

Satu Viertiö, Kristiina Kuussaari, Airi Partanen, Maria Heiskanen, Anna-Mari Laitinen, Marjut Grainger ja Jaana Suvisaari

Asiakaskokemukset mielenterveys- ja päihdepalveluissa: kohtaaminen osataan, mutta tiedon antamisessa on kehitettävää

JOHDANTO. Potilaskeskeisyys on osa terveydenhuollon laatua. Sen toteutumista arvioidaan potilailta itseltään kerättävällä tiedolla. Toteutimme ensimmäisen kansallisen asiakaspalautekyselyn aikuisten mielenterveys- ja päihdepalveluissa marraskuussa 2021 asiakaskokemusten ja hoidon potilaskeskeisyyden arvioimiseksi.

AINEISTO. Kyselylomake kehitettiin yhdessä mielenterveys- ja päihdepalveluissa työskentelevien ammattilaisten ja kokemusasiiantuntijoiden kanssa. Vastauksia saatiin avohoidossa 8 820 ja laitoshoidossa 1 118. **TULOKSET.** Paras asiakaskokemus oli kohteluun liittyvissä väittämässä. Kriittisin palaute oli omaa sairautta, hoitoa ja palveluja koskevassa tiedonsaannissa. Monet vastaajat olivat epä tietoisia siitä, oliko heille tehty hoitosuunnitelma. Heikompaa asiakaskokemusta selittäviä tekijöitä olivat kaikissa palveluissa epätietoisuus hoitosuunnitelmasta, avohoidon mielenterveyspalveluissa lisäksi asioiminen etäyhteydellä ja kuuluminen sukupuolivähemmistöön sekä psykiatrisessa sairaalahoidossa tahdosta riippumaton hoito.

PÄÄTELMÄT. Hoitosuunnitelman laatimista tulisi kehittää potilaslähtöisemmäksi. Tiedon antamiseen kannattaa panostaa jokaisella käynnillä. Potilaiden kokemuksiin tahdosta riippumattoman hoidon aikana on kiinnittävä enemmän huomiota.

Potilaskeskeisyys on yksi kuudesta terveydenhuollon laadun ulottuvuudesta (1,2). Potilaskeskeisyyden toteutumisesta on välttämätöntä kysyä potilailta itseltään. Potilaiden kokemusten arvioimiseksi on kehitetty sekä geneerisiä että tiettyä sairausryhmää tai palvelua koskevia mittareita (patient-reported experience measure, PREM), joita nimitämme tässä artikkelissa asiakaspalaute mittareiksi (3).

Asiakaspalauteen keräämiseksi kehitetyistä mittareista tunnetuin lienee Net Promoter Score (NPS), jonka käyttökelpoisuus terveydenhuollossa on kuitenkin rajallinen (3,4). Kansainvälinen systemoitu katsaus tunnisti 75 mielenterveyspalvelujen asiakaspalaute mittaria, joissa oli yhteensä 1 932 toisistaan poikkeavaa kysymystä tai väittämää (5). Asiakaspalaute mittareilla mitataan asiakaskokemusta, ei asiakastytyvää. Asiakastytyvyys on sub-

jektiiivinen mielipide saadusta palvelusta verrattuna asiakkaan omiin odotuksiin, kun taas asiakaskokemusta mitataan useissa hoitoon liittyvissä väittämässä, jotka yksityiskohtaisesti kuvaavat saatua hoitoa (5).

Kansallinen mielenterveysstrategia asettaa mielenterveys- ja päihdepalvelujen kehittämisen tavoitteeksi sen, että palvelujen tulisi olla ihmisten tarpeiden mukaisia ja laaja-alaisia (6). Kansallista tietoa potilaiden kokemuksista näissä palveluissa ei kuitenkaan ole ollut, koska palveluissa kerätään asiakaspalaute eri tavoin.

Marraskuussa 2021 Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) toteutti ensimmäisen kansallisen asiakaspalautekyselyn aikuisten mielenterveys- ja päihdepalveluissa (7). Kyselyyn osallistui 435 hoitopaikkaa sekä avo- että laitoshoidosta, ja vastauksia saatiin avohoidossa 8 820 ja laitoshoidossa 1 118 (7).

Menetelmät

Asiakaspalautelomakkeet. Pehdyimme ennen lomakkeiden kehittämistyöhön ryhtymistä sekä Suomessa jo käytössä oleviin että kansainvälisiin asiakaspalautemittareihin (5,7). Suomalaisiin mielenterveys- ja päihdepalveluihin soveltuvaa laaja-alaista mittaria ei löytynyt, mutta työn perusteella tunnistimme keskeisimmät asiakaskokemuksen osa-alueet (5,7).

Kyselyiden kehittämisen ehtona oli, että niiden tulisi sisältää seitsemän väittämää, joita käytetään kaikissa kansallisissa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakaspalautekyselyissä (8). Nämä väittämät koskevat sitä käyntiä, jolla potilas on juuri asioinut (**TIETOLAATIKKO**).

Väittämiin vastataan viisiportaisella vastausasteikolla: täysin eri mieltä, osittain eri mieltä, ei samaa eikä eri mieltä, osittain samaa mieltä,

TIETOLAATIKKO. Kansalliset väittämät ja nettosuositteluindeksi THL:n asiakaspalautekyselyissä.

Kansalliset väittämät

Saatavuus: Sain apua, kun sitä tarvitsin.

Kohtaaminen: Minulle jäi tunne, että minusta välitettiin kokonaisvaltaisesti.

Osallistuminen: Hoitoani tai asiaani koskevat päätökset tehtiin yhteistyössä kanssani.

Turvallisuus: Koin oloni turvalliseksi hoidon tai palvelun aikana.

Tiedon saanti: Tiedän, miten hoitoni tai palveluni jatkuu.

Tiedon ymmärrettävyys: Saamani tieto hoidosta tai palvelusta oli ymmärrettävää.

Hyödyllisyys: Koin saamani hoidon tai palvelun hyödylliseksi.

Nettosuositteluindeksi

Asiakas vastaa asteikolla 0–10 kysymykseen: Kuinka todennäköisesti suosittelisit saamaasi palvelua läheillesi tai ystävällesi? Nettosuositteluindeksi saadaan vähentämällä 9–10 vastanneiden prosenttiosuudesta 0–6 vastanneiden prosenttiosuus, 7 tai 8 vastanneiden tuloksia ei siis lasketa indeksiin. Hoitopaikan saama NPS-tulos asettuu skaalalle –100–100. Jos kaikki muut kuin 7 tai 8 vastanneet ovat vastanneet 9 tai 10, NPS-tulos on 100. Jos taas kaikkien muiden kuin 7 tai 8 vastanneiden vastaukset ovat välillä 0–6, NPS-tulos on –100. Kun tulos on yli 0, suurin osa suosittelee, ja yli 50 on erinomainen tulos.

täysin samaa mieltä. Mielenterveys- ja päihdepalveluihin suunnattuun kyselyyn lisäsimme kuudenneksi vastausvaihtoehdoksi ”ei koske minua”. Kaikille palveluille yhteisiin väittämiin sisältyi lisäksi nettosuositteluindeksi (NPS) ja mahdollisuus antaa avointa palautetta kokemuksistaan hoitopaikassa (9). NPS ja sen tulkinta selitetään **TIETOLAATIKOSSA**.

Mielenterveys- ja päihdepalveluja koskevat väittämät ja kyselylomakkeet kehitettiin THL:n asiantuntijoiden, kokemusasiantuntijoiden ja palvelujärjestelmän ammattilaisten yhteistyönä. Tämä on kuvattu tarkemmin hankeraportissa (7). Avohoitoa ja laitoshoidoa varten kehitettiin omat lomakkeet. Lomakkeessa kysyttiin muutamia taustatekijöitä (syntymävuosi, sukupuoli ja koulutus), mutta ei henkilötietoja, joten vastaaminen oli täysin anonyymia. Lomakkeet on julkaistu, ja ne ovat vapaasti käytettävissä (7).

Kyselyn toteuttaminen. Osoiterekisteri kerättiin hyödyntämällä sairaanhoitopiirien, kuntien ja kuntayhtymien verkkosivuja sekä suoria yhteydenottoja sähköpostitse ja puhelimitse. Pyysimme kyselyyn osallistuneita hoitopaikkoja nimeämään yhteyshenkilön, joka oli tärkeä linkki THL:n ja hoitopaikan välillä. Yhteyshenkilöille järjestettiin viisi suomenkielistä ja kaksi ruotsinkielistä infotilaisuutta Teams-sovelluksella. Kysely toteutettiin 1.–14.11.2021 (7).

Kyselyyn osallistuneet mielenterveyden avohoitopaikat olivat erikoissairaanhoidon poliklinikoita tai perusterveydenhuollon mielenterveysyksiköitä, joissa oli useampi kuin yksi mielenterveyteen erikoistunut työntekijä. Päihdehoidon avohoitopaikat olivat suurimmaksi osaksi päihde- ja riippuvuushoitopoliklinikoita, ja kolmantena palvelumuotona olivat sekä mielenterveys- että päihdehoitoa antavat perusterveydenhuollon palvelut, joista käytetään tässä artikkelissa lyhennettä miepä-palvelut. Kysely toteutettiin yhtä sairaanhoitopiiriä lukuun ottamatta koko Suomessa.

Kyselyyn oli mahdollista vastata joko paperilomakkeella tai digitaalisesti verkossa. Avohoidossa digitaalisesti vastasi 30,5 % ja laitoshoidossa 5,5 % (7).

Tilastolliset analyysit. Kyselyyn osallistuneiden osuudet eri taustamuuttujien luokissa ilmoitettiin frekvensseinä ja prosentteina. Väit-

TAULUKKO 1. Kyselyyn vastanneet palvelumuodon mukaan.

	Mielenterveyspalvelut		Päihdepalvelut		Yhdistetyt palvelut	Kaikki	
	Avohoito (n = 4 927)	Laitoshoito (n = 731)	Avohoito (n = 1 360)	Laitoshoito (n = 387)	Avohoito (n = 2 533)	Avohoito (n = 8 820)	Laitoshoito (n = 1 118)
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Ikä, keskiarvo	39,9	39,8	41,8	40,5	43,4	41,2	40,7
Sukupuoli							
Mies	1 589 (32)	324 (44)	818 (60)	274 (71)	867 (34)	3 274 (37)	598 (54)
Nainen	3 067 (62)	362 (50)	462 (34)	100 (26)	1 575 (62)	5 104 (58)	462 (41)
Muu	92 (1,9)	5 (0,7)	7 (0,5)	1 (0,3)	17 (0,7)	116 (1,3)	6 (0,5)
Ei halua sanoa	104 (2,1)	23 (3,1)	18 (1,3)	6 (1,6)	39 (1,5)	161 (1,8)	29 (2,6)
Tieto puuttuu	75 (1,5)	17 (2,3)	55 (4,0)	6 (1,6)	35 (1,4)	165 (1,9)	23 (2,1)
Koulutus							
Kansa- tai peruskoulu	933 (19)	226 (31)	470 (35)	142 (37)	535 (21)	1 938 (22)	368 (33)
Ammattikoulutasoinen koulutus tai yo-tutkinto	2 533 (51)	300 (41)	573 (42)	282 (46)	1 288 (51)	4 394 (50)	481 (43)
Opistotasoinen koulutus tai alempi korkeakoulututkinto	945 (19)	106 (15)	162 (12)	37 (9,6)	488 (19)	1 595 (18)	143 (13)
Ylempi korkeakoulututkinto	414 (8,4)	69 (9,4)	83 (6,1)	13 (3,4)	176 (6,9)	673 (7,6)	82 (7,3)
Tieto puuttuu	102 (2,1)	30 (4,1)	72 (5,3)	14 (3,6)	46 (1,8)	220 (2,5)	44 (3,9)
Hoitoaika							
Ensikäynti	292 (5,9)		44 (3,2)		180 (7,1)	516 (5,9)	
Alle kuukauden	330 (6,7)		85 (6,3)		162 (6,4)	577 (6,5)	
1–3 kuukautta	852 (17)		186 (14)		507 (20)	1 545 (18)	
4–12 kuukautta	1 052 (21)		261 (19)		561 (22)	1 874 (21)	
1–5 vuotta	1 581 (32)		419 (31)		688 (27)	2 688 (31)	
Yli 5 vuotta	672 (14)		277 (20)		350 (14)	1 299 (15)	
Tieto puuttuu	148 (3,0)		88 (6,4)		85 (3,4)	321 (3,6)	
1–7 vuorokautta		191 (26)		151 (39)			342 (31)
8–30 vuorokautta		264 (36)		141 (36)			405 (36)
1–6 kuukautta		184 (25)		74 (19)			258 (23)
Yli 6 kuukautta		54 (7,4)		8 (2,1)			62 (5,5)
Tieto puuttuu		38 (5,2)		13 (3,4)			51 (4,6)
Asiointipaikka							
Hoitopaikka	4 450 (90)		1 259 (93)		2 295 (91)	8 004 (91)	
Etäyhteys	302 (6,1)		35 (2,6)		148 (5,8)	485 (5,5)	
Tieto puuttuu	175 (3,6)		66 (4,9)		90 (3,6)	331 (3,8)	
Tahdosta riippumaton hoito							
Ei		378 (52)					
Kyllä		287 (39)					
Tieto puuttuu		66 (9,0)					
Hoitosuunnitelma tehty							
Kyllä	2 215 (45)	263 (36)	684 (50)	214 (55)	977 (39)	3 876 (44)	477 (43)
Ei	804 (16)	98 (13)	222 (16)	54 (14)	607 (24)	1 633 (19)	152 (14)
En tiedä	1 575 (32)	288 (39)	317 (23)	76 (20)	777 (31)	2 669 (30)	364 (33)
Tieto puuttuu	333 (6,8)	82 (11,2)	137 (10,1)	43 (11,1)	172 (6,8)	642 (7,3)	125 (11)

Ydinasiat

- ▶ Kunnioittavaa kohtelua ja hyväksytyksi tulemisen kokemusta koskevat väittämät saivat myönteisintä palautetta kaikissa palveluissa.
- ▶ Tiedonsaantiin sairaudesta, lääkityksestä, hoidon sisällöstä, muista palveluista ja potilaan oikeuksista tulisi kiinnittää enemmän huomiota.
- ▶ Epätietoisuus hoitosuunnitelmasta liittyi heikompaan asiakaskokemukseen.
- ▶ Tahdosta riippumattomassa psykiatrisessa sairaanhoidossa olleiden potilaiden asiakaskokemus oli muita heikompi.
- ▶ Läheisten mukaan ottaminen hoitoon potilaan niin toivoessa tulisi mahdollistaa nykyistä paremmin.

tämien keskiarvot ja keskihajonnat laskettiin erikseen avohoidon mielenterveys, päihde- ja miepä-palveluille sekä laitoshoidon mielenterveys- ja päihdepalveluille.

Saadaksemme selville, mitkä tekijät olivat yhteydessä asiakaskokemukseen, teimme logistisen regressioanalyysin, jossa selitettävänä muuttujana oli kaikkien väittämien keskiarvo muutettuna kaksiluokkaiseksi muuttujaksi: vähintään 4 pistettä (parempi kokemus) ja alle 4 pistettä (huonompi kokemus). Yhteydet ilmoitettiin kerroinsuhteella ja sen 95 %:n luottamusvälillä. Analysoimme myös, mikä on hoitojakson pituuden vaikutus siihen, että hoitosuunnitelma on tiedossa. Tilastollista merkitsevyyttä mittasimme khiin neliö -testillä. Tilasto-ohjelmina käytettiin IBM SPSS- ja SAS-ohjelmia (10,11).

Tulokset

Avohoidon mielenterveyspalveluissa palautetta antoi 4 927 vastaajaa, yhdistetyissä mielenterveys- ja päihdepalveluissa (miepä-palvelut) 2 533 vastaajaa ja avohoidon päihdepalveluissa 1 360 vastaajaa. **TAULUKOSSA 1** esitetään kyselyyn vastanneiden taustatiedot palvelumuodon mukaan.

Parhaimmat keskiarvot saivat väittämät, jotka koskivat kohtelua hoitopaikassa, kuten kokemukset siitä, että on tullut kunnioitavasti kohdelluksi ja hyväksytyksi sellaisena kuin on. Mielenterveys- ja miepä-hoitopaikkojen asiakkaat kokivat, että hoitoa koskevat päätökset on tehty yhteistyössä, mutta päihdehoitopaikkojen asiakkaat eivät niin usein. Tiedonsaantia ja läheisten hoitoon mukaan ottamista koskevat väittämät saivat muita väittämiä pienempiä keskiarvoja. **TAULUKOSSA 2** esitetään väittämien keskiarvot avohoidossa.

Nettosuositteluindeksin keskiarvo oli vain mielenterveyshoitoa antavissa avohoitopaikoissa 90, miepä-hoitopaikoissa 66 ja päihdehoitopaikoissa 47.

Hoitosuunnitelma oli vastaajien mukaan tehty useimmin päihdepalveluissa (50 %) ja harvimminkin miepä-palveluissa (38 %) (**KUVA**). Mielenterveyspalveluissa ja miepä-palveluissa noin kolmannes ja päihdepalveluissa noin neljännes vastaajista ilmoitti, ettei tiennyt, onko hoitosuunnitelma tehty.

Laitoshoido. Psykiatrisessa sairaalahoidossa palautetta antoi 731 vastaajaa ja laitospotilaissa päihdehoidossa 387 vastaajaa. Palaute oli kriittisempää kuin avohoidossa. Myös laitoshoidossa suurimmat keskiarvot saivat väittämät, jotka liittyivät kohteluun ja turvallisuuden tunteeseen hoidon aikana. Pienimmät keskiarvot saivat väittämät, jotka liittyivät tiedon saantiin ja päihdepalveluissa myös läheisten mukaan ottamiseen hoitoon.

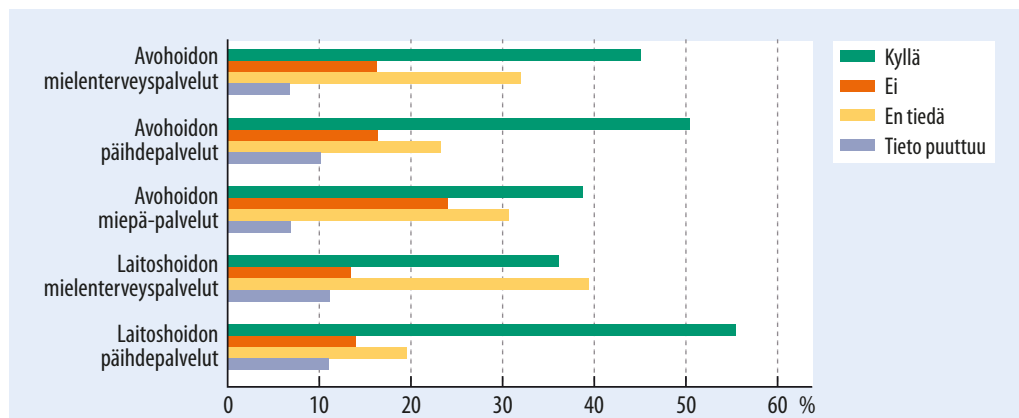
Laitospotilaisten päihdehoidon asiakkaat raportoivat paremmasta asiakaskokemuksesta kuin psykiatristen sairaaloiden potilaat melkein kaikissa lomakkeen väittämässä. Psykiatristen sairaaloiden potilailla asiakaskokemus oli parempi vain läheisten mukaan ottamisessa hoitoon. **TAULUKOSSA 3** esitetään väittämien keskiarvot laitoshoidossa.

Psykiatrisen laitoshoidon NPS oli huomattavasti pienempi kuin muissa hoitopaikkatyypeissä eli 13. Päihdelaitoshoidossa NPS oli 47.

Myös laitoshoidon puolella päihdehoidon asiakkaat ilmoittivat useammin, että heille on tehty hoitosuunnitelma (55 %). Lähes 40 % psykiatristen sairaaloiden potilaista ja noin 20 % laitospotilaisten päihdehoidon asiakkaista

TAULUKKO 2. Avohoidon lomakkeen väittämien keskiarvot (keskihajonta) asteikolla 1–5 hoitopaikkatyypin mukaan.

Väittämä	Mielenterveys- palvelut	Päihdepalvelut	Yhdistetyt mie- lenterveys- ja päihdepalvelut
Sain apua, kun sitä tarvitsin.	4,51 (0,94)	4,30 (1,11)	4,57 (0,90)
Minulle jäi tunne, että minusta välitettiin kokonaisvaltaisesti.	4,53 (0,93)	4,25 (1,14)	4,59 (0,89)
Hoitoani tai asiaani koskevat päätökset on tehty yhteistyössä kanssani.	4,61 (0,89)	4,18 (1,25)	4,65 (0,87)
Koin oloni turvalliseksi hoidon tai palvelun aikana.	4,49 (0,96)	4,32 (1,11)	4,57 (0,92)
Tiedän, miten hoitoni tai palveluni jatkuu.	4,47 (0,95)	4,32 (1,08)	4,53 (0,93)
Saamani tieto hoidosta tai palvelusta on ollut ymmärrettävää.	4,53 (0,92)	4,41 (1,04)	4,59 (0,90)
Koin saamani hoidon tai palvelun hyödylliseksi.	4,58 (0,90)	4,46 (1,06)	4,63 (0,86)
Hoitopaikkaan on minun kannaltani hyvät kulkuyhteydet.	4,39 (1,11)	4,20 (1,26)	4,40 (1,12)
Minut on kohdattu kunnioittavasti.	4,69 (0,83)	4,42 (1,07)	4,75 (0,78)
Minut on hyväksytty sellaisena kuin olen.	4,70 (0,82)	4,50 (1,03)	4,75 (0,78)
Olen pystynyt kertomaan avoimesti ongelmistani.	4,52 (0,90)	4,28 (1,15)	4,60 (0,88)
Olen saanut tukea omien voimavarojeni käyttämiseen.	4,39 (0,97)	4,15 (1,14)	4,47 (0,91)
Hoito on helpottanut jokapäiväistä elämääni.	4,19 (1,01)	4,31 (1,07)	4,26 (1,00)
Olen saanut tarvittaessa yhteyden hoitopaikkaani helposti.	4,43 (1,00)	4,45 (1,00)	4,50 (0,92)
Olen saanut riittävästi tietoa lääkeshoidostani.	4,25 (1,08)	4,16 (1,18)	4,34 (1,02)
Olen saanut riittävästi tietoa sairaudestani tai oireistani.	4,16 (1,08)	4,10 (1,18)	4,25 (1,10)
Olen saanut riittävästi tietoa siitä, mitä hoitoni sisältää.	4,23 (1,04)	4,20 (1,14)	4,33 (1,00)
Yhteistyö minua hoitavien tahojen välillä on ollut sujuvaa.	4,33 (1,07)	4,18 (1,17)	4,39 (1,05)
Olen saanut tietoa oikeuksistani potilaana tai asiakkaana.	3,95 (1,21)	3,84 (1,31)	4,09 (1,15)
Olen saanut tietoa vertaistuesta, jota voi saada tilanteen kokeneilta.	3,53 (1,36)	3,89 (1,28)	3,61 (1,34)
Olen saanut tietoa minulle sopivista arkeen tukea antavista järjestöjen palveluista (esim. mielenterveys-, päihde- ja riippuvuusyhdistykset ja palvelut, kuten päivätoiminta ja verkko- ja puhelintuki).	3,76 (1,30)	3,84 (1,22)	3,89 (1,25)
Hoitopaikan säännöt ja käytännöt ovat mielestäni perusteltuja.	4,45 (0,96)	4,32 (1,20)	4,49 (0,94)
Olen saanut hoidosta toivoa tulevaisuuteen.	4,24 (1,05)	4,29 (1,11)	4,34 (1,01)
Läheiseni on otettu mukaan hoitoon, kun olen sitä toivonut.	4,19 (1,11)	4,00 (1,30)	4,12 (1,19)



KUVA. Asiakkaiden ilmoittama hoitosuunnitelman tekeminen eri palvelumuodoissa avo- ja laitoshoidoissa (%).

TAULUKKO 3. Laitoshoidon lomakkeen väittämien keskiarvot (keskihajonta) asteikolla 1-5 psykiatrisissa sairaalahoitossa ja laitosmuotoisessa päihdehoidossa.

Väittämä	Psykiatriset sairaalat	Laitosmuotoinen päihdehoito
Sain apua, kun sitä tarvitsin.	4,13 (1,21)	4,43 (0,93)
Minulle jäi tunne, että minusta välitettiin kokonaisvaltaisesti.	3,94 (1,27)	4,29 (1,00)
Hoitoani tai asiaani koskevat päätökset on tehty yhteistyössä kanssani.	3,84 (1,32)	4,24 (1,07)
Olen kokenut oloni turvalliseksi hoidon tai palvelun aikana.	3,72 (1,34)	4,02 (1,21)
Tiedän, miten hoitoni tai palveluni jatkuu.	3,95 (1,25)	4,27 (1,01)
Saamani tieto hoidosta tai palvelusta on ollut ymmärrettävää.	4,04 (1,25)	4,45 (0,93)
Koin saamani hoidon tai palvelun hyödylliseksi.	4,11 (1,21)	4,61 (0,84)
Minut on kohdattu kunnioittavasti.	4,18 (1,22)	4,55 (0,89)
Henkilökunnalla on ollut aikaa keskustella kanssani, kun koen siihen tarvetta.	4,11 (1,22)	4,29 (1,03)
Olen halutessani voinut kertoa avoimesti ongelmistani.	4,21 (1,18)	4,44 (0,91)
Olen päässyt tapaamaan lääkäriä, kun olen sitä tarvinnut.	3,79 (1,36)	3,82 (1,29)
Olen saanut tietoa oikeuksistani potilaana tai asiakkaana.	3,57 (1,36)	3,86 (1,26)
Olen saanut riittävästi tietoa lääkahoitostani.	3,75 (1,33)	4,03 (1,17)
Olen saanut riittävästi tietoa sairaudestani tai oireistani.	3,67 (1,33)	3,96 (1,20)
Olen saanut riittävästi tietoa siitä, mitä hoitoni sisältää.	3,72 (1,29)	4,03 (1,14)
Yhteistyö minua hoitavien tahojen välillä on ollut sujuvaa.	3,97 (1,22)	4,12 (1,12)
Olen saanut tietoa vertaistuesta, jota voi saada saman tilanteen kokeneilta.	3,10 (1,46)	4,22 (1,10)
Olen saanut tietoa minulle sopivista arkeen tukea ja sisältöä antavista palveluista (esim. mielenterveys-, päihde- ja riippuvuusyhdistykset ja palvelut, kuten päivätoiminta ja verkko- ja puhelintuki).	3,39 (1,36)	3,86 (1,22)
Hoitopaikan säännöt ja käytännöt ovat mielestäni perusteluja.	4,10 (1,20)	4,31 (1,02)
Henkilökunta on huomionut yksilölliset tarpeeni.	4,07 (1,18)	4,27 (1,06)
Olen saanut tukea omien voimavarojeni käyttämiseen.	3,85 (1,22)	4,08 (1,10)
Olen saanut hoidosta toivoa tulevaisuuteen.	3,76 (1,33)	4,21 (1,07)
Läheiseni on otettu mukaan hoitoon, kun olen sitä toivonut.	4,03 (1,23)	3,61 (1,24)

ta ei osannut sanoa, onko hoitosuunnitelma tehty vai ei (**KUVA**).

Heikompaasiakaskokemusta selittävät muuttujat erosivat eri palvelumuodoissa (**TAULUKKO 4**). Avohoidon mielenterveyspalveluissa nuorempien vastaajien asiakaskokemus oli heikompi kuin vanhimman ikäryhmän. Sukupuolta koskevassa kysymyksessä vaihtoehdon ”muu” tai ”en halua sanoa” valinneiden kokemukset hoidosta olivat heikompia. Verrattuna niihin, joiden korkein koulutus oli kansa- tai peruskoulu, ammattikoulun tai ylioppilastutkinnon suorittaneiden kokemukset olivat myönteisempiä ja ylemmän korkeakoulututkinnon suorittaneiden kielteisempiä. Mitä pidempi hoitoaika nykyisessä hoitopaikassa oli ollut, sitä kielteisempiä olivat kokemukset. Se,

että vastaajan mukaan hoitosuunnitelmaa ei ollut tehty tai vastaajalla ei ollut tiedossa, oliko sitä tehty, oli yhteydessä heikompaan asiakaskokemukseen. Etäyhteyksillä asioineiden asiakaskokemus oli heikompi kuin paikan päällä asioineiden.

Avohoidon päihdepalveluissa nuorempi ikä ja naissukupuoli olivat yhteydessä heikompaan asiakaskokemukseen, samoin yli vuoden kestänyt hoitosuhde. Se, ettei hoitosuunnitelmaa ollut tehty tai henkilö oli siitä epätietoinen, liittyi myös heikompaan asiakaskokemukseen. Avohoidon miepä-palveluissa ainoastaan nuorempi ikä ja epätietoisuus hoitosuunnitelmasta olivat yhteydessä heikompaan asiakaskokemukseen.

Psykiatrisessa sairaalahoitossa heikompaasiakaskokemusta selittivät tahdosta riippu-

TAULUKKO 4. Logistinen regressioanalyysi heikompaa asiakaskokemusta selittävästä tekijöistä eri palveluissa.

	Mielenterveyspalvelut		Päihdepalvelut		Yhdistetyt palvelut
	Avo (n = 4 927)	Laitos (n = 731)	Avo (n = 1 360)	Laitos (n = 387)	Avo (n = 2 533)
	Kerroinsuhde (95 %:n luottamusväli)	Kerroinsuhde (95 %:n luottamusväli)	Kerroinsuhde (95 %:n luottamusväli)	Kerroinsuhde (95 %:n luottamusväli)	Kerroinsuhde (95 %:n luottamusväli)
Ikä (v)					
18–39	1,54 (1,16–2,04)	0,59 (0,33–1,02)	3,36 (1,68–6,72)	1,43 (0,54–3,83)	1,52 (1,06–2,19)
40–59	1,47 (1,09–1,96)	0,63 (0,34–1,15)	3,34 (1,68–6,64)	2,16 (0,82–5,67)	1,32 (0,91–1,90)
Vähintään 60	1	1	1	1	1
Sukupuoli					
Mies	1	1	1	1	
Nainen	0,90 (0,76–1,06)	1,60 (1,08–2,38)	1,36 (1,00–1,86)	1,23 (0,73–2,08)	0,85 (0,66–1,10)
Muu	2,07 (1,27–3,37)	4,14 (0,38–44,81)	Liian vähän havaintoja	Liian vähän havaintoja	1,25 (0,34–4,58)
Ei halua sanoa	2,52 (1,57–4,03)	1,51 (0,44–5,18)			1,91 (0,85–4,32)
Koulutus					
Kansa- tai peruskoulu	1	1	1	1	1
Ammattikoulu tai yotutkinto	0,79 (0,64–0,97)	0,81 (0,51–1,26)	0,85 (0,62–1,19)	0,65 (0,38–1,11)	1,02 (0,74–1,42)
Opistotasoinen tai alempi korkeakoulu	0,93 (0,73–1,20)	0,69 (0,38–1,28)	0,58 (0,33–1,03)	0,80 (0,32–1,97)	1,30 (0,89–1,91)
Ylempi korkeakoulu	2,52 (1,57–4,03)	0,69 (0,34–1,39)	0,54 (0,26–1,15)	1,22 (0,32–4,61)	0,92 (0,54–1,57)
Hoitoaika					
Alle 1 kk	1		1		1
1–3 kk	1,35 (1,00–1,81)		0,83 (0,41–1,72)		1,15 (0,77–1,74)
4–12 kk	1,48 (1,11–1,96)		1,48 (0,78–2,80)		1,16 (0,77–1,74)
Yli vuoden	1,52 (1,17–1,98)		2,42 (1,34–4,36)		1,24 (0,85–1,82)
1–7 päivää		1		1	
8–30 päivää		1,58 (0,98–2,55)		1,29 (0,74–2,26)	
1–6 kk		1,74 (0,99–3,05)		1,17 (0,59–2,31)	
yli 6 kk		1,13 (0,49–2,60)		1,22 (0,34–4,42)	
Hoitosuunnitelma tehty					
Kyllä	1	1	1	1	1
Ei	1,99 (1,59–2,49)	6,15 (3,39–11,16)	2,51 (1,64–3,86)	2,72 (1,39–5,30)	2,20 (1,62–2,98)
En tiedä	2,31 (1,94–2,76)	2,94 (1,94–4,46)	3,51 (2,50–4,93)	2,04 (1,16–3,59)	1,80 (1,35–2,41)
Asioiminen					
Paikan päällä	1		1		1
Etäyhteydellä	1,52 (1,14–2,01)		2,11 (0,90–4,97)		1,40 (0,90–2,19)
Tahdosta riippumaton hoito					
Ei	–	1	–	–	–
Kyllä		2,07 (1,37–3,15)			

TAULUKKO 5. Asiakkaiden, joilla on tiedossa hoitosuunnitelma, osuudet (%) hoitoajan mukaan.

	Mielenterveyspalvelut		Päihdepalvelut		Miepä-palvelut
	Avohoito (p < 0,0001)	Laitoshoido (p = 0,3523)	Avohoito (p < 0,0001)	Laitoshoido (p = 0,0116)	Avohoito (p < 0,0001)
Alle 1 kuukausi	33	36	36	57	31
1–3 kuukautta	39	41	55	59	33
4–12 kuukautta	48	46	52	80	39
Yli 1 vuosi	57	50	63	50	51

mattomassa hoidossa oleminen, epätietoisuus hoitosuunnitelmasta ja naissukupuoli. Laitosmuotoisessa päihdehoidossa heikompa asiakaskokemusta selitti ainoastaan epätietoisuus hoitosuunnitelmasta.

Hoitosuunnitelman yhteys hoitoaikaan.

Koska osa vastaajista oli ollut vain lyhyen aikaa hoidossa, tarkastelimme vielä hoitoajan yhteyttä siihen, että vastaajalla oli tiedossa, että hänelle oli tehty hoitosuunnitelma. Kaikissa palveluissa niiden osuus, joilla oli tiedossa hoito- tai kuntoutussuunnitelma, suureni hoitoajan pidentyessä (TAULUKKO 5). Psykiatrisessa sairaalahoidossa tämä ei saavuttanut tilastollista merkitsevyyttä ja ympärivuorokautisessa päihdepalvelussa osuus oli suurin 4–12 kuukautta hoidossa olleilla, mutta tämä liittyyne pitkässä laitoshoidossa olleiden pieneen osuuteen. Osuus jää avohoidossa kuitenkin suurimmi-laankin vain 63 %:iin vastaajista.

Pohdinta

Ensimmäinen kansallinen asiakaspalautekysely mielenterveys- ja päihdepalveluissa järjestettiin koronapandemian aikana. Tämän vaikutusta tuloksiin ei voida tietää, koska vertailuaineis-toa ei ole. Potilaita tavattiin etävastaanoitoilla enemmän kuin normaaliaikana (12). Psykiatriseen erikoissairaanhoidoon jonossa olevien määrä lisääntyi huomattavasti, mutta jonoja oli pystytty jonkin verran purkamaan kysely toteuttamisen aikaan syksyllä 2021 (12). Henkilökuntaa saattoi myös olla tilapäisesti vähemmän sairastelujen vuoksi ja tapaamisaikoja siksikin vähemmän saatavilla. Tavanomaisesta mahdollisesti poikenneet olosuhteet on hyvä muistaa tuloksia tulkittaessa.

Seitsemään kansalliseen väittämään annet-

tiin positiivisin palaute. Kriittisempiä oltiin niissä väittämässä, jotka muotoiltiin erityisesti mielenterveys- ja päihdehoitopaikoissa tehtävään kyselyyn ja joita kokemusasiantuntijat vahvasti suosittelivat otettavaksi mukaan. Tämä kertoo siitä, että kansallisten väittämien lisäksi tarvitaan myös erityisesti mielenterveys- ja päihdepalveluihin räätälöity kyselylo-make.

Vaikka avohoidon ja laitoshoidon palautteis-sa oli selvä ero, väittämät, jotka koskivat kun-nioittavaa kohtelua ja hyväksytyksi tulemisen kokemusta, saivat myönteisimpiä palautteita kaikissa palveluissa. Tämä on erinomainen tu-los. Mielenterveys- ja päihdeongelmien hoito rakentuu luottamukselle. Jos tätä ei synny, seu-raukset voivat olla vakavia. Nuorten ja nuorten aikuisten tahdosta riippumattoman psykiatri-sen sairaalahoidon aikaisia kokemuksia kar-toittaneessa tutkimuksessa 70 % tutkimukseen osallistujista koki hoidon johtaneen luottamus-pulaan, sen seurauksena oireiden salaamiseen hoitojakson aikana ja sen jälkeen avohoidossa sekä ylipäätään heikkoon avohoitoon kiinnitty-miseen (13).

Väittämät, jotka koskivat tiedonsaantia, sai-vat sekä avo- että laitoshoidossa pienimmät kes-kiarvot. Tiedon saannin ja sen ymmärrettävyy-den ongelmia havainnollistaa se, kuinka yleistä oli epätietoisuus omasta hoitosuunnitelmasta. Tiedon saannin parantaminen ja potilaskeskei-nen hoito parantavat hoitoon sitoutumista ja ovat osa modernia, toipumisorientaatiolähtöis-tä hoitoa (14,15). Kun suunnitelma lisäksi on potilaalla kirjallisena, hän voi helpommin pala-ta siihen myöhemmin ja ottaa sen puheeksi.

Se, että vastaajan mukaan hoitosuunnitelmaa ei ollut tehty tai vastaaja ei tiennyt suunnitel-man olemassaolosta, liittyi kaikissa palveluissa

heikompaan asiakaskokemukseen. Nuorempi ikä oli yhteydessä heikompaan asiakaskokemukseen avohoidossa, samoin korkeakoulututkinto avohoidon mielenterveyspalveluissa. Valitettava havainto avohoidon mielenterveys- ja päihdepalveluissa oli myös, että asiakaskokemus heikkeni hoitosuhteen keston pidentyessä. Tulokset saattavat heijastaa palvelujärjestelmän ajankohtaisia tai tutkimushetken aikaisia vaikeuksia tarjota riittävän intensiivistä, potilaiden tarpeiden mukaista hoitoa.

Sukupuolivähemmistöihin kuuluvien asiakaskokemus avohoidon mielenterveyspalveluissa oli muita heikompi. Muissa palveluissa heitä oli vähän, ja tilastollisesti merkitseviä yhteyksiä ei siksi havaittu. Tulos on yhdenmukainen aikaisemman suomalaistutkimuksen kanssa (16). Se osoittaa tarvetta parantaa sukupuolen moninaisuuden osaamista mielenterveys- ja päihdepalveluissa.

Etäyhteydellä asioineiden asiakaskokemus avohoidon mielenterveyspalveluissa oli heikompi, ja erot havaittiin nimenomaan kyseistä käyntiä, ei koko hoitajaksoa koskeneissa väittämässä (7). Etäyhteyksillä asiointi on mahdollistanut hoidon jatkuvuuden koronapandemian aikana, ja osa potilaista kokee etäasioinnin tuoneen joustavuutta hoitoon (17). Monet kuitenkin kokevat etäasiointiin liittyviä ongelmia (17,18). Etäasiointi vaikuttaa jääneen yleiseksi hoitokäytännöksi koronapandemian jälkeenkin, ja sen soveltuvuutta eri potilasryhmille ja vaikutuksia hoitotuloksiin on jatkossa tärkeää tutkia ja arvioida.

Heikoin asiakaskokemus liittyi tahdosta riippumattomaan hoitoon (7). Psykiatrisessa sairaalahoidossa tahdosta riippumaton hoito ja epävarmuus hoitosuunnitelmasta olivat vahvimmin heikkoon asiakaskokemukseen yhteydessä olevia tekijöitä. Tämä vastaa kansainvälisten tutkimusten havaintoja (19).

Emme kysyneet erikseen pakkotoimien kohteeksi joutumisesta. Niitä voi sisältyä tahdosta riippumattomaan hoitoon, ja ne voidaan kokea ihmisarvoa riistäviksi ja traumaattisiksi (13,19). Toimiin, joilla vähennetään pakon käyttöä ja parannetaan asiakaskokemusta tahdosta riippumattomassa hoidossa, kannattaa ja tulisi panostaa (20). Kielteiset kokemukset

sairaalahoidon aikana saattavat johtaa koko psykiatrista hoitoa koskevaan luottamuspulaan ja heikkoon hoitoon sitoutumiseen myös avohoidossa (13). Myös turvallisuuden kokemukseen psykiatrisen sairaalahoidon aikana tulisi panostaa.

Läheisten mukaan ottaminen hoitoon silloin, kun vastaaja on sitä toivonut, oli useimmissa palveluissa heikompa palautetta saaneiden väittämien joukossa. Tämä on havaittu ongelmaksi myös kansainvälisissä tutkimuksissa ja nostettu kehittämiskohteeksi kansallisessa mielenterveysstrategiassa (6,21).

Avohoidossa paras asiakaskokemus oli yhdistetyissä mielenterveys- ja päihdepalveluissa. Siellä ikä, sukupuoli tai koulutusryhmä ei vaikuttanut asiakaskokemukseen, joten palvelu koettiin tasa-arvoisemmaksi. Tämä tulos voi rohkaista kehittämään hoidon integraatiota mielenterveys- ja päihdehoidossa.

Digitaalisten apuvälineiden käyttäminen asiakaspalautekyselyihin vastaamisessa on yhä yleisempää helppoutensa takia. Tämä kysely kuitenkin osoitti, että mielenterveys- ja päihdepalveluissa tulee olla mahdollisuus vastata paperilomakkeella. Väestössä on yhä ryhmiä, joille sähköiset palvelut eivät ole esteettömiä (22). Digitaalisesti vastanneiden pieni määrä varsinkin laitoshoidossa voi johtua siitä, että suurimmassa osassa hoitoyksiköistä ei ollut tarjolla vastaamiseen tarvittavia laitteita.

Kyselyn tulokset kertovat asiakaskokemuksesta vain vastaajien keskuudessa. Osa potilaista ei käyttänyt mahdollisuutta vastata kyselyyn (7).

Lopuksi

Tärkein peruste kansallisten asiakaspalautekyselyiden tekemiselle on yksiköiden mahdollisuus verrata tuloksia muihin samanlaisiin yksiköihin. Toivomme, että yksiköille jo toimitetut tulokset rohkaisevat yksiköitä vertaiskehittämiseen. Hyvään asiakaskokemukseen kannattaa panostaa, sillä se on yhteydessä hoidossa pysymiseen ja koettuun hoidon vaikuttavuuteen (7). ■

KIRJALLISUUTTA

1. Kekomäki M. Terveydenhuollon laatu, lätinää vai lassytystä? Duodecim 2016;132:1610–1.
2. Institute of Medicine. Committee on Quality of Health Care in America. Crossing the quality chasm: a new health system for the 21st century. Washington: National Academies Press 2001.
3. Bull C, Byrnes J, Hettiarachchi R, ym. A systematic review of the validity and reliability of patient-reported experience measures. Health Serv Res 2019;54:1023–35.
4. Adams C, Walpola R, Schembri AM, ym. The ultimate question? Evaluating the use of Net Promoter Score in healthcare: a systematic review. Health Expect 2022;25:2328–39.
5. Fernandes S, Fond G, Zendjidian XY, ym. Measuring the patient experience of mental health care: a systematic and critical review of patient-reported experience measures. Patient Prefer Adherence 2021;14:2147–61.
6. Vormaa H, Rotko T, Larivaara M, ym. Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:6. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4139-7>.
7. Viertio S, Laitinen AM, Kuussaari K, ym. Kansallinen asiakaspalautekysely mielen-terveys- ja päihdepalveluissa. Raportti 8/2022. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
8. Peränen N, Sainio S. Asiakaspalautteen kansallisen keruun yhtenäistäminen – sisällölliset ehdotukset: projektin loppuyhteenveto. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018.
9. Krol MW, de Boer D, Delnoij DM, ym. The Net Promoter Score – an asset to patient experience surveys? Health Expect 2015;18:3099–109.
10. IBM SPSS Statistics for Windows. Version 29.0. IBM Corp 2020.
11. SAS Institute Inc. Cary: Research Triangle Institute.
12. Kestilä L, Kapiainen S, Mesäislehto M, ym. Covid-19-epidemian vaikutukset hyvinvointiin, palvelujärjestelmään ja kansantalouteen: asiantuntija-arvio, kevät 2022. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022.
13. Jones N, Gius BK, Shields M, ym. Investigating the impact of involuntary psychiatric hospitalization on youth and young adult trust and help-seeking in pathways to care. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol 2021;56:2017–27.
14. Stanhope V, Ingoglia C, Schmelter B, ym. Impact of person-centered planning and collaborative documentation on treatment adherence. Psychiatr Serv 2013;64:76–9.
15. Nordling E. Mitä toipumisorientaatio tarkoittaa mielenterveytyksessä? Duodecim 2018;134:1476–83.
16. Loponen I. Navigointia terveydenhuollossa. Sukupuolivähemmistöjen kokemuksia yleisestä terveydenhuollosta ja sukupuolen korjausprosessista. Maisterintutkielma. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto 2021.
17. Vera San Juan N, Shah P, Schlief M, ym. Service user experiences and views regarding telemental health during the COVID-19 pandemic: a co-produced framework analysis. PLoS One 2021;16:e0257270.
18. Lawson JL, Doran JM, O’Shea M, ym. The good, the bad, the uncertain: diverse provider experiences with telemental health during COVID-19. Psychiatr Q 2022;93:753–74.
19. Bird V, Miglietta E, Giacco D, ym. Factors associated with satisfaction of inpatient psychiatric care: a cross country comparison. Psychol Med 2020;50:284–92.
20. Kuosmanen L, Laukkanen E. Pakon käytön vähentäminen psykiatrisessa sairaalahoitossa. Duodecim 2019;135:925–31.
21. Staniszevska S, Mockford C, Chadburn G, ym. Experiences of in-patient mental health services: systematic review. Br J Psychiatry 2019;214:329–38.
22. Kyyttönen M, Aalto AM, Vehko T. Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen asiointi 2020–2021: väestön kokemukset. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021.

SATU VIERTIÖ, FT, erikoistutkija

KRISTIINA KUUSSAARI, VTT (sosiologia), erikoistutkija

AIRI PARTANEN, THM, vieraileva tutkija

MARIA HEISKANEN, VTT, erikoistutkija

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen yksikkö

ANNA-MARI LAITINEN, psykologi

TE-toimisto, Vantaan ja Keravan kuntakokeilu

MARJUT GRAINGER, atk-suunnittelija, erikoissuunnittelija

JAANA SUVISAARI, LT, psykiatrian erikoislääkäri, dosentti, tutkimusprofessori

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, yhdenvertaisuusyksikkö

VASTUUTOIMITTAJA

Annikka Kalliokoski

SIDONNAISUUDET

Satu Viertio: Ei sidonnaisuuksia

Kristiina Kuussaari: Ei sidonnaisuuksia

Airi Partanen: Korvaukset koulutus- ja kongressikuluista (Addiktum: Opioidikorvaushoidon verkostopäivät 2022), hankkeet (Mielenterveysstrategia 2030, STM:n asiantuntijaryhmä; Pääkaupunkiseudun terveysneuvontapisteiden ohjausryhmä)

Maria Heiskanen: Ei sidonnaisuuksia

Anna-Mari Laitinen: Luottamustoimet (Psykologiliiton perusterveydenhuollon psykologien ammatillinen työryhmä vuoden 2022 loppuun asti)

Marjut Grainger: Ei sidonnaisuuksia

Jaana Suvisaari: Apurahaa (Suomen Akatemia, Sigrid Juséliuksen Säätiö, Suomen Kulttuurirahasto, Gyllenbergin säätiö), hankkeet (Mielenterveysstrategian valmistelun ohjaus- ja asiantuntijaryhmien jäsen, (STM))