

Hanna Kuokkanen & Mira Kärki

TULENKO KUULLUKSI?
Asiakaspalautelomake psykiatrian poliklinikan
akuuttityöryhmän asiakkaille

Opinnäytetyö
Sairaanhoitajakoulutus


Marraskuu 2016




MAMK

University of Applied Sciences

KUVAILULEHTI

	Opinnäytetyön päivämäärä 20.10.2016
Tekijä(t) Kuokkanen Hanna ja Kärki Mira	Koulutusohjelma ja suuntautuminen Sairaanhoidajakoulutus
Nimeke TULENKO KUULLUKSI? Asiakaspalautelomake psykiatrian poliklinikan akuuttityöryhmän asiakkaille	
Tiivistelmä <p>Asiakaspalaute on tärkeä osa laadunhallintaa. Asiakkaan antama palaute saamastaan palvelusta ja sen laadusta on pohja palvelun suunnittelulle ja kehittämiselle. (Outinen ym. 1999, 22 - 23.)</p> <p>Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kehittää asiakaspalautelomake Varkauden psykiatrian poliklinikan akuuttityöryhmän asiakkaille. Opinnäytetyömme aiheen saimme syksyllä 2014 mielenterveysharjoittelun kautta, Varkauden psykiatrisen poliklinikan toimesta. Varkauden psykiatrian poliklinikan akuuttityöryhmä perustettiin Varkaudessa vuoden 2014 alussa noudattaen valtakunnallisia suuntaviivoja, joissa mielenterveys- ja päihdepuolella avohoitopalveluita ja niiden jalkautumista kehitetään. Akuuttityöryhmän tarkoituksena on vastata nopeasti akuutteihin psyykkisiin kriiseihin. Aiheen saadessamme akuuttityöryhmä oli toiminut Varkaudessa vasta alle vuoden, eikä toiminnan käynnistymistä oltu vielä tutkittu. Aihe kuitenkin muotoutui ajan saatossa sekä täsmentyi palautelomakkeen tuottamiseksi akuuttityöryhmän asiakkaille.</p> <p>Tavoitteenamme oli luoda akuuttityöryhmälle työväline, jolla he voivat selvittää hoidon vaikuttavuutta, asiakkaiden kokemuksia, sekä hoitohenkilökunnan ammattitaitoa toiminnan laadun kehittämiseksi. Asiakaspalautteella saadaan tärkeää tietoa asiakkaiden kokemuksista saamastaan tuesta ja tätä kautta toimintaa voidaan kehittää asiakaslähtöisemmäksi.</p> <p>Esitestasimme asiakaspalautelomakkeen akuuttityöryhmän viidellä asiakkaalla. Kaikki asiakkaat pitivät lomaketta selkeänä ja helposti vastattavana. Lomakkeen esitestauksessa saatujen tulosten pohjalta emme lähteneet muuttamaan lomakkeen sisältöä.</p> <p>Opinnäytetyömme on tehty tuotekehitysprosessin vaiheiden mukaisesti. Nämä vaiheet olivat ideointi - ,suunnittelu, toteutus-, testaus- ja viimeistelyvaihe. Näiden vaiheiden kautta syntyi valmis asiakaspalautelomake, joka jää akuuttityöryhmän käyttöön.</p>	
Asiasanat (avainsanat) Varkauden psykiatrian poliklinikan akuuttityöryhmä, hoidon laatu, asiakastyytyväisyys, asiakaspalautelomake, tuotekehitysprosessi	
Sivumäärä 41+8	Kieli Suomi
Huomautus (huomautukset liitteistä) Liitteet 1-5	
Ohjaavan opettajan nimi Pirjo Hartikainen ja Leena Uosukainen	Opinnäytetyön toimeksiantaja Kähkönen Eveliina, Varkauden psykiatrian poliklinikka

DESCRIPTION

	Date of the bachelor's thesis 20.10.2016
Author(s) Kuokkanen Hanna and Kärki Mira	Degree programme and option Nursing degree program
Name of the bachelor's thesis Am I being heard? Feedback form for the clients of an acute working group of psychiatric polyclinic.	
Abstract Customer feedback is a very important part of quality control. Customers` feedback of service quality is the fundament of planning and developing it. (Outinen ym. 1999, 22 - 23.) The purpose of our thesis was to develop a feedback form for the clients of the acute working group of a psychiatric polyclinic. We got this topic in autumn of 2014 when we were practicing at the psychiatric polyclinic in the city of Varkaus. The acute working group in Varkaus was founded in the beginning of 2014, determined by national guidelines to develop mental and psychoactive substance outpatient care. The purpose of the acute working group was to respond quickly to acute psychiatric crises. When we got this topic for our thesis, the working group was only under one year old, and there were no studies on the activity yet. The subject changed during the process and was eventually defined to be producing a client feedback form for the acute working group. Our goal was to produce a client feedback form for the acute working group to survey the effectiveness of care, client experience and competence of workers to develop the services. The feedback provides important information about the support their clients received and this way they can develop the activities to become more client oriented. The form was tested with five clients of the acute working group. Every client assessed it to be clear and easily filled. We did not change the contents of the form because of the positive responses gained from the testing. Our thesis was conducted as a product development process including the idea generation, planning, implementation, testing and polishing stages. Through these stages the complete client feedback form for the acute working group was developed.	
Subject headings, (keywords) Acute working group of psychiatric polyclinic, quality of nursing, customer satisfaction, customer feedback form, product development process.	
Pages 39+9	Language Finnish
Remarks, notes on appendices Attachment 1-5	
Tutor Pirjo Hartikainen and Leena Uosukainen	Bachelor's thesis assigned by Kähkönen Eveliina, psychiatric polyclinic Varkaus

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	1
2	VARKAUDEN PSYKIATRIAN POLIKLINIKAN AKUUTTITYÖRYHMÄ JA SEN KESKEISET YHTEISTYÖTAHOT	2
2.1	Akuuttityöryhmän toiminta	2
2.2	Yhteistyötahot.....	3
3	AKUUTTI PSYKKINEN KRIISI.....	4
3.1	Akuutin psyykkisen kriisin syntymekanismit.....	4
3.2	Kriisin vaiheet.....	5
4	KRIISIHOITOTYÖ	7
4.1	Kriisipalvelut Suomessa	8
4.2	Hoitajan ja asiakkaan välinen hoitosuhde.....	9
5	ASIAKASPALAUTE OSANA LAADUN KEHITTÄMISTÄ.....	13
5.1	Hoidon laatu.....	13
5.2	Asiakastyytyväisyys mielenterveyspalveluissa	16
5.3	Asiakaspalaute laadun kehittämisessä	18
5.4	Asiakaspalautteeseen liittyviä tutkimuksia.....	19
6	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	21
7	TUOTEKEHITYSPROSESSI	21
7.1	Ideointi ja suunnittelu	22
7.2	Toteutus ja testaus.....	24
7.3	Viimeistelyvaihe	27
8	OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	27
9	POHDINTA	28

LIITTEET

- 1 Kirjallisuuskatsaus
- 2 Asiakaspalautelomake
- 3 Saatekirje
- 4 Kysely palautelomakkeen toimivuudesta
- 5 Tutkimuslupa

1 JOHDANTO

Mielenterveys on osa ihmisen hyvinvointia, ja se on työ- ja toimintakyvyn sekä selviytymisen edellytys ja osatekijä (Mielenterveyspalvelujen laatusuositus 2001). Laatusuosituksen mukaan mielenterveyspalveluja tulisi olla saatavissa mielenterveysongelmien kehittymisen prosessin kaikissa vaiheissa sisältäen elämisen ja voimavarojen vahvistamisen, psykososiaalisten ongelmien selvittelyn ja tukemisen, varhaisen tunnistamisen sekä tehokkaan hoidon ja kuntouttamisen. Kansallisen mielenterveys- ja päihdesuunnitelman 2009 - 2015 mukaan mielenterveys- ja päihdepalvelut tulisi järjestää avo- ja peruspalveluja painottavana. Mielenterveys- ja päihdetyön päivystyksellisiä, liikkuvia ja konsultaatiopalveluja lisäämällä ja monipuolistamalla laitospaikkojen tarve vähitellen vähenee. (Moring ym. 2011,16.)

Tulevaisuudessa mielenterveyspalvelujen painottuessa yhä enemmän avohoidon puolelle, hoidon laatuun ja sen kehittämiseen tulee entistä enemmän kiinnittää huomiota. Myös potilaan kokemalla tyytyväisyydellä mielenterveyspalveluihin on kasvava merkitys hoidon painopisteen siirtyessä avohoitoon. Jos potilas on tyytyväinen saamiinsa palveluihin, oma-aloitteinen hoitoon hakeutuminen ja hoitoon sitoutuminen ovat todennäköisempää. (Kinnunen 2013, 9.)

Jotta hoidon laatua voidaan kehittää, täytyy sitä pystyä ensin mittaamaan. Variksen (2005, 6) mukaan asiakastyytyväisyyden ajatellaan olevan yksi tärkeimmistä hoidon laadun mittareista. Kyselylomake on tavallisesti käytetty menetelmä tutkittaessa asiakastyytyväisyyttä. Asiakaspalautteen avulla saadaan selville tärkeää tietoa ja asiakkaan mielipiteitä organisaation toimivuuden suhteen. Toiminnan ja laadun kehittämisen lähtee liikkeelle tutkimalla asiakkaiden kokemuksia jo olemassa olevista palveluista. Asiakaspalautteella voidaan selvittää asiakkaan toivomuksia ja odotuksia hoitonsa suhteen sekä jo olemassa olevia hyviä asioita ja käytänteitä. (Varis 2005, 11 - 14.)

Opinnäytetyömme aiheena on kehittää asiakaspalautelomake Varkauden psykiatrian poliklinikan akuuttityöryhmän asiakkaille. Aiheen saimme syksyllä 2014 poliklinikan tarpeesta selvittää akuuttityöryhmän toiminnan käynnistymistä, sekä tämän toiminnan vaikuttavuutta. Akuuttityöryhmä oli toiminut Varkaudessa vasta reilu puoli vuotta,

eikä toiminnan käynnistymistä oltu vielä tutkittu. Aihe kuitenkin muotoutui ajan saatossa sekä täsmentyi asiakkaiden kokemusten selvittämiseksi hoidon vaikuttavuudesta ja palvelun laadusta asiakaspalautelomakkeen avulla. Keskustelu aiheesta sai alkunsa toisen meistä ollessa työharjoittelussa akuuttityöryhmässä. Meillä opiskelijoina intressit olivat ensihoitoon ja mielenterveysshoitotyöhön, joten työmme teoriatausta ja siihen perehtyminen tuki täydellisesti sen hetkisiä suuntautumisiämme.

2 VARKAUDEN PSYKIATRIAN POLIKLINIKAN AKUUTTITYÖRYHMÄ JA SEN KESKEISET YHTEISTYÖTAHOT

Sosiaali- ja terveysministeriö käynnisti vuonna 2007 mielenterveys- ja päihdesuunnitelman valmistelun 106 kansanedustajan vuonna 2005 tekemän aloitteen perusteella, jonka lähtökohtana oli mielenterveys- ja päihdeongelmien suuri kansanterveydellinen merkitys. Sosiaali- ja terveysministeriön asettaman Mieli 2009-työryhmän valmistelussa mielenterveys- ja päihdesuunnitelmassa esitettiin 18 ehdotusta mielenterveys- ja päihdetyön yhteiseksi kehittämiseksi vuoteen 2015. Yhdeksi ehdotukseksi mainittiin kuntien perus- ja avopalveluiden tehostaminen lisäämällä ja monipuolistamalla mielenterveys- ja päihdetyön päivystyksellisiä, liikkuvia ja konsultaatiopalveluja, jolloin laitospaikkojen tarve vähitellen vähenee. (Moring ym. 2011, 4.)

Yhteisiä valtakunnallisia suuntaviivoja noudattaen kunnat alkoivat kehittää avohoidon palvelujaan mielenterveys- ja päihdepuolella mm. vähentämällä psykiatrisen osastohoidon paikkoja ja lisäämällä resursseja akuuttityöryhmien perustamiseen (Moring ym. 2013, 62). Myös Varkauden psykiatrisen poliklinikan akuuttityöryhmä on syntynyt näiden yhteisten suuntaviivojen pohjalta, joissa mielenterveys- ja päihdepuolella avohoitopalveluita ja niiden jalkautumisia kehitetään (Kähkönen 2015).

2.1 Akuuttityöryhmän toiminta

Psykiatrian poliklinikan akuuttityöryhmä perustettiin Varkaudessa vuoden 2014 alussa. Akuuttityöryhmän tarkoituksena on vastata nopeasti akuutteihin psyykkisiin kriiseihin, tarvittaessa myös asiakkaan kotona. (Varkauden kaupunki 2015.) Työryhmän tukea kaivataan esimerkiksi erilaisiin psyykkisiin oireisiin, kuten itse tuhoisuuteen, vaikeisiin avioerotilanteisiin tai vaikeuteen sopeutua arkeen psykiatrisen osastohoidon

jälkeen. Työryhmä tarjoaa tukea mielenterveysasioissa myös eri työryhmille, kuten lastensuojeluun, terveystieteeseen ja päivystyspoliklinikalle. Asiakkaan tilanteen kiireellisyys arvioidaan keskustelemalla puhelimitse tai tapaamisilla, työn ehkäisevä näkökulma on myös tärkeä osa työryhmän toimintaa. Akuuttiryhmän tavoittaa virka-aikaan puhelimitse, muina aikoina puhelut siirtyvät psykiatrian osastolle. Akuuttiryhmässä toimii kolme lähihoitajan ja kaksi sairaanhoitajan koulutuksen saanutta henkilöä. Lisäksi he ovat käyneet erilaisia lisäkoulutuksia kuten kriisityöhön, hoitosuhteisiin, lapsi-interventioihin ja perhetyöhön suuntautuvia koulutuksia. Vuonna 2015 akuuttiryhmässä oli käyntejä 1527 (sisältäen kotikäynnit ja konsultaatiokäynnit) ja puheluita 1220. (Kähkönen 2015 - 2016.)

Psykiatrian poliklinikalla akuuttiryhmän lisäksi toimii myös lääkäri, psykologi, sosiaalityöntekijä ja toimintaterapeutti (Kähkönen 2015). Poliklinikka palvelee varkauteen ja joroislaisia asiakkaita psyykkisissä kriiseissä ja mielenterveysongelmissa. Hoitoon hakeudutaan lääkärin tai hoitajan läheteellä, joko omalla tai hoitohenkilökunnan yhteydenotolla. Poliklinikan hoitomuotoja ovat kriisihoidot, keskustelu ja terapiat, pari- ja perhekeskustelut ja –terapiat, lääkehoito, työkyvynarviot, psykiatriset tutkimukset, psykologiset tutkimukset ja ryhmäterapiat. (Varkauden kaupunki 2015.)

2.2 Yhteistyötahot

Akuuttiryhmä tekee tiivistä yhteistyötä mm. Varkauden psykiatrian osaston kanssa. Psykiatrian osasto on aikuisille suunnattu 15-paikkainen akuuttipsykiatrian suljettu osasto. Osasto vastaa alueen väestön akuuttien psykiatristen kriisien hoidon arvioinnista ja toteuttamisesta. Osastolle hoitoon siirrytään aina lääkärin läheteellä. Hoito suunnitellaan, toteutetaan ja arvioidaan yhdessä moni ammatillisen tiimin ja potilaan kanssa. Hoito koostuu keskusteluista omahoitajan ja lääkärin kanssa, tarvittaessa lääkehoidosta sekä psykologisista- ja toimintoterapeuttisista tutkimuksista ja sosiaalisen tilanteen kartoituksesta, osastolla toimivista ryhmistä ja yhteisöllisistä tilanteista sekä perhe- ja verkostotapaamisista, joihin voi potilaan lisäksi osallistua myös muita yhteistyökumppaneita. Hoitoajan ja jatkohoidon tarve on yksilöllinen. Tarvittava jatko-hoito ja vaihtoehdot kartoitetaan hoidon aikana. Henkilökunta koostuu sairaanhoitajista ja mielenterveyshoitajista. Työryhmään kuuluvat myös osastonlääkäri, erikoislääkäri, ylilääkäri, osastinhoitaja, osastonsihteri sekä laitoshuoltajat. (Varkauden kaupunki 2015.) Psykiatrian osaston ja akuuttiryhmän yhteistyö on päivittäistä osastolle me-

nevien ja sieltä kotiutuvien potilaiden osalta. Akuuttityöryhmä ottaa osastolta kotiutuvia potilaita kriisihoitoon. Akuuttityöryhmä käy osastolla kriisipotilaiden hoitokokouksissa ja on mukana avohoidon suunnittelussa. Lastensuojelu ja aikuissosiaalityö ovat lisäksi kiinteät akuuttityöryhmän yhteistyötahot. (Kähkönen 2016.)

3 AKUUTTI PSYKKINEN KRIISI

Ruotsalaisen Johan Cullbergin mukaan kriisin käsite tulee Kreikan kielen sanasta *kri-sis*. Sana tarkoittaa ratkaisevaa käännettä, murrosta tai tilannetta, jossa ihmisen aiemmat kokemukset ja keinot eivät riitä sen ymmärtämiseen tai psyykkiseen hallitsemiseen. (Pohjolainen-Pirhonen ym. 2007, 13.) Kriisistä voidaan puhua monen asian yhteydessä. Ihminen voi sanoa olevansa kriisissä esimerkiksi silloin, kun on kokenut liikenneonnettomuuden. ”Olen kriisissä” saattaa sanoa myös konkurssin läpikäynyt ihminen. Kriisin voi aiheuttaa myös vaikkapa äkillinen irtisanominen tai puolison yllättävä erohakemus. (Palosaari 2008, 23.) Kriisissä ihminen menettää hallinnan tunteensa kun kriisin aiheuttama toimintakyvyn heikkeneminen ja kyvyttömyys toimia tilanteen vaatimalla tavalla ottavat vallan (Ruishalme & Saaristo 2007, 27). Ruishalmeen & Saariston mukaan (2007, 26) mukaan kriisi syntyy vaikeudesta, äkillisistä muutoksista, jonka läpi on elettävä. Ruishalmetta ja Saaristoa lainaten:” Kriisi ei ole sairautta, josta tulee parantua, vaan elämää, joka on elettävä”. Auttaminen ei ole hoitoa vaan kriisissä olevan tukemista omassa kasvussaan ja ongelmaratkaisussa. (Ruishalme & Saaristo 2007, 26.)

3.1 Akuutin psyykkisen kriisin syntymekanismit

Akuutti psyykkinen kriisi voi aiheutua monenlaisista elämänvaiheista ja tapahtumista niin kielteisistä kuin myönteisistäkin. Kriisi voi syntyä äkillisen elämänmuutoksen tai järkyttävän tapahtuman seurauksena. Kriisin taustalla voi olla myös liian paljon samanaikaisesti kuormittavia asioita. Kriisit voidaan jakaa syntyperänsä perusteella kehitys- ja elämäntilannekriiseihin sekä traumaattisiin kriiseihin. (Suomen mielenterveysseura 2016.)

Kehityskriisin voivat aiheuttaa esimerkiksi muutto pois lapsuudenkodista, opiskelujen aloittaminen, naimisiin meno, lapsen syntymä tai vaikkapa eläkkeelle jääminen. Kehityskriisit liittyvät siis normaaliin kehitykseen liittyviin elämämuutoksiin. Näihin elämänvaiheiden haasteisiin ihmiset reagoivat eri tavoin. Kun toisilla ratkaisut kehityskriiseihin löytyvät helposti, eikä elämänvaiheen muuttuminen aiheuta suurempia ongelmia, niin joidenkin kohdalla muutokset voivat tuntua ylitsepääsemättömiltä aiheuttaen huolta ja tuskaa niin yksilölle itselleen ja hänen läheisilleen. Kehityskriisien ennaltaehkäisyyn mahdollistaa mahdollisimman hyvien edellytyksien luominen lasten kehitykselle, joiden avainasemassa ovat hyvinvoivat vanhemmat sekä lapsimyönteinen yhteiskunnallinen ilmapiiri. Kun ihmisen sosiaalinen ympäristö on turvallinen, on elämän haasteiden vastaanottoakin helpompaa. (Ruishalme & Saaristo 2007, 29 - 30.)

Kehityskriisien lisäksi elämässä on myös muita muutoksia aiheuttavia haasteita kuten avioero, työpaikan vaihto, muutto toiselle paikkakunnalle tai vaikkapa muutto ulkomaille. Tällaisia ihmissuhteisiin, työhön tai asuinpaikkaan liittyviä muutostilanteita kutsutaan elämänkriiseiksi. Ominaista tällaisille elämänkriiseille useimmiten on, että ne tapahtuvat kehityskriisien tavoin vähitellen ja sen takia niihin voi henkisesti valmistautua. Ne voivat olla myös vaikeita, koska ihminen joutuu tekemään vaikeita päätöksiä, joilla on kauaskantoisia seurauksia tai koska muut ovat tehneet päätöksiä, joihin ei voi itse vaikuttaa. (Saari 2009, 10.)

Toisin kuin kehitys- ja elämänkriiseissä, traumaattisen kriisin aiheuttava tilanne tulee täysin yllättäen eikä siihen voi varautua tai valmistautua etukäteen. Traumaattisen kriisin aiheuttavia tilanteita ovat mm. onnettomuus, läheisen itsemurha tai läheisen äkillinen kuolema. (Saari 2009, 11.) Tällaiset tilanteet ovat usein niin rankkoja kokemuksia, etteivät ihmisen voimavarat kykene heti käsittelemään tilannetta. Järkyttävä tilanne synnyttää psyykkisen kaaoksen, joka horjuttaa ihmisen tasapainoa ja hyvinvointia. Traumaattisen kriisin seurauksena normaali elämäntilanne katkeaa. (Ruishalme & Saaristo 2007, 37.)

3.2 Kriisin vaiheet

Traumaattisesta kriisistä voidaan erottaa neljä eri vaihetta, joita ovat shokkivaihe, reaktiovaihe, työstämis- ja käsittelyvaihe ja uudelleen suuntautumisen vaihe. Pohjolan-

Pirhosen ym.(2007, 16) mukaan kriisin eri vaiheiden rajat eivät ole selkeitä ja ne voivat mennä myös päällekkäin. Ensimmäinen vaihe eli **shokkivaihe** alkaa heti kriisin laukaisseeseen tilanteen jälkeen ja sen kesto vaihtelee muutamista hetkistä muutamiin vuorokausiin. Shokkivaiheessa ihmisen on vaikea käsittää tapahtunutta ja kaikki voi tuntua epätodelliselta. (Kuhanen ym. 2010, 233.) Shokkireaktio tapahtuu automaattisesti eikä siihen voi tahdolla vaikuttaa. Osa shokissa olevista ihmisistä lamaantuvat täysin, eivätkä lainkaan käsitä tapahtunutta todeksi. Toiset saattavat reagoida tilanteeseen huutamalla ja itkemällä, kun taas jotkut käyttäytyvät hyvin rauhallisesti ja mekaanisesti. Ihmisten reaktiot shokkivaiheessa voivat siis olla hyvin yksilöllisiä. Shokkivaihe suojaa mieltä sellaisilta tiedoilta, joita se ei vielä pysty ottamaan vastaan. (Ruishalme & Saaristo 2007, 64.)

Shokkivaihetta seuraa vähitellen **reaktiovaihe**, jossa ihminen tulee tietoiseksi tapahtuneesta. Hän ymmärtää tapahtuneen merkityksen itselleen ja elämälleen. Reaktiovaiheessa ihminen alkaa reagoida tapahtuneeseen voimakkain tuntein. Suru, ahdistus ja syyllisyydentunteet ovat tyypillisiä tunteita, mutta ihmisellä voi olla myös tarve kohdistaa vihan tunteet ulkoiseen tahoon etsimällä tapahtuneelle syyllistä. Tällä tavoin ihminen suojaa itseään omilta vaikeilta tunteiltaan. Myös lohduttomuus ja avuttomuudentunne ovat tyypillisiä reaktiovaiheen tunteita. Avuttomuuden tunnetta on vaikea kestää, koska ihminen ei pysty vaikuttamaan siihen mitä tapahtuu, eikä myöskään läheisten kärsimykseen. Reaktiovaiheeseen saattaa liittyä vapinaa, pahoinvointia, sydämentykytyksiä, puristusta rinnassa, unettomuutta ja muita fyysisiä oireita. (Kuhanen ym. 2010, 233, Pohjola-Pirhonen ym. 2007, 17, Saari ym. 2009, 31 - 33.)

Työstämis- ja käsittelyvaihe voi kestää muutamista kuukausista vuoteen, jonka aikana ihminen työstää pelkojaan ja traumaansa sekä yrittää sopeutua tilanteeseen. Tälle vaiheelle on tyypillistä, että ihminen ei halua enää puhua järkyttävästä kokemuksestaan vaan tapahtuman käsittely kääntyy sisäänpäin. Kriisin käsittelyprosessi hidastuu ja päivätkin tuntuvat samanlaisilta. Ihminen saattaa kokea, ettei ikinä toivu järkyttävästä tapahtumasta. Pikkuhiljaa aikaisemmat kyvyt ja toiminnot palautuvat ja työssä selviytyminen helpottuu. Työstämis- ja käsittelyvaiheenaikana suurimmat fyysiset oireet alkavat vähitellen hävitä, vaikkakin muisti- ja keskittymisvaikeudet ovat yleisiä kun osa ihmisen tarkkaavaisuudesta kohdistuu kriisin käsittelyyn. (Kuhanen ym. 2010, 234, Pohjola-Pirhonen ym. 2007, 17, Saari ym. 2009, 41 - 43.)

Viimeistä, lopun elämää jatkuvaa kriisin vaihetta sanotaan **uudelleen suuntautumisen vaiheeksi**. Ihminen on jo saanut emotionaalista välimatkaa tapahtuneeseen ja kykenee elämään tapahtuneen kanssa. Tässä vaiheessa ihminen voi taas saavuttaa elämän hallinnan tunteen eikä tapahtunut estä häntä elämästä täysipainoista elämää. Kriisin aiheuttama tapahtuma jäsentyy osaksi elämää jättäen siihen pysyvän arven, jonka pohjalta uusi tulevaisuus rakentuu. (Kiiltomäki ym. 2007, 65, Pohjola-Pirhonen ym. 2007, 17.)

4 KRIISIHOIDOTYÖ

Kriisiä kuvaillaan eräänlaiseksi kasvun paikaksi, tien haaraksi ja uuden elämän aluksi. Kriisi antaa mahdollisuuden kehittyä henkisesti, löytää uudelleen elämän merkityksen ja asettaa elämän arvot uuteen järjestykseen. Toisaalta se voi altistaa myös herkemään psyykkiseen haavoittuvuuteen. Akuutti suru on normaali reaktio, vaikkakin jokainen kokee sen hyvin yksilöllisesti, jossa myös kokemuksen ja tapahtuman olemus vaikuttaa sen voimakkuuteen. Akuutissa surureaktiossa on kuitenkin havaittavissa yhdenmukaisia ja tunnistettavia kliinisiä ominaispiirteitä, joista muodostuu yhdenmukainen selvä oireyhtymä. (Hammarlund, 2004, 88 - 100.) Kriisitilanteessa ihminen kokee voimakasta stressiä, jolloin elimistössä vapautuu stressihormoneja. Näitä ovat esimerkiksi adrenaliini, kortisoli ja noradrenaliini. Nämä stressihormonit lisäävät syketaajuutta, aineenvaihduntaa, verenpainetta ja veren sokeripitoisuutta, ja stressin pitkittyessä tämä lisää alttiutta sairastua useille eri sairauksille. (Ollikainen 2009, 61.)

Akuutit surureaktiot kestävät suhteellisen lyhyen ajan ja ne voidaan selkeästi jakaa erinäisiin spesifisiin vaiheisiin. (Hammarlund, 2004, 88 - 100.) Sokkivaiheen lyhytkestoisuudesta johtuen, hoitajan ensisijainen tehtävä on vakauttaminen, perusasioista huolehtiminen, sekä lisävahinkojen estäminen (Ollikainen 2009, 70.) Nopean avun saaminen ennaltaehkäisee sairaalahoidon tarvetta, sekä edesauttaa ja nopeuttaa kriisistä toipumista. Myös perheen ja läheisten tuki koetaan merkittäväksi selviytymisen kannalta. (Tulisalo 2002.) Kriisi on siirtymä vaihe, jossa sopeudutaan raskaaseen tilanteeseen, joka hallitsemattomana voi johtaa vakavaan mielenhäiriöön. Kriisiterapian tarkoituksena ei ole pelkästään ratkaista ongelmaa ja lievittää oireita, vaan myös auttaa löytämään oikean suhtautumistavan, jonka avulla asiakas pystyy käsittelemään sen

hetkistä ja tulevia ongelmia sekä kriisejä. Kriisiterapeutti tarjoaa terapeuttisen tilan ja turvallisen ympäristön, jossa mahdollistetaan asiakas purkamaan vahvoja tunteita tietoisella tasolla ja jossa ne voidaan selvästi tunnistaa ja hallita. (Hammarlund, 2004, 88 - 100.)

4.1 Kriisipalvelut Suomessa

Psykososiaalisen tuen ja palveluiden järjestäminen on Suomessa lakisääteistä toimintaa. Pelastuslaki ja asetus pelastustoimesta velvoittavat kuntia ja kuntayhtymiä järjestämään yhdessä muiden palveluntuottajien ja asiantuntijoiden kanssa tuen ja palveluiden järjestämisen onnettomuuden uhreille, uhrien omaisille ja pelastajilla. Nopeaa avun antamisen valmiutta tulisi olla erityisesti lapsille ja lapsiperheille, vanhuksille sekä vammaisille ja pitkäaikaissairaille. (Noppi 2007, 161 – 164.)

Kuntien mielenterveyspalveluiden ja kriisiryhmien lisäksi kriisitoimintamallia vaaditaan myös kouluilta. Opetusministeriön alainen Opetushallitus edellyttää kaikilta kouluilta sosiaali- ja terveysministeriön kanssa yhdessä laadittua oppilashuoltoa opetussuunnitelmaan. Paikallisessa opetussuunnitelmassa tulee olla kirjattuna toimenpiteet kriisien ennaltaehkäisemiseksi ja hoitamiseksi. Koulujen kriisiryhmien apuna tulee olla lasten ja nuorten mielenterveystyön asiantuntijoita. (STM 2009.)

Suomen evankelis-luterilaisella kirkolla on oma psykososiaalista tukea antava (Hehu) toimintamalli. Kirkolla on psykososiaalisen tuen toimintamalli, mutta kirkon edustajat osallistuvat tarvittaessa viranomaisorganisaation kriisiryhmän työhön. Suuronnettomuus- ja kriisitilanteissa kirkon henkinen huolto toimii osana valtakunnallista pelastustoimintaa. (STM 2009.)

Lisäksi kriisipalveluja tarjoaa Suomen Punainen Risti. SPR ylläpitää ja kouluttaa valtakunnallista psykologien valmiusryhmää suuronnettomuuksien sekä erityistilanteiden varalle. Hälytysryhmä tarjoaa aineellista ja henkistä tukea kriisitilanteissa ensimmäisten vuorokausien aikana, sekä järjestää vertaistukea omaisensa ja läheisensä menettäneille suuronnettomuuksien jälkeen. SPR ylläpitää myös nuorten turvataloja viidellä paikkakunnalla, vaikeissa elämäntilanteissa alle 19-vuotiaille nuorille ja heidän perheilleen. Muita kriisipalveluja tarjoavia järjestöjä ovat Rikosuhripäivystys, Rais-

kauskriisikeskus Tukinainen, Surunauha – itsemurhan tehneiden läheiset Ry, Nuorten kriisipiste sekä Mannerheimin Lastensuojeluliitto. (STM 2009.)

4.2 Hoitajan ja asiakkaan välinen hoitosuhde

Kriisityöntekijän tehtävänä on muodostaa turvallinen yhteistyösuhde, jossa hoitajan ja asiakkaan välinen vastavuoroisuus eli dialogisuus, ovat hoitotyösuhteen perusta. Ammattitaidon merkitys korostuu etenkin kriisipotilaan hoitotyössä. Traumaattisen kriisin kohdanneet asiakkaat kokevat tarvitsevänsä hyvän hoitosuhteen toipuakseen ja myös arvioivat jälkikäteen hoitajan merkityksen korkealle. Traumaattisen kriisipotilaan hoidossa hoitajan ammattitaito onkin suoraan yhteydessä potilaan oireiden muutokseen. (Ollikainen 2009, 16 - 37.) UFM-Bristol mind:in (2004) tutkimuksen mukaan kriisipotilaat kokivat saavansa parhaan tuen kriisiryhmillä ja yksittäisiltä psykiatrisilta sairaanhoitajilta. Heidän mukaan näille ryhmille oli helpoin puhua. Tutkimus osoitti myös että hoitajien kokemus ja ammattitaito olivat suoraan yhteydessä hoidon laatuun, ja tämä taas vaikutti kriisistä selviytymiseen. Aikainen interventio koettiin olevan myös avainasemassa kriisin hallinnassa, sekä henkinen tuki koettiin tärkeäksi. (UFM-Bristol mind 2004.)

Hoitajan osoittama aito kiinnostus ja kyky eläytyä potilaan asemaan luovat perustan yhteiselle ymmärrykselle ja luottamukselle, jotka ovat ensisijaisen tärkeitä hoidon onnistumisen kannalta. Hoitaja tuo hoitosuhteeseen ammatillisen asiantuntijuuden ja työn tuoman kokemuksen, potilaan ollessa oman tilansa asiantuntija. Tämä roolinjako tuo hoitosuhteeseen tasa-arvoisuutta. Hoidon tulee olla potilaan kokonaisvaltaista huomioimista (psykkinen, fyysinen ja sosiaalinen). Aito ja avoin suhtautuminen kertovat potilaalle hänen merkityksestään ihmisenä, ja siten mahdollistavat potilaan kasvun, muutoksen ja kehityksen. Potilaan tulee aina kokea että hänestä ollaan aidosti kiinnostuneita. Hoitajan tulee osata osoittaa empatiaa ja eläytyä potilaan tilanteeseen. Ammattitaitoinen hoitaja osaa tuoda oman persoonansa hoitosuhteeseen mukaan, osaten kuitenkin vaimentaa omat ajatukset ja kuunnella potilasta. Hoitajan empaattisuus näkyy hänen sanoissa, ilmeissä, eleissä ja tunteessa arvioida tilannetta, milloin on vain tärkeätä kuunnella potilasta hiljaa. Empatia on kykyä eläytyä potilaan tilanteeseen, kykyä osoittaa inhimillisiä piirteitä. (Kuhanen ym. 2010, 232 - 236.)

Hoitajan ja potilaan väliset keskustelut ovat hoitosuhteen keskeisin menetelmä. Sisältö muodostuu potilaan tarpeista, keskustelut itsessään ovat terapeuttisia (Kuhanen ym, 2010, 232 - 236.). Hoitaja auttaa asiakasta kestämään liian isolta tuntuvia tunteita ja näyttää omalla rauhallisella ja empaattisella käytöksellä, että vaikeistakin asioista voi puhua. (Ollikainen 2009, 70.) Hoitajan tehtävänä on tuoda esille potilaan vahvuuksia ja asioiden myönteisiä puolia, jotka tukevat potilaan itsetuntoa. Keskusteluissa voidaan käydä läpi myös hoitoa, vointia ja sen etenemistä, tai vaikka vaan potilaan arkeen liittyviä miellyttäviä asioita. (Kuhanen ym, 2010, 232 - 236.) Kriisikeskusteluissa on kuitenkin syytä keskittyä olennaiseen, ja palauttaa keskustelu tarvittaessa itse traumaattiseen kokemukseen. Kriisipotilasta tulee rohkaista puhumaan kriisiin liittyvistä tunteistaan. (Ollikainen 2009, 75.) Keskusteluiden avulla tuetaan potilaan voimavaroja ja autetaan ratkaisemaan ongelmia, joilla saadaan voimaannuttava kokemus. Keskusteluisisältöön vaikuttaa potilaan sen hetkinen psyykkinen vointi ja jaksaminen, hoitajan on pystyttävä lukemaan potilaan sen hetkistä kykyä käsitellä asioita ja edetä tämän mukaisesti. Potilaan kuunteleminen tulee olla kiireetöntä ja vaatii aitoa keskittymistä. Hoitaja viestii koko olemuksellaan aitoa läsnäoloa, kuuntelemista, ymmärtämistä ja eläytymistä. Kuuntelemisen kautta hoitaja auttaa potilasta selventämään ajatuksiaan ja tunteitaan, sekä saa samalla tietoa potilaasta. Potilas saa tilaisuuden löytää uusia näkökulmia tilanteeseen ja siitä selviytymiseen. Kuuntelemisen aikana hoitaja havainnoi potilaan olemusta, eleitä ja ilmeitä. Puhetyyli ja rytmi kertovat myös paljon potilaasta. Yksi hoitajan työväline on intuitio. Tapaamisissa hoitaja ohjaa potilasta emotionaalisesti, tarvittaessa myös käytännön asioissa ja tiedon osalta, sekä potilaan omien oireiden tulkinnan osalta. Tavoitteena on saada potilas hyödyntämään omia resurssejaan, ratkaisemaan ongelmiaan ja löytämään uusia keinoja toimia. (Kuhanen ym, 2010, 232 - 236.)

Hoitajan on kehitettävä itsetuntemustaan, sekä hänen on tiedettävä ja tunnettava erilaiset hoitosuhteen muodot, mitä potilaslähtöisyys hoitotyössä tarkoittaa. Hänen on tiedettävä, millaisia elementtejä ja hoitomenetelmiä mielenterveyshoitotyössä esiintyy. (Kuhanen 2010, 232 - 236). Kokonaisvaltainen, yksilöllinen ja potilaslähtöinen hoito toteutuu silloin, kun hoitajan ja potilaan välillä vallitsee yhteisymmärrys hoitoa koskevissa kysymyksissä, miten hoito toteutetaan ja mitä se merkitsee. Usein omahoitaja käytäntö lisää potilaslähtöisyyttä, sekä helpottaa hoitajan ja asiakkaan suhteen, luottamuksen ja yhteisymmärryksen muodostumista. Omahoitajuudessa yksilövastuu ko-

rostuu, jolloin työryhmän tuki ja asiantuntijuus taustalla ovat tärkeitä. Omahoitaja vastaa yhdessä potilaan kanssa hoidon suunnittelusta ja toteutuksesta, tarvittaessa hoitoon otetaan mukaan muita työryhmän jäseniä. Hoidossa on tärkeää potilaan sitouttaminen hoitoon ja sen tavoitteisiin, tuloksia arvioidaan yhdessä. Hoito on aina tavoitteellista, jota ohjaa potilaan kanssa yhdessä tehty hoitosuunnitelma. Potilasta kokonaisvaltaisesti arvioidessa, tulee huomioida potilaan psyykinen, fyysinen ja sosiaalinen hyvinvointi. Ohjaus ja toiminta ovat motivoivaa ja konsultoivaa. Keskeisintä kohtaamisissa on kysymysten esittäminen valmiiden vastausten antamisen sijaan. (Kuhanen 2010, 232 - 236).

Hoitajan ja potilaan arvot, asenteet, periaatteet (hoitotyö), ihmiskäsitys, eettiset periaatteet, koulutus ja taustat ohjaavat yhteistyötä, potilaan kohtaamista, sekä heidän välistä vuorovaikutusta. Heidän persoonalliset piirteet, sukupuoli ja ikä vaikuttavat osaltaan myös hoidon onnistumiseen. Taitava hoitaja on luottamusta herättävä ja pystyy edistämään hoitosuhteen muodostumista. Hoitotyötä ohjaa myös yhteiskunnassa vallitsevat arvot ja asenteet. Nyky-yhteiskunnassa korostetaan yksilön vastuuta ja vapautta. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista turvaa yksilön oikeuksia. (Hammarlund, 2004, 88 - 100.)

Toipumista edesauttaa kokemusten jakaminen toisen ihmisen kanssa. Traumaattista tapahtumaa levollisesti käsittelemällä ja uusia merkityksiä sille antamalla, luodaan auttava näkökulma asiaan. Merkittävää on auttajan antama toivo ja usko potilaan selviytymiseen ja kykyyn jatkaa elämään, silloin kun potilaan on näitä vaikea itse nähdä. (Noppari ym, 2007, 162.) Kriisipotilaan hoitotyössä on tärkeää että hoitaja toimii rauhallisesti, positiivisesti ja rohkaisevasti. Shokkivaiheessa lyhytkin kontakti jää potilaan mieleen loppu elämän ajaksi, siksi hoitajan tuoma myönteinen sävy on erityisen tärkeä. Shokissa olevan on tärkeää kokea olevansa turvassa ja että hänen auttajansa hallitsevat tilanteen. Kriisiavun periaatteena on rohkaista potilasta löytämään ja aktivoimaan omat voimavaransa. Auttajan toimenpiteet eivät saa vahvistaa uhriksi joutumisen tunnetta, joten auttajien tulee olla varovaisia sanoissaan. Kriisiapu käytännössä onkin tiedon antamista, huolenpidon osoittamista, kuuntelemista ja rauhoittelua, epätodellisilta tuntuvien tapahtumien kohtaamista. (Kuhanen ym. 2010, 232 - 236.) Psyykkiseen ensiapuun kuuluu myös perustarpeista huolehtiminen. Tarjotaan käytännön apua ja neuvontaa, autetaan omaisiin yhteyden saamisessa. Myöhemmässä vai-

heessa asiakkaat voivat tarvita apua myös viranomaisasioissa ja tarvittaessa hautajaisjärjestelyissä. (STM 2009, 16 - 17.)

Psykososiaalinen tuki on läsnäoloa, kuuntelua ja keskustelua traumaattisesta tapahtumasta, sekä keskustelua potilaan henkilökohtaisesta kokemuksesta ja tuntemuksista. Keskustelun ja kysymysten avulla kannustetaan potilasta kohtaamaan traumaattinen asia ja oivaltamaan omat vahvuudet ja keinot selviytyä kokemuksesta. Lähestymistapoja on monia mutta, avunantajan on tarkkaan mietittävä kuinka hän kriisissä olevaa puhuttelee. Kysymysten tulee olla mahdollisimman avoimia, etteivät epävarmuus ja ahdistuneisuus lisäänty. Potilaan tulee antaa puhua tapahtuneesta, kun hän on itse siihen valmis. Lohduttelussa tulee välttää perinteisiä fraaseja. Tarkkaan tulee harkita myös potilaan koskettamista, toiselle siitä voi olla hyötyä mutta, kaikki eivät halua että heihin kosketaan. Potilasta tulee varjella turhalta stressiltä ja voimakkailta vaikutelmilta. Avun antamisessa tärkeintä on läsnäolo ja että hän voi puhua tapahtuneesta. Omien voimavarojen vahvistamisen tarkoituksena on saada kriisiin joutunut pois uhrin roolista ja kohtaamaan todellisuus traumaattisten tapahtumien jälkeen. (Kuhanen ym. 2010, 232 - 236.)

Luonnollinen tapa suhtautua vaikeisiin traumaattisiin tapahtumiin on todellisuuden kieltäminen. Ihmisen primitiiviset vaistot tulevat esiin ja pelon edessä pyritään ensisijaisesti puolustautumaan. Akuutissa vaiheessa aktivoituu aktiivisia puolustusmekanismeja, kuten välttämistä, kieltämistä, torjuntaa, rationaalistamista ja syyttelyä. Reaktiot ovat samalla tietoisia ja alitajuisia keinoja kerätä voimavaroja. Todellisuuden ja surun kieltäminen lisäävät jännittyneisyyttä ja tätä kautta voimakasta stressiä. (Kuhanen ym. 2010, 232 - 236.) Traumatisoituneen potilaan hoitotyössä on hoitajan tunnettava nämä puolustusmekanismit ennen näiden kyseenalaistamista, koska näiden suojellessa psyykettä on hoitajan osattava tarjota jotain muuta tukea tilalle (Ollikainen 2009, 58.) Tavallisia oireita ovat myös ahdistuneisuus, unettomuus, levottomuus, ärtyisyys ja viha, takauamat ja ahdistavilta tuntuvat muistot, passiivisuus, eristäytyneisyys, pelkotilat, itsetuhoiset ajatukset yms. Kriisi voi laukaista myös mielen sairauksia, kuten esimerkiksi kaksisuuntaisen mielialahäiriön, masennuksen, pakko-oireisen häiriön, dissosiaatiohäiriön, syömis- ja ahdistuneisuushäiriön. Joskus oireet voivat kestää vuosia, tai oireet voidaan tunnistaa vasta vuosien päästä. (UNH 2016)

Traumaattisesta kriisistä selviytyäkseen, potilaan tulee myös itse kantaa vastuuta toipumisestaan, säilyttääkseen elämän hallinnan tunteen. Potilas tarvitsee myös kuuntelijoita, jotka vahvistavat ja todistavat tapahtuneen vaikuttavuutta. Toisten ihmisten läheisyys ja läheiset ihmissuhteet poistavat traumasta aiheutunutta yksinäisyyden tunnetta ja edes auttavat luottamuksen palautumista toisiin ihmisiin. On myös tärkeää säilyttää toivo ja usko selviytymiseen. Mukavien ja luovien asioiden tekeminen, kuntoilu, lukeminen, henkisten voimavarojen hyödyntäminen, rutiinien luominen, puuhastelu, rentoutusharjoitukset, lämpimät kylvyt, musiikki ja kaikki vastaavat hyvää oloa tuovat asiat, edistävät kriisistä toipumista. (UNH 2016.)

Traumaattisen tapahtuman jälkeen noin kaksi kolmasosa ihmisistä selviytyy omin voimin ja läheistensä tuella ilman häiriökehitystä tai asiantuntijoiden apua. Näillä ihmisillä on resilienssiä eli psyykkistä kestävyyttä ja sitkeyttä. Tämä on ominaisuus, jota voidaan kehittää ja joka kehittyy sopivan määrän vaikeuksien ja vastoinkäymisien kautta, sekä myös kokemuksen, että vaikeuksista voi selviytyä. (STM 2009, 10 - 12.)

5 ASIAKASPALAUTE OSANA LAADUN KEHITTÄMISTÄ

5.1 Hoidon laatu

Laatu käsitteenä on moniselitteinen. Laadun käsitettä käytetään hyvin monessa merkityksessä niin arki- kuin ammattikielessäkin. Laatu arvotetaan usein positiivisesti ja sillä tarkoitetaan jotain hyvää ja tavoiteltavaa. Yleisesti laadun voidaan ajatella tarkoittavan sitä, miten hyvin tuote vastaa asiakkaan odotuksia tai vaatimuksia. (Holma 2003, 13.) Pesonen (2007, 36) pitää hyvänä määritelmää, jonka mukaan laatu on kaikki ne ominaisuudet ja piirteet, jotka tuotteella tai palveluilla on ja joilla se täyttää asiakkaan odotuksia, vaatimuksia tai tottumuksia, olivatpa ne ilmaistuja tai piilossa olevia. Kujalan (2003, 27) mielestä edelleen on käyttökelpoinen Juranin (1988 a, 131) vanha määritelmä, jonka mukaan laatu on palvelun kyky täyttää asiakkaan tarpeet pienimminkin mahdollisin kustannuksin tuotettuna.

Pekurinen ym. (2008, 19) ovat määritelleet terveydenhuollossa laadun olevan sellaisista piirteistä ja ominaisuuksista muodostuva kokonaisuus, johon perustuu palvelujär-

jestelmän, organisaation, palvelun, tuotteen tai jonkun prosessin kyky täyttää sille asetetut vaatimukset ja odotukset. Laatu on hyvää kun asiakas saa tarpeensa mukaista palvelua oikeaan aikaan ja oikeassa paikassa. Hyvään laatuun liittyy myös parhaan käytössä olevan tiedon käyttö palveluja annettaessa pyrkien näin kansalaisen terveyden ja hyvinvoinnin maksimointiin sekä riskien minimointiin. ”Laatua on hyvä toiminta sille asetettujen vaatimusten ja siihen kohdistuvien odotusten mukaisesti annettujen taloudellisten voimavarojen asettamissa rajoissa.” (Pekurinen ym. 2008,19). Vuori (1993, 22) lainaa kirjassaan Malesian kansallisessa laadunvarmistusohjelmasta löytyvää laadun määritelmää, jonka mukaan laatu merkitsee parhaiten saavutettavissa olevien hoitotulosten varmistamista potilaille, hoidon haitallisten sivuvaikutusten välttämistä, potilaiden ja heidän omaisten tarpeiden huomioonottamista sekä hoitotoimenpiteiden kirjaamista tavalla, jonka kustannus-hyötysuhde on hyvä.

Laatu voidaan jakaa teknilliseen ja toiminnalliseen laatuun. Sairaalassa teknillinen laatu voidaan nähdä potilaan saamana hoitona ja toiminnallinen laatu puolestaan hoitoprosessin toteutuksena. Toiminnalliseen laatuun nähdään liittyvän potilaan kokemus siitä, miten häntä on kohdeltu sairaalajakson aikana, miten hänelle on puhuttu, ja miten hänen mielipiteitään on otettu huomioon hoitoprosessin aikana. (Stenvall & Virtanen 2012, 53.)

Potilaan käsitys palvelun laadusta muodostuu hyvin usein kokemuksesta, jossa keskeistä on asiakkaan tyytyväisyys palveluun ja palvelukokemukseen. Edellisinä vuosina on kiinnitetty enemmän huomiota niin tutkimuksissa kuin julkisuudessaakin siihen mistä hyvä kokemus palveluissa syntyy. On huomattu, että vuorovaikutustilanteista saatu kokemus on kytköksissä koettuun laatuun. Ratkaisevaa on erityisesti saatu kohtelu. Potilaalle laadukas kokemus syntyy huolenpidosta, kyvystä ottaa kontakti potilaaseen ja tavasta, jolla häntä puhutellaan. Kysymys on hyvin paljon asiakaslähtöisestä ja asiakkaan tilanteen ymmärtävästä otteesta työhön. (Stenvall & Virtanen 2012, 53 - 65.) Tämän puolesta puhuu myös Kokon (2004) tekemä tutkimus, jossa hän selvitti mielenterveystoimiston asiakkaiden ja työntekijöiden käsityksiä hyvästä mielenterveystyöstä. Tutkimuksessa kävi ilmi että hyvän mielenterveystyön edellytyksenä pidettiin mm. potilaan kunnioittamista ja tasavertaisuutta. Mielenterveysasiakkaiden kokemuksissa hyvästä vuorovaikutuksesta korostuivat asiakkaan oman äänen kuuleminen ja ammattiauttajan pyrkimys ymmärtää potilaan näkökulmaa. Tärkeänä pidettiin työntekijän kykyä ottaa kantaa asioihin ja ehdottaa keinoja voimavarojen käyttöönottoon ja

niiden hyödyntämiseen. Tärkeänä pidettiin, että työntekijä ei toimi tietojen ”kalastelevana” asiantuntijana, vaan on aito kanssakulkija, joka ei katso asiaa vain omasta viitekehksestään. Tärkeänä pidettiin että potilaalle puhutaan niin kuin aikuiselle eikä vähätellä potilaan esiin tuomia ongelmia. (Kokko 2004, 79 - 87.)

Asiakaslähtöisessä hoitotyössä pidettiin tärkeänä potilaan omaa osallisuutta hoitotyöhön ja kohtaamiseen. Avoin vuorovaikutus mahdollistaa oman osallisuuden ja luottamuksen ammattilaiseen. Hyvä vuorovaikutustilanne yhdistää hoitajan näkemykset asiakkaan omiin. Mielenterveyspalveluja käyttävien asiakkaiden mielipiteistä auttavasta toiminnasta esille nousivat melko yksilöllisiä asioita. Yleisesti ajateltiin että tärkeintä on joku, jolle puhua. (Kokko 2008, 79 - 87.)

Terveydenhuollon laatua säätelevät monet lait kuten terveydenhuoltolaki, laki potilaan asemasta ja oikeuksista ja laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. Terveydenhuoltolain tarkoituksena on edistää ja ylläpitää väestön terveyttä, hyvinvointia, työ- ja toimintakykyä sekä sosiaalista turvallisuutta. Lain tarkoituksena on myös kaventaa väestöryhmien välisiä terveyseroja sekä toteuttaa väestön tarvitsemien palvelujen yhdenvertaista saatavuutta, laatua ja potilasturvallisuutta. Terveydenhuoltolain mukaan terveydenhuollon toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua. Lain mukaan terveydenhuollon toiminnan tulee perustua näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Laki edellyttää terveydenhuollon toimintayksiköitä laatimaan suunnitelman ladunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta. (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.) Hyvää laatua edellyttävät myös laki potilaan asemasta ja oikeuksista, jonka mukaan potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Lain mukaan potilaan hoito on järjestettävä ja häntä kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.) Terveydenhuollon ammattihenkilöitä koskevan lain tarkoituksena on edistää potilasturvallisuutta sekä terveydenhuollon palvelujen laatua varmistamalla, että terveydenhuollon ammattihenkilöllä on ammattitoiminnan edellyttämä koulutus, muu riittävä ammatillinen pätevyys ja ammattitoiminnan edellyttämät muut valmiudet. Myös terveydenhuollon ammattihenkilöiden valvonnan järjestäminen terveyden- ja sairaanhoidossa kuuluu osana laadun varmistamista. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559.)

Sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut mielenterveyspalveluille laatusuosituksen, jotka käsittelevät mielenterveyspalveluita ja mielenterveystyötä Mielenterveyslain näkökulmasta. Suositus on valtakunnallinen ja pääkohdiltaan yleinen että se soveltuisi erilaisiin olosuhteisiin. Suosituksissa huomioidaan palvelut ja toimintatavat, kuntalaisten ja potilaiden tarpeet, sekä edellytykset hallinnon näkökulmasta. Terveysministeriö ja Suomen kuntaliitto toivovat että kunnat käyttävät suosituksia kokonaissuunnitelman laatimisessa sekä oman laatujärjestelmän kehittämisessä. Se suosittelee mm. kuntalaisten palvelukokemusten seuranta ja tätä kautta toiminnan kehittämistä. Tätä varten tulisi kehittää systemaattinen palautejärjestelmä.(STM 2001.)

Kuntaliitto on julkaissut vuonna 2011 terveydenhuollon laatuoppaan, jonka tavoitteena on toimia käytännönläheisenä ohjeistuksena potilashoidon laadun parantamisessa. Oppaan keskeisiksi asiakokonaisuuksiksi on valittu potilas/asiakaskeskeisyys, oikea-aikaisuus, osaaminen, turvallisuus, sujuvuus ja vaikuttavuus. Näitä ulottuvuuksia tarkastellaan oppaassa niin asiakkaan, henkilökunnan kuin johdonkin näkökulmasta. Opas ohjeistaa seuraamaan potilaskeskeisyyden toteutumista ja mittaamista säännöllisesti sekä muuttamaan toimintaa tulosten perusteella. Mittareiksi opas ehdottaa mm. potilaskyselyitä sekä potilaspalautteita. (Terveydenhuollon laatuopas 2011.)

5.2 Asiakastyytyväisyys mielenterveyspalveluissa

Asiakastyytyväisyys on aina asiakkaan subjektiivinen kokemus tai näkemys tuotteesta tai palvelusta (Rope ym. 1994, 59). Asiakkaan tyytyväisyys syntyy odotusten ja kokemusten vertailusta. Asiakas on tyytyväinen, jos palvelu antaa sen mitä hän odottaa. Yleensä hyvään laatuun on helppo olla tyytyväinen. Laadun ja tyytyväisyyden ajatellaankin usein arkikielessä tarkoittavan samaa asiaa. Tyytyväisyys on laatua laajempi käsite, sillä asiakastyytyväisyyteen vaikuttavat myös monet muut tekijät kuin pelkästään palvelun laatu.(Ylikoski 1999, 109,149.)

Tärkeitä ja ratkaisevia asiakkaan tyytyväisyyden kokemukseen ovat ne hetket, jolloin hän on yhteistyössä organisaatiota edustavan henkilökunnan kanssa. Asiakkaan silmissä henkilökunnan käyttäytyminen edustaa koko organisaation toimintamallia. (Meronen & Pylkkänen 2005, 2.) Ensimmäiset kohtaamiset palveluprosessin alussa ovat tärkeitä. Jos ensimmäinen kohtaaminen ja yhteyden luominen epäonnistuvat, voi asi-

akkaan käsitystä olla vaikea muuttaa enää myöhemmin palveluprosessin aikana. (Outilinen ym. 1999, 23.) Hoitotyössä asiakastyytyväisyyteen liittyy käsite asiakaslähtöisyys, jonka tuloksena asiakastyytyväisyys voidaan nähdä. Asiakaslähtöiseen toimintaan liittyvät asiakkaiden tarpeiden, toiveiden ja odotuksien huomioiminen lisäävät asiakkaiden tyytyväisyyttä hoitoonsa. (Simola & Rauta 2008, 4 - 5.)

Koska asiakastyytyväisyys on suurelta osin sidottu nykyhetkeen, tulisi se lunastaa aina uudelleen päivittäisissä asiakaskontakteissa. Asiakastyytyväisyyden selvittämiseksi tulee sitä mitata jatkuvasti ja systemaattisesti. (Rope ym. 1994, 59.) Asiakastyytyväisyyden seuranta tulee olla jatkuvaa tiedon keruuta ja sen hyväksikäyttöä. Seurannan pohjalta tehdään toimenpiteitä asiakastyytyväisyyden parantamiseksi. (Ylikoski, 1999, 150.) Asiakastyytyväisyyden saavuttaminen on tärkein syy tehdä laadun kehittämistyötä (Pesonen 2007, 15).

Kvistin (2004, 28) mukaan tyytyväisyytutkimusten ongelmana on että potilaat saattavat liioitella tyytyväisyyttä kyselyissä. Silti potilaiden kokemukset ja arvioinnit hoidon laadusta ovat tärkeitä tekijöitä kehitettäessä laadukkaampia terveystalouksia. Vaikka tyytyväisyys on potilaan subjektiivinen käsitys, on henkilökunnan suhtaututtava siihen vakavasti. Potilaan omilla tuntemuksilla on merkitystä, vaikka henkilökunnan käsitys todellisuudesta olisikin toinen.

Salmela (1997, 153) toteaa mielenterveyspotilaiden antaman palautteen omista tarpeistaan ja hoidostaan sivutettavan helpoimmin, koska ajatellaan, etteivät he ole psyykkisten ongelmien takia kykeneviä ilmaisemaan todellisia tarpeitaan. Kuitenkin ihminen, myös mielenterveyspalvelujen asiakaskin, on elämänsä asiantuntija, jonka oma näkökulma hoitokokemuksistaan on tärkeä (Fröjd ym. 2003, 5).

Varis(2005) tutki potilastyytyväisyyttä aikuispsykiatrisessa sairaalahoidossa. Kyselyn tulosten perusteella potilaat olivat suhteellisen tyytyväisiä hoitoonsa kokonaisuudessaan. Eniten potilaat olivat tyytyväisiä turvallisuuden tunteeseen, jota potilaat kokivat niin sairaalaan tulotilanteessa kuin osastollakin. Tyytyväisyyttä tuottivat myös henkilökuntamäärä, tieto jatkohoitosuunnitelmista ja mahdollisuus keskustella asioista kahden kesken henkilökuntaan kuuluvan työntekijän kanssa. Eniten tyytymättömyyttä aiheuttivat omaa sairautta koskevan kirjallisuuden ja osastoesitteen huono saatavuus.

Sakko & Tenhunen - Korhonen (2015) selvittivät opinnäytetyössään Suonenjoen mielenterveyskeskuksen asiakkaiden kokemuksia saamastaan hoidosta. Tulosten mukaan asiakkaat olivat tyytyväisiä mm. henkilökunnan toimintaan, joka oli luottamuksellista ja tasavertaista. Tyytyväisyyttä lisäsivät tietyt henkilökunnan ominaisuudet kuten ystävällisyys, asiantuntevuus, potilaan huomioon ottaminen, asiallisuus, ihmisläheisyys, empaattisuus. Rehellisen tiedon ja tuen saanti koettiin tärkeiksi. Tyytymättömyyttä aiheuttivat eniten tiedonsaanti liittyen hoitovaihtoehtoihin, sairauteen, tutkimuksiin ja lääkehoitoon.

5.3 Asiakaspalaute laadun kehittämisessä

”Ilman palautetta laadukasta palvelua ei voi rakentaa eikä ylläpitää”(Ranne 2006, 148). Asiakkaiden tarpeisiin ja odotuksiin vastaaminen on sosiaali- ja terveydenhuollon perustehtävä. Asiakkaan antama arvio ja palaute saamastaan palvelusta ja sen laadusta on pohja palvelujen suunnittelulle ja kehittämiselle. Asiakaspalaute on tärkeä osa laadunhallintaa. (Outinen ym. 1999, 22 - 23.)

Outisen ym. (1999, 23) mukaan asiakaspalautteella tarkoitetaan kaikkea sitä tietoa, mitä asiakas on välittänyt mielipiteistään, odotuksistaan, toiveistaan tai kannanotoissaan hoitoaan ja organisaatiota kohtaan. Asiakaspalautemenetelmällä tarkoitetaan keinoja, tekniikkaa tai tapaa, jolla asiakkaista ja heidän tarpeistaan odotuksistaan ja palvelukokemuksistaan otetaan selvää. Asiakaslähtöisesti toimintaansa kehittävä ja uudistava organisaatio kerää palautetta systemaattisesti erilaisia palautemenetelmiä käyttäen (Stenvall & Virtanen 2012, 181). Palautetta voidaan kerätä niin kyselyiden, haastattelujen kuin palautelomakkeiden avulla. Saadut palautteet arvioidaan huolellisesti ja johtopäätökset hyödynnetään käytännön toiminnassa ja kehittämistyössä. (Ranne 2006, 149.)

Sosiaali- ja terveyspalveluiden asiakas ja palveluiden käyttäjä voi luulla, että hänen henkilökohtaisia tarpeitaan ja toiveitaan ei oteta lainkaan huomioon. Tämä jännite voidaan ratkaista korottamalla asiakkaiden ääntä eri tavoin. (Stenvall & Virtanen 2012, 184.) Asiakkailta saatu palaute on keino lisätä asiakkaan vaikutusmahdollisuuksia sekä se on toimintatavan arvioinnin väline. Asiakaspalautteen keräämisellä ja sen

hyödyntämisellä varmistetaan asiakaslähtöisen toiminnan toteutuminen. Näkemys, että organisaatio on olemassa asiakkaiden tarpeita varten ja heitä kuunnellaan herkällä korvalla, kertoo aidosta asiakaslähtöisyydestä. Myös asiakkaan laatuksitykseen organisaatiosta vaikuttaa se että sillä ylipäättään on käytössä jokin asiakaspalautehankintatapa. ”Laatu on hyvää kun siitä pyydetään palautetta”. (Outinen ym. 1999, 12, 23.)

Sosiaali- ja terveysministeriön laatiman laatusuosituksen mukaan asiakkaiden, potilaiden ja läheisten palautteet tulee ottaa vakavasti ja ottaa huomioon palvelujen toteutuksessa (Mielenterveyspalveluiden laatusuositus 2001). Monissa eri terveydenhuollon organisaatioissa onkin kiinnitetty etenevissä määrin huomiota asiakkaiden palautteeseen palveluiden toimivuudesta osana laatu- ja palvelun kehittämistä. Vaikka potilas- ja asiakastytyväisyydellä on erittäin suuri merkitys laadun kehittämisen kannalta, se ei ole riittävä yksinään vaan laadun tarkastelussa tulee ottaa huomioon myös tieteellisen tutkimuksen ja näyttöön pohjautuva todellinen vaikuttavuus. (Varis 2005, 12 - 13).

5.4 Asiakaspalautteeseen liittyviä tutkimuksia

Asiakaspalautteeseen liittyviä tutkimuksia löytyi vähän. Eniten niitä löytyi ammattikorkeakoulun opiskelijoiden tekemistä opinnäytetöistä sekä ylemmän ammattikorkeakoulututkimuksen suorittaneiden opinnäytetöistä. Tutkimukset koskivat useimmiten asiakaspalautelomakkeen kehittämistä eri organisaatioille. Löysimme myös yhden gradututkielman asiakaspalautteiden hyödyntämistä.

Valli (2007) on tehnyt pro gradu -tutkielman sairaalan spontaanin vapaamuotoisen asiakaspalautteen sisällön analyysistä terveydenhuollon laadunhallinnan viitekehityksessä, jonka tarkoituksena oli kuvata sairaalan saaman vapaamuotoisen asiakaspalautteen sisältöä. Asiakaspalautteen sisällön kuvaamisella pyrittiin lisäämään ymmärrystä palvelun ja hoidon laadusta, asiakaspalautteista ja niiden merkityksestä. Tutkimustulosten mukaan asiakkaat antoivat palautetta heille näkyvistä, arvioitavissa olevista asioista kuten fyysisestä ja sosiaalisesta hoidon ympäristöstä, josta palautetta annettiin eniten. Hoitoympäristön palaute liittyi odotustiloihin ja potilas- ja vastaanottohuoneisiin sekä niiden varusteluun. Toiseksi eniten palautetta annettiin hoitavan henkilön ominaisuuksista. Palautteissa kiitettiin inhimillisyyttä, empaattisuutta, ystävällisyyttä ja palvelualttiutta. Huonoina ominaisuuksina palautteen antajat pitivät välinpitämättömyyttä, ilkeyttä, epäystävällisyyttä, kylmyyttä ja tylyyttä. Kolmanneksi eniten palautetta annettiin hoitotoiminnoista, joista puolet

koski ihmiskeskeisiä hoitotoimintoja ja puolet tehtäväkeskeisiä hoitotoimintoja. Neljänneksi eniten palautetta tuli hoidon edellytyksistä, joista suurin osa oli moitteita koskien mm. ajan riittämättömyyttä ja osaamista. Viidenneksi palautetta kertyi hoitoprosessin etenemisestä. Vähiten palautetta annettiin hallintastrategiat-kategoriaan.

Niirasen (2015) tekemän ylemmän ammattikorkean opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää asiakaspalautelomake mielenterveyskuntoutujien tehostetun palveluasumisen yksikköön Mäntyläkotiin. Asiakaspalautteen avulla kartoitettiin ja mitattiin Mäntyläkodin periaatteiden ja arvojen, sekä laadun toteutumista asukkaiden kokemana. Myös kohderyhmän haasteellisuus palautteen antajana pyrittiin huomioimaan palautelomakkeen kehittämisessä. Kehittämistehtävän lähtökohtina olivat työnantajan toivomus kyselylomakkeen kehittämisestä, sekä mielenterveyskuntoutujia ja heidän asumispalveluja koskeva laatusuositus, jonka mukaan laadun seuranta on toivottavaa. Asiakaspalautteen avulla palveluita voidaan kehittää asiakaslähtöisemmiksi, sekä se on tärkeä mittari laadun seurannassa.

Aikaisemmin Mäntyläkodissa ei ollut kerätty kirjallista palautetta vaan sitä oli saatu ainoastaan suullisesti keskustelujen, hoitopalaverien sekä hoitosuunnitelmien teon yhteydessä. Tulevaisuudessa, palautelomakkeen valmistuttua palautetta haluttiin kerätä säännöllisesti, kirjallisesti sekä anonyymisti, jotta asiakkaiden ääni laadullisissa ja arkaluonteisissakin asioissa saataisiin kuuluviin. Asiakaspalautelomake oli tarkoitus viedä osaksi palautejärjestelmää ja laadunhallintaa. (Niiranen, 2015.)

Asiakaspalautelomakkeen kehittämisessä sovellettiin lineaarista mallia, joka eteni tavoitteen määrittämisen, suunnittelun ja toteutusvaiheiden kautta päättämiseen ja arviointivaiheeseen. Mäntyläkodin asukkaat saivat myös mahdollisuuden arvioida ja antaa palautetta palautelomakkeesta. Palaute kerättiin käyttämällä kyselylomaketta ja avoimia kysymyksiä. Näin saatiin selvitettyä myös asukkaiden kokemuksia lomakkeen toimivuudesta ja vastaajaystävällisyydestä. Asiakaspalautelomake todettiin toimivaksi eikä siihen tehty muutoksia Asiakaspalaute oli tarkoitus kerätä jatkossa vuosittain ja tulokset käsitellä henkilökunnan palaverissa. Kehittämistoimiin ryhdytään, mikäli tuloksissa ilmenee selkeää poikkeavuutta. (Niiranen 2015.)

Saarnin (2010) ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää asiakaspalautelomake Lastenkoti Villa Katajaan. Tarve lomakkeen laatimiselle

lähti käytännön tarpeesta kehittää palautelomake asiakaspalautteen keräämiseksi, joka on tärkeä osa toiminnan kehittämistä ja laadun valvontaa. Aineisto asiakaspalautelomaketta varten kerättiin Villa Katajan lasten huoltajille ja tukiverkostolle lähetetyllä asiakaskyselyllä, jonka avulla pyrittiin selvittämään heille merkityksellisiä asioita asiakaspalautteen antamisessa. Samantyyppinen kysely toteutettiin myös Villa Katajan henkilökunnalle. Näiden kyselyjen vastausten sekä Villa Katajan tarpeiden pohjalta kehitettiin lopullinen asiakaspalautelomake. Tässä opinnäytetyössä käytettiin kehittämismenetelmänä projektia, joka eteni valmisteluvaiheesta valmiiseen asiakaspalautelomakkeeseen. Valmis palautelomake jäi Villa Katajan käyttöön sellaisenaan.

6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kehittää asiakaspalautelomake Varkauden psykiatrian akuuttityöryhmän asiakkaille. Tavoitteenamme oli asiakaspalautteen avulla saada tärkeää tietoa asiakkaiden kokemuksista saamastaan tuesta ja palvelusta. Tätä kautta toimintaa voidaan kehittää asiakaslähtöisemmäksi.

7 TUOTEKEHITYSPROSESSI

Tuotekehitysprosessi muodostuu kahdesta eri pääosa-alueesta; itse **tuotteesta** ja **prosessista**. Prosessin onnistumisen edellytys ehtona on tuotteen ja prosessin huolellinen suunnittelu ja aikataulutus. Tuotekehitysprosessia voidaan tarkastella myös jakamalla tämä moniin eri vaiheisiin. Tässä käymme prosessia läpi yksinkertaisesti jakamalla tämä viiteen eri vaiheeseen; **ideointi, suunnittelu, toteutus, sekä testaus ja viimeistely vaiheeseen**. (Rissanen 2002, 202 - 205).

Kehitysprosessi alkaa havaitusta ongelmasta tai tuotteesta, tässä tapauksessa tiedostetusta tarpeesta, eli toimeksiantajan tarpeesta selvittää akuuttityöryhmän palvelun laatua ja vaikuttavuutta asiakkaan näkökulmasta (Jämsä & Manninen 2000, 28). Palvelun laadun ja vaikuttavuuden arviointiin hyödynnetään asiakkaan näkökulmaa, ja tähän luonnollinen ja jo olemassa oleva ratkaisumalli eli tuote, on asiakaspalautelomake. Prosessimme tavoitteena oli suunnitella ja toteuttaa toimiva ja mahdollisimman paljon

laadukasta tietoa keräävä asiakaspalautelomake akuuttityöryhmän käyttöön sekä huolehtia tämän esitestauksesta. Prosessimme tuote ja idea oli asiakaspalautelomake. Ongelman ratkaisumallin, eli ideointivaiheen jälkeen alkoi suunnitteluvaihe, jonka perustana hyödynnettiin jo olemassa olevaa tietoa sekä tutkittua teoretietoa tuotteen avainkysymyksiin.

7.1 Ideointi ja suunnittelu

Kun kehitettävä tuote on tiedossa, käynnistyy **ideointivaihe**. Innovaatiolla ja vaihtoehtojen kartoittamisella pyritään löytämään juuri oikea ratkaisu vastaamaan asetettuja tavoitteita. Ideointivaihe voi olla lyhyt, jos uudistetaan esimerkiksi jo olemassa olevaa tuotetta. Se voi olla myös pitkälinen tiedonhankinnan prosessi, jossa ratkaisuvaihtoehtoja haetaan keräämällä palautteita ja aloitteita. Ideointiprosessiin lisäarvon tuosallistujien erilaisuus, sekä näiden tuomien erilaisten näkökohtien yhteen nivominen. Ideoinnissa keskeisintä on mahdollisuuksien ja vaihtoehtojen tunnistaminen, uusia ideoita ei koskaan tulisi kokea uhkaksi. (Jämsä & Manninen 2000, 35 - 51.)

Prosessimme tuote, asiakaspalautelomake, sai alkunsa Psykiatrian poliklinikan tarpeesta selvittää akuuttityöryhmän toiminnan laatua ja vaikuttavuutta osana psykiatrian poliklinikan toimintaa. Akuuttityöryhmä oli aiheen saadessamme melko uusi, vasta alle vuoden Varkaudessa toiminut, jolloin uuden toimijan toiminnan palvelun laadun selvittäminen oli poliklinikalle ajankohtainen aihe. Poliklinikalla oli jo idea toteuttaa asiakaspalautekysely toiminnan laadun selvittämiseksi ja kehitystarpeiden kartoittamiseksi, joten tästä syystä ideointivaihe jäi työssämme lyhyeksi.

Tuotteen kehittäminen etenee **suunnitteluvaiheeseen** ideointivaiheessa valittujen ratkaisuvaihtoehtojen, periaatteiden ja rajausten mukaisesti. Keskeisin tuotteemme ominaisuus on informaation välittäminen asiakkailta palveluntuottajalle ja keskeisin sisältö muodostuu tosiasioista, jotka pyritään esittämään mahdollisimman täsmällisesti, ymmärrettävästi ja vastaanottajan tarpeen huomioon ottaen. Tämän tyyppisen tuotteen yleinen ongelma on asia sisällön valinta, määrä, muuttuminen ja mahdollinen vanhentuminen. (Jämsä & Manninen 2000, 35 - 51.)

Toimivan palautelomakkeen edellytysehtona on huolellisesti määritelty asiasisältö sekä huolellinen perehtyminen teoriataustoihin. Kysymyksien tulee tarkasti käsitellä tavoiteltua informaatiota ja muotoilulla löytää avainasiat. Lomake tulee huolellisesti tarkastaa ja varmistaa ennen kyselyn toteutusta. Onnistumisen edellytysehtona sisällön ja huolellisen muotoilun lisäksi ovat vastaajan kiinnostus kyselyn aihepiiriä kohtaan, mahdollisuus vastata kyselyyn, kysymysten muotoilu ja esitystavan selkeys, saatteen tyyli, sisältö ja vaikuttavuus, vastaus ja palauteohjeiden selkeys ja yksiselitteisyys. (Vilka 2014, 63 – 64.)

Työtämme suunnitellessamme keskustelimme osastonhoitajan kanssa heille tärkeistä selvitettävistä asioista sekä toiveista kerättävän aineiston suhteen. Osastonhoitaja oli sitä mieltä että rajaisimme palautelomakkeen koskevan hoitajan ja asiakkaan välistä kohtaamista ja palvelutilannetta. Yhdessä osastonhoitajan kanssa päätimme että jättäisimme hoitoympäristöä sekä palvelujen saatavuutta koskevat kysymykset palautelomakkeesta pois. Mietimme yhdessä myös kysymysten muotoilua ja määrää. Päätimme että palautelomake tulisi olemaan yhden sivun mittainen. Teoriaosuutta tehdessämme selvitimme taustoja toimivasta ja hyvästä palautelomakkeesta, kriisin vaiheita ja vaikuttavuutta, kriisipotilaan kohtaamista sekä tarkkaan suunnittelimme käytännön vaiheita herkän asiakaskunnan kohtaamiseen liittyen, kuinka voisimme toteuttaa palautekyselyn hienotunteisesti ja kuinka saisimme motivoitua asiakkaat vastaamaan kyselyyn.

Suunnittelimme lomakkeen kysymysten olevan sekä strukturoituja että avoimia kysymyksiä. Tällä halusimme taata palautteen antamisen helppouden, sekä mahdollisimman kattavan palautteen saamisen palautelomakkeen lyhyiden huomioon ottaen. Lomakkeen tuli olla mahdollisimman lyhyt ja yksinkertainen kohderyhmän haavoittuvuuden huomioon ottaen. Vähäisellä kysymysten määrällä ja strukturoiduilla kysymyksillä halusimme varmistaa vastaamisen helppouden ja tätä kautta mahdollisimman monen palautteen saamisen. Heikkilän (2008, 50) mukaan strukturoitujen kysymysten tarkoituksena on yksinkertaistaa vastausten käsittelyä sekä torjua tiettyjä virheitä. Strukturoidut kysymykset tarjoavat vastaajille vaihtoehtoja eikä niihin vastaaminen esty esimerkiksi vastaajan kielivaikeuksien takia. Lisäksi strukturoituihin kysymyksiin vastaaminen on nopeaa. Avoimilla kysymyksillä voidaan taas saada vastauksia tai hyviä ideoita, joita ei etukäteen ole huomattu (Heikkilä 2008, 49). Yhdellä avoimella

kysymyksellä annoimme asiakkaille mahdollisuuden vapaaseen sanaan ja meille kei-
non kerätä tietoa laajasti ja saada esille sellaisia asioita, joita strukturoiduissa kysy-
myksissä ei oltu huomioitu.

7.2 Toteutus ja testaus

Toteutusvaiheessa tehdään lopulliset tuotteen sisältöä ja ulkoasua koskevat valinnat, sekä asiasisältö täsmentyy toimeksiantajan tarpeiden mukaisesti (Jämsä & Manninen 2000, 54). Palautelomakkeen sisältöä lähdettiin toteuttamaan toimeksiantajan toiveiden ja teoriataustan pohjalta, lopullinen ulkoasu ja sisältö muotoutuivat lomaketta tehdessä. Hyvä toimiva lomake on ulkoasultaan siisti, selkeä ja houkuttelevan näköinen. Kysymykset ja teksti ovat huolellisesti aseteltu, ja ne etenevät loogisessa järjestyksessä. (Heikkilä 2008, 48.) Etenkin meidän kohderyhmän huomioon ottaen, lomake ei saanut olla liian pitkä. Suunnittelussa hyödynnettiin ideointivaiheessa tulleita aiheita kysymyksen pohjana sekä teoriaosuutta toimivan palautelomakkeen toteutuksesta. Hirsjärven ym. (2008, 197 - 198) mukaan palautelomakkeen laadinnassa tärkeintä on selkeys. Kysymyksen tulisi merkitä samaa kaikille vastaajille. Palautelomaketta laatiessa perusohjeena on, että yleisimmät kysymykset sijoitetaan lomakkeen alkuun ja rajatut kysymykset loppuun. Kysymysten pituuteen tulisi kiinnittää huomiota, sillä lyhyitä kysymyksiä on helpompi ymmärtää kuin pitkiä. Tärkeää on että kysyy vain yhtä asiaa kerrallaan ja välttää kysymyksiä, joihin sisältyy kaksoismerkityksiä. Myös sanojen valintaan kannattaa kiinnittää huomiota. Johdattelevia kysymyksiä tulisi pyrkiä välttämään. (Hirsjärvi ym. 2008, 197 - 198). Jo ideointi vaiheessa olimme yhtä mieltä toimeksiantajan kanssa siitä että sisältö tulisi olla lyhyt ja ytimekäs, kysymysten tulisi olla myös yksinkertaisia sekä nopeita ja helppoja vastata herkän kohderyhmän huomioon ottaen. Opinnäytetyön ohjaajilta sekä osastonhoitajalta saadun palautteen perusteella lomakkeeseen lopulta muotoutui viisi kysymystä koskien asiakkaan kokemusta palvelutilanteesta sekä saamastaan tuesta akuuttityöryhmän asiakkaana. Yksi suunnittelemistamme kysymyksistä poistettiin toimeksiantajan toiveesta kysymyksen ymmärrettävyyden ja tulkinnanvaran vuoksi. Tämä kysymys koski hoitajan ja potilaan tasavertaisuutta: ”Henkilökunta on kohdellut minua tasavertaisesti”. Akuuttityöryhmä pohti, että ” Asiakas kokee tulleensa kohdelluksi tasavertaisesti suhteessa keneen?

Vastausvaihtoehdoissa päätimme käyttää Likertin asteikkoa, joka on mielipidetiedusteluissa tavallisemmin käytetty asenneasteikko. Likertin asteikko on tavallisesti 4- tai 5- portainen asteikko, jossa toisena ääripäänä on usein samaa mieltä, ja toisena ääripäänä erimieltyä olevat vastausvaihtoehdot. Vastaajan tulee valita asteikolta se vaihtoehto, joka parhaiten kuvaa hänen käsitystään väittämästä. (Heikkilä 2008, 52 - 53.) Valitsimme lomakkeeseemme viisiportaisen vastausasteikon.

Tuotteen valmisteluvaiheen parhaita keinoja ovat koekäyttö tai **esitestaus**, josta saadun palautteen perusteella tuote voidaan viimeistellä (Jämsä & Manninen 2000, 80 - 81). Heikkilän (2008, 61) mukaan lomake tulee aina testata, vaikka se tehtäisiin kuinka huolellisesti. Testaajien tulee miettiä, puuttuuko lomakkeesta joitain olennaisia kysymyksiä tai onko mukana turhia kysymyksiä. (Heikkilä 2008,61.) Palautelomakkeen esitestaus toteutettiin viidellä akuuttityöryhmän asiakkaalla. Ennen lomakkeen esitestausta kävimme pitämässä akuuttityöryhmälle orientaation esitestauksen toteuttamisesta ja samalla veimme työryhmälle palautelomakkeet, vastauskuoret, saatekirjeen sekä kyselyn lomakkeen toimivuudesta. Sovimme, että akuuttityöryhmä sopii keskenään, että heitä asiakkaita he pyytävät osallistumaan palautelomakkeen esitestaukseen. Yhdessä päätimme kuitenkin, että lomaketta ei inhimillisistä syistä tarjottaisi asiakkaille, jotka olivat ensimmäistä kertaa vastaanotolla. Orientaatioon osallistui lopuksi yksi sairaanhoitaja muiden estyessä tapaamiselta. Sovimme, että hän viestittää orientaatioissa läpikäytyt asiat muille akuuttityöryhmäläisille.

Akuuttityöryhmä korosti asiakkaille osallistumisen vapaaehtoisuutta, sekä sitä että he täyttävät lomakkeet nimettöminä. Vastaamisen jälkeen asiakkaita pyydettiin laittamaan lomakkeet kirjekuoreen, sekä sulkemaan sen itse, jotta näin yksityisyys säilyi paremmin. Lomakkeiden täyttäminen tapahtui vastaanottokäynnin lopussa. Akuuttityöryhmältä saadussa palautteesta esitestauksen toteuttamisesta kävi ilmi, ettei kukaan asiakas, jolle palautelomaketta tarjottiin, kieltäytynyt vastaamasta. Palaute palautelomakkeesta oli pääasiassa positiivista. Vastauslomaketta pidettiin sopivana, vaikka joidenkin mielestä se olisi voinut olla pidempikin.

Esitestauksen yhteydessä, palautelomakkeen lisäksi asiakkaille annettiin täytettäväksi kysely palautelomakkeen toimivuudesta. Kyselylomakkeen avulla selvitettiin palautelomakkeen selkeyttä ja sisältöä, kysymysten ymmärrettävyyttä, vastausvaihtoehtojen

ymmärrettävyyttä, vastaamisen helppoutta sekä kysymysten sopivaa määrää. Vastauksiksi asiakkaat pystyivät valitsemaan joko kyllä tai ei. Lisäksi lopussa oli kaksi avointa kysymystä, jossa toisessa kysyttiin, että kuinka asiakkaat kehittäisivät lomaketta. Lisäksi kysyttiin, että mitkä asiat asiakkaat kokevat tärkeäksi palautteen annossa.

Kaikki esitestaukseen osallistuneet asiakkaat pitivät lomaketta selkeänä. Jokaisen asiakkaan mielestä kysymykset ja vastausvaihtoehdot olivat helposti ymmärrettäviä. Jokainen koki vastaamisen helppona. Neljän asiakkaan mielestä kysymyksiä oli sopiva määrä. Yksi asiakas koki, että kysymyksiä olisi voinut olla enemmänkin. Kysyttäessä oliko lomakkeessa turhia kysymyksiä, neljä vastasi, että ei ollut. Yksi vastasi tähän että kyllä. Hän ei ollut kuitenkaan kirjoittanut mitään siihen kohtaan, jossa kysyimme että mikä kysymyksistä oli turha. Tässä yhteydessä mietimme, että olisiko kysymyksen muotoilu suhteessa vastauksen sijoitteluun voinut johtaa asiakasta harhaan. Muissa kysymyksissä myönteinen vastausvaihtoehto (kyllä) oli vasemmalla ja tässä myönteinen vastaus (ei) oli oikealla. Vain yksi asiakas oli vastannut avoimeen kysymykseen. Vastaajan mielestä lomake on selkeä jo tässä vaiheessa. Lisäksi hän kirjoitti, että kysymyksiä olisi voinut olla enemmän.

Esitestauksen jälkeen, lomakkeeseen tehdään tarpeelliset muutokset lomakkeen rakennetta, kysymysten järjestystä, muotoilua ja vastausvaihtoehtoja koskien (Heikkilä 2008, 61). Esitestauksen tuloksista päätellen, lomake ei sisältänyt suurempia epäkohtia. Tuloksia tarkasteltaessa, tavoitteemme lomakkeen selkeydestä, ymmärrettävyydestä, vastaamisen helppoudesta ja sopivasta lomakkeen pituudesta, on näyttänyt toteutuvan. Näin ollen emme näe syytä palautelomakkeen muuttamiseen, vaan palautelomake jää sellaisenaan akuuttityöryhmän käyttöön.

Kyselyyn palautelomakkeen toimivuudesta, sekä varsinaisen palautelomakkeen yhteyteen liitettiin saatekirje, jonka perusteella asiakkaat tiesivät mihin tarkoitukseen hänen tietojansa ja mielipiteitään kysytään. Saadun tiedon perusteella asiakas pystyi päättämään vastaamisesta tai vastaamatta jättämisestä. Vilkan (2007,81) mukaan saatekirje on yleensä sivun mittainen teksti, jossa lyhyesti esitellään tutkimus vastaajalle. Tutkimuksen luonteesta riippuen, kuten esimerkiksi asiakastyytyväisyyttä tutkivassa arkaluonteisessa tutkimuksessa, ei tutkimuksen tarvitse olla hyvin yksityiskohtainen. Saat-

teen tarkoituksena on myös houkutella asiakas vastaamaan kyselyyn. (Vilkka 2007, 81.)

7.3 Viimeistelyvaihe

Kun palautelomake monien eri vaiheiden jälkeen valmistuu, alkaa sen viimeistely saatujen palautteiden ja esitestauksesta saatujen kokemusten pohjalta. **Viimeistelyvaihe** voi pitää sisällään yksityiskohtien hiomista, käyttöohjeiden tekemistä, sekä päivittämisen suunnittelua. Tässä vaiheessa valmistuu käyttövalmis tuote, jonka yhteydessä tehdään myös tuotekehitysprosessin loppuraportti. (Jämsä & Manninen 2000, 80 - 93.)

Lomakkeen esitestauksessa saatuihin tuloksiin perustuen, emme lähteneet muokkaamaan lomakkeen asiasisältöä. Lomakkeen viimeistelyssä päädyimme vielä muokkaamaan tekstin ulkoasua muuttamalla fonttia ja fonttikokoa lomakkeen selkiyttämiseksi. Vastausvaihtoehtojen muuttaminen pienemmälle fontille ja keskittämällä ruutuun toi selkeämmän vaikutelman lomakkeen ulkoasuun. Lopuksi tarkistimme vielä oikeinkirjoituksen.

8 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tutkimuksen eettisyys käsittää hyvän tutkimuskäytännön toteutuksen. Tähän liittyy mm. **tutkimuslupien hankkiminen**. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Kysimme tutkimusluvan lomakkeen esitestausta varten psykososiaalisen palvelualueen palvelualuepäälliköltä opinnäytetyön suunnitelman esittämisen ja hyväksymisen jälkeen. Eettiseen näkökulmaan liittyy myös **anonymisointi**, jota käytimme palautelomakkeen laadinnassa. Anonymisoinnilla tarkoitetaan henkilötunnusteiden poistamista tai niiden muuttamista, jotta yksittäisen henkilön tunnistaminen on mahdotonta (Vilkka 2007, 90). Kuulan (2006, 60 - 61) mukaan tutkimuseettisten normien keskeinen lähtökohta ihmistieteissä on ihmisen kunnioittamista ilmentävät arvot kuten **itsemääräämisoikeus**. Tutkimuksissa ihmisten itsemääräämisoikeutta pyritään kunnioittamaan sillä, että he saavat mahdollisuuden päättää, haluavatko he osallistua tutkimukseen. Näin ollen asiakkailla oli mahdollisuus päättää haluavatko osallistua palautelomakkeen esitestaukseen vai eivätkö. Eettisyyteen liittyy myös toisten kirjoittamien

tekstien luvattoman lainaamisen eli **plagioinnin välttäminen**. Tekstiä lainatessa lähdemerkinnät tulisi laittaa tarkasti. (Hirsjärvi ym.2008, 26.) Opinnäytetyössämme olemme pyrkineet tarkkaan lähdeviittemerkintään niin tekstissä kuin lähdeluettelossa-kin, joten plagiointia ei työssämme ole tapahtunut. Työmme tärkeä eettinen näkökulma on myös **sensitiivinen kohderyhmä** sekä aihe, jolloin tutkimusaiheen oikeutusta on syytä pohtia. Pohjola kirjoittaa Salmelan (1997, 171) kirjassa Autetaanko asiakasta – palvelaanko potilasta – kirjassa palautteen hankkimisen eettisyydestä. Täytyy tietää ja pystyä perustelevaan, miksi palautekyselyjä tehdään. Asiakkaat eivät ole kohteita, joilla on oikeus teettää erilaisia asioita työntekijöiden intressien takia. Eettisyys edellyttää aitoa kiinnostusta asiakkaiden mielipiteistä. (Pohjola 1997, 171.) Tuottamallamme asiakaspalautelomakkeen tavoitteena on kehittää akuuttityöryhmän toimintaa asiakaslähtöisemmäksi selvittämällä akuuttityöryhmän asiakkaiden kokemuksia saamastaan tuesta ja palvelusta akuuttityöryhmässä.

Opinnäytetyössämme mietimme palautelomakkeen kysymykset tarkkaan ottaen huomioon tutkimus- ja teoretiedon sekä herkän kohderyhmän. Lomakkeen esitestaus parantaa myös sen luotettavuutta. Esitestauksen avulla voidaan selvittää lomakkeen toimivuutta. (Kankkunen & Vehviläinen - Julkunen 2009, 154.) Esitetasimme lomakkeen viidellä akuuttityöryhmän asiakkaalla. Lomakkeen asiasisältö ja kysymykset muotoutuivat teoriataustan pohjalta. Kysymyksissä huomioimme ne asiat, jotka asiakkaat kokevat merkittäväksi hoitosuhteen onnistumisen kannalta. Hoidon laatuun vaikuttava merkittävä osatekijä on asiakaslähtöisyys. Asiakaslähtöistä hoitotyötä voidaan kehittää ja hoidon laatua parantaa löytämällä ne kehitettävät osa-alueet, jotka asiakaspalautteella saadaan kerättyä. Asiakaspalautteen avulla saadaan laadun kehittämisen tueksi asiakkaan kokemukset, odotukset ja toiveet hoitosuhteen osalta.

9 POHDINTA

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kehittää asiakaspalautelomake Varkauden psykiatrian poliklinikan akuuttityöryhmän asiakkaille. Outinen ym. (1999, 12, 23) kirjoittavat asiakaspalautteen olevan toimintatavan arvioinnin väline, ja sen hankkiminen kertoo aidosta asiakaslähtöisyydestä. Asiakaspalautteen kerääminen ja hyödyntäminen on tärkeä osa laadunhallintaa. Kriittinen ja asiallinen asiakaspalautte mahdollistaa toimin-

nan kehittämiskohteiden tunnistamisen, sekä työntekijöiden oman arvioinnin täydentämisen (Sosiaali- ja terveysministeriö 1999, 13).

Opinnäytetyön aiheen saimme syksyllä 2014 mielenterveysharjoittelun kautta Varkauden psykiatrisen poliklinikan toimesta. Vuoden 2015 alussa olimme yhteydessä psykiatrisen poliklinikan osastonhoitajaan keskustellaksemme aiheesta tarkemmin. Opinnäytetyön aiheeksi sovimme tuolloin, että selvittäisimme asiakkaiden kokemuksia saamastaan tuesta Varkauden psykiatrian poliklinikan akuuttityöryhmässä kyselyn avulla. Aiheen valintaan vaikutti tuolloin asiakaspalautteen merkitys laadun kehittämisessä, sekä myös oma kiinnostuksemme mielenterveys- ja ensihoitotyöhön. Koimme työn teoriaosuudesta saavamme eväitä myös omaan tulevaan ammattiimme. Kriisipotilaan hoitotyö itsessään on myös kiinnostava ja erityisen tärkeä aihe. Traumaattisen kriisipotilaan hoitajalta vaaditaan vankkaa ammattitaitoa sekä tilanneherkkyyttä. Hänen tulee olla muuntautumiskykyinen ja omata kykyä asettua potilaan asemaan ammattitaitoa unohtamatta. Toipuminen kriisistä voi olla pitkälinen prosessi ja usea kohtaa tämän elämänsä aikana. Hoitamattomana tällä voi olla kauas kantoiset seuraamukset ja aiheuttaa pitkäaikaishäiriön. Toisaalta resilienssiä omaavat potilaat toipuvat nopeammin ja helpommin, ilman ammattiapuakin. Tässäkin hoitotyön osa-alueessa, kuten kaikissa muissakin hoitotyön toiminnoissa, perustarpeista huolehtiminen ja turvallisuuden tunteen luominen ovat perusedellytyksiä. Potilaalle tulee luoda turvallinen tila ja hoitosuhde, jossa hän voi kokea, ettei ole yksin ja että häntä kuunnellaan. Ollikaisen (2009) tekemässä tutkimuksessa asiakkaat kokivat hyvän ja turvallisen hoitosuhteen tärkeäksi traumaattisesta kriisistä toipuakseen. Perustarpeista huolehtiminen näyttelee isoa osaa, vankkaa ammattitaitoa unohtamatta. Suomessa kriisiapu on kattavasti ja suunnitellusti järjestettyä laissa määriteltyä toimintaa. Akuuttityöryhmä on erinomainen lisä jo olemassa oleviin toimijoihin nopean saatavuuden ja liikkuvuutensa vuoksi.

Kevään 2015 aikana aloitimme opinnäytetyöprosessin tekemällä ideapaperin, kirjoittamalla sopimuksen opinnäytetyön tekemisestä, sekä suunnittelemalla opinnäytetyön aikataulua. Kevään aikana tapasimme myös ohjaavat opettajamme sekä informaation, jolta saimme ohjausta tiedonhakua varten. 2015 eteni tekstien osalta hitaasti harjoittelujen, töiden ja muiden koulutehtävien lomassa. Syksyllä 2015 päädyimme yhteistuumin opettajien kanssa muuttamaan aihetta ja rajaamaan sitä tämän laajuuden ja vaativuuden vuoksi. Päädyimme koko kyselyn toteutuksen sijaan suunnittelemaan

asiakaspalautelomakkeen. Koko kyselyn toteuttamisen alusta loppuun koimme olevan laaja ja raskas kokonaisuus aikatauluamme nähden. Uusi suunnitelmamme sopi hyvin myös osastonhoitajalle. Vuoden 2016 kevään aikana kirjoitimme suunnitelman teoriaosuutta, sekä haimme ohjausta opettajilta. Syksyllä viimeistelimme ja täydensimme puuttuvia teoriaosuuksia, sekä teimme muutoksia jo kirjoitettuihin teksteihin opettajien ohjauksen mukaisesti. Opinnäytetyön suunnitelman esitimme syyskuussa ja lopullisen työn palautus- ja esityspäivän sovimme marraskuulle. Tutkimuslupa haettiin viikolla 40 ja lomakkeen esitestausta toteutettiin viikolla 42. Syksyllä 2016 alkoikin varsinainen loppukiri, kun syyskuussa olleella opettajien tapaamisella löimme päivät loppuun. Tämä asettikin raamit lopulliselle aikataululle, jossa pysyminen oli yksi suurimmista haasteistamme.

Hoitajalle haasteet kyselyn toteutuksessa asettivat herkkä ja haavoittuva asiakaskunta. Kriisissä olevat asiakkaat ovat ääri rajoilla oman jaksamisen, informaation ja ulkoisten ärsykkeiden vastaanottamisen osalta. Ajatukset ja tunteet ovat suuressa myllerryksessä. Asiakas voi traumaattisen tapahtuman päätteeksi olla myös hyvin sulkeutunut ja etäinen, mahdollisesti myös hyvin sekavassa tilassa. Hoitajalla tulee olla kykyä arvioida asiakkaan resursseja ja vastaanottokykyä, riittääkö asiakkaan voimavarat käsitellä ylimääräistä ns. asiaankuulumatonta informaatiota sillä hetkellä. Tarvittaessa hoitajan tulee osata vastata myös asiakkaiden kysymyksiin ja ohjeistaa heitä tarpeen mukaan. Vastaaminen vaatii lyhydestään ja yksinkertaisuudestaan huolimatta voimavaroja, kykyä hahmottaa ja arvioida saatua palvelua, sekä omakohtaisia kokemuksia hoidon laadusta ja vaikuttavuudesta. Asiakkaalle voi herätä myös ristiriitaisia tunteita herkässä mielentilassa ja suuren elämän muutoksen kohdatessa. Tämä voi vaikuttaa halukkuuteen vastata, sekä suoraan myös itse vastausvalintoihin.

Lomakkeen esitestausta toteutettiin viidellä henkilöllä. Henkilökunnan mukaan asiakkaat vastasivat mielellään ja tarvittava määrä vastauksia saatiin kerättyä nopeasti. Esitestauksen perusteella palautelomakkeeseen oli helppo ja vaivatonta vastata. Jälkikäteen pohdittuna esitestauksen olisi voinut toteuttaa isommalla otannalla, useamman vastauksen ja mielipiteen saamiseksi. Palautteen ja vastaamisen helppouden perusteella lomakkeen suunnittelu oli tältä osin onnistunut erinomaisesti. Avoimessa kysymyksessä moitteita, puutteita tai parannusehdotuksia ei liiemmin tullut, ainoastaan eräässä palautteessa mainittiin, että kysymyksiä olisi voinut olla enemmän. Pidemmän lomakkeen täyttäminen saattaisi kuitenkin suuresta osasta asiakkaita tuntua raskaalta, ja he

saattaisivat vastata turhautuneena väittämiin ”väärin” halutessaan vain nopeasti eroon lomakkeesta. Tämä taas lisäisi palautelomakkeen epäluotettavuutta. Esitestaus ja varsinaisen palautteen kerääminen jatkossa tapaamisien yhteydessä vaikuttivat toimivalta menetelmältä. Asiakkailta on mahdollisuus saada lisätietoa kyselystä suoraan hoitajilta ja suljetussa kuoressa palautettu vastaus takaa anonyymiteettien.

Tulosten tulkinta ja käsittely oli yksiselitteistä ja helppoa selkeiden ja lyhyiden kysymys- ja vastausvaihtoehtojen, sekä pienen otannan vuoksi. Tulkintaa edesauttoi myös kysymysten ja vastausvaihtoehtojen asettelu taulukkoon. Taulukon avulla näkee jo vastauksien ryhmittelyä, asiakkaan kannan selvitettäviin asioihin. Vastausvaihtoehtoisissa käytimme 5-portaista Likertin asteikkoa, joka oli mielestämme hyvä valinta. Annoimme asiakkaille mahdollisuuden vastata väittämiin ”en osaa sanoa”, joka ei pakota valitsemaan sellaista vastausta, joka ei välttämättä vastaa oikeasti asiakkaan mielipidettä. Tämä taas lisäisi lomakkeen epäluotettavuutta. Heikkilä (2008, 53) kuitenkin mainitsee, että tällainen vaihtoehto saattaa olla vastaajalle liian houkutteleva, ja siksi sen pois jättämistä kannattaa harkita. Myöskään avoimen kysymyksen vastausten käsittelyä ei koettu hankalaksi, koska avoimia kysymyksiä ja siihen vastanneita asiakkaita oli yksi. Jos otanta olisi ollut suurempi ja avoimia vastauksia olisi ollut enemmän, olisi samankaltaiset vastaukset ryhmitelty ja niistä olisi tehty lopuksi yhteenveto.

Asiakkaille, jotka osallistuivat palautelomakkeen testaukseen vastaanottokäynnin yhteydessä, käyntikerta oli joko toinen tai kolmas. Yhteisesti päätimme akuuttiryhmän kanssa, ettei osallistumista palautelomakkeen esitestaukseen kysytä asiakkailta, jotka olivat ensimmäistä kertaa vastaanotolla. Akuuttiryhmässä pohdittiin, että tämä menettely olisi inhimillisempää, koska palautelomakkeen täyttäminen kyselykaavakkeineen ensimmäisellä kerralla olisi voinut asiakkaasta tuntua turhan raskaalta. Jäimme kuitenkin pohtimaan, että olisi ollut mielenkiintoista ja prosessin mukaista toteuttaa testaus kokonaan tai osaksi myös asiakkailta, joille tapaaminen oli ensimmäinen. Ensimmäisellä tapaamisella avun tarve on akuutein ja kriisipotilaan kohdalla mahdollisesti traumaattinen kokemus on tuore, myös odotukset ja toiveet hoidon suhteen olisivat erilaiset. Outisen ym. (1999) mukaan ensimmäiset kohtaamiset palveluprosessin alussa ovat tärkeitä. Jos ensimmäinen kohtaaminen ja yhteyden luominen epäonnistuvat, voi asiakkaan käsitystä olla vaikea muuttaa enää myöhemmin palveluprosessin aikana. Varsinkin kriisipotilaan kohdalla ensimmäinen kohtaaminen on merkittävä, joka tulee jäämään hänelle mieleen joko positiivisena tai negatiivisena kokemuksena.

Olisi mielenkiintoista kuulla myös tämän kohderyhmän kokemuksia akuuttityöryhmän tapaamisesta, kuinka paljon he kokevat saavansa apua tapaamisilta ja mitä asioita he mahdollisesti jäivät kaipaamaan. Kolmas tapaaminen voi olla pidemmän ajan päästä ensi tapaamisesta ja akuuttitilanne on mahdollisesti jo tasaantunut. Teoriaosuutemme on rakentunut tämän akuutin vaiheen ympärille ja kriisipotilaan akuuttihoitotyöhön. Toivomme että lomaketta käytetään jatkossa myös ensi tapaamisilla, harmiksemme emme vain pääse kuulemaan tämän vaiheen asiakkaiden kokemuksia ja toiveita hoidosta.

Kysymyksen tasa-arvoisuudesta pois jättäminen herätti runsaasti keskustelua ja pohdintaa asiasta. Kysymyksiä heräsi tasa-arvosta ja tutkitusta tiedosta. Tutkitun tiedon mukaan, johon teoriaosuudessakin viittasimme, kerrotaan tasavertaisuuden hoitajan ja asiakkaan välillä oleva yksi hoitosuhdetta edistävä ja hoidon laatua parantava asia. Työelämän puolelta pohdittiin, että voiko hoitaja ja potilas olla tasavertaisessa asemassa? Tämä on mielenkiintoinen ja ajatuksia herättävä aihe. Kysymyshän poistettiin myös kysymykseen liittyvän tulkinnanvaran ja mahdollisen väärinymmärryksen vuoksi, että voisiko potilaat tulkita tämän tasavertaisuutena muihin potilaisiin.

Yhteistyö akuuttityöryhmän henkilökunnan kanssa oli mutkatonta ja sujuvaa. Mielipiteitä ja ideoita vaihdettiin avoimesti ja kehitysehdotuksia esitettiin hyvässä hengessä. Tiedon välitys tapahtui pääasiassa sähköpostin välityksellä, mutta myös muutama tapaaminen sovittiin. Toimeksiantaja antoi melko vapaat kädet lomakkeen suunnittelussa ja toteutuksessa, toki parannusehdotuksien saattelemana. Tarvittaessa saimme tukea asiasisällön ja esitestauksen suunnittelussa. Myös ymmärrystä ja kärsivällisyyttä riitti runsain mitoin lukuisten aikataulumuutoksien vuoksi. Orientaatio ja esitekaus toteutuivat myös toivotulla tavalla. Henkilökunta sai nopeasti kerättyä sovittun määrän testilomakkeita, ja kokemukset olivat positiiviset niin henkilökunnan kuin asiakkaidenkin näkökulmasta. Henkilökunta oli motivoitunut ja sitoutunut läpi prosessin. Yhteistyö oli kaiken kaikkiaan miellyttävää ja tehokasta, välitön ilmapiiri viimeisteli onnistuneen yhteistyösuhteen. Prosessin loppuvaiheessa yhteyshenkilömme ja työelämäohjaajamme, Psykiatrian poliklinikan osastonhoitaja vaihtui Eveliina Kähkösen siirryessä toisiin tehtäviin. Tämäkin sujui ongelmitta Raili Mehtosen jatkaessa kyseisessä tehtävässä.

Kokonaisuudessaan opinnäytetyön tekeminen oli erittäin opettavainen kokemus. Saimme hyvää kertausta teoriaosuudesta aikaisemmin oppimistamme asioista mm. traumaattisen kriisin olemuksesta, hoitajan ja kriisipotilaan hoitosuhteesta. Raportoinnin ohjeet ja kyselylomakkeen laatimisessa huomioitavat asiat tulivat myös tutuiksi. Tämä raskas ja pitkälinen prosessi on saanut paljon pohtimaan myös asioita, kuten esimerkiksi elämänarvoja, ihmisiä työssään ja työskentelyä tiimissä tai osana työyhteisöä. Itsetutkiskelu ja omien rajojen löytäminen ovat kuuluneet myös osaksi tätä prosessia. Olemme myös pohtineet tekisimmekö asioita eritavalla; tekisimmekö työn yksin vai yhdessä kollegan kanssa? Tulisiko kirjallisuuteen perehtyä huomattavasti laajemmin ja aikaisemmassa vaiheessa? Ehkä tekisimme nyt asioita eri tavoin, jos prosessi alkaisi alusta. Erilaiset tavat tehdä asioita, erilaisten näkemysten esille tuominen ja yhdistäminen asettivat omat haasteensa, mutta toisaalta juuri nämä eroavuudet olivat koko työn rikkaus ja mahdollisuus. Vastaavissa prosesseissa korostuu ihmisten erilaisuuden ja yhteistyökyvyn merkitys. Osapuolilta vaaditaan kykyä sopeutua ja mukautua erilaisiin toimintatapoihin ja työyhteisöihin, vaikka omalta mukavuusalueelta poistuttaisiinkin. Yhteistyö on voimaa, jos yhteistyö toimii ja sitä osataan hyödyntää. Yhteistyö ja kyky toimia tiimissä, onkin vaadittava ominaisuus monella osa-alueella, kuten esimerkiksi hoitotyössä. Riittävän laaja ja perusteellinen kirjallisuuteen perehtyminen hyvissä ajoin edesauttaisi kokonaisuuden hahmottamista ja hallintaa, siivittäisi koko prosessin etenemistä.

Kuten jo aikaisemmin mainitsimme, suurimmaksi haasteeksi osoittautui aikataulussa pysyminen ja yhteisen ajan löytäminen. Molempien koulun, töiden, harjoittelujen ja muun elämän yhdistäminen koettiin vaivalloiseksi. Alussa materiaalin löytäminen ja myöhemmin tämän järkevä ja monipuolinen yhdistämisen koettiin myös työlääksi ja haasteelliseksi. Tekstin tuli olla useiden monipuolisten lähteiden keskustelua, myös riittävä uusien lähteiden löytäminen tuotti ajoittain päänvaivaa. Mutta näin lopuksi todettakoon, että tämän haasteellisen ja pitkän prosessin päätteeksi toivomme vain että, akuuttityöryhmä saa kyseisellä lomakkeella kerättyä riittävästi tarvitsemaansa tietoa toimintansa kehittämiseksi.

Jatkotutkimusaiheiksi ehdottaisimme kyselyn toteuttamista asiakkaille kokonaisuudessaan palautelomaketta käyttäen. Kysely toteutettaisiin rajattuna ajankohtana ja valitulla otannalla. Kyselyn toteuttamiseen kokonaisuudessaan liittyisi myös tuloksien

analysointi. Yksi ehdotus olisi myös kvalitatiivisen tutkimuksen toteuttaminen koskien asiakkaiden saamaa tukea akuuttityöryhmässä. Tällä saataisiin syvempää tietoa asiakkaiden kokemuksista akuuttityöryhmän asiakkaana. Kolmas jatkotutkimusaihe ehdotus koskee laajempaa tyytyväisyyskyselyä, jossa huomioitaisiin palvelu- ja avunsaamisen kokemuksen lisäksi myös palveluympäristöön ja palvelujen saatavuuteen liittyvät kysymykset.

LÄHTEET

Fröjd, Sari, Laurila, Anne-Mari, Kilkku, Nina & Kaltiala-Heino, Riittakerttu 2003. ARVO- mielenterveyspalveluarvio mielenterveyspalvelujen käyttäjien kokemusten kuvaajana. Tampereen yliopisto. Terveystieteen laitos. Tampere: Pirkanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 19/2003. PDF-tiedosto.

www.tays.fi/download/noname/%7BD7F0B348-269B-463A-A040.../366. Päivitetty 26.1.2007. Luettu 20.5.2016.

Hammarlun, Claes-Otto. Toivanen, Riikka 2004. Kriisikeskustelu: kriisituki, jälkipuinti, stressin- ja konfliktien käsittely. Helsinki: Tietosanoma.

Heikkilä, Tarja 2008. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2008. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Holma, Tupu 2003. Laatua vanhustyön arkeen. Helsinki: Suomen kuntaliitto.

Jämsä, Kaisa & Manninen, Elsa 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Tammi.

Kankkunen, Päivi & Vehviläinen- Julkunen, Katri 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.

Kiiltomäki, Aliisa & Muma, Päivi 2007. Tässä ja nyt. Fioca.

Kinnunen, Asko 2013. Potilaiden arviointeja psykiatrisen hoidon laadusta. Pro gradu-tutkielma. Itä-suomen yliopisto. hoitotieteen laitos. PDF-dokumentti.

http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20130421/urn_nbn_fi_uef-20130421.pdf. Päivitetty 20.5.2013. Luettu 16.11.2015.

Kokko, Seija 2004. Mielenterveystoimiston asiakkaiden ja työntekijöiden käsityksiä hyvästä mielenterveystyöstä. Väitöskirja. PDF-dokumentti. julti-ka.oulu.fi/files/isbn9514273435.pdf. Ei päivitystietoja. Luettu 12.5.2016.

Kotisaari, Marja-Liisa & Kukkola, Sirkka 2012. Potilaan oikeudet hoitotyössä. Helsinki: Fioca Oy.

Kuhanen, Carita, Oittinen, Pirkko, Kanerva, Anne, Seuri, Tarja & Schubert, Carla 2010. Mielenterveyshoitotyö. Helsinki: WSOYpro Oy.

Kujala, Eila 2003. Asiakaslähtöinen laadunhallintamalli. Tilastolliseen prosessin ohjaukseen perustuva sovellus terveyskeskukseen. Tampereen yliopisto. Hoitotieteenlaitos. Pro gradu tutkielma.

Kuula, Arja 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.

Kvist, Tarja 2004. Hoidon laatu- potilaiden ja henkilöstön yhteinen asia? Kuopion yliopisto. Terveystalouden laitos. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.

Kähkönen, Eveliina 2015. Henkilökohtainen tiedonanto 27.5.2015. Varkauden kaupunki.

Kähkönen, Eveliina 2016. Henkilökohtainen tiedonanto 8.9.2016. Varkauden kaupunki.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992. Finlex 1992/785. WWW-dokumentti. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>. Ei päivitystietoja. Luettu 1.9.2016.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994. Finlex 1994/559. WWW-dokumentti. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>. Ei päivitystietoja. Luettu 1.9.2016.

Meronen, Marja-Leena & Pylkkänen, Kari 2005. Asiakastyytyväisyys mielenterveyspalveluissa. YTHS:n asiakastyytyväisyystutkimus. Suomen lääkirilehti 30-32, 3035-3039.

Moring, Juha, Martins, Anne, Partanen, Airi, Bergman, Viveca, Nordling, Esa & Nevalainen, Veijo 2011. Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009-2015. Toimeenpanosta käytäntöön 2010. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere. Pdf-tiedosto. <https://www.thl.fi/documents/10531/95613/Raportti%202011%206.pdf>. Ei päivitystietoja. Luettu 15.5.2015.

Moring, Juha, Bergman, Viveca, Nordling, Esa, Markkula Jaana, Partanen Airi & Soikkeli, Markku 2013. Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009-2015. Monipuolista sisällöllistä ja rakenteellista kehittämistä 2012. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere. Pdf-dokumentti. <http://www.julkari.fi/handle/10024/114817>. Ei päivitystietoja. Luettu 10.9.2016.

Muurinen, Seija, Nenonen, Mikko, Wilskman, Kaarinen, Agge, Eva 2010. Uusi terveydenhuolto. Helsinki; Fioca Oy.

Niiranen, Anni 2015. Mäntyläkodin asiakaspalautejärjestelmän kehittäminen. Kymenlaakson ammattikorkeakoulu. Sosiaalialan koulutusohjelma/ylempi AMK. Opinnäytetyö.PDF-dokumentti. <http://theseus32-kk.lib.helsinki.fi/handle/10024/90123>. Ei päivitystietoja. Luettu 10.6.2016.

Noppiari, Eija, Kiiltomäki, Aliisa, Pesonen, Arja 2007. Mielenterveystyö perusterveydenhuollossa. Sanoma Pro oy.

Ollikainen, Teemu 2009. Tuloksellinen kriisityö. PDF-dokumentti. http://www.mielenterveysseura.fi/sites/default/files/materials_files/rayraportti22_kriistyo.pdf. Päivitetty 2009. Luettu 12.09.2016.

Outinen, Maarit, Lempinen, Kristiina, Holma, Tupu & Haverinen, Riitta 1999. Seitsemän laatupolkua. Vaihtoehtoja laadunhallintaan sosiaali- ja terveydenhuollossa. Helsinki:Suomen kuntaliitto.

Palosaari, Eija 2008. Lupa Särkyä. Kriisistä elämään. Helsinki: Edita Oy.

Pekurinen, Markku, Räikkönen, Outi & Leinonen, Tuija 2008. Tilannekatsaus sosiaali- ja terveydenhuollon laatuun vuonna 2008. PDF- dokumentti.

<http://www.stakes.fi/verkkajulkaisut/raportit/R38-2008-VERKKO.pdf>. Ei päivitystietoja. Luettu 12.5.2016.

Pesonen, Herkko 2007. Laatu! Asiantuntijaorganisaation laatuopas. Juva: Infor Oy.

Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri 2013

.www.dokumentti.https://www.pssh.fi/documents/11427/56775/Liite+2_PSSHPn+kuhtien+mielenterveys+ja+p%C3%A4ihdepalveluselvityksen+tuloksia+ja+pohdintaa.pdf/8c352a08-e1c2-429b-b0c7-f55cae7ea709. Päivitetty 2013. Luettu 15.1.2016.

Pohjola, Anneli. 1997. Asiaa asiakkaalta. Teoksessa: Salmela, Tuula. Autetaanko asiakasta – palvelaanko potilasta? Jyväskylä: Atena Kustannus Oy.

Pohjolan-Pirhonen, Carita, Poutiainen, Kirsti & Samulin, Helena 2007. Kriisityön käsikirja. Käytännön opastusta kriisin kohdatessa. Helsinki: Kirjapaja.

Ranne, Jari 2006. Anna palaa! Käytännön palautetaitokirja. Helsinki: Ai-ai Oy.

Rissanen, Tapio 2006. Hyvän palvelun kehittäminen. Vaasa: Kustannusosakeyhtiö Pohjantähti.

Rope, Timo & Pöllänen, Jouni 1994. Asiakastyytyväisyysjohtaminen. Helsinki: Weilin+Göös.

Ruishalme, Outi & Saaristo, Liisa 2007. Elämä satuttaa, kriisit ja niistä selviytyminen. Helsinki: Tammi.

Saari, S., Kantanen, I., Kämäräinen, L., Parviainen, K., Valoaho, S., YliPirilä, P. 2009. Hädän hetkellä - psyykkisen ensiavun opas. Punainen Risti. Jyväskylä: Gummerus.

Saarni, Petteri 2010. Asiakaspalautelomakkeen laatiminen lastenkoti Villa Katajaan. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Terveiden edistämisen koulutusohjelma/ylempi AMK. Opinnäytetyö. PDF-dokumentti. <https://www.theseus.fi/handle/10024/24799>. Ei päivitystietoja. Luettu 15.6.2016.

Sakko, Marjo, Tenhunen-Korhonen, Sanna 2015. Tyytyväisiä asiakkaita?: Suonenjoen mielenterveyskeskuksen asiakkaiden kokemuksia saamastaan hoidosta. Savonia- ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. PDF-dokumentti. <https://www.theseus.fi/handle/10024/97936>. Ei päivitystietoja. Luettu 12.7.2016.

Simola, Marika & Rauta, Aila 2008. Asiakastyytyväisyys ja -tyytymättömyys hoitotyössä kirjallisuuskatsaus. Metropolia ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. WWW-dokumentti. <http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/1546/asiakast.pdf?sequence=1>. Päivitetty 15.1.2009. Luettu 20.4.2016..

Stenvall, Jari & Virtanen, Petri 2012. Sosiaali- ja terveystieteiden uudistaminen. Helsinki: Tietosanoma Oy.

STM 1999. Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta 2000-luvulle. WWW-dokumentti. <file:///C:/Users/Jussi&Hanna/Downloads/laadunhallinta2000.pdf>. Ei päivitystietoja. Luettu 2.11.2016.

STM 2001. Mielenterveyspalveluiden laatusuositus 2001. Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelman valmistelu- ja seurantaryhmä. Helsinki. PDF-dokumentti. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/111122/laatusuositus.pdf?sequence=1>. Päivitetty 13.7.2015. Luettu 15.5.2015.

STM 2009. Traumaattisten tilanteiden psykososiaalinen tuki ja palvelut. Opas kunnille. www.dokumentti.fi. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/112426/Julkk200916.pdf?sequence=1>. Päivitetty 2009. Luettu 5.6.2016

Suomen Mielenterveysseura 2016. Kriisit kuuluvat elämään. www-dokumentti.
<http://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/vaikeat-el%C3%A4m%C3%A4ntilanteet/kriisit-kuuluvat-el%C3%A4m%C3%A4n>.
Päivitetty 9.5.2016. Luettu 1.12.2015.

Suomen Mielenterveysseura 2009. Traumaattisen kriisin vaiheet. www-dokumentti.
https://www.tukinet.net/aineisto/aineisto_tiedot.tmpl?id=621. Päivitetty 2009. Luettu 03.08.2016.

Särkelä, Jussi. 1997 Mielenterveyskuntoutujat-alioikeutetut superlatiivissa. Teoksessa: Salmela, Tuula. Autetaanko asiakasta – palvellaanko potilasta? Jyväskylä:Atena Kustannus Oy.

Terveystieteiden tutkimuskeskus 2011. Suomen kuntaliitto. Helsinki. WWW-dokumentti.
<http://hoidonvaikuttavuus.fi/wordpress/wp-content/uploads/2014/02/Tlaatuopas.pdf>.
Päivitetty 13.3.2014. Luettu 17.1.2016.

Terveystieteiden tutkimuskeskus 2010. Finlex 2010/1326. WWW-dokumentti.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>. Ei päivitystietoja. Luettu 1.9.2016.

Tulisalo, Ulla. Nordling, Esa. Ylihärsilä, Katri 2002. Perhekeskeinen kriisi-interventio osana psykiatrisen avohoidon kehittämistä. Suomen lääkärilehti. 02/2002. www-dokumentti. PDF-tiedosto.
<http://www.fimnet.fi.ezproxy.mikkeliyamk.fi:2048/cl/laakarilehti/pdf/2002/SLL22002-203.pdf>. Päivitetty 2002. Luettu 12.9.2016.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2016. Hyvä tieteellinen käytäntö. www-dokumentti. <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanta>. Ei päivitystietoja. Luettu 11.9.2016.

UFM, 2004. Bristol mind, for better mental health. Crisis, what crisis. PDF dokumentti. <http://www.bristolmind.org.uk/files/docs/research/crisis-what-crisis.pdf>. Päivitetty 2004. Luettu 15.4.201

University of New Hampshire, Counseling Center. Dealing with the effects of trauma. www-dokumentti. <https://www.unh.edu/counseling-center/dealing-effects-trauma-%E2%80%93-self-help-guide>. Ei päivitystietoja. Luettu 15.10.2016.

Valli, Sari 2007. Sairaalan spontaanin vapaamuotoisen asiakaspalautteen sisällön analyysi terveydenhuollon laadunhallinnan viitekehyksessä. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Pro-gradu.PDF-dokumentti. <http://tampub.uta.fi/handle/10024/77936>. Päivitetty 5.6.2007. Luettu 13.7.2015.

Varis, Ursula 2005. Potilastyytyväisyys aikuispsykiatrisessa sairaalahoidossa. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.

Varkauden kaupunki 2013. Sosiaali- ja terveyskeskuksen tiedotteet. www-dokumentti. http://www.varkaus.fi/palvelut/sosiaali-ja_terveyspalvelut/sosiaali-ja-terveyskeskuksen-tie/?x85879=3299779. Ei päivitystietoja. Luettu 20.5.2015

Varkauden kaupunki 2015. Psykiatrian poliklinikka. www-dokumentti. http://www.varkaus.fi/palvelut/sosiaali-ja_terveyspalvelut/aikuisten_mielenterveys-ja_paih/psykiatrian_poliklinikka/. Ei päivitystietoja. Luettu 20.5.2015.

Varkauden kaupunki 2015. Psykiatrian osasto. www-dokumentti. http://www.varkaus.fi/palvelut/sosiaali-ja_terveyspalvelut/aikuisten_mielenterveys-ja_paih/psykiatrian_osasto/. Ei päivitystietoja. Luettu 20.5.2015.

Vilka, Hanna 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi.

Vilka, Hanna 2014. Tutki ja mittaa, Määrällisen tutkimuksen perusteet. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki. PDF-dokumentti. <http://hanna.vilka.fi/wp-content/uploads/2014/02/Tutki-ja-mittaa.pdf>. Päivitetty 02.2014. Luettu 05.08.2016.

Vuori, Hannu 1993. Terveydenhuollon laadunvarmistus. Vammalan kirjapaino Oy.

Ylikoski, Tuire 1999. Unohtuiko asiakas. Helsinki: Ky-palvelu.

Tutkimuksen bibliografiset tiedot	Tutkimuskohde	Otoskoko, menetelmä	Keskeiset tulokset	Oma intressini opinnäytetyöni kannalta
Kokko, Seija 2004. Suomi. Oulun yliopisto. Hoitotieteen- ja terveyshallinnon laitoksen. Väitöskirja. Suomi.	Mielenterveys-toimiston asiakkaiden ja työntekijöiden käsityksiä hyvästä mielen-terveystyöstä. Tavoitteena tuottaa hyvän mielen-terveys-työn kriteerit.	Tutkimukses-sa käytettiin laadullista tutkimusme-netelmää, jossa haasta-teltiin erään mielen-terveys-toimiston 27 asiakasta ja 14 työntekijää. Tutki-muksessa käytettiin fenomenogra-fista lähesty-mistapaa.	Hyvää mielen-terveystyötä asiakkaiden käsityksinä kuvaavat mm. seuraavat kri-teerit: Työnte-kijöiden arvos-tava, kunnioit-tava suhtautu-minen asiak-kaisiin, asiakas kokee yhteis-työsuhteen työntekijän kanssa toimi-vaksi. Asiakas pääsee hoitoon mahdollisim-man pian yh-teydenottonsa jälkeen.	Oma työmme on osa laadun kehittämistä. Kyseinen väi-töskirja kartoit-taa laadukkaan mielen-terveys-työn kriteerejä.
Varis, Ursula 2005. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatie-teellinen tiede-kunta. Pro gradu. Suomi.	Potilastyytyväi-syys aikuispsy-kiatrisessa sai-raalahoidossa.	Neljän ai-kuispsykiatri-an suljetun akuuttivuode-osaston hoi-don päätös-vaiheessa olevat potilaat	Potilaat olivat suhteellisen tyytyväisiä hoitoonsa ko-konaisuudes-saan. Eniten tyytyväisyyttä tuotti turvalli-	Tyytyväisyyttä ja tyytymättö-myyttä aiheut-tavat tekijät psykiatrisessa hoidossa.

Kirjallisuuskatsaus

		(N=101).Strukturoitu kyselylomake. Kvantitatiivinen tutkimus.	suuden tunne, henkilökuntamäärä, mahdollisuus kahdenkeskiseen keskusteluun henkilökuntaan kuuluvan henkilön kanssa sekä tietoisuus jatkohoitosuunnitelmista. Tyytymättömyyttä aiheuttivat omaa sairautta koskevan kirjallisuuden sekä osastoesitteen saatavuus. Myös osastoilla järjestettävä yhteinen toiminta vähensivät tyytyväisyyttä.	
Niiranen, Anni 2015. Kymenlaakson ammattikorkeakoulu. Sosiaalialan koulutusohjelma. Ylempi amk.	Mäntyläkodin asiakaspalautejärjestelmän kehittäminen.	Mäntyläkodin 20 asukasta. Lomakkeen kehittämissä sovellettu lineaarista mallia.	Toimiva palautelomake.	Asiakaspalaute-lomakkeen kehittäminen

Kirjallisuuskatsaus

Opinnäyte- työ.Suomi				
Saarni, Petteri 2011. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Terveyden edistämisen koulutusohjelma. Ylempi amk. Opinnäytetyö. Suomi	Asiakaspalaute- lomakkeen laadinta lastenkoti Villa Katajaan.	Villa Katajan lasten ja nuorten omaiset ja tukiverkosto. Palaute- lomakkeen suunnittelussa huomioitu kyselyn avulla asiakkaille ja tukiverkostoille tärkeät asiat asiakaspalautteen antamisessa.	Toimiva palaute- lomake.	Asiakaspalaute- lomakkeen kehittäminen.
Valli,Sari 2007. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Pro gradu. Suomi.	Sairaalan spon- taanin vapaa- muotoisen asiakaspalautteen sisällön analyysi terveydenhuollon laadunhallinnan viitekehksessä.	3682 avointa asiakaspalautetta.	Asiakkaat antoivat palautetta heille näkyvistä asioista, jotka olivat arvioitavissa. Palautetta tuli eniten fyysisestä ja sosiaalisesta hoidon ympäristöstä. Toiseksi eniten palautetta annettiin hoitavan henkilön ominaisuuksista	Mistä asioista asiakkaat antavat palautetta.

Akuuttityöryhmän asiakaspalautelomake

Ikä?__ Sukupuoli? Mies__ Nainen__

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	En osaa sanoa	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä
Olen saanut tarvitsemani avun akuuttityöryhmältä					
Henkilökunta on ollut aidosti kiinnostunut hoidostani					
Koen tulleeeni riittävästi kuulluksi					
Henkilökunta on kohdellut minua kunnioittavasti					
Henkilökunta on kohdellut minua ystävällisesti					
Palvelu vastasi odotuksiani					

Mitä muuta haluaisitte sanoa? Kehittämisehdotukset?

Kiitos vastauksistanne!

SAATEKIRJE

Arvoisa asiakas,

Olemme Mikkelin Ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoita ja teemme opin-
näytetyömme yhteistyössä Varkauden Psykiatrian poliklinikan akuuttityöryhmän
kanssa. Työmme aiheena on suunnitella asiakaspalautelomake akuuttityöryhmän
käyttöön. Palautelomakkeen tarkoituksena on selvittää akuuttityöryhmän palvelun
laatua ja kehittää sitä. Palautelomake on vasta testausvaiheessa ja tällä kyselylomak-
keella arvioitte sen toimivuutta. Vastaaminen teiltä kestää noin muutaman minuutin.
Vastaaminen on täysin vapaaehtoista ja kyselyyn vastataan nimettömänä. Antamian-
ne vastauksia käytetään vain kyseisen lomakkeen testausta varten, eikä vastauksenne
vaikuta saamaanne hoitoon.

Pyydämme teitä ystävällisesti palauttamaan palautelomakkeen, sekä kyselyn palaute-
lomakkeen toimivuudesta oheisessa kirjekuoressa poliklinikan henkilökunnalle, joilta
saatte tarvittaessa myös lisätietoja.

Kiitämme teitä osallistumisestanne,

Sairaanhoitajaopiskelijat, H2913SA

Hanna Kuokkanen ja Mira Kärki

Mikkelin Ammattikorkeakoulu, Savonlinnan kampus

KYSELY PALAUTELOMAKKEEN TOIMIVUUDESTA

1. Onko palautelomake selkeä?

Kyllä _____ Ei _____

2. Onko kysymykset helposti ymmärrettäviä?

Kyllä _____ Ei _____

3. Onko vastausvaihtoehdot selkeästi ymmärrettäviä?

Kyllä _____ Ei _____

4. Onko vastaaminen mielestänne helppoa?

Kyllä _____ Ei _____

5. Onko mielestänne turhia kysymyksiä?

Kyllä _____ Ei _____ Jos vastasitte kyllä niin mikä? _____

6. Onko kysymysten määrä mielestänne sopiva?

Kyllä _____ Ei _____

7. Kuinka kehittäisitte lomaketta? Mitkä asiat koette tärkeäksi palautteen antossa?

Kiitos vastauksistanne!



PYYNTÖ
Opinnäytetyön aineiston kokoamiseksi
Opinnäytetyön toteuttamiseksi

Laitos, yritys, yhteisö,
jolle pyyntö osoitetaan:

Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	Asiataspalautelomakkeen kehittäminen Varsinaisen psykiatrian poliittisen akustiityöryhmän asiakkaalle ja sen pilotointi.
Opinnäytetyön kohde, kohderyhmä tai yhteistyötaho kehittämistyössä	Varsinaisen psykiatrian poliittisen akustiityöryhmä
Opinnäytetyössä käytettävät menetelmät ja/tai aineiston kokoamistapa	palauttelomakkeen kehittämisen tuotekehitys-prosessissa ja lomakkeen pilotointi
Aineiston kokoamisen tai kehittämistoiminnan ajankohta	lk 9 10-14.10.2016
Opinnäytetyön arvioitu valmistumisaika	15.11.2016
Opinnäytetyön suunnitelma hyväksytty terveysalan laitoksella	29 päivänä 8445 kuuta 2016 opettaja
Opinnäytetyön ohjaajat ja heidän yhteystietonsa	Leena Uusitalo leena.uusitalo@mamk.fi 050 312 5115 Pirjo Hartikainen Pirjo.Hartikainen@mamk.fi 040 868 6470
Opinnäytetyön tekijöiden yhteystiedot	
Nimi	Hanna Kuokkanen puh. 050-3764757
Osoite	Puuseppäntie 7, 78200 Varkaus
Nimi	Mira Käski puh. 040-5911729
Osoite	Hoitokamari 23, 78200 Varkaus

Anomus käsitelty 4 10 2016

lupa myönnetty
 lupa eväyty, peruste:

Eveliina Räsänen
EVELIINA RÄSÄNEN
US. palveluvaltuutettu

Allekirjoitus

Pyyntö lähetään kahtena kappaleena, joista toisen luvanantaja palauttaa käsittelyn jälkeen opinnäytetyön tekijöille.
LIITEET : hyväksytty opinnäytetyön suunnitelma, aineistonhankintalomake (kysely-, haastattelututkimuksessa)