

Sanna Vähäsalo

PALVELUN LAATU TAITEILIJANKODISSA
Tyytyväisyyskysely mielenterveyskuntoutujille

Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto
2013

PALVELUN LAATU TAITEILIJANKODISSA

Tyytyväisyyskysely mielenterveyskuntoutujille

Vähäsalo, Sanna
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Huhtikuu 2013
Ohjaaja: Liimatainen-Ylänne, Elina
Sivumäärä: 36
Liitteitä: 3

Asiasanat: mielenterveyskuntoutus, asumispalvelut, mielenterveyskuntoutajat, tyytyväisyys, kyselytutkimus

Opinnäytetyön tarkoituksena oli toteuttaa tyytyväisyyskysely Taiteilijankodin asukaille. Tavoitteena oli selvittää mielenterveyskuntoutujien tyytyväisyyttä Taiteilijankodin toimintaan. Opinnäytetyössä selvitettiin myös mielenterveyskuntoutujien kuntoutumista edistäviä asioita. Tämä opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Taiteilijankodin kanssa.

Tutkimusmenetelmänä käytettiin kvantitatiivista kyselytutkimusta. Aineisto kerättiin standardoidulla kyselylomakkeella, jossa vastaajien mielipiteitä mitattiin kolmiporraisella Likertin asteikolla ja muutamalla avokysymyksellä. Kyselyyn vastasi Taiteilijankodin 69 asukkaasta yhteensä 42, jolloin vastausprosentti oli noin 61. Aineisto analysoitiin Microsoft Excel-ohjelmalla ja sen lisäosan Tixelin avulla. Tulokset esitetään opinnäytetyössä kuvioiden avulla.

Yleisesti ottaen kyselyn tulokset olivat positiivisia. Taiteilijankodin asukkaat olivat pääosin tyytyväisiä asumiseen ja saamaansa palveluun. Keskustelut ovat vastaajien mielestä tärkeässä osassa heidän kuntoutumisensa kannalta. Opinnäytetyön tuloksista ilmenee, että erityisesti arkirutiinit sekä toiminnallinen tekeminen edistävät kuntoutumista.

Opinnäytetyön tuloksista Taiteilijankoti saa käyttöönsä tietoa asukkaiden tyytyväisyydestä, jota he voivat käyttää toiminnan ja palvelun kehittämiseen.

THE QUALITY OF SERVICE IN TAITEILIJANKOTI

A satisfaction survey to the occupants

Vähäsalo, Sanna

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing

April 2013

Supervisor: Liimatainen-Ylännö, Elina

Number of pages: 36

Appendices: 3

Keywords: mental health rehabilitation, housing services, mental health rehabilitee, satisfaction, survey

The purpose of the bachelor's thesis was to perform a satisfaction survey to the occupants of Taiteilijankoti. The goal was to find out how satisfied the people recovering from mental illnesses were of the services provided. The bachelor's thesis also explores which things and activities assist people in recovering from mental illnesses. This bachelor's thesis was carried out in cooperation with the staff of Taiteilijankoti.

The method used in the thesis was a quantitative survey. The material for the survey was collected using a standardized questionnaire, in which the opinions of the answerers were measured on a three-point Likert scale and a few open questions. Out of 69 occupants, the questionnaire was answered by 42, making the response rate about 61. The material was analyzed using Microsoft Excel and its add-on, Tixel. The results are shown as various charts in the thesis.

Overall the results of the survey were positive. The occupants were mainly satisfied with their living conditions as well as with the services provided to them. Especially conversations seemed to be a big part of the rehabilitation process according to the results. The results of the thesis also indicate that performing certain everyday routines and being involved in various activities are considered important for recovery by the answerers.

Based on this thesis the staff of Taiteilijankoti will gain information about how satisfied their occupants are and will be able to use this information for improving their services.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	TAITEILIJANKOTI	6
3	MIELENTERVEYS	7
3.1	Mielenterveyden määritelmä	7
3.2	Mielenterveyden häiriöt	8
4	MIELENTERVEYSKUNTOUTUS	10
5	MIELENTERVEYSPALVELUT	11
5.1	Palvelujärjestelmä	11
5.2	Asumispalvelut	13
5.3	Päivätoiminta	14
6	MIELENTERVEYSPALVELUIDEN LAATU.....	15
7	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	18
8	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	18
8.1	Tutkimusmenetelmä.....	18
8.2	Tutkimuksen kohderyhmä, aineiston keruu ja analysointi	20
9	OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	21
9.1	Vastaajien taustatiedot	21
9.2	Vastaajien kokemuksia asumisesta Taiteilijankodissa	22
9.3	Vastaajien kokemuksia toiminnasta Taiteilijankodissa ja vapaa-ajalla	23
9.4	Vastaajien kokemuksia tuen saamisesta Taiteilijankodissa.....	25
10	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	27
10.1	Opinnäytetyön tulosten tarkastelu	27
10.2	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys	29
10.3	Opinnäytetyön tulosten hyödynnettävyys, jatkotutkimushaasteet ja pohdinta ...	31
	LÄHTEET	33
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Suomessa mielenterveyden häiriöt ja niiden aiheuttamat haitat arjessa ja työssä jakamisessa ovat kasvaneet. Yleisin syy työkyvyttömyyseläkkeelle joutumiseen on mielenterveyden häiriö. Suomessa asuvista työkyvyttömyyseläkkeensaajista lähes 44 prosenttia oli eläkkeellä mielenterveydellisistä syistä vuonna 2006. (Raitasalo & Maaniemi 2007, 16.)

Mielenterveyden häiriön vuoksi annettavia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita kutsutaan mielenterveyspalveluiksi. Suomessa palveluiden järjestämisestä vastaavat kunnat. Kunnat ja sairaanhoitopiirit ovat suurimmat palveluiden tuottajat, mutta järjestöjen ja yksityisten palveluntuottajien osa mielenterveyspalveluissa on kasvava. Mielenterveyspalveluita ovat esimerkiksi mielenterveyskuntoutujien asumispalvelut ja päivätoiminta. (Heikkilä & Lahti 2007, 87.)

Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluita ja niiden laatua on tutkittu vähän. Ensimmäinen laaja suomenkielinen tutkimus mielenterveyskuntoutujien asumispalveluiden tilasta, laadusta ja tulevaisuudesta on Markku Salon ja Mari Kallisen (2007) teos ”Yhteisasumisesta yhteiskuntaan”. Olen hyödyntänyt tätä teosta opinnäytetyöni tulosten tarkastelussa ja vertaillut oman työni tuloksia Salon ja Kallisen tutkimukseen.

Tämä opinnäytetyö on tehty yhteistyössä Taiteilijankodin kanssa. Opinnäytetyössä selviteltiin mielenterveyskuntoutujien tyytyväisyyttä Taiteilijankodin toimintaan sekä mielenterveyskuntoutujien kuntoutumista edistäviä asioita. Tämä opinnäytetyö on ensimmäinen palvelun laatua mittaava tutkimus Taiteilijankodissa. Asukkaille suoritettun tyytyväisyyskyselyn tulosten perusteella Taiteilijankodin henkilökunta saa tietoa siitä, mihin asukkaat ovat tyytyväisiä ja millä osa-alueilla palvelua voisi mahdollisesti kehittää.

2 TAITEILIJANKOTI

Vuonna 2006 toimintansa aloittanut Taiteilijankoti on Porin kaupungin perusturvakeskukseen ylläpitämää tuettua asumispalvelua porilaisille ja yhteistoiminta-alueen mielenterveyskuntoutujille. Taiteilijankodissa työskentelee moniammatillinen henkilökunta aamu- ja iltavuoroissa, yöaikaan asukkailla on käytössään Porin Mielenterveysyhdistyksen ylläpitämä turvapuhelin. (Porin kaupungin www-sivut 2011; Rummukainen henkilökohtainen tiedonanto 26.2.2013.)

Taiteilijankodin asukkaille on todettu jokin vakava mielenterveyden häiriö tai neurologisia erityispiirteitä. Pääasiallinen diagnoosi asukkailla on skitsofrenia, muita diagnooseja ovat esimerkiksi persoonallisuushäiriö ja masennus. Pääasiallisen diagnoosin lisäksi saattaa olla päihde- ja peliriippuvuutta. Neurologisia erityispiirteitä ovat muun muassa eriasteiset tarkkaavaisuushäiriöt, kuten Asperger ja ADHD. Taiteilijankodin toiminnan tavoitteena on tukea ja ohjata mielenterveyskuntoutujien selviytymistä omassa arjessaan, tavoitteena itsenäinen elämä. (Porin kaupungin www-sivut 2011; Rummukainen henkilökohtainen tiedonanto 26.2.2013.)

Taiteilijankotiin haetaan asukkaaksi oman hakumenettelyn kautta ja tuetun asumisen tarve arvioidaan psyykkisten perusteiden ja tuen tarpeen mukaan. Taiteilijankodissa on kolmessa eri rapussa asuntoja yhteensä 72, joista kolmea asuntoa käytetään asumisen arviointiin. Raput on nimetty suomalaisten kirjailijoiden mukaan: Kivi, Leino ja Linna. Taiteilijankodissa asukkaiden keski-ikä on noin 39 vuotta, miehiä ja naisia on saman verran. (Porin kaupungin www-sivut 2011; Rummukainen henkilökohtainen tiedonanto 26.2.2013.)

Jokaiselle asukkaalle tehdään kuntoutumissuunnitelma, joka ohjaa kuntoutumista. Kuntoutumissuunnitelmaan laaditaan asukkaan omat henkilökohtaiset pitkän ja lyhyen aikavälin tavoitteet, lisäksi mietitään keinoja, miten tavoitteisiin päästään. Taiteilijankodin toiminta perustuu kuntouttavaan työotteeseen, jonka tarkoituksena on tukea ja ohjata asukkaita yksilöllisesti ja kokonaisvaltaisesti, voimavarat ja toimintakyvyt huomioiden. Taiteilijankodissa on valmiiksi laadittu viikko-ohjelma, joka tukee

asukkaiden elämää arjessa. (Porin kaupungin www-sivut 2011; Rummukainen henkilökohtainen tiedonanto 26.2.2013.)

Yhteisöllisyys on Taiteilijankodin toimintaa ohjaava toimintamuoto. Yhteisöllisyyttä ovat viikoittaiset yhteisökokoukset, yhteiset tapahtumat, retket ja ryhmät. Yhteisössä voi harjoitella sosiaalisia taitoja, opetella sietämään erilaisuutta sekä palautteen antamista ja saamista. Verkostotyö on tärkeä osa Taiteilijankodin toimintaa. Yhteistyötä tehdään asukkaan omais- ja lähiverkoston sekä asukkaan kannalta tärkeiden viranomaisten sekä koulujen kanssa. Työtä ohjaavat arvot ovat kunnioitus, inhimillisyys ja oikeudenmukaisuus. (Porin kaupungin www-sivut 2011; Rummukainen henkilökohtainen tiedonanto 26.2.2013.)

3 MIELENTERVEYS

3.1 Mielenterveyden määritelmä

Mielenterveys on monitahoinen käsite, joka on kautta aikojen pyritty määrittelemään lähinnä mielen sairauden kautta (Hietaharju & Nuuttila 2010, 12). Maailman terveysjärjestö WHO:n mukaan mielenterveys on hyvinvoinnin tila, jossa jokainen yksilö ymmärtää omat kykynsä, pystyy toimimaan elämän normaaleissa stressitilanteissa, pystyy työskentelemään tuottavasti ja tuloksellisesti sekä pystyy toimimaan yhteisön jäsenenä (WHO:n www-sivut 2012).

Mielenterveys on elämän mittaan muuttuva tila, jota on vaikea määritellä, sillä siihen vaikuttavat monet tekijät, kuten yksilölliset voimavarat, läheiset ihmissuhteet, kasvuolosuhteet, sosiaalinen verkosto ja yhteiskunnan luomat elämisen perusteet (Heikkinen-Peltonen, Innamaa & Virta 2008, 8; Hietaharju & Nuuttila 2010, 12). Mielenterveys on psyykkisiä toimintoja ylläpitävä voimavara, jota ihminen sekä käyttää että kerää jatkuvasti ja jonka avulla hän ohjaa elämäänsä. Se tukee arjessa jaksamista ja auttaa joustamaan ja kestämaan vastoinkäymisiä ja selviämään niistä. (Heiskanen, Salonen & Sassi 2006, 17–19.)

Mielenterveyteen kuuluu kyky ihmissuhteisiin ja toisista välittämiseen sekä halu vuorovaikutukseen. Siihen liittyy taito tunteiden ilmaisuun, kyky työntekoon ja tarpeen vaatiessa oman edun valvomiseen. Hyvä mielenterveys auttaa yksilöä hallitsemaan ahdistusta, sietämään menetyksiä ja hyväksymään omassa elämässä tapahtuvat muutokset. Mielenterveys on hyvinvoinnin perusta, joka vahvistaa toimintakykyä ja luo vastustuskykyä elämän vastoinkäymisiä vastaan. (Heiskanen ym. 2006, 19.)

3.2 Mielenterveyden häiriöt

Yleinen toimintakyky Suomessa on parantunut 20 vuoden aikana. 2000-luvulla suurin haasteen yhteiskunnalle ovat muodostaneet erilaiset mielenterveyden häiriöt. Joka vuosi 1,5 prosenttia Suomen väestöstä sairastuu johonkin mielenterveyden häiriöön. Joka viides suomalainen sairastaa jotakin mielenterveyden häiriötä. Suomessa skitsofreniaa sairastaa prosentti ja vaikeaa masennusta 5-6 prosenttia väestöstä. (Heiskanen ym. 2006, 113; Huttunen 2008.) Suomessa yksi suurimmista työkyvyttömyyseläkkeen syistä on mielenterveyden häiriöt (Raitasalo & Maaniemi 2007, 14–15). Mielenterveyden häiriöt heikentävät elämänlaatua enemmän kuin useimmat fyysiset sairaudet. Pahimmillaan mielenterveyden häiriöt johtavat pysyvään toimintakyvyn heikkenemiseen. Työkyvyttömyyseläkkeellä olijoista 44,5 prosentilla työkyvyttömyyden syynä oli joko mielenterveys- tai päihdehäiriö: vuonna 2008 näiden häiriöiden vuoksi oli eläkkeellä 116 482 suomalaista. (Partanen, Moring, Nordling & Bergman 2010, 17.)

Mielenterveyden häiriöitä ja sairauksia on monenlaisia ja ne luokitellaan niille tyypillisten oireiden ja oireiden vaikeusasteen mukaan. Silloin, kun oireet aiheuttavat kärsimystä tai psyykkistä vajaakuntoisuutta, rajoittavat toiminta- ja työkykyä tai osallistumis- ja selviytymismahdollisuuksia on kyse mielenterveyden häiriöistä. Mielenterveyden häiriöille ominaisia ovat myös tunne-elämän, ajatustoiminnan ja käytöksen häiriöt. Mielenterveyden häiriöitä ovat esimerkiksi skitsofrenia, masennus ja persoonallisuushäiriöt. (Heiskanen ym. 2006, 114–150; Huttunen 2008.)

Skitsofrenia on yksi suurimmista kansansairauksista, joka on etenkin nuorten aikuisten ja työikäisten sairaus. Skitsofrenia tarkoittaa pirstoutunutta mieltä, johon kuuluu ajatusten ja havaintomaailman häiriöitä. Pitkäaikaissairautena skitsofrenia hankaloittaa ihmisen kognitiivisia ja emotionaalisia toimintoja sekä käyttäytymistä. Sairaus vaikeuttaa myös työssä käymistä sekä ihmissuhteista että itsestä huolehtimista. (Heiskanen ym. 2006, 147; Noppari, Kiiltomäki & Pesonen 2007, 88.) Skitsofrenian ominaispiirteitä ovat erilaiset aistiharhat ja harhaluulot. Tyypillistä skitsofreniaa sairastavalla on mielihyvän ja tunteiden latistuminen, hajanainen puhe ja käytös sekä passiivisuus. Lisäksi skitsofreniaa sairastavilla havaitaan yleensä kognitiivisia häiriöitä, jotka voivat ilmetä esimerkiksi vaikeuksina sosiaalisessa kanssakäymisessä. (Rubin, Springer & Trawver 2011, 3-6.)

Masennus eli depressio on yleisin mielenterveyden häiriö (Raitasalo & Maaniemi 2007, 15). Masennukseen sairastuminen on yleensä seurausta monien, niin perinnöllisten, biologisten kuin ympäristöönkin liittyvien tekijöiden yhteisvaikutuksesta (Melartin & Vuorilehto 2009, 29). Masennus ilmenee monin tavoin ja se on vaikeasti määriteltävissä. Masennuksen yleisin oire on masentunut mieliala, mutta jotkut depressiota sairastavat eivät tunne itseään lainkaan surullisiksi, vaan heitä saattaa vaivata jatkuva väsymyksen tunne ja erilaiset kivut. Masennukseen ei liity pelkästään tunnepohjaisia oireita, vaan fyysisiäkin oireita saattaa ilmetä, jotka eivät reagoi tavanomaisiin hoitomenetelmiin. Masennukseen liittyy myös ahdistus- ja pelkotiloja, univaikeuksia, työelämän ongelmia, elämänhalun heikkenemistä ja fyysisen kunnon rapistumista. (Heiskanen ym. 2006, 135; Paolucci, Paolucci & Buckley 2007, 1-2.) Masentunut ihminen leimataan helposti laiskaksi tai saamattomaksi. Pitkään jatkuessaan masennus aiheuttaa ongelmia ihmissuhteissa, taloudellista niukkuutta ja yksinäisyyttä. (Romakkaniemi 2011, 42–43.)

Persoonallisuushäiriötä esiintyy noin 10 prosentilla väestöstä (Terve Media Oy 2010). Yleensä persoonallisuushäiriö on lapsuudessa tapahtuneen trauman tai heitteillejätön seurausta. Se ei ole sairaus tai tauti, vaan se on tila, jossa ihmisen tapa ajatella, tuntea ja käyttäytyä muodostuu ongelmaksi hänelle itselleen ja läheisille. Persoonallisuushäiriöihin kuuluu laaja kirjo poikkeavia persoonallisuuksia, jotka määrittävät, kuinka ihminen käyttäytyy tai tuntee. Persoonallisuushäiriöille yleisiä ominaisuuksia ovat aggressiivinen käytös, toisten manipulointi, epäluotettavuus sekä on-

gelmat sääntöjen ja rajoitusten kunnioittamisessa. Persoonallisuushäiriöstä kärsivät ihmiset eivät osaa kontrolloida tunteitaan ja heillä on usein taipumusta päihteiden väärinkäyttöön ja muuhun itsetuhoiseen toimintaan. (Kinsella, Kinsella & Patel 2006, 109–111.)

4 MIELENTERVEYSKUNTOUTUS

Mielenterveyskuntoutuja on täysi-ikäinen henkilö, joka tarvitsee mielenterveyden häiriön vuoksi kuntouttavia palveluja sekä lisäksi mahdollisesti apua asumisensa järjestämisessä tai asumispalveluja. Mielenterveyskuntoutus on monialainen kuntouttavien palveluiden kokonaisuus, joka on suunniteltu kuntoutujan kanssa hänen tarpeitaan vastaavaksi. Ammattihenkilöiden tehtävä kuntoutusprosessissa on toimia kuntoutujan yhteistyökumppaneina tukien, motivoiden ja rohkaisten kuntoutujaa tavoitteiden asettelussa ja toteuttamisessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 13.)

Kuntoutusta kuvataan kasvu- tai oppimisprosessiksi, joka etenee erilaisten vaiheiden, toimenpiteiden tai palveluiden kautta muutokseen, nykyistä parempaan tilaan (Toivio & Nordling, 2009, 279). Kuntoutumisella tarkoitetaan kuntoutujan omaa toimintaa, jonka tavoitteena on toteuttaa omalle elämälleen asettamia tavoitteita sekä lisätä hänen kykyään toimia menestyksekkäästi ja tyytyväisenä elinympäristössään ja valitsemisissaan rooleissa. Kuntoutumisen myötä kuntoutujan toimintatavat ja hänen asenteet, tunteet ja ajatukset itseään kohtaan muuttuvat suotuisammiksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 13.) Kuntoutumista tapahtuu ilman ammatillista väliintuloa, mutta kuntoutujan ja kuntoutumisen kannalta on tärkeää, että ihmisellä on joku, joka on tarvittaessa tukena ja johon voi luottaa. (Romakkaniemi 2011, 43.)

Kuntoutuksessa nähdään usein kaksi eri näkökulmaa, jotka ovat yhteiskunnan hyötynäkökohdat sekä rooli yksilön hyvän tuottajana. Kuntoutuksen keskeinen tehtävä yhteiskunnan näkökulmasta on ollut työvoiman ylläpitäminen ja sairaudesta ja vammaisuudesta aiheutuvien kustannusten säästö. Yksilön näkökulmasta kuntoutuksen

tarkoitus on mahdollistaa oikeus hyvään elämään, johon kuuluu oikeus onnellisuuteen, itsenäisyyteen ja oikeudenmukaiseen kohteluun. (Koskisu 2004, 10.)

Mielenterveyskuntoutuksen tarkoituksena on auttaa kuntoutujaa ylläpitämään elämänhallintaa, toteuttamaan elämän toimintoja sekä ylläpitämään kykyä osallistua sosiaalisen yhteisön eri tilanteisiin. Sairauden ja henkisen uupumuksen takia kuntoutujalla on usein sosiaalinen selviytyminen uhattuna. Kuntoutuminen mielenterveyden häiriöstä on paljon enemmän kuin toipumista itse sairaudesta. Se on samalla toipumista sairauden aiheuttamasta syrjinnästä, arvostuksen puutteesta, mahdollisuuksien kaventumisesta, itsemääräämisen puutteesta sekä työttömyyden ja romuttuneiden unelmien tuottamista seurauksista. Kuntoutuminen on jokaisen ihmisen kohdalla ainutkertainen, pitkälinen muutosprosessi, joka tapahtuu kuntoutujassa itsessä ja hänen suhteessaan ympäristöön. (Koskisu 2004, 12–29; Romakkaniemi 2011, 43.)

5 MIELENTERVEYSPALVELUT

5.1 Palvelujärjestelmä

Mielenterveyslaissa mielenterveystyö on määritelty tarkoittamaan yksilön psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisuuden kasvun edistämistä sekä mielisairauksien ja muiden mielenterveydenhäiriöiden ehkäisemistä, lievittämistä ja parantamista (Mielenterveyslaki 1990/1116, 1 §). Mielenterveystyö kattaa monia yhteiskunnan sektoreita, ulottuen sosiaalipolitiikasta ja yhteiskuntasuunnittelusta varsinaisiin mielenterveyspalveluihin. Tuloksellinen mielenterveystyö edellyttää monien eri sektoreiden yhteistyötä väestön psyykkisen hyvinvoinnin edistämiseksi. (Heikkilä & Lahti 2007, 87.)

Mielenterveyspalvelut ovat mielenterveyden häiriön vuoksi annettavia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita, joiden järjestämisestä vastaavat kunnat. Kunnat ja sairaanhoitopiirit ovat suurin mielenterveyspalveluiden tuottaja, mutta järjestöjen ja yksityisten palveluntuottajien rooli mielenterveyspalveluissa on kasvava. (Heikkilä & Lahti 2007, 87.) Mielenterveyspalveluihin sisältyvät mielenterveyden häiriöiden tut-

kimus, hoito ja kuntoutus, ohjaus, neuvonta ja tarpeenmukainen psykososiaalinen tuki sekä kriisitilanteiden psykososiaalinen tuki. Kunnan sosiaali- ja terveydenhuolto vastaa asukkaidensa mielenterveyden häiriöiden ehkäisystä, varhaisesta tunnistamisesta, asianmukaisesta hoidosta ja kuntoutuksesta. Mielenterveyspalveluja järjestetään myös erikoissairaanhoidossa psykiatrian poliklinikoilla ja psykiatrisena sairaalahoitona. (Heikkilä & Lahti 2007, 91; Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut 2012.)

Mielenterveystyön palvelujärjestelmässä ensimmäisenä palvelutahona ovat yleensä perusterveydenhuollon terveyskeskukset. Toisena tahona on erikoissairaanhoido, johon kuuluu sekä avo- että laitoshoido. Avohoidon organisaatioita ovat esimerkiksi mielenterveystoimistot, psykiatriset poliklinikat, kuntoutus- tai palvelukodit sekä palveluasunnot ja asuntolat. Laitosorganisaatioon kuuluvat psykiatriset sairaalat. Palvelujärjestelmässä toimivat myös monet yksityiset ja kolmannen sektorin tahot. Kolmas sektori tarjoaa erityisesti niin sanottua matalan kynnyksen ja erityisryhmien mielenterveyspalveluja asumisen ja arjen tukitoimintana. (Noppari ym. 2007, 125–126.)

Mielenterveyspalvelut tulee järjestää ensisijaisesti avopalveluina. Tästä huolimatta laitoshoitopainotteisuutta esiintyy paikoitellen Suomessa, eivätkä avopalvelut ole kehittyneet kasvaviin tarpeisiin vastaaviksi. Kuntien mielenterveystyö on suhteellisen kehittymätöntä Suomessa ja mielenterveyspalvelujen kehittäminen tulee pysymään kuntien haasteena tulevaisuudessa. Mielenterveystyössä haasteena jatkossa on erityisesti mielenterveystyön laajentaminen niin, että se sisältäisi myös mielenterveyden edistämisen sekä mielenterveyden häiriöiden ehkäisyn. Mielenterveyspalveluihin osoitetut voimavarat ovat useissa kunnissa riittämättömät. Mielenterveystyön suurin haaste onkin päästä eroon leimaamisesta ja saada ihmisiltä myönteisempi suhtautuminen, jolloin myös voimavarojen oikeudenmukaisuus lisääntyisi. (Heikkilä & Lahti 2007, 96, 99; Partanen ym. 2010, 43.)

5.2 Asumispalvelut

Mielenterveyslain 5 §:n mukaan mielisairautta tai muuta mielenterveyshäiriötä sairastavalle henkilölle on järjestettävä mahdollisuus hänen tarvitsemaansa lääkinnälliseen tai sosiaaliseen kuntoutukseen liittyvään tuki- ja palveluasumiseen (Mielenterveyslaki 1990/1116, 5 §). Sosiaalihuoltolaissa asumispalvelut on luokiteltu sosiaalipalveluiksi, joiden järjestämisestä huolehtii kunta. Asumispalveluilla tarkoitetaan palvelu- ja tukiasumisen järjestämistä. Asumispalveluihin on oikeutettu henkilö, joka erityisestä syystä tarvitsee apua tai tukea asunnon tai asumisensa järjestämisessä. (Sosiaalihuoltolaki 1982/710, § 17, § 22, § 23.) Asumispalveluja järjestetään palveluasunnoissa ja tukiasunnoissa, joissa henkilön itsenäistä asumista tai siirtymistä itsenäiseen asumiseen tuetaan sosiaalityöllä ja muilla sosiaalipalveluilla (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 15).

Mielenterveyskuntoutujille voidaan järjestää tuettua asumista, palveluasumista ja tehostettua palveluasumista. Tuettu asuminen on itsenäisen asumisen muoto, jossa kuntoutuja asuu joko yksityisasunnossaan tai sitä vastaavassa kunnan järjestämässä tukiasunnossa. Tuettua asumista järjestetään asiakkaalle, joka tarvitsee tukea ja ohjausta kyetäkseen itsenäiseen asumiseen. Tuetussa asumisessa kuntoutujaa tuetaan harjoittelemaan päivittäisiä toimintoja ja tavoitteena on auttaa asiakasta toimimaan elämässä mahdollisimman itsenäisesti. Tuettu asuminen käsittää säännöllistä, kuntoutussuunnitelmaan perustuvaa mielenterveyskuntoutusta, jota toteutetaan mahdollisuuksien mukaan yhteistyössä kuntoutujan omaisten ja läheisten kanssa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 18–19.)

Palveluasuminen järjestetään tavallisesti yhteisöllisenä asumisena ryhmäasunnossa tai itsenäisessä asunnossa. Palveluasumisessa asiakas tarvitsee aktiivista kuntoutusta mielenterveysongelmansa vuoksi ja omatoimisuuden sekä asumisen harjoittelua. Henkilöstöä on paikalla päivisin ja puhelinpäivystys toimii ympäri vuorokauden. Toiminnan painopisteenä on monipuolinen kuntoutus sekä asiakkaan toimintakyvyn ja sosiaalisten suhteiden vahvistaminen. Palveluasuminen keskittyy itsenäistä asumista tukevien toimintojen harjoittamiseen, kuten ruoanlaittoon, siivoukseen ja muihin arkisiin töihin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 19–20.)

Tehostettu palveluasuminen järjestetään yhteisöllisissä ryhmäasunnoissa, joissa henkilökuntaa on paikalla ympäri vuorokauden. Tehostettu palveluasuminen on tarkoitettu vaikeasti toimintarajoitteiselle asiakkaalle, joka tarvitsee jatkuvaa huolenpitoa ja ympärivuorokautista tukea. Tehostetussa palveluasumisessa asiakasta autetaan päivittäisissä toiminnoissa, kuten henkilökohtaisen hygienian huolehtimisessa, siivouksessa, pyykin pesussa ja ruokailun järjestämisessä. Kuntoutujaa ohjataan muun muassa itsenäiseen päätöksentekoon, raha-asoiden hoitamiseen ja sosiaalisten suhteiden hoitamiseen. Tehostetun palveluasumisen tarkoitus on tukea kuntoutujaa vastuulliseen ja toisia huomioivaan elämiseen lähiyhteisössä ja laajemmin yhteiskunnassa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 20.)

5.3 Päivätoiminta

Asuinpaikkakunnasta ja asukkaan tarpeista riippuen on olemassa erilaisia avohoidon tukipalveluita, kuten kuntouttavaa päivätoimintaa. Päivätoiminnan tarkoituksena on mielenterveyskuntoutujan elämänlaadun kohentaminen ja omatoimisuuden sekä aktiivisuuden ylläpitäminen. Päivätoiminta on toimintakykyä ylläpitävää ja kuntouttavaa toimintaa, jonka tarkoituksena on tukea itsenäistä asumista kotona tarjoamalla mielekästä tekemistä ja sosiaalista kanssakäymistä kävijöilleen. (Suomen Mielenterveysseuran www-sivut 2013.) Porissa päivätoimintaa tarjoavat esimerkiksi Klubitalo Sarastus, Hyvän Mielen Talo, Torin kuntoutumisyksikkö sekä Kuntoutumisyksikkö Jopi.

Klubitalo Sarastus on kolmannen sektorin vapaaehtoinen, työpainotteinen kuntoutumipaikka psyykkisesti sairastuneille henkilöille, jotka haluavat kuntoutua työn avulla. Tärkeä klubitalotoiminnan tavoite on tukea jäsenien paluuta takaisin työelämään. Tätä edistää paitsi työpainotteinen päivä erilaisine haasteineen myös muun muassa urasuunnittelu, tuettu koulutus ja siirtymätyö. (Porin Klubitalo Sarastuksen www-sivut.) Klubitalot edustavat uutta yhteisöllistä ja asiakaslähtöistä palvelumuotoa mielenterveyskuntoutujille. Klubitalojen tavoitteena on tukea työelämään pääsyä siirtymäpaikkojen ja tuetun koulutuksen avulla. Suomessa toimi vuonna 2005 18 klubitaloa. (Heikkilä & Lahti 2007, 95.) Porin Mielenterveystoiminnan Tuki ry eli tuttavallisemmin Hyvän Mielen Talo on porilainen vapaaehtoisesti mielenterveyden hyväksi

toimiva potilasyhdistys, joka on perustettu vuonna 1971. Yhdistyksen päämääränä on edistää mielenterveyttä, yhdistää ja aktivoida Porin ja lähikuntien alueella asuvia mielenterveyskuntoutujia, kehittää mielenterveyspalvelujen saatavuutta, laatua ja tasoa sekä erityisesti tehdä ennaltaehkäisevää työtä mielenterveyden alueella. (Porin Mielenterveystoiminnan Tuki ry [www-sivut](#) 2006.)

Torin kuntoutumisyksikkö on 15-paikkainen, päiväosastomuotoinen yksikkö, joka on tarkoitettu skitsofreniaa tai muita vakavia mielenterveyden häiriöitä sairastavien 18–30-vuotiaiden potilaiden kuntoutukseen. Torin kuntoutumisyksikön toiminta on avohoidon kuntoutusta, joka sijoittuu kuntoutusprosessin alkuvaiheisiin. Kuntoutumisyksikössä mielenterveyskuntoutujalla on mahdollisuus yhdessä ammattilaisten kanssa työstää elämänhallintaan liittyviä asioita, kuten oman sairauden ja arkielämän hallintaa sekä yhteiskuntaan sijoittumista. Kuntoutumiskeskus Jopi tarjoaa Satakunnan sairaanhoitopiirin psykiatrisen hoidon toimialueen aikuispsykiatrian avohoidon vastuualueella hoidollista ja kuntouttavaa työtoimintaa. Jopin tavoitteena on tarjota kuntoutujille kuntoutumismahdollisuus työtoiminnan avulla. Jopissa kuntouttavaa on yhteisöllisyys, joka vahvistuu yhdessä tehdyn työn kautta. (Satakunnan sairaanhoitopiirin [www-sivut](#) 2010.)

6 MIELENTERVEYSPALVELUIDEN LAATU

Sosiaali- ja terveydenhuollossa laatu on vaikea määritellä yksiselitteisesti. Laatu kuvaa sitä, kuinka organisaatio, tuote, palvelu tai tietty prosessi täyttää sille asetetut vaatimukset ja siihen kohdistuneet odotukset. Sosiaali- ja terveydenhuollossa laadun voisi määritellä kyvyksi täyttää asiakkaiden palvelujen tarve ammattitaidolla, edullisin kustannuksin ja lakien, asetusten ja määräysten mukaan. (Idänpään-Heikkilä, Outinen, Nordbland, Päivärinta & Mäkelä 2000, 11.) Laadukas tuote tai palvelu on asiakastyytyväisyyttä edeltävä tekijä. Mittaamalla säännöllisesti asiakastyytyväisyyden tasoa, pystytään paremmin ymmärtämään asiakkaiden toiveita ja tarpeita. Samalla pystytään myös määrittämään asiakastyytyväisyyden kannalta tärkeitä tekijöitä. (Grönlund, Jacobs & Picard 2000, 11–15.)

Sosiaali- ja terveysministeriön mielenterveyspalveluiden laatusuosituksen (2001:9) mukaan kunnissa tulee tukea asukkaiden mielenterveyttä sekä hyvinvointia. Suosituksen mukaan hoito toteutetaan ensisijaisesti avohoitona ja kaikki hoito toteutetaan kuntouttavalla otteella. Suosituksessa mainitaan myös, että kaikissa mielenterveyspalveluissa tulee kunnioittaa ihmisarvoa ja ihmisoikeuksia, sekä hoidon tulee toteutua päätetyn hoitosuunnitelman mukaisesti. Mielenterveyspalveluissa kehitetään systemaattista palautejärjestelmää ja arvioinnin menetelmiä, joista on apua työn kehittämisessä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001, 7-13.)

Sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut vuonna 2007 mielenterveyskuntoutujien asumispalveluita koskevan kehittämissuosituksen, Asumista ja kuntoutusta (2007:13). Suositus on kuvaus asumisen ja siihen liittyvien palveluiden tavoitetilasta. Suositukset kohdistuvat seuraaviin kehittämisaiheisiin:

1. Palvelut järjestetään suunnitelmallisesti eri toimijoiden yhteistyönä
2. Asumispalveluihin liitetään kuntouttavat palvelut
3. Laadukkaalla asumisella edistetään kuntoutumista
4. Henkilöstön määrä ja osaaminen määräytyvät kuntoutujien tarpeiden mukaan
5. Palvelujen arviointia ja valvontaa kehitetään

Mielenterveyspalveluiden järjestämisen haasteena nähdään toimivan palvelukokonaisuuden luominen. Haastetta luo esimerkiksi se, että toimijoita mielenterveyspalveluissa on paljon. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 21.) Kuntoutuja saa usein palveluja useammalta kuin yhdeltä taholta, jonka vuoksi vastuu kuntoutuksen toteuttamisesta jakautuu ja voi aiheuttaa ristiriitoja. Kuntoutujan edun vuoksi on tärkeää, että eri tahojen tekemät palvelu- ja kuntoutussuunnitelmat muodostavat toisiinsa liittyvän kokonaisuuden. (Toivio & Nordling 2009, 279.) Toimivien palvelukokonaisuuksien luominen edellyttää palvelujen suunnittelua yhteistyössä eri toimijoiden kesken, jotta pystyttäisiin suunnittelemaan mielenterveyskuntoutujien asumisen ja kuntouttavien palvelujen kokonaisuutta kuntatasolla. Suosituksen mukaan jokaiselle mielenterveyskuntoutujalla tulee olla tehtynä kuntoutussuunnitelma, jonka avulla voidaan varmistaa, että jokainen kuntoutuja saa tarvitsemansa palvelukokonaisuuden. Kuntoutujan palveluiden tarve arvioidaan yksilöllisesti ja kuntoutussuunnitelmaa tarkistetaan

säännöllisesti, vähintään kerran vuodessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 21–22.)

Kehittämissuosituksen mukaan mielenterveyskuntoutujan asumisesta ja kuntouttavista palveluista tulisi muodostua toiminnallinen kokonaisuus, joka tukee kuntoutujan itsenäistä suoriutumista elämän eri toiminnoissa. Suosituksena on, että toiminta on kuntoutujalähtöistä ja joustavaa. Kuntoutujan mahdollisuuksia laadukkaaseen elämään tulee edistää tarpeenmukaisilla palveluilla sekä yhteisöllisyyden, yksityisyyden ja osallisuuden tarjoavalla ympäristöllä. Mielenterveyskuntoutujaa aktivoidaan osallistumaan yhteiskuntaan sekä tuetaan sosiaalisten verkostojen säilymistä ja laajenemista. Tämän lisäksi kuntoutujalle tarjotaan mahdollisuus osallistua kuntouttavaan työtoimintaan tai päivätoimintaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 23.)

Kehittämissuosituksessa mainitaan, että mielenterveyskuntoutujien asumispalveluita tarjoavan toimintayksikön tulee olla terveydellisiltä ja muilta olosuhteiltaan siellä annettavalle hoidolle ja muulle huolenpidolle sopiva. Tämän lisäksi edellytetään, että toimintayksikössä on riittävät ja asianmukaiset toimitilat ja että toimintayksikössä on huomioitu asiakkaan perusoikeudet, esimerkiksi oikeus yksityisyyteen. Suosituksena on, että asumispalveluyksiköt ovat kodinomaisia ja soveltuvat pitkäaikaiseen asumiseen, sillä on todettu, että henkilökohtainen tila ja itse mieluisaksi sisustettu huone ovat tärkeitä laitostumista estäviä ja kuntoutumista edistäviä tekijöitä. Asumispalveluyksikön koko, sijainti sekä yhteisten tilojen ja asuinhuoneistojen varustetason ja pinta-alan tulisi vastata kuntoutujien tarpeisiin. Asumispalveluyksikön sijainti lähellä palveluja lisää kuntoutujan luonnollista vuorovaikutusta ympäristönsä kanssa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 24–25.)

Henkilöstön osaamisvaatimuksiin ja määrään vaikuttavat kuntoutujien tarpeet ja toimintakyky. Kehittämissuosituksen mukaan asumispalveluyksikössä tulisi olla riittävästi moniammatillista, mielenterveystyöhön ja kuntoutukseen perehtynyttä henkilöstöä. Myös vertaistuen mahdollisuus tulee olla huomioitu asumisyksikössä. Suositusten mukaan asiakaspalautetta tulee kerätä eri menetelmin säännöllisesti ja sitä hyödynnetään kuntoutuksen laadun ja sisällön arvioinnissa sekä palveluiden kehittämisessä ja suunnittelussa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 26, 28.)

7 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää mielenterveyskuntoutujien tyytyväisyyttä Taiteilijankodin palvelun laatuun sekä heidän kokemuksiaan kuntoutumiseen vaikuttavista tekijöistä. Tavoitteena on saada tietoa asukkaiden tyytyväisyydestä kuntoutumiseen vaikuttavista tekijöistä, jonka avulla Taiteilijankodin toimintaa pystytään kehittämään.

Tutkimustehtävät:

1. Miten Taiteilijankodin toiminta tukee mielenterveyskuntoutujien kuntoutumista?
2. Miten Taiteilijankodissa asuminen tukee mielenterveyskuntoutujien kuntoutumista?
3. Mitkä asiat tukevat mielenterveyskuntoutujien kuntoutumista?

8 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

8.1 Tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä on kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus. Kvantitatiivinen tutkimus kuvaa ja tulkitsee yhteiskuntailmiöitä tieteen yleisen logiikan mukaisesti kehittämällä mahdollisimman tarkkoja mittaamenetelmiä, keräämällä tutkimusaineistot muun muassa edustavista väestöotoksista ja käsittelemällä tutkimusaineistoja tilastotieteen menetelmin oikeiden johtopäätösten tekemiseksi. (Tilastokeskuksen [www-sivut](http://www.tilastokeskus.fi) 2006.) Kvantitatiivisessa tutkimuksessa korostetaan yleispäteviä syyn ja seurauksen lakeja. Kvantitatiivisessa tutkimusmenetelmässä keskeistä ovat esimerkiksi johtopäätökset aiemmista tutkimuksista, aiemmat teorit, käsitteiden määrittely, päätelmien teko sekä havaintoaineiston soveltuminen määrälliseen, numeeriseen mittaamiseen. (Hirsjärvi ym. 2007, 135–136.) Päädyin tutkimuksessa määrälliseen tutkimusmenetelmään, koska tällöin aineiston saa näkyväksi numeerisesti, jolloin on selkeästi nähtävissä tutkimuksen tulokset ja tutkimuksessa esiin

nousevat kehittämiskohteet. Opinnäytetyössä aineisto kerättiin standardoidusti, jolloin kaikilta vastaajilta kysyttiin samat kysymykset.

Aineiston keruumenetelmäksi valitsin kyselyn, joka on survey-tutkimuksen keskeinen menetelmä. Survey-tutkimuksessa aineisto kerätään tietyltä joukolta ihmisiä tietoa standardoidusti. Tavallisesti aineistonkeruumenetelmänä survey-tutkimuksessa käytetään kyselylomaketta tai strukturoitua haastattelua. Aineiston avulla pyritään kuvailemaan, vertailemaan ja selittämään tiettyä ilmiötä. (Hirsjärvi ym. 2007, 130,188.) Kyselytutkimuksella pystytään keräämään laaja tutkimusaineisto ja se on tehokas ja aikaa säästävä aineiston keruumenetelmä. Kontrolloidussa kyselyssä etuna on, että tutkija on henkilökohtaisesti paikalla, jolloin hän voi kertoa kyselystä ja vastata tarvittaessa kysymyksiin. (Hirsjärvi ym. 2007, 190–192.)

Kyselylomake (Liite 2) on jaettu neljään osaan. Ensimmäisessä osassa selvitetään vastaajan taustatietoja. Kyselyssä vastaajan taustatietoja selvittävät kysymykset ovat strukturoituja monivalintakysymyksiä ja kysymys 3 on avoin kysymys. Kyselyn toinen osa sisältää kysymyksiä Taiteilijankodissa asumisesta. Kysymykset ovat asteikkoihin eli skaaloihin perustuvia kysymyksiä, joissa esitetään väittämä ja vastaaja valitsee omaa mielipidettään vastaavan vaihtoehdon. Kolmas osa käsittelee vastaajan osallistumista Taiteilijankodin toimintaan sekä muuhun vapaa-ajan toimintaan. Kysymykset 9 ja 10 ovat strukturoituja monivalintakysymyksiä. Kysymys 11 on strukturoidun ja avoimen kysymyksen välimuoto, jossa valmiin vastausvaihtoehdon jälkeen on avoin kysymys. Kysymykset 12–15 ovat asteikkoihin eli skaaloihin perustuvia kysymyksiä. Neljäs osa käsittelee vastaajan kokemuksia tuen saamisesta Taiteilijankodissa. Kysymykset ovat asteikkoihin eli skaaloihin perustuvia, mutta kysymyksissä 17 ja 19 on lisäksi myös avokysymys.

Väittämissä on käytetty kolmiportaista Likertin asteikkoa, vastausvaihtoehdot ovat samaa mieltä, en osaa sanoa ja eri mieltä. Vastausvaihtoehdot kuvaamassa ovat hymiöt, jotka helpottavat vastaajaa oman mielipiteen löytämisessä. Kolmiportaisen Likertin asteikon valitsin sen selkeyden takia. Taiteilijankodin henkilökunnan toivomuksesta pyrin tekemään kyselylomakkeesta selkeän, helppolukuisen ja nopean täyttää. Kyselylomake tulee pilotoida eli esitutkia, jotta lomake voidaan tarkistaa ja kysymysten muotoilu korjata varsinaista tutkimusta varten (Hirsjärvi ym. 2007, 199).

Taiteilijankodin henkilökunta oli alusta asti mukana kyselylomakkeen laadinnassa ja muokkauksessa, joten pilotointia ei ollut mielestäni tarpeellista suorittaa. Kyselylomake ja sen muotoilu tehtiin Taiteilijankodin henkilökunnan toivomusten mukaisesti ja siinä on käsitelty asioita, joita he toivoivat käsiteltävän.

8.2 Tutkimuksen kohderyhmä, aineiston keruu ja analysointi

Kohderyhmänä olivat Taiteilijankodin asukkaat, asukasmäärä 69. Ennen aineiston keruuta kävin 16.4. kertomassa Taiteilijankodin yhteisökokouksessa opinnäytetyöstäni ja tulevasta tyytyväisyyskyselystä, jotta asukkailla oli aikaa miettiä osallistumistaan kyselyyn. Tutkimuslupaa anoin 3.5.2012 Porin psykososiaalisten palveluiden päällikkö Matti Järviseltä ja luvan kyselyn suorittamiseen sain 9.5.2012. (Liite 1).

Aineiston keruu tapahtui kevään 2012 aikana, jolloin olin kahtena päivänä 10.5. ja 11.5. paikalla Taiteilijankodissa keräämässä aineistoa. Edellä mainittuina päivinä asukkailla oli mahdollisuus tulla täyttämään kyselylomake ryhmätilaan, jossa olin paikalla vastaamassa heidän kysymyksiinsä tarvittaessa. Kyselyn täytettyään heille tarjottiin kahvit. Edellä mainittujen päivien aikana kyselyyn vastasi yhteensä 33 asukasta, joten vastausprosentti oli tuolloin 48 prosenttia.

Päätimme Taiteilijankodin henkilökunnan kanssa, että olisi hyvä myös mahdollistaa kyselyyn osallistuminen niille asukkailla, jotka eivät edellä mainittuina päivinä päässeet paikalle. Joten vein kyselylomakkeita ja palautuslaatikon viikoksi Taiteilijankotiin 15.5.2012. Viikon aikana kyselyyn oli vastannut 9 asukasta. Joten lopullinen vastaajaprosentti on noin 61. Taiteilijankodin henkilökunta oli tyytyväisiä vastausprosenttiin, samoin myös minä, sillä odotin pienempää vastausprosenttia.

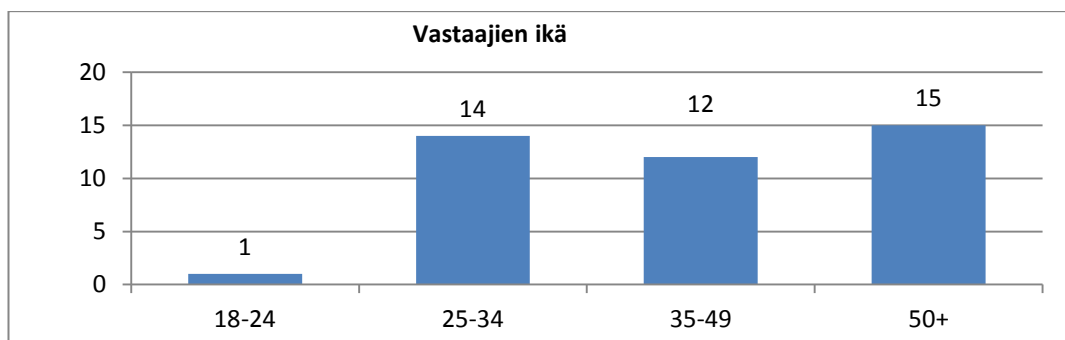
Aineiston analysoinnin aloitin numeroimalla jokaisen lomakkeen ja kirjaamalla kaiken aineiston Microsoft Office Excel- taulukkolaskentaohjelmaan. Tämän jälkeen Microsoft Office Excelin Tixel-ohjelmistolla käsitelin aineiston ja tein havainnollistavia kuvioita. Kuvioissa on esitettyä vastaajamäärät sekä yksikköinä että prosentteina, lukuun ottamatta kahta ensimmäistä kuviota, joissa vastaajamäärät on esitetty

yksikköinä. Opinnäytetyön liitteistä löytyy kysymysten vastaajamäärät sekä -prosentit. (Liite 3).

9 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

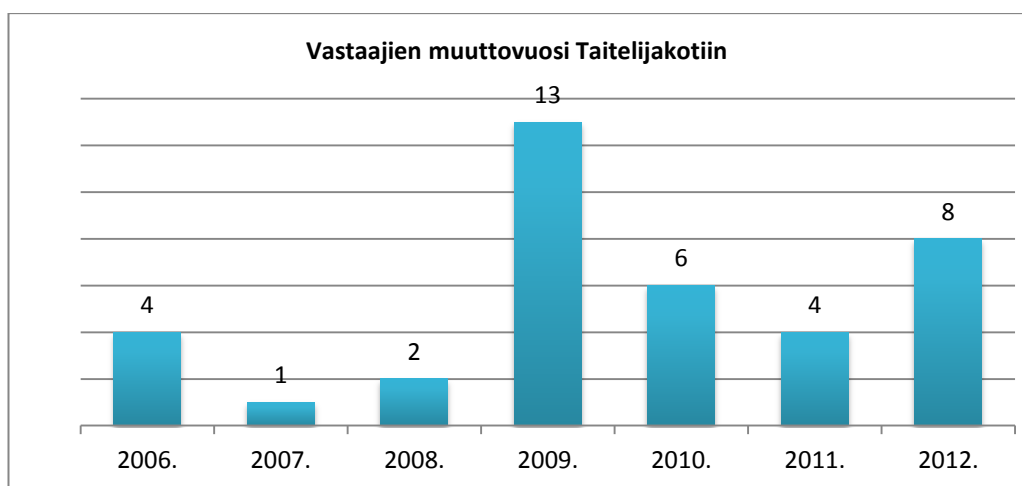
9.1 Vastaajien taustatiedot

Kyselyyn vastasi yhteensä 42 Taiteilijankodin asukasta. Taustatietoina kysyin vastaajan sukupuolta, ikää ja koska vastaaja on muuttanut Taiteilijankotiin. Vastaajista 59 % (n=25) oli naisia ja 41 % (n=17) oli miehiä. Vastaajista eniten (36 %, n=15) oli iältään yli 50-vuotiaita. Toiseksi eniten (33 %, n=14) vastaajista oli 25–34-vuotiaita. 35–49-vuotiaita vastaajia oli lähes yhtä paljon (29 %, n=12). Alle 25-vuotiaita vastaajia oli vain yksi (2 %). Kuvio 1 kuvaa vastaajien ikäjakaumaa.



KUVIO 1. Vastaajien ikäjakauma (n=42).

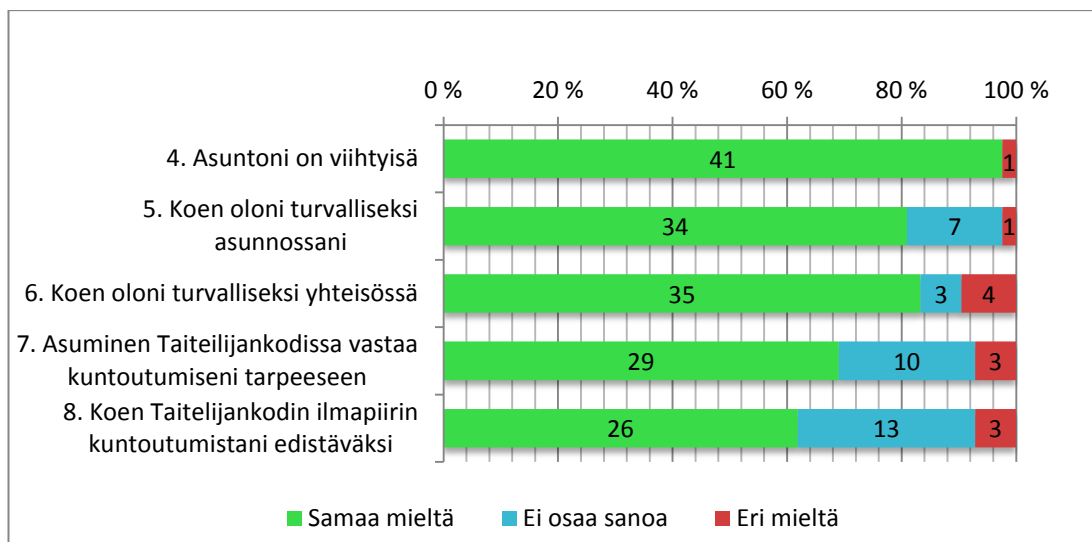
Tiedustelin myös vastaajan muuttovuotta Taiteilijankotiin. Suurin osa vastaajista (n=13) oli muuttanut Taiteilijankotiin vuonna 2009. Noin 80 prosenttia (n=35, 83 %) vastaajista oli muuttanut Taiteilijankotiin vuonna 2009 tai sen jälkeen. (Kuvio 2).



KUVIO 2. Vastaajan muuttovuosi Taiteilijankotiin (n=42).

9.2 Vastaajien kokemuksia asumisesta Taiteilijankodissa

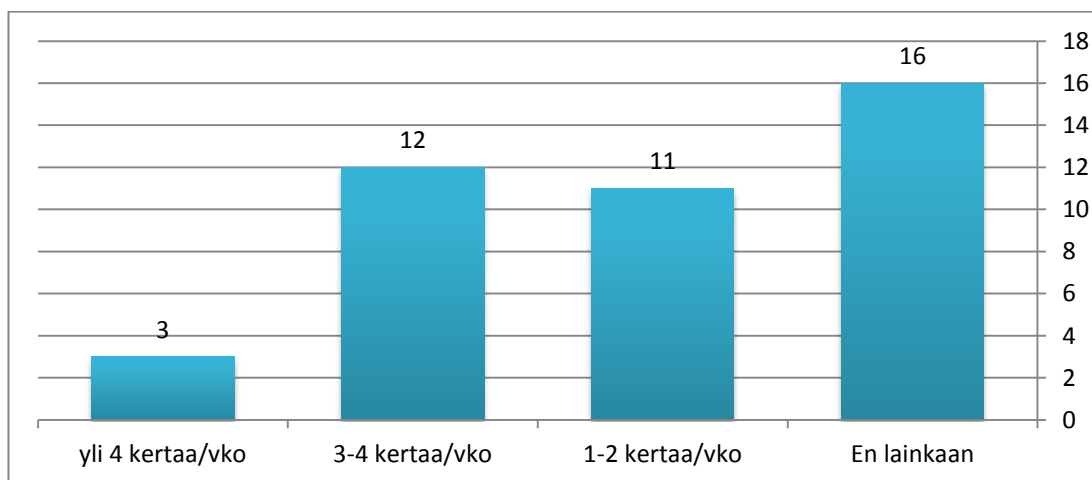
Seuraavaksi tarkastelin asukkaiden tyytyväisyyttä asumiseen Taiteilijankodissa. Lähes kaikki vastaajat (n=41) pitivät asuntoaan viihtyisänä. Asunnon turvallisuudesta kysyttäessä, vain yksi vastaaja koki olonsa turvattomaksi asunnossaan. Suurin osa vastaajista (n=35) koki olonsa turvalliseksi yhteisössä. Kysyttäessä, vastaako Taiteilijankodissa asuminen vastaajan kuntoutumisen tarpeeseen, vain alle kymmenesosa vastaajista (n=3) oli sitä mieltä, että Taiteilijankodissa asuminen ei vastaa heidän kuntoutumisen tarpeeseen. Vain kymmenesosa (n=3) ei kokenut Taiteilijankodin ilmapiiiriä kuntoutumista edistäväksi. (Kuvio 3.)



KUVIO 3. Asuminen Taiteilijankodissa (n=42).

9.3 Vastaajien kokemuksia toiminnasta Taiteilijankodissa ja vapaa-ajalla

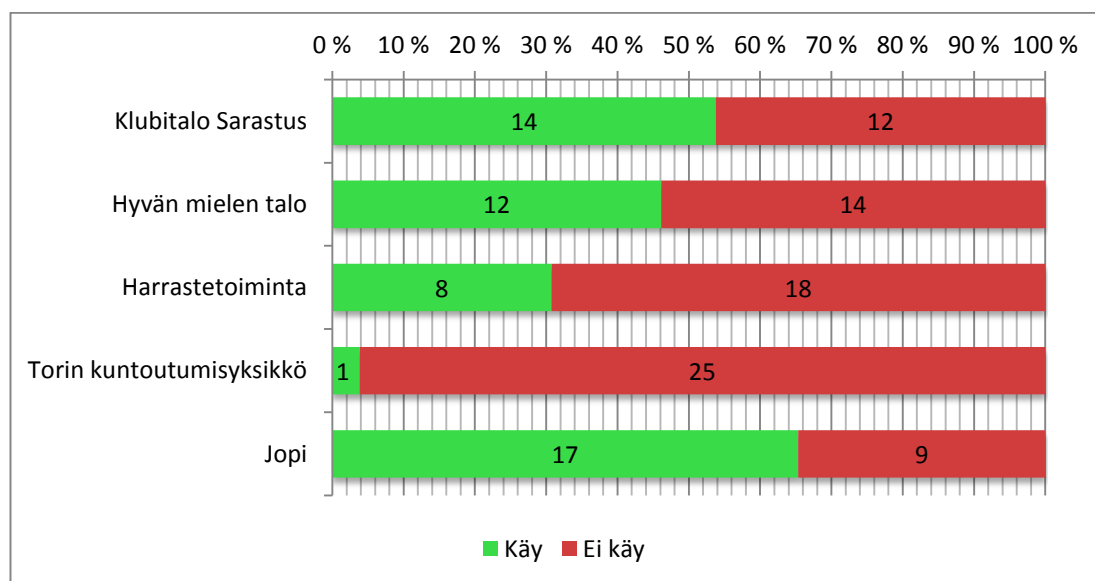
Suurin osa vastaajista (n=26) osallistuu päivätoimintaan Taiteilijankodin ulkopuolella. Päivätoimintaan osallistuvista vastaajista valtaosa käy joko 3-4 kertaa (n=12) tai 1-2 kertaa (n=11) viikossa päivätoiminnassa. (Kuvio 4.)



KUVIO 4. Päivätoimintaan osallistuminen Taiteilijankodin ulkopuolella (n=42).

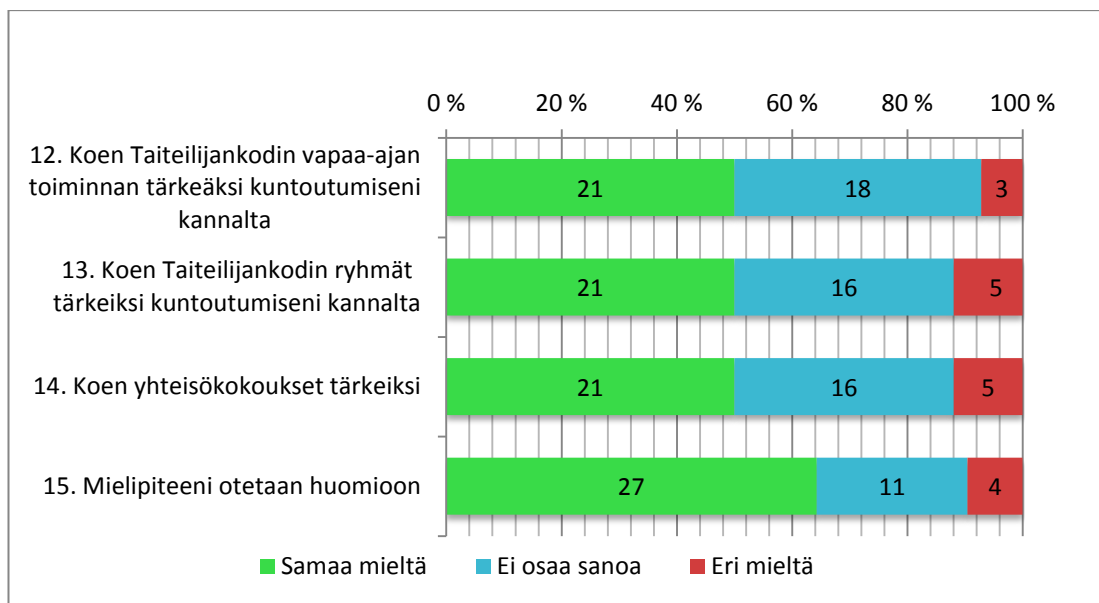
Päivätoimintaan osallistuvista vastaajista (n=26) suurin osa (n=17) käy Jopissa. Klubitalo Sarastuksessa käy yli puolet (n=14) vastaajista. Puolet vastaajista (n=12) osallistuvat Hyvän mielen talon toimintaan. Hieman yli neljäsosa vastaajista (n=8) osal-

listuu johonkin harrastetoimintaan. (Kuvio 5.) Vastaajista kukaan ei vastannut kysymyksen 11 avo-osioon, joten sitä ei ole tarkasteltu.



KUVIO 5. Päivätoimintaan osallistuminen (n=26).

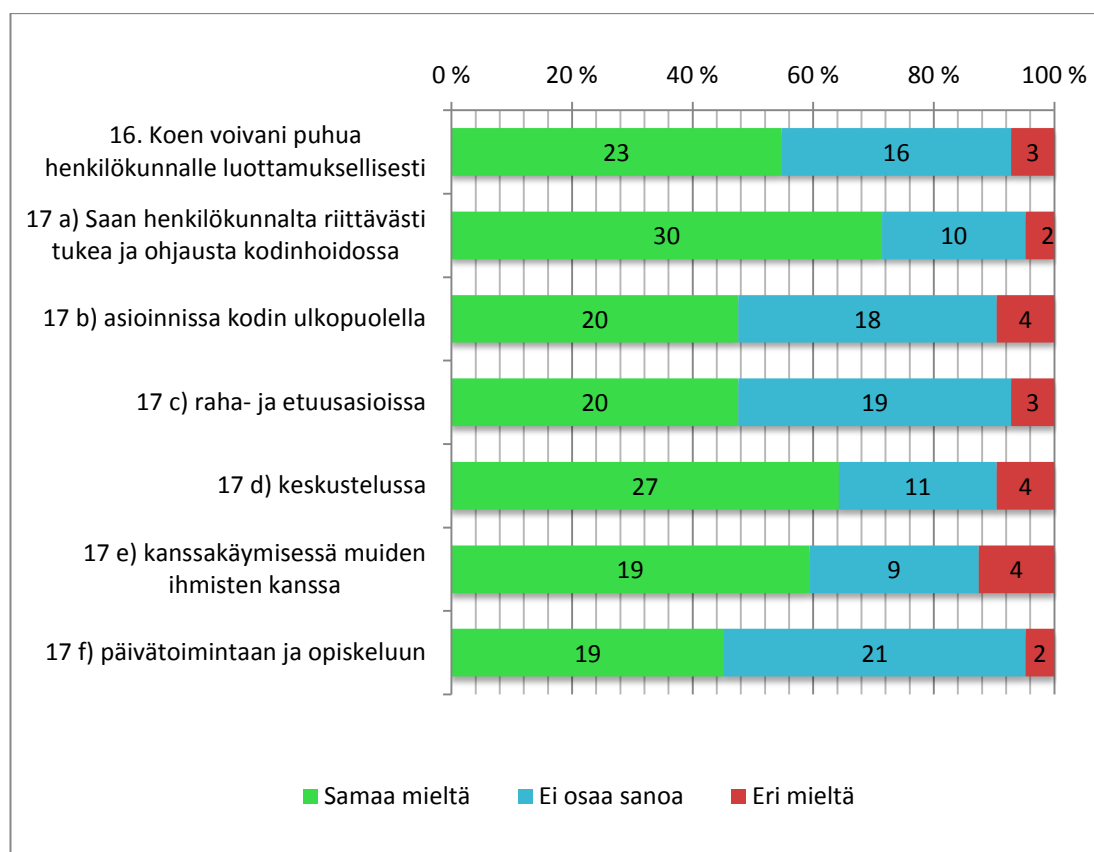
Puolet vastaajista (n=21) oli sitä mieltä, että Taiteilijankodin vapaa-ajan toiminta on tärkeää heidän kuntoutumisensa kannalta, vain alle kymmenesosa vastaajista koki sen hyödyttömäksi. Hieman yli kymmenesosa vastaajista (n=5) koki Taiteilijankodin ryhmät hyödyttömäksi kuntoutumisen kannalta. Puolet vastaajista (n=21) koki yhteisökokoukset tärkeiksi. Yli puolet vastaajista (n=27) koki, että heidän mielipiteensä otetaan huomioon Taiteilijankodissa, mutta vain kymmenesosa vastaajista (n=4) oli sitä mieltä, että heidän mielipiteitään ei oteta huomioon. (Kuvio 6.)



KUVIO 6. Toiminta Taiteilijankodissa (n=42).

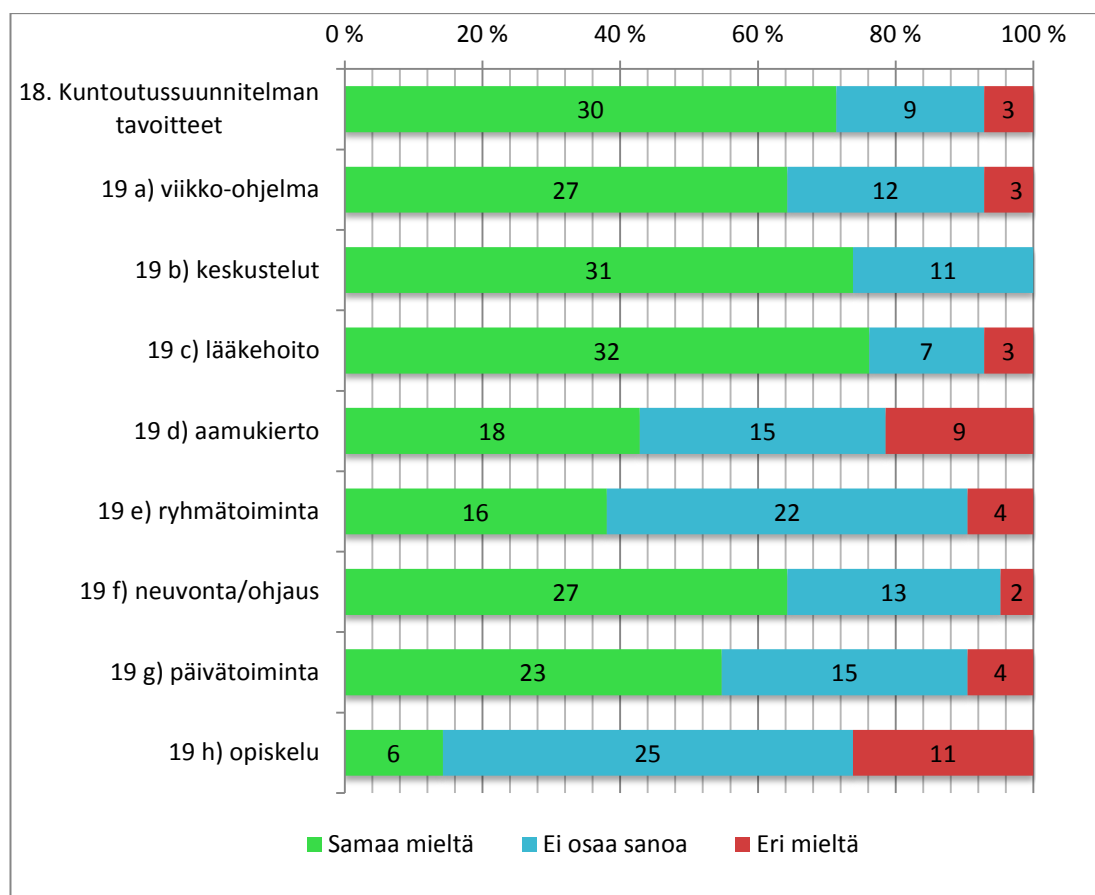
9.4 Vastaajien kokemuksia tuen saamisesta Taiteilijankodissa

Yli puolet vastaajista (n=23) kokee, että henkilökunnalle voi puhua luottamuksellisesti, vain alle kymmenesosa vastaajista (n=3) koki luottamuksen puutetta. Yli kaksi kolmesta vastaajasta (n=30) koki saavansa riittävästi tukea ja ohjausta kodinhoidossa. Myös suuri osa vastaajista (n=27) koki saavansa henkilökunnalta riittävästi ohjausta keskustelussa. Vain kymmenesosa vastaajista tai alle kymmenesosa koki, ettei saa riittävästi tukea asioinnissa kodin ulkopuolella (n=4), raha- ja etuusasioissa (n=3), kanssakäymisessä muiden ihmisten kanssa (n=4) ja päivätoimintaan ja opiskeluun (n=3). Kysymyksen 17 e-kohdassa vastausprosentti on 76 % (n=32), sillä moni vastaaja oli jättänyt vastaamatta tähän kohtaan. Kukaan vastaajista ei ollut vastannut kysymyksen 17 avokysymykseen, joten sitä ei ole tarkasteltu. (Kuvio 7.)



KUVIO 7. Vastaajien kokemuksia tuen saamisesta (n=32–42).

Yli kaksi kolmesta vastaajasta (n=30) kokee, että kuntoutussuunnitelmassa asetetut tavoitteet tukevat kuntoutumista. Selkeä enemmistö vastaajista koki, että viikko-ohjelma (n=27), keskustelut (n=31), lääkehoito (n=32), neuvonta ja ohjaus (n=27) sekä päivätoiminta (n=23) tukevat heidän kuntoutumistaan. Alle puolet vastaajista koki, että aamukierto (n=18) ja ryhmätoiminta (n=16) tukevat kuntoutumista. Vastaajista kukaan ei ollut vastannut kysymyksen 19 avokysymykseen, joten sitä ei ole tarkasteltu. (Kuvio 8.)



KUVIO 8. Kuntoutumista tukevia asioita (n=42).

10 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

10.1 Opinnäytetyön tulosten tarkastelu

Taiteilijankodin asukkaista noin 61 % osallistui kyselyyn. Tulosten perusteella asukkaiden yleinen tyytyväisyys Taiteilijankodin palveluun on korkea, mutta joitakin kehittämisalueita kuitenkin löytyy.

Opinnäytetyölle asetin kolme tutkimustehtävää ja opinnäytetyö vastasi niihin. Ensimmäisenä tutkimustehtävänä oli selvittää, miten Taiteilijankodissa asuminen tukee mielenterveyskuntoutujien kuntoutumista. Tulosten mukaan lähes kaikki asukkaat viihtyvät ja kokevat olonsa turvalliseksi asunnoissaan. Aikaisemmissa tutkimuksissa on havaittu, että mielenterveyskuntoutujat pitävät omaa asuntoa ja yksityisyyttä sekä

omaa rauhaa yhtenä laadukkaan asumisen perustana, joka edistää kuntoutumista (Salo & Kallinen 2007, 275, 283). Suurin osa vastaajista koki olonsa turvalliseksi yhteisössä. Mielenterveyskuntoutujien mukaan turvallisuus syntyy siitä, kun toinen ihminen on lähettyvillä eikä tarvitse olla yksin (Salo & Kallinen 2007, 277, 297). Toisen ihmisen läsnäolo nähtiin myös keinona erilaisten pelkojen lieventämiseen (Harjajärvi, Kairi, Kuusterä & Miettinen 2009, 103).

Toisena tutkimustehtävänä oli selvittää, miten Taiteilijankodin toiminta tukee mielenterveyskuntoutujien kuntoutumista. Suurin osa vastaajista osallistuu päivätoimintaan useita kertoja viikossa. Puolet vastaajista myös kokivat Taiteilijankodin vapaa-ajan toiminnan tärkeäksi kuntoutumisen kannalta. Tutkimusten mukaan mielenterveyskuntoutujat kokevat, että säännöllinen ja ohjattu toiminta tukee heidän omaa kuntoutumistaan (Salo & Kallinen 2007, 283). Työ- ja toimintakeskukset sekä asumisyksiköt ovat paikkoja, jotka tarjoavat mielenterveyskuntoutujille mahdollisuuden luoda kontakteja muihin samassa tilanteessa oleviin ihmisiin (Harjajärvi ym. 2009, 104). Puolet vastaajista koki Taiteilijankodin ryhmät tärkeiksi kuntoutumisen kannalta ja hieman yli puolet vastaajista koki päivätoimintaan osallistumisen tukevan kuntoutumista. Tutkimuksissa on havaittu, että mielenterveyskuntoutujat kokevat vertaistuen tärkeäksi kuntoutumista edistäväksi tekijäksi, voimavaraksi (Salo & Kallinen 2007, 304; Harjajärvi ym. 2009, 104).

Viimeinen tutkimustehtävä oli selvittää, mitkä muut asiat tukevat mielenterveyskuntoutujien kuntoutumista. Taiteilijankodin toiminta perustuu kuntouttavaan työotteeseen. Salon ja Kallisen (2007) mukaan mielenterveysasiakkaiden kuntoutumisen ja henkilökunnan kuntouttavan toiminnan välillä on havaittu selvä yhteys (Salo & Kallinen 2007, 295). Hyvin pieni osa vastaajista koki luottamuksen puutetta henkilökuntaa kohtaan. Keskustelut koettiin tärkeiksi ja suurimman osan mielestä ne tukevatkin kuntoutumista. Tutkimusten mukaan mielenterveyskuntoutujat kokevat mahdollisuuden keskusteluapuun tärkeäksi ominaisuudeksi kuntoutumisen kannalta (Kallinen & Salo 2007, 297). Yli kaksi kolmesta vastaajasta koki, että kuntoutussuunnitelmassa asetetut tavoitteet tukevat kuntoutumista. Noin kaksi kolmasosaa vastaajista koki viikko-ohjelman tärkeäksi kuntoutumista edistäväksi asiaksi. Tutkimukset osoittava päivä-, vuorokausi- ja viikkorytmit tärkeiksi kuntoutumista edistäviksi tekijöiksi (Salo & Kallinen 2007, 292). Lääkehoidon vastaajat kokivat myös tärkeäksi kuntoutu-

mista edistäväksi tekijäksi. Mielenterveyskuntoutujat kokevat lääkkeet tärkeiksi ja välttämättömiksi vaikeiden oireiden lievittäjänä ja ne antavat voimaa taistella omien oireiden kanssa (Kokko 2004, 84).

10.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksia tehdessä pyritään aina välttämään virheiden syntymistä, mutta silti tulosten luotettavuus ja pätevyys vaihtelevat. Tästä syystä tutkimuksissa pyritään arvioimaan tehdyn tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa tulisi pyrkiä tarkastelemaan sen reliaabeliutta ja validiutta. Tutkimuksen reliaabelius tarkoittaa mittaustulosten toistettavuutta eli sen kykyä antaa ei sattumanvaraisia tuloksia. Validius on mittarin tai tutkimusmenetelmän kyky mitata juuri sitä, mitä on tarkoituskin mitata. (Hirsjärvi ym. 2007, 226.)

Ennen kyselylomakkeen laatimista olin tutustunut samankaltaisiin tutkimuksiin ja niissä käytettyihin kyselylomakkeisiin. Tässä opinnäytetyössä käytetty kyselylomake laadittiin yhteistyössä Taiteilijankodin henkilökunnan kanssa ja siitä pyrittiin tekemään mahdollisimman selkeä ja helppo täyttää. Vastausvaihtoehdoilla ”samaa mieltä”, ”en osaa sanoa” ja ”eri mieltä” pyrittiin tekemään kyselylomakkeesta selkeä ja nopea täyttää. Kolme vastausvaihtoehtoa sekä vastausvaihtoehtoja kuvastavat hymiöt helpottivat myös vastaajan mielipiteen löytymistä. Useampi vastausvaihtoehto kyselylomakkeessa olisi saattanut osoittautua liian haastavaksi täyttää.

Kyselylomaketta käytettäessä on vaikea kontrolloida ovatko vastaajat ymmärtäneet kysymykset oikein ja ovatko he pyrkineet vastaamaan huolellisesti. Hyvän kyselylomakkeen laatiminen on haastavaa ja vaatii paljon taitoja. (Hirsjärvi ym. 2007 226–227.) Joissakin kysymyksissä vastaajista suuri määrä oli vastannut ”en osaa sanoa”-vaihtoehdon, mikä saattaa johtua siitä, ettei kysymystä ole täysin ymmärretty tai vastaajalla ei ole omakohtaista kokemusta asiasta kuten esimerkiksi opiskelusta. Vaikka kysymyksistä pyrittiin tekemään ymmärrettäviä, ei voi aina kuitenkaan olla varma, ovatko kaikki vastaajat ymmärtäneet kysymyksen samalla tavalla.

Mittarin reliabiliteettia voidaan parantaa selkeillä ja hyvillä ohjeilla. Mittaustilanteessa tulee pyrkiä minimoimaan kohteesta johtuvat virhetekijät, joita ovat esimerkiksi kiire, väsymys, kysymysten paljous, kysymysten ymmärrettävyys ja kysymysten järjestys. Ympäristötekijöillä, kuten aineiston kokoamispaikalla saattaa myös olla vaikutusta mittarin luotettavuuteen. (Nummenmaa 2001, 346; Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 2006, 209.) Mittarin luotettavuutta paransi se, että olin henkilökohtaisesti paikalla kahdessa mittaustilanteessa, jolloin vastaajilla oli mahdollisuus tulla pyytämään minulta apua, jos jokin kysymys oli vaikea ymmärtää. Mittaustilanne oli kiireetön ja kysymyksiä ei ollut kyselylomakkeessa paljon. Kyselylomake eteni loogisesti, taustatiedot kysyttiin lomakkeen alussa ja tämän jälkeen tuli varsinaiset kysymykset.

Vastaajat olivat täyttäneet kyselylomakkeet hyvin. Yksi kysymys oli jäänyt melko monelta vastaajalta väliin (kysymyksen 17 e-kohta). Vastausprosentti tässä kysymyksessä oli vain 76 prosenttia. Tämä saattaa vähentää tutkimustuloksen luotettavuutta tässä kyseisessä kohdassa. Vastaajat kyselyyn valikoituivat satunnaisesti, sillä asukkaat saivat itse päättää, haluavatko osallistua kyselyyn. Kaikista 69 asukkaasta 42 vastasi kyselyyn, jolloin vastausprosentti kyselyssä noin 61 %. Vastausprosentti on niin korkea, että tuloksia voidaan pitää luotettavina.

Tutkimuseettiset kysymykset ovat erityisen tärkeitä silloin, kun tutkimukseen osallistuu toisen avusta riippuvaisia ihmisiä. Tutkimuksen tulee noudattaa tutkimuseettisiä periaatteita, joita ovat nimettömyys, luottamuksellisuus, reilu kohtelu sekä epävarmuuden ja harmin välttäminen. Aineisto tulee kerätä nimettömästi, tutkimukseen osallistujan tiedot ovat aina luottamuksellisia eikä osallistujaa voida tunnistaa tutkimuksesta. (Välimäki, Holopainen & Jokinen 2000, 168–170.) Tutkimuksen eettisiä vaatimuksia ovat myös toisen tekstin kunnioittaminen, itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen ja vastaajan riittävä tieto tutkittavasta asiasta (Hirsjärvi ym. 2007, 24–26). Tässä opinnäytetyössä olen noudattanut tutkimuseettisiä periaatteita. Toisten tutkijoiden kirjoittamaa tekstiä olen pyrkinyt kunnioittamaan ja kiinnittänyt huomiota oikeisiin lähdemerkintöihin. Itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen tarkoittaa sitä, että annetaan ihmiselle mahdollisuus päättää, haluaako hän osallistua tutkimukseen. Kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista ja se pyrittiin saamaan jokaisen tietoon. Asukkaita informoitiin tutkimuksesta etukäteen henkilökunnan toimesta. Taiteilijakodissa käytiin esittäytymässä sekä kertomassa mitä ja miten ollaan tekemässä. Tut-

kimukseen osallistumisen vapaaehtoisuudesta kerrottiin rehellisesti, mutta samalla korostettiin osallistumisen tärkeyttä. Kyselylomakkeista saadut tiedot käsiteltiin nimettöminä, jotta vastaajien anonymiteetti säilyy. Kyselylomakkeet hävitettiin analysoinnin jälkeen asianmukaisesti.

10.3 Opinnäytetyön tulosten hyödynnettävyys, jatkotutkimushaasteet ja pohdinta

Opinnäytetyön tulokset tulevat Taiteilijankodin henkilökunnan käyttöön. Tämän opinnäytetyön avulla Taiteilijankoti voi kehittää toimintaansa ja palveluitaan asukkaiden mielipiteet ja näkemykset huomioon ottaen. Lisäksi Taiteilijankoti voi tulosten avulla lisätä asukkaiden tyytyväisyyttä palveluun. Suositusten mukaan asiakaspalautetta kerätään eri menetelmin säännöllisesti ja sitä hyödynnetään kuntoutuksen laadun ja sisällön arvioinnissa sekä palveluiden kehittämisessä ja suunnittelussa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 28).

Opinnäytetyössäni käytin kyselylomaketta, mutta psykiatrinen potilaiden mielipiteitä selvittäessä haastattelu olisi parempi aineistonkeruumenetelmä, sillä asukkaat eivät välttämättä halua osallistua kyselyihin, saattavat jättää kyselylomakkeet palauttamatta tai eivät pysty täyttämään kyselylomaketta itsenäisesti. Haastattelutilanne kuitenkin saattaa joidenkin haastateltavien kanssa olla vaikea. Mitä vakavampi mielenterveyden häiriö haastateltavalla on, sitä haastavampi haastattelutilanne tulee olemaan, siksi haastattelutilanteissa mahdollisesti esiin tuleviin haasteisiin on syytä varautua ennalta. Haastateltava saattaa poistua tilanteesta, kertomatta tuleeko hän takaisin tai hänen on vaikea keskittyä aiheeseen. Haastateltava ei välttämättä ymmärrä kysymystä, ymmärtää kysymyksen väärin, ei vastaa kysymyksiin ollenkaan tai kertoo aiheesta mitä tahansa itselleen tärkeitä asioita. (Välimäki ym. 2000, 161–163.)

Ensimmäinen jatkotutkimushaaste olisi toteuttaa Taiteilijankodin asukkaille tyytyväisyyskysely haastattelemalla heitä. Jos halutaan saada laajempaa ja syvempää käsitystä asukkaiden tyytyväisyydestä, voisi ajatella, että käytettäisiin aineistonkeruumenetelmänä pelkkää haastattelua tai kyselylomaketta ja lisäksi muutamaa ihmistä teemahaastateltaisiin. Kyselylomake sopii suuren otoksen mielipiteiden tutkimiseen,

mutta haastattelun avulla saataisiin vielä selventäviä ja syventäviä tietoja asukkaiden tyytyväisyydestä.

Toisena jatkotutkimushaasteena voisi selvittää henkilökunnan näkemyksiä asukkaiden tyytyväisyydestä. Tutkimuksessa olisi hyvä selvittää, mitkä tekijät henkilökunta kokee positiivisiksi ja negatiivisiksi mielenterveyskuntoutujien asumisen ja kuntoutumisen kannalta. Tutkimuksessa olisi hyvä kartoittaa myös sitä, mitä kehitettävää Taiteilijankodin toiminnassa on henkilökunnan näkökulmasta.

Tämän opinnäytetyön tekeminen oli pitkä, monivaiheinen ja mielenkiintoinen prosessi, joka kesti kaiken kaikkiaan noin 1,5 vuotta. Kiinnostuin mielenterveyskuntoutuksesta ollessani harjoittelussa Klubitalo Sarastuksessa, joten tämän opinnäytetyön aihe oli kuin tehty minulle ja tutkimuksen tekemiseen Taiteilijankodissa nähtiin tarvetta. Opinnäytetyötä kirjoittaessani tietämykseni aiheesta kasvoi valtavasti ja koen, että sille tietämykselle tulee tulevaisuudessa olemaan käyttöä työssäni.

Yhteistyö Taiteilijankodin henkilökunnan kanssa opetti minulle moniammatillista työskentelyä. Aiempi henkilökohtainen kokemukseni mielenterveyskuntoutujista on hyvin vähäistä, enkä olisi osannut ottaa kaikkia heidän tarpeitaan huomioon kyselylomaketta laatiessani, mutta onneksi käytettävissäni oli Taiteilijankodin työryhmän ammattitaito ja kokemus, joiden avulla saatiin laadittua kuntoutujille sopiva sekä Taiteilijankodille hyödyllinen kyselykokonaisuus.

Opinnäytetyötä kirjoittaessani opin suhtautumaan kriittisesti erilaisiin lähteisiin, joka varmasti myös tulevassa ammatissani on tärkeää. Pitää osata arvioida, mikä lähde on luotettava ja mikä ei. On hyvä myös tietää, millaiset lähteet ovat hyviä, jotta osaa ohjata myös tulevana terveydenhoitajana asiakkaita käyttämään oikeanlaisia lähteitä, sillä Internetistä löytyy paljon hyvää, mutta myös paljon epäluotettavaa materiaalia.

Ammatillisesti tämän työn tekeminen antoi minulle paljon uusia tietoja ja taitoja, joita voin käyttää hyödykseni tulevana terveydenhoitajana. Toivon, että tästä opinnäytetyöstä on hyötyä myös Taiteilijankodin henkilökunnalle.

LÄHTEET

Grönlund, M., Jacobs, R. & Picard, R. 2000. Asiakastyytyväisyyden osatekijät ja edellytykset. Turku: Turun kauppakorkeakoulu.

Harjajärvi, M., Kairi, T., Kuusterä, K. & Miettinen, S. 2009. Toimivatko kehitysvammaisten ja mielenterveyskuntoutujien asumispalvelut? Näkemyksiä palvelujen käyttäjiltä ja niiden järjestäjiltä. Kehitysvammaliitin selvityksiä 3. Helsinki: Kehitysvammaliitto ry.

Heikkilä, M. & Lahti, T. 2007. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukatsaus 2007. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus.

Heiskanen, T.; Salonen, K. & Sassi, P. 2006. Mielenterveyden ensiapukirja. Helsinki: Suomen mielenterveysseura, Mielenterveystalkoot-hanke.

Hietaharju, P & Nuuttila, M. 2010. Käytännön mielenterveystyö. Helsinki: Tammi

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13., osin uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Huttunen, M. 2008. Mielenterveyden häiriöt. Viitattu 26.3.2013.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00002

Idänpään-Heikkilä, U., Outinen, M., Nordblad, A., Päivärinta, E. & Mäkelä, M. 2000. Laatuksiteerit. Suuntaviivoja tekijöille ja käyttäjille. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus.

Kinsella, C., Kinsella, C. & Patel, V. 2006. Introducing Mental Health: A Practical Guide. London: Jessica Kingsley Publishers. Viitattu 28.3.2013.
<http://site.ebrary.com/lillukka.samk.fi/lib/samk/docDetail.action?docID=10156058&p00=personality+disorder>

Kokko, S. 2004. Mielenterveystoimiston asiakkaiden ja työntekijöiden käsityksiä hyvästä mielenterveystyöstä. Oulu: Oulun yliopisto

Koskisuu, J. 2004. Eri teitä perille. Mitä mielenterveyskuntoutus on? Helsinki: Edita Prima Oy.

Noppiari, E., Kiiltomäki, A. & Pesonen, A. 2007. Mielenterveystyö perusterveydenhuollossa. Helsinki: Tammi.

Nummenmaa, L. 2011. Tilastolliset menetelmät. 3. painos. Helsinki: Tammi.

Maailman terveysjärjestö WHO:n www-sivut. 2012. Viitattu 21.1.2012.
<http://www.who.int/en/>

Melartin, T. & Vuorilehto, M. 2009. Masennus. Mielenterveys- ja päihdeongelmien varhainen tunnistaminen. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen opas 5. Helsinki: Yliopistopaino

Mielenterveyslaki. 1990. L 14.12.1990/1116 muutoksineen.

Paolucci, S., Paolucci, S. & Buckley, S. 2007. Depression FAQs. Hamilton: B.C. Decker. Viitattu 28.3.2013.

<http://site.ebrary.com.lillukka.samk.fi/lib/samk/docDetail.action?docID=10171430&p00=depression>

Partanen, A., Moring, J., Nordling, E. & Bergman, V. 2010. Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009 – 2015. Helsinki: Yliopistopaino. Viitattu 1.4.2013. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/53837d85-321b-4694-90ad-a2332abaea71>

Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2006. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. 1.-4. painos. Helsinki: WSOY.

Porin kaupungin www-sivut. 2012. Viitattu 22.1.2012. <http://www.pori.fi>

Porin Klubitalo Sarastuksen www-sivut. Viitattu 9.3.2013.

<http://www.tukiranka.fi/sarastus/index.html>

Porin Mielenterveystoiminnan Tuki ry www-sivut. 2006. Viitattu 9.3.2013.

<http://www.porinhyvis.fi/index.htm>

Raitasalo, R. & Maaniemi, K. 2007. Mielenterveyden häiriöiden aiheuttamat haitat jatkavat kasvuaan. Sosiaalivakuutus 6/2007, 14-16. Viitattu 26.3.2013. [http://www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/NET/271107075808AK/\\$File/Sosiaalivakuutus_6_2007.pdf?openElement](http://www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/NET/271107075808AK/$File/Sosiaalivakuutus_6_2007.pdf?openElement)

Romakkaniemi, M. 2011. Masennus – Tutkimus kuntoutumisen kertomusten rakentumisesta. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus

Rubin, A., Springer, D. & Trawver, K. 2011. Psychosocial Treatment of Schizophrenia. USA: Wiley. Viitattu 26.3.2013.

<http://site.ebrary.com.lillukka.samk.fi/lib/samk/docDetail.action?docID=10510558&p00=psychosocial%20treatment%20schizophrenia>

Rummukainen, E. 2013. Taiteilijankoti. Pori. Haastattelu 26.2.2013. Haastattelijana Sanna Vähäsalo. Muistiinpanot haastattelijan hallussa.

Salo, M. & Kallinen, M. 2007. Yhteisasumisesta yhteiskuntaan? Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluiden tila ja tulevaisuus. Helsinki: Mielenterveyden keskusliitto.

Satakunnan sairaanhoitopiirin www-sivut 2010. Viitattu 9.3.2013.

<http://www.satshp.fi>

Sosiaalihuoltolaki. 1982. L 17.9.1982/710 muutoksineen.

Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut. 2012. Viitattu 1.4.2013.
<http://www.stm.fi/etusivu>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2001. Mielenterveyspalveluiden laatusuositus. Helsinki: Edita Oyj.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2007. Asumista ja kuntoutusta. Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluja koskeva kehittämissuositus. Viitattu 4.1.2013.
<http://pre20090115.stm.fi/pr1176454313087/passthru.pdf>

Suomen Mielenterveysseuran www-sivut. 2013. Viitattu 2.4.2013. <http://www.e-mielenterveys.fi/>

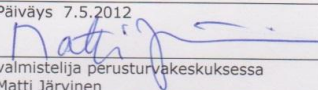
Terve Media Oy. 2010. Persoonallisuushäiriöt. Viitattu 28.3.2013.
<http://www.terve.fi/persoonallisuushairiot/persoonallisuushairiot>

Tilastokeskuksen www-sivut. Viitattu 21.1.2012. <http://www.stat.fi/index.html>

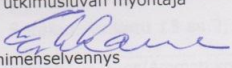
Toivio, T. & Nordling, E. 2009. Mielenterveyden psykologia. Helsinki: Edita

Välimäki, M., Holopainen, A. & Jokinen, M. 2000. Psykiatrinen hoitotyö muutoksessa. 1. painos. Juva: WSOY.

**OPINNÄYTETYÖN/TUTKIELMAN/ TUTKIMUKSEN
 TUTKIMUSLUPAHAKEMUKSEN VALMISTELU JA
 PÄÄTÖS**

Opinnäytetyön tekijää/tekijöitä koskevat tiedot	Suku- ja etunimet Vähäsalo Sanna-Mari
	Virka/toimi tai oppiarvo/koulutustausta ja koulutusohjelma Opiskelija, Hoitotyön koulutusohjelma, SAMK
	Perusturvakeskuksen palveluksessa ☐ Kyllä, missä ☒ Ei
	Kotiosoite
	Yliopisto ja laitos/Ammattikorkeakoulu/oppilaitos, jossa opiskelee Satakunnan ammattikorkeakoulu, Sosiaali- ja terveysala Pori
Opinnäytetyötä koskevat tiedot	Opinnäytetyön nimi Tyytyväisyyskysely Taiteilijankodin asukkaille
Lupahakemuksen valmistelua koskevat tiedot	Valmistelija ;Suku- ja etunimi/virka/toimi /Sähköpostiosoite/puh/gsm Järvinen Matti, psykosos.palv.pääll., m.jarvinen@pori.fi, 044-7016561
	Lupahakemus saapunut (pp.kk.vvvv) 4.5.2012
	Yhteyshenkilön nimeäminen tarvittaessa Helena Elmgren
	Opinnäytetyön raportointi ☒ Valmis raportti toimitetaan sähköisesti luvan valmistelijalle (liite 2) ☐ Työ esitetään ☐ palvelualueen työryhmässä ☐ osastokokouksessa ☐ Jokin muu tapa, mikä
	Päiväys 7.5.2012  valmistelija perusturvakeskuksessa Matti Järvinen
PÄÄTÖS	☒ Myönnetään hakemuksen mukaisesti ☐ Myönnetään edellyttäen, että
	☐ Hakemus hylätään seuraavin perusteluin

**OPINNÄYTETYÖN/TUTKIELMAN/ TUTKIMUKSEN
TUTKIMUSLUPAHAKEMUKSEN VALMISTELU JA
PÄÄTÖS**

	Tutkimusluvan alkamispäivä
	Tutkimusluvan päättymispäivä
	Päiväys 9.5.2012
	Tutkimusluvan myöntäjä  nimenselvennys Esko Karra

Tyytyväisyyskysely

Vastaa rastittamalla sopiva vaihtoehto.

😊 = samaa mieltä 😐 = en osaa sanoa ☹ = eri mieltä

Vastaajan tiedot:

1. Vastaajan sukupuoli Nainen ☐ Mies ☐
2. Ikä 18-24v. ☐ 25-34v. ☐ 35-49v. ☐ 50v. tai yli ☐
3. Koska olet muuttanut Taiteilijankotiin? vuonna _____

Asuminen/kuntoutuminen

- | | |
|---|-------|
| 4. Asuntoni on viihtyisä | 😊 😐 ☹ |
| 5. Koen oloni turvalliseksi asunnossani | 😊 😐 ☹ |
| 6. Koen oloni turvalliseksi yhteisössä | 😊 😐 ☹ |
| 7. Asuminen Taiteilijankodissa vastaa kuntoutumiseni tarpeeseen | 😊 😐 ☹ |
| 8. Koen Taiteilijankodin ilmapiirin kuntoutumistani edistäväksi | 😊 😐 ☹ |

Toiminta

9. Osallistutko päivätoimintaan kodin ulkopuolella?
☐ Kyllä ☐ Ei
10. Jos osallistut, kuinka usein?
☐ 1-2 kertaa viikossa ☐ 3-4 kertaa viikossa ☐ yli 4 kertaa viikossa
11. Millaiseen päivätoimintaan osallistut?
☐ Klubitalo Sarastus ☐ Hyvän mielen talo
☐ Harrastetoiminta ☐ Torin kuntoutumisyksikkö
☐ Jopi ☐ Jokin muu, mikä? _____
12. Koen Taiteilijankodin vapaa-ajan toiminnan tärkeäksi kuntoutumiseni kannalta 😊 😐 ☹

13. Koen Taiteilijankodin ryhmät tärkeiksi kuntoutumiseni kannalta



14. Koen yhteisökokoukset tärkeiksi



15. Mielialpiteeni otetaan huomioon



Tuen saaminen

16. Koen voivani puhua henkilökunnalle luottamuksellisesti



17. Saan henkilökunnalta riittävästi tukea ja ohjausta

a) kodinhoidossa



b) asioinnissa kodin ulkopuolella



c) raha- ja etuusasioissa



d) keskustelussa



e) kanssakäymisessä muiden ihmisten kanssa



f) päivätoimintaan ja opiskeluun



g) johonkin muuhun, mihin? _____

18. Koen, että kuntoutussuunnitelmassa asetetut tavoitteet tukevat kuntoutumistani



19. Seuraavat asiat tukevat kuntoutumistani

a) viikko-ohjelma



b) keskustelut



c) lääkehoito



d) aamukierto



e) ryhmätoiminta



f) neuvonta/ohjaus



g) päivätoiminta



h) opiskelu



i) jokin muu, mikä? _____

Kiitos vastauksistanne!

Kyselyn vastausmäärät ja –prosentit

1. Vastaajan sukupuoli

	lkm	%
Mies	17	41
Nainen	25	59
Yht	42	100

2. Vastaajan ikä

	lkm	%
18-24	1	2
25-34	14	33
35-49	12	29
50+	15	36
Yht	42	100

3. Muuttovuosi Taiteilijankotiin

	lkm	%
2012	8	19
2011	4	10
2010	6	14
2009	13	31
2008	2	5
2007	1	2
2006	4	10
Yht	42	100

4. Asuntoni on viihtyisä

	lkm	%
Samaa mieltä	41	98
En osaa sanoa	0	0
Eri mieltä	1	2
Yht	42	100

5. Koen oloni turvalliseksi asunnossani

	lkm	%
Samaa mieltä	34	81
En osaa sanoa	7	17
Eri mieltä	1	2
Yht	42	100

6. Koen oloni turvalliseksi yhteisössä

	lkm	%
Samaa mieltä	35	83
En osaa sanoa	3	7
Eri mieltä	4	10
Yht	42	100

7. Asuminen Taiteilijankodissa vastaa kuntoutumiseni tarpeeseen

	lkm	%
Samaa mieltä	29	69
En osaa sanoa	10	24
Eri mieltä	3	7
Yht	42	100

8. Koen Taiteilijankodin ilmapiirin kuntoutumistani edistäväksi

	lkm	%
Samaa mieltä	26	62
En osaa sanoa	13	31
Eri mieltä	3	7
Yht	42	100

9. Osallistutko päivätoimintaan kodin ulkopuolella?

	lkm	%
Kyllä	26	62
Ei	16	38
Yht	42	100

10. Jos osallistut, kuinka usein?

	lkm	%
1-2 kertaa viikossa	11	42
3-4 kertaa viikossa	12	46
yli 4 kertaa viikossa	3	12
Yht	26	100

11. Millaiseen päivätoimintaan osallistut?

	lkm	%
Klubitalo Sarastus	14	54
Harrastetoiminta	8	31
Jopi	17	65
Hyvän mielen talo	12	46
Torin kuntoutumisyksikkö	1	4
Jokin muu, mikä?	0	0
Yht	26	100

12. Koen Taiteilijankodin vapaa-ajan toiminnan tärkeäksi kuntoutumiseni kannalta

	lkm	%
Samaa mieltä	21	50
En osaa sanoa	18	43
Eri mieltä	3	7
Yht	42	100

13. Koen Taiteilijankodin ryhmät tärkeiksi kuntoutumiseni kannalta

	lkm	%
Samaa mieltä	21	50
En osaa sanoa	16	38
Eri mieltä	5	12
Yht	42	100

14. Koen yhteisökokoukset tärkeiksi

	lkm	%
Samaa mieltä	21	50
En osaa sanoa	16	38
Eri mieltä	5	12
Yht	42	100

15. Mielenpääni otetaan huomioon

	lkm	%
Samaa mieltä	27	64
En osaa sanoa	11	26
Eri mieltä	4	10
Yht	42	100

16. Koen voivani puhua henkilökunnalle luottamuksellisesti

	lkm	%
Samaa mieltä	23	55
En osaa sanoa	16	38
Eri mieltä	3	7
Yht	42	100

17. Saan henkilökunnalta riittävästi tukea ja ohjausta

a) kodinhoidossa

	lkm	%
Samaa mieltä	30	71
En osaa sanoa	10	24
Eri mieltä	2	5
Yht	42	100

b) asiainnissa kodin ulkopuolella

	lkm	%
Samaa mieltä	20	48
En osaa sanoa	18	43
Eri mieltä	4	10
Yht	42	100

c) raha- ja etuusasioissa

	lkm	%
Samaa mieltä	20	48
En osaa sanoa	19	45
Eri mieltä	3	7
Yht	42	100

d) keskustelussa

	lkm	%
Samaa mieltä	27	64
En osaa sanoa	11	26
Eri mieltä	4	10
Yht	42	100

e) kanssakäymisessä muiden ihmisten kanssa

	lkm	%
Samaa mieltä	19	45
En osaa sanoa	9	21
Eri mieltä	4	10
Yht	32	76

f) päivätoimintaan ja opiskeluun

	lkm	%
Samaa mieltä	19	45
En osaa sanoa	21	50
Eri mieltä	2	5
Yht	42	100

g) johonkin muuhun, mihin?

	lkm	%
Ei vastaajia	-	-
Yht	0	0

18. Koen, että kuntoutussuunnitelmassa asetetut tavoitteet tukevat kuntoutumistani

	lkm	%
Samaa mieltä	30	71
En osaa sanoa	9	21
Eri mieltä	3	7
Yht	42	100

19. Seuraavat asiat tukevat kuntoutumistani

a) viikko-ohjelma

	lkm	%
Samaa mieltä	27	54
En osaa sanoa	12	29
Eri mieltä	3	7
Yht	42	100

b) keskustelut

	lkm	%
Samaa mieltä	31	74
En osaa sanoa	11	26
Eri mieltä	0	0
Yht	42	100

c) lääkehoito

	lkm	%
Samaa mieltä	32	76
En osaa sanoa	7	17
Eri mieltä	3	7
Yht	42	100

d) aamukierto

	lkm	%
Samaa mieltä	18	43
En osaa sanoa	15	36
Eri mieltä	9	21
Yht	42	100

e) ryhmätoiminta

	lkm	%
Samaa mieltä	16	38
En osaa sanoa	22	52
Eri mieltä	4	10
Yht	42	100

f) neuvonta/ohjaus

	lkm	%
Samaa mieltä	27	54
En osaa sanoa	13	31
Eri mieltä	2	5
Yht	42	100

g) päivätoiminta

	lkm	%
Samaa mieltä	23	55
En osaa sanoa	15	36
Eri mieltä	4	10
Yht	42	100

h) opiskelu

	lkm	%
Samaa mieltä	6	14
En osaa sanoa	25	60
Eri mieltä	11	26
Yht	42	100

i) johonkin muuhun, mihin?

	lkm	%
Ei vastaajia	-	-
Yht	0	0