

Sini Tuomi

ASIAKASLÄHTÖISYYS
MIELENTERVEYSKUNTOUTUKSESSA
Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kuntoutusohjauksen ja -suunnittelun koulutusohjelma
2015



Satakunnan ammattikorkeakoulu
Satakunta University of Applied Sciences

ASIAKASLÄHTÖISYYS MIELENTERVEYSKUNTOUTUKSESSA

Tuomi, Sini
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Kuntoutusohjauksen ja -suunnittelun koulutusohjelma
Tammikuu 2015
Ohjaaja: Koivuniemi, Merja
Sivumäärä: 44
Liitteitä: 0

Asiasanat: asiakaslähtöisyys, potilaskeskeisyys, mielenterveys, kuntoutus

Tutkimuksen tausta ja tarkoitus: Asiakaslähtöisyys on tärkeää mielenterveystyössä ja se voi parantaa kuntoutumista. Asiakas, työntekijät ja koko organisaatio voivat hyötyä asiakaslähtöisestä toiminnasta. Asiakasta tulisi osallistaa, aktivoida ja vahvistaa. Palvelukokonaisuuksien tulisi palvella asiakasta yksilöllisin tarpein. Mielenterveyskuntoutusta tulisi kehittää asiakaslähtöisemmäksi; siten palveluista voitaisiin saada tehokkaampia, rakentavia, ennaltaehkäisevämpiä ja yksilöllisempiä. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia asiakaslähtöisyyttä mielenterveyskuntoutuksessa. Opinnäytetyön tavoitteena on kerätyn tiedon avulla kehittää asiakaslähtöisyyttä ja asiakkaiden kohtelua ja huomioimista. Varhainen ennaltaehkäisevä mielenterveystyö on tärkeää. Asiakaslähtöisellä toiminnalla voidaan edistää ongelmien varhaisista huomioimista ja syrjäytymistä.

Tutkimusongelmat: 1. Mitä asiakaslähtöisyys on mielenterveyskuntoutuksessa? 2. Mitä positiivisia ja negatiivisia vaikutuksia asiakaslähtöisellä toiminnalla on mielenterveyskuntoutuksessa? 3. Miksi asiakaslähtöisyyttä tulisi korostaa/ Miksi ei tulisi korostaa?

Aineisto ja menetelmät: Opinnäytetyöni on kvalitatiivinen kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Valitsin työhöni kahdeksan tutkimusta, joiden pohjalta pyrin saamaan vastauksia tutkimusongelmiini. Tutkimuksia oli sekä ulkomaisia että suomalaisia. Lisäksi käytin muita materiaaleja työssäni, kuten lehtiartikkeleita ja tilastoja. Opinnäytetyöni tutkimukset ja materiaalit ovat suurimmalta osin kouluni Finna-tietokannoista.

Tutkimustulokset: Mielenterveyskuntoutajat ovat heikoimmassa asemassa silloin, kun vointi heittelee ja toimintakyky vaihtelee. Mielenterveyskuntoutuja ei aina kykene ottamaan aktiivista roolia ja päättämään asioistaan. Aktiivinen osallistuminen voi olla mahdollista muiden tukemana. Asiakaslähtöisyys parantaa mielenterveyskuntoutujan kuntoutumista ja asemaa. Asiakaslähtöisellä hoidolla ei kuitenkaan kaikissa tutkimuksissa ole todettu selkeätä vaikuttavuutta hoitotyytyväisyyteen tai laatuun. Asiakaslähtöisyyttä tarvitaan mielenterveyskuntoutuksessa ja sillä on moninaisia positiivisia vaikutuksia. Asiakaslähtöisyyden tiedostaminen on käytännössä tärkeää. Asiakaslähtöisyys on vaikeasti määriteltävissä ja sitä on hankala tutkia.

Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset: Mielenterveyskuntoutus on alue, jossa asiakaslähtöisyys on vaikeimmin toteutettavissa. Käytännöt ovat usein vieläkin asiantuntija- ja organisaatiolähtöisiä. Asiakaslähtöisen toiminnan toteuttaminen voi olla hyvin haastavaa. Asiakaslähtöisyys on hyvin moninainen käsite, jota on vaikea yksiselitteisesti tulkita. Lisää tutkimuksia tarvitaan asiakaslähtöisyyden esille tuomiseksi sekä käsitteen tarkemman määrittelyn vuoksi.

CLIENT-CENTEREDNESS IN MENTAL HEALTH REHABILITATION

Tuomi, Sini

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences
Degree Programme in Rehabilitation Guidance and Counseling

January 2015

Supervisor: Koivuniemi, Merja

Number of pages: 44

Appendices: 0

Key words: client-centered/ centeredness, patient-centered/ centeredness, mental health, rehabilitation, effectiveness

Background and purpose of this thesis: Client-centeredness is important in mental health service and can enhance client recovery. The client, working staff and the whole organization can benefit by working together to be more client-centered. The client should be made more involved, active and empowered. The service package should serve the clients individual needs. Mental health rehabilitation services should be developed into a more client-centered way to make services more efficient, constructive, pre-emptive, sensible and individualistic. Early pre-emptive mental health work is important. With client-centered action it is possible to boost early problem observation and prevent client displacement. The purpose of this thesis was to study client-centeredness in mental health rehabilitation. The goal of this thesis was to gather information to help further develop client-centeredness and client consideration and attention.

Research problems: 1. What client-centeredness means in the rehabilitation of mental health? 2. What positive and negative affects does client-centered service have in mental health rehabilitation? 3. Why should client-centeredness be emphasized / why should client-centeredness not be emphasized?

Materials and methods: This thesis is a qualitative review of literature. I have chosen eight studies for my thesis, from which I base the answers to my research problems. Studies include foreign and domestic publications. I have also used other materials such as news articles and statistics in my thesis. Most of the materials used in this thesis are from Finna-databases.

Results: People in mental health rehabilitation are in worst position when their condition is changing and abilities to function normally are varying. A mental health patient cannot always assume an active role and make his/her decisions. Active participation can be possible with support. Client-centeredness is needed in mental health rehabilitation and it has many positive effects. Not all studies show that client-centered service has any effect in treatment satisfaction or quality. Client-centeredness improves mental health rehabilitees' status and rehabilitation. The awareness of client-centeredness is important in practice. Client-centeredness is hard to explain and study.

Conclusions and references for further studies: Mental health rehabilitation is an area which where client centeredness is the hardest to realize. Practices are still often authority based and organizationalized. Client-centered functionality can be difficult to achieve. Client-centeredness is a complex term which is difficult to interpret clearly. Further study is required to show and define the meaning of client-centeredness.

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 OPINNÄYTETYÖN KESKEISET KÄSITTEET	6
2.1 Asiakaslähtöisyys	7
2.2 Asiakas	10
2.3 Mielenterveyskuntoutus	10
3 ASIAKASLÄHTÖISYYTTÄ KOSKEVA LAINSÄÄDÄNTÖ	11
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	13
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	14
5.1 Tutkimusaineiston hankinta	14
5.2 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	18
5.3 Tutkimuskysymys	19
5.4 Tutkimusaineiston analyysi	20
6 TUTKIMUKSEN TULOKSET	23
6.1 Mielenterveyskuntoutus	23
6.2 Palveluverkosto	25
6.3 Asiakkaan asema	26
6.4 Tiedonkulku ja tuottaminen	27
6.5 Siirtymävaiheet	29
6.6 Kirjaaminen	30
6.7 Palveluiden valitseminen	31
6.8 Asiakaskeskeisyys	33
6.9 Tuki ja läheiset	34
6.10 Osallisuus	35
6.11 Vuorovaikutus	36
6.12 Voimaantuminen	37
7 TULOSTEN TARKASTELU JA JOHTOPÄÄTÖKSET	38
8 POHDINTA	40
LÄHTEET	43

1 JOHDANTO

Suomessa on tarjolla monipuolisia ja laaja-alaisia mielenterveyspalveluita. Apua olisi tarjolla, mutta palvelut tuntuvat suuntautuvan väärin kohteisiin tai epätarkoituksenmukaisesti. Mielenterveystyö on kadottanut paikkansa ja tehtävänsä yhteiskunnasta. Mielenterveystyö on erkaantunut käytännöistä ja hoitokäytännöt ovat syrjäyttäviä. Palvelut ovat rappeutuneet ja lääketieteellistyneet. Asiakaslähtöisyys on unohdettu. Asiakaslähtöisyys voidaan nykyään määrittää projektipuheeksi ja loputtomaksi kehittämiseksi. Ihmiset ohjautuvat helposti palvelujärjestelmässä tuettavan, kontrolloitavan, autettavan ja kuntoutettavan rooliin, toiminnan kohteeksi. (Romakkaniemi 2012, 79-80.)

Työni tarkoituksena on tutkia asiakaslähtöisyyttä mielenterveyskuntoutuksessa Suomessa. Rajaus perustuu omaan kiinnostukseeni ja tämän hetkiseen synkänlaiseen tilanteeseen. Suomen mielenterveysseuran mukaan peräti 70 prosenttia masennustilaa sairastavista haluaa salata tai peittää diagnoosiaan häpeän ja syrjäytymisen takia. Työkyvyttömyyseläkkeistä jopa 55 prosenttia myönnetään mielialahäiriöiden perusteella. (Kallionpää 2015.) Eläketurvakeskuksen ja Kansaneläkelaitoksen mukaan nuoria joutui eläkkeelle mielenterveyssyiden takia todella suuri määrä vuonna 2013 ja luku vain kasvaa. Suurin töistä pois vievä sairaus on masennus, toinen on skitsofrenia ja kolmas kaksisuuntainen mielialahäiriö. Oireet tulisi havaita varhain, mutta usein ongelmia ei ole havaittu ajoissa, apu ei ole riittävää, avunhakijaa on pompoteltu paikasta toiseen ja tukea ei ole ollut tarpeeksi. On tärkeää vaikuttaa yhteiskunnan asenteisiin mielenterveyskuntoutujia kohtaan. Asiakaslähtöisellä toiminnalla voidaan katsoa olevan positiivisia vaikutuksia mielenterveyskuntoutujien aseman ja arvostuksen lisäämiseksi. Lisäksi asiakaslähtöisellä toiminnalla voidaan parantaa kuntoutusta ja sen vaikuttavuutta. (Repo 2015.)

Tein opinnäytetyöni yhteistyössä Turun yliopistollisessa keskussairaalassa toimivan asiantuntija palvelu yksikön kanssa. Asiantuntija palveluyksikössä työskentelee kuntoutuksen ohjaajia sekä muita työntekijöitä moniammatillisesta tiimistä. Asiantuntija

palvelut tuottavat asiakkaille, Tyksin toimi-alueille, sairaanhoitopiirin liikelaitoksille ja muille yhteistyötahoille terapia-, asiantuntija- ja apuvälinepalveluita. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2015.)

Pyrin opinnäytetyölläni tuomaan asiakaslähtöisyyttä esille erikoissairaanhoidossa sekä antamaan uudenlaisia näkökulmia ja toimintatapoja työntekoon. Asiakaslähtöisyys on tärkeää sosiaali- ja terveydenhoitoalalla ja kuntoutumisessa. Asiakkaan ei tulisi olla enää passiivinen palveluiden käyttäjä, vaan asiakasta halutaan osallistaa, aktivoida ja vahvistaa. Tavoitteena tulisi rakentaa yksilöllisiin tarpeisiin räätälöity palvelukokonaisuus, mikä voisi johtaa mielenterveyskuntoutujien tehokkaampaan, laadukkaampaan ja nopeampaan kuntoutumiseen. (Vuorinen & Mattila 2015, 1-2.)

2 OPINNÄYTETYÖN KESKEISET KÄSITTEET

Keskeisten käsitteiden valinta on todella ratkaisevassa asemassa tutkimuksen tai opinnäytetyön tekemisessä. Jos käsitteiden valinta on huono, on työkin sen mukainen. Käsitteillä käsitteellistetään tutkittavaa ilmiötä eli havainnollistetaan asioita yleisesti. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2013; 146.) Käsitteiden määrittely voi olla hyvinkin vaativaa. Käsite-analyysin avulla jäsennetään tutkimuksen kohteena olevaa käsitettä. Käsiteanalyysi tuo tutkittavasta käsitteestä näkökulman esille. Yhdenmukainen määrittely ja ymmärrys helpottavat tutkittavasta aiheesta keskustelemista. Käsitekartta on hyvä apuväline käsitteiden hahmottamisessa. Opinnäytetyössä tai tutkimuksessa ei riitä, että puhutaan käsitteistä ilman tarkkoja määriytyksiä. Tutkijan on kerrottava lukijalle, mitä hän tarkoittaa käsitteellä ja miten hän näkee käsitteen omalta näkökannaltaan. Erilaiset määritelmät johtavat eri lähteiden käyttöön ja näin myös tutkimustuloksiin. Käsitteet toimivat tutkimuksen perustana. Käsitteistä luodaan malli tutkimukselle ja mallista teoria. (Pitkäranta 2014; 66-67; Hirsijärvi ym. 2013; 153-154; 157.) Tässä kappaleessa käsitteiden opinnäytetyöni kolmea keskeisintä käsitettä; asiakaslähtöisyys, asiakas ja mielenterveyskuntoutus.

2.1 Asiakslähtöisyys

Yhdysvalloissa asiakaskeskeisyys tai potilaskeskeisyys -käsitettä on käytetty jo 1930-luvulla. Asiakaskeskeisyyden käsitteen toi esiin humanistinen psykologi Carl Rogers. Rogersin mallissa korostui luottamuksellisuus ja kunnioitus. (Ristaniemi 2005; 14.) Vasta 1980-luvulla tuli laajempi asiakaslähtöisyyden käsite. Asiakaslähtöisyys sisälsi monipuolisemman ja kattavamman käsityksen asiakkaan vuorovaikuttamisesta ja osallistumisesta. Vasta 1990-luvun alussa asiakaslähtöisyys käsite rantautui Suomeen. (Laitila 2010; 23-24; 155.)

Nykyään asiakaslähtöisyys on saanut vaikutteita markkinataloudesta ja uusliberalismista. Siinä korostetaan ihmisen vapautta, vastuuta, päätösvaltaa ja yksilöllisyyttä. Nyky-yhteiskunnassa kansalaiset odottavat, että he saavat valinnanmahdollisuuksia ja laatua sekä räätälöityjä palveluita heidän tarpeidensa mukaan. (Raitakari ym. 2012; 59.) Laitilan tutkimuksessa asiakaslähtöisyydellä voidaan katsoa olevan kaksi tarkoitusta, asiakkaan osallisuuden edistäminen ja yksilöllinen hoito. Asiakaslähtöisyys käsitteeltä puuttuu selkeä määrittely, työnjako ja tavoitteet. Ei olla varmoja, onko edes asiakaslähtöisyydestä hyötyä organisaatiolle, koska asiaa on vaikea tutkia. Asiakaslähtöisyys käsitteen synonyymeja ovat potilaslähtöisyys, ihmiskeskeisyys, yksilökeskeisyys sekä asiakaskeskeisyys. (Laitila 2010; 23-24.) Raitakari ym. tutkimuksessa oli pohdintaa siitä, että ei ole yhtä asiakaslähtöisyyttä vaan asiakkaat, ammattilaiset, viranomaiset ja poliittiset päättäjät tulkitsevat asiakkaan rooleja eri tavoin. Asiakaslähtöisyyden ydintä on yhteistyösuhde, joka luodaan dialogisessa vuorovaikutustilanteessa. (Raitakari ym. 2012; 48; 51.)

Asiakaslähtöisyys on jatkuvaa reflektointia eli vuorovaikutusta, jossa työntekijä arvioi toimintaansa ja sen vaikutuksia. Asiantuntijoilta ei enää vaadita valtavaa tietopohjaa, vaan yhdessä asiakkaan kanssa pohditaan asioita ja löydetään yhdessä ratkaisuja. (Ristaniemi 2005; 20.) Asiakaslähtöisyys on asiakkaan osallistumista päätöksentekoon, tavoitteiden huomioimista ja niihin vastaamista moniammatillista osaamista hyödyntäen. Asiakas voi olla yksi henkilö, perhe tai yhteisö. Mielenterveystyössä asiakaslähtöisyys on yleisellä tasolla hyvinvoinnin edistämistä, mielenterveyshäiriöiden ehkäisyä, tukemista, kärsimysten lieventämistä sekä psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja kasvun tukemista. (Laitila 2010; 27.)

Asiakaslähtöisyys haastaa toimintatavat ja käytännöt. Guntherin ym. tutkimuksessa asiakaslähtöisyys on asiakkaan ja työntekijän yhteinen jatkuva oppimisprosessi. Yhdessä tekeminen on asiakaslähtöisyyden lähtökohta ja tavoite. Asiakaslähtöisyys kehittyy koko ajan, mutta sitä ei koskaan tulla oppimaan täysin. Se on hyvin monimutkainen käsite ja eri ihmiset näkevät sen eri tavoin, omista arvoistaan riippuen. (Gunter, Raitakari, Juhila, Saario, Kaartamo & Kulmala, 2013.) Ristaniemen mukaa sosi-aali- ja terveystalveluiden toiminnassa asiakaslähtöisyys tarkoittaa ihmisarvoisuuden ja yhdenvertaisuuden noudattamista. Asiakaslähtöisyyttä on ajattelun ja toiminnan tasoilla. Vuorovaikutus on yhteistyösuhde asiakkaan ja työntekijän välillä, johon sisältyy dialogisuus ja yhteistoiminnallinen työskentelytapa. Tavoitteena on voimaantuminen. Sekä asiakas että työntekijä tuovat yhteistyösuhteeseen oman inhimillisuutensa. Asiakaslähtöisyys ylittää organisaatioiden rajoja ja luo yhteneväistä toimintaa asiakkaan hyväksi. (Ristaniemi 2005; 29-30.) Alla on taulukko Latvalan tutkimuksesta, jossa määritellään asiakaslähtöisyyden käsitettä. Karsin Latvalan taulukosta ne asiakaslähtöisyyden määritelmät, joita en ollut selkeästi tavannut valitsimissani tutkimuksissa. Asiakaslähtöisyys voidaan käsittää monella tapaa ja se on erittäin moninainen, kuten taulukosta käy ilmi. (Taulukko 1.)

Taulukko 1. Asiakaslähtöisyyden määrittely.

Lähde	Asiakaslähtöisyyden sisältö
Järvikoski 1994	Kuntoutujakeskeisessä mallissa asiakas on elämäänsä aktiivisesti suunnitteleva subjekti. Työntekijä on yhteistyökumppani ja suhde on vahvuuksiin perustuva tasavertainen vuorovaikutussuhde.
Latvala 1998; 2002; Latvala ym. 2004	Potilaslähtöinen hoitotyö perustuu emansipatoriseen hoitotyön teoriaan eli vapaaksi jostakin alisteisesta asemasta, osallistavaan dialogiin ja motivoivaan konsultointiin. Se on joustavaa, yksilöllistä ja tapauskohtaista.
Mead & Bower 2000	Potilaslähtöisyys koostuu viidestä eri ulottuvuudesta: 1) sairaus nähdään biopsykososiaalisessa viitekehyksessä, 2) huomioidaan potilaan kokemus sairaudestaan, 3) potilasta kannustetaan osallisuuteen omassa hoidossaan, 4) terapeutin yhteistyö ja 5) työntekijän persoonalliset ominaisuudet.
Mönkänen 2001; 2002; 2007	Dialoginen ja yhteistoiminnallinen vuorovaikutussuhde, jossa kommunikaatio on vastavuoroista. Suhde ei ole asiantuntija- eikä asiakaskeskeinen.

Kokkola ym. 2002	Asiakaslähtöisyys pohjautuu ihmisarvoon, ihmisen kunnioittamiseen, yhdenvertaisuuteen, rehellisyyteen ja hoidon tai palveluiden jatkuvuuteen. Asiakaslähtöisellä toiminnalla on vahvasti eettinen luonne ja se toteutuu dialogisessa vuorovaikutussuhteessa.
Michie ym. 2003	Kaksi erilaista näkemystä: 1) Potilaan näkökulman ja mielipiteiden huomioiminen ja 2) Potilaan aktivoiminen hoitonsa ja sairautensa hallintaan.
Picker Institute 2004	Potilaslähtöinen hoito koostuu potilaan arvojen, mielipiteiden ja tarpeiden kunnioittamisesta, hoidon koordinoimisesta ja integroimisesta, tiedonantamisesta ja opettamisesta, fyysisen hyvinvoinnin, emotionaalisen tuen ja sosiaalisten suhteiden huomioimisesta sekä toimivista järjestelyistä ja palveluketjuista eri hoitopaikkojen välillä.
Ristaniemi 2005	Asiakaslähtöisyyden toteutuminen on prosessi, joka sisältää kuntoutuksen suunnitelmallisuuden, yksilöllisten tavoitteiden asettamisen, yhteistoiminnan ja jatkuvan arvioinnin. Se on hyvää hoitoa ja keino päästä yhdessä asetettuihin tavoitteisiin.
Sidani ym. 2006	Potilaslähtöisen hoidon piirteitä ovat potilaan ymmärtäminen yksilönä omine luonteenpiirteineen, tarpeineen, arvoineen, uskomuksineen ja mielipiteineen sekä joustava ja mielekäs vastaaminen potilaan yksilöllisiin tarpeisiin.
Leplege ym. 2007	Ihmislähtöisyydelle voidaan antaa neljä erilaista määritelmää 1) Huomio kiinnitetään henkilön yksilöllisiin piirteisiin ja elämään kokonaisuutena 2) Huomio kiinnitetään arkielämän toimintoihin ja henkilön ilmaisemiin ongelmiin 3) Henkilö nähdään oman elämänsä asiantuntijana ja korostetaan osallistumista sekä voimaantumista 4) Ihmisen kunnioittaminen sairaudesta tai vammastaan huolimatta
Hobbs 2009	Potilaslähtöisen hoidon lähtökohta on potilaan haavoittuvuuden lievittäminen. Terapeuttinen sitoutuminen on prosessi, jonka avulla pyritään vähentämään tai poistamaan niitä tekijöitä, jotka aiheuttavat uhkaa potilaan identiteetille.
Radwin ym. 2009	2009 Potilaslähtöinen hoitotyö koostuu potilaiden tarpeisiin vastaamisesta, yksilöllisyydestä, koordinoinnista ja hoitajan asiantuntevuudesta.
Raunio 2009	Asiakkaiden omia käsityksiä ja toimintaa kunnioitetaan, asiakas saa itse vaikuttaa asioidensa käsittelyn aikatauluun ja etenemiseen, asiakas saa osakseen asiallista kohtelua ja toiminta perustuu asiakkaan kanssa yhdessä tekemiseen.

Lähde: Laitila, M. 2010. Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä. Fenomenografinen lähestymistapa. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto.

Huom. Taulukosta poistettu ne asiakaslähtöisyyden määrittelyt, jotka eivät tulleet selkeästi esille valitsemisani tutkimuksissa.

Asiakaslähtöisyys sisältää paljon eri osa-alueita. Opinnäytetyössäni olen jakanut asiakaslähtöisyyden eri osa-alueisiin redusoiden eli pelkistäen, käsiteanalyysin avulla tutkimusten tulosten perusteella. Osa-alueiden pääluokat selviävät tarkemmin luvus-

sa 6. Käsitekartan avulla pyrin hahmottamaan käsitteet omaan näkökulmaani. (Kuvio 1).



Kuvio 1. Käsitekartta keskeisistä käsitteistä.

2.2 Asiakas

Opinnäytetyössäni pyrin käyttämään asiakas tai kuntoutuja -sanaa synonyymeinä. Potilas -sanaa pyrin välttämään, koska potilas -sana on mielestäni enemmän objektiivinen. Lainsäädännössä asiakas tarkoittaa sosiaalihuoltoa hakevaa tai käyttävää henkilöä (812/2000; Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista) ja potilaalla terveyden- ja sairaanhoidonpalveluja käyttävää tai niiden kohteena olevaa henkilöä (785/1992; potilaslaki) (Finlex 2015). Mielenterveyskuntoutuja on henkilö, joka on kuntoutumassa jostakin mielenterveyden häiriöstä, sairaus on hallinnassa ja hän on toipumisvaiheessa (Mielenterveyden keskusliitto 2015). Kuntoutuminen ei tarkoita kaikkien kuntoutujan vaikeuksien katoamista. Se on siis eri asia kuin kliininen paraneminen. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2015.)

2.3 Mielenterveyskuntoutus

Kuntoutuksen tehtävä on tukea ihmistä elämään sairauden tai vamman kanssa. WHO määrittelee kuntoutuksen prosessiksi, jonka avulla kuntoutuja, jonka toimintakyky on alentunut, autetaan saavuttamaan ja ylläpitämään hyvää fyysistä, psyykkistä, kogni-

tiivista ja sosiaalista toiminnan tasoa. (Kuntoutusportti 2015.) Kuntoutuksella pyritään löytämään voimavaroja ja lisäämään toimintakykyä. Kuntoutus on oppimisprosessi, jossa asiakaslähtöisyys on keskeinen tekijä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015.) Kuntoutus usein jaetaan neljään eri osa-alueeseen; ammatilliseen, lääkinälliseen, sosiaaliseen ja kasvatukselliseen kuntoutukseen. (Romakkaniemi 2012, 79-80). Mielenterveyskuntoutus on käsite, joka kattaa kaikki mielenterveysongelmaisen kuntoutustoimenpiteet ja -palvelut (Kuntoutusportti 2015). Mielenterveyskuntoutus on palvelukokonaisuus, jolla tuetaan mielenterveyskuntoutujan kuntoutumista ja itsestä selviytymistä (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2015). Mielenterveystyö rakentuu korjaavasta, ennaltaehkäisevästä ja rakentavasta työstä. Ennaltaehkäisevä ja rakenteellinen mielenterveystyö on pikku hiljaa väistynyt korjaavan tieltä. (Romakkaniemi 2012, 79-80.) Mielenterveyskuntoutusta toteuttavat sosiaali- ja terveystoimi, opetus- ja työhallinto, Kela, eläkelaitos ja vakuutusyhtiöt. Mielenterveyskuntoutus toteutuu enemmän kunnan ja terveydenhuollon järjestämin palveluin. Erikoissairaanhoidolla on psykiatrisia osastoja, poliklinikoita sekä psykiatrisia sairaaloita. Mielenterveyskuntoutujilla on usein sosiaalisen syrjäytymisen ja arjessa selviytymisen uhka. Asumis-, työ- ja viriketoiminnalla on suuri rooli näiden uhkien vähentäjinä. (Ristaniemi 2005; 45-46.)

3 ASIAKASLÄHTÖISYYTTÄ KOSKEVA LAINSÄÄDÄNTÖ

Tässä kappaleessa kerron laeista, jotka vaikuttavat asiakaslähtöisyyteen sekä tulevat esille tutkimuksissa asiakaslähtöisyyttä koskien. Lainsäädäntö määrittää normit, perusteet ja rajat, joissa asiakas ja työntekijä liikkuvat mielenterveystyössä. (Gunther ym. 2013; 130). Kansanterveyslaki (66/1972), uusi työterveydenhuoltolaki (2012a), erikoissairaanhoidolaki (1062/1989 & 856/2004) ja valtionneuvoston asetus hoitoon pääsyn turvaamisesta ja alueellisesta yhteistyöstä (1019/2004), kaikki nämä edellä mainitut lait edesauttavat asiakkaan asemaa ja oikeuksia sekä mahdollistavat asiakaslähtöisyyden toteutumisen. (Ristaniemi 2005; 19.) Lainsäädännöllä on merkittävä rooli asiakkaan oikeuksien turvaajana, mutta se ei aina velvoita tai ohjaa julkisen sektorin toimintaa asiakaslähtöisemmäksi. Lainsäädännön soveltaminen käytäntöön on vielä aluillaan. (Lassander, Solin, Tamminen & Stengård 2013; 690.) Toisaalta

lainsäädäntö jättää tilaa ihmisten keskinäisille tavoitteille, näin ollen puhutaan reflektiivisyydestä lainsäädännössä. (Ristaniemi 2005; 13-14.)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/784) ja laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (2000/812) tuovat esiin mielenterveyskuntoutujan asemaa ja heidän oikeuksiaan. Lisäksi laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta (812/2000) ja hallintolaki (434/2003) ohjaavat asiakirjojen kirjoittamisen laatua ja sisältöä, sekä edellyttää asianomaisten kuulemisen ennen päätöksen tekoa. Henkilötietolaki (523/1999) ohjeistaa arkaluonteisten asioiden käsittelyn sisältöihin. (Ristaniemi 2005; 17.) Guntherin ym. tutkimuksessa tuli esille, että mielenterveyskuntoutujan tulisi päästä osallistumaan ja aktivoitumaan omassa kuntoutuksessaan paremmin. Sosiaalihuollon henkilöstön tulisi varmistaa, että asiakas tietää ja ymmärtää oikeutensa, velvollisuutensa sekä vaihtoehdot mitä hänelle tarjotaan. (Gunther ym. 2013; 98-99.)

Mielenterveyspalveluja ohjaavia säädöksiä on mielenterveyslain (1990/1116) lisäksi useissa eri laeissa. Mielenterveyspalveluita ja niiden kehittämistä ohjataan erilaisten suositusten avulla. (Gunther ym. 2013; 56.) Mielenterveyslaki (1116/1990) antaa kirjaamisessa suunnan asiakirjojen sisällöille. Mielenterveyspalveluista vastaavat kunnat. Kunnille tuottavat palveluita mm. kuntayhtymät, sairaanhoitopiiri, järjestöt ja yksityiset palveluiden tuottajat. Kuntien välillä näyttäisi olevan paljon eroja palveluiden järjestämisessä. Ennen hoitoon määräämistä, on selvitettävä hoitoon otetun oma mielipide pakkohoitoa koskien. Hoitoon joutunut on pyrittävä hoitamaan yhteisymmärryksessä. (Gunther ym. 2013; 56; 130-131.) Lainsäädännön laajeneminen tuo ihmiset entistä riippuvaisemmiksi erilaisista systeemeistä. Lainsäädännön laajeneminen tuo systeemit yhä lähemmäksi ihmisten arkielämää ja vaikuttavat niihin välittömästi. Työntekijöitä ei voida kuitenkaan vastuullistaa lainsäädännön avulla, koska moraali ja laki ovat eri asioita. Laki saattaa kuitenkin korvata eettisen vastuun sekä tehtävien suorittamisen asiakkaan kunnioittamisesta välittämättä. (Ristaniemi 2005; 16-17.) Lait ovat usein kaukana käytännön toiminnasta, asiakkaat eivät edes osaa käytännössä vedota oikeuksiinsa lakien monimutkaisuuden ja vaikeaselkoisuuden takia (Ristaniemi 2005; 88).

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Kuntoutuksen lähtökohtana on usein sairaus tai vamma ja niistä aiheutuva haitta. Mielensterveysongelmat voivat alentaa työkykyä ja toimintakykyä ja aiheuttaa vakavaa sosiaalista syrjäytymistä. Asiakaslähtöisyyden esiin tuomisella voidaan parantaa kuntoutumista. Kuntoutuksen ongelmana on ollut jo pitkään laitoskeskeisyys sekä asiantuntijakeskeisyys. Kuntoutuja tarvitsee vierelleen asiakaslähtöistä työntekijää, joka tukee arjessa selviytymistä koko kuntoutumisprosessin ajan. (Härkää 2014; 43.) Haluan kehittää asiakaslähtöisyyttä ja asiakkaiden/potilaiden/kuntoutujien kohtelua ja huomioimista. Tämänhetkisessä työssäni sairaanhoitajana, olen kohdannut paljon mm. masentuneita, ahdistuneita ja uupuneita ihmisiä, nuoria sekä vanhempia. Usein olen miettinyt, miksi tieto heidän sairauksistaan vaikuttaa hoitoon eritavalla kuin esimerkiksi perusterveiden potilaiden. Mielensterveyspotilas jää usein toiminnan kohteeksi, häntä ei tarpeeksi osallisteta hoitoonsa ja kuntoutukseensa sekä häntä vähätellään. Hänen tarpeitaan ei huomioida ja kuunteleminen toteutuu huonosti. Ennaltaehkäisevässä mielensterveystyössä jo varhainen ongelmien tunnistaminen olisi tärkeää. Asiakaslähtöisellä toiminnalla voidaan edistää ongelmien varhaista huomioimista ja näin puuttua niihin ajoissa. Mielensterveystyössä sairastava ihminen tarvitsee usein hoitotilanteissa enemmän aikaa, kuuntelua, rohkaisua, ymmärrystä ja ohjaamista. Välillä aikaa on vain turhan vähän ja tästä syystä asiakas jää objektiiviseen asemaan. Palvelurakenteita tulisi kehittää ja uudistaa paremmiksi, jotta asiakaslähtöisyyttä voitaisiin parantaa. (Rajavaara 2008;)

Tässä työssä perehdyn tarkemmin asiakaslähtöisyyteen mielensterveystyössä. Rajasin työni mielensterveystyöihin koska näin, että tällä puolella on tarvetta palveluiden ja rakenteiden kehittämiseksi ja toisenlaisesta näkökulmasta katsomiselle. Työssä perehdyn aikaisempaan kirjallisuuteen ja tutkimuksiin aihealueelta. En löytänyt vastaavaa opinnäytetyötä kuvailevana kirjallisuuskatsauksena tehtynä Suomesta. Pidän tätä aihetta tärkeänä, perustellakseni asiakaslähtöisyyden puolesta ja vastaan syitä, miksi pitäisi tai ei pitäisi suosia asiakaslähtöisyyden ajatusta.

Tavoitteeni on tuottaa tietoa näkyville asiakaslähtöisestä toiminnasta. Työssäni pyrin löytämään asiakaslähtöisyydestä hyviä puolia ja toivon, että työni ansiosta asiakas-

lähtöisyyteen kiinnitettäisiin enemmän huomioita ja ymmärrettäisiin sen tärkeys. Oletuksena siis minulla on, että asiakaslähtöisyys parantaa asiakkaiden kuntoutumista. Opinnäytetyölläni uskon oppivani kohtaamaan mielenterveyskuntoutujia paremmin ja asiakaslähtöisemmin kuntoutuksen ohjaajana ja -suunnittelijana.

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyössä tutkin asiakaslähtöisyyttä mielenterveyskuntoutuksessa. Rajasin työni mielenterveyskuntoutujiin, mutta ikäryhmää en määritellyt, koska muuten en olisi löytänyt riittävästi tutkimuksia opinnäytetyöhöni. Työni on kvalitatiivinen, kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Työssä perehdyn aikaisempaan kirjallisuuteen ja tutkimuksiin aihe alueelta. Olen työssäni käyttänyt sekä suomalaisia ja englanninkielisiä tutkimuksia ja kirjallisuutta. En ottanut työhöni mukaan enää tutkimuksia, jotka olivat yli kymmenen vuotta vanhoja sekä opinnäytetöitä. Työssäni haluan noudattaa rehellisyyttä, huolellisuutta, tarkkuutta, avoimuutta, kunnioitusta, yksityiskohtaisuutta, oikeudenmukaisuutta sekä lähdemerkintöjen oikeanlaisuutta. Lisäksi haluan tuoda työni puutteet julki ja suhtaudun kriittisesti materiaaleihin ja tutkimuksiin, joita käytän työni rakenteena.

5.1 Tutkimusaineiston hankinta

Käytin asiasanahauissa YSA, YSO, MOT ja Mesh/FinMesh -asiasanastoja. Kokeilin myös muita asiasanahakemistoja kuten Hoidokki ja Helecon, mutta en saanut hauilla tuloksia. Tiedonhakua kokeilin monilla eri asiasana yhdistelmillä, mutta vain osalla asiasanoista löysin hyödyllisiä tutkimuksia ja lähteitä opinnäytetyöni aiheeseen liittyen. Alla on lista parhaimmin toimivista asiasanoista:

Suomi/Englanti:

- ⇒ mielenterveys/ mental health
- ⇒ kuntoutus/ rehabilitation
- ⇒ asiakaslähtöisyys/ client-centered/ centeredness
- ⇒ potilaskeskeisyys/ patient-centered/ centeredness

Seuraavalla sivulla on taulukko, josta löytyvät tietokannat, joista olen hakenut materiaaleja ja tutkimuksia työhöni. Taulukosta käy ilmi myös millä hakusanoilla olen parhaiten löytänyt tietoa, valintani sekä materiaalien ja tutkimuksien määrät. (Taulukko 2.)

Taulukko 2. Aineiston kerääminen: tietokannat, materiaalit, tutkimukset.

Tietokanta	Parhaat haku-sanat	Löytämäni materiaalit yhteensä	Valitsemani materiaalit	Valitsemani tutkimukset	Tutkimuksen nimi
Aleksi	asiakasiähtöisyys 2014-2015	35	2	0	-
Arto	asiakasiähtöisyys 2014-2015	9	1	0	-
Duodecim	asiakasiähtöisyys	2	0	0	-
Ebsco	client centered mental health	63	0	4	Green, Estroff, Yarborough, Spofford, Solloway, Kitson & Perrin. 2014. Directions for Future Patient-Centered and Comparative Effectiveness Research for People With Serious Mental Illness in a Learning Mental Health Care System. Matthias, Slayters, Rollins & Frankel. 2012. Decision Making in Recovery-Oriented Mental Health Care. Cooper, Dinoso, Ford, Roter, Primm, Larson, Gill, Noronha, Shaya, Wang. 2012. Comperative effectiveness of standard versus patient-centered collaborative care interventions for depression among african americans in primary care settings: The BRIDGE study. Gachoud, Albert, Kuper, Stroud & Reevees. 2012. Meanings and perceptions of patient-centeredness in social work, nursing and medicine: A comparative study.
Google Scholar	asiakasiähtöisyys mielenenterveys	3980	0	1	Laitila. 2010. Asiakkaan osallisuus mielenenterveys- ja päihdetyössä.
Helsingin sanomat	mielenenterveys	1505	2	0	-

Tietokanta	Parhaat haku- sanat	Löytämäni materiaalit vhteensä	Valitsemani materiaalit	Valitsemani tutkimukset	Tutkimuksen nimi
Kuntoutusportti	mielenterveys asiakaslähtöisyys	9	1	2	Ristaniemi. 2005. Psykiatrisen sairaalan ”armahtava todellisuus”? Asiakaslähtöisyys psykiatrisen sairaalan kuntoutuspotilaan kokemana. Raitakari, Juhila, Gunther, Kulmala, Saario, 2012. Asiakaslähtöisyydet asiakas-ammattilainen vuorovaikutuksessa: kuluttajuus, kumppanuus ja huolenpito mielenterveyskuntoutuksessa.
Medic	asiakasläh*	9	0	0	-
Melinda	asiakaslähtöisyys mielenterveyskuntoutus	7	0	1	Gunther, Raitakari, Juhila, Saario, Kaartamo & Kulmala. 2013. Asiakaslähtöisyys vakavaa mielen sairautta sairastavien nuorten aikuisten kuntoutuskurssilla.
Ovid	patient centered- ness	104	0	0	-
PubMed	patient centered mental health rehabilitation	17	1	0	-
Sosiaali- ja terveys minis- terio (STM)	asiakaslähtöisyys	3	0	0	-
Stakes	asiakaslähtöisyys	63	0	0	-
Terveyden ja hyvinvoinnin- laitos (THL)	asiakaslähtöisyys mielenterveys kuntoutus	43	2	0	-
Terveysportti lääk.tietokanta	Asiakaslähtöisyys	23	0	0	-

Pyrin valitsemaan tutkimuksia vuosien 2005–2015 väliltä. Lehdistä pyrin löytämään mahdollisimman tuoreita artikkeleita muutaman vuoden takaa. Valitsin enemmän aineistooni väitöskirjoja, tutkimuksia, tutkimusartikkeleita sekä -hankkeita. Opinnäytetöitä ja pro-gradutöitä en halunnut ottaa mukaan työhöni. Osan aineistosta löysin kuntoutusportin kautta. Parhaiten toimivat hakusanat olivat asiakaslähtöisyys ja mielenterveys sekä asiakaslähtöisyys ja kuntoutus. Lisäksi kävin kirjastossa selaamassa ajankohtaisia julkaisuja sanoma- ja aikakauslehdistä.

Otin myös englanninkielistä aineistoa mukaan opinnäytetyöhöni, koska halusin vertailla ulkomaisia lähteitä suomalaisiin lähteisiin. Tietokannoilla tarkoitan esimerkiksi kouluni, Satakunnan ammattikorkeakoulun kirjaston sivuilla olevaa linkkiä Finna -terveys ja hyvinvointi tietokantoihin. Finnasta löytyy useampi tietokanta, joita käytin tiedonhaussa. Englanninkieliset tutkimukset ovat pääosin EBSCO-tietokannasta poimittuja. Tutkimuksilla, jotka valitsin, pyrin vastaamaan opinnäytetyöni tutkimuskysymyksiin. Tutkimuskysymyksiä käsitelen myöhemmin tekstissäni, luvussa 5.3.

5.2 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Tein opinnäytetyön kvalitatiivisesti, kuvailevalla kirjallisuuskatsauksella. Opinnäytetyössä hain tietoa tämän hetkisestä kirjallisuudesta kokonaisvaltaisesti, syvällisesti ja ainutlaatuisesti (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2013, 164; 181-182.) Pyrin asettamaan kysymyksiä ja tulkitsen asioita kuntoutuksenohjaajan ja -suunnittelijan näkökulmasta. Tavoitteeni on ymmärtää mielenterveyskuntoutujien kuntoutusprosessia ja miten asiakaslähtöisyys näkyy siinä. Mielenterveyskuntoutus ei ole itselleni kovin tuttua aluetta. Olen kartoittanut Varsinais-Suomessa ja Uudellamaalla olevia mielenterveyskuntoutusta harjoittavia paikkoja ja käynyt tutustumassa niissä saadakseni jonkinlaista kuvaa käytännön työstä ja palvelurakenteista.

Kirjallisuuskatsaus on työ, jonka tarkoituksena on käydä tarkasti läpi aihepiirin aikaisemmat tutkimukset. Kirjallisuuskatsauksella arvioin, vertailen, luokittelen ja kommentoin olennaista aikaisempaa tutkimusta, suhteuttamalla tietoa omaan työhöni. Kirjallisuuskatsauksia tehdään monesta syystä, sen avulla voidaan esitellä muita tut-

kimuksia, käsitteistöä ja tutkimusongelmia ja arvioidaan aikaisempien tutkimuksien merkityksiä toisiinsa. Kirjallisuuskatsaus toimii oman tutkimuksen teon apuvälineenä. Katsaus on välttämätön tutkijan oman näkökulman esiin tuomiseksi ja perustelemiseksi. On turhaa tehdä tutkimusta, jos aivan samanlainen tutkimus on jo tehty aiemmin. (Turun yliopisto 2015.)

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on antaa yleiskatsaus tutkittavasta aiheesta ilman tiukkoja ja tarkkoja rajoja sekä sääntöjä. Aineistot ovat laajoja ja aineiston valintaa eivät rajaa metodiset säännöt. Opinnäytetyö tutkimuksessa kuvailaan tutkimuksen ilmiötä laaja-alaisesti ja kattavasti. (Salminen 2011; 6.) Kuvaileva kirjallisuuskatsauksen vaiheet ovat seuraavanlaiset: tutkimuskysymyksen muodostaminen, aineiston kerääminen, aineiston kuvailu ja tulosten tarkastelu. Suunnitelma on todella tärkeässä asemassa. (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen 2013; 292-294.) Kuvailevassa kirjallisuus katsauksessa aineiston analyysi voidaan jakaa kolmeen osaan redusointiin eli pelkistämiseen, klusterointiin eli ryhmittelyyn sekä abstrahointiin eli käsitteiden luomiseen. (Tuomi & Sarajärvi 2009; 108.)

Valitsin tutkimusmenetelmäksi kuvailevan kirjallisuuskatsauksen siksi, koska olen tehnyt jo yhden opinnäytetyön kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Menetelmä on minulle tuttu. Lisäksi koin kirjallisuuskatsauksen hyvin hyödylliseksi. Opin kirjallisuuskatsauksesta paljon ja sain tutustua useisiin eri tutkimuksiin ja lähteisiin. Samalla menetelmällä tekeminen antaa itselleni varmuutta työn tekemisessä. Tulen kuitenkin perehtymään kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tekemiseen vielä työni eri vaiheissa, koska edellisestä opinnäytetyöstäni on aikaa.

5.3 Tutkimuskysymys

Ennen aineiston keruuta mietin, kuinka täsmällisesti voin nimetä tutkimusongelman, miten jäsenän ongelman ja miten muotoilen ongelman selvästi ja ymmärrettävästi. Lisäksi pohdin, mitä mielenterveyskuntoutus ja asiakaslähtöisyys sisältävät omasta mielestäni ja tein käsitteistä käsitekartan jäsenystä helpottamaan. (Hirsijärvi, Remes

& Sajavaara 2013, 124.) Opinnäytetyössäni pyrin saamaan vastauksia seuraaviin kysymyksiini:

- ⇒ Mitä asiakaslähtöisyys on mielenterveyskuntoutuksessa?
- ⇒ Mitä positiivisia ja negatiivisia vaikutuksia asiakaslähtöisellä toiminnalla on mielenterveyskuntoutuksessa?
- ⇒ Miksi asiakaslähtöisyyttä tulisi korostaa/miksi ei tulisi korostaa?

5.4 Tutkimusaineiston analyysi

Laadin tutkimusten analysoinnista taulukon, jossa käsittelen tarkemmin ja selkeytän valitsemiani tutkimuksia, niiden tuloksia ja tutkimusmetodeja. (Taulukko 3.)

Taulukko 3. Tutkimusten tarkempi erittely.

Tekijät	Tutkimus	Vuosi	Metodi	Tutkimuskohde ja määrä	Tutkimuksen tar-koitus ja tavoitteet	Tutkimustulokset
Cooper, L., Dinoso, G., Ford, D., Roter, D., Primrn, A., Larson, S., Gill, J., Noronha, G., Shaya, E. & Wang, N.-Y.	Comparative effectiveness of standard versus patient-centered collaborative care interventions for depression among African Americans in primary care settings: Bridge study	2012	Satunnaistettu kontrolloitu tutkimus	Afrikan amerikkalaiset vakava masennuksesta kärsivät potilaat N=132	Parantaa Afrikan amerikkalaisten potilaiden hoitoa ja identifioida ongelmakohdat Potilaskeskeisen ja standardihoidon tehokkuuden vertaileminen	Molemmissa ryhmässä masennuksen hoito tuotti samankaltaisia paranevia tuloksia. Standardimallissa hoitotulokset olivat korkeammat kuin asiakaskeskeisessä mallissa. Asiakaskeskeisessä mallissa parannusta oli tapahtunut asiakaskokemuksien kautta, kokemukset hoidosta olivat parempia.
Gachoud, D., Albert, M., Kuper, A., Stroud, L. & Reeves, S.	Meanings and perceptions of patient-centeredness in social work, nursing and medicine: A comparative study	2012	Puolistrukturoitu haastattelu tutkimus	Sosiaalityöntekijät, sairaanhoitajat ja lääkärin Sosiaalityöntekijät N=10, Sairaanhoitajat N=10, Lääkärit N=8	Tutkia potilaslähtöisyyden ilmiötä moniammatillisessa ympäristössä	Asiakaslähtöisyys näytetty hyvin epäselvänä käsitteenä. Asiakaslähtöisyys on useamman käsitteen säiliö. Asiakaslähtöisyys voidaan käsitellä monella tavalla. Yhteistyömäisen dialogisen asiakaslähtöisyyden tutkimuksesta on puuttetta.
Green, C., Estroff, S., Yarrow, B., Spofford, M., Solloway, M., Kitson, R. & Perin, N.	Directions for Future Patient-Centered and Comparative Effectiveness Research for People With Serious Mental Illness in a Learning Mental Health Care System	2014	Strukturoitu haastattelu ja narratiivinen tutkimus	Palveluiden maksajat, tuottajat, asiakkaat, työntekijät ja asiakkaan edustajat, Kaiser Permanente Northwest N=lukumäärä ei tiedossa, teellinen artikkeli Schizophrenia -tiedotuslehdessä, koko tutkimusta ei saatavilla.	Siirtää painopistettä lyhyentähtäimen hoidosta pitkälle tähtäävään tavoitteelliseen hoitoon ja kuntoutukseen Potilaskeskeisyyden ja johtamisen parantaminen	Potilaskeskeisellä ajattelulla voidaan parantaa mielenterveyskuntoutujien kuntoutumista, se ennaltaehkäisee sairautta ja se on edullisempaa. Keskitetty tulisi siirtää lyhyeltä tähtäimeltä kohti pitkäjänteistä potilaskeskeistä kuntoutusta. Tulevaisuudessa tulisi enemmän kiinnittää huomiota kuntoutujan tavoitteisiin, informaatioon, yhteistyöhön ja kumppanuuteen sekä etsiä syitä hoitohäviöihin tai hoidon keskeyttämisen syyhin.
Gunther, K., Raitakari, S., Juhila, K., Saario, S., Kaartamo, R. & Kulmala, A.	Asiakaslähtöisyys vakava mielen sairautta sairastavien nuorten aikuisten kuntoutuskursilla	2013	Etnometodologinen tapaus-tutkimus	18-30 v. vakavaa psykoosita soista mielen sairautta sairastavat nuoret aikuiset Asiakashaastattelut N=25, työntekijöiden ryhmähaastattelut N=12, yhteistyökumppaneiden haastattelut N=12, työntekijöiden vuorovaikutustilanteiden nauhoitukset N=53, Asiakirja-aineistot N=27	Toiminta- ja kuntoutusmahdollisuuksien arviointi Suunnitelmallisen kuntoutusohjauksen kehittäminen Uusien yhteistyömallien luominen	Kuntien välillä on eroja palveluiden järjestämisessä. Palveluverkosto usein osoittautuvat piristaiseksi ja monimutkaisiksi. Sairaalaajakson aikana asiakkaat voivat mieltää toimintunsa aktiiviseksi tai passiiviseksi riippuen kokemuksista. Asiakkaan siirtymässä avohoitoon, vaikutus mahdollisuudet paranevat. Asiakaslähtöisen toiminnan toteuttaminen voi riippua työyhteisön toiminnasta, ilmapiristä, esimiestoiminnasta, johtamisesta, asenteista, työssä jaksamisesta ja yhteisistä pelisäännöistä.

Tekijät	Tutkimus	Vuosi	Metodi	Tutkimuskohde ja määrä	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite	Tutkimustulokset
Laitila, M.	Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä	2010	Fenomenografinen lähestymistapa	Mielenterveys- ja päihdepalveluiden asiakkaat ja työntekijät Asiakkaiden haastattelut N=27 Työntekijöiden haastattelut N=11, kuvausmallien muodostaminen	Asiakkaan osallisuuden ja asiakaslähtöisyyden kuvaaminen mielenterveys- ja päihde asiakkaiden ja työntekijöiden näkökulmasta Kehittää mielenterveys- ja päihdetyötä tukemalla asiakkaiden osallisuutta	Asiakaslähtöisyydellä voidaan katsoa olevan kaksi tarkoitusta, asiakkaan osallisuuden edistäminen ja yksilöllinen hoito. Asiakaslähtöisyys käsitteeltä puuttuu selkeä määrittely, työnjako ja tavoitteet. Asiakaslähtöisyyden toteutumisen ongelmana on m.m. standardoidut palvelut, puutteellinen tiedottaminen ja asiantuntijavalta. Asiakaslähtöisyys nähdään enemmän kaupallisena termiinä.
Matthias, M.; Salyers, M., Rollins, A., & Frankel, R.	Decision Making in Recovery-Oriented Mental Health Care	2012	Teemahaastattelu	Mielenterveystyöntekijät ja -asiakkaat Lääkäri N=3 Sairaanhoitaja N=1 Asiakkaat N=40	Tutkia, miten asiakkaat ja työntekijät tekevät päätöksiä. Parantaa mielenterveysasiakkaan osallistumista päätöksentekoon	Ammattilaiset usein tekivät aloitteen useimmissa päätöksissä. Ne neuvotellut joissa asiakas oli mukana, sisälsivät parempia keskusteluja sekä risiiritoja, mutta usein myös sisälsivät asiakkaan taituuttelua. Asiakaslähtöisyys oli vallitseva piirre, mutta se ei sisältänyt jaettua päätöksen tekoa.
Raitakari, S., Juhila, K., Gunther, K., Kulmala, A. & Saario, S.	Asiakaslähtöisyydet asiakas-ammattilainen vuorovaikutuksessa: kuluttajuus, kumppanuus ja huolenpito mielenterveyskuntoutuksessa	2012	Vuorovaikutustutkimus	Suomalaiset vakavaa mielen sairautta sairastavat 18-30v. nuoret aikuiset, heidän omainsensa ja kuntoutus- ja hoitotyön ammattilaiset 12 litteroitua moniammatillista tapalaveria rtf- ja html-tiedostoina	Kehittää eri sektoreiden välistä toimintamallia Vähentää sairaalahoidon tarvetta	Ei ole yhtä asiakaslähtöisyyttä vaan asiakkaat, ammattilaiset, viranomaiset ja poliittiset päättäjät tulkitsevat asiakkaan rooleja eri tavoin. Asiakaslähtöisyyden ydintä on dialoginen ja vuorovaikutteinen yhteistyösuhde. Asiakaslähtöisyys parantaa mielenterveyskuntoutujien asennetta ja kuntoutumista. Asiakaslähtöisyyden toteutumisen ongelmia ovat huono palveluiden organisointi, henkiöstön negatiiviset asenteet kuntoutujia ja asiakaslähtöisyyttä kohtaan sekä vaatimaton yhteistyö. Käytännössä näkee paljon professionalismia ja paternalismia.
Ristaniemi, T.	Psykiatrisen sairaalan "armahtava todellisuus"? Asiakaslähtöisyys psykiatrisen sairaalan kuntoutuspotilaan kokemana.	2005	Teemahaastattelu	Psykiatrisen sairaalan lääkinnällisessä kuntoutuksessa olevat kuntoutujat N=9	Kuvata psykiatrisen kuntoutujan asiakaslähtöisyyden kokemusta Tuottaa asiakaslähtöinen työskentelymalli	Mielenterveyskuntoutuja on objekti. Asiakaslähtöisyys käsite on epämääräinen ja häilyvä. Kuntoutuksessa tulisi huomioida kuntoutujan henkinen ulottuvuus sekä kumppanuus. Asiakaslähtöisen toimintatapa on epäkypsä. Mielenterveyskuntoutus on alue, jossa asiakaslähtöisyys on vaikeimmin toteutettavissa.

6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Asiakaslähtöisyys on mielenterveyskuntoutuksessa hyvin moninainen käsite, jota on vaikea määritellä. Asiakaslähtöisyyden toteutuminen ei aina ole helppoa. Asiakaslähtöinen mielenterveystyö voi olla käsitteenä tuttu, mutta käytännössä asiakas nähdään objektina. Yhteiskunnalliset auttamismenetelmät mahdollistavat asiakaslähtöisen psykiatrisen hoidon, mutta käytännössä asiakaslähtöisyyden osuus on vain 14 prosenttia kokonaishoidosta. Asiakaslähtöisyyden toteutumisen ongelmana on mm. standardoidut palvelut, puutteellinen tiedottaminen ja asiantuntijavalta. (Laitila 2010; 25.) Mielenterveyskuntoutuja näyttää edelleenkin jäävän objektiiviseen asemaan (Ristaniemi 2005; 23). Asiakaslähtöisyys toteutuu vain joissain määrin. Joissain tapauksissa asiakkaat eivät edes halua olla osallisina (Ristaniemi 2005; 126).

Asiakaslähtöisyydellä on mielenterveyskuntoutuksessa paljon positiivisia vaikutuksia, kuten työntekijöiden työpaineiden väheneminen, hoidon ja kuntoutuksen laadun paraneminen, yhteistyön sujuminen sekä asiakkaan aseman paraneminen. Asiakaslähtöinen mielenterveyskuntoutus parantaa hoitoon sitoutumista, tuloksia, vitaalielintoimintoja, stressinsietokykyä, voimaantumista, elämän laatua ja hyvinvointia sekä työntekijöiden ja asiakkaiden jaksamista. Asiakaslähtöisyyttä tulisi korostaa mielenterveyskuntoutuksessa, koska asiakkaat hyötyvät siitä. Asiakkaiden käytännön taidot ja sosiaaliset taidot lisääntyvät, tiedonkulku paranee, asiakkaat ymmärtävät paremmin muutoksia sekä kuntoutusta. Asiakkaiden itsemääräämisoikeus lisääntyy, vuorovaikutus on dialogisempaa ja luottamus työntekijöihin on parempaa. Nämä edellä mainitut asiat kaikki lisäävät ja vahvistavat kuntoutumista. Asiakaslähtöisyys parantaa mielenterveyskuntoutujien kuntoutumista kokonaisvaltaisesti. Tässä kappaleessa pyrin avaamaan ja havainnoimaan asiakaslähtöisyyttä aihe aiheelta käsiteanalyysin ja käsitekartan pohjalta. Käsiteanalyysiä ja käsitekarttaa käsittelin luvussa 2.1 (Kuvio 1).

6.1 Mielenterveyskuntoutus

Mielenterveysasiakas voi tarvita kuntoutumisen aikana mm. sairaalahoitoa, psykiatrista kuntoutusta, avohoitoa, asumispalveluita, vertaisryhmätoimintaa, vapaa-ajan

toimintaa sekä kansalaistoimintaa. Mielensterveysasiakkaan palveluverkosto usein osoittautuu pirstaleiseksi ja monimutkaiseksi, nämä voivat tehdä kuntoutumisesta haasteellista ja hankalaa. Mielensterveyskuntoutujilla asiakkuuksia eri palveluissa voi olla samanaikaisesti useita. (Gunther 2013; 55-56.) Asiakaslähtöisessä organisaatiossa asiakkaalle on järjestetty mielekästä toimintaa, keskustelua, ryhmätoimintaa ja aktiviteetteja. Henkilökunnan vaihtuvuuden vähäisyydellä on suuri merkitys luottamussuhteiden synnyssä mielensterveyskuntoutujiin. Tuttu työntekijä tuntee asiakkaan hyvin ja hänelle voi puhua avoimesti. Jatkuvalle lääkärin vaihtumisella on negatiivisia vaikutuksia asiakaslähtöisyyteen ja mielensterveyskuntoutujiin. (Laitila 2010; 99-100.)

Asiakaslähtöisyys tarkoittaa mielensterveyskuntoutuksessa laajasti työntekijöiden tapaa tehdä työtään, tavoitteet huomioiden. Asiakaslähtöisyyttä voi olla mielensterveystyössä tai se on pelkkä puhetta. Asiakaslähtöisyys nähdään enemmän kaupallisenä terminä kuin hyvänä asiana asiakkaiden hyväksi. Laajasti ajatellen asiakaslähtöisyys on mielensterveyskuntoutuksessa yksilöllistä ja kokonaisvaltaista toimintaa asiakkaan hyväksi. Suppeasti ajatellen asiakaslähtöisyys voi olla mielensterveyskuntoutuksessa vain tavoitteiden asettelua ja asiakkaan roolin määrittelyä. (Laitila 2010; 141-142.)

Asiakaslähtöisyys auttaa työntekijöitä ehkäisemään paineita mielensterveyskuntoutuksessa. Asiakaslähtöisyys parantaa hoidon tai kuntoutuksen laatua, yhteistyö sujuu paremmin asiakkaan kanssa sekä muutkin asiat sujuivat paremmin. Lääkärit pitävät asiakaslähtöisyyttä tärkeänä ja suuntaa antavana käsitteenä, mutta eivät sisäistä sitä työhönsä. Lääkärit eivät arvosta asiakaslähtöisyyttä niin paljon ja se ei näy heidän työssään. Lääkärit eivät koe, että se tuo työntekoon minkäänlaista parannusta. Lääkärit pitivät asiakaslähtöisyyttä sairaanhoidon terminä, ei lääketieteenä. Asiakaslähtöisyys osoittautui mielensterveyskuntoutuksessa henkilökohtaiseksi ominaisuudeksi ennemmin kuin ammatilliseen käyttöön. Asiakaslähtöisyyden tiedon puute näkyy selvästi lääketieteellisellä puolella, mutta harvoin sitä kritisoidaan. Sairaanhoitajia pidetään enemmän asiakaslähtöisinä, koska se kuuluu heidän koulutukseensa. Sosiaalityöntekijät pitävät työtänsä kaikkein asiakaslähtöisempänä. Hierarkia on huono asia asiakaslähtöisyyden kannalta. Asiakkaat eivät uskaltane kertonut asioista lääkärille, mutta sairaanhoitajille ja sosiaalityöntekijöille he avautuvat helpommin

asioistaan, tarpeistaan ja ongelmistaan. (Gachoud, Albert, Kuper, Stroud & Reeves 2012; 484).

Mielenterveyskuntoutuksen aikana asiakkaat voivat mieltää toimijuutensa aktiiviseksi tai passiiviseksi riippuen kokemuksista. (Gunther ym. 2013; 55; 58-59.) Asiakaslähtöisen toiminnan toteutuminen voi riippua mielenterveyskuntoutuksessa myös työyhteisön toiminnasta, ilmapiiristä, esimiestoiminnasta, johtamisesta, asenteista, työssä jaksamisesta ja yhteisistä pelisäännöistä. Kaikkia näitä asioita tulisi jatkuvasti arvioida ja uudelleen määritellä, silloin asiakkaat voisivat hyötyä parhaiten toiminnasta ja kuntoutumisesta. (Laitila 2010; 128.)

Mielenterveyskuntoutujat eivät saa lääkinnällisessä kuntoutuksessa käytännön taitojen ja sosiaalisten taitojen opetusta riittävästi. Henkilökunnalta saatu sosiaalinen tuki on myös tärkeää. Asiakkaat pitivät tärkeänä emotionaalisen tuen saamista. Lääkinnällisessä kuntoutuksessa tulisi enemmän huomioida kuntoutujan henkinen ulottuvuus sekä kumppanuus. Henkilökunnan tulisi luopua viitastaan ja antaa kuntoutujille valtaa ja jakaa tietotaitoaan. (Ristaniemi 2005; 127-128.)

6.2 Palveluverkosto

Palveluverkostolla tarkoitetaan asiakkaan tiettyyn ongelmaan kohtaan kohdistuvaa organisaation rajat ylittävää toimintaa asiakkaan hyväksi. Laitilan tutkimuksessa usein kävi ilmi, että asiakkaat eivät olleet ymmärtäneet, miksi he olivat joutuneet vaihtamaan esimerkiksi asumismuotoaan, palveluaan ja lääkäriään moneen kertaan. Asiakaslähtöisyyden kannalta ajatellessa, olisi asiakkaille hyvä perustella asioiden kulku tarkoin palveluverkostossa. Asiakkaat elävät monesti jatkuvassa muutoksen tilassa. Tässä kohtaa tulisi pysähtyä ja miettiä, että milloin jatkuva muutos on hyväksi kuntoutumisessa. Muutokset usein vain tulevat asiakkaan eteen, mitään niistä sen enempää tietämättä. Asiakkaalla tulisi olla mahdollisuus tehdä valintoja ja osallistua aktiivisesti suunnitteluun. (Gunther ym. 2013; 64;70.) Mielenterveyskuntoutujien kanssa neuvottelemisen ja päätöksentekon onnistuvat parhaiten niissä tilanteissa, joissa asiakas on itse hakeutunut palveluiden piiriin. (Laitila 2010; 123-124.)

Palveluverkoston rajoittavia tekijöitä voivat olla asiakkaan lähtökohdat, palveluvalikoima ja resurssit. Yhteistyö, arviointi ja suunnitelma, ovat tärkeitä, jotta liikkuminen palveluverkostossa onnistuisi mahdollisimman hyvin. (Gunther ym. 2013; 70-71.) Asiakkaat voivat kokea huonoa omatuntoa palveluiden tarpeettomasta pitkäaikaisesta käytöstä. He kokevat vievänsä paikan joiltain muilta kipeämmin palvelua tarvitsevalta, koska he kokevat vastaanottoaikojen olevan liian pitkällä. Silloin kun apua tarvitsisi, sitä ei välttämättä saa, jäykkien palvelukokonaisuuksien takia. (Laitila 2010; 101-102.)

Asiakaslähtöistä palveluverkostoa voidaan vahvistaa, varmistamalla asiakkaan ympärillä toimivien ihmisten toistensa ja heidän työnsä tunnettavuus. Asiakkaan tulisi olla yksi toimija muiden rinnalla, jonka mielipiteet ja toiveet otetaan huomioon. Kaikilla tulisi olla selkeä käsitys asiakkaan menneisyydestä, nykyisyydestä ja tulevaisuudesta. Muutokset ja suunnitelmat tulisivat olla asiakkaan itsensä suunnitteleimia, jotka vahvistavat kuntoutumista, asemaa ja itsemääräämisoikeutta. Asiakkaalta ei saa odottaa liikoa, mutta häntä ei myöskään saa rajoittaa liikaa itsenäistymisessä. Muutokset tulisi suunnitella rauhassa yhdessä asiakkaan kanssa. Palveluiden saatavuus on varmistettava, jottei asiakas jäisi tyhjän päälle tai päällekkäisten palveluiden monikäyttäjäksi. (Laitila 2010; 102-104.)

6.3 Asiakkaan asema

Asiakkaan asema mielenterveyskuntoutuksessa on olla keskiössä; yksilönä, omine luonteenpiirteineen, tarpeineen, arvoineen ja mielipiteineen. Asiakaslähtöisyyttä voi syntyä vain dialogin kautta keskinäisessä vuorovaikutuksessa. Asiakas on asiantuntija, joka tuntee parhaiten itsensä. Asiakkaan asemaan vaikuttava positiivisesti päätöksenteon mahdollisuudet, työntekijöiden väliset hyvät suhteet, organisaation tuki, uudistusmahdollisuudet ja kokeilut. Tämän toteutuminen riippuu työntekijän ominaisuuksista, pätevyyydestä, sosiaalisista taidoista, työhön sitoutumisesta ja itsetuntemuksesta. Työntekijän on osattava reflektoida eli arvioida toimintaansa, luopua asiantuntijavallasta ja antaa asiakkaan tehdä aloite. (Laitela 2010; 25.-26)

Asiantuntijälähtöisestä toiminnasta on siirrytty asiakasta aktivoivaan ja osallistavaan toimintaan. Enää ei puhuta vajavuuksista, vaan keskitytään asiakkaan elämään ja ympäristöön. Kuntoutettavasta on tullut kuntoutuja ja asiantuntija. Asiakslähtöisessä kuntoutumisessa korostetaan asiakkaan tasavertaisuutta, asiantuntijuutta ja osallistamista. (Gunther ym. 2013; 73-74.) Turvallisuus ja luottamuksellisuus yhteistyösuhteessa koetaan tärkeäksi. Työntekijän tehtävänä on olla rehellinen ja tarvittaessa antaa palautetta sekä kyseenalaistaa tehtyjä ratkaisuja. (Laitila 2010; 107.)

Itsemäärääminen on merkityksellistä asiakkaan hyvinvoinnille. Itsemääräämisoikeudella asiakas pystyy tekemään valintoja, päätöksiä ja osaa toimia arvojensa ja eettisten periaatteidensa mukaisesti. Asiakas pystyy vaikuttamaan asioihinsa. Asiakas saa myös kieltäytyä ja esittää mielipiteensä vapaasti sekä olla tekemättä päätöksiä. Työntekijä voi tukea asiakkaan itsemääräämisoikeutta antamalla tietoa, rohkaisemalla ja luottamusta rakentamalla. Työntekijät voivat myös rajoittaa itsemääräämistä tai poistaa sen asiakkaalta kokonaan, jos asiakas ei kykene ajattelemaan järkevästi ja vahingoittaa itseään tai muita. (Laitila 2010; 32-33.)

Asiakkaan asema ei ole aina selkeä mielenterveystyössä. Asuinpaikalla voi olla merkittävä rooli erilaisten palveluiden suhteen, palvelut vaihtelevat kunnittain suuresti. Tulevaisuudessa mielenterveyskuntoutujien tahto ja ääni kuuluvat vielä selkeämmin, kun asiakslähtöisyys rakentuu ja vahvistuu. Resurssit ja paikalliset palvelujärjestelmät voivat rajoittaa ja estää asiakslähtöisyyden toteutumista osittain. Työntekijöiden on löydettävä sopiva vaihtoehto ja suunta asiakslähtöisyyden raameissa, työ voi olla todella haastavaa ja vaativaa. (Gunther ym. 2013; 127-129; 132.)

6.4 Tiedonkulku ja tuottaminen

Kuntoutumiseen liittyvää tietoa voi olla monenlaista, joka sisältyy asiakslähtöisyyteen eri tavoin. Tieto voi olla työntekijän tuottamaa, omistamaa ja heidän välillään liikkuvaa tietoa. Asiakslähtöisyyden kannalta katsottuna työntekijä kerää aktiivisesti tietoa ja havainnoi asiakasta. Asiakas on tällöin havainnoinnin kohde ja autettava, häntä ei nähdä tässä aktiivisena tiedontuottajana. Tärkeintä on tiedonkulku eri asiantuntijoiden välillä, jotta asiakas hyötyy tilanteesta ja kuntoutuminen on asiaksläh-

töistä. Tehostetun havainnoinnin ja asiakkaan elämän kokonaisuuden hahmottaminen edesauttaa tulevaisuuden suunnittelussa. Näin voidaan olettaa, että kyse on asiakaslähtöisyydestä, kun ajatellaan asiakkaan parasta. Tiedon puute voi osoittautua suureksi esteeksi kuntoutumisessa. Monipuolinen tiedon tuottaminen rakentuu asiakkaan oikeusturvaksi. Työntekijän tieto näyttäytyy riskien ennakkoinnin ja hallinnan välineenä, joka ohjaa oikeaan suuntaan asiakaslähtöisyyden kannalta katsottuna. (Gunther ym. 2013; 75-76.)

Resurssien puute osoittautuu usein tiedonhankinnan ongelmaksi. Usein tiedosta puhutaan asiakkaasta erillisenä osana, asiakas ei ole aktiivinen osallistuja tiedon tuotannossa ja hänen pätevyytensä siinä kyseenalaistetaan. Tieto on tietoa ja ymmärrystä, miten sairauden kanssa eletään ja kuinka se vaikuttaa elämään. Ilman tätä asiakkaan on vaikea elää sairauden kanssa. Jotta selviytyminen omassa elämässä onnistuisi, asiakkaan on vuorovaikutettava ja tarkennettava asioita työntekijän kanssa jaetun tiedon ymmärtämiseksi. Asiakas ei saa olla vain tiedon passiivinen vastaanottaja. Asiakkaalta on myös löydettävä motivaatiota ja sitoutumista oman sairautensa kanssa elämiseen, jotta asiakaslähtöisyys toteutuu. Asiakkaan on tiedostettava ja hyväksyttävä sairautensa sekä löydettävä voimavaroja, ennen kuin on valmis ottamaan vastaan tietoa. (Gunther ym. 2013; 77-78.)

Tieto voi olla myös tietoa, joka välittyy asiakkaalta työntekijälle. Tässä asiakaslähtöisyyden katsotaan sisältävän luottamuksen, vaihtoehtojen tarjoamisen, tukemisen, riittävän ajan, kohtaamisen laadun sekä kuulemisen. Asiakkaan tieto kertoo usein hänen toiveista ja haluistaan. Työntekijän rooli on antaa asiakkaalle vaihtoehtoja ja mahdollisuuksia. Työntekijä myös arvioi asiakkaan toteuttamiskelpoiset halut ja toiveet, aina kaikki eivät ole mahdollisia. Asiakaslähtöisyydessä hyvä työntekijä osaa olla herkkä kuuntelemaan asiakasta. Ongelmallinen tilanne syntyy silloin, kun työntekijä joutuu ohjailemaan asiakasta oikeaan suuntaan, kun asiakas ei itse tiedä mitä haluaa. Asiakas voi ymmärtää asian siten, että häntä johdatellaan, eikä hän itse saa päättää asioista. Asiakas tarvitsee tietoa ymmärtääkseen, miten valita. (Gunther ym. 2013; 81-83.)

Riittävä tiedon saanti ja ymmärtäminen osoittautui tärkeäksi mielenterveyskuntoutujille. Mielenterveyskuntoutujat kaipaavat perusteluja päätöksen tekoon, luentoja sekä

teoriatietoa sairaudesta, oireista ja lääkityksistä. Joskus voidaan tarvita tiukat säännöt, joissa asiakkaan on elettävä. Tässäkin asiakkaan on ymmärrettävä tiukkojen sääntöjen tarkoitus, jotta hän motivoituu noudattamaan niitä. Rajoittaminen, jota asiakas ei ymmärrä loukkaa itsemääräämisoikeutta. (Laitila 2010; 100-101.)

Asiakaslähtöisyys liittyy tiedon jakamiseen ja käsittelyyn. Asiakkaan omat arviot ja määrittelyt on otettava huomioon, ne ovat tärkeitä kuntoutumisessa. Ammatillisen tiedon ja asiakkaan tiedon yhdistämistä tulee pohtia tarkoin. Kuntoutuspalaverit tulisi järjestää siten, että asiakas on yksi tasavertainen ryhmän jäsen, jonka asioita viedään eteenpäin yhdessä. Asiakas on oman elämänsä asiantuntija, joka jakaa tietonsa luottamuksella työntekijöiden kanssa. (Gunther. ym. 2013; 87.) Asiakas huomaa, milloin työntekijä välittää hänestä oikeasti ja aidosti. Välittäminen näkyy yleensä asiakkaalle puhuttaessa, kohtelusta, tapaamisiin ajoissa saapumisena ja läsnä olona. Mielenterveyskuntoutujat kaipaavat välillä työntekijää, joka voi olla myös heille lähimmäinen, ystävä, toinen ihminen, aina ei tarvitsisi puhua vain asiaa. (Laitela 2010;108-109.)

6.5 Siirtymävaiheet

Asiakkaat joutuvat usein vaihtamaan organisaatiosta toiseen kuntoutuksensa aikana, tällöin puhutaan siirtymävaiheesta. Lähtökohtaisesti tulisi ajatella, että kuntoutussuunnitelma pohjautuu vahvasti arviointitietoon, sisältäen asiakkaan omat sekä muiden kuntoutuksessa mukana olevien näkemykset. Käytännössä tarvitaan kuitenkin vielä yhteinen toimintasuunnitelma yhteistyökumppaneiden ja rahoittajien kanssa siirryttäessä toisesta paikasta toiseen. Asiakaslähtöisyydestä voidaan myös puhua silloin, kun asiakkaan elämä pyritään järjestämään hänen tarpeidensa mukaan kompromissien kautta. Työntekijöillä on vain rajatusti valtaa vaikuttaa organisaation rajojen yli. Siirtymävaihe ei ole helppo. Asiantuntijoiden pitää miettiä tässä kohtaa omaa asiantuntijuuttaan ja miten tulla kuulluksi palveluverkostossa asiakkaan hyväksi. Asiakkaan omalla asiantuntijuudella on myös tärkeä asema siirtymävaiheessa. (Gunther ym. 2013; 88-89.)

Työntekijät voivat korjata siirtymävaiheen neuvottelutilanteessa asiakkaan näkemyksiä omien arviointien pohjalta perustellen, tällöin voi syntyä keskustelua ja pohdintaa

parhaimman vaihtoehdon löytämisestä. Tämä ei kuitenkaan tarkoita sitä, että työntekijät tekevät päätökset ja vastaavat asiakkaiden puolesta. (Gunther ym. 2013; 93-94.) Asiakslähtöisyyttä ajateltaessa siirtymävaiheen tulisi sisältää asiakkaan omat näkemykset tapauksesta, tilanteesta, vahvuuksista, heikkouksista ja tarpeista. Arviointitieto näin ollen voidaan katsoa asiakkaan ja työntekijän yhdessä tuotetuksi tiedoksi. (Gunther ym. 2013; 95.)

Paranemisvaiheessa mielenterveyskuntoutujan hoitoon sitoutuminen ja tulokset ovat parantuneet, jos kuntoutuja on itse saanut päättää asioistaan ja jatkohoidosta. Asiakslähtöinen toiminta ja jaettu päätöksenteko ovat tärkeitä ja eettisesti oikeita asioita, mutta nämä asiat ovat vain jääneet liian vähäiselle huomiolle mielenterveyskuntoutuksessa. Ammatillaiset usein tekevät aloitteen päätöksissä ja asiakkaat eivät edes pääse osallistumaan siirtymävaiheen neuvotteluihin. Ne neuvottelut joissa asiakas on mukana, sisältävät parempia keskusteluja sekä ristiriitojen esille tuomista, mutta usein myös sisältävät asiakkaan taivuttelua. Asiakslähtöisyys on vallitseva piirre mielenterveyskuntoutuksessa, mutta se ei sisällä usein jaettua päätöksen tekoa. Juuri jaetulla päätöksenteolla asiakslähtöisyydessä voidaan tuottaa asiakkaalle luottamusta, mielihyvää sekä tunne taakan pienentymistä. Lisäksi jaetun päätöksenteon todettiin joissakin tutkimuksissa vähentävän stressiä ja parantavan vitaalielintoimintoja. (Matthias, Salyers, Rollins & Frankel 2012.)

6.6 Kirjaaminen

Asiakkaan näkemykset, toimintakyky ja arviot tulee kirjata tarkoin lausuntoihin asiakslähtöisyyttä ajateltaessa. Ilman kirjoitettua, talletettua tietoa on mahdotonta ajaa asiakkaan asiaa. Lausunnot ovat tärkeitä palveluiden saamisen kannalta, mutta myös asiakkaan kannalta. Asiakas voi lausunnoista rakentaa kuvan itsestään ja toimintakyvystään sekä huomaa, miten muut näkevät hänet. Asiakas tulisi ottaa mukaan lausuntojen tekoon, jottei hän jäisi ulkopuoliseksi tai objektiiviseen asemaan. Ajateltaessa kirjaamista asiakslähtöisesti, lausunnoissa tulisi näkyä vahvasti asiakkaan oma ääni, äänen esille tulo sekä sen käyttämisen merkitys. Tulisi pohtia, mihin arviot perustuvat, ovatko ne tarkoituksen mukaisia ja hyödyllisiä asiakkaalle. (Gunther ym. 2013; 97-98; 100.)

Etenkin kuntoutuskurssien loppulausunnoissa asiantuntijan ääni saa hyvin suuren painoarvon. Asiakkaalle annetaan lupa nousta esille, mutta hän jää kuitenkin taka-alalle. Asiakasta usein määritellään diagnoosikielellä, ICD-10 tautiluokituksella. Asiakas määritellään mielenterveysasiakkaaksi tämän luokituksen perusteella, asiakas saa leiman, joka voi vahvistaa poikkeavuutta. Tällöin keskitytään ongelmiin ja unohdetaan asiakas kokonaisuutena. (Gunther ym. 2013; 99-100.) Työntekijät käyttävät paljon passiivimuotoa kirjoittaessa, joka jättää taakseen asiakkaan äänen tunnistamisen tekstistä. Lukijan on vaikea arvioida tässä tilanteessa, mitkä asiat ovat asiakkaalta itseltä lähtöisin. Asiakkaan äänellä on tärkeä tehtävä asiakkaan kehittämisessä ja oman kuvan luomisessa. Lausunnoissa omaisten ääni on huomattavan vähäinen. Vaikka omaiset eivät osallistuisikaan kuntoutumiseen aktiivisesti, silloin kun he osallistuvat, heidän äänelleen on annettava merkitys. Lähimmäisillä on merkittävä rooli mielenterveyskuntoutujan elämässä. (Gunther ym. 2013; 101-102.)

Asiantuntijoiden kirjaama diagnostinen tieto näyttää vakuuttavalta ja voi helpottaa palveluiden saamisessa. Kirjaamiskulttuuri on se mikä vaikuttaa, siksi asiakkaan ääni ei tule esille selvästi lausunnoissa. Kirjoitettu teksti ei anna kuitenkaan kokonaiskuvaa asiakaslähtöisestä toiminnasta asiakkaan hyväksi. Yhteiskunta, kulttuuri ja organisaatio rajoittavat sekä mahdollistavat joitakin kirjaamiskäytäntöjä. Asiakaslähtöisyys voi olla mukana, mutta se ei välttämättä ilmene lausunnoista selkeästi. (Gunther ym. 2013; 103.)

6.7 Palveluiden valitseminen

Palveluita suunnitellessa asiakas on etusijalla ja palvelut rakennetaan hänen ympärilleen. Asiakas kohdataan yksilönä ja valinnanvapaus tulee palauttaa hänelle. Asiakaslähtöisyys kuvataan palveluna, joka vastaa asiakkaiden tarpeisiin. Asiakaslähtöisyys on potilaan turva, asiakasta kohdellaan tällöin hyvin ja hän osallistuu oman hoitonsa suunnitteluun. (Laitila 2010; 95-96; Raitakari ym. 2012; 60.) Vastuu yksilön hyvinvoinnista tulisi siirtää enemmän asiakkaalle ja omaisille, jotta valinnan mahdollisuus korostuu. Mielenterveystyö tuo haasteen asiakkaan valintojen mahdollistamiseen, aina se ei ole helppoa. Mielenterveystyössä valinta jaotellaan palvelupaikan valin-

taan, toimeksiantajaan, palvelun sisällön määrittelyyn, ajankohtaan ja yhteydenpito tapaan. Valintoja on siis paljon asiakkaan kannalta. Valintatilanteissa asiakkaan tehtävä on vastustaa tai hyväksyä tuleva vaihtoehto. (Gunther ym. 2013; 107-108.)

Asiakaslähtöisen toiminnan toteutuminen voi olla haastavaa, jos työ on kiireistä ja henkilöstöä on liian vähän. Palveluista keskustelemiseen ja suunnitelman tekoon voi olla liian vähän aikaa käytettävissä. Organisaatioiden toiminta usein kuvataan joustamattomana, hierarkkisena ja autoritaarisena. Lait ja asetukset ohjaavat toimintaa, mutta myös hidastavat ja haittaavat. Lait ja asetukset kaipaavat määrä ajoin tarkennuksia ja uudistuksia palveluiden valintojen kannalta, jotta siirtyminen palveluista toiseen olisi mutkatonta ja asiakaslähtöisempää. (Laitila 2010; 127.)

Omaisten osallistuminen kuntoutumiseen on asiakkaan päätettävissä. Asiakkaalla on paras tieto lähiverkostostaan. Tässä tilanteessa asiakkaalle on helppo antaa päätäntävalta, koska valinta ei ole monimutkainen ja ei vaikuta moniin tekijöihin samanaikaisesti. Palvelun sisällön valinnassa asiakas osoittautuu olevan välillä kysyjä, hyväksyjä sekä seurannan ja suostuttelun kohde. Asiakkaan on välillä nähtävä tilanne siten, miten työntekijät näkevät, jotta hän ymmärtää ja on myöntyväinen joihinkin palveluihin. Kaikki palvelut eivät välttämättä ole saatavilla asiakkaalle juuri sillä hetkellä. Palveluiden valinta ei ole helppo asiakkaalle, eivätkä asiakkaat aina ole yhteistyöhaluisia. Tarvittavaa tietoa ei ole välttämättä kuntoutuspaikasta, sisällöstä ja vaikuttavuus ajasta, joka hankaloittaa valinnan tekemistä. Tällöin työntekijä astuu kuvioihin kertoen asiakkaalle tarkemmin kuntoutuspaikasta, suositeltavasta ajasta ja neuvottelee yhdessä asiakkaan kanssa. Asiakaslähtöisyys nähdään tässä dialogisena vuorovaikutuksena, tilan antamisena ja asioiden pohtimisena rauhassa. (Gunther ym. 2013; 108-112.) Asiakaslähtöisyys ei tule aina esiin mielenterveyskuntoutuksessa, käytännössä asiakkaan mahdollisuudet tulla kuulluksi ovat pienet, päätöksiä tehdään usein ilman asiakasta. (Laitila 2010; 96-97.)

Kun asiakas saa vaikuttaa itse palveluiden valinnassa, se voi johtaa asiakkaan ja työntekijän itsemääräämisoikeuden, kunnioituksen ja hyvinvoinnin lisääntymiseen. Resurssien puute voi näkyä valintojen tekemistä vaikeuttavana tekijänä. Asiakkaan ja työntekijän välisellä kommunikaatiolla on merkityksensä valintoja tehtäessä, jos resurssit eivät anna myöden. Yhdessä asiakas ja työntekijä voivat pohtia muita vaihto-

ehtoja ja löytää ratkaisun. Huono yhteistyösuhde voi hankaloittaa valintojen tekemistä ja laittaa asiakkaan objektiiviseen asemaan. Valinnan tekemisessä työntekijältä odotetaan herkkyyttä toimia erilaisissa tilanteissa. (Gunther ym. 2013; 112-113.) Valintojen tekeminen vahvistaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja hallinnantunnetta. Lisäksi se lisää motivaatioita ja sitoutumista kuntoutumiseen (Gunther ym. 2013; 106).

6.8 Asiakaskeskeisyys

Asiakaslähtöisyys nähdään arvoperustana ja palvelun laadun takaajana. Asiakaskeskeisyys taas kuuluu asiakaslähtöisyyden sisälle. Asiakaskeskeisyys takaa asiakkaan ja ammattilaisen kohtaamisen laadun. Puhuttaessa asiakaskeskeisyydestä tai potilaskeskeisyydestä, pyrkimyksenä on vuorovaikutuksen parantaminen ja asiakkaan tarpeiden huomioiminen sekä kunnioitus. Asiakaskeskeisyyttä ei kuitenkaan voida kutsua dialogiseksi vuorovaikuttamiseksi, koska huomio kohdistuu enemmän asiakkaan tarpeiden tyydyttämiseen. Asiakkaan asettaminen keskiöön ei tarkoita siis sitä, että voidaan puhua asiakaslähtöisyyden toteutumisesta. (Ristaniemi 2005; 20.)

Sekä asiakaskeskeisen että tavanomaisen hoidon on osoitettu parantavan kuntoutumista. Lisäksi asiakaskeskeinen ajattelu voi parantaa kokemuksia hoidosta, mutta selvää eroa kaikissa tutkimuksissa ei ole voitu osoittaa asiakaskeskeisyyden puolesta. Asiakaskeskeisyys on vain osa asiakaslähtöisyyttä, kokonaiskuvaa asiakaslähtöisyydestä mielenterveyskuntoutuksessa ei voida saada. (Cooper, Dinoso, Ford, Roter, Primm, Larson, Gill, Noronha, Shaya & Wang 2012.)

Mielenterveyskuntoutusta on pyritty laadullistamaan, mutta se on osoittautunut vaikeaksi. Keskittyminen akuuttioireisiin ja uusiutumisen ehkäisyyn, ei katsota olevan hyödyllistä pidemmällä tähtäimellä. Lisäksi hoidon koordinointi ja paranemiseen keskittyvä hoito ei ole tehokasta. Asiakaskeskeisellä ajattelulla voidaan parantaa mielenterveyskuntoutujien kuntoutumista, sen katsotaan myös ennaltaehkäisevän sairauksia ja se on edullisempaa. Keskittyminen tulisi siirtää lyhyeltä tähtäimeltä kohti pitkäjänteistä asiakaskeskeistä kuntoutusta, jossa on mahdollisuus oppia ja arvioida toimintaansa sekä asiakkaan ja työntekijän näkökulmasta katsottuna. Tulevai-

suudessa tulisi enemmän kiinnittää huomiota kuntoutujan tavoitteisiin, informaatioon, yhteistyöhön ja kumppanuuteen sekä etsiä syitä hoitohakuisuuteen tai hoidon keskeyttämisen syihin. (Green, Estroff, Yarborough, Spofford, Solloway, Kitson & Perrin 2014; 4-5.)

6.9 Tuki ja läheiset

Kuntoutujat arvostavat toisten kokemusten kuulemista ja se lisää heidän toivoaan ja empatiaa sekä yksin ongelmien kanssa jäämisen tunne vähenee. Tuki ja läheiset ovat tärkeitä asiakaslähtöisessä toiminnassa. (Laitela 2010; 157.) Asiakkaiden tavoitteiden asettaminen ja niihin pyrkiminen yhdessä työntekijöiden ja läheisten kanssa ovat edellytys asiakaslähtöisyydelle. Kuitenkaan omaiset, läheiset tai muu hoitoon kuuluva henkilökunta eivät ole aina osallisina neuvotteluissa. Mielenterveysasiakkailta on usein ongelmia monien eri osa-alueiden kanssa ja he kaipaavat monen erikoistyöntekijän tukea sekä vertaistukitoimintaa. Omaiset eivät ole aina haluttuja neuvottelutilanteisiin tai se ei ole välttämätöntä. Tämä johtuu usein siitä, että omaiset eivät toimi asiakkaalle sosiaalisena tukena, koska eivät ymmärrä tilannetta ja heidän asenteensa voivat olla vääränlaisia. Lisäksi neuvottelutilanteet voivat olla perheenjäseniä syyllistäviä. Mielenterveyskuntoutuksessa avun pyytäminen on usein mahdollista moniammatilliselta tiimiltä, mutta se ei kuitenkaan käytännössä onnistu aivan niin kuin asiakkaat toivoisivat. (Ristaniemi 2005; 89; 125.)

Asiakkaat kokivat usein työntekijöiden työskentelytavat etäisiksi. Asiakkaat olisivat halunneet työntekijöiltä enemmän läheisyyttä. Tällainen läheisempi yhteistyösuhde usein koetaan kuitenkin epä-ammattilliseksi. Asiakaslähtöinen terapeuttinen hoitosuhde auttaa masentuneita asiakkaita sekä työntekijöitä jaksamisessa. Työnteossa olisi päästettävä irti raameista ja suhteuttaa tilanne yksilöllisesti asiakkaan mukaan. On välillä hyvä, että asiakas näkee työntekijän ystävänä, ystävällisenä ammattilaisena tai etäisenä ammattilaisena tilanteesta riippuen. (Laitila 2010; 161.) Kokemus-asiiantuntijuus ja vertaistuki tulivat vahvasti esille tutkimuksissa. Asiakkaat kokivat kokemusasiantuntijuuden ja vertaistuen hyvin tärkeäksi kuntoutumisessa, ne auttoivat asiakkaita tuntemaan hengenheimolaisuutta, ymmärrystä ja empatiaa. Toisten asiakkaiden onnistumiskokemukset motivoivat kuntoutumisessa. Jos työntekijällä oli

kokemusta ja empatiaa mielenterveys ongelmista, ymmärrys asiakkaan tilanteesta syveni ja asioista oli helpompi keskustella. Asiakkaat kaipaavat syvällisempää keskustelua, kuin reseptien tai kuulumisten vaihtoa. (Laitila 2010; 102-104.)

6.10 Osallisuus

Osallisuus ei ole itsestänselvyys mielenterveyskuntoutujien kohdalla. Mielenterveyskuntoutujista on vieläkin vallalla käsitys, että he eivät kykene itse ottamaan vastuuta itsestään ja elämästään. Asiakaslähtöisen toiminnan korostamisella voidaan lisätä osallisuutta ja kuntoutumisen tuloksellisuutta. Lisäksi voidaan vahvistaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta, motivaatiota, kuntoutumismyönteisyyttä ja vastuunottoa. Osallisuus sisältyy asiakaslähtöisyyteen ja avaa asiakaslähtöisyyden käsitettä. Osallisuus tarkoittaa mukana oloa kaikessa asiakasta koskevassa toiminnassa, mahdollisuutta toimia itsenäisesti, osallistua päätöksentekoon ja löytää rooli elämästä. (Gunther ym. 2013; 115-116.)

Osallisuuden kokemus edellyttää vastavuoroisuutta ja yhteisymmärrystä. Vuorovaikutteinen kanssakäyminen vahvistaa sekä työntekijää että asiakasta ja tukee asiakaslähtöisyyttä. Osallisuudessa asiakas säilyttää täysivaltaisuutensa ja omanarvontuntonsa. Valtaa saatetaan ylläpitää hyvää tarkoittaen, siksi oman työskentelyn reflektointia tulisi usein tehdä. Osallisuutta pidetään selvänä käsitteenä, mutta osallisuus voi olla dialogista vuorovaikutusta tai yhteistyötä, nämä ovat kaksi eri asiaa. Yhteistyö ei välttämättä tarkoita yhdessä toimimista. (Ristaniemi 2005; 33-36.)

Mielenterveyskuntoutuksessa osallisuus voi vaihdella kuntoutuksen eri vaiheissa. Joissain tapauksessa asiakkaalla ei ole osallisuutta ollenkaan. Ei-osallisuus tarkoittaa yleensä pakon käyttöä. Pakkohoitoa käytetään silloin, kun asiakas vahingoittaa itseään tai muita. Pakkohoito eli ei-osallisuus ovat asiakaslähtöisyyttä vain silloin, kun näitä kahta käytetään perustellusti ja avoimesti. Asiakkaalle on kerrottava syyt pakon käyttöön ja hänen osallisuutensa rajoittamiselle ymmärrettävästi. Osallisuus voi olla myös tuettua. Silloin asioista neuvotellaan asiakkaan kanssa ja pyritään ymmärtämään hänen puoltaan ja päinvastoin. Ympäristön tulee olla neuvottelu tilanteessa luottamuksellinen, vastavuoroinen ja tukea antava. (Gunther ym. 2013; 118-121.)

Itsenäisessä osallisuudessa päätöksenteossa korostuu asiakkaan oma kiinnostus asiaa kohtaan. Itsenäisessä osallistumisessa asiakas on autonominen. Asiakas osaa kertoa itse mihin haluaa osallistua ja mikä kiinnostaa häntä. Asiakas tekee itse ratkaisut kuntoutumisestaan. Osallisuus ja asiakaslähtöisyys määräytyvät mielenterveyskuntoutujilla eri tilanteissa eri tavalla. Asiakkaan mukaan ottaminen antaa asiakkaalle aktiivisen kansalaisen ja kumppanin roolin sekä subjektiivisuuden. Asiakkaan mukaan ottaminen edellyttää vallan- ja tiedonsiirron toimivuutta työntekijältä asiakkaalle. Asiakas ei pääse hyvään asemaan neuvottelutilanteissa, ellei häntä arvosteta. Asiakkaalla on vaikea olla osallisena neuvotteluissa, jos hän ei ymmärrä tilannettaan ja tarkoitusta neuvottelulle, tunne palvelujärjestelmää, tavoitteita ja reunaehtoja sekä pakonkäyttöä. Käsitteiden käyttöä tulisi miettiä tarkoin sekä puhetapoja ja kohtaamisten tunneilmapiiriä, nämä asiat vaikuttavat asiakkaan kokemuksiin osallistumisesta. (Gunther ym. 2013; 121-123.)

6.11 Vuorovaikutus

Asiakaslähtöisyys on tavoitteellista, aitoa vuorovaikutusta sekä syvällisempää ongelmien ja asioiden ratkaisua yhdessä. Asiakkaiden näkökulmasta asiakaslähtöinen toiminta edellyttää työntekijän ja asiakkaan tasa-arvoista asemaa, vaikka asiakas olisi luonteeltaan hiljaisempi ja välttelevämpi. Asiakkaat arvostavat yksilöllistä kohtaamista ja omien henkilökohtaisten asioiden huomioimista. (Laitila 2010; 102-104.) Yhteistyössä tekeminen ja oleminen kuntouttavat ja parantavat asiakkaan elämää ja hyvinvointia. On myös tärkeää, että asiakkaalla annetaan omaa aikaa ja tilaa. Julkissa paikoissa asioiminen koetaan tärkeäksi tekijäksi, asiakkaat haluavat osallistua yhteiskuntaan ja kuulua heihin yhdenvertaisina jäseninä. (Gunther ym. 2013; 127-128.)

Asiakaan ja ammattilaisen vuorovaikutussuhde ei ole aina tasavertainen, ammattilaisella on organisaation edustajana etulyönti asema, valta asemasta johtuen (Ristaniemi 2012; 55). Vuorovaikutuksen tavoitteena on löytää työntekijän ja asiakkaan yhteinen ymmärrys ja rakentaa yhteistyösuhde. Parhaimmillaan dialogi tuo esiin uusia ja luovia ratkaisuja, mutta liiallinen yhteisymmärrys saattaa myös jättää ulkopuolelle to-

delliset ristiriidat ja näkemyserot. (Ristaniemi 2005; 33-36.) Vuorovaikutuksessa voidaan lähteä liikkeelle eri lähtökohdista, ja näin voidaan päätyä erilaiseen tulokseen. Lähtökohtina voivat olla esimerkiksi asiakas itse, asiakkaan tarpeet ja toiveet sekä asiakkaan voimavarat. Vain voimavaroihin painottuvassa vuorovaikutuksessa, ongelmat voivat jäädä huomioimatta. (Ristaniemi 2005; 33-36.)

Vuorovaikutussuhdetta voidaan kuvata joko kuluttajasuhteena, kumppanuussuhteena tai huolenpitosuhteena. Kuluttajasuhteessa palvelut ovat räätälöityneet asiakkaan tarpeiden mukaan. Asiakkaat toivovat valinnan mahdollisuuksia ja laatua. Kuluttajasuhteessa kyseenalaistetaan ammattilaisen päätäntävalta. (Raitakari ym. 2012; 59-60.) Kumppanuussuhteessa asiakas on vapaaehtoisesti vuorovaikutuksissa ammattilaisen kanssa. Yhteistyö perustuu asiakkaan hyötyyn ja riippuvuuteen. Verkostoituminen ja yhteistyöryhmät ovat tärkeitä. Ammattilaisen tehtävänä on jakaa kokemuksellista asiantuntijuutta, tukea osallisuudessa, kuunnella ja vuorovaikuttaa dialogisesti. Kumppanuussuhde on lähinnä asiakaslähtöistä toiminta tapaa. (Raitakari ym. 2012; 63-64.) Huolenpitosuhteessa asiakas on avun tarpeessa. Asiakkaan selviytymisen ja hyvinvoinnin vastuu on ammattilaisella. Kaikki tarvitsevat jossain vaiheessa elämässään huolenpitoa. Asiakas on tällöin auttamisen kohde eli objekti. (Raitakari ym. 2012; 67-68.)

6.12 Voimaantuminen

Voimaantuminen eli empowerment tarkoittaa asiakkaasta itsestään lähtevää ja ympäristön vaikutuksesta tapahtuvaa ongelman tai sairauden sisäistä hallintaa. Asiakaslähtöisellä toiminnalla voidaan tukea voimaantumista ja lisätä sitä. Leimautuminen, puutteelliset kognitiiviset kyvyt, lääkkeiden sivuvaikutukset, motivaation puute, organisaation hierarkia ja jäykät rakenteet eivät anna mielenterveyskuntoutujille mahdollisuutta voimaantua. Voimaantumisen tarkoituksena on saada vahvistettua asiakkaan persoonaa ja itseluottamusta. Asiakas pystyy paremmin hallitsemaan elämäänsä, hoitamaan itseään ja päättämään asioistaan. Voimaantumiseen liittyy tunne, asioiden kontrolloimisesta, vastuun ottamisesta, kyvykkyydestä, osallistumisesta ja tulevaisuuteen keskittymisestä. (Laitila 2010; 31-32.)

7 TULOSTEN TARKASTELU JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Mielenterveyskuntoutajat ovat heikommassa asemassa silloin, kun vointi heittelehtii ja toimintakyky vaihtelee. Mielenterveyskuntoutuja ei aina kykene ottamaan aktiivisen valitsijan, yhteistyökumppanin, päätöksentekijän ja sopijaosapuolen roolia. Välillä asia voi taas olla aivan toisin, voinnin ja toimintakyvyn parannuttua. Asiakaslähtöisyydellä on moninaisia muotoja mielenterveyskuntoutuksessa asiakkaan yksilöllisestä tilanteesta johtuen. Verkoston tukemana aktiivinen osallistuminen voi olla mahdollista, kun asiakas saa muilta rohkeutta ja voimaa. Asiakaslähtöisyydessä ei tulla löytämään yhteistä suuntaa, mutta on silti mahdollista pohtia, mikä on missäkin tilanteessa ja ajassa parasta toimintaa juuri tälle mielenterveyskuntoutujalle. Asiakaslähtöisyys parantaa mielenterveyskuntoutujien asemaa ja kuntoutumista. Asiakaslähtöisyydellä voidaan vaikuttaa monessa eri osa-alueessa mielenterveyskuntoutujan kuntoutusprosessissa, kunhan se tiedostetaan. (Raitakari ym. 2012; 73-75.)

Asiakaslähtöisyyden vaikutuksia ei ole pystytty varmasti osoittamaan kaikissa tutkimuksissa (Laitila 2010; 162). Mielenterveyskuntoutus on alue, jossa asiakaslähtöisyys on vaikeimmin toteutettavissa (Ristaniemi 2005; 8). Asiakkaan tyytyväisyys ja sitoutuminen hoitoon ovat parantuneet asiakaslähtöisyyden vaikutuksesta useassa tutkimuksessa. Koettu hyvinvointi on lisääntynyt ja hoitoympäristö koetaan enemmän terapeutiksi. Tällaisessa ympäristössä asiakkaat kokevat helpommin pystyvänsä ilmaisemaan ja ottamaan puheeksi asioitaan. Asiakaslähtöinen toiminta voi vähentää oireita ja auttaa niiden hallinnassa. Kaiken kaikkiaan hoito on tuloksellisempaa, joka myös vähentää terveydenhuollon kustannuksia. Asiakaslähtöisyys voimaannuttaa ja auttaa asiakasta selviämään sairautensa kanssa elämässä. Asiakaslähtöinen toiminta tukee myös läheisten omia resursseja, asiakas pystyy olemaan enemmän itsenäinen ja kykenee ottamaan itse vastuuta terveydestään ja elämästään. (Laitila 2010; 162.)

Työntekijöiden mukaan asiakaslähtöisyyden ansiosta asiakkaan tavoitteet pysyvät helpommin realistisina. Tavoitteet ovat helpommin saavutettavissa. Lisäksi hoidosta ja kuntoutuksesta tulee asiakkaan itsensä näköistä. Asiakaslähtöisyys vaikuttaa mielenterveysasiakkaan motivointiin ja sitoutumiseen. Asiakkaan tyytyväisyys lisääntyy

ja tieto palveluiden hyvästä laadusta leviää nopeasti muillekin asiakkaille. Näin ollen organisaatiokin hyötyy tilanteesta. Asiakslähtöisyys vie enemmän aikaa työntekijöiltä, mutta edesauttaa työntekijöiden omaa jaksamista ja vähentää stressiä. Työntekijöiden mielestä asiakkaiden kohtaaminen on helpompaa, kun ei tarvitse olla ammattiroolissa, vaan vain tavallinen ihminen. (Laitila 2010; 133-135.) Vastentahtoisessa ja pakottavassa hoidossa asiakslähtöisyys ei juurikaan toteudu. Vastentahtoisessa hoidossa harvoin asiakkaalla voi olla omia tavoitteita. Asiakslähtöisessä vastentahtoisessa hoidossa tärkeintä on tuoda asiakkaalle tiedoksi syyt vastentahtoiselle hoidolle sekä yhteinen ymmärrys tilanteesta. Asiakkaan mielipide tulee silloinkin huomioida ja kuulla. (Laitila 2010; 135-136.)

Asiakslähtöisyyden toteuttaminen voi olla hyvinkin vaativaa. Se edellyttää poliittisilta päätöstentekijöiltä halua ja mahdollisuuksia viedä asiakslähtöistä toimintaa eteenpäin. Asiakslähtöinen toiminta tarvitsee toimiakseen organisaatiossa myös hyvän hallinnon ja työntekijät esimiehen, joka tukee toiminnassa. Ammattilaisten tulisi pyrkiä toimimaan asiakslähtöisesti ja arvioida jatkuvasti toimintaansa, jotta he huomaisivat, mitkä asiat oikeasti ovat työssä asiakslähtöistä dialogimaista vuorovaikuttamista. Lisäksi asiakkaiden tulisi helposti saada antaa palautetta ja vaikuttaa sitä kautta palveluihin. (Raitakari ym. 2012; 59.) Vain asiakastytyväisyyskyselyihin luottamalla, ei voida tukea asiakslähtöistä toimintatapaa. Usein kyselyihin vastaavat vain tyytyväiset asiakkaat ja tyytymättömät jättävät vastaamatta. (Ristaniemi 2005; 27.)

Asiakslähtöisyyden tulisi sisältää avoimuutta, rehellisyyttä, luottamusta, yksilöllisyyttä, yhteisvastuullisuutta, ystävällisyyttä, kannustavuutta, empaattisuutta ja hienotunteisuutta (Ristaniemi 2005; 2). Asiakslähtöisyyden näkökulmasta palveluverkostojen ja kuntoutuspolkujen tulisi olla tarkoituksen mukaisia ja selkeitä kaikille osapuolille. Asiakasta tulisi kunnioittaa, arvostaa sekä tukea tarpeen mukaan. Asiakslähtöisyyteen liitetään vahvasti itsemääräämisoikeuden ja ihmisoikeuksien kunnioittaminen. Asiakas tulisi olla mukana kaikessa häntä koskevassa toiminnassa ja hän voisi päättää asioistaan itse. (Gunther ym. 2013; 127-129; 132.)

Kansalaiset yhä enemmän hakevat itse tietoa, ovat valveutuneita, kyseenalaistavat ja haluavat osallistua. Näin ollen sosiaali- ja terveydenhuolto olettaa, että asiakkaat ovat

aktiivisia tiedonetsijöitä, rationaalisia ja vastuullisia. Marginaalisessa asemassa olevat voivat joutua yhteiskunnan hylkimiksi. Asiakaslähtöisyydessä on muutamia ongelmakohtia, sen toteutumista haittaa mm. huono palveluiden organisointi, henkilöstön negatiiviset asenteet mielenterveyskuntoutujia ja asiakaslähtöisyyttä kohtaan ja vaatimaton yhteistyö asiakkaiden kanssa. Käytännössä näkee paljon professionalismia ja paternalismia. Professionalismissa ammattilainen työskentelee asiakkaan puolesta eikä hänen kanssaan asettaen rajat osallisuudelle. Paternalismissa ammattilainen sivuuttaa asiakkaan päätäntävällän kokonaan. Vaikka ammattilainen tarkoittaakin hyvää toiminnallaan, hän ohittaa kokonaan dialogimaisen vuorovaikutuksen, joka on yksi asiakaslähtöisyyden tärkeimmistä asioista. (Raitakari ym. 2012; 59.)

Riittämättömät henkilöstö resurssit eivät tue asiakaslähtöistä toimintaa eivätkä työntekijöiden jaksamista. Sairaala- ja kuntoutusorganisaatioita kuvataan usein joustamattomiksi ja hierarkkiseksi. Ympäristöllä on suurin merkitys asiakaslähtöisen toiminnan toteutumisessa. Ympäristön tulisi olla riittävän moniammatillinen, sen on mahdollistettava yhteinen päätöksenteko ja yhteistyö sekä innovatiivisuus. Mielenterveyspalvelut ovat vielä standardoituja, jotka eivät välttämättä vastaa asiakkaan tarpeisiin. Valinnan mahdollistaminen on asiakaslähtöisyydessä ehdotonta, muttei se aina toteudu resurssipulasta johtuen. Vertaistuella ja kokemusasiantuntijuudella on suuri merkitys mielenterveyskuntoutujien kuntoutumisessa, kuntoutujat näkevät sen tärkeänä. (Laitila 2010; 156-157.) Työntekijä ja asiakas tuovat molemmat oman moninaisuutensa dialogiseen sekä vuorovaikutukselliseen yhteistyösuhteeseen. Yhteistyön sujuminen voi olla molemmille avartava kokemus, molemmat oppivat toisiltaan. Asiakaslähtöisyydellä työntekijä oppii arvostamaan asiakasta ja näin asiakas myös arvostaa häntä. (Laitila 2010; 158.)

8 POHDINTA

Asiakaslähtöisyydestä on runsaasti teoria- ja tutkimustietoa, mutta käytännön tieto puuttuu. Asiakaslähtöisyyttä ei osata soveltaa käytäntöihin. Vaikka asiakaslähtöisyys kuuluisikin organisaation peruslähtökohtiin, ei se välttämättä käytännössä toteudu. Periaatteessa siis on asiakaslähtöisiä toimintatapoja, mutta käytetäänkö niitä, se on

eri asia. Asiakslähtöisyyttä pidetään kaupallisena terminä, eikä se ole kaikille mielenterveyskuntoutujille tuttu. Mielenterveyskuntoutujan rooli voi vaihdella. Kuntoutuja voi olla aktiivinen apua hakeva toimija, yhteistyökumppani tai passiivinen osallistuja. Asiakslähtöisyydellä voidaan tarkoittaa asiakkaiden tarpeista ja tilanteesta lähtevää toimintaa tai asiakkaan osallisuutta ja kunnioittamista. Osallisuus kattaa suuren osan asiakaslähtöisestä toiminnasta. Asiakslähtöisyydessä mielenterveyskuntoutuja nähdään ainutlaatuisena ihmisenä, häntä ymmärretään, aktivoidaan ja hoidetaan yksilöllisesti. (Laitila 2010; 153-154.)

Kuntoutuksen on oltava riittävän suunnitelmallista, yksilöllistä, moniammatillista ja arvioivaa, jotta voidaan puhua asiakaslähtöisestä mielenterveyskuntoutuksesta. Lisäksi mielenterveyskuntoutujan on saatava osallistua päätöksentekoon, tavoitteiden laatimiseen ja yhteiskuntaan. Mielenterveyskuntoutajat arvostavat hyvinolontunnetta, itsenäisen elämän mahdollisuutta ja leimautumattomuutta. Työntekijöille nämä arvot voivat olla vieraita ja he keskittyvät työssään pelkästään mielenterveyskuntoutujan toipumiseen. Näin ollen yhteiset tavoitteet puuttuvat. Asiakkaihin tulisi enemmän luottaa ja kunnioittaa, jotta heidän omat näkemyksensä tulisivat esille. Mielenterveyskuntoutujan ongelmat voivat jäädä liian vähäiselle huomiolle, kun hoito ja kuntoutus perustuvat asiantuntijoiden näkemyksiin ja tavoitteisiin. Asiakslähtöisyys voi antaa avaimia tämän ongelman tiedostamiselle sekä hoidon ja kuntoutuksen kehittämiseksi. (Laitila 2010; 155.)

Yhteiskunnassa marginaali asemassa olevien ääni ei pääse kuuluviin eikä heidän mielipiteillään ole merkitystä, koska heidät syrjäyttävät asiakkaat, joilla on enemmän asiakastaitoja ja taloudellisia mahdollisuuksia. (Ristaniemi 2005; 18.) Käytännöt ovat usein vieläkin asiantuntija- ja organisaatiolähtöisiä. Asiakkaan halutessa palvelua, se ei usein riitä, vaan tarvitaan asiantuntijoiden arvio tilanteesta. Joskus taas asiakas voidaan ilman omaa tahtoaan määrätä ottamaan palveluja vastaan. Mitä enemmän työntekijöillä on tietoa asiakkaan tavoitteista, sen vähemmän he voivat toteuttaa asiakkaalle vieraita päämääriä. (Ristaniemi 2005; 93.)

Opinnäytetyöni haasteellisimmat kohdat olivat englannin kielisten tutkimusten tulkitseminen. Lisäksi tutkimusten löytäminen oli vaikeaa ja aikaa vievää. Asiasanojen valitsemista harkitsin kauan ja kokeilin monenlaisia vaihtoehtoja. Joitakin hyviä tut-

kimuksia saattoi jäädä huomioimatta. Asiakaslähtöisyys -sanaa oli vaikea kääntää englannin kielelle, koska suurin osa englanninkielisistä lähteistä käsitteli vain asiakaskeskeisyyttä eli vain pientä osaa asiakaslähtöisyydestä. Asiakaslähtöisyys voidaan ymmärtää monella eri tavalla. Mielestäni vain asiakaskeskiössä -ajattelumalli ei tuo välttämättä koko asiakaslähtöisyyden tarkoitusta ja merkitystä esille. Tässäkin voidaan siis todeta, kuinka moninainen ja laaja käsite asiakaslähtöisyys on. Asiakaslähtöisyys näyttäisi olevan kriisissä ja sen toteutuminen on hyvin hankalaa. Jopa asiakaslähtöisyyden tarkoitus voi olla muuttunut, asiakaslähtöisyys voi ylläpitää asian- tuntija valtaa ja asiakas voidaan ohittaa vuorovaikutustilanteissa täysin kaikkien osapuolten yhteisymmärryksessä. (Ristaniemi 2005; 16.) Kysymykseni kuuluukin, että mikä lopulta on asiakaslähtöisyyttä ja mikä ei? Selvää polkua asiakaslähtöisyydelle ei ole löytynyt, mutta katse tulee suunnata tulevaisuuteen. Lisää tutkimuksia tarvitaan asiakaslähtöisyyden esille tuomiseksi sekä käsitteen tarkemman määrittelyn vuoksi.

LÄHTEET

Cooper, L., Dinoso, G., Ford, D., Roter, D., Primm, A., Larson, S., Gill, J., Noronha, G., Shaya, E. & Wang, N-Y. 2012. Comparative effectiveness of standard versus patient-centered collaborative care interventions for depression among African Americans in primary care settings: The BRIDGE study. Satunnaistettu kontrolloitu tutkimus. Health research and educational trust. <http://www.hsr.org/>

Finlex 2015. Oikeusministeriö. Viitattu 18.10.2015. <http://www.finlex.fi>

Gachoud, D., Albert, M., Kuper, A., Stroud, L. & Reeves, S. 2012. Meanings and perceptions of patient-centeredness in social work, nursing and medicine: A comparative study. *Lausanne University Hospital Journal of inter-professional care*. Volume 26: 484-490. <https://www.ebscohost.com/>

Green, C., Estroff, S., Yarborough, B., Spofford, M., Solloway, M., Kitson, R. & Perrin, N. 2014. Directions for Future Patient-Centered and Comparative Effectiveness Research for People With Serious Mental Illness in a Learning Mental Health Care System. Kaiser Permanente Northwest. Narratiivinen tutkimus. *Schizophrenia*. January Volume 40, Supplement 1. <http://pubmed.com> <http://www.schizophreniabulletin.oxfordjournals.org>

Gunther, K., Raitakari, S., Juhila, K., Saario, S., Kaartamo, R. & Kulmala, A. 2013. Asiakaslähtöisyys vakavaa mielen sairautta sairastavien nuorten aikuisten kuntoutuskurssilla. Etnometodologinen tapaustutkimus. TÄSMÄ-toimintamallin tutkimusprojekti. Viitattu 3.8.2015. <http://www.melinda.kansalliskirjasto.fi>

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2014. Tutki ja kirjoita. 18. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Härkäpää, K. 2014. Kuntoutuksessa tarvitaan ihmisen arkielämään sovitettuja palveluita. *Noste* 3/2014.

Kallionpää, K. 2015. Jopa 70 prosenttia masennusta sairastavista haluaa salata tilansa. *Helsingin Sanomat* 25.4.2015. Viitattu 21.5.2015. <http://www.hs.fi/hyvinvointi>

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25 (4), 291–301.

Kuntoutusportti 2015. Mielenterveys kuntoutuksen tutkimus. Viitattu 30.9.2015. <http://www.kuntoutusportti.fi>

Laitila, M. 2010. Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä. Fenomenografinen lähestymistapa. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 28.8.2015. [http://www. http://www.epublications.uef.fi](http://www.epublications.uef.fi)

Matthias, M.; Salyers, M., Rollins, A., & Frankel, R. 2012. Decision Making in Recovery-Oriented Mental Health Care. Boston University. Kvalitatiivinen tutkimus. *Psychiatric Rehabilitation Journal* Volume 35, No. 4, 305–314. <https://www.ebscohost.com/>

Mielenterveyden keskusliitto 2015. Käsitteitä mielenterveydestä. Viitattu 30.9.2015. <http://www.mtkl.fi>

Pitkäranta, A. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Työkirja ammatti-korkea-kouluun. E-oppi Oy: Jokioinen.

Raitakari, S., Juhila, K., Gunther, K., Kulmala, A. & Saario, S. 2012. Asiakaslähtöisyydet asiakas-ammattilainen vuorovaikutuksessa: kuluttajuus, kumppanuus ja huolenpito mielenterveyskuntoutuksessa. Innovaatiot sosiaali- ja terveystalvelujärjestelmässä –ohjelma. Tekes. Tampereen yliopisto: Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö.

Rajavaara, M. 2008. Unohdettu ihminen? Asiakaslähtöisyys kuntoutuksen kehittämisessä. *Kuntoutus 2/2008*. www.kuntoutusportti.fi

Repo, P. 2015. Mielenterveysongelmat ajavat nuoria eläkkeelle ennätysmäärin. *Helsingin Sanomat* 3.1.2015. Viitattu 21.5.2015. <http://www.hs.fi/kotimaa>

Ristaniemi, T. 2005. Psykiatrisen sairaalan ”armahtava todellisuus”? Asiakaslähtöisyys psykiatrisen sairaalan kuntoutuspotilaan kokemana. Lisensiaattitutkimus. Helsingin yliopisto: Yhteiskuntapolitiikan laitos.

Romakkaniemi, M. 2012. Reformin pirstaleet. Mielenterveyspolitiikka hyvinvointivaltion jälkeen. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti*. 2012:49 79-80. Viitattu 14.5.2015. <http://www.kuntoutusportti.fi>

Salminen A. 2011. Mikä kirjallisuus katsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppisiin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopisto. Viitattu 16.9.2015. <http://www.uva.fi>

Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2015. Kuntoutuksen määritelmiä. Vammais- palveluiden käsikirja. Viitattu 30.9.2015. <http://www.thl.fi>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. 6. uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi

Turun yliopisto 2015. Miten teen kirjallisuuskatsauksen. Viitattu 6.7.2015. <http://www.utu.fi>

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2015. Kuntoutusohjaus. Viitattu 20.9.2015. <http://www.vsshp.fi>

Vuorinen, V. & Mattila, J. 2015. Asiakaslähtöisyys – olennainen tekijä sosiaalihuollossa. Sosiaali- ja terveystieteiden aikakauslehti. Julkaistu 20.4.2015. Viitattu 14.5.2015. <http://www.tesso.fi>