilanteestaan. A-klinikka- säätiö. Raportti. Saatavissa: [https://www.aklinikka.fi/tiedostot/Asiakkaiden\\_kokemus\\_paihdehoidon\\_palveluista\\_ja\\_elamantilanteestaan.pdf](https://www.aklinikka.fi/tiedostot/Asiakkaiden_kokemus_paihdehoidon_palveluista_ja_elamantilanteestaan.pdf) [viitattu 8.1.2017].

Sainio, S. 2017. Kehittämispäälikkö. Sähköpostiviesti 5.10.2017. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

Stenhouse, R. C. 2011. 'They all said you could come and speak to us': patients' expectations and experiences of help on an acute psychiatric inpatient ward. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 2011, 18,74–80

Terveidenhoitolaki 30.12.2010/1326

Tilinpäätös- ja toimintakertomus 2017. Kotkan kaupunki. Sosiaali- ja terveyslautakunta Saatavissa: [www.kotka.fi/hallinto](http://www.kotka.fi/hallinto) [viitattu 21.3.2018]

Wahlbeck, K., Hietala, O., Kuosmanen, L., McDaid, D., Mikkonen, J., Parkkonen, J., Reini, K., Salovuori, S. & Tourunen, J. 2018. Toimivat mielenterveys- ja päihdepalvelut. Valtioneuvoston selvitys ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 89/2018.

Valtokari, M. 2015. Hoitoon pääsyn moniulotteisuus erikoissairaanhoidossa. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. Saattavissa: <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526209265.pdf> [viitattu 08.01.2018].

Viertiö, S., Partanen, A., Kaikkonen, R., Härkänen, T. & Marttunen, M. 2017. Palvelujen käyttö mielenterveyteen tai päihteiden käyttöön liittyvien ongelmien vuoksi Suomessa vuosina 2012-2015. Duodecim 133(3):292-300. Saatavissa <http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2017/3/duo13545> [viitattu 30.8.2017].

World Health Organization. 2016. Mental health: strengthening our response World Health Organization. Päivitetty 08.2016. Saattavissa: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/en> [viitattu 15.8.2017].

Vuorilehto, M., Larri T., Kurki M. Hätönen, H. 2014. Uudistuva mielenterveys-työ. Helsinki: Fioca Oy.

## Liite 1

Tutkimuksen tekijät	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusmenetelmä	Kohde-ryhmä	Pohdinta
Horppu, Carita. 2008 Psykiatrinen osastohoitojakso potilaiden ja perheenjäsenten kokemana Pro-gradu. Tampereen yliopisto	Selvittää minkälaiset kokemukset ja toiveet olivat psykiatrisen osaston potilailla ja heidän omaisilla	Laadullinen tutkimus	Kriisihoitojakson potilaat ja heidän omaiset	Tärkeintä potilaiden mielestä oli hoitajan kanssa vietetty aika. Hoitajan ammatillisuutta ja kiinnostuneisuutta arvostettiin. taito kohdata potilaat ja heidän omaiset pidettiin tärkeänä. Potilaat toivoivat enemmän yhteistä aikaa hoitajien kanssa. Perheen tarpeiden huomiointia toivottiin enemmän. Osaston viihtyvyyttä toivottiin paranevan
Hätönen, Heli. 2005 Tiedonsaanti psykiatrisessa sairaalahoidossa mielen-terveyspotilaan näkökulma Pro-gradu Tampereen yliopisto	Selvittää minkälaiset tiedon alueet psykiatriset potilaat pitävät tärkeinä, kuvata tiedonsaannin toteuttamista ja selvittää mitkä tekijät vaikuttavat potilaan tiedonsaantiin	Laadullinen tutkimus	Psykiatrisen osaston potilaat	Potilaat pitävät tiedonsaantia tärkeänä, erityisesti omasta sairaudesta ja lääkehoidosta. Potilaat kokevat tiedonsaannin puutteelliseksi. Suurin osa potilaista toivoo saada tietoa keskustelleen henkilökunnan kanssa. Tiedonsaannin ongelmina potilaat kokivat epäystävällinen kohtelu, rajoitettu tiedonantaminen ja potilaan omat tiedollisten edellytysten vajaavuudet.
Kinnunen, Asko. 2013 Potilaan arvioiteja psykiatrisen hoidon laadusta Pro-gradu Itä-Suomen yliopisto	Selvittää psykiatrisen potilaan kokemuksia hoidon laadusta	Kvantitatiivinen tutkimus	psykiatrisen osaston ja avohoidon potilaat	Potilaat ovat tyytyväiset hoidon laatuun. Parhaimmiksi arvioidaan henkilöstön ammatillisuus ja fyysisten tarpeiden huomiointi. Heikoimmat osa-alueet olivat kipujen ja pelkojen lievittäminen sekä riittävät henkilöstö. Potilaat kokevat riittämättömäksi tiedonsaannin

				omasta sairaudesta. Omaisten huomiointi koettiin liian vähäiseksi
Kokko, Seija, 2004 Mielenterveystoimiston asiakkaiden ja työntekijöiden käsityksiä hyvästä mielenterveysthoidosta Oulun yliopisto Väitöskirja	Selvittää hyvän mielenterveystyön kriteerit asiakkaiden ja työntekijöiden näkökulmista	Laadullinen tutkimus	Mielenterveystoimiston asiakkaat ja työntekijät	Hyvää mielenterveysthoidotyötä potilaat kuvaavat luottamuksellisena hoitosuhteena. Mahdollisuutta osallistua hoidosta tehtyihin päätöksiin arvostettiin. Tärkeiksi koettiin keskustelut, lääkehoito, omaisille tarjottu tieto mielenterveysongelmista. Työntekijät ymmärtävät mielenterveysthoidotyö joko sekä ehkäisevän että korjaavan mielenterveystyön tai pelkäävät korjaavan mielenterveystyön
Laitila, Minna, 2010 Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä	Kuvata asiakkaan osallisuutta ja asiakaslähtöisyyttä mielenterveys potilaan ja henkilökunnan näkökulmista	Laadullinen tutkimus		Osallisuudella tarkoitettiin lisäksi vastuunjakoa ja asiakkaiden sitouttamista. Osallisuus ilmenee osallisuutena omaan hoitoon ja kuntoutukseen, osallisuutena palveluiden kehittämiseen sekä osallisuutenapalveluiden suunnitteluun ja järjestämiseen. Työntekijän rooli mahdollista osallisuutta ja kannustaa siihen
Pitkänen, Tuuli, Tourunen Jouni, 2015 Asiakkaiden kokemus päihdehoidon palveluista ja elämäntilanteestaan A-klinikka säätiö	Selvittää päihdehoidon asiakkaiden kokemukset omista elämäntilanteista ja päihdehoidon laadusta	Määrällinen tutkimus	A-klinikan asiakkaat	Asiakkaat ovat tyytyväiset palveluun. Parhaimmiksi asiakkaat arvioivat henkilökunnan asiantuntemus, hyvä hoitosuhde ja asiakkaan kokonaistilanteen huomioonotto. Päihdehoitoon hakeutuneilla oli vaikeuksia eri elämäntilanteilla ja samanaikaiset mielenterveysongelmat



<p>Stenhouse, R. 2011 'They all said you could come and speak to us': patients' expectations and experiences of help on an acute psychiatric inpatient ward. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 2011, 18, 74–80</p>	<p>Selvittää potilaan kokemuksia hoidon laadusta psykiatrisella osastolla</p>	<p>Laadullinen tutkimus</p>	<p>Psykiatrisen osaston potilaat</p>	<p>Potilaat kokevat hoitajan aktiivista lähestymistä ja kontaktin ottoa osoituksena mielenkiinnosta. Hoitajat olivat potilaiden mielestä liian kiireiset. Potilaat arvostavat hoitajan mielenkiintoa ja hoitajan kanssa vietettyä aikaa</p>
--	---	-----------------------------	--------------------------------------	---



## ASIAKASPALAUTE

Yksikkö \_\_\_\_\_

Ympyröi jokaisen kysymyksen vaihtoehto, joka vastaa parhaiten mielipidettäsi.

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Ei samaa, ei eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Palvelusta ja hoidosta oli helppo saada tietoa.	1	2	3	4	5
Pääsin hoitoon riittävän nopeasti.	1	2	3	4	5
Sain tarvitsemani palvelun/hoidon kun sitä tarvitsin	1	2	3	4	5
Henkilökunta oli osaavaa ja ammattitaitoista.	1	2	3	4	5
Henkilökunta oli ystävällistä ja kiinnostunut tilanteestani.	1	2	3	4	5
Hoitoani koskevat päätökset tehtiin yhteistyössä kanssani.	1	2	3	4	5
Minulle jäi tunne, että minusta välitettiin kokonaisvaltaisesti.	1	2	3	4	5
Koin saamani hoidon ja palvelun hyödylliseksi.	1	2	3	4	5
Yksityisyyttäni kunnioitettiin.	1	2	3	4	5
Tilat olivat toimivat ja viihtyisät.	1	2	3	4	5
Sain riittävästi tietoa omasta tilanteestani ja/tai sairaudestani	1	2	3	4	5
Hoidossani huomioitiin myös perheeni ja läheiseni.	1	2	3	4	5
Sain hoidon aikana riittävästi tietoa muista hoitoon liittyvistä palveluista.	1	2	3	4	5
Työskentely omahoitajan /työntekijän kanssa oli sujuvaa.	1	2	3	4	5
Hoitoa ja kuntoutumistani tuki onnistunut lääkehoito.	1	2	3	4	5

Kommentteja ja parannusehdotuksia

---



---

Kiitos palautteestasi!

## Muuttujataulukko

## Tutkimusongelmat:

1. Miten asiakkaat kokivat palveluiden saatavuuden?
2. Miten vuorovaikutuksellinen hoitotyö on toteutunut asiakkaiden näkökulmasta?
3. Miten asiakkaiden osallisuus omaan hoitoonsa on toteutunut?
4. Kuinka asiakkaiden tiedonsaanti hoitoonsa liittyen on toteutunut?

Tutkimusongelma	Muuttuja	Teoria	Kysymykset
1	Saatavuus	3.1	1,2,3
2	Vuorovaikutus	3.2	4,5,6,7,8,14
	Yhteistyö	3.2	14
	Keskustelu	3.2	5,6,7
3	Osallisuus	3.3	11,12,13,15
	Omaiset	3.3	12
	Lääkehoito	3.3	15
4	Tiedonsaanti	3.4	1,11,12,15
	Psykoedukaatio		



## ANNA PALAUTETTA

Terveysthuollon vastuualueella kerätään asiakaspalautteita.

Saadun palautteen perusteella kehitämme palveluiden laatua ja saatavuutta.

Palaute annetaan nimettömänä.

Voit vastata kyselyyn täyttämällä paperilomakkeen tai sähköisesti kaupungin terveydenhuollon sivuilla ([www.kotka.fi/asukkaalle/terveyspalvelut](http://www.kotka.fi/asukkaalle/terveyspalvelut)) olevan linkin kautta.

Kiitos vastauksesta!