

ASIAKKAANA MIELITIIMISSÄ

Laura Koivuranta

Opinnäytetyö
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja AMK

2016

Sosiaali- terveys- ja liikunta-ala
Hoitotyön koulutusohjelma

Tekijä	Laura Koivuranta	Vuosi	2016
Ohjaaja	Raija Seppänen		
Toimeksiantaja	Mielitiimi		
Työn nimi	Asiakkaana Mielitiimissä		
Sivu- ja liitemäärä	37 + 5		

Tämä opinnäytetyö on toteutettu toimeksiantona Mielitiimille ja se on määrällinen ja laadullinen. Tavoitteena on edistää Mielitiimin palveluiden saatavuutta ja laatua. Tarkoituksena on kuvata asiakkuuden kulkuprosessi ja asiakkaiden kokemukset prosessista. Opinnäytetyö vastaa kysymyksiin ”millainen Mielitiimin asiakkuuden prosessi on?” ja ”miten Mielitiimin asiakkaat ovat kokeneet asiakkuuden prosessin?”

Työssä käytetyt tutkimusmenetelmät ovat avoin haastattelu ja määrällinen asiakaskysely. Haastatteluaineisto on kerätty vuosien 2015-2016 aikana haastatteleamalla Mielitiimin vastaavaa sairaanhoitajaa sekä Rovaniemen kaupungin mielen-terveys- ja päihdepalveluiden palvelupäällikköä. Määrällinen asiakaskysely on toteutettu Mielitiimissä vuoden 2015 lopulla. Kyselyaineisto koostuu 41 vastauksesta.

Haastatteluaineisto on analysoitu sisällönanalyysin avulla käyttäen teorialähtöistä sisällönanalyysiä. Kyselyaineisto on analysoitu SPSS- ohjelmalla. Kyselyn avoimet vastaukset ja asiakkaiden ajatukset Mielitiimin toiminnasta on analysoitu sisällönanalyysin avulla käyttäen aineistolähtöistä sisällönanalyysiä.

Johtopäätöksinä voidaan todeta, että haastatteluista saatujen tulosten perusteella Mielitiimin asiakkuuden prosessi etenee sujuvasti ja asiakasystävällisesti. Asiakaskyselyn tulosten perusteella Mielitiimin asiakkaat ovat olleet suurimmaksi osaksi tyytyväisiä Mielitiimin toimintaan.

Avainsanat: Mielitiimi, mielen-terveystyö, määrällinen tutkimus, laadullinen tutkimus, asiakkuuden prosessi

School of Social Services,
Health and
Sports
Degree programme in Nursing

Author	Laura Koivuranta	Year	2016
Supervisor	Raija Seppänen		
Commissioned by	Mielitiimi		
Subject of thesis	As a client in Mielitiimi		
Number of pages	37 + 5		

This thesis was commissioned by Mielitiimi. The research was quantitative and qualitative. The goal was to promote the availability and quality of the Mielitiimi's services. Purpose was to describe Mielitiimi's customership process and their experiences of the process. The customership process in Mielitiimi and the client's experiences were studied.

The methods used in work were the open interview and a quantitative customer survey. The interview material had been collected over the years 2015-2016 by interviewing the responsible nurse in Mielitiimi and the service manager of the mental health and substance abuse services in the city of Rovaniemi. The Quantitative customer survey had been fulfilled at the end of the year 2015. The interview material had been analyzed with the help of the information analysis by using the theory-based information analysis. The research material had been analyzed with the SPSS program. The survey's open answers and customers' thoughts of the Mielitiimi's work had been analyzed by using the databased information analysis.

As a conclusions it can be noticed based on the results of the interviews that the customership process in Mielitiimi is smooth and customer friendly. According to the results of the customer survey are saying that Mielitiimi's clients have mostly been satisfied with the work of Mielitiimi.

Key words: Mielitiimi, mental healthcare, quantitative research, qualitative research, customership process

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET ..	8
3	MIELEN HYVINVOINTI	9
3.1	Mielenterveystyötä- ja palveluita ohjaavia lakeja	9
3.1.1	Terveystieteiden lakien ja mielenterveystyön lakien	9
3.1.2	Laki potilaan asemasta ja oikeuksista ja laki kunta- ja palvelurakennemuutoksesta	9
3.2	Mielenterveyden merkitys ihmisen elämässä.....	11
3.3	Asiakaslähtöisyys ja lyhytterapeuttinen työote mielenterveystyössä ...	12
3.4	Mielenterveysyksikön toiminta	14
4	TUTKIMUSMENETELMÄT	16
4.1	Määrällinen tutkimusmenetelmä	16
4.2	Aineiston hankinta ja kohderyhmä	17
4.3	Aineiston analyysi	19
5	TULOKSET.....	22
5.1	Asiakkuuden prosessin kulku Mielitiimissä	22
5.1.1	Tuloväylät.....	22
5.1.2	Hoidon tarpeen arviointi ja ajanvaraus	22
5.1.3	Mielitiimin vastaanotolla	23
5.2	Mielitiimin asiakkaiden kokemukset prosessin kulusta	24
5.2.1	Tiedonsaanti Mielitiimin toiminnasta ennen asiakkaaksi tuloa.....	24
5.2.2	Yhteystietojen löydettävyys	25
5.2.3	Asiakkaiden Mielitiimiin hakeutuminen	26
5.2.4	Ensimmäinen yhteydenottokerta ja palvelu	26
5.2.5	Vastaanotolle pääsy aika	27
5.2.6	Kuulluksi tuleminen	28
5.2.7	Asiakkaiden ajatuksia Mielitiimin toiminnasta.....	29
6	POHDINTA.....	30
6.1	Tulosten tarkastelu	30
6.2	Tulosten luotettavuus ja tutkimuseettisyys.....	30
6.3	Oma pohdinta	32
6.4	Johtopäätökset	33

7 LÄHTEET	35
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Joka vuosi 1,5 % suomalaisista sairastuu johonkin psyykkiseen sairauteen, eli mielenterveyden häiriöön. Joka viides sairastaa tälläkin hetkellä. Melkein kaikki mielenterveyshäiriöt koostuvat useasta samanaikaisesta psyykkisestä oireesta. Aluksi voi olla vaikeaa erottaa yksittäisiä oireita ohimenevistä tunnetiloista, kuten esimerkiksi alakulosta, joka seuraa pettymystä, tilapäisestä henkisestä pahoinvoinnista, tai ärtymyksestä, joka johtuu ihmissuhdekriisistä. Kun oireet pitkittyvät ja alkavat aiheuttaa toimintakyvyn laskua ja kärsimystä, ne saattavatkin viitata johonkin mielenterveyden häiriöön. (Vuorilehto, Larri, Kurki & Hätönen 2014, 106.) Mielenterveysongelmien määrä on pysynyt Suomessa lähivuosina melko vakaana, mutta niiden yhteiskunnalliset ja taloudelliset vaikutukset ovat selvästi kasvaneet. Mielenterveyden häiriö on yhä useammin eläkkeelle jäämisen tai sairausloman syy. Masennuksen rinnalla toinen työkyvyttömyyteen johtava tekijä on alkoholi. Mielenterveys- ja päihdeongelmien samanaikainen esiintyminen on selvästi lisääntynyt. (Kuhanen, Oittinen, Kanerva, Seuri & Schubert 2010, 36.) Nykyaikaisen mielenterveystyön lähtökohta on toimia laaja-alaisesti ja tehdä yhteistyötä kaikilla sosiaali- ja terveydenhuollon sektoreilla. Mielenterveystyö ulottuu useisiin yhteiskunnan toimialueisiin sosiaalipolitiikasta ja yhteiskuntasuunnittelusta varsinaisiin mielenterveyspalveluihin saakka. Laajemmin tarkasteltuna kyseessä on tapa kohdata ihmisten psyykkinen kuormittuminen, sekä heidän henkinen hyvinvointinsa ja pahoinvointinsa. (Kuhanen ym. 2010, 36, 37.)

Mielenterveyspalveluissa on viime vuosikymmenten aikana tapahtunut paljon muutoksia niin hallinnossa kuin sen rakenteissa. Laitospainotteisesta hoidosta on siirrytty kohti avopalveluita. Mielenterveystyön järjestämisvastuu on siirretty keskushallinnolta kunnille. Yleisin mielenterveyspalveluiden hallintoon kohdistunut muutos on ollut psykiatrian avopalveluiden siirtäminen erikoissairaanhoidosta kokonaan tai osittain terveyskeskusten toiminnaksi. (Harjajärvi, Viikola & Wahlbeck 2006, 3.) Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma linjasi vuonna 2012 mielenterveys- ja päihdetyön tulevaisuuden keskeiset periaatteet ja painotukset vuoteen 2015. Suunnitelmassa painottuivat mm. perus- ja avohoitopalveluiden

järjestäminen kaikkia ikäryhmiä palvelevaksi, sekä asiakkaan aseman vahvistaminen. Suunnitelma painotti myös hoitoon tulemisessa matalakynnyksistä yhden oven periaatetta. Suunnitelmassa sanottiin myös, että jokaisessa terveyskeskuksessa täytyy olla työntekijöitä, jotka voivat toteuttaa mielenterveys- ja päihdetyötä perustasolla. Myös kuntien vastuuta varhaisten ja lievien mielenterveys- ja päihdeongelmien tunnistamisessa ja hoidossa perustason palveluissa painotettiin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 3, 49.) Näiden muutosten pohjalta myös Rovaniemen kaupungin mielenterveyspalvelut ovat kokeneet muutoksia. Erikoissairaanhoidon rinnalle on syntynyt uusia perusterveydenhuollon taseisia yksiköitä, joista saa nopeasti apua mielenterveyteen liittyvissä asioissa. Näistä yksiköistä yksi on Mielitiimi, josta olen saanut toimeksiannon opinnäytetyöhöni. (Liite 1, toimeksiantosopimus.)

Kuvaan opinnäytetyössäni asiakkuuden prosessin kulun Mielitiimissä. Lisäksi olen toteuttanut Mielitiimissä asiakaskyselyn vuoden 2015 lopulla, jonka avulla olen saanut tietoa asiakkaiden kokemuksista koskien Mielitiimin palveluiden saatavuutta ja sisältöä. Asiakaskysely tuo opinnäytetyöhöni hoitotyön kehittämisen näkökulman. (Liite 2, tutkimuslupa.) Asiakkuuden prosessin kuvaus on tärkeää, jotta ihmiset tietäisivät, miten Mielitiimi toimii. Asiakkaiden näkökulman mukaan saaminen oli tärkeää, jotta Mielitiimin toimintaa voitaisiin kehittää tulevaisuudessa saadun palautteen pohjalta. Työssäni luon kokonaiskuvan Mielitiimistä, sen toimintaperiaatteista ja toimintaa ohjaavista asioista.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyöni tarkoituksena on kuvata asiakkuuden kulkuprosessi ja asiakkaiden kokemukset Mielitiimissä.

Opinnäytetyöni tavoitteena on edistää Mielitiimin palveluiden saatavuutta ja laatua.

Opinnäytetyössäni vastaan kysymyksiin:

- 1) Millainen on asiakkuuden prosessin kulku Mielitiimissä?
- 2) Millaisena Mielitiimin asiakkuuden prosessi koetaan?

3 MIELEN HYVINVOINTI

3.1 Mielen terveystyötä- ja palveluita ohjaavia lakeja

3.1.1 Terveydenhuoltolaki ja mielen terveyslaki

”Kunnan ja sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on järjestettävä terveydenhuollon palvelut sisällöltään ja laajuudeltaan sellaisiksi kuin kunnan tai sairaanhoitopiirin kuntayhtymän asukkaiden hyvinvointi, potilasturvallisuus, sosiaalinen turvallisuus ja terveydentila sekä niihin vaikuttavien tekijöiden seurannan perusteella lääketieteellisesti, hammaslääketieteellisesti tai terveystieteellisesti arvioitu perusteltu tarve edellyttävät.” (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326 1:10 §)

”Mielen terveystyöllä tarkoitetaan yksilön psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisuuden kasvun edistämistä sekä mielisairauksien ja muiden mielen terveydenhäiriöiden ehkäisemistä, parantamista ja lievittämistä.

Mielen terveystyöhön kuuluvat mielisairauksia ja muita mielen terveydenhäiriöitä poteville henkilöille heidän lääketieteellisin perustein arvioitavan sairautensa tai häiriönsä vuoksi annettavat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut (mielen terveyspalvelut). Mielen terveystyöhön kuuluu myös väestön elinolosuhteiden kehittäminen siten, että elinolosuhteet ehkäisevät ennalta mielen terveydenhäiriöiden syntyä, edistävät mielen terveystyötä ja tukevat mielen terveyspalvelujen järjestämistä.”

(Mielen terveyslaki 14.12.1990/1116 1:1 §)

3.1.2 Laki potilaan asemasta ja oikeuksista ja laki kunta- ja palvelurakennemuutoksesta

”Jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla henkilöllä on oikeus ilman syrjintää hänen terveydentilansa edellyttämään terveyden- ja sairaanhoitoon niiden voimavarojen rajoissa, jotka kulloinkin ovat terveydenhuollon käytettävissä. Suomessa tilapäisesti oleskelevien henkilöiden oikeudesta hoitoon on voimassa, mitä siitä

erikseen säädetään tai valtioiden välillä vastavuoroisesti sovitaan. Kunnan ja valtion velvollisuudesta järjestää terveydenhuollon palveluja on lisäksi voimassa, mitä kansanterveyslaissa, erikoissairaanhoidolaissa, terveydenhuoltolaissa (1326/2010), tartuntatautilaissa (583/1986), mielenterveyslaissa (1116/1990), Vankiterveydenhuollon yksiköstä annetussa laissa sekä terveydenhuollon järjestämisestä puolustusvoimissa annetussa laissa säädetään. (30.12.2015/1636)” (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785 2:3 §)

”Lain tarkoituksena on luoda edellytykset kunta- ja palvelurakennemuutokselle. Uudistuksen tarkoituksena on kunnallisen kansanvallan lähtökohdista vahvistaa kunta- ja palvelurakennetta, kehittää palvelujen tuotantotapoja ja organisointia, uudistaa kuntien rahoitus- ja valtionosuusjärjestelmiä sekä tarkistaa kuntien ja valtion välistä tehtäväjakoja siten, että kuntien vastuulla olevien palvelujen järjestämiseen ja tuottamiseen sekä kuntien kehittämiseen on vahva rakenteellinen ja taloudellinen perusta. Tarkoituksena on parantaa tuottavuutta ja hillitä kuntien menojen kasvua sekä luoda edellytyksiä kuntien järjestämien palveluiden ohjauksen kehittämiseksi.

Lain tavoitteena on elinvoimainen ja toimintakykyinen sekä eheä kuntarakenne. Lisäksi lain tavoitteena on varmistaa koko maassa laadukkaat ja asukkaiden saatavilla olevat palvelut. Palvelurakenteen on oltava kattava ja taloudellinen ja sen on mahdollistettava voimavarojen tehokas käyttö.

Tämän lain mukaisia järjestelyjä suunniteltaessa ja toteutettaessa on otettava huomioon:

- 1) palvelujen saatavuus, laatu ja rahoitus maan kaikissa osissa;
- 2) perusoikeudet ja yhdenvertaisuus palvelujen saamisessa;
- 3) kunnan asukkaiden itsehallinnon toimintaedellytykset;
- 4) kunnan asukkaiden osallistumis- ja vaikutusmahdollisuudet;

5) suomen- ja ruotsinkielisen väestön oikeudet käyttää omaa kieltään ja saada palveluja tällä kielellä; sekä

6) saamelaisten kielelliset oikeudet samoin kuin saamelaisten oikeus alkuperäiskansana ylläpitää ja kehittää omaa kieltään ja kulttuuriaan sekä saamelaisten kieltä ja kulttuuria koskeva itsehallinto heidän kotiseutualueellaan.”
(Laki kunta- ja palvelurakennemuutoksesta 9.2.2007/169 1:1 §)

3.2 Mielenterveyden merkitys ihmisen elämässä

WHO:n vuonna 2004 tekemän määritelmän mukaan mielenterveys on hyvinvoinnin tila, jossa ihminen ymmärtää omat kykynsä, sopeutuu arjen tavallisimpiin haasteisiin ja stressiin, pystyy työskentelemään hyödyllisesti ja tuottavasti ja kykenee antamaan yhteiskunnalle oman panoksensa. Mielenterveys voidaan nähdä voimavarana, joka ylläpitää psyykkisiä toimintoja. Jotta voitaisiin ymmärtää mielenterveyden olemusta, täytyy olla tietoa siitä, mikä on mielenterveyden kannalta normaalia ja mikä poikkeavaa. Asenteiden ja ammattikäsitteiden muutoksesta kertoo hyvin se, että Suomessa oli voimassa vuoteen 1990 saakka mielisairaslaki, joka muuttui ja laajentui uudistuessaan vuonna 1991 mielenterveyslaiksi. (Lönqvist, Henriksson, Marttunen & Partonen 2011, 22, 23.) Mielenterveys voidaan myös määritellä voimavaraksi, jota on myös heillä, jotka kärsivät mielenterveysongelmista, enemmän tai vähemmän. Henkilöllä, joka kärsii mielenterveysongelmista, voi olla esimerkiksi voimavaroja selviytyä kotiaskareistaan tai työstään, mutta ei vaikkapa ystävyysuhteistaan. Tällaisessa tilanteessa voidaan puhua ns. positiivisesta mielenterveydestä. Vanhanaikainen ajatus siitä, että mielenterveys olisi vain sairauden ja oireiden puuttumista, on onneksi väistymässä. (Vuorilehto, Larri, Kurki & Hätönen 2014, 13.)

Mielenterveyteen keskeisesti liittyviä asioita ovat ympäristön ymmärtäminen, tulkitseminen ja siihen sopeutuminen. Se on myös tiiviisti kytköksissä yksilön luovuuteen, työkykyyn ja kykyyn muodostaa kestäviä ihmissuhteita. Mielenterveyden muovautuminen tapahtuu persoonallisen kehityksen ja kasvun myötä ja sen laatu voi vaihdella hyvästä olosta ajoittaiseen huonovointisuuteen. Mielenterveys

heijastaa ympäristön ja yksilön välistä jatkuvasti muuttuvaa tasapainotilaa ja se on suuri osa ihmisen terveyttä. (Noppari, Kiiltomäki & Pesonen 2007, 18.) Mielenterveys ja fyysinen terveys ovat vahvasti kytköksissä toisiinsa, eikä niitä voi erottaa toisistaan. Yksilötasolla mielenterveyden merkitystä voi tutkiskella talon perustusten kautta. Jotta talo pysyisi pystyssä kaikkina vuodenaikoina ja kestäisi vuodesta toiseen, se tarvitsee vahvan kivijalan. Mielenterveyden voidaan ajatella olevan se kivijalka, joka tukee ihmistä arjessa ja kaikissa hänen vastoinkäymisissään koko elämänkaaren ajan. Mielenterveys on osa kansanterveyttä ja vaikuttaa koko yhteiskuntaan. Sitä tulisi vahvistaa ja vaalia ja se pitäisi nähdä yhteiskunnassa positiivisena potentiaalina. (Kuhanen, Oittinen, Kanerva, Seuri & Schubert 2010, 17.)

3.3 Asiakslähtöisyys ja lyhytterapeuttinen työote mielenterveystyössä

Potilas- ja asiakaskeskeisyys on yksi tärkeimmistä palveluun ja hoitoon liittyvistä ominaisuuksista. Ne tarkoittavat yksinkertaisimmillaan sitä, että asiakkaan tai potilaan hoito tai palvelu räätälöidään yksilöllisesti. Tiedonsaanti on oleellinen osa potilaskeskeisyyttä. Potilaan tai asiakkaan täytyy ohjautua saamansa tiedon avulla tarvitsemansa avun pariin. Tiedon täytyy myös auttaa häntä ymmärtämään, minkälaista apua ja palvelua hänen toiveisiinsa ja tarpeisiinsa nähden on saatavilla. Hänen täytyy myös saada tietoa palautteen antamisesta koskien hänen saamaansa apua. Potilaan saaman palvelun laatu on yksi tärkeä osa potilaskeskeisyyttä. Potilaan tai asiakkaan tulisi kokea, että hän on saanut tarvitsemaansa apua ammattitaitoisesti, ystävällisesti ja yksilöllisesti tarjottuna. Ammatillaisen tulee myös kyetä antamaan tietoa asiakkaalle tai potilaalle niin, että tämä kykenee omaksumaan asian. (Vuorilehto ym. 2014, 54.)

Asiakslähtöisyys on työskentelyä eri organisaatioiden välillä siten, että keskiössä on asiakas, joka saa tarvitsemansa avun ja tuen. Asiakslähtöinen toiminta lähtee liikkeelle asiakkaan asiasta ja asiantuntijaa tarvitaan ottamaan kantaa, ehdottamaan, tuomaan teoreettista tietoa ja kommentoimaan asiaa. Asiakslähtöiselle työskentelylle ominaista on, että ihminen määrittelee itse oman terveydentilansa ja sen muutokset ja se perustuu tasavertaisuuteen ja ihmisarvoon. Se

edellyttää työntekijältä avoimuutta, rohkeutta ja aitoutta, sekä aktiivisuutta ja yhdenvertaisuutta. Asiakslähtöisen hoitotyön lähtökohdalle perusterveydenhuollossa tärkeää ja hyvä lähtökohta on käsitys mielenterveydestä positiivisena ja dynaamisena ihmisen ominaisuutena. Työntekijä kulkee asiakkaan rinnalla kanssa-kulkijana siinä tahdissa ja sen verran, kuin asiakas haluaa. Käytännössä asiakaslähtöistä toimintatapaa kuvaavat itsemääräämisoikeuden toteutuminen, asiakkaan tarpeiden huomiointi ja asiakkaan omatoimisuuden vahvistaminen. Matalakynnyksiset auttamisyksiköt ja asiakkaan luokse meneminen antavat mahdollisuuden tasavertaiselle asiakkaan ja hänen läheistensä kohtaamiselle. (Noppi ym. 2007, 32-34.)

Ihmisen psyyken eriasteisia ongelmia on jo pitkään lähestytty lyhytterapian keinoin. Nykypäivänä mahdollisuus pitkäkestoiseen työskentelyyn alkaa olla maailmalla jopa harvinainen. Terveys- ja sosiaalialan työntekijöille lyhyt työskentely on usein realiteettien sanelema lähtökohta ja riittämättömyyden tunne voi olla osa työntekijän arkipäivää. Lyhyt työskentely kuitenkin riittää useissa tilanteissa sellaisenaan ja parhaimmillaan noin 1/3 terapia-asiakkaista saa jo viidellä kerralla tarvitsemansa avun. On myös osoitettu, että näiden nopeasti toipuvien asiakkaiden saama hyöty on pitkäkestoista ja näin ollen useita asiakkaita voidaan auttaa jopa hyvinkin lyhyessä ajassa. Tuore suomalainen väitöstutkimus kertoo, että jopa neljä viidestä ahdistuneisuus- tai masennushäiriöstä kärsivästä voisi hyötyä lyhytterapiasta. Lyhyen työskentelyn yleisiä piirteitä ovat mm. aikarajallisuuden hyvä hyödyntäminen, työskentelyn kohdentaminen mahdolliseen ja oleelliseen, yhdessä havainnoiminen ja pohtiminen, sekä työskentelyssä aktiivisesti käytettävä, lämmin suhde. Kun työskentelyn kesto rajataan jo edeltävästi, se auttaa työn sisällön ja kohteen valikoinnissa työntekijän taitojen mukaisesti. Lyhytterapiassa asiakas ja työntekijä myös tutkivat asiakkaan tilannetta tiiviimmin verrattuna pidempiin hoitoihin. Työskentelyn tulee olla sitä aktiivisempaa ja siinä tulee olla enemmän rakennetta, mitä vähemmän aikaa on käytettävissä. Lyhytterapeuttinen työote on myös optimistinen: sen ihmiskuva rakentuu ajatukselle siitä, että vaikeista olosuhteista huolimatta muutos on hyvinkin mahdollinen. (Kanninen & Uusitalo-Arola 2015, 19, 20, 27-28, 30.)

3.4 Mielenterveysyksikön toiminta

Rovaniemen kaupungin Mielenterveysyksikössä toimii neljä tiimiä: Mielitiimi, Psykoterapeuttinen tiimi, Kuntoutustiimi ja Nuppi. Nämä neljä tiimiä pyrkivät kukin tahollaan vastaamaan ihmisten erilaisiin tarpeisiin mielenterveyspalveluiden osalta. Mielenterveyspalveluihin hakeutuminen tapahtuu pääsääntöisesti Mielitiimin kautta. Mielitiimin ajanvarauspuhelin toimii ma-pe klo 8.30-11.00 ja ma-to klo 13.00-14.00. Puhelimeen vastaa mielenterveystyön ammattihenkilö. Mielenterveyspalveluihin voidaan hakeutua myös lähetteellä, jotka toimitetaan Mielenterveysyksikköön ja asiakastyöryhmään. Mielitiimiin tullessa asiakkaila ei yleensä ole vielä diagnoosia. Mikäli asiakkaan ongelmat vaativat pidempiaikaista hoitoa, hänet ohjataan kuntoutustiimiin tai psykoterapeuttiseen tiimiin Mielenterveysyksikön asiakastyöryhmän kautta. Mielitiimi on tarkoitettu 22-vuotiaille ja sitä vanhemmille kuntalaisille. Sitä nuoremmat voivat olla yhteydessä Nuppiin, joka on nuorten (15-21 vuotiaiden) kuntalaisten mielenterveyspalvelu. Mielitiimi on matalan kynnyksen yhteydenottoa paikka kuntalaisille ja sen palvelut ovat vain yhden puhelinsoiton päässä.

Mielitiimissä työskentelee tällä hetkellä vakituisesti seitsemän psykiatrista sairaanhoitajaa ja lisäksi yksi psykiatrinen sairaanhoitaja työskentelee Mielitiimissä yhden päivän viikossa. Mielitiimissä ei ole lääkäripalvelua, vaan Mielitiimi käyttää terveyskeskustiimien lääkäripalveluita: joko Pikapolin lääkäreitä tai oman tiimin lääkäreitä. Psykiatripalveluun Mielitiimistä päästään asiakastyöryhmän kautta. Suorakontaktia psykiatrisen erikoislääkäriin on mahdollista saada erikoissairanhoidosta Akuuttitiimin tai päivystävän sairaanhoitajan kautta kiireellisissä tapauksissa. Mielitiimin ajanvarausneuvontapuhelimen kautta voi saada ajan erikoislääkärille, jos asiakkuus mielenterveyspalveluihin on jo olemassa, esim. kuntoutusterapia- tai Mippitiimin kautta. Mippitiimi on osa kuntoutustiimin toimintaa ja se on tarkoitettu pitkään sairastaneille. Suoraa aikaa erikoislääkärille tai psykologille ei Mielitiimin kautta ole mahdollista saada. Reseptien uusinnat hoidetaan Mielenterveysyksikön työntekijän numerosta, ei Mielitiimin ajanvarausneuvonnasta. Psykoterapeuttisen tiimin asiakkaat ovat pääsääntöisesti kuntalaisia, joiden arki on melko hyvällä mallilla. Yleisiä ongelmia tämän tiimin asiakkaila ovat ahdistus

ja masennus. Psykoterapeuttisen tiimin hoito perustuu asiakkaan hoito- tai kuntoutussuunnitelmaan ja psykiatri on aina mukana hoidon alussa. Kuntoutustiimin asiakkailta on yleensä jo diagnosoitu, olemassa oleva psykiatrinen sairaus. Tämän tiimin asiakkailta on myös hieman enemmän ongelmia arjen sujumiseen liittyvissä asioissa, kuin psykoterapeuttisen tiimin asiakkailta. (Valve 2015 & Liinamaa 2016.)

4 TUTKIMUSMENETELMÄT

4.1 Määrällinen tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyöni on sekä tutkimuksellinen että toiminnallinen. Tutkimuksellisen siitä tekee toteuttamani määrällinen asiakaskysely. Määrällinen tutkimus vastaa kysymyksiin ”miten usein” tai ”kuinka paljon”. Se antaa lisäksi yleisen kuvan muuttujien välisistä suhteista ja eroista. Muuttuja voi olla esimerkiksi kyselyyn osallistuvaa henkilöä koskeva asia, ominaisuus tai toiminta, (esim. ikä, sukupuoli, ammattiasema tai mielipide) asia, josta määrällisessä tutkimuksessa halutaan tietoa. (Vilkkä 2007, 13, 14.) Kaikilla tutkimuksilla on oma tarkoituksensa. Määrällisen tutkimuksen tarkoitus on joko kuvata, selittää, kartoittaa, ennustaa tai vertailla ihmistä koskevia asioita ja ominaisuuksia, tai ilmiöitä, jotka koskevat luontoa. Määrällisen tutkimuksen avulla voidaan kuvata, kartoittaa, vertailla tai selittää mm. palveluita, ihmisryhmiä, yksilöitä ja niiden ominaisuuksia, ja ajanjaksoja. (Vilkkä, 2004, 19, 22.) Määrällinen, eli kvantitatiivinen menetelmä tarkastelee tietoa numeerisesti. Tämä tarkoittaa käytännössä sitä, että tutkija saa tutkimustiedon numeroina, tai hän voi ryhmitellä laadullisen aineistonsa numeeriseen muotoon. Saatu numeraalinen tutkimustieto selitetään sanallisesti ja sen avulla kuvataan, miten eri asiat eroavat toistensa suhteen tai liittyvät toisiinsa. (Vilkkä 2007, 14.)

Opinnäytetyössäni on myös toiminnallinen osio, prosessikaavio. (Liite 3, prosessikaavio.) Toiminnallinen opinnäytetyö voi olla esimerkiksi ammatilliseen käyttöön suunnattu ohje tai opastus, kuten vaikkapa perehdytysopas tai turvallisuusohjeistus. Myös tapahtuman järjestäminen tai toteuttaminen voi olla toiminnallinen opinnäytetyö. Ammattikorkeakoulun toiminnallisessa opinnäytetyössä käytännön toteutuksen ja sen raportoinnin tutkimusviestinnän keinoin tulee yhdistyä oikeaoppisesti. Opinnäytetyön täytyy olla työelämä- sekä käytännönläheinen. Siitä täytyy tulla ilmi tekijän riittävä tieto- ja taitotasoa omaan alaansa nähden ja työ täytyy olla tutkimuksellisella asenteella toteutettu. (Vilkkä & Airaksinen 2004, 9,10.)

4.2 Aineiston hankinta ja kohderyhmä

Olen saanut vastauksen opinnäytetyöni ensimmäiseen tutkimuskysymykseen avoimien haastatteluiden perusteella. Olen haastatellut Mielitiimin vastaavaa sairaanhoitajaa Sirkku Valvetta vuoden 2015 aikana useaan otteeseen ja saanut näiden haastatteluiden perusteella vastauksen Mielitiimin asiakkuuden prosessin kuvaukseen. 24.2.2016 haastattelin puhelimitse Riitta Liinamaata, joka on Rovaniemen kaupungin mielenterveys- ja päihdepalveluiden palveluesimies. Häneltä sain lisää tietoa Rovaniemen kaupungin mielenterveyspalveluista ja tiimien toiminnasta. Olen analysoinut haastattelumateriaalin sisällönanalyysin avulla.

Avoin haastattelu, toisilta nimityksiltään syvähaastattelu, keskustelunomainen haastattelu, tai kliininen haastattelu, on täysin strukturoimaton. Siinä käytetään avoimia kysymyksiä ja vain keskustelun aiheena oleva ilmiö on määritelty. Avoimessa haastattelussa korostuva piirre on tutkittavan ilmiön avaaminen mahdollisimman perusteellisesti. Ominaista syvähaastattelulle on myös, että haastateltavia on vain muutama, mahdollisesti vain yksi henkilö, jota voidaan haastatella useaan otteeseen. Avoimessa haastattelussa haastattelun sisältö liittyy tutkimustehtävään, tutkimuksen tarkoitukseen, tai ongelmanasetteluun. Siinä annetaan haastateltavan puhua vapaasti, mutta tutkijan tehtävänä on pitää haastattelu aiheessa ja koossa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75, 76.)

Olen saanut vastauksen opinnäytetyöni toiseen tutkimuskysymykseen vuoden 2015 lopulla Mielitiimissä toteuttamani asiakaskyselyn pohjalta. Asiakaskyselyn avulla sain tuotua opinnäytetyöhöni myös hoitotyön kehittämisen näkökulman. Kun olin päätenyt ratkaisuun, että toteutan asiakaskyselyn Mielitiimissä, seuraava vaihe oli tutkimusmenetelmän valinta. Keskusteltuani erilaisista vaihtoehdoista tutkimusmenetelmän suhteen myös Mielitiimissä vastaavan sairaanhoitajan kanssa, päädyimme yhteistuumiin määrälliseen tutkimusmenetelmään. Tähän tutkimukseen se sopikin parhaiten, jotta saatiin mahdollisimman monen asiakkaan mielipide mukaan tutkimukseen. Seuraavaksi hain tutkimuslupaa Rovaniemen kaupungilta ja sain luvan tutkimuksen tekoon 2.10.2015. Tulostin kyselylomakkeet ja kysely toteutettiin Mielitiimissä 16.11-10.12.2015.

Laadin kyselyn saatteeksi myös saatekirjeen, joka oli kyselyyn vastaavien asiakkaiden luettavissa Mielitiimissä kyselylomakkeiden ohessa. Kyselyn saatekirje kertoo vastaajalle, mihin tarkoitukseen hän antaa mielipiteitään ja tietojaan ja miten näitä tietoja käytetään. (Liite 4, kyselyn saatekirje) Saatekirje on lyhyehkö, noin yhden sivun mittainen teksti, joka sisältää tietoa tutkimuksesta. Saatekirjeiden ja –sanojen sävy on usein myönteinen ja kohtelias, mutta harvemmin vastaanottajalähtöinen. Tutkittava voi sen vuoksi kokea, että hänen vastauksensa ei ole tärkeä ja jättää vastaamatta kyselyyn. Saatekirjeestä saatavan tiedon perusteella vastaaja voi myös tehdä päätöksen siitä, osallistuuko hän tutkimukseen vai ei. (Vilka 2007, 80, 81, 84.)

Kyselyn avulla voidaan tutkia hyvin henkilökohtaisia asioita, kuten esim. ihmisen ruokatottumuksia, terveystottumuksia, tai vaikkapa ansiotuloja. Se soveltuu aineiston keräämisen tavaksi, jos tutkittavat ovat hajallaan, tai heitä on paljon. Kyselyn voi toimittaa internetissä, tai postitse. Kyselyssä kysymykset on vakioitu, joka tarkoittaa sitä, että jokaiselta kyselyyn vastaajalta kysytään samat asiat samalla tavalla ja samassa järjestyksessä. Kyselylomaketta käytetään henkilön ja häntä koskevien asioiden, kuten esim. asenteiden, ominaisuuksien, tai mielipiteiden, ollessa havaintoyksikkönä. (Vilka 2007, 28.) Mielitiimin henkilökunta käsiteli kyselyä varten laatimiani kysymyksiä yhdessä kehittämissiltapäivänä ja tekivät ehdotuksen heidän mielestään sopivista kysymyksistä. Tämän jälkeen valikoin kysymyksistä tutkielmaani sopivimmat kysymykset ja lähdin laatimaan kyselylomaketta. (Liite 5, kyselylomake.)

Kyselyyn vastasi 41 Mielitiimin asiakasta marras- ja joulukuun 2015 aikana. Kyselyyn vastanneista asiakkaista suurin osa oli 22-30 vuotiaita (n=34%). 51-65 vuotiaita vastaajia oli 5 (12%). Vastaajista 6 oli yli 65-vuotiaita (15%). Loput vastaajat olivat 31-40- vuotiaita (27% = 11 henkilöä) ja 41-50- vuotiaita (12% = 5 henkilöä). Kyselyyn vastanneiden asiakkaiden sosiaalinen tilanne yhteiskunnassa jakautui niin, että vastaajista työelämässä oli 8 henkilöä (20%). Eläkkeellä olevia vastaajia oli 10 (24%). Vastaajista 9 (22%) oli opiskelijoita ja 7 (17%) työttömiä. Muissa asemassa olevia (esim. kotiäitejä, työssäkäyviä opiskelijoita, vanhempainvapaalla olevia ja yrittäjiä) oli 7 (17%) vastaajista.

4.3 Aineiston analyysi

Käsittelin saamani haastattelumateriaalin sisällönanalyysin avulla. Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä, joka voidaan liittää erilaisiin analyysikokonaisuuksiin, tai pitää yksittäisenä metodina. Laadullisen tutkimuksen analyysin rungon ensimmäinen vaihe on tutkijan oma päätös siitä, mikä aineistossa on kiinnostavaa. Tämän jälkeen aineisto käydään läpi ja asiat erotellaan toisistaan ja merkitään kiinnostavat asiat. Kaikki muu jätetään pois tutkimuksesta. Merkityt asiat kerätään yhteen ja eritellään ne muusta aineistosta. Tämän jälkeen asiat luokitellaan, teemoitellaan tai tyytitellään ryhmiin. Lopuksi kirjoitetaan yhteenveto. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91, 92.) Käytin haastatteluaineiston analysoinnissa teorialähtöistä sisällönanalyysia. Siinä analyysia ohjaava tekijä on käsitejärjestelmä tai teoria ja sen pohjana voi olla käsitekartta tai teema. Ensimmäisenä muodostetaan analyysirunko, joka voi olla hyvinkin väljä. Sen sisälle kerätään erilaisia luokituksia tai kategorioita, jotka koostuvat aineistosta. Aineistosta voidaan näin poimia analyysi runkoon kuulumattomat ja kuuluvat asiat. Rungon ulkopuolelle jäävistä asioista muodostetaan induktiivisen sisällönanalyysin periaatteita noudattaen uusia luokkia. Minun työni kohdalla analyysirunko oli ns. strukturoitu, joka tarkoittaa sitä, että aineistosta kerätään vain analyysirunkoon sopivat asiat. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 113.)

Olen analysoinut kyselyn vastaukset SPSS-ohjelman avulla. SPSS on tilasto-ohjelmisto, joka sisältää runsaasti erilaisia analysointimahdollisuuksia ja tilastollisia menetelmiä. Aluksi muodostin havaintomatriisin, johon syötin muuttujat (sukupuoli, ikäryhmä ja työtilanne). Kukin muuttuja täytyy nimetä ennen tietojen syöttämistä ohjelmalle. Muuttujat myös määritellään erillisen ohjeen mukaisesti. Näin ollen muuttujan arvo voidaan syöttää ohjelmalle numeraalisesti. Käytin kyselylomakkeessani Likertin asteikkoa.

Vastausvaihtoehdot jokaiselle kysymykselle olivat:

1. Täysin samaa mieltä
2. Melko samaa mieltä

- 3.En samaa enkä eri mieltä
- 4.Melko eri mieltä
- 5.Täysin eri mieltä
- 6.En osaa sanoa

Seuraavaksi numeroin kyselylomakkeet (1-41). Numerointia suositellaan, jotta jos havaintomatriisista löytyy myöhemmin virheitä, ne voidaan korjata tarkistamalla asia numeroidusta alkuperäisestä kysymyslomakkeesta. Tämän jälkeen nimisin jokaisen kysymyksen lyhenteellä havaintomatriisiin. Seuraavaksi aloin syöttämään vastauksia lomake kerrallaan ohjelmalle. Kun havaintomatriisi oli valmis, tulostin tulokset ohjelmalta ulos taulukoina, joiden pohjalta laadin uudet taulukot opinnäytetyöhöni. (Holopainen, Tenhunen & Vuorinen, 2004, 13, 36, 37, 40.)

Kyselyn avoin palaute ja vastaajien mielipiteet on analysoitu sisällönanalyysin avulla. Käytin tekniikkana aineistolähtöistä sisällönanalyysia, joka on kolmivaiheinen prosessi. Ensin aineisto pelkistetään, eli redusoidaan. Redusointi tarkoittaa, sitä, että aineistosta karsitaan pois kaikki asiat, jotka eivät ole olennaisia ko. tutkimukselle. Se voidaan tehdä joko pilkkomalla informaatio osiin, tai tiivistämällä se. Tällöin tutkimustehtävä ohjaa aineiston pelkistämistä. Ennen kuin analyysi voidaan aloittaa, tulee määritellä analyysiyksikkö. Se voi olla yksittäinen sana, lause, ajatuskokonaisuus, tai lauseen osa. Tämän jälkeen aineisto klusteroidaan eli ryhmitellään. Aineistosta valitut alkuperäiset ilmaukset käydään tarkasti läpi ja niistä etsitään eroavaisuuksia tai samankaltaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Samankaltaiset tai samaa asiaa tarkoittavat käsitteet luokitellaan yhdeksi ryhmäksi ja nimetään käsitteellä, joka kuvaa luokan sisältöä. Luokitteluyksikkö voi olla vaikkapa tutkittavan asian piirre, käsitys tai ominaisuus. Klusteroinnin jälkeen aineisto abstrahoidaan. Abstrahoinnissa yhdistetään luokituksia niin kauan kuin se on mahdollista ja tarpeellista aineiston sisältöön nähden. Se tarkoittaa tutkimuksen kannalta olennaisen tiedon erottamista ja teoreettisten käsitteiden muodostamista valitun tiedon perusteella. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi perustuu siihen, että käsitteitä yhdistellään ja lopputuloksena tutkija saa vastauksen tutki-

mustehtävään. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108-112.) Sovelsin aineistolähtöistä sisällönanalyysiä niin, että jaottelin aineiston ensin teemojen mukaan osiin ja otsikoin jokaisen teeman sen sisällön mukaisesti. Tämän jälkeen karsin teemoittelusta aineistosta pois osiot, jotka eivät mielestäni olleet tutkimukseen sopivia ja olennaisia. Tämän jälkeen tarkastelin vielä teemoittelimiani aineiston osia uudelleen ja yhdistelin niitä edelleen keskenään sopivalla tavalla. Lopuksi kirjoitin jäljelle jääneiden tutkimukselle olennaisten teemojen pääpiirteet auki työhöni.

5 TULOKSET

5.1 Asiakkuuden prosessin kulku Mielitiimissä

5.1.1 Tuloväylät

Ensimmäinen ja yleisin Mielitiimiin tuloväylä on soitto ajanvarauspuhelimeen. Puhelimeen vastaa ma-pe klo 8.30-11.00 ja lisäksi ma-to klo 13.00-14.00 välisenä aikana ajanvarausneuvonta- puhelinvuorossa oleva sairaanhoitaja. Puhelimeen voi soittaa itse, tai esimerkiksi ystävä, omainen, terveydenhoitaja, tai vaikkapa lääkäri. Pääasiallisesti kuitenkin niin, että asiakas itse olisi myös paikalla puhelinsoiton aikana. Poikkeustapauksessa asiakas voi valtuuttaa toisen henkilön soittamaan puolestaan Mielitiimiin. Näin toimitaan siksi, että asiakas sitoutuisi paremmin varaamaansa aikaan, eikä peruutuksia tulisi.

Toinen tuloväylä on lähete Efficaviestijärjestelmän kautta. Tätä tuloväylää käyttävät terveyskeskuksen lääkärit ja hoitajat, Pikapolin henkilökunta, Mielenterveysyksikkö, sekä opiskelijaterveydenhuollon terveydenhoitajat. Mielitiimillä on oma Efficaviestiosoite, Mieli, ja sitä lukee päivittäin ajanvarausneuvontaa hoitava sairaanhoitaja. Näin viestit tulevat luetuksi päivittäin, eivätkä jää esim. lomien, koulutuspäivien tai sairaspäivien takia huomaamatta. Yksi tuloväylä on työparipyynnön kautta. Akuuttitiimi tai päivystävä psykiatri/psykiatrinen hoitaja voi esittää työparipyynnön Mielitiimiin. Työparipyyntö voi tulla myös Lync-viestijärjestelmän kautta esim. sosiaalitoimistosta, opiskeluterveydenhuollosta, terveyskeskuksen tiimeistä, tai muilta verkostokumppaneilta. Pääsääntöisesti työparipyynnöt kuitenkin tulevat Rovaniemen kaupungin terveys- ja sosiaalipuolelta.

5.1.2 Hoidon tarpeen arviointi ja ajanvaraus

Ajanvarausneuvonta-puhelinvuorossa oleva sairaanhoitaja aloittaa hoidon tarpeen arvioinnin jo puhelimesta. Hän tekee lyhyen selvityksen asiakkaan avuntarpeesta, kiireellisyydestä, lääkityksen tarpeesta, suuicidaalisuudesta, työkykyisyydestä, sekä realiteettitajusta/psykoottisuudesta. Puhelun aikana selvittää myös asiakkaan mahdolliset muut voimassa olevat hoitokontaktit. Jos niitä on,

pyydetään asiakasta ottamaan ensisijaisesti yhteyttä hoitavaan tahoon, tai ollaan sinne yhdessä yhteydessä. Jos ei, asiakasta ohjeistetaan saapumaan Mielitiimiin sovittuna aikana. Puhelun aikana tarkistetaan myös, onko asiakkaalla alaikäisiä lapsia. Ajanvarausneuvonta- puhelinvuorossa oleva sairaanhoitaja tutustuu puhelun aikana myös potilaan mahdollisiin Effica- ja Kunta Esko- asiakaskirjoihin.

Ajanvarausneuvonta- puhelinvuorossa oleva sairaanhoitaja antaa asiakkaalle ajan puhelimitse Mielitiimin sairaanhoitaja-työparille mielellään ja tavoitteenmukaisesti joko samalle, tai seuraavalle päivälle. Ensimmäinen aika annetaan pääsääntöisesti aamupäivälle, klo 8.30-10 ja klo 10-11.30 välisille ajoille tai klo 12.30-14.00 väliselle ajalle iltapäivälle. Sairanhoitaja kertoo asiakkaalle jo puhelimesta, että Mielitiimiin voidaan sopia max. viisi käyntiä. Niiden perusteella tehdään tarvittaessa suunnitelma asiakkaan jatkohoidosta. Puhelimesta tarkistetaan vielä asiakkaan yhteystiedot ja informoidaan häntä tapaamispaikasta. Ajanvarausneuvonta-puhelinvuorossa oleva sairaanhoitajahoitaja varmistaa vielä, että asiakas pärjää varattuun aikaan asti ja hän ohjaa asiakasta ottamaan yhteyttä tarvittaessa päivystykseen, mikäli hänen tilansa muuttuu. Asiakkaalle kerrotaan, että Mielitiimin toiminta on maksutonta ja häntä pyydetään ilmoittamaan, mikäli on estynyt saapumasta paikalle.

5.1.3 Mielitiimin vastaanotolla

Asiakas saapuu Mielitiimiin sovittuna aikana. Tavoitteena on ottaa asiakas vastaan työparin kanssa, mutta on mahdollista myös tavata asiakasta yksin. Työparityöskentelyä voi käyttää tarvittaessa myöhemminkin. Asiakasta tavataan maksimissaan viisi kertaa. Tänä aikana, joka voi olla ajallisesti vaikka puolen vuoden mittainen, arvioidaan hoidon tarvetta ja toteutetaan hoitoa lyhytterapeuttisella työotteella. Ideana on verkostokeskeisyys ja dialogisuus ja moniäänisyys, jotka ovat asiakkaan turva ja etu. Mielitiimissä käyntien aikana arvioidaan hoidon tai kuntoutuksen tarvetta ja mikäli sellainen tulee ilmi missä tahansa viiden tapaamiskerran vaiheessa, ohjataan asiakas Mielenterveysyksikköön asiakastyöryhmään. Mielenterveysyksikössä psykoterapeuttisen- tai kuntoutustiimin edustaja

tapaa asiakkaan ja hänen läheisensä yhdessä Mielitiimin työntekijän ja erikoislääkärin kanssa. Erikoislääkäri ja tiimin työntekijä ovat Rovaniemen kaupungin Mielenterveysyksikön henkilökuntaa.

Asiakkaat, joilla on vakavia suuicidaalisia ajatuksia, psykoottisuutta tai päihdeongelmia, eivät kuulu Mielitiimin asiakkuuteen. Mielitiimin asiakkaiden alaikäraja on 22 vuotta, yläikärajaa ei ole määritelty. Mielitiimi on osa perusterveydenhuoltoa Rovaniemen kaupungissa ja siksi terveyskeskustiimit ovat keskeisiä yhteistyökumppaneita ja he voivat olla mukana viiden tapaamiskerran aikana vaikka koko ajan. Mielitiimistä on nimetty henkilöt kuhunkin terveyskeskustiimiin yhteistyön sujuvuuden takaamiseksi. (Valve 2015.)

5.2 Mielitiimin asiakkaiden kokemukset prosessin kulusta

5.2.1 Tiedonsaanti Mielitiimin toiminnasta ennen asiakkaaksi tuloa

Suurin osa kysymykseen vastanneista asiakkaista (n=42%) oli melko samaa mieltä siitä, että he ovat saaneet riittävästi tietoa Mielitiimin toiminnasta ennen asiakkaaksi tuloaan. 7% vastanneista oli täysin eri mieltä.

Taulukko 1. Mielitiimin asiakkaiden mielipiteet riittävästä tiedonsaannista ennen asiakkaaksi tuloa

Mielipidevaihtoehdot	f	%
Täysin samaa mieltä	4	10
Melko samaa mieltä	17	42
En samaa enkä eri mieltä	9	22
Melko eri mieltä	7	17
Täysin eri mieltä	3	7
En osaa sanoa	1	2
Kokonais määrä:	41	100

Asiakkaiden perustelut näyttivät jakautuvan kolmeen osioon: osa heistä oli saanut tiedon terveysalan ammattilaisen kautta, osa oli hakenut ja löytänyt itse tiedon

internetin kautta ja osa ei ollut tietoinen Mielitiimistä lainkaan ennen asiakkaaksi tuloaan. Osa vastaajaryhmästä oli saanut perinpohjaista tietoa Mielitiimin toiminnasta Pikapolilta ja terveystieteiden lääkärin kautta. Yksi ryhmä näytti selvästi etsineen tietonsa internetin kautta ja tietoa oli löytynyt riittävästi. Loput vastausta perustelleet asiakkaat eivät olleet tietoisia Mielitiimistä ennen asiakkaaksi tuloaan. Heistä suurin osa oli tullut Mielitiimiin terveysalan ammattilaisen lähetteen kautta.

5.2.2 Yhteystietojen löydettävyys

Suurin osa kysymykseen vastanneista asiakkaista (n=42%) oli melko samaa mieltä siitä, että Mielitiimin yhteystiedot löytyvät helposti.

Toisen kysymyksen perustelut näyttivät jakaantuvan selkeästi kolmeen osioon: osa asiakkaista oli löytänyt tiedon internetistä, osa oli saanut tiedon ammattilaiselta ja osa ei ollut etsinyt itse tietoa lainkaan.

Taulukko 2. Asiakkaiden mielipiteet Mielitiimin yhteystietojen löydettävydestä

Mielipidevaihtoehdot	f	%
Täysin samaa mieltä	12	29
Melko samaa mieltä	17	42
En samaa enkä eri mieltä	7	17
Melko eri mieltä	1	2
Täysin eri mieltä	2	5
En osaa sanoa	2	5
Kokonaismäärä:	41	100

Vastaajaryhmä, jonka jäsenet olivat löytäneet tietonsa internetistä, olivat yhteystietojen löydettävyydestä kahta mieltä. Osa ryhmästä oli löytänyt tiedot helposti Rovaniemen kaupungin internetsivuilta, kun taas osa vastaajista oli sitä mieltä, että asiat ovat nettisivuilla liian monen klikkauksen takana. Osa vastaajista oli saanut yhteystiedot suoraan terveysalan ammattilaiselta, eikä näin ollen ollut joutunut etsimään yhteystietoja itse. Yhteystietoja oltiin saatu Pikapolilta, omalta lääkäriltä ja työterveyshuollon kautta. Kolmanteen ryhmään sijoittuivat vastaajat, joiden puolesta oltiin oltu yhteydessä Mielitiimiin, eivätkä he näin ollen olleet itse etsineet yhteystietoja.

5.2.3 Asiakkaiden Mielitiimiin hakeutuminen

Suurin osa tähän kysymykseen vastanneista (n=61%) oli varannut ensimmäisen ajan Mielitiimiin itse neuvontapuhelimen kautta.

Taulukko 3. Asiakkaiden Mielitiimiin hakeutumismäärät

Hakeutumismäärät	f	%
Soitin itse ajan neuvontapuhelimen kautta	25	61
Ammattilainen soitti ajan puolestani	11	27
Läheiseni soitti ajan	1	3
Kokonaismäärä:	37	91
Puuttuu:	4	9

Ammattilainen oli varannut ajan 27% vastaajista ja läheinen 3% vastaajista. Tähän kysymykseen jätti vastaamatta 4 asiakasta (9%), joten valitettavasti tieto heidän Mielitiimiin hakeutumisestaan jää tältä osin puuttumaan.

5.2.4 Ensimmäinen yhteydenotto ja palvelu

Tähän kysymykseen vastasivat vain ne, jotka olivat varanneet ensimmäisen ajan Mielitiimiin itse neuvontapuhelimen kautta (kts. kohta 6.2.3) Suurin osa tähän kysymykseen vastanneista asiakkaista (n=70,7%) oli täysin samaa mieltä siitä, että heidän ollessaan ensimmäistä kertaa yhteydessä Mielitiimiin, palvelu oli hyvää.

Kukaan vastanneista ei ollut täysin eri mieltä. Melko eri mieltä oli yksi asiakas (2,4%).

Taulukko 4. Asiakkaiden mielipiteet siitä, oliko palvelu hyvää ensimmäisellä yhteydenottokerralla

Mielipidevaihtoehdot	f	%
Täysin samaa mieltä	29	70,7
Melko samaa mieltä	1	2,4
En samaa enkä eri mieltä	0	0
Melko eri mieltä	1	2,4
Täysin eri mieltä	0	0
En osaa sanoa	1	2,4
Total:	32	78
Puuttuu:	9	22

Neljännän kysymyksen perustelut olivat melko yksimielisiä: palvelu oli ollut ensimmäisellä yhteydenottokerralla asiallista ja hyvää. Mielitiimin neuvontapuhelinvuorossa ollutta sairaanhoitajaa kiiteltiin ammattimaisuudesta ja siitä, että hän otti asiakkaiden vaivat tosissaan. Puheluista oli välittynyt välittämisen tunne ja halusipa joku tulla jo heti seuraavana päivänä uudelleen ratkomaan ongelmiaan Mielitiimiin.

5.2.5 Vastaanotolle pääsyaika

Suurin osa tähän kysymykseen vastanneista asiakkaista (n=83%) oli täysin samaa mieltä siitä, että Mielitiimin vastaanotolle pääsyaika on riittävän nopea. Kukaan vastanneista ei ollut täysin eri mieltä.

Taulukko 5. Asiakkaiden mieliteet Mielitiimin vastaanotolle pääsyn nopeudesta

Mielipidevaihtoehdot	f	%
Täysin samaa mieltä	34	83
Melko samaa mieltä	2	5
En samaa enkä eri mieltä	2	5
Melko eri mieltä	1	2
Täysin eri mieltä	-	-
En osaa sanoa	1	2
Kokonaismäärä:	40	97
Puuttuu:	1	3

Viidennen kysymyksen perustelut olivat asiakkaiden vastausten perusteella hyvin yksimielisiä: Mielitiimin vastaanotolle pääsyaika on riittävän nopea. Asiaa perusteltiin niin, että Mielitiimin vastaanotolle oltiin päästy heti samana päivänä, kuitenkin vähintään vuorokauden sisällä yhteydenotosta.

5.2.6 Kuulluksi tuleminen

Suurin osa kysymykseen vastanneista asiakkaista (n=81%) olivat kokeneet tulleensa kuulluksi Mielitiimi-käynnillään. Melko samaa mieltä oli 17% vastanneista asiakkaista. Yksi asiakas (2%) ei ollut samaa eikä eri mieltä. Kukaan vastanneista ei ollut täysin eri mieltä.

Taulukko 6. Asiakkaiden mielipiteet koskien heidän kuulluksi tuloaan Mielitiimi-käynnillä

Mielipidevaihtoehdot	f	%
Täysin samaa mieltä	33	81
Melko samaa mieltä	7	17
En samaa enkä eri mieltä	1	2
Melko eri mieltä	-	-
Täysin eri mieltä	-	-
En osaa sanoa	-	-
Kokonaismäärä:	41	100

Suurin osa kyselyyn osallistuneista asiakkaista, jotka olivat perustelleet kuudennen kysymyksen vastaustaan, olivat sitä mieltä, että he olivat tulleet kuulluksi Mielitiimi-käynnillään. Vastauksista kävi mm. ilmi, että keskustelu hoitajan kanssa oli ollut vuorovaikutteista, tukea antavaa ja kannustavaa. Työpari oli ollut aidosti läsnä ja asiakkaat olivat saaneet, erästä vastausta lainaten ”lempeää, mutta päättäväistä apua”. Mielitiimi-käynniltä oli jäänyt hyvä mieli ja asiakkaat olivat saaneet hyvää apua ja neuvoja.

5.2.7 Asiakkaiden ajatuksia Mielitiimin toiminnasta

Kyselylomakkeen viimeiseen kohtaan asiakkailla oli mahdollisuus kirjoittaa vapaasti ajatuksiaan Mielitiimin toiminnasta. Ajatukset kokoontuivat selvästi kolmeen eri ryhmään: tyytyväisyys palveluihin, kiitokset henkilökunnalle, sekä tiedonsaantiin.

Mielitiimin henkilökunta sai kovasti kiitoksia asiakailta ammattitaitoisuudestaan, ystävällisyydestään ja hyvästä palvelusta. Käyntikokemus oli ollut positiivinen ja Mielitiimin henkilökunnan tekemä työ koettiin tärkeäksi. Asiakkaat olivat kiitollisia keskusteluavusta pelkän reseptin kirjoituksen tai lääkityksen sijaan. Mielitiimi koettiin hyväksi paikaksi ja sinne haluttiin tulla uudelleen, mikäli tarve niin vaatisi. Tiedonsaantiin liittyen esille nousi, että Mielitiimin nettiosoite ja/tai puhelinnumero pitäisi saada näkyvämmäksi, esimerkiksi paikallislehteen.

6 POHDINTA

6.1 Tulosten tarkastelu

Tarkasteltaessa haastatteluista saatuja tuloksia, voidaan huomata, että Mielitiimin asiakkuuden prosessi on kokonaisuutena asiakaslähtöisesti etenevä ja toimiva kokonaisuus. Mielitiimissä on ajateltu alusta alkaen, asiakkaan ensimmäisestä yhteydenotosta lähtien, asiakkaan omaa hoitoonsitoutumista. Kun asiakas voi itse varata ajan Mielitiimiin, hän suuremmalla todennäköisyydellä myös sitoutuu hoitoon ja saapuu sovittuun paikkaan sovittuna aikana. Yksi tärkeä osa Mielitiimin toimintaa on se, että puhelinneuvontavuorossa oleva sairaanhoitaja aloittaa hoidon tarpeen arvioinnin jo puhelimesta. Näyttäisi myös siltä, että yhteistyö toimii saumattomasti ja sujuvasti Mielenterveyskeskityöryhmän eri tiimien välillä. Näin ollen jos asiakas tarvitsee vielä viiden käyntikerran jälkeen toisenlaista apua, hänet ohjataan Mielenterveyskeskityöryhmään ja hän voi sitä kautta saada lisää apua. Mielitiimin työntekijä on myös mukana vielä asiakastyöryhmän tapamisessa yhdessä asiakkaan kanssa.

Kyselyn tuloksia tarkasteltaessa voidaan huomata, että Mielitiimin asiakkaat näyttäisivät olevan suurelta osin tyytyväisiä Mielitiimin asiakkuuden prosessin kulkuun. Tämä oli ensimmäinen Mielitiimissä tehty asiakaskysely, joten vertailukohteita ei ole. Saamani 41 vastauslomaketta ylitti tavoitteeni, joka oli alun perin 30 vastausta. Vein Mielitiimiin kyselyn alussa 40 lomaketta ja lisää oli jouduttu tulostamaan 20kpl. Näin ollen kyselylomakkeita on ollut yhteensä 60kpl, joista oli palautunut palautuslaatikkoon 41kpl. Lisäksi minulle palautui työntekijöiden toimesta viisi tyhjää kyselylomaketta, jotka olivat jääneet antamatta. Näin ollen kyselyn vastausprosentti on 74%.

6.2 Tulosten luotettavuus ja tutkimusetiikka

Hyvää tieteellistä käytäntöä noudattavassa tutkimuksessa kysymyksenasettelu ja tavoitteet, aineiston kerääminen ja käsittely, sekä tulosten esittäminen ja ai-

neiston säilytys eivät loukkaa tutkimuksen kohteena olevaa ryhmää, hyvää tieteellistä tapaa, eikä tiedeyhteisöä. (Vilka 2007, 90.) Kvalitatiivisen tutkimuksen luottamuksen arviointi kohdistuu mm. otoksen valintaan, tutkimuksen tarkoitukseen, tulkintaan ja tutkimuksen relevanssiin. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnin kriteereitä ovat siirrettävyys, uskottavuus, vahvistettavuus ja riippuvuus. Uskottavuuden edellytys on, että tulokset on esitetty niin selkeästi, että lukijalle käy ilmi, miten analyysi on tehty ja mitkä ovat tutkimuksen rajoitukset ja vahvuudet. Siirrettävyys käsitteenä viittaa siihen, miten tulokset voisivat olla siirrettävissä johonkin toiseen tutkimusympäristöön eli kontekstiin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197-198, 205.)

Valitsin tarkasti henkilöt, joita haastattelin opinnäytetyöni laadullista tutkimusosiota varten. Toinen heistä on Rovaniemen kaupungin mielenterveys- ja päihdepalveluiden palvelupäällikkö ja toinen haastateltavista on Mielitiimin vastaava sairaanhoitaja. Näin ollen saatu haastattelumateriaali on varminta ja uusinta asiaan liittyvää tietoa. Minulla oli jo ennen haastattelujen alkua olemassa tietynlainen runko ja teemat, joihin lähdin hakemaan vastauksia haastatteluiden myötä. Sain vastauksen haastatteluiden perusteella ensimmäiseen tutkimuskysymykseeni ja laadin saamieni vastausten perusteella prosessikaavion, joka kuvaa Mielitiimin asiakkuuden prosessia.

Määrällisen tutkimuksen arviointiin liittyvät käsitteet reliabelius ja validius. Tutkimuksen reliabiliteettia voidaan arvioida tutkimuksen aikana ja sen jälkeen. Se arvioi tutkimustulosten pysyvyyttä ja kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia, mittauksesta toiseen. Tutkimuksen reliabiliteetissa tarkkaillaan tutkimuksen toteutuksen tarkkuutta ja asioita, jotka liittyvät mittaukseen. Näitä asioita ovat esimerkiksi vastausprosentti, havaintoyksikköjen kaikkia muuttujia koskevien tietojen huolellinen kirjaaminen (syöttäminen) ja mittausvirheet. Tutkimuksen validiteetissa arvioidaan esimerkiksi sitä, miten mittarin sisältö (kysymys- ja vastausvaihtoehdot) ja muotoilu on onnistunut. Toisin sanottuna henkilön, joka vastaa kysymykseen, on ymmärrettävä kysymys samalla tavalla kuin tutkija on sen tarkoittanut. Tutkimuksen validius on hyvä, mikäli tutkija on onnistunut valmistamaan luo-

tettavan mittarin, eli lomakkeen, eikä ole joutunut harhaan esim. käsitteiden suhteen. Tutkimuksen validius tarkastelee myös sitä, onko tutkimuksella kyky mitata sitä, mitä sillä oli tarkoituskin mitata. (Vilkkä 2007, 149, 150.)

Olen miettinyt tutkimuksen reliabiliutta ja validiutta jo tutkimuksen alkumetreiltä saakka. Mielitiimin asiakaskyselyssä kysymykset olivat tarkasti mietittyjä ja muotoiltu ymmärrettävään muotoon. Kun aloin laatimaan kyselylomaketta, sain neuvoja eräältä opettajaltani, joka on perehtynyt itsekin työssään määrällisen tutkimuksen tekoon niin teoriassa kuin käytännössäkin. Sain häneltä paljon apua kysymysten muotoiluun ja valitsin myös asteikon (Likertin asteikko) hänen kanssaan. Valittu asteikko olikin sopiva juuri tähän tutkimukseen. Mielitiimissä asiakkaat laittoivat täytetyn kyselylomakkeen suljettuun, lukolliseen laatikkoon, josta Mielitiimin toimistosihteeri antoi ne minulle kyselyn päättyessä. Kukaan muu ei ole koskenut täytettyihin kyselylomakkeisiin. Saatuaani kyselylomakkeet syötin kyselyn vastaukset (41kpl) SPSS-ohjelmalle huolellisesti ja virheettömästi. Kun sain opinnäytetyöni valmiiksi, hävitin kyselylomakkeet asianmukaisella tavalla.

6.3 Oma pohdinta

Olen tiennyt jo opintojeni alusta lähtien, että haluan tehdä opinnäytetyöni mielen-terveyspuolelle. Kun kuulin, että minulla olisi mahdollisuus tehdä opinnäytetyö toimeksiantona Mielitiimille, en epäröinyt hetkeäkään. Tämän opinnäytetyön tekeminen on ollut todella mielenkiintoinen ja antoisa prosessi alusta alkaen. Kun aloitin työn tekemisen vuoden 2015 alussa, en vielä tiennyt, että tulen loppujen lopuksi tekemään asiakkuuden prosessin kuvauksen lisäksi määrällisen asiakaskyselyn Mielitiimissä. Minulla on ollut ilo ja kunnia olla mukana kuulemassa uusia tietoja Mielitiimin ensimmäisten kuukausien toiminnasta aina tähän päivään saakka. Moni asia ehti muuttua useaan otteeseen reilun vuoden sisällä ja Mielitiimin vastaava sairaanhoitaja Sirkku Valve piti minut tietoisena kaikista suuremmista käänteistä Mielitiimissä. Jokainen haastattelu Sirkun kanssa on ollut todella antoisa ja olen saanut niistä paljon tietoa niin Mielitiimin, kuin koko Rovaniemen kaupungin mielenterveyspalveluiden toiminnasta. Tietoa tuli niin valtavasti, että kaikki tieto ei ole edes päätynyt tähän opinnäytetyöhön saakka.

Mielitiimin määrällinen asiakaskysely teki tästä opinnäytetyöstä kokonaisen ja toi siihen hoitotyön kehittämisen näkökulman. Kyselyn vastaajamäärä ylitti odotukseni ja asiakkaiden vastauksia oli mukava lukea. Oli hienoa huomata, että niin moni oli saanut Mielitiimistä tarvitsemaansa apua ja oli tyytyväinen siellä saamaansa palveluun. Jatkossa olisi mielenkiintoista, jos joku tekisi Mielitiimissä uuden kyselyn. Tämä voisi tapahtua vaikkapa vuoden tai parin päästä, kun Mielitiimi olisi toiminut jo pidemmän aikaa. Tuolloin tutkimuksen aiheena voisivat olla niin Mielitiimin asiakkaiden kokemukset heidän saamastaan palvelusta ja avusta, kuin myös työntekijöiden kokemukset Mielitiimissä työskentelystä.

6.4 Johtopäätökset

1. Mielitiimin asiakkuuden prosessi on toimiva ja asiakasystävällinen kokonaisuus
2. Mielitiimi on matalan kynnyksen yhteydenottoaika asiakkaille, joilla ei ole vielä olemassa olevaa diagnoosia.
3. Suurin osa kyselyyn vastanneista Mielitiimin asiakkaista oli varannut itse ensimmäisen ajan Mielitiimiin ajanvarauspuhelimien kautta.
4. Kyselyyn vastanneista Mielitiimin asiakkaista 42% oli melko samaa mieltä siitä, että he ovat saaneet riittävästi tietoa Mielitiimin toiminnasta ennen asiakkaaksi tuloaan.
5. Kyselyyn vastanneista asiakkaista 42% oli melko samaa mieltä ja 29% täysin samaa mieltä siitä, että Mielitiimin yhteystiedot löytyvät helposti.
6. Kyselyyn vastanneista asiakkaista 70,7% oli täysin samaa mieltä siitä, että palvelu oli hyvää heidän ottaessaan ensimmäistä kertaa yhteyttä Mielitiimiin.
7. Kyselyyn vastanneista asiakkaista 83% oli täysin samaa mieltä siitä, että Mielitiimin vastaanotolle pääsyaika on riittävän nopea.
8. Kyselyyn vastanneista asiakkaista 81% oli täysin samaa mieltä siitä, että he olivat kokeneet tullessa kuulluksi Mielitiimi-käynnillään.

Johtopäätöksinä voidaan todeta, että Mielitiimin asiakkuuden prosessi on toimiva ja asiakaslähtöinen kokonaisuus ja myös Mielitiimin asiakkaat ovat kokeneet sen niin.

7 LÄHTEET

Ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. 2012. Väliarviointi ja toteutumisen kannalta erityisesti tehostettavat toimet. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 2.3.2016 <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/103109/978-952-00-3382-8.pdf?sequence=1>

Holopainen, M., Tenhunen, L. & Vuorinen, P. 2004. Tutkimusaineiston analysointi ja SPSS. Hamina:Kotkan Kirjapaino Ab.

Kankkunen,P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kanninen, K. & Uusitalo-Arola, L. 2015. Lyhytterapeuttinen työote. Juva:Bookwell Oy.

Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A., Seuri, T. & Schubert, C. 2010. Mielenterveys-hoitotyö. 1.painos. Helsinki: WSOYPro.

Laki kunta- ja palvelurakennemuutoksesta 9.2.2007/169

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785

Liinamaa, R. Rovaniemen kaupunki, Mielenterveys- ja päihdepalvelut. Palveluesimiehen haastattelu. 24.2.2016

Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. 2011. Psykiatria. Keuruu:Otavan Kirjapaino Oy.

Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116

Noppiari, E., Kiiltomäki, A. & Pesonen, A. 2007. Mielenterveystyö perusterveydenhuollossa. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy.

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326

Tuomi J. & Sarajärvi A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Vantaa:Tammi

Valve, S. 2015. Rovaniemen kaupunki, Mielitiimi. Vastaavan sairaanhoitajan haastattelu 15.1.2015, 2.4.2015 & 3.9.2015

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki:Tammi

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet.. Jyväskylä:Tammi.

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

LIITTEET

- Liite 1. Toimeksiantosopimus
- Liite 2. Tutkimuslupa
- Liite 3. Prosessikaavio
- Liite 4. Saatekirje
- Liite 5. Kyselylomake (4)

Liite 1. Toimeksiantosopimus


LAPIN AMK
Lapland University of Applied Sciences

OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Tämä sopimus soveltuu käytettäväksi ainoastaan sellaisten opinnäytetöiden yhteydessä, joita ei toteuteta ammattikorkeakoulun ulkopuolisen rahoituksen hankkeessa.

Toimeksiantaja	Nimi (esim. yritys) <i>Mielittimi Rovaniemen kaupungin Mielenteveä -</i> <i>Yhteystiedot (yhteyshenkilö, puhelin, sähköposti) i- Pöytäpalvelut</i> <i>Sinkku Value, p.050-3894587, sinkku.value@rovaniemi.fi</i>	
Tekijä	Työn aihe <i>Asiakkuuden posessoin kulku Mielittimissä</i> Nimi <i>Laura Kaipuranta</i>	
Lapin AMK	Suoritettava tutkinto <i>Hoitotieteiden koulutusohjelma, sairaanhoitaja AMK</i> Yhteyshenkilön nimi (ohjaaja) Tehtävänimike Toimipaikka ja osoite Puhelin Sähköpostiosoite	
Toimeksiantosopimuksen ehdot		
Ohjaus	Ohjaava opettaja valvoo työtä ammattikorkeakoulun puolesta ja antaa työn edellyttämiä ohjeita ja neuvoja. Ammattikorkeakoulu ja opettaja eivät ole konsulttivastuussa työstä.	
Dokumentointi	Ammattikorkeakoulun opinnäytetyöt ovat julkisia. Työtä laaditaan ammattikorkeakoulun opinnäyteohjeen mukainen kirjallinen esitys, josta toimitetaan yksi kansitettu kappale ammattikorkeakoulun kirjastoon tai julkaistaan sähköisessä muodossa Theseus-verkkokirjastossa. Työ arkistoidaan oppilaitoksella sekä tulostettuna että sähköisessä muodossa.	
Oikeudet	Opinnäytetyön tekijänoikeudet kuuluvat tekijälle. Toimeksiantaja saa rinnakkaisen käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin opinnäytetyön valmistuttua. Ammattikorkeakoululla on jatkuvasti voimassa oleva oikeus käyttää tuloksia omassa opetus- ja TKI-toinnassaan. Sopijapuolilla on mahdollisuus sopia muista opinnäytetyön tuloksia koskevista oikeuksista kuitenkin niin, että tämän sopimuskohtan nojalla ammattikorkeakoulun saamat oikeudet säilyvät voimassa.	
Keksinnöt	Jos tekijä on osallisena keksintöön, joka patentoidaan, mainitaan hänet yhtenä keksijöistä. Mahdollisesta keksintökorvauksesta sovitaan erikseen noudattaen ammattikorkeakoulun tai toimeksiantajan keksintöohjeen linjauksia. Opinnäytetyön tai sen osan julkaiseminen tai hyödyntäminen ei saa vaarantaa sen tai sen osan suojaamista patentilla tai hyödyllisyysmallilla.	
Vastuut	Opinnäytetyön tulos toimitetaan sellaisena kuin se on. Tekijä tai ammattikorkeakoulu eivät anna tulokselle takuuta eivätkä vastaa sen soveltuvuudesta toimeksiantajan tarpeisiin. Sopijapuolet ovat vastuussa toisilleen sopimusrikkomuksen aiheuttamista välittömistä vahingoista. Vastuun syntyminen edellyttää tahallaan tai törkeällä huolimattomuudella aiheutettua sopimusrikkomusta.	
Lisäksi sovitaan		
Salassapito	Ohjaavilla opettajilla ja opinnäytetyön tekijöillä on salassapitovelvollisuus työn aikana esille tulleisiin luottamuksellisiin asioihin. Toimeksiantajan tulee tarkistaa, että julkaistava opinnäytetyö ei sisällä salassa pidettävää aineistoa. Tarvittaessa käytetään toimeksiantajan erillistä salassapitosopimusta.	
Tätä sopimusta on laadittu kolme (3) samansisältöistä kappaletta, yksi (1) kullekin sopimuksen osapuolelle. Sopimus perustuu ammattikorkeakoulun hyväksymään opinnäytetyösuunnitelmaan ja se astuu voimaan allekirjoitushetkellä.		
	Paikka ja päivämäärä	Allekirjoitus
Toimeksiantaja	<i>Sinkku Value</i>	<i>Piia K...</i>
Tekijä	<i>Rovaniemi 2.4.2015</i>	<i>Laura Kaipuranta</i>
Lapin AMK	<i>Monika Kurtti</i>	<i>M. K.</i>

Liite 2. Tutkimuslupahakemus

 Rovaniemi Perusturvapalvelut Palvelualuepäällikkö Kaisa Kuusela	Viranhaltijapäätös 2.10.2015/32 §
---	--

Dno SOTE: 31 /2015

Tutkimuslupahakemus Koivuranta Laura

Asia Tutkimuslupahakemus Koivuranta Laura

Lapin ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelija Laura Koivurannan opinnäytetyön aihe on "Asiakkaana Mielitiimissä". Opinnäytetyössä kuvataan asiakkuuden kulku sekä toteutetaan asiakaskysely Mielenterveys- ja päihdepalveluiden Mielitiimissä. Tutkimuslupahakemus, opinnäytetyön toimeksiantosopimus ja tutkimussuunnitelma ovat liitteenä.

Tutkimuksessa on noudatettava henkilökisterilain ja asiakirjojen julkisuuslain säännöksiä sekä hyväksyttävä yksikön käytössä oleva salassapito- ja käyttäjäsitoumus ennen työn käynnistymistä.

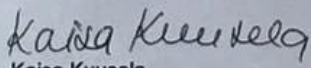
Valmis opinnäyte toimitetaan kohdeyksikköön sekä kaupungin kirjaamoon sähköpostitse kirjaamo@rovaniemi.fi .

Opinnäytetyössä noudatetaan perusturvapalveluiden toimialan johtoryhmän 3.6.2015 hyväksymää ohjetta tutkimuslupien käsittelystä.

Palveluesimies Riitta Liinamaa:

Esitän, että tutkimuslupa hyväksytään ja vastaava sairaanhoitaja Sirkku Valve toimii tutkimuksen yhteyshenkilönä.

Päätös Hyväksyn tutkimuslupahakemuksen edellä esitetyn mukaisesti.

Allekirjoitus 
 Kaisa Kuusela
 Palvelualuepäällikkö

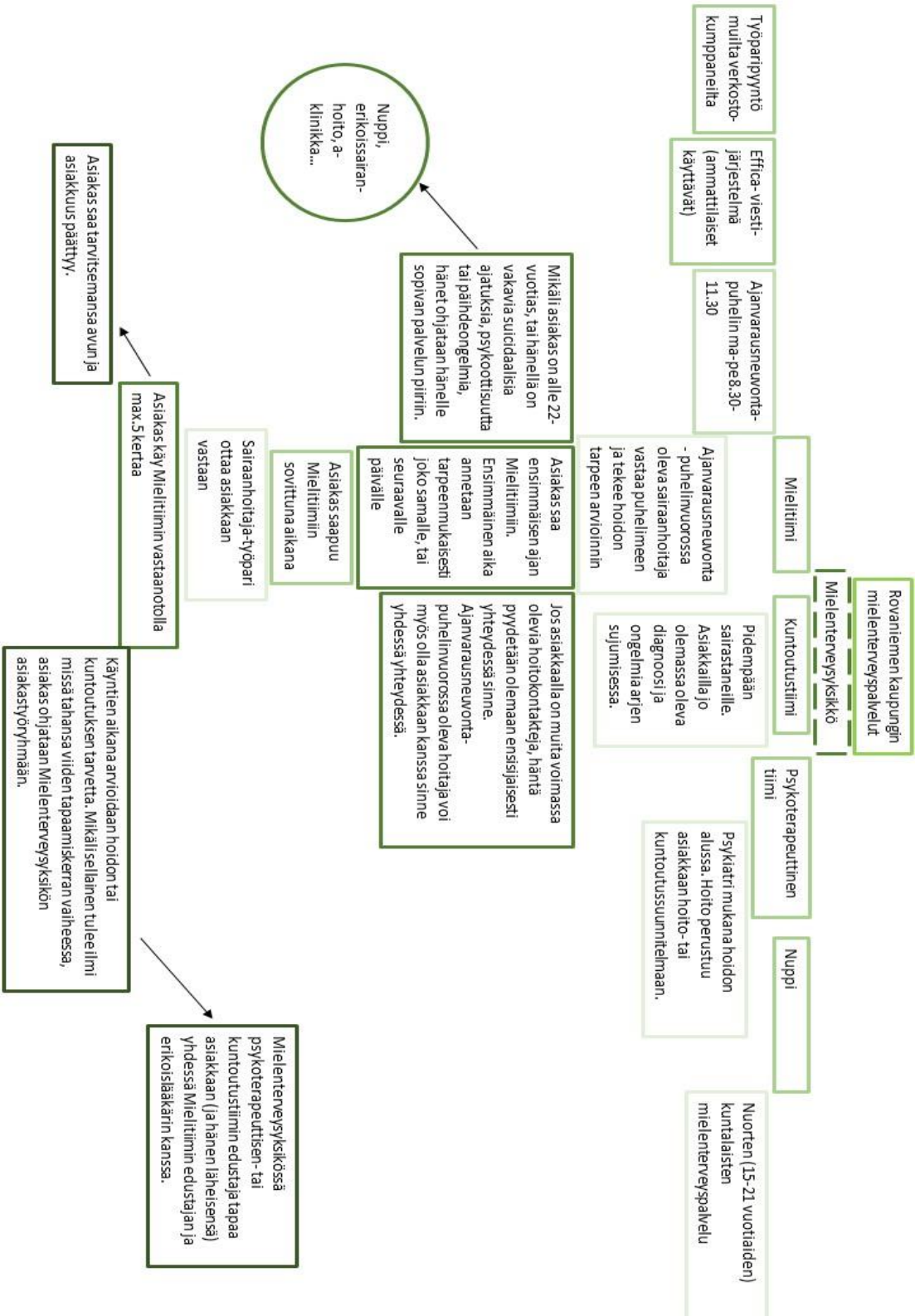
Toimeenpano Koivuranta, Liinamaa, Valve

Muutoksenhakuosoitus

Päätökseen tyytymätön voi tehdä kirjallisen oikaisuvaatimuksen. Oikaisuvaatimus on tehtävä 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista. Asianosaisen katsotaan saaneen päätöksen tiedon, jollei muuta näytetä, seitsemän (7) päivän kuluessa kirjeen lähettämisestä. Kunnan jäsenen katsotaan saaneen tiedon päätöksestä, kun päätös on asetettu yleisesti nähtäväksi.

Valitusviranomainen Rovaniemen kaupunki
 Perusturvalautakunta
 Postiosoite: PL 8216, 90101 Rovaniemi

Liite 3. Prosessikaavio



Liite 4. Saatekirje

Saatekirje

Rovaniemi

6.11.2015

Hyvä kyselyyn osallistuja,

Olen viimeisen vuoden sairaanhoitajaopiskelija Lapin ammattikorkeakoulusta.

Teen opinnäytetyöni Mielenterveysyksikön Mielitiimiin, aiheena ”Asiakkaana Mielitiimissä”. Opinnäytetyöni tavoitteena on edistää Mielitiimin palveluiden saatavuutta ja laatua.

Toteutan opinnäytetyöhöni liittyen asiakaskyselyn Mielitiimissä. Tähän toivoisin saavani mahdollisimman paljon arvokkaita vastauksia Teiltä, hyvät Mielitiimin asiakkaat. Saatujen vastausten pohjalta Mielitiimin toimintaa voidaan tulevaisuudessa kehittää.

Kyselyyn osallistuminen on vapaaehtoista ja luottamuksellista. Vastaajan henkilöllisyys ei tule missään vaiheessa esille. Vastaukset kerätään toimistotyöntekijän huoneessa sijaitsevaan suljettuun laatikkoon. Kyselyn päättyessä noudan vastauslaatikon Mielitiimistä ja käsittelen ja analysoin vastaukset ehdottoman luottamuksellisesti. Tämän jälkeen hävitän kyselylomakkeet asianmukaisesti.

Suuri kiitos yhteistyöstä!

Ystävällisin terveisin, Laura Koivuranta
sairaanhoitajaopiskelija, Lapin ammattikorkeakoulu

Liite 5. Kyselylomake

Mielitiimin asiakaskysely, syksy 2015

Taustatiedot

Vastaa ympäröimällä **itseesi sopivan vaihtoehdon numero.**

Sukupuoli:

- 1 Mies
- 2 Nainen

Ikäryhmä:

- 1 22–30 vuotta
- 2 31–40 vuotta
- 3 41–50 vuotta
- 4 51–65 vuotta
- 5 Yli 65 vuotta

Työtilanne:

- 1 Työssäkäyvä
- 2 Opiskelija
- 3 Työtön
- 4 Eläkeläinen
- 5 Muu, mikä? _____

Kysymysoasio

Seuraavassa on esitetty Mielenterveysyksikön Mielitiimin toimintaa koskevia väittämiä. Ympyröi janalta **se numero, joka mielestäsi vastaa parhaiten omaa näkemystäsi kyseisestä väittämästä**. Huomaathan, että numero 1 tarkoittaa, että olet väittämästä täysin samaa mieltä ja numero 5, että olet väittämästä täysin eri mieltä.

1. Olen saanut riittävästi tietoa Mielenterveysyksikön Mielitiimin toiminnasta ennen asiakkaaksi tuloa.

Täysin samaa mieltä	Melko samaa mieltä	En samaa enkä eri mieltä	Melko eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
---------------------	--------------------	--------------------------	------------------	-------------------	---------------

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

Voit halutessasi perustella edellistä vastaustasi tähän:

2. Löysin Mielitiimin yhteystiedot helposti.

Täysin samaa mieltä	Melko samaa mieltä	En samaa enkä eri mieltä	Melko eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
---------------------	--------------------	--------------------------	------------------	-------------------	---------------

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

Voit halutessasi perustella edellistä vastaustasi tähän:

3. Miten hakeuduit Mielitiimiin?

Ympyröi itsellesi **sopivan vaihtoehdon numero**.

- 1 Soitin itse ajan neuvontapuhelimen kautta
- 2 Ammattilainen soitti ajan puolestani (Mikäli valitsit tämän, siirry suoraan kysymykseen numero 5.)
- 3 Läheiseni soitti ajan (Mikäli valitsit tämän, siirry suoraan kysymykseen numero 5.)

4. Ottaessani ensimmäistä kertaa yhteyttä Mielitiimiin, sain hyvää palvelua.

Täysin samaa mieltä	Melko samaa mieltä	En samaa enkä eri mieltä	Melko eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
---------------------	--------------------	--------------------------	------------------	-------------------	---------------

1		2		3		4		5		6
---	--	---	--	---	--	---	--	---	--	---

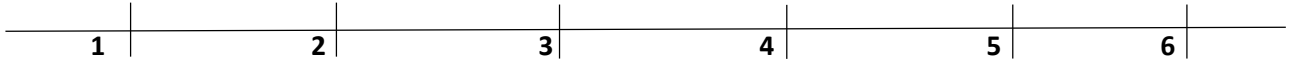
Voit halutessasi perustella edellistä vastaustasi tähän:

5. Mielitiimin vastaanotolle pääsyaika on riittävän nopea.

Täysin samaa mieltä	Melko samaa mieltä	En samaa enkä eri mieltä	Melko eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
---------------------	--------------------	--------------------------	------------------	-------------------	---------------

1		2		3		4		5		6
---	--	---	--	---	--	---	--	---	--	---

Voit halutessasi perustella edellistä vastaustasi tähän:

6. Koen tulleet kuulluksi Mielitiimi-käynnilläni.Täysin samaa
mieltäMelko samaa
mieltäEn samaa enkä
eri mieltäMelko eri
mieltäTäysin eri
mieltäEn osaa
sanoa**Voit halutessasi perustella edellistä vastaustasi tähän:**

Tähän voit vielä halutessasi kirjoittaa muita ajatuksiasi Mielitiimin toiminnasta:

SUURI KIITOS VASTAUKSISTASI!