



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

"Ideat eivät synny tyhjästä, tarvitsemme sinua!" – Kellokosken sairaalan potilastoimikunnan uusi esite

Johnston, Suvi

Kilpeläinen, Mika

2015 Hyvinkää

Laurea-ammattikorkeakoulu
Hyvinkää

"Ideat eivät synny tyhjästä, tarvitsemme sinua!" - Kellokosken
sairaalan potilastoimikunnan uusi esite

Johnston Suvi, Kilpeläinen Mika
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Lokakuu, 2015

Johnston, Suvi & Kilpeläinen, Mika

”Ideat eivät synny tyhjästä, tarvitsemme sinua” - Kellokosken sairaalan Potilastoimikunnan uusi esite

Vuosi 2015 Sivumäärä 34

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa uusi esite HUS:n Kellokosken sairaalan potilastoimikunnalle. Opinnäytetyössä tarkastelemme potilastoimikunnan toimintaa asiakaslähtöisyyden, voimaantumisen, vertaistuen ja potilaan osallisuuden näkökulmista.

Esitteen tarkoituksena on palvella Kellokosken hoitohenkilökuntaa ja potilastoimikunnan nykyisiä jäseniä, jotka voivat esittää jakamalla lisätä tietoa potilastoimikunnan toiminnasta ja sitä kautta saada toimintaan mukaan uusia jäseniä. Potilastoimikunta vahvistaa asiakaslähtöistä toimintaa antamalla potilaille mahdollisuuden vaikuttaa psykiatrista sairaalahoitoa koskeviin päätöksiin Kellokoskella. Suunnittelimme esitteen potilastoimikunnan jäseniltä saatu- jen ideoiden ja toiveiden sekä keräämämme teoretiedon pohjalta.

Uuden esitteen luomisen lisäksi opinnäytetyön tavoitteena oli kerätä tietoa Kellokosken sairaalan potilastoimikunnan toiminnasta. Ainutlaatuisista dokumentoitua tietoa saatiin Kellokosken sairaalan potilastoimikunnan kokousten pöytäkirjoista, potilastoimikunnan kokouksiin osallistumalla sekä Kellokosken sairaalan oikeuspsykiatrian ylihoitajan kanssa käydyissä keskusteluissa.

Saimme palautetta esitteestä ja potilastoimikunnan toiminnasta keräämästämme tiedosta Kellokosken sairaalan potilastoimikunnan puheenjohtajalta ja varapuheenjohtajalta sekä potilastoimikunnan toiminnan aloittamisessa vahvasti mukana olleelta Kellokosken oikeuspsykiatrian entiseltä ylihoitajalta. Arvioinnin perusteella esite oli pääpiirteiltään onnistunut. Ulkoasultaan esitettä keuhuttiin ja tekstin osalta toivottiin pieniä korjauksia. Potilastoimikunnasta kootun aineiston arvioitiin kuvaavan selkeästi ja asiallisesti potilastoimikunnan toimintaa. Kokonaisuudessaan työlle asettamamme tavoitteet saavutettiin esitteen ja potilastoimikunnasta keräämämme aineiston osalta, mutta aikataulutuksen ja muiden välitavoitteiden saavuttaminen osoittautui haastavaksi.

Asiasanat: asiakaslähtöisyys, potilaan osallisuus, vertaistuki, voimaantuminen

Johnston, Suvi & Kilpeläinen, Mika

“ Ideas are not created from scratch, we need you” - New brochure for the Patient committee of Kellokoski hospital

Year	2015	Pages	34
------	------	-------	----

The purpose of this thesis was to produce a new brochure for the patient committee of Kellokoski hospital, which is part of HUS. We used customer oriented approach, empowerment, peer support and patient involvement as view points, when viewing the actions and activity of the committee.

The purpose of the brochure is to serve the medical staff and the existing members of the committee, by helping them distribute more information on the activities of the patient committee and add new members. By giving the patients a possibility to influence the decisions regarding psychiatric hospital care, the patient committee strengthens the customer oriented approach at Kellokoski hospital. To design the brochure we gathered scientific information and ideas and wishes from the patient committee members.

In addition to creating the new brochure, the purpose of this thesis was to gather information on the activities of the patient committee of Kellokoski hospital. This unique information was gathered by reading minutes of the committee meetings, attending the meetings and from conversations with the matron of forensic psychiatry at Kellokoski hospital.

We got feedback on the brochure and the gathered information from the chairman, vice-chairman and the former matron of forensic psychiatry, who had been heavily involved in establishing the patient committee. Based on the feedback the brochure was broadly successful. The appearance was praised and only small modifications in the text were hoped for. The information gathered on the committee was evaluated as an unambiguous and factual description of their actions. In its entirety we reached the objectives set for the brochure and the gathered information on the patient committee, but staying on schedule and reaching all the smaller goals on the way proved to be challenging.

Key words: customer oriented approach, patient involvement, peer support, empowerment

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite.....	9
3	Asiakaslähtöisyys.....	9
3.1	Potilaan osallisuus.....	11
3.2	Voimaantuminen.....	13
3.2.1	Työntekijän rooli asiakkaan voimaantumisessa.....	14
3.2.2	Voimaantuminen mielenterveystyössä.....	15
3.3	Vertaistuki.....	15
4	Hyvän esitteen piirteet.....	17
5	Kellokosken potilastoimikunta ja sen historiaa.....	18
6	Opinnäytetyön toteutus.....	21
6.1	Tarpeen kartoitus ja ideointi.....	22
6.2	Esitteen teko ja palautteen kerääminen.....	23
7	Arviointi.....	24
7.1	Työparirefleksio.....	25
7.1.1	Esite.....	25
7.1.2	Kellokosken sairaalan Potilastoimikunnasta koottu aineisto.....	26
7.2	Ylihoitajalta saatu palaute.....	26
7.3	Kellokosken sairaalan Potilastoimikunnalta saatu palaute.....	27
8	Pohdinta.....	28
	Lähteet.....	31
	Liitteet.....	33

1 Johdanto

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa uusi esite Kellokosken sairaalan potilastoimikunnalle. Esitteen tarkoituksena on palvella Kellokosken hoitohenkilökuntaa ja potilastoimikunnan nykyisiä jäseniä, jotka voivat esitettä jakamalla lisätä tietoa potilastoimikunnan toiminnasta ja sitä kautta saada toimintaan mukaan uusia jäseniä. Hoitohenkilökunta saa myös hyödyn toimikunnan vahvistaessa asiakaslähtöistä toimintaa antamalla potilaille mahdollisuuden vaikuttaa sairaalassa tehtäviin päätöksiin. Esitteen tarkoitus on ennen kaikkea palvella sairaalan potilaita, jotka esitteen saatuaan saavat tietoa toimikunnan toiminnasta.

Esitteessä tuomme esiin lyhyesti potilastoimikunnan toimintaa ja saavutuksia, sekä mitä hyötyä toimintaan osallistumisesta voi Kellokosken sairaalan potilaille olla. Sisältöä olemme suunnitelleet ja omat ideat hyväksyttäneet yhdessä potilastoimikunnan jäsenten kanssa. Osallistuimme potilastoimikunnan kokouksiin, joissa aluksi tiedustelimme mitä toimikunnan jäsenet toivovat esitteen sisältävän. Myöhemmin työstettyämme esitettä, esittelimme omia ideoitamme potilastoimikunnalle uudessa kokouksessa, jossa saimme palautetta ideoistamme ja hioimme toimikunnan jäsenten kanssa esitteen rakennetta lopulliseen muotoonsa. Esitettä varten saimme luvan käyttää taitelija Sami Serpolan työstämää kuvaa osana esitteen kuvitusta.

Opinnäytetyössä tarkastelemme potilastoimikunnan toimintaa asiakaslähtöisyyden, voimaantumisen, vertaistuen ja potilaan omaan hoitoon osallistumisen näkökulmista. Potilastoimikunnassa mukana oleminen voi edistää merkittävästi potilaan kuntoutumista. Toiminta on kuitenkin vielä pienimuotoista, joten koemme, että sen markkinoinnin täytyisi olla tehokkaampaa. Pyrimme tavoittamaan uudistuneen esitteen avulla enemmän potilaita, jotka pystyisivät hyödyntämään toiminnassa mukana olemista omassa kuntoutuksessaan.

Potilaan osallisuus on noussut yhä tärkeämmäksi osaksi mielenterveys- ja päihdetyötä sekä globaalilla että kansallisella tasolla. Kansallisesti potilaan osallisuutta hoitoon on lähdetty vahvistamaan kansallisen mielenterveys- ja päihdesuunnitelman (Mieli 2015) avulla. Asiaa käsittelee myös Minna Laitila, joka (2010, 3-4) kertoo potilaan osallisuuden vaikuttavan esimerkiksi palvelujen käyttäjien ja järjestäjien välisen vallan epätasapainoon, organisaation ja palveluiden laatuun sekä potilaiden itseluottamukseen positiivisella tavalla.

Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma sisältää sosiaali- ja terveysministeriön (STM) asettaman työryhmän ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Tämä suunnitelma linjaa ensimmäistä kertaa valtakunnallisella tasolla mielenterveys- ja päihdetyön kehittämistä yhtenäisenä kokonaisuutena. STM:n tavoittelee mielenterveys- ja päihde-

suunnitelman toimeenpanolla mielenterveys- ja päihdeongelmien ja niihin liittyvän syrjäytymisen vähentymistä, palveluiden perustumista kansalaisten todellisiin tarpeisiin ja niiden saatavuutta vaivattomasti sekä joustavasti. Lisäksi toiminnan tulee perustua hyviin ja vaikuttavaksi arvioituihin käytäntöihin. (Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2013.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) on koonnut kansallisen mielenterveys- ja päihdesuunnitelman esittämät linjaukset. Ensimmäisenä linjauksena suunnitelmassa on asiakkaan aseman vahvistaminen. Tämän linjauksen mukaan mielenterveys- ja päihdeongelmaisten yhdenvertaisuutta palveluihin pääsyssä ja niiden saamisessa vahvistetaan ja mielenterveys- ja päihdeongelmiin paneudutaan samalla vakavuudella kuin muihin terveysongelmiin. Mielenterveys- ja päihdepalveluihin pääsee helposti yhden oven periaatteella sosiaali- ja terveyskeskuksen kautta ja hoito- ja kuntoutusajan toimeentuloturvan muotoja kehitetään hoitoon motivoivaksi ja työelämään paluuta helpottavaksi. Hoidon osalta painotetaan sitä, että kokemusasiantuntijat ja vertaistoimijat otetaan mukaan mielenterveys- ja päihdetyön suunnitteluun, toteuttamiseen ja arviointiin. Tämän lisäksi tahdosta riippumatonta hoitoa koskevat säännökset koetaan yhteen lakiin ja kehitetään tahdosta riippumattomaan psykiatriseen sairaalahoitoon ottamisen yhteyteen ulkopuolisen asiantuntijan arviointikäytäntö ja toteutetaan valtakunnallinen pakon käyttöä vähentävä ohjelma. (Kansallisen mielenterveys- ja päihdesuunnitelman linjaukset 2012.)

Toisena linjauksena esitetään ennaltaehkäisyyn panostaminen. Mielenterveys- ja päihdeongelmien ennaltaehkäisy voidaan toteuttaa kolmesta eri näkökulmasta: alkoholiverotuksen korotuksella, hyvinvointia tukevia yhteisöjä vahvistamalla ja lisäämällä kansalaisten mahdollisuuksia vaikuttaa itseään koskeviin ratkaisuihin sekä tunnistamalla ja ehkäisemällä mielenterveys- ja päihdeongelmien siirtyminen yli sukupolvien. Ehkäisevän ja edistävän mielenterveys- ja päihdetyön asemaa vahvistetaan alueellisilla koordinaattoreilla. Lisäksi kunnat tekevät mielenterveys- ja päihdetyön strategian ja sisällyttävät sen osaksi kuntastrategiaansa. (Kansallisen mielenterveys- ja päihdesuunnitelman linjaukset 2012.)

THL:n kolmas linjaus on palveluiden toteuttaminen toimivana kokonaisuutena. Tämän linjauksen toteutumiseksi kunnat koordinoivat julkiset, kolmannen sektorin ja yksityissektorin mielenterveys- ja päihdepalvelut toimivaksi palvelukokonaisuudeksi. Lisäksi kunnat tehostavat perus- ja avopalveluja mielenterveys- ja päihdetyön päivystyksellisiä, liikkuvia ja konsultaatio palveluita lisäämällä, jolloin laitospaikkojen tarve vähitellen vähenee. Tämä pitää sisällään erikoistason mielenterveys- ja päihdepalveluiden avohoidon yhdistämisen ja psykiatrisen sairaalahoidon siirtämisen yleissairaaloiden yhteyteen. Linjauksessa korostetaan myös erikäisille sopivien hoitomuotojen kehittämistä ja mielenterveyshäiriöihin ja päihdeongelmiin nopeaa puuttumista. (Kansallisen mielenterveys- ja päihdesuunnitelman linjaukset 2012.)

Neljäntenä linjauksena THL esittää mielenohjauskeinojen kehittämisen linjauksen, joka toteutetaan määrittämällä ja sisällyttämällä mielenterveystyön opetuksen minimisisällöt päihdetyön opetuksen minimisisältöjen kanssa sosiaali- ja terveydenhuollon peruskoulutuksen opetusohjelmiin. THL kokoaa mielenterveys- ja päihdetyön suositukset yhteen tietokantaan ja huolehtii keskeisten suositusten ja hyvien käytäntöjen toimeenpanosta. Mielenterveys- ja päihdetyön suunnittelun ja kehittämisen valtakunnallista koordinaatiota yhdistetään ja kaikki hallinnonalat ottavat huomioon toimintansa ja päätöksensä vaikutuksen kansalaisten mielenterveyteen ja päihdeiden käyttöön. Tarkoitus on lisätä sosiaali- ja terveydenhuollon valtionosuuksien määrää ja kohdentaa sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämistoimintaan suunnattuja ja valtionavustuksia perustason mielenterveys- ja päihdepalveluiden kehittämiseksi. Lisäksi sosiaali- ja terveysministeriö (STM) päivittää mielenterveyslain, päihdehuoltolain ja raittiuslainsäädännön sekä selvittää mahdollisuuden yhdistää mielenterveys- ja päihdehuoltolait. (Kansallisen mielenterveys- ja päihdesuunnitelman linjaukset 2012.)

Näistä linjauksista työemme kannalta tärkeimmäksi nousee ensimmäinen linjaus asiakkaan aseman vahvistamisesta. Tämän linjauksen toimeenpanemiseksi THL ja STM ovat suunnitelleet vahvistavansa vertaistukea ja kokemusasiantuntijuutta esimerkiksi KASTE-hankkeiden, eli sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen kehittämisohjelman avulla.

Kansalliset terveydenhuollon kehittämisohjelmat ovat viime vuosina korostaneet potilaan osallisuutta hoitoonsa ja se on kirjattu nykyiseen hallitusohjelmaankin. (Kettunen & Kivinen 2012, 41) Etelä-Suomen mielenterveys- ja päihdepalvelujen kehittämishanke "Mielen avain" on sosiaali- ja terveysministeriön Kaste -hanke vuosille 2010-2015. "Mielen avain" hanketta on hallinnoinut Vantaan kaupunki ja sen väestöpohja on noin 180 000. Hankealueeseen kuuluu Uusimaa, Kymenlaakso ja Etelä-Karjala. Hankkeen pääasiallinen tavoite on ollut parantaa mielenterveyttä ja päihteettömyyttä ja ihmisten avunsaantia näihin ongelmiin. Keskeisiä teemoja ovat olleet juuri osallisuuden vahvistaminen, kynnyksettömyys ja henkilöstön osallisuuden lisääminen. Kaikki toimenpiteet tähtäävät siihen, että tapahtuu myönteisiä muutoksia. Hankkeen palvelulupaus on, että kuntalainen, jolla on tunne pahoinvoinnista tai jossain havaittu avun tarve saa apua kunnan mielenterveys- ja päihdepalvelujen verkosta kolmen päivän kuluessa ja yhden oven takaa. Hankkeeseen kuuluu 22 kuntaa ja koska kehittämishaasteet koko hankealueella ovat monenlaisia, on muodostunut 8 osahanketta. (Hankkeen esittely 2015.)

Porvoon kaupungin kokemuksesta voimaa- hanke on maininnut erikseen yhdeksi teemakseen osallisuuden. Kokemuksesta voimaa- hankkeen yksi tavoitteista on edistää kokemusasiantuntijatoiminnan kasvua ja integroitumista osaksi päihde- ja mielenterveystyötä. Tavoitteen toteutumiseksi on toteutettava toiminnasta tiedottamista ja informoimista, järjestettävä täyden-

nyskoulutuksia, yhtenäistettävä kokemusasiantuntijoiden palkkiot ja aloitettava kokemusasiantuntijoiden toimintamallien kokeilu alueella. (Mielen avain- hanke)

Psykiatrian strategian toimeenpano-ohjelmaan sisältyy potilaan osallisuuden lisääminen järjestelmän kehittämisessä ja toiminnan arvioimisessa. Kokemusasiantuntijoiden rooli niissä suunnitelmissa ja hankkeissa, jotka koskevat potilaita, kasvaa. Tämä tarkoittaa sitä, että psykiatrian työryhmät eivät koostu enää pelkästään terveydenhuollon ammattilaisista, vaan kokemusasiantuntijat tuovat potilasnäkökulmaa esille. Kellokosken sairaalan potilastoimikunnan puheenjohtaja osallistuu Kellokosken sairaalan johtoryhmän kokouksiin tasavertaisena jäsenenä. Johtoryhmään kuuluu myös kokemusasiantuntijoita esimerkiksi avohoidon yksiköistä. (Turpeinen 2013)

2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli valmistaa uusi esite Kellokosken sairaalan potilastoimikunnalle, jonka avulla potilastoimikunta pyrkii lisäämään tietoa potilastoimikunnan toiminnasta ja sen myötä saamaan toimintaansa mukaan uusia aktiivisia jäseniä. Opinnäytetyöstä hyötyvät Kellokosken sairaalan hoitohenkilökunta ja potilastoimikunnan nykyiset jäsenet. Hoitohenkilökunta saa tietoa potilastoimikunnan toiminnasta ja molemmat tahot saavat tiedon tueksi esitteen, jota jakaa potilaille. Hoitohenkilökunta saa esitteestä tietoa potilastoimikunnan toiminnasta ja pystyy jakamaan potilaille eteenpäin tätä konkreettista tietoa. Ne Kellokosken sairaalan potilaat, jotka eivät vielä ole osallistuneet potilastoimikunnan toimintaan, saavat esitteestä tietoa potilastoimikunnan toiminnasta ja toimintaan osallistumisen hyödyistä. Tavoitteenamme esitteelle oli tuoda lyhyesti esille potilastoimikunnan toimintaa ja saavutuksia, lisäten näin potilastoimikunnan vetovoimaa. Toisena tavoitteenamme esitteelle oli tuoda esiin mitä hyötyjä potilastoimikunnan toimintaan osallistumisesta voi Kellokosken sairaalan potilaille olla asiakaslähtöisyyden, potilaan osallisuuden, vertaistuen ja voimaantumisen näkökulmista. Esitteen sisältöä olemme suunnitelleet yhdessä potilastoimikunnan jäsenien kanssa.

Toinen opinnäytetyöstä saatava hyöty on dokumentoitu tieto Kellokosken sairaalan potilastoimikunnan ainutlaatuisesta toiminnasta. Tämä on myös yksi opinnäytetyön tavoitteistamme. Potilastoimikunnasta on vasta vähän dokumentoitua tietoa ja työn avulla voivat muutkin sairaalat kehittää samanlaista toimintaa. Opinnäytetyömme tehtävät ovat valmistaa Kellokosken sairaalan potilastoimikunnalle uusi esite ja dokumentoida tietoa potilastoimikunnan toiminnasta.

3 Asiakaslähtöisyys

Asiakaslähtöisyys on yleinen käsite puhuttaessa sosiaali- ja terveyspalveluista. Tiivistettynä asiakaslähtöisyys tarkoittaa, että sosiaali- ja terveydenhuollon perustehtävänä on asiakkaiden tarpeisiin ja odotuksiin vastaaminen. Käytännössä se merkitsee, että apua tarvitseva saa sosiaali- tai terveydenhuollon ammattilaiselta apua ja tukea tarpeidensa mukaan palveluiden ollessa tasapuolisesti kaikkien asiakkaiden saatavilla. Asiakas on siis huolineen ja tarpeineen hoidon keskiössä. (Hyvärinen 2011, 8-9) Itä-Suomen yliopiston sosiologian professori Ilpo Helén (2011, 156-157) kuitenkin selventää, ettei ajatus asiakaslähtöisyydestä ole niin yksinkertainen. Helénin mukaan asiakaslähtöisyys ei tarkoita, että asiakas sanelee toiveet ja ammattilainen tekee tai, että hoitoa koskeva päätäntävalta siirtyisi alan ammattilaiselta asiakkaalle. Kyse on enemmänkin siitä, että hoito- ja tukitoimenpiteet ovat neuvoteltavissa olevia asioita asiakkaan ja ammattilaisen välillä. Näin ollen asiakaslähtöisyyden ydin on asiakkaan ja ammattilaisen välisessä suhteessa ja yhteistoiminnassa. Tätä ajatusta tukee myös Güntherin ja tutkimusryhmän tuore tutkimus. (Günther, Raitakari, Juhila, Saario, Kaartamo, Kulmala 2013, 112-113). Tutkimuksessa todetaan mielenterveys- ja sosiaalityössä olevan kyse yhteistoiminnallisesta neuvottelusuhteesta asiakkaan ja ammattilaisen välillä. Parhaimmillaan tämä neuvottelusuhte kykenee antamaan asiakkaalle tilaa ja resursseja toipumiselle ja tilanteesta selviytymiselle.

Esteiksi asiakaslähtöisyydelle voivat nousta organisaatiolähtöisyys ja professionalismismi. Organisaatiolähtöisyydellä tarkoitetaan, että palveluja ei tuoteta asiakkaiden tarpeiden lähtökohdistta, vaan palveluihin vaikuttavat palvelu- ja organisaatorakenteiden ylläpitäminen, organisaatioiden vakiintuneet käytännöt ja organisaation tarpeet. Toimintaa, jossa ammattilainen toimii asiakkaan puolesta eikä yhdessä tämän kanssa, kutsutaan professionalismiksi. Tällainen toiminta asettaa rajat asiakkaan osallisuudelle palvelun suhteen sekä mitätöi asiakkaan ja ammattilaisen tasa-arvoisen vuoropuhelun palvelussa. (Hyvärinen 2011, 3, 46, 71).

Laitilan (2010, 143) mukaan päihde- ja mielenterveystyössä asiakaslähtöisyyttä voidaan toteuttaa kolmella eri tasolla. Ensimmäinen näistä tasoista on organisaatioiden asiakaslähtöinen toiminta. Tällä tarkoitetaan sitä, että asiakaslähtöistä toimintaa tuetaan organisaatioiden rakenteilla ja esimiestyöskentelyllä sekä hyvinvoivan työyhteisön avulla. Organisaatioiden asiakaslähtöinen toiminta voi olla esimerkiksi sitä, että vastaanotolla henkilöstöresurssit on järjestetty niin, että asiakas voi halutessaan vaihtaa työntekijää, jos yhteistyö ensimmäisen työntekijän kanssa ei toimi. Laitilan tutkimuksessa haastatellut asiakkaat nostivat esiin vertaistuen merkityksen kuntoutumisen tukena. Organisaatiossa, joka toteuttaa asiakaslähtöistä toimintaa on mahdollista hyödyntää vertaistukea ja kokemusasiantuntijoita. Tätä käsitystä tukee myös Kokon (2004, 115) aiemmin julkaisema tutkimus. Kokko listaa tutkimuksensa pohjalta hyvän mielenterveystyön kriteereiksi mm. asiakkaan mahdollisuuden vaihtaa hoitavaa työntekijää ja, että asiakkaalla on mahdollisuus osallistua vertaistukitoimintaan, joka vastaa sisällöltään asiakkaan tarpeita ja toiveita.

Toinen Laitilan (2010, 158-159) tutkimuksessa esiin tulleista asiakaslähtöisyyden tasoista on asiakaslähtöinen yhteistyösuhde. Toimivassa asiakaslähtöisessä yhteistyösuhteessa asiakkaan ja työntekijän välillä vallitsee tasa-arvo, joustavuus, ihmisarvon kunnioittaminen ja yksilöllisyys. Kohtaaminen on aitoa ja vuorovaikutuksellista. Yhteistyösuhteessa otetaan huomioon asiakkaan psyykkisen voinnin, päihdeongelman tai lääkehoidon lisäksi myös sosiaaliset suhteet, fyysinen vointi ja taloudelliset kysymykset. Lisäksi huomiota kiinnitetään asiakkaan omaisten tukemiseen ja hoitoon osallistumiseen. Näin varmistetaan yhteistyösuhteen kokonaisvaltaisuus. Myös tässä Laitilan ja Kokon (2004, 115) tutkimustulokset kohtasivat. Kokon mukaan hyvän mielenterveystyön kriteereihin kuuluu mm. työntekijöiden suhtautuminen asiakkaisiin arvostaen, kunnioittaen ja asiakkaiden ihmisarvo säilyttäen. Lisäksi asiakkaan tulee kokea yhteistyösuhde toimivaksi ja hänelle järjestetään halutessaan muita auttamismuotoja esim. perhetapaamisia.

Kolmantena tasona Laitila (2010, 160) mainitsee asiakaslähtöisesti työskentelevän ammattilaisen. Työntekijän toimintaan vaikuttaa hänen oma elämänsähistoriansa, kokemuksensa ja asenteensa mielenterveys- ja päihdeongelmia kohtaan. Tutkimuksen perusteella mielenterveyspalveluiden asiakkaille tärkeää on nähdä työntekijä ihmisenä ja lähimmäisenä, ystävänä, joka saattaa koskettaa ja kertoa henkilökohtaisista asioistaan tai nauraa yhdessä asiakkaan kanssa. Lähimmäisyyden mahdollistamiseksi työntekijän on oltava aidosti kiinnostunut asiakkaasta ja tämän elämäntilanteesta. Huono asenne näkyy asiakkaiden mukaan siinä, tuleeko työntekijä ajoissa tapaamisiin ja kuinka tämä puhuu asiakkaalle tai kohtelee tätä.

3.1 Potilaan osallisuus

Osallisuus on hyvä erottaa osallistumisesta. Osallistuminen tarkoittaa mukana oloa jonkun muun määrittelemässä tilanteessa. Tällainen voi olla esimerkiksi terveystarkastus, hoitotoimenpide tai luento, jonka sisällön, ajan ja paikan ammattilainen on suunnitellut. Osallisuus on laajempi käsite kuin osallistuminen. Se on kokonaisvaltaista ja tulevaisuuteen katsovaa ja syntyy osallistumisen, toiminnan ja vaikutuksen kautta. Osallisuudessa potilas asettuu ammattilaisen rinnalle palvelumuotojen, sisältöjen ja toteutustapojen suunnittelussa. Osallisuus muodostuu tuen ja arvostuksen kokemuksista, yhteenkuuluvuuden ja yhteisön jäsenyyden tunteesta. (Kettunen & Kivinen 2012, 40-41). Aidossa osallisuudessa yksilö tuntee olevansa oikeutettu puhumaan ja tulemaan kuulluksi. Asiakkaan osallisuus voidaan myös määritellä aktiiviseksi osallisuudeksi asiakkaan osalta. (Sainio 2002.) Laitilan (2010, 145) tutkimus määrittelee potilaan osallisuuden mielenterveys- ja päihdetyössä palveluiden käyttäjien asiantuntijuuden hyväksymisenä, huomioimisena ja hyödyntämisenä. Güther ym. (2013, 119) käyttävät tapaus-tutkimuksessaan myös termiä tuettu osallisuus, joka määritellään selkeästi ammattilaisen kanssa sidoksissa olevaan toimintaan.

Osallisuus voidaan jaotella tiedon saamisen oikeuteen, päätöksentekovaltaan ja omaan toimintaan. Osallisuudessa potilaat eivät ole vain mukana suunnittelemassa vaan myös kommentoimassa ja arvioimassa itseään koskevia asioita. Nämä asiat voivat olla mitä tahansa yhteiskunnan ja palvelujärjestelmän tasolta hoidon toteutukseen. Potilasta kuunnellaan, hän voi ilmaista mielipiteitään ja olla aktiivinen. (Kettunen & Kivinen 2012, 40). Aktiivinen potilas kysyy kysymyksiä, etsii selityksiä, kertoo mielipiteitä ja odottaa tulewansa kuulluksi. (Sainio 2002).

Vuonna 2002 julkaistussa australialaisessa tutkimuksessa mielenterveyspotilaiden osallisuudesta yli 60% vastaajista ei tiennyt, mitä osallisuus ja omaan hoitoon osallistuminen oli. Samaisessa tutkimuksessa herätti huolta se, että 70% ihmisistä kieltäytyi vastaamaan kyselyyn koska pelkäsivät tulewansa leimatuiksi. (Tobin, Chen & Leathley, 2002) Vuonna 2011 vain 5% kansalaisbarometriin vastanneista arvioi, että mahdollisuus osallistua palvelujen kehittämiseen toteutui hyvin tai melko hyvin (Kettunen & Kivinen 2012, 42). Näistä tuloksista voi päätellä, että potilaan osallisuus hoitoonsa on vielä lapsen kengissä ja kehittämistä tarvitaan. Laitila (2010, 146-151) puolestaan toteaa asiakkaan osallisuuden voivan toteutua monella eri tavalla, mutta osallisuuden toteutumisen olevan kuitenkin riittämätöntä. Tutkimuksen perusteella potilaiden osallisuuden toteutumiseen mielenterveys- ja päihdetyössä vaikuttavat mm. yhteiskuntaan, lainsäädäntöön sekä mielenterveys- ja päihdetyön organisaatioiden toimintaan liittyvät seikat. Toki on hyvä muistaa se tosiasia, ettei kaikkiin potilaiden ja palveluiden käyttäjien esittämiin tarpeisiin voida vastata, sillä lakia ja säädöksiä tulee noudattaa ja muut ihmisryhmät tulee huomioida. Tällöin potilaiden osallisuutta voidaan tukea, niin että vältetään luomasta potilaille epärealistisia odotuksia osallisuuden ja vaikutusmahdollisuuksien suhteen ja kerrotaan totuudenmukaisesti esimerkiksi päätöksentekorakenteiden ja rahoituksen asettamista rajoituksista.

Potilastyytyväisyyttä kysytään usein jälkikäteen, vaikka potilaat voitaisiin aikaisemmin ja aktiivisemmin ottaa mukaan osallisuutta mahdollistaviin toimintoihin, joissa yhdessä ammattilaisen kanssa luodaan hoitoon toimintakäytäntöjä ja ideoidaan palveluita. Ammattilaisen asenne ja suhtautuminen osallisuuteen välittyy kohtaamisissa potilaan kanssa, sen takia osallisuus edellyttää tasavertaista vuorovaikutusta, mielipiteiden ilmaisua ja yhteistä päätöksentekoa. (Kettunen & Kivinen 2012, 40). Laitilan (2010, 151) tutkimuksen mukaan päihde- ja mielenterveyspotilaiden mielipiteitä ei aina haluta kuulla tai ottaa huomioon. Tutkimukseen osallistuneiden potilaiden mukaan päihde- ja mielenterveysongelmiin liittyy vielä tänäkin päivänä runsaasti ennakkoluuloja ja kielteisiä asenteita. Osa työntekijöistä puolestaan koki asenteiden potilaiden osallisuutta kohtaan muuttuneen positiivisempaan suuntaan työntekijöiden koulutuksen sekä yhteiskunnan ja lainsäädännön muutosten myötä.

Asiakkaan osallisuuden avulla tähdätään parempiin hoito- ja kuntoutumistuloksiin. Tähän päästään vahvistamalla asiakkaan itsemääräämisoikeutta, motivaatiota, kuntoutumismyönteisyyttä ja vastuunottoa omasta elämästään. Esimerkiksi kuntoutumisessa on merkittävää se millaisina asiakkaat muistavat osallisuuden mahdollisuutensa asiakkaan ja hoitohenkilökunnan välisissä tapaamisissa. (Günther ym. 2013, 115). Aina osallisuuden toteutuminen ei kuitenkaan ole vain potilaan ulkopuolisista asioista kiinni, vaan merkittävää on potilaan omat kyvyt ja motivaatio olla osallisena. Psykkisen tai fyysisen voimien heikkeneminen, lääkitys tai varhainen kuntoutumisen vaihe voivat olla syitä, miksi kaikki potilaat eivät halua tai kykene olla osallisia. Tutkimuksissa hoitohenkilökunta on kertonut, ettei osa mielenterveys- ja päihdepotilaista halua ottaa vastuuta hoidostaan, vaan kyseiset potilaat luottavat päätöksissä henkilökuntaan ja näiden ammattitaitoon. (Laitila 2010, 152). Myös Kokon (2004, 138) tutkimuksessa potilaat halusivat osallistua itse päätöksentekoon, mutta osa potilaista halusi jättää päätöksenteon hoitohenkilökunnalle.

Potilaan osallistumista ja osallisuutta hoitoonsa säädellään laillakin. Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (17.8.1992/785) on maininta, että potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Potilaalla on myös oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Kellokosken sairaalan Potilastoimikunta voi edistää näiden asioiden toteutumista omassa yksikössään tuomalla esiin potilaiden kantaa sairaalahoitoon liittyvissä asioissa.

3.2 Voimaantuminen

Sana voimaantuminen on käänös englanninkielisestä sanasta empowerment, jonka kantasana power tarkoittaa valtaa, voimaa tai valtuutta. Empowerment-käsitteellä on myös useita muita suomenkielisiä käänöksiä. Tämä voi johtua siitä, että käsitettä on tarkasteltu useiden eri tieteenalojen näkökulmista. Hoitotieteiden lisäksi empowerment-käsitettä on käsitelty erityisesti kasvatustieteiden, yhteisöpsykologian, sosiologian ja liike-elämän kirjallisuudessa. (Siitonen 1999, 83) Sosiologian perspektiivissä nähdään tarpeelliseksi pilkkoa empowerment-käsite kahtia voimaantumiseksi ja valtaistumiseksi. Tässä voimaantuminen nähdään yksilöllisesti painottuneena, jossa keskeistä on yksilön oma toimijuus ja subjektiivinen kokemus muutosta vaativasta olotilasta. Sen sijaan valtaistumisella tarkoitetaan yhteiskunnallisesti korostunutta prosessia, jonka tavoitteena on yhteiskunnallisen eriarvoisuuden poistaminen. (Pääkönen 2014, 10).

Voimaantumisen käsitteellä viitataan yksilön toimintakyvyn vahvistumiseen ja sisäiseen voimantunteeseen. Sillä tarkoitetaan kriittisen tietoisuuden saamista omasta tilanteesta ja kasvavaa kykyä toimia tähän tietoisuuteen perustuen. Voimaantumista voidaan pitää myös itsensä johtamisena ja toivon tai motivaation löytämisenä. Siihen kuuluu elämänhallinnan, osallisuuden ja toiminta edellytysten vahvistuminen, joka lähtee tunteen ja luottamuksen tasolta

ja näkyy parantuneena itsetuntona sekä kykyä asettaa päämääriä ja saavuttaa niitä. Voimaantuminen on tunnetta elämän hallinnasta, toiveikkuutta tulevaisuudesta sekä ymmärrystä omista haasteista, puutteista ja kehittämiskohteista. Yksinkertaistaen voimaantumista voidaan pitää tulemisena sinuiksi itsensä kanssa. (Karvonen & Lämsä 2011, 121-122).

Tässä opinnäytetyössä käytämme selkeyden vuoksi vain käsitettä voimaantuminen. Voimaantumisen käsite on lähtenyt leviämään laajalle auttamis- ja ohjaustyön keskuuteen jo 1980-luvulta alkaen. Voimaantumisesta puhutaan hoitotyössä, sosiaalityössä, vammaistyössä ja opetustyössä, terveyden edistämisen, oma-apuryhmien ja työyhteisöjen kehittämisen yhteydessä. (Juujärvi, Myyry & Pessa 2007, 194).

Kellokosken sairaala tarjoaa potilaille mahdollisuuden voimaantumiseen potilastoimikunnan avulla. Kellokosken potilastoimikunta ajaa potilaiden asioita potilaiden ehdoilla, henkilökunnan osallistuessa toimintaan toiminnan mahdollistajana ja kokouspöytäkirjojen kirjaajana. Potilastoimikunnan toimintaan osallistuminen antaa potilaalle tunteen siitä, että hän pystyy vaikuttamaan omaan elämäänsä, elinolosuhteisiinsa ja ympäristöönsä. Se, että saa äänensä kuuluviin, on tärkeä voimaantumisen lähde ja tukee potilaan kuntoutumisprosessia.

3.2.1 Työntekijän rooli asiakkaan voimaantumisessa

Työntekijän rooli asiakkaan voimaantumisosiossissa on toimia mahdollistajana ja katalysaattorina tarjoten asiakkaalle tietoa, tukea ja apua sekä mahdollisuuksien mukaan myös sosiaalisia ja taloudellisia resursseja. Voimaantumisosiossilla tavoitellaan asiakkaan, oli se sitten yksilö tai ryhmä, vaikutusmahdollisuuksien lisäämistä elinympäristöönsä ja olosuhteisiinsa. Juujärvi ym. asettaa työntekijälle neljä roolia asiakkaan voimaantumisen mahdollistajana. Ensinnäkin työntekijä toimii asiakkaan kumppanina voimaantumisosiossissa ja pyrkii asiakassuhteessa tasavertaiseen kumppanuuteen. Tasavertaisessa kumppanuudessa asiakas on oman elämänsä asiantuntija ja työntekijä tukee tätä herättävillä kysymyksillä ja ajamalla potilaan asioita. Täysin tasa-arvoinen suhde on kuitenkin nykymallissa mahdottomuus, sillä asiakkaalla on vähemmän valtaa viranomaisena toimivaan työntekijään kuin työntekijällä asiakkaaseen. Työntekijä pystyy tasaamaan valtasuhteita tunnistamalla omia tunnetilojaan ja asenteitaan ja puhumalla niistä asiakkaan kanssa. Näin asiakas voi saada työntekijältä mallin itsereflektiossa. (Juujärvi ym. 2007, 207-209)

Juujärven ym. (2007, 209) mukaan työntekijän tulee toimia asiakassuhteessa luottamuksellisenä ja tilaa antavana kuuntelijana. Asiakas saa oman äänensä kuuluviin työntekijän kuunnellessa ja vahvistaessa kuulemaansa. Kuuntelijana työntekijän tulee rohkaista asiakasta tuntemaan myös kielteisiä tunteita ja hyväksyä asiakkaan tunteet sellaisina kuin ne ovat. Kuulluksi tuleminen voimaannuttaa ja antaa asiakkaalle kokemuksen yhteisyydestä. Tämä on vastakoh-

ta toiseuden kokemukselle, joka syntyy, kun ihminen suljetaan tilanteen tai ryhmän ulkopuolelle, vaikka hän olisi fyysisesti läsnä.

Kolmas työntekijän rooli on toimia asiakkaan haastajana. Haastajana työntekijän tehtävä on saada asiakas pohtimaan ongelmiaan osana suurta kokonaisuutta ja tiedostamaan oman tilanteensa yhteiskunnalliset ja kulttuuriset kytkennät. Tämän tehtävän tarkoitus on saada asiakas uskomaan itseensä siihen, että hän pystyy muuttamaan omaa elämäänsä. Samalla asiakkaan kokemus oman toimintansa merkityksellisyydestä ja kyvystä vaikuttaa lähiyhteisöihin, vahvistuu. (Juujärvi ym. 2007. 210)

Taistelijan roolissa työntekijän tehtävä on asiakkaan voimaantumisen tiellä olevien esteiden raivaaminen lähiyhteisössä tai laajemmin yhteiskunnassa. Tämä voi tarkoittaa pieniä tai suuria tekoja, esim. soittoa viranomaisille yhden asiakkaan asioita hoitaen tai ryhmän asianajajana toimimista vaikuttamalla käytäntöihin ja poliittiseen päätöksentekoon. (Juujärvi ym. 2007. 10)

3.2.2 Voimaantuminen mielenterveystyössä

Mielenterveystyössä voimaantumisella tarkoitetaan sitä, kuinka paljon mielenterveyskuntoutuja voi tehdä omaan elämäänsä liittyviä valintoja ja vaikuttaa itseään koskeviin päätöksiin ja olosuhteisiin. Voimaannuttuaan kuntoutuja kykenee sitoutumaan päättäväisemmin hoitoonsa ja mahdollistaa näin paremman tuloksen hoidolle. (THL 2012).

Vuonna 2010 Maailman terveysjärjestö WHO:n ja Euroopan komission yhteisessä voimaantumiprojektissa kartoitettiin 42 Euroopan maan voimaannuttavia toimintakäytäntöjä mielenterveyspalveluissa. Kartoituksen perusteella todettiin, että palvelujen käyttäjillä ja heidän perheillään oli vain harvoin mahdollisuus vaikuttaa palveluihin. Seurauksena laadittiin ehdotus mielenterveyspalveluiden käyttäjien voimaantumista kuvaavista indikaattoreista. Indikaattorit jaettiin neljään osa-alueeseen, joita ovat ihmisoikeudet, osallisuus päätöksentekoon, palvelujen laatu ja vastuullisuus sekä tiedon ja tuen saatavuus. Projektissa kartoitettiin myös toimivia voimaantumista tukevia käytänteitä. Näiden käytänteiden ja voimaantumisen indikaattorien pohjalta luotiin pohja suosituksille, joita voidaan käyttää kansallisessa mielenterveyspolitiikassa. Suositusten mukaan mielenterveyspalveluiden käyttäjien ja heidän perheensä tulisi voida osallistua mielenterveyspolitiikan kehittämiseen ja lainsäädäntöön sekä vaikuttaa mielenterveyspalveluiden kehittämiseen, suunnitteluun ja toimeenpanoon. (THL 2012).

3.3 Vertaistuki

Vertaistuki on tärkeä sosiaalisen tuen muoto mielenterveyskuntoutujilla, sillä yhteiskuntamme resurssit eivät riitä takaamaan psykoterapiaa kaikille mielenterveyden sairauksista kuntoutuville. (Vähäkylä 2009, 149). Sen merkitys mielenterveysongelmien hoidossa on kasvava, sillä resurssit hoidon mahdollistamiseksi kapenevat tulevaisuudessa todennäköisesti entisestään. Ei olekaan yllättävää, että vertaistukitoimintaan aloitettiin kiinnittää Suomessa huomiota vasta 1990-luvun laman aikana. Keskustelun seurauksena Mielenterveyden keskusliitto käynnisti vuonna 1994 mielenterveyskuntoutujien oma-apuprojektin. Sen tarkoituksena oli kehittää mielenterveyskuntoutujien itsehoitoa ja luoda edellytyksiä vertaistukitoiminnalle. (Rissanen 2007, 170).

Ihmiset tarvitsevat toistensa läheisyyttä, koska he voivat saada toisiltaan sekä henkistä että käytännöllistä apua. Sosiaalisten suhteiden avulla yksilön on mahdollisuus tuntea tulevansa pidetyksi, huolehdituksi, kuulluksi, ymmärretyksi ja huomioduksi. Sosiaaliset suhteet voivat myös vähentää ahdistusta ja masennusta, ja näin lisätä suoraan mielenterveyskuntoutujan hyvän olon tunnetta. Epäsuorasti sosiaalinen tuki voi vähentää altistusta sosiaalisille vastoinkäymisille ja suojata stressin haitallisilta vaikutuksilta. Läheisten tuesta voi toisaalta olla myös haittaa, sillä monille psyykkisesti sairaille vastavuoroiset ihmissuhteet osoittautuvat haasteellisiksi. Joskus taas "terveet" läheiset voivat antaa kuntoutujalle neuvoja, joiden noudattaminen voi pahentaa sairauden oireita. (Vähäkylä 2009, 148).

Vertaistuella ei tarkoiteta hoitoa tai toimenpidettä, vaan kokemusten jakamista ja selviytymiskeinojen etsimistä yhdessä vastaavia asioita elämässään kokeneiden ihmisten kanssa. Jantusen (2010, 91) mukaan kokemusten jakaminen toimiikin vertaistuen lähtökohtana ja voi näin tuottaa mielenterveyskuntoutujalle normaaliuden ja turvallisuuden kokemuksia edistäen samalla vuorovaikutusta ja keskinäisen tuen muodostumista. Vertaistukea voidaan toteuttaa ryhmässä tai henkilökohtaisesti, mutta se ei korvaa ammattiapua vaan kulkee sen rinnalla täydentäen ammattilaisilta saatua tukea. Vertaisten kanssa keskustelu tukee kuntoutujan omaan sairauteen sopeutumista ja voi auttaa eri hoitomuotojen haittojen ja hyötyjen punnitsemisessa. Vertaiset voivat toimia toisilleen peilipintana, joka voi kirkkaalla heijastuksellaan sytyttää toivon kipinän paremmasta tulevaisuudesta tai lämmittää kun sen hetkiset ongelmat piiskaavat kylmillä tuulillaan. Kun asioita käsitellään tässä ja nyt voi vertaistuki parhaimmillaan olla ongelmia ennaltaehkäisevää. Monet mielenterveysongelmista kärsivät etsivät kuntoutumisvaiheessa sairauden myötä hukkaamaansa itsetuntoa ja identiteettiä. Vertaistuen avulla mielenterveyskuntoutujan on mahdollista palauttaa usko itseensä oman elämänsä asiantuntijana. (Vähäkylä 2009, 149).

Britanniassa vuosien 2002-2003 välillä tehdyssä tutkimuksessa useimmat potilaat totesivat, että vain henkilöt, jotka ovat itse käyneet läpi jotain samankaltaista pystyivät ymmärtämään heidän kokemuksensa. Näiltä henkilöiltä sai myös tukea sosiaali- ja terveydenhuollon järjes-

telmässä navigoidessa. Eräs miespotilas avaa ajatustaan siitä, millaista on puhua ihmiselle joka ei ole kokenut samaa: "On kuin selittäisi värejä sokealle. Yrität selittää tunteita joita tiedät, ettei sinulla pitäisi olla. Normaaleilla ihmisillä ei ole sellaisia ja selityksen saaminen perille on miltei mahdoton tehtävä." (Lester, Tait & England 2006). Vastaavia tuloksia saatiin myös meillä Suomessa vuonna 2014, kun tutkittiin vertaistuen merkitystä masentuneiden nuorten keskuudessa. Tutkimuksen mukaan saman kokeneiden apu koettiin helpottavana, koska nuoret pitivät masennuksen täyttää ymmärtämistä tärkeänä. Tutkimukseen osallistuneiden nuorten mukaan ymmärrystä ei saanut muilta, kuin masennuksen kokeneilta, minkä vuoksi avun vastaanottaminen vertaisilta oli helpompaa. Sen sijaan masennuksen käsittely vertaisuuden ulkopuolelle jääneiden ystävien kanssa koettiin vaikeampana, kuin vertaisten keskuudessa. Lisäksi kokemusten jakamisen koettiin tukevan omien voimavarojen kasvua. Nuoret kokivat vertaiset hyväksyvinä ja luottamuksellisena, joiden kanssa omia ongelmia pystyi purkamaan. Kun luottamus ryhmää kohtaan kasvoi, nuoret kykenivät refleктоimaan omaa tarinaansa muiden kertomusten kautta. Ongelmien purkamisen ja voimavarojen kasvun myötä nuorten itsevarmuuden ja luottamuksen tulevaisuuteen todettiin kasvaneen. Vertaisten kanssa käytyjen keskustelujen havainnoitiin avanneen ovia nuorten voimaantumiselle. (Kurtti 2014, 112-113.)

Potilastoimikunnan kokouksissa on aina läsnä muita potilaita, vertaisia. Siellä voi tavata myös uusia henkilöitä eri osastoilta. Kun yhdessä vertaisten kanssa ajetaan jotain asiaa ja keskustellaan kehittävästi, on toiminta vertaistukea parhaimmillaan. Turpeinen kirjoittaa artikkelissaan vertaistuen olevan parhaimmillaan potilaiden kertoman mukaan silloin, kun potilaat joutuvat vieraaseen ympäristöön uusien ihmisten kanssa. Toimikunnan kokouksissa keskustellaan pääasiallisesti potilaan osallisuuden edistämisestä, mutta aikaa jää myös henkilökohtaisen kokemuksen jakamiselle ja vertaistuella. Esimerkiksi jo pidemmälle kuntoutumisessaan edennyt vertainen voi kertoa hoidon alkuvaiheessa olevalle potilaalle hoidon etenemisestä. (Turpeinen 2013).

4 Hyvän esitteen piirteet

Opinnäytetyön yhtenä toteutustapana teimme uuden esitteen Kellokosken sairaalan Potilastoimikunnalle. Koska esitteen työstäminen oli meille uutta ja halusimme tehdä esitteestä mahdollisimman vaikuttavan, tutustuimme ensin esitteen tekemisen teoriaan.

Esite voi olla yksi tehokkaimmista markkinointikeinoista, mutta sen menestys riippuu ensisijaisesti esitteen suunnittelusta. Esitteen on oltava huomiota kiinnittävä ja saada sen vastaanottaja kiinnostumaan tuotteesta, palvelusta tai toiminnasta ja lopulta suostutella johonkin toimintaan, oli se sitten vierailu nettisivulla ja tilauksen tekeminen. (Designing an Effectice Leaflet 2014.)

Hyvässä esitteessä on tekstiä mahdollisimman vähän ja se on elävöitetty kuvilla. Kuvat kertovat toiminnasta, ihmisistä ja hengestä. Esitteen täytyy olla hyvälle paperille painettu, värillinen ja visuaalisesti huolellisesti suunniteltu, koska hyvän esitteen on ennen kaikkea annettava tuotteesta uskottava, luotettava ja vakuuttava kuva. Hyvää esitettä ei pysty saamaan kokoon muutoin kuin hyvällä suunnittelulla ja kunnollisella materiaalilla. (Rope 1998, 177-179).

Esitteen otsikon on oltava huomiota herättävä. Toiminnan nimi ei yleensä ole hyvä otsikko, vaan joku sellainen lause joka saa lukijan kiinnostumaan. On selvitettävä, mikä kohdeyleisölle on tärkeää ja sisällytettävä se esitteen otsikkoon. Pitkien lauseiden käyttämistä kannattaa myös välttää, sillä ihmiset eivät jaksakaan lukea niitä. (Designing an Effectice Leaflet 2014.)

Kuvien käyttö esitteessä kannattaa, koska kuva kertoo enemmän kuin tuhat sanaa. Kuvan täytyy liittyä esitteen aiheeseen jollain tavalla tai ilmentää mitä toiminnalla halutaan tavoitella. Esitettä ei kuitenkaan kannata täyttää kuvilla ja tekstillä, sillä tyhjät kohdat tekevät siitä helpomman lukea. Esitteen lopussa on hyvä olla jotain toimintaan houkuttelevaa. Esimerkiksi "Soita sadaksesi lisätietoa ja voita palkinto!" on hyvä koukku. (Designing an Effectice Leaflet 2014.)

5 Kellokosken potilastoimikunta ja sen historiaa

Kansallisessa mielenterveys- ja päihdesuunnitelmassa yksi tärkeistä kohteista oli asiakkaan aseman vahvistaminen vuoteen 2015 mennessä. Linjaus oli, että vertaistoimijoiden ja kokemusasiantuntijoiden osallistumista toimintojen suunnitteluun ja kehittämiseen tulee lisätä. Tämä siksi, että palvelujärjestelmä vastaisi paremmin asiakkaan tarpeisiin. (Turpeinen 2013)

Kellokosken sairaala on lähtenyt parantamaan asiakaslähtöisyyttä ja potilaan osallisuutta perustamalla Kellokosken potilastoimikunnan. Kellokosken potilastoimikunta kokoontui ensimmäisen kerran elokuussa 2012. Se on sen jälkeen kokoontunut pääsääntöisesti kaksi kertaa kuukaudessa ja saanut vakituisia osallistujia. Kaikki potilaat voivat osallistua terveydentilansa puitteissa kokouksiin ja uusia osallistujia toivotaankin. Potilastoimikunta keskustelee ja nostaa esiin tärkeitä asioita hoidon kehittämiseksi. Yhtenä tärkeimmistä saavutuksista oli ahkeruusrahan korotus, jonka potilaat huomasivat olevan tarkistettu viimeksi vuonna 1993. (Turpeinen 2013)

Potilastoimikunnan kokousten osallistujamäärä on vaihdellut vuosien varrella kahdesta potilaasta melkein muutamaan kymmeneen. Kokouksissa ovat vierailleet mm. sairaalan ylilääkärit, osastonlääkärit, osastoryhmäpäällikkö ja sosiaalityöntekijät. Käsitellyimpiä aiheita ovat

vuosien aikana olleet ravitsemus, vaatehankinnat ja retket. Kokouksissa on keskusteltu paljon osallistujien kesken myös sairauksista, sairaalasta kotiutumisesta sekä erilaisista tilanteista osastoilla. Potilastoimikunnan toimintaan osallistuminen voikin parhaimmillaan tarjota potilaalle mahdollisuuden voimaantumiseen ja vertaistukeen. Potilastoimikunnan jäsenet ovat itse kertoneet hyötывänsä vertaistuesta parhaiten päästessään uuteen ympäristöön ja tavatesaan uusia ihmisiä. (Turpeinen 2013) Esimerkiksi tästä syystä potilastoimikunnan toimintaan on hyvä saada mukaan uusia osallistujia.

Perehdyimme Kellokosken potilastoimikunnan pöytäkirjoihin 8/2012-1/2014 väliseltä ajalla ja teimme koosteen niiden sisällöstä konkretisoidaksemme toimintaa. Syksyn 2012 aikana potilastoimikunnassa keskusteltiin ahkeruusrahan suuruudesta, suunniteltiin retkeä Niuvanniemen sairaalaan, pohdittiin siviiliin palaamisen haasteita ja otettiin potilastoimikunnan jäsenten kesken kantaa eristyskäytäntöihin ja erilaisiin uhkaaviin tilanteisiin. Nämä aiheet toistuivat useissa kokouksissa. Lisäksi keskusteltiin erilaisista sairaalan osastoilla käytössä olevista "sanktioista" toimikunnan jäsenten sekä paikalla olevan hoitohenkilökunnan kesken.

Edellä mainittujen toistuvien teemojen lisäksi esimerkiksi syyskuun 2012 kokouksessa keskusteltiin hoitokäytäntöjen eroista Ranskan, Norjan sekä Suomen välillä. Samaisessa kokouksessa potilastoimikunnan puheenjohtaja selvensi muille kokoukseen osallistuneille mm. Kelan käytäntöjä töiden tekemiseen etuuskien saamisen yhteydessä. Puheenjohtaja jakoi myös tietoa erilaisista ryhmistä kokoukseen osallistuneille. Kokouksessa keskusteltiin työtoimintaan jonottamisesta ja osallistuneiden kesken jaettiin toimintaan osallistumisesta erilaisia kokemuksia.

Ensimmäistä kertaa potilastoimikunnan markkinoinnista osastoille ja esitteen tekemistä potilastoimikunnalle ehdotettiin lokakuussa 2012. Tuolloin sovittiin, että ensimmäistä potilastoimikunnan esitettä aloitetaan työstämään. Vuoden 2012 lokakuun toisessa kokouksessa vieraili yksi Kellokosken sairaalan ylilääkäreistä ja myöhemmin 12.11. pidetyssä kokouksessa potilasasiamies. Kokouksiin osallistuneet esittivät vierailijoille kysymyksiä mm. hoitoonmääräämis- päätöksistä ja sairaalahoidon pituuksista. Näissä kokouksissa pohdittiin myös sairaalan toimintakeskuksen aukioloaikoja ja toivottiin sen olevan auki myös viikonloppuisin, jotta potilailla riittäisi tekemistä sairaalassa ollessaan. Potilastoimikunnan jäsenet olivat myös kiinnostuneita hoitomaksuista, jotka toimikunnan puheenjohtaja selvitti ja kertoi jäsenille tarkalleen. Toimikunnan puheenjohtaja selvitti samalla myös keskivertotilastoja hoitoajoista. Työpalkkiorahan eli ns. ahkeruusrahan korotuksen hyväksymisestä (60-70snt/h) ilmoitettiin 26.11. pidetyssä kokouksessa.

Alkuvuodesta 2013 ehdotettiin kokousten määrän lisäämistä, mutta todettiin, että 2 kokousta kuukaudessa on riittävä määrä. Työpalkkio- eli ahkeruusrahan korotus puhututti ja potilaiden keskuudessa ihmeteltiin, koska korotusten on määrä astua voimaan. Potilastoimikunnan pu-

heenjohtaja lupasi selvittää asian. Tuolloin suunniteltiin myös kyselytuntia potilaille ja omaisille sekä pohdittiin, miten sairaalan potilaita saataisiin motivoitua osallistumaan potilastoimikunnan kokouksiin ahkerammin. Ravitsemusryhmä oli ehdottanut helmikuussa kotikaljan poistamista ruokalistalta, mutta potilastoimikunnan kanta oli, ettei sitä poistettaisi. Ravitsemusryhmä oli ehdottanut yhteistä kokousta potilastoimikunnan kanssa ravitsemusasioiden tiimoilta.

Potilastoimikunnan varapuheenjohtaja osallistui myöhemmin helmikuussa ravitsemusryhmän kokoukseen. Tämän seurauksena seuraavassa potilastoimikunnan kokouksessa keskusteltiin mm. herkkukäytännöistä ja ylipainosta. Lisäksi toimikunnan jäsenet kertoivat kiertäneensä osastoja ja muistuttaneensa hoitohenkilökuntaa potilastoimikunnan kokousmuistioiden esille laittamisesta.

Vuoden 2013 aikana keskusteltiin usein erään Kellokoskella sijaitsevan vaateliikkeen tuotteista. Sairaalan potilaat olivat kokeneet tuotteet pääsääntöisesti rumiksi ja huonolaatuisiksi. Sairaalan potilaiden on usein ollut mahdollisuus saada maksusitoumus kyseiseen liikkeeseen, jos potilaalla ei esimerkiksi ole ollut omia vaatteita. Kevään aikana eräässä kokouksessa selvisi, että vaatehankintoja varten on mahdollisuus anoa maksusitoumus myös muihin alueen vaateliikkeisiin ja mahdollisesti sopia omahoitajan kanssa vaateenhakumatkasta, mikäli se tukee potilaan kuntoutumista. Vaateasian lisäksi myös hoitolomien matkakorvausasioita käsiteltiin useassa kevään kokouksessa.

Potilastoimikunnan retkeä Niuvanniemen sairaalaan suunniteltiin kevään aikana lisää puheenjohtajan ja varapuheenjohtajan kartoittaessa retken kustannuksia ja aikataulua. Lisäksi kevään kokouksissa pohdittiin potilaiden kummitoimintaa. Kummitoiminta tässä kontekstissa tarkoittaa sairaalan vastaanottotilanteessa olevaa ”kummipotilasta”, joka voisi tutustuttaa osastolle tulevan uuden potilaan paremmin osastolle. Kummitoiminnasta keskustelu tulee esille useassa kokouksessa, mutta mitään konkreettisia toimia toiminnan aloittamiseksi ei näytä pöytäkirjojen mukaan syntyneen.

Kokouksissa paljon puhuttaneet työpalkkiot eli ahkeruusrahat nousivat elokuussa 2013. Elokuun ensimmäisessä kokouksessa keskusteltiin potilastoimikunnan puheenjohtajan jatkosta tehtävässään, sillä puheenjohtaja ilmoitti tuolloin siirtyvänsä tulevana keväänä pois Kellokosken sairaalasta. Kokouksessa päätettiin, että puheenjohtaja jatkaisi tehtävässään toistaiseksi tulevasta siirtymisestä huolimatta. Jäsenten kesken pohdittiin jälleen sitä, miten potilastoimikuntaa saataisiin näkyvämmäksi osastoilla. Potilastoimikunnan suunnittelema Niuvanniemen sairaalan vierailu toteutui 27.8.2013.

Vuoden 2013 syyskuussa potilastoimikunnan kokouksessa vieraili jälleen Kellokosken sairaalan ylilääkäri. Tuolloin kokouksessa keskusteltiin yleisesti psykiatrisista diagnooseista ja niiden mahdollisesta muuttamisesta sekä hoitoonmääräämispäätöksistä. Kokouksessa keskusteltiin myös henkilökunnan sekä jäsenten kesken toiminnan lisäämisestä potilaille sekä oikeuspsykiatrisena potilaana olemisesta. Lokakuussa 2013 myös toinen sairaalan ylilääkäreistä osallistui potilastoimikunnan kokoukseen. Tuolloin kokouksessa keskusteltiin jälleen diagnooseista, mutta myös lääkeshoidosta. Samassa kokouksessa keskusteltiin osallistuneiden kesken Klubitalolla käymisestä ja talon käytännöistä sekä musiikkiterapiasta ja NA-ryhmän aloittamisesta.

Marraskuussa 2013 potilastoimikunnan puheenjohtaja selvitti jälleen Kelasta opiskelun ja työssäkäynnin mahdollisuuksia sairaalasta käsin ja jakoi saamaansa tietoa muille kokoukseen osallistuneille. Eräs potilastoimikunnan jäsenistä kertoi soittaneensa Vanhan Vaasan sairaalaan ja tiedustelleensa vierailumahdollisuutta Vanhan Vaasan sairaalaan. Asiaa oli kokouspöytäkirjan mukaan suunniteltu jo aiemmin, mutta tästä ei löytynyt mainintaa aiemmista kokouspöytäkirjoista. Marraskuun kokouksessa jatkettiin keskustelua kummitoiminnasta ja ravitsemuksesta, mutta näihin asioihin ei pöytäkirjan mukaan löytynyt vielä ratkaisua. Lisäksi potilaat toivoivat tietokoneiden saamista osastoille, esim. laskujen maksamista varten. Lopuksi keskusteltiin arjen vaikeudesta sairaalahoidon jälkeen.

6 Opinnäytetyön toteutus

Toiminnallinen opinnäytetyö on vaihtoehto ammattikorkeakoulun tutkimukselliselle opinnäytetyölle ja se tavoittelee ammatillisessa kentässä käytännön toiminnan ohjeistamista, opastamista, toiminnan järjestämistä tai järjeistämistä. Se voi olla jonkin tapahtuman järjestäminen tai ammatilliseen käyttöön suunniteltu ohjeistus. Toteutustapoja on monia erilaisia alasta ja aiheesta riippuen. Esimerkiksi kirjan, esitteen, portfolion tai kotisivujen suunnittelu tai näyttelyn järjestäminen voivat sisältyä ammattikorkeakoulun toiminnalliseen opinnäytetyöhön. (Airaksinen & Vilka 2004, 9-10). Omassa opinnäytetyössämme toteutustapana on esitteen suunnittelu ja toteuttaminen Kellokosken sairaalan Potilastoimikunnalle sekä Potilastoimikunnan historian dokumentointi.

Vilka ja Airaksinen (2004, 16-17) suosittelevat, että toiminnallisessa opinnäytetyössä on toimeksiantaja. Heidän kokemuksensa mukaan toimeksi annettu opinnäytetyöaihe lisää tekijän vastuuntuntoa opinnäytetyöstä ja opettaa tälle projektinhallintaan, johon kuuluu täsmällisen suunnitelman tekeminen, tietyt toimintaehdot ja -tavoitteet, aikataulutettu toiminta sekä tiimityö. Työelämästä saatu opinnäytetyö tukee tekijän ammatillista kasvua ja hän pääsee peilaamaan tietoja ja taitojaan senhetkiseen työelämään ja sen tarpeisiin. Päädyimme psykiatrisen hoitotyön syventävien opintojen kautta HUS:n oikeuspsykiatrian ylihoitajan kanssa pohtimaan mahdollisia opinnäytetyöaiheita. Yksi aiheista oli Kellokosken sairaalan Potilastoi-

mikunnan toiminnan kehittäminen. Lopullinen toteutustapa selvisi osallistuttuamme potilastoimikunnan kokoukseen.

Ammattikorkeakoulun toiminnallisessa opinnäytetyössä ei kuitenkaan riitä pelkästään tuotettu tapahtuma, tuote tai opas, vaan tekijän tulee opinnäytetyössä osoittaa pystyvänsä yhdistämään ammatillisen teoreettisen tiedon ammatilliseen käytäntöön ja kykenevänsä pohtimaan alan teorioiden ja niistä nousevien käsitteiden avulla kriittisesti käytännön ratkaisuja sekä kehittää oman alansa ammattikulttuuria. Usein toiminnallisissa opinnäytetyöissä teoreettiseksi näkökulmaksi riittää, että tekijä valitsee aiheeseen liittyvän käsitteen määriteltäväksi ja käsiteltäväksi. (Airaksinen & Vilkkä 2004, 41-43). Tässä työssä käsiteltäviä käsitteitä ovat potilastoimikunta, voimaantumisen, vertaistuki ja potilaan osallisuus.

Opinnäytetyö on ammattikorkeakouluopiskelijan ammatillisen ja persoonallisen kasvun väline ja sen on tarkoitus kertoa lukijalle työn tekijän ammatillisesta osaamisesta. Toiminnallisen opinnäytetyön raportista selviää mitä tekijä on tehnyt sekä miten ja miksi näin on toimittu. (Airaksinen & Vilkkä 2004, 65-66). Opinnäytetyön raportissamme pyrimme tuomaan selkeästi esille kuinka työn toteutus on edennyt vaihe vaiheelta.

6.1 Tarpeen kartoitus ja ideointi

Oma opinnäytetyömme lähti liikkeelle tapaamisesta opettajamme Minna Pullin ja Kellokosken oikeuspsykiatrian ylihoitajan Saija Turpeisen kanssa. Tarjotuista aiheista huomiomme kiinnittyi potilastoimikunnan toimintaan ja potilaan osallisuuden vahvistamiseen. Ensimmäisenä työvaiheenamme osallistuimme potilastoimikunnan kokoukseen 17.2.2014 tiedustellaksemme jäseniltä kuinka voisimme kehittää potilastoimikunnan toimintaa opinnäytetyön avulla. Esiin nousi tarve uudelle esitteelle. Potilastoimikunnan jäsenet kertoivat, että alun perin toiminnassa oli ollut mukana parikymmentä aktiivista jäsentä. Kun jäsenten sairaalahoito Kellokoskella oli päättynyt, ei tilalle ollut tullut uusia aktiivisia jäseniä. Tarve uudelle esitteelle lähti siitä, että alkuperäinen esite koettiin jäsenien mielestä "tylsäksi" eikä kovin tehokkaaksi tavaksi mainostaa potilastoimikunnan toimintaa.

Tämän jälkeen etsimme teoriatietoa liittyen potilastoimikunnan toimintaan ja siitä millainen hyvän esitteen tulee olla. Pohdimme myös millaisista näkökulmista tutkiskelisimme potilastoimikunnan toimintaa työmme teoreettista pohjaa varten. Näkökulmiksi valikoituivat asiakaslähtöisyys, potilaan osallisuus, voimaantumisen ja vertaistuki. Keräämämme teoriatiedon pohjalta suunnittelimme uuden esitteen sisältöä.

Osallistuimme toiseen kokoukseen 10.3.2014 ja kysyimme potilastoimikunnan jäseniltä ideoita ja mielipiteitä esitteen sisältöä koskien. Kirjasimme yhdessä syntyneitä ideoita ylös ja sovim-

me, että lähdemme näiden asioiden pohjalta työstämään esitteestä raakaversiota. Potilastoimikunnan jäsenet toivoivat esitteessä olevan mm. potilastoimikunnan muutaman saavutuksen maininta, kannustuslauseita, pieni info potilastoimikunnasta sekä ilmaisen kahvitarjoilun maininta. Yksi jäsenistä tarjoutui ottamaan valokuvia esitettä varten.

Tapasimme ohjaavan opettajan 13.3.2014 ja kävimme läpi opinnäytetyön prosessia ja mitä asioita siinä tulee ottaa huomioon. Teimme yhdessä opettajan kanssa suunnitelman, joka sisälsi esitteen raakaversion valmistumisen oikeuspsykiatrisen osaston järjestämään tapahtumaan mennessä. Tarkoituksena oli jakaa esitettä tapahtumassa ja kerätä siitä palautetta. Palautteen pohjalta oli tarkoitus tehdä esitteeseen mahdolliset korjaukset. Hyväksyimme suunnitelman myös oikeuspsykiatrian osaston ylihoitajalla Saija Turpeisella sekä sairaanhoitaja Susanna Celikillä, joka on ollut mukana potilastoimikunnan toiminnassa sihteerinä. Ennen tapahtumaa meidän oli tarkoitus osallistua vielä yhteen kokoukseen, jossa oli tarkoitus saada esitteeseen tulevat valokuvat. Kokous kuitenkin peruuntui ja saimme selville, että kuvien käyttö esitteessä ei onnistuisikaan. Tässä vaiheessa pidimme työparina palaverin, soitimme opettajallemme ja päädyimme yhdessä siihen tulokseen, että emme osallistu tähän tapahtumaan. Sovimme ohjaavan opettajamme kanssa, että palautteen keräämiseksi osallistuisimme seuraavaan potilastoimikunnan kokoukseen ja voisimme käyttää siellä käydyn keskustelun palautteena esitteen raakaversiosta. Välitimme tiedon myös muille osapuolille.

Meillä oli tämän jälkeen useita tapaamisia yhdessä, jolloin etsimme teoriatietoa ja suunnittelimme esitteen raakaversiota. Kun saimme ideat kokoon, osallistuimme 18.5.2014 potilastoimikunnan kokoukseen esittelemään ideamme. Keskustelimme potilastoimikunnan jäsenten kanssa ja ideamme otettiin hyvin vastaan. Tässä kokouksessa jäsenet myös esittivät toiveen siitä, että esitteessä mainittaisiin mitä hyötyä potilastoimikunnassa toimimisella voi potilaalle olla. Otimme toiveet huomioon ja palasimme jälleen työstämään esitettä. Tässä vaiheessa suunnittelimme opinnäytetyön valmistuvan vuoden 2014 loppuun mennessä.

6.2 Esitteen teko ja palautteen kerääminen

Vuoden 2014 syksyllä työskentelimme molemmat omilla tahoillamme opinnäytetyön teoriaosuuden eteen. Itse esitteen teko jäi epäonnistumisien ja kiireiden vuoksi toistaiseksi taka-alalle. Sovimme lopulta joulukuulle tapaamisen oikeuspsykiatrian ylihoitaja Saija Turpeisen kanssa. Tapaamisessa keskustelimme itse esitteestä, sen hetkisestä työskentelyvaiheestamme ja opinnäytetyön hyödyistä potilastoimikunnalle. Kerroimme ylihoitaja Turpeiselle kuinka nyt etenimme opinnäytetyön kanssa ja hahmottelimme uutta aikataulua yhdessä.

Seuraava ohjaavan opettajan tapaaminen meillä oli 13.3.2015. Sen hetkinen työemme oli alkutekijöissä ja saimme hyvät ohjeet sen jatkamiselle. Tapaamisen jälkeen aktivoituimme ja

tapasimme useita kertoja viikossa opinnäytetyön toteutuksen parissa. Saimme apua esitteen graafisen puolen suunnittelussa ystävillemme ja lopulta saimme esitteen valmiiksi huhtikuussa 2015.

Toukokuun 2015 lopulla tarkoituksemme oli osallistua kevään viimeiseen potilastoimikunnan kokoukseen ja kerätä jäseniltä palautetta laatimastamme esitteestä. Kyseinen kokous kuitenkin peruttiin ja saimme opettajaltamme luvan kerätä palautteet potilastoimikunnan puheenjohtajalta ja varapuheenjohtajalta. Sovimme molempien potilastoimikunnan edustajien kanssa lähettävämme kummallekin esitteiden näytekappaleet ja kumpikin kommentoisi esitteitä sähköpostitse. Sekä puheenjohtaja että varapuheenjohtaja lähettivät palautteet nopeasti esitteet saatuaan. Elokuussa 2015 lähetimme esitteen, potilastoimikunnalta saamamme palautteet esitteestä sekä työtä varten kokoamamme potilastoimikunnan historiikin ylihoitaja Saija Turpeiselle hänen palautettaan varten.

7 Arviointi

Arviointi on osa oppimisprosessia. Toiminnallinen opinnäytetyö tulee toteuttaa tutkivalla asenteella, vaikka opinnäytetyöstä ei toteutettaisikaan selvitystä. Tutkiva asenne toiminnallisessa opinnäytetyössä tarkoittaa valintojen tarkastelua ja valinnan perustelua aihetta koskevaan tietoon pohjautuen. Toiminnallisen opinnäytetyössä arvioinnin kohteita ovat työn idea, toteutustapa ja prosessin raportointi. Työn toteutustapaa arvioidessa paneudutaan aineiston keräämiseen ja käytettyihin keinoihin tavoitteiden saavuttamiseksi. (Airaksinen & Viikka 2004, 154-159).

Toteutustavan arviointiin liittyy esitteen toteutukseen liittyvien konkreettisten asioiden, kuten teknisten taitojen onnistumista. Kaikilla aloilla graafinen suunnittelu ja graafisessa suunnittelussa käytettyjen ohjelmien opettelu ei kuulu opintoihin. Tällöin voi olla parempi käännyä ulkoasua suunniteltaessa osaavamman henkilön puoleen. Arvioinnissa tämä voidaan ottaa huomioon arvioimalla yhteistyön ja keskinäisen viestinnän onnistumista ja vaikutusta työn kokonaisuuteen. (Airaksinen & Viikka 2004, 157-159).

Työn idean arvioinnissa kuvataan selkeästi työn idea, asetetut tavoitteet, teorettinen viitekehys ja tietoperusta sekä kohderyhmä. Lukijan tulee alusta asti pystyä ymmärtämään, mitä opinnäytetyössä on lähdetty tekemään ja millaiset tavoitteet työlle on asetettu. Usein toiminnallista työtä tehdessä vastaan tulee asioita, joita ei syystä tai toisesta voida toteuttaa, niin kuin on suunniteltu. Tästä syystä arvioinnissa on hyvä pohtia, mitä tavoitteita jäi saavuttamatta ja miksi näin tapahtui. Lisäksi selvitetään mitä tavoitteita opinnäytetyöprosessin aikana muutettiin ja miksi. (Airaksinen & Viikka 2004, 154-155).

Opinnäytetyön prosessin ja kieliasun arviointi kuuluu oleellisena osana opinnäytetyön arviointiin. Arvioinnissa voidaan pohtia esimerkiksi tekstin johdonmukaisuutta ja vakuuttavuutta. Opinnäytetyön tarkoitus on osoittaa sen tekijän kykyä ammatillisen taidon ja teoreettisen tiedon yhdistämiseen, niin että siitä on alan ammattilaisille hyötyä. Opinnäytetyötä tehdessä tekijä pääsee harjoittelemaan myös ajan ja kokonaisuuksien hallintaa, osaamisen ilmaisemista kirjallisesti ja suullisesti sekä yhteistyön ja työelämän innovatiivista kehittämistä. Koska opinnäytetyö on osa ammatillista kasvua, on arvioinnissa hyvä pohtia prosessin aikana kokeemaansa ammatillista kasvua ja mihin asioihin omassa kasvuprosessissa tulisi jatkossa kiinnittää huomiota. (Airaksinen & Vilka 2004, 159-161)

Opinnäytetyön arviointi tapahtuu kolmesta eri näkökulmasta. Ettei arviointi jäisi subjektiiviseksi, keräsimme palautetta alkuperäiseltä toimeksiantajaltamme Saija Turpeiselta sekä potilastoimikunnan puheenjohtajalta ja varapuheenjohtajalta. Oma arviointimme koostuu reflektiosta ja työparikeskusteluja hyödyntäen. Arvioimme koko opinnäytetyöprosessia sekä tuotosta. Olennaisena osana arvioimme tavoitteiden toteutumista.

7.1 Työparireflektio

Tavoitteemme opinnäytetyölle oli tuottaa uusi esite Kellokosken sairaalan Potilastoimikunnalle, sekä tuottaa dokumentoitua tietoa Potilastoimikunnan ainutlaatuisesta toiminnasta. Esitteelle tarkempia tavoitteita oli tuoda lyhyesti esiin potilastoimikunnan toimintaa ja saavutuksia, sekä mitä hyötyä potilastoimikunnan toimintaan osallistumisesta voi olla. Tarkoituksena oli näiden tekijöiden kautta lisätä potilastoimikunnan näkyvyyttä ja saada toimintaan mukaan uusia aktiivisia jäseniä.

7.1.1 Esite

Esitteen toteutuksessa kohtasimme haasteita. Kuten jo aiemmin kuvasimme, kolmannelle sivulle suunnitellun kuvan saaminen muodostui kuviteltua haastavammaksi. Jouduimme muuttamaan suunnitelmaa useamman kerran, joka vaikeutti opinnäytetyöprosessin kulkua. Koimme motivoitumisen työn tekemiseen haastavaksi toistuvien epäonnistumisien myötä. Koska ensisijainen tavoitteemme oli tehdä esitteestä Kellokosken sairaalan Potilastoimikunnan näköinen, toivoimme saavamme kuvittajan Potilastoimikunnan tai Kellokosken sairaalan sisältä. Lopulta pyysimme apua esitteen kuvittamiseen omasta lähipiiristämme saadaksemme työn eteenpäin.

Sen sijaan esitteen kirjallisen sisällön tuottaminen sujui vaivattomammin. Osallistuttuamme Potilastoimikunnan kokouksiin, olimme kirjanneet tarkoin ylös jäsenten toiveet ja ideat, jotka

vastasivat omia teoriatietoon pohjautuneita suunnitelmia esitteen suhteen. Yhteistyö kirjallisen osion toteutuksessa toimi potilastoimikunnan kanssa saumattomasti ja vastavuoroisesti.

7.1.2 Kellokosken sairaalan Potilastoimikunnasta koottu aineisto

Toisena tavoitteenamme opinnäytetyölle oli kerätä tietoa Kellokosken sairaalan Potilastoimikunnan toiminnasta. Keräsimme tietoa toiminnasta oikeuspsykiatrian ylihoitajalta Saija Turpeiselta, osallistumalla potilastoimikunnan kokouksiin sekä käymällä läpi potilastoimikunnan kokousten pöytäkirjoja vuosilta 2012-2013. Turpeiselta saamamme tieto perustui hänen kanssaan käytyihin keskusteluihin sekä potilastoimikunnasta tehtyyn Linkki-lehdessä julkaistuun artikkeliin, johon Turpeista oli haastateltu. Turpeisen kanssa käydyt keskustelut auttoivat meitä ymmärtämään opinnäytetyön mahdollisen merkityksen potilastoimikuntatoiminnan jatkuvuudelle ja toiminnan mahdolliselle laajentumiselle muihin organisaatioihin. Lisäksi nämä keskustelut auttoivat jäsentämään opinnäytetyön sisältöä. Tällä tarkoitamme teoreettisen viitekehyksen käsitteiden kuten vertaistuen ja voimaantumisen merkityksen avautumista allekirjoittaneille.

Osallistuttuamme Kellokosken sairaalan Potilastoimikunnan kokouksiin näimme, kuinka potilastoimikunta konkreettisesti toimii. Näimme vakituisia osallistujia ja ensikertalaisia. Potilastoimikunnan kokoukset noudattivat vakiintunutta kokouskäytäntöä. Kokouksen aluksi käytiin läpi edellisen kokouksen pöytäkirja ja mahdollisesti keskusteltiin pöytäkirjaan merkityistä asioista. Tämän jälkeen siirryttiin uusiin aiheisiin ja käsiteltävistä teemoista keskusteltiin asiallisesti.

Pöytäkirjoista kokoamamme aineisto sisältää yksityiskohtaista tietoa potilastoimikunnan kokousten sisällöstä. Olemme tuoneet esiin mikä tietyllä ajanjaksolla on puhuttanut eniten, sekä erityiset tapahtumat ja vierailijat. Kokousten sisällön referointi antaa objektiivisen kuvan aihepiireistä ja kokoamastamme aineistosta selviää, että kokouksiin osallistuneet potilaat eivät ole ottaneet esille mahdottomuuksia, vaan heidän arkeaan sairaalassa koskevia asiallisia aiheita ja pyyntöjä.

7.2 Ylihoitajalta saatu palaute

Sovimme Kellokosken sairaalan oikeuspsykiatrian ylihoitajan Saija Turpeisen kanssa hänen arvioivan esitteen sisältöä ja keräämämme aineiston vaikuttavuutta ja hyötyä Potilastoimikunnalle. Lähetimme esitteen, potilastoimikunnan edustajien kommentit esitteestä, sekä opinnäytetyötä varten keräämämme tiedon potilastoimikunnasta ja sen historiasta. Pyysimme Turpeista lähettämään palautteen meille sähköpostitse. Turpeinen kommentoi ensin aineistoa kokonaisuutena, jonka jälkeen hän pohtii laajemmin keräämämme aineiston vaikuttavuutta.

”Tässä on asiallinen kuvaus siitä mitä on tapahtunut ja mitä on tehty. Vaikutus on varmasti se, että kokoamanne aineisto kertoo sen, kuinka tavallisista asioista jotka ovat potilaille tärkeitä ja merkityksellisistä, pitää puhua ja potilaita kuunnella näissä asioissa (ammattilaiset eivät tiedä kaikkea). Aineisto kertoo myös, etteivät potilaat ”ole pyytäneet mitään hulluuksia”, vaan ihan tavallisiin arkipäivän asioihin sairaalassa korjauksia. neuvoa, tietoa. Eli potilaita kannattaa uskaltaa kuulla mielenterveystyön kehittämisessä ja hyvän hoidon toteuttamisessa.”

Esitteen Turpeinen kommentoi olevan hyvä, mutta huomioi että esitteessä potilastoimikunnan yhteyshenkilönä mainittu sairaanhoitaja oli siirtynyt muihin tehtäviin. Turpeinen ehdottikin, että esitteessä mainittu yhteyshenkilö voisi olla esimerkiksi potilastoimikunnan puheenjohtaja tai yhteyshenkilön sijaan esitteessä voisi lukea ”lisätietoa henkilökunnalta”.

7.3 Kellokosken sairaalan Potilastoimikunnalta saatu palaute

Kellokosken sairaalan Potilastoimikunnan näkökulmasta työtämme arvioitiin tuottamamme esitteen pohjalta. Aikatauluksiireiden vuoksi pyysimme potilastoimikunnan puheenjohtajalta ja varapuheenjohtajalta palautetta esitteestä sähköpostitse. Palaute oli pääasiassa positiivista, mutta korjattavaakin löytyi. Esitteen ulkoasuun oltiin tyytyväisiä ja sitä keuhuttiin. Sen sijaan asiakointiin ja kielelliseen ilmaisuun pyydettiin tekemään korjauksia.

Kellokosken sairaalan potilastoimikunnan puheenjohtajan kommentit:

”Toimintaa kuvattu melko riittävästi”

”HUS-alueen muutosten jälkeen sairaalan johtoryhmän edustaja on ilmeisesti vaihtunut toiseksi henkilöksi muualta HUS:sta. Siltä osin suurinta kanavaa johtoryhmää ei enää ole, joskin uuden yhteystiedot ovat tiedossa. (Kanava johtoryhmään on siis edelleen, muttei ihan suoraan toimikunnan kautta).”

”Kolmen kohdan ”kuinka hyödyt” -listasta löytyy keskeiset motivaattorit”

”saavutuksiin olisi voinut lisätä esim. monet käytännön parannukset; saunapäivien lisääminen, eri hankintoja (mm. vene) ja vierailut/retket.”

Kellokosken sairaalan potilastoimikunnan varapuheenjohtajan kommentit:

"Esite on sopivan kokoinen ja runsaudeltaan oikein hyvä. Se on yleis-ilmeeltään hieno ja asiallinen. Siltä osin se voidaan hyvin toteuttaa."

"Pää-otsikko pitää olla: Kellokosken sairaalan Potilastoimikunta. Isot ja pikkukirjaimet tällä tavoin."

"Toisen sivun lopulla lukee, että: "Valta vaikuttaa SINUA koskeviin asioihin".

Tätä kritisoin niin, että valta on aina huono ratkaisu silloin, kun muitakaan keinoja ei ole löydetty. Vallalla on aina varjopuolensa ja viattomat uhrinsa. Siksi valtaa ei voida käyttää Potilastoimikunnassa, johon on paikansaalle kokoontunut juuri vallankäytön uhreja koko joukko. Jos taas sanottaisiin, että: "Mahdollisuus vaikuttaa SINUA koskeviin asioihin", niin olisin siihen oikein tyytyväinen."

"Edelleen toisen sivun loppupuolella lukee: "Saat vertaistukea muilta potilailta".

Tätä kritisoin niin, että jo 1970-luvulla sosiologit julkaisivat, että aina kun jotakuta tuetaan tämä menettää kykynsä itsenäiseen selviämiseen ja pärjäämiseen ja siis veltoستuu sillä tavoin. Hänestä tulee pysyvästi riippuvainen. Siksi ei pitäisi koskaan tukea. Tiedän hyvin, että koko Suomi käyttää runsaasti tätä vertaistuki-sanaa, mutta se on meidän yhteistä erehdystämme ja kovakorvaisuutta sosiologiaa kohtaan, ja siitä sukeutuu vielä iso murhenäytelmä, jos ei sitä saada sitä ennen loppumaan. Me Potilastoimikunnassa voimme hyvin olla tietoisuuden edelläkävijöitä, ja kirjoittaa tämän rivin vaikka seuraavasti: "Vertaisuudessa huonot puolet lakkaavat", tai muuten käyttämällä vain yksinkertaisesti ja helposti vertaisuus-sanaa. Ilman sitä tukemis-sanaa."

"Tähän samaan toisen sivun loppusikermään haluaisin myös lisätä vielä yhden rivin, seuraavan: "Esityksillämme ja teksteillämme faktoitamme päätöksentekoa"."

"Kolmannen sivun vieraskielisen tekstin oheen on liitettävä suomennos. Kuva on tosi hyvä, onpa tosiaan hieno ja sopiva. Ton neloskohdassa ehdottamani lisälauseen voisi kyllä laittaa myös kolmosivulle, jos se ei kakkoselle mahdu. Kolmosellahan on tilaa."

8 Pohdinta

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tuottaa uusi esite Kellokosken sairaalan potilastoimikunnalle ja samalla kerätä tietoa potilastoimikunnan toiminnasta. Esite olisi esillä Kellokosken sairaalan osastoilla ja käytävien ilmoitustauluilla ja potilastoimikunnan jäsenet sekä hoitohenkilökunta voisivat jakaa sitä Kellokosken sairaalan potilaille. Esite voisi toimia myös tiedonlähteenä potilastoimikunnasta kerrottaessa. Esitteen tavoitteena on houkutella lisää poti-

laita mukaan Kellokosken sairaalan potilastoimikunnan toimintaan. Opinnäytetyötä varten kerätty tieto potilastoimikunnasta puolestaan kuvaa objektiivisesti toimikunnassa käsiteltyjä aiheita ja toiminnan luonnetta. Kellokosken sairaalan potilastoimikunta on vakiinnuttanut asemansa asiakaslähtöisyyden ja potilaan osallisuuden edistäjänä Kellokosken sairaalassa. Vastaavanlaisen toiminnan leviäminen avohoitoon ja muihin sairaaloihin saattaisi edistää asiakaslähtöisyyden ja potilaan osallisuuden asemaa suomalaisessa sosiaali- ja terveydenhuollossa. Tulevat suuret muutokset sosiaali- ja terveydenhuollossa antavat mahdollisuuden ottaa käyttöön uusia toimintamalleja vanhojen jo vakiintuneiden toimintojen tilalle. Toisaalta näemme vakiintuneiden ja toimiviksi todettujen toimintamallien turvaamisen yhtä tärkeäksi osaksi murrosta kuin uusien menetelmien kehittämisen.

Kellokosken sairaalan potilaat saavat potilastoimikunnan kautta mahdollisuuden vaikuttaa sairaalassa tehtäviin rakenteellisiin sekä potilaiden sairaala-arkea koskeviin päätöksiin. Potilastoimikunnan aikaansaamista muutoksista Kellokosken sairaalassa voidaan mainita esimerkiksi ahkeruusrahan korotus sekä erilaiset potilaille suunnatut retket. Koska Potilastoimikunnan toimintaan osallistuvien potilaiden vaihtuvuus on ollut suurta ja uusien jäsenien rekrytoiminen hankalaa, pohdimme voisiko Potilastoimikunnan vaikutusmahdollisuudet olla entistä paremmat, jos toimikunnassa mukana olleet potilaat voisivat jatkaa toiminnassa vielä sairaalasta uloskirjauksen jälkeen? Yksittäisen potilaan vaikutusmahdollisuudet saattaisivat myös olla entistä paremmat avohoidosta tai kuntoutuksesta käsin sairauden akuutin vaiheen väistyttyä.

Opinnäytetyöprosessin aikana työskentelimme molemmat päihde- ja mielenterveystyön kentällä, niin osastoilla kuin avohoidossa. Samanaikaiset työharjoittelut ja palkkatyö tekivät opinnäytetyöprosessista haastavan, sillä ristikkäisten työvuorojen vuoksi aikaa opinnäytetyölle oli vaikeaa löytää. Tästä syystä opinnäytetyön kirjoittamiskertojen väliin saattoi jäädä viikkoja tai jopa kuukausia. Pitkistä tauoista johtuen opinnäytetyöprosessiin orientoituminen aina uudelleen muodostui vaikeaksi ja kirjoittamisen punainen lanka tuntui katoavan. Vilkan ja Airaksisen (2004, 64) mukaan opinnäytetyötä tulisikin kirjoittaa useiden tuntien ajan ilman pitkiä päivien tai viikkojen mittaisia taukoja. Opinnäytetyöprosessin aikana pääsimmekin harjoittelemaan itsensä johtamista ja aikataulutusta. Aikatauluista sopiminen vaati molemmilta joustavuutta ja kärsivällisyyttä.

Toisaalta päällekkäiset harjoittelut ja palkkatyö päihde- ja mielenterveystyön parissa auttoivat pitämään ajatukset opinnäytetyön aihepiirissä. Koska potilaat saattavat joutua psykiatriseen sairaalahoitoon tahdostaan riippumatta, on asiakaslähtöisyyteen ja potilaan osallisuuden kiinnitettävä mielenterveys- ja päihdetyössä erityistä huomiota potilaan itsemääräämisoikeuden toteutumiseksi. Asiakaslähtöisyydestä ja potilaan osallisuudesta huolehtiminen voi parhaimmillaan lievittää mielenterveysongelmista kärsivien potilaiden leimautumista "hul-

luiksi". Tästä hyvänä esimerkkinä Kellokosken sairaalan Potilastoimikunnan kokousten pöytäkirjat, joista selviää etteivät potilaat ole esittäneet mahdottomuuksia tai "hulluuksia", vaan asiallisia pyyntöjä ja ehdotuksia potilaiden aseman ja arjen parantamiseksi. Kellokosken sairaalan Potilastoimikunta voisikin toimia suunnannäyttäjänä, kun tulevaisuudessa pohditaan asiakaslähtöisyyden ja potilaan osallisuuden kehittämisestä mielenterveys- ja päihdetyössä. Ehdotamme yhdeksi jatkotutkimusaiheeksi hoitoalan ammattikorkeakouluopinnoissa esimerkiksi Kellokosken sairaalan Potilastoimikunnan toimintaan osallistuneiden potilaiden kokemusten kartoittamista liittyen Potilastoimikuntaan. Näin saataisiin konkreettista tietoa Potilastoimikunnan toimintaan osallistumisen hyödyistä ja mahdollisista haitoista potilaille.

Lähteet

- Günther, Juhila, Kaartamo, Kulmala, Raitakari, Saario 2013. Asiakaslähtöisyys vakavaa mielen sairautta sairastavien nuorten aikuisten kuntoutuskurssilla. Tampereen yliopisto. Tekes. Et-nometodologinen tapaustutkimus.
- Helén, I. 2011. Reformin pirstaleet - Mielenterveyspolitiikka hyvinvointivaltion jälkeen. Vastapaino: Tampere.
- Hyvärinen, H. 2011. Asiakaslähtöisyyden moniulotteisuus ja toteutumisen haasteet asiantuntijoiden näkemänä. Itä-Suomen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta. Pro gradu-tutkielma.
- Juujärvi, S., Myyry, L. & Pessa, K. 2007. Eettinen herkkyys ammatillisessa toiminnassa. Tammi: Helsinki.
- Jantunen, E. 2010. Vertaistuki masentuneiden osallisuuden vahvistajana. Teoksessa Laine, T. Hyväri, S. & Vuokila-Oikkonen, P. Syrjäytymistä vastaan sosiaali- ja terveysalalla. Tammi: Helsinki.
- Kettunen, T. & Kivinen, T. 2012. Osallisuus hoitotyön kehittämisen suunnannäyttäjänä. Tutkiva Hoitotyö (10) 4/2012. 40-42
- Kokko, S. 2004. Mielenterveystoimiston asiakkaiden ja työntekijöiden käsityksiä hyvästä mielenterveystyöstä. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveystieteiden laitoksen väitöskirja-tutkielma.
- Kurtti, H. 2014. "Nyt todella uskon että selviän" - Narratiivinen tutkimus masentuneiden nuorten vertaistuen kokemuksista. Lapin yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Pro gradu-tutkielma.
- Laitila, M. 2014. Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden laitoksen väitöskirja-tutkielma.
- Lester, H., Tait, L. & England, E. 2006. Patient involvement in primary care mental health: a focus group study. Br J Gen Pract. 2006 Jun 1; 56(527): 415-422.
- Lämsä, A-L. 2011. Mieli maasta - Masentuneen nuoren kohtaaminen ja tukeminen. PS-Kustannus: Jyväskylä. (Artikkeli: Voimaantumista ei voi opettaa, mutta sen voi mahdollistaa - Riina Karvonen)
- Pääkkönen, T. 2014. Osattomuuden kokemuksista voimaantumiseen - Voimaantumista edistävät tekijät Tilke-päivätoiminnassa nuorten kuvaamana. Tampereen Yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Pro gradu-tutkielma.
- Rissanen, P. 2007. Skitsofreniasta kuntoutuminen. Mielenterveyden keskusliitto: Pori.
- Rope, T. 1998. Business to business - markkinointi. WSOY: Helsinki.
- Sainio, C. 2002. Cancer patients' participation in decisionmaking about treatment and nursing care. Turun Yliopisto. Hoitotieteen laitoksen väitöskirja-tutkielma.
- Siitonen, J. 1999. Voimaantumisteorian perusteiden hahmottelua. Oulun Yliopisto. Opettajankoulutuslaitos. Väitöskirja-tutkielma.
- Vähäkylä, L. 2009. Työtä tehden - Mielenterveyskuntoutuja työelämässä. Kirjapaja: Helsinki.

Internetlähteet

Marketing Minefield. 2014. Designing an Effective Leaflet. Viitattu 20.3.2014.
<http://www.marketingminefield.co.uk/designing-an-effective-leaflet/>

Mielen avain- hanke. 2014. Hankkeen esittely. Viitattu. 2.3.2015.
<http://www.mielenavain.fi/3>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2013. Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. Viitattu 2.3.2015. <http://www.stm.fi/vireilla/tyoryhmat/mieli>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2012. Kansallisen mielenterveys- ja päihdesuunnitelman linjaukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi. Viitattu 2.3.2015.
<https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/hankkeet-ja-ohjelmat/kansallinen-mielenterveys-ja-paihdesuunnitelma/linjaukset>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2012. Mielenterveyspalveluiden käyttäjien voimaantumista kuvaavat indikaattorit. Viitattu 12.11.2014.
http://www.thl.fi/documents/10531/115966/Voimaantumisposter_i.pdf

Tobin, M., Chen, L. & Leathley, C. 2002. Consumer participation in mental health services: who wants it and why?. Australian Health Review. Vol 25 nr 3. Viitattu 2.3.2015.
http://www.publish.csiro.au/?act=view_file&file_id=AH020091.pdf

Turpeinen, S. 2013. Kellokosken sairaalan potilastoimikunta. Viitattu 18.2.2015.
<http://www.digipaper.fi/linkki/114970/index.php?pgnumb=11>

Liitteet

Liite 1 Kellokosken sairaalan Potilastoimikunnan uusi esite	34
---	----

Liite 1 Kellokosken sairaalan Potilastoimikunnan uusi esite

Kysy lisätietoa kokoontumisista
hoitohenkilökunnalta!

Kokouksissa ilmainen kahvitarjoilu



Kellokosken sairaalan Potilastoimikunta

“ Ideat eivät synny tyhjästä, tarvitsemme sinua! “



Potilastoimikunta on potilaista koostuva
ainutlaatuinen työryhmä joka ajaa koko
potilas yhteisön asioita.
Potilastoimikunnan edustaja osallistuu
säännöllisesti sairaalan johtokunnan kokouksiin.

*“Älä välitä mitä ihmiset sanovat sinulle,
sanat ja ideat voivat muuttaa maailmaa!”*

- Robin Williams

Saavutuksistamme ovat mm. saunapäivien
lisääminen ja ahkeruusrahan korotus!

Kuinka hyödyt potilastoimikunnassa toimisesta

- Mahdollisuus vaikuttaa SINUA koskeviin asioihin
- Pääset harjoittelemaan sosiaalisia taitoja
- Saat vertaistukea muilta potilailta
- Esityksillämme ja teksteillämme faktoitamme päätöksentekoa

