

Katri Moilanen, Miia Moilanen & Tiia Mähönen

**ASIAKASTYYTYVÄISYYSKYSELY KAJAANIN RYHMÄTALON
MIELENTERVEYSKUNTOUTUJILLE**

Opinnäytetyö
Kajaanin ammattikorkeakoulu
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Hoitotyön koulutusohjelma
Kevät 2014



Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma
Tekijä(t) Katri Moilanen, Miia Moilanen & Tiia Mähönen	
Työn nimi Asiakastytyväisyyskysely Kajaanin Ryhmätalon mielenterveyskuntoutujille	
Vaihtoehtoiset ammattiopinnot Mielenterveys opinnot	Toimeksiantaja Kajaanin Ryhmätalo
Aika Kevät 2014	Sivumäärä ja liitteet 60+15
<p>Nykyään mielenterveyspalveluita yhdistetään ja hoitopaikat vähenevät. Näin ollen työntekijöiden vaihtuvuus lisääntyy ja määräaikaiset työsuhteet lisääntyvät. Työntekijöiden vaihtuvuus vaikuttaa asiakkaiden kuntoutumiseen, asiakastytyväisyyteen ja hoitajan ja hoidettavan väliseen luottamukseen.</p> <p>Opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää Kajaanin Ryhmätalon mielenterveyskuntoutujien tyytyväisyyttä Ryhmätalon toiminnasta. Tavoitteena oli, että Ryhmätalon henkilökunta voi hyödyntää tutkimustuloksia kehittäessään toimintaansa asiakaslähtöisesti. Lisäksi tavoitteenamme oli lisätä omaa tietämystämme mielenterveyskuntoutujien asiakastytyväisyydestä mielenterveyskuntoutuksesta. Tutkimusongelmana meillä on seuraava kysymys: Millainen on Ryhmätalon mielenterveyskuntoutujien asiakastytyväisyys Ryhmätalon toiminnasta?</p> <p>Keräsimme opinnäytetyön aineiston puolistrukturoiduilla kyselylomakkeilla, joihin Ryhmätalon mielenterveyskuntoutajat vastasivat keväällä 2014, viikoilla 9 - 10. Kyselyihin vastasi 22 kuntoutujaa. Kyselyihin vastaaminen oli vapaaehtoista. Opinnäytetyömme oli määrällinen eli kvantitatiivinen tutkimus, joka sisälsi myös laadullista tutkimusaineistoa. Analysoimme määrällisen tutkimusaineiston SPSS-tilasto-ohjelmalla ja laadullisen tutkimusaineiston deduktiivisella sisällönanalyysilla.</p> <p>Tutkimustuloksista ilmenee, että Ryhmätalon mielenterveyskuntoutajat ovat pääsääntöisesti tyytyväisiä Ryhmätalon toimintaan. Kuntoutajat ovat tyytyväisiä muun muassa omahoitajatoimintaan, kurssimuotoisiin ryhmiin ja henkilökunnan ammattitaitoon. Kehittämisen kohteita ovat tarve huoneelle, jossa voi olla yksin ja rauhoittua sekä nettisivu lisänä tiedottamiseen. Muutoin asioista tiedottamisen, erityisesti viikkokatsauksen, kuntoutajat kokevat toimivana.</p> <p>Jatkotutkimusaiheena voisi olla kyselyn uudelleen toteuttaminen, ajatellen erityisesti kuntoutujia, jotka toteuttamamme kyselyn ajankohtana olivat käyneet Ryhmätalolla vasta vähän aikaa. Suunnittelemallamme kyselylomakkeella on mahdollista toteuttaa asiakastytyväisyyskysely, mikäli Ryhmätalon toiminnassa ei tapahdu suuria muutoksia. Asiakastytyväisyyttä olisi hyvä tutkia säännöllisin väliajoin Ryhmätalolla sekä muissa vastaavanlaisissa yksiköissä.</p>	
Kieli	Suomi
Asiasanat	Asiakastytyväisyys, mielenterveyskuntoutus, yhteisöhoito
Säilytyspaikka	<input type="checkbox"/> Verkkokirjasto Theseus <input type="checkbox"/> Kajaanin ammattikorkeakoulun kirjasto

School Health and Sports	Degree Programme Nursing
Author(s) Katri Moilanen, Miia Moilanen and Tiia Mähönen	
Title Client Satisfaction Enquiry for Mental Rehabilitees at Kajaani Day Center	
Optional Professional Studies Mental health care	Commissioned by Sari Arffman
Date Spring 2014	Total Number of Pages and Appendices 60+15
<p>Nowadays mental health services are being reorganized and the number of inpatient facilities is decreasing, which leads to increased staff turnover and temporary spells of work. Staff turnover influences the rehabilitation of clients and their satisfaction with rehabilitation, and mutual trust between nurses and clients.</p> <p>The aim of this thesis was to study how satisfied mental rehabilitees were with the activities provided by Kajaani Day Center. The goal of this thesis was that the staff of the day center could apply the results of this thesis when they develop client-oriented activities. Additionally, this thesis aimed to increase the authors' knowledge of how satisfied mental rehabilitees were with the rehabilitation provided. The research task comprised of the following question: How satisfied were the mental rehabilitees with the activities provided at the day center?</p> <p>Data for this thesis was collected using a semi-structured questionnaire which was answered by 22 mental rehabilitees at Kajaani Day Center during a two-week period in spring 2014. Answering the questionnaire was voluntary. This thesis is a quantitative research which also contained qualitative data. The quantitative data was analyzed with the SPSS statistical program and the qualitative data using deductive content analysis.</p> <p>The results show that mental rehabilitees are mainly pleased with the activities of the day center such as primary nursing, course format groups and professional competence of the staff. Development targets include a room for solitude and retreat, and a website that would provide additional information e.g. about the day center activities. Otherwise, the rehabilitees find that information is available well e.g. especially in weekly meetings.</p> <p>Further study could focus on those rehabilitees who had visited Kajaani Day Center only for a short while when this thesis was completed. Their satisfaction with the day center activities could be measured with the questionnaire used for this thesis on the condition that no major changes take place in the day center. It would be useful to study client satisfaction at regular intervals in Kajaani Day Center and other similar units.</p>	
Language of Thesis	Finnish
Keywords	Customer satisfaction, mental health rehabilitation, community care
Deposited at	<input type="checkbox"/> Electronic library Theseus <input type="checkbox"/> Library of Kajaani University of Applied Sciences

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	2
2 MIELENTERVEYSKUNTOUTUS JA YHTEISÖHOITO	4
2.1 Mielensterveys ja mielensterveyshäiriöt	4
2.2 Mielensterveyskuntoutuja	4
2.3 Mielensterveyskuntoutus	6
2.4 Yhteisöhoito ja yhteisöllisyys	8
3 AVOHOITOA MIELENTERVEYSKUNTOUTUJILLE KAJAANIN RYHMÄTALOSSA	11
3.1 Avohoito	11
3.2 Kajaanin Ryhmätalo	13
4 LAADUKAS PALVELU JA MIELENTERVEYSKUNTOUTUSPALVELUT	17
4.1 Palvelun määritelmä	17
4.2 Palvelun laatu	17
4.3 Mielensterveyskuntoutuspalvelut	18
5 ASIAKASTYYTYVÄISYYS	20
5.1 Asiakastyytyväisyys yrityksen palvelun laadun kehittäjänä	20
5.2 Asiakastyytyväisyys asiakkaan näkökulmasta	21
6 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMA	23
7 TUTKIMUSMENETELMÄ	24
7.1 Opinnäytetyön tutkimusmenetelmä	24
7.2 Aineiston keruu	25
7.3 Kyselylomakkeen laadinta	26
7.4 Aineiston analyysi	29
8 TUTKIMUSTULOKSET	31
8.1 Kyselyyn vastanneiden taustatiedot	31
8.2 Ryhmätalolla toimivat ryhmät	33
8.3 Ryhmätalon ilmapäiri	38
8.4 Ryhmätalon tilojen soveltuvuus	43

9 TULOSTEN TARKASTELU	46
10 POHDINTA	48
10.1 Opinnäytetyön luotettavuus	49
10.2 Triangulaation merkitys luotettavuudessa	53
10.3 Opinnäytetyön eettisyys	54
10.4 Jatkotutkimusaiheet	56
LÄHTEET	57
LIITE 1 Tiedote Ryhmätalon asiakkaille	
LIITE 2 Asiakastyytyväisyyskyselylomake	
LIITE 3 Deduktiivinen sisällönanalyysi	

1 JOHDANTO

Yhteinen tavoite muodostuu kun organisaatio ymmärtää asiakkaidensa tarpeet. Kun organisaatiolla on yhteinen päämäärä, sen myötä palvelun jatkuva kehittäminen on mahdollista. Palvelujen kehittäminen auttaa rakentamaan yrityksen toimintaprosessin sen mukaisesti, että se vastaa ja reagoi tehokkaasti ja nopeasti asiakkaiden muuttuviin vaatimuksiin. Yrityksen on tärkeää tietää todellista tietoa asiakkaiden tarpeista. Asiakkaiden tarpeet eivät saa olla luuloihin tai kuvitelmiin pohjautuvia. (Liukko 1995, 22.) Asiakastyytyväisyyttä pyritään kehittämään asiakastyytyväisyystutkimusten avulla. Asiakastyytyväisyystutkimusten avulla pyritään myös seuraamaan miten toimenpiteet vaikuttavat. Laatu on tärkeä asiakastyytyväisyyteen vaikuttava tekijä ja asiakastyytyväisyysmittauksella saadaan tietoa myös palvelun laadusta. (Ylikoski 1999, 156.)

Aikaisemmissa tutkimuksissa ilmenee, että mielenterveyskuntoutujat ovat pääsääntöisesti tyytyväisiä saamaansa kuntoutukseen. Sairanen Aija (2000) on tutkinut psykiatristen potilaiden tyytyväisyyttä Joroisten terveyskeskuksen mielenterveysneuvolassa saamansa hoitoaan kohtaan. Pro gradu- tutkielma toteutettiin kahdella kyselylomakkeella, joista toinen oli tarkoitettu potilaille ja toinen henkilökunnalle. Tutkimuksen kohderyhmään kuului 79 aikuispotilasta, jotka käyvät mielenterveysneuvolassa ja 84 prosenttia kohderyhmään kuuluvista vastasi kyselyyn. Prosenttimäärä ilmaisi sen, että psykiatriset potilaat pystyvät ja haluavat ilmaista mielipiteensä saamastaan hoidosta. Tutkimuksessa ilmeni, että psykiatriset potilaat ovat tyytyväisiä mielenterveysneuvolan palveluihin, hoitoon ja työntekijöihin. Potilaat olivat kokeneet, että he saavat apua monissa asioissa terveyteen liittyen. Omista ongelmista kertominen oli koettu olevan jonkin verran vaikeaa.

Opinnäytetyömme on asiakastyytyväisyyskysely Kajaanin Ryhmätalon mielenterveyskuntoutujille. Ryhmätalo on Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän alainen avohoitoyksikkö, joka tarjoaa mielenterveyskuntoutusta yhteisöhoidon periaatteita noudattaen. Ryhmätalolla kuntoutujan on mahdollista osallistua erilaisiin toimintapajoihin ja ryhmiin, jotka tukevat kuntoutumista.

Asiakastyytyväisyyskyselylle oli tarvetta Ryhmätalolla, koska vastaavanlaista kyselyä ei ole toteutettu aiemmin. Lisäksi Ryhmätalon toiminta on muuttunut, esimerkiksi uudet kurssimuotoiset ryhmät alkoivat vuoden 2014 alussa. Suunnittelimme asiakastyytyväisyyskyselylomak-

keen aihealueet Ryhmätalon henkilökunnan toiveita kuunnellen. Kyselyn aihealueet ovat Ryhmätalolla toimivat ryhmät, ilmapiiri ja tilojen soveltuvuus. Ryhmätalolla toimivista ryhmistä kysyimme esimerkiksi, miten ryhmissä ja toimintapajoilla käyminen tukee kuntoutumista. Ilmapiiristä kysyimme esimerkiksi Ryhmätalolla toimivasta yhteisohidosta, henkilökunnan ammattitaidosta ja tiedonkulusta. Tilojen soveltuvuudesta puolestaan kysyimme esimerkiksi, miten tilat soveltuvat päivittäisiin toimintoihin. Kuntoutujilla oli mahdollisuus vastata kyselyyn kahden viikon ajan, vastausaika oli keväällä 2014 viikoilla 9 - 10.

Aiheen valintaamme vaikutti kiinnostuksemme mielenterveystyötä kohtaan ja suuntautumismme mielenterveystyöhön. Opinnäytetyötä tehdessämme saimme tutustua paremmin avohoitoon yhteisohidon muodossa. Mielenterveyskuntoutujien asiakastyytyväisyydestä on tehty vähän tutkimuksia, joten toteuttamamme tutkimuksen avulla saimme tarpeellista tietoa siitä miten tärkeä merkitys asiakastyytyväisyydellä on mielenterveyskuntoutusyksiköissä.

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää Kajaanin Ryhmätalon mielenterveyskuntoutujien tyytyväisyyttä Ryhmätalon toiminnasta. Opinnäytetyömme tavoitteena oli, että Ryhmätalon henkilökunta voi hyödyntää tutkimustuloksia kehittäessään toimintaansa asiakaslähtöisesti. Lisäksi tavoitteenamme on lisätä omaa tietämystämme mielenterveyskuntoutujien asiakastyytyväisyydestä mielenterveyskuntoutuksesta. Opinnäytetyömme on määrällinen eli kvantitatiivinen tutkimus, joka sisältää myös laadullista tutkimusaineistoa. Analysoimme määrällisen tutkimuksen aineiston SPSS-tilasto-ohjelmalla ja laadullisen tutkimusaineiston on deduktiivisella sisällönanalysilla. Toteutimme opinnäytetyömme puolistrukturoidulla kyselylomakkeella.

2 MIELENTERVEYSKUNTOUTUS JA YHTEISÖHOITO

2.1 Mielenterveys ja mielenterveyshäiriöt

Mielenterveys on hyvin hankala määritellä ainoastaan yhdellä tavalla, koska tälle käsitteelle ei ole kaiken kattavaa ja yhteistä selkeää määritelmää (Koskisuus 2004, 11). Mielenterveys-käsitteenä voidaan määritellä seuraavasti: Nykyisin mielenterveys-käsite kuvataan sekä voimavarana että ympäristön ja ihmisen välisenä vuorovaikutuksellisenä kehitysprosessina. Kehitysprosessissa yksilön kokema psyykkinen hyvinvointi vaihtelee ajan ja elämäntilanteiden muutosten seurauksena. Ympäristötekijät sekä fyysiset että perinnölliset tekijät vaikuttavat ihmisen mielenterveyteen ja sen rakentumiseen. (Saarelainen, Stengård & Vuori-Kemilä 2003, 13.)

Ympäristötekijöiden sekä fyysisten että perinnöllisten tekijöiden vaikutuksesta ihmisen mielenterveys voi järkkäytyä. Kun ihmisen mielenterveyden tasapainotila järkkyy, hän voi sairastua mielenterveyshäiriöön. (Kanerva, Oittinen, Kuhanen, Seuri & Schubert 2013, 16.) Mielenterveyden häiriöllä tarkoitetaan tavallisesti sitä, että ihminen on kyvytön pitämään yllä persoonallisuutensa tasapainoa. Persoonallisuuden epätasapaino ilmenee esimerkiksi todellisuudentajun tai identiteetin muuttumisena. (Mielenterveys.)

Tyypillisiä mielenterveyshäiriöihin liittyviä oireita ovat muun muassa ahdistuneisuus ja masentuneisuus. Muita oireita voivat olla muun muassa tunteiden muuttuminen erilaisiksi, esimerkiksi yksilö reagoi samaan asiaan voimakkaammin kuin aikaisemmin. Tyypillisiä oireita ovat myös unihäiriöt, muistamiseen liittyvät ongelmat ja joillekin voi myös tulla pelottavia aistikokemuksia. Se, miten oireet koetaan, on hyvin yksilöllistä, toiset ahdistuvat ja toiset taas tulevat paremmin toimeen oireidensa kanssa. Tunne oireiden hallitsemattomuudesta on kuitenkin yhteinen kaikilla. (Koskisuus 2004, 12 - 13.)

2.2 Mielenterveyskuntoutuja

Mielenterveyshäiriöistä kärsivä henkilö tarvitsee usein kuntoutusta parantuakseen esimerkiksi masennuksesta. Mielenterveyskuntoutuja käsitteenä tarkoittaa täysi-ikäistä henkilöä, joka tarvitsee kuntouttavia palveluita mielenterveyshäiriön/-häiriöiden vuoksi. Lisäksi mielenterve-

yskuntoutuja saattaa tarvita apuja asumisen tai asumispalvelujen järjestämisessä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007.)

Kuntoutuminen vaatii mielenterveyskuntoutujalta toimintaedellytysten muuttamista. Kuntoutuja joutuu tekemään elämässään muutoksia ja ponnistelemaan muutosten toteutumiseksi. Tämä edellyttää kuntoutujalta sopeutumista tilanteeseen sekä selviytymiskeinojen oppimista. Lisäksi kuntoutuminen vaatii tavoitteita sekä kuntoutujan motivoitumista. Tavoitteet tulee olla kuntoutujalle merkityksellisiä, jotta kuntoutuja voi ylipäättään motivoitua kuntoutumiseen. Tavoitteet tulisi olla saavutettavissa, esimerkiksi voidaan asettaa välitavoitteita, jotta kuntoutujan motivaatio ei laske kuntoutumisprosessin aikana. Kuntoutuja tarvitsee monesti aikaa ja ulkopuolisen tukea motivoitumiseen. Motivointia edistää se, että mielenterveyskuntoutuja voi hyödyntää kuntoutumisessa omia voimavarojaan. (Kettunen, Kähäri-Wiik, Vuori-Kemilä & Ihalainen 2002, 48 - 49.)

Muutosten aikana selviytyäkseen kuntoutuja voi tukeutua voimavaroihin, joihin hän on ennenkin tukeutunut, mutta hän voi etsiä myös uusia voimavaroja. Voimavarat voidaan jakaa ympäristön voimavaroihin, jotka voivat olla kuntoutujan fyysisiä ja sosiaalisia mahdollisuuksia sekä kuntoutujan omiin voimavaroihin, jotka jaetaan taas fyysisiin ja psykososiaalisiin voimavaroihin. Ympäristön fyysisiin voimavaroihin kuuluvat esimerkiksi palvelujen läheisyys, kuntoutujan tai hänen perheensä varallisuus sekä hänen kotinsa varustus ja sisustus. Sosiaaliset voimavarat taas voivat olla konkreettista apua, emotionaalista tukemista sekä informaation jakamista. Sosiaalisella tuella on yksilön kuntoutumiseen suuri merkitys. Yksinäisyys, jota ei itse ole valittu, altistaa monesti mielenterveyshäiriöille ja heikentää kuntoutumisen edistymistä. (Kettunen ym. 2002, 91 - 93.)

Kuntoutujan omat fyysiset voimavarat voivat olla kuntoutujan terveys, ikä ja yleiskunto. Hyvä fyysinen kunto vaikuttaa kuntoutujan itsetuntoon, joka taas näkyy positiivisesti psyykkisessä toimintakyvyssä. Psykkisiin voimavaroihin voidaan luokitella kuntoutujan motivaatio, joka on oleellinen asia kuntoutumisen edistymisessä. Lisäksi psyykkisiin voimavaroihin voivat kuulua kuntoutujan itsetuntemus, hengellinen vakaumus tai maailmankatsomus sekä kognitiiviset ja tunnesäätelyn taidot. (Kettunen ym. 2002, 94 - 95.)

2.3 Mielenterveyskuntoutus

Mielenterveyskuntoutus on monialaisten kuntouttavien palveluiden kokonaisuus. Tämä kokonaisuus on kuntoutujan kanssa yhteistyössä suunniteltu, ja suunnittelussa on otettu huomioon kuntoutujan yksilölliset tarpeet. Mielenterveyskuntoutus on prosessi, jossa ammattihenkilöt toimivat yhdessä kuntoutujan kanssa. Ammattihenkilöiden tehtävänä on tukeminen, motivoiminen ja rohkaiseminen siinä tilanteessa, kun kuntoutukselle asetetaan tavoitteet ja tavoitteet toteutetaan. Mielenterveyden tukijoina toimivat esimerkiksi läheiset ihmiset, kuten perhe, muut ihmissuhteet ja myös opiskelu ja työ. Näiden alueiden huomioiminen kuntoutuksessa hoidon ja ohjauksen ohella on tärkeää, jotta asetetut tavoitteet saavutetaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007.)

Kuntoutuminen on yksilöllistä ja jokaisen kuntoutumisprosessi on erilainen. Ihminen on oman elämänsä asiantuntija ja ihmisellä itsellään on ainutlaatuinen tieto omasta elämästään. (Koskisuu 2004, 33.) Toisaalta kuntoutujalla voi olla epäselviä käsityksiä siitä, millaisia kuntoutumispalveluita on saatavilla. Kuntoutuja tarvitsee monesti kuntoutustyöntekijän arvion, millaista kuntoutusta asiakas tarvitsee sekä tietoa millaisia kuntoutumispalveluita on käytettävissä. (Järvikoski & Härkäpää 2004, 144.)

Mielenterveystyössä käytetään kuntoutujakeskeistä toimintatapaa asiantuntijalähtöisen toimintatavan sijasta. Kuntoutuja nähdään aktiivisena toimijana, joka tekee itse suunnitelmia ja päätöksiä omasta elämästään. Mielenterveystyöntekijä on yhteistyökumppani, joka antaa tietoa ja uusia mahdollisuuksia tukien samalla kuntoutujan päätöksentekokykyä. Sekä kuntoutujan että työntekijän panos on yhtä oleellinen kuntoutumisen kannalta. Molempien on jaettava tietoa kuntoutumisen edistymiseksi. Kuntoutujakeskeisen toimintatavan yksi päämäärä on mielenterveyskuntoutujan arjessa pärjäämisen takaaminen, koska se voi heikentää psyykkisen sairauden vuoksi. (Kanerva ym. 2013, 100 - 101); (Järvikoski & Härkäpää 2004, 158, 160.)

Kuntoutumisen käynnistää monesti siihen liittyvä tarve. Kuntoutumistarve voidaan ajatella jakautuvan kahteen osa-alueeseen, kuntoutujan yksilölliseen kuntoutumistarpeeseen sekä yhteiskunnalliseen kuntoutumistarpeeseen. Yksilöllinen tarve lähtee monesti siitä, että henkilö havaitsee ongelman omassa elämässään ja haluaa vapautua siitä. Yhteiskunnallinen kuntoutumistarve määritellään ongelman asteen ja luonteen perusteella, eli onko ongelma niin suuri, että se vaatii kuntoutusjärjestelmän toimenpiteitä. (Järvikoski & Härkäpää 2004, 143.)

Kuntoutumisen tukena voivat olla monet asiat. Mielennerveyspalvelut ja suhde hoitohenkilöstöön ovat tärkeitä mielennerveyskuntoutusta tukevia asioita. Monet kuntoutujat kokevat tärkeäksi suhteen mielennerveystyöntekijään. Hyvä suhde työntekijän kanssa edistää kuntoutumista ja on siinä rakentavana tekijänä. Lääkehoito on yksi tärkeä osa kuntoutusta. Lääkehoito on kuntoutumisen edellytyksiä luova tekijä, eikä se ole ainut tukimuoto. Oma tahto ja kuntoutujan halu muutokseen ovat keskeisiä asioita kuntoutumisen onnistumisen kannalta. Tieto omasta sairaudesta, kuntoutumisesta ja sen eri mahdollisuuksista edistävät kuntoutumista. (Koskisuus 2004, 51.)

Muilta kuntoutujilta saatava vertaistuki voi parhaimmillaan tukea kuntoutujan selviytymistä. Vertaistukea toteutetaan erilaisissa ryhmissä ja yhteisöissä. Vertaistuen periaatteena on kokemuksiä jakamalla toisen ihmisen tilanteen ymmärtäminen. Toisen auttaminen ja tukeminen voivat rohkaista kuntoutujaa, mikä taas edistää kuntoutujan omaa kuntoutusprosessia. (Koskisuus 2004, 55.)

Henkinen hyvinvointi, toimintakykyä tuottavat ja tukevat tekijät ovat mielennerveyskuntoutuksen keskeisimpiä kiinnostuksen kohteita voimavarojen esille tuomisen ja niiden tukemisen lisäksi (Riikonen 2008, 160). Toimintakyvyllä tarkoitetaan sitä, miten yksilö tulee toimeen arkielämän erilaisissa tilanteissa ja vuorovaikutustilanteissa yhdessä muiden kanssa. Toimintakyky vuorovaikutuksessa arkielämäntilanteiden ja toisten ihmisten kanssa tulee olla yksilölle tyydyttävää ja sellaista, että se vastaa tarpeeksi toisten asettamiin odotuksiin. (Koskisuus 2004, 20.) Toimintakyky pitää sisällään monia erilaisia ulottuvuuksia. Kun yksilö on kuntoutumassa mielennerveyshäiriöistä, toimintakykyyn liittyy oleellisena osana yksilön oma kokemus toimintakyvystään, minkä käsityksen toimintakyky yksilöstä itsestä antaa sekä se, miten yksilö kokee tulevansa toimeen erilaisissa arkielämän askareissa ja tilanteissa. (Koskisuus 2004, 17.) Onkin siis selvää, että mielennerveyskuntoutujat ovat itse oman toimintakykynsä parhaimpia asiantuntijoita (Riikonen 2008, 160).

Nykyään perusongelmana mielennerveyskuntoutuksessa on asiakkaan oman tavoitteellisuuden ja agenttivisuuden ohittaminen. Tulevaisuudessa onkin tärkeää, kun mielennerveyskuntoutusta halutaan kehittää, että asiantuntija-asiakassuhde arvioidaan uudelleen. Peruseriaatteena tulisi muistaa, että mielennerveyskuntoutujille tarjottava mielennerveyskuntoutus on palvelutoimintaa. (Riikonen 2008, 160.)

Nykyään kuntoutuksessa halutaan panostaa mielenterveyskuntoutujien omaan aktiivisuuteen. Kun tämä halutaan toteuttaa, on tärkeää, että asiakkaan tarpeet, toiveet, sanat, kuvittelukyky ja toimintamahdollisuus ovat mielenterveyskuntoutuksessa keskeisessä roolissa. Ammattilaisena onkin keskeisenä tehtävänä se, että on herkkä niille asioille, joita itse kuntoutujat pitävät kannustavana ja mahdollisena. (Riikonen 2008, 160.)

2.4 Yhteisöhoito ja yhteisöllisyys

Yhteisöhoito käsitteenä tarkoittaa sitä, että koko yhteisöä käytetään tietoisesti toteuttamaan hoidolliset, kuntoutukselliset ja kasvatukselliset tavoitteet. Yhteisöhoito käsitteenä pitää sisällään fyysisen ja sosiaalisen ympäristön. Näiden lisäksi käsite pitää sisällään myös kuntoutukseen, terapiaan ja kasvatukseen liittyvät periaatteet, mutta se miten ne painottuvat keskenään, on riippuvainen yhteisötyypistä. (Murto 1997, 13.)

Yhteisöhoidosta voidaan puhua myös nimellä terapeutin yhteisöhoito. Yhteisöhoidossa opitaan itsensä hoitamiseen liittyviä taitoja, elämisen taitoja sekä asenteita, jotka edistävät toipumista päihteettömässä ympäristössä. Keskeisenä hoitomenetelmänä yhteisöhoidossa on henkilökunnan ja kuntoutujien muodostama yhteisö. Yhteisöhoidossa käytetään asiakasyhteisöä vertaistukena tarkoituksenmukaisesti, jotta muutos toisessa kuntoutujassa saadaan aikaiseksi. Asiakasyhteisö antaa myös tukea kuntoutujalle. (Ikonen 2009.) Yhteisöhoidolla on suuri vaikutus, joka pohjautuu suurimmilta osin siihen, että vertaisryhmän terapeutin ja kasvatuksellinen potentiaali hyödynnetään hoidossa (Murto 1997, 242).

Yhteisöhoito menetelmänä ei tarkoita pelkästään sitä, että kuntoutujat asuvat saman katon alla, tekevät päivittäisiä askareita ja käyvät yhdessä terapiaistunnoissa. Tarkka hoito-ohjelma sekä päiväohjelmat rytmittävät päiviä ja nämä perustuvatkin käsitykseen siitä, että ihminen on fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen kokonaisuus. (Ikonen 2009.)

Keskinäiset suhteet henkilöstön ja henkilöstöyhteisön välillä ovat hyvä olla eheät, koska niillä on tärkeä merkitys sille, että yhteisöhoidon laatu on hyvää (Murto 1997, 242). Henkilökunnan, mutta myös kuntoutujien työnjako on määritelty tarkasti. Kuntoutujien tehtävänä on hoitaa yhteisöä ja yhteisön tehtävänä on puolestaan hoitaa kuntoutujia. Toipumisen kannalta vertaistuki on tärkeää. Vertaistuki ymmärretään sosiaalisesti oppimisprosessiksi. Toisten auttaminen yhteisössä opettaa myös samalla auttamaan kuntoutujaa itseään. Yhteisöhoidossa

oppimistavoitteet voidaan jaotella muun muassa neljään eri ryhmään: vastuu omasta itsestä sekä muista, myötätunnon kokeminen itseä ja muita kohtaan, itsekuriin ja itsehillintään sekä tavoitteellisuuteen. Vaikka kuntoutujien tehtävä osana yhteisöä on iso, on myös henkilökunnalla tärkeä merkitys. Henkilökunnan merkitys yhteisön osana on erilainen kuntoutujiin nähden, sillä henkilökunnan toiminta painottuu ohjaukseen, yhteisön rakenteiden ylläpitämiseen ja kulttuurin kantamiseen. (Ikonen 2009.)

Koko yhteisön kokous on yhteisöhoitoa toteuttavassa yksikössä tärkein kokous (Murto 1997, 240). Koko osaston, yksikön tai yhteisön järjestämät kokoukset ovat yhteisöhoidollisten yhteisöjen kehityksen ja toiminnan lähtökohta. Yhteisön järjestämiin kokouksiin voi osallistua henkilökunta, yhteisön asukkaat ja potilaat, joita voi yhteensä olla jopa kymmenen tai sata. Yleensä yhteisökokouksiin osallistuu alle sata ihmistä. Suuressa ryhmässä oleminen ja siihen osallistuminen voi aiheuttaa yhteisön yksittäiselle ihmiselle erilaisia tunteita ja psyykkisiä prosesseja. Ryhmän kehittyminen toimivaksi yhteisön kehittämisen ja tutkimisen välineeksi hidastuu, mikäli ryhmän koko on liian suuri. (Murto 1997, 221.)

Yhteisökokouksella on monia erilaisia tehtäviä. Yhteisökokous muodostaa yhteisölle kommunikaation lähtökohdan, luo ja vahvistaa uskoa hoitoprosessiin ja samalla se on myös kontrollin ja vaikuttamisen väline. Näiden lisäksi yhteisökokous on koko yhteisön yhteinen oppimisen foorumi. (Murto 1997, 221.) Jotta yhteisön eheys voidaan turvata, yhteisön täytyy pitää säännöllisiä kokouksia normaalien päiväkeskusteluiden lisäksi. (Murto 1997, 240.)

Yhteisökokousten avulla yhteisön sisäinen tiedonvälitys on tehokasta. Yhteisökokouksiin osallistuvat kaikki yhteisön jäsenet. Yhteisökokouksissa on mahdollisuus kysyä heti ja selvittää mahdollisia epäselvyyksiä, toisin kuin sähköpostin tai kirjallisen viestinnän avulla. Yhteisökokoukset mahdollistavat myös sen, että informaatio annetaan kaikille samanaikaisesti. Avoin keskustelu yhteisökokouksissa vaikuttaa siihen, että väärinkäsityksiä, epävarmuutta ja huhuja voidaan paremmin torjua ja niiden aiheuttamia kielteisiä vaikutuksia ehkäistä. Yhteisökokouksien sisältö voi olla yhteistoimintaan ja sääntöihin liittyvää tai se voi myös puuttua sopimusten ja sääntöjen rikkoutumisiin. Mikäli yhteisön jäsenet ovat häirinneet tai vahingoittaneet yhteisön toisia jäseniä, voidaan yhteisökokouksessa myös rangaista tai uhata rangaistuksella näitä henkilöitä. (Murto 1997, 227.)

Monissa yksiköissä, joissa toteutetaan yhteisöhoidon menetelmää, on luovuttu yksilöterapiasta. Tyypillisiä terapiaryhmiä yhteisöhoidossa ovat toimintaterapia-, psykoterapia-, psyko- ja

sosiodraama-, taideterapia-, kehon tiedostamis- ja encounterryhmät. Terapiaryhmien tarkoituksena on parantaa ryhmiin osallistuvien itsetuntemusta kuvien, draaman, toiminnan ja keskustelun avulla. (Murto 1997, 246.)

Yhteisöön liitetään vahvasti myös käsite yhteisöllisyys. Yhteisöhoidossa on mukana jokin tietty yhteisö, jonka sisällä puolestaan vallitsee yhteisöllisyys. Yhteisöllisyyden voi lähteä rajaamaan itse yhteisöstä. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos.) Yhteisö voi koostua yksilöistä, perheistä ja ryhmistä, jotka jakavat saman ympäristön keskenään (Arnold, Holzemer, Klainberg & Leonard 1998, 9). Kullakin tietyllä yhteisöllä on tietyt päämääränsä, norminsa, arvonsa ja tavoitteensa. Yhteisöllisyys käy ilmi siten, että näitä päämääriä, normeja, arvoja ja tavoitteita tiedostetaan, jäsennetään ja tehdään ne näkyviksi muille. Tietyn yhteisön yhteisöllisyyttä voidaan vahvistaa tai suunnata kunkin yhteisön tavoitteiden, normien ja arvojen mukaisesti. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos.)

Eri asiantuntijat ovat koonneet asioita, mitä on yhteisöllisyys. Yhteisöllisyys on sitä, että toisia yhteisön jäseniä kuunnellaan ja nostetaan esiin tulevia voimavaroja. Yhteisöllisyyttä pidetään nimenomaan mahdollisuutena ja voimavarana. Yhteisöllisyyttä voidaan pitää kokemuksellisenä asiana, jolloin yhteisöllisyydellä tarkoitetaan sitä, että yhteisöön kuuluva henkilö kokee kuuluvansa osaksi yhteisöä ja hän kokee voivansa vaikuttaa yhteisössä. Tärkeää on, että yhteisön jäsenet kokevat yhteenkuuluvuutta. On myös tärkeää, että yhteisön jäsen kokee, että hänestä välitetään ja jäsen itse välittää myös muista. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos.)

Yhteisöllisyyteen liittyy kiinteänä osana luottamuksellisuus. Luottamuksellisuus kohdistuu muihin yhteisön jäseniin. Erityisesti yhteisöllisyydessä korostetaan sitä, että jokaisella on jotain annettavaa yhteisöön, joten on tärkeää, että kaikki panostavat ryhmän yhdessä pysymiseen. Yhteisön vahvuuteen vaikuttavat muun muassa kuinka moninainen yhteisön verkosto on ja se, kuinka paljon yhteisö on yhdessä ratkaissut ongelmia. Yhteisön jäsenten väliset suhteet ja vuorovaikutus rakentavat yhteisöllisyyden. Yhteisöllisyyttä voidaan pitää ihmisen liittymistä ja identifioitumista sellaiseen yhteisöön/asiaan, jota hän itse pitää ja kokee arvokkaana. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos.)

3 AVOHOITOA MIELENTERVEYSKUNTOUTUJILLE KAJAANIN RYHMÄTALOSSA

3.1 Avohoito

Tyypillisesti mielenterveydenhäiriöitä hoidetaan siten, että yhdistetään lääkitys, keskusteluapu ja erilaiset ryhmätoiminnot tai toiminnalliset hoitomuodot, esimerkiksi taide- tai musiikkiterapiaa. Pitkäkestoiset ja vaikeat mielenterveydenhäiriöt vaativat kuitenkin usein avohoitoa. Avohoito on sellaista hoitoa, jossa ei yövytä sairaalassa. Avohoitoa saava henkilö saa avohoittoa yleensä muutaman kerran viikossa tai kuukaudessa, käyden hoidossa muualta käsin. (Mielenterveyspalvelut.)

Toimintayksiköissä järjestetyt palvelut ovat avohoitoa, mikäli toiminta ei ole painavien perusteluiden vuoksi laitoshoidon (Asetus avohoidon ja laitoshoidon määrittelyn perusteista). Avohoito on pääsääntöisesti julkisella sektorilla tapahtuvaa toimintaa. Avohoitoa julkisella sektorilla tarjoavat A-klinikat. Kunnat tarjoavat A-klinikoiden lisäksi myös yksilö tai ryhmämuotoista tai kumpiakin avohoidon palveluita oman kuntansa mielenterveys- ja päihdepalveluissa. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos.)

Avohoitoympäristö on usein parempi vaihtoehto, koska ihminen usein kokee joutumisensa hoitolaitokseen siten, että hänen omaa koskemattomuuttaan loukataan. Ihminen kokee joutuvansa luopumaan omasta autonomiastaan eikä voi itse hallita tilannetta, sillä hän menettää hoitolaitokseen joutumisen seurauksena myös hallinnan tilanteeseen. Tällaiset kokemukset voivat aiheuttaa ihmiselle pahaa oloa, kuten masennusta ja närkästystä. Pahimmassa tapauksessa ihmisellä voi olla myös aggressiivisia tunteita. Avohoito on laitoshoidon tilapäisempi ympäristö, olipa hoito sitten satunnaista tai jatkuvaa. Avohoito on yleensä pieni yksikkö verrattuna sairaalanympäristöön ja siten se onkin helpommin hahmotettavissa ja hallittavissa. (Erjanti, Onninen, Paunonen & Penttilä 1988, 50 - 52.)

Avohoidossa ihminen ei ole myöskään yhtä sidoksissa hoitoon, kuin mitä hän olisi esimerkiksi vuodeosastolla sairaalassa. Avohoidon hyvänä puolena voidaan pitää myös sitä, että sen tarjoama ympäristö tyydyttää asiakkaan vastuun tarpeita, itsekontrollia ja itsemääräämisoikeutta. (Erjanti ym. 1988, 50 - 51.)

Henkilön oma vaikutusmahdollisuus palvelujen ja asumisen järjestämiseksi korostuu avohoidossa. Vamman tai sairauden vuoksi tukea tai hoitoa tarvitsevalle henkilölle voidaan järjestää avohoitoa. Avohoitoa voidaan myös järjestää silloin, kun henkilö itse ei kykene osallistumaan vamman tai sairauden vuoksi omien asioiden päätöksentekoon. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009.)

Avohoidolle tunnusomainen piirre on se, että avohoitoa tarvitseva henkilö asuu vuokra-asunnossa. Vuokra-asunnosta tehdään lain mukainen vuokrasopimus. Vuokra-asunnon ohella avohoitopuolen asiakas voi myös asua omistusasunnossa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009.)

Avohoitoa tarvitsevalle henkilölle on laadittu henkilökohtainen palvelu- ja hoitosuunnitelma, jossa on selkeästi esitetty henkilölle järjestettävät palvelut. Koska jokaisen avohoitoa saavan henkilön palvelu- ja hoitosuunnitelma on yksilöllinen, myös palveluista perittävä maksu on yksilöllinen. Avohoidon palveluihin kuuluu muun muassa kotipalvelu ja kotisairaanhoito, mutta näiden lisäksi avohoidossa oleva henkilö voi myös saada kunnalta muitakin palveluita, kuten säännölliset sairaala- ja terveyskeskuskäynnit. Käyntien tarkoituksena on saada sarjahoitoa tai päivä- sekä yöhoitoa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009.)

Marja Kuhmonen (1997) on tutkinut avohoitopalveluita käyttävien ihmisten tyytyväisyyttä avohoidonpalveluista. Tutkimuksessa kävi ilmi, että merkittävin avohoidonpalvelu oli vastaanottokäynnit mielenterveystoimistossa. Mielenterveystoimiston palveluiden huonona puolelana pidettiin muun muassa sitä, että mielenterveystoimiston aukioloajat ovat liian lyhyitä ja lääkärit käyvät liian harvoin paikalla. Tutkimuksen mukaan myös kiire on mielenterveystoimiston yksi huonoista puolista.

Kuhmosen (1997) tutkimuksessa oli mahdollisuus lopuksi vastata avoimesti kysymykseen, mitkä asiat tuottavat tyytyväisyyttä ja mitkä tyytymättömyyttä, kun he käyttävät avohoidon palveluita. Tyytyväisyyttä vastaajat kokivat muun muassa hoitosuhteen pysyvyydestä ja turvallisuudesta. Vastaajat pitivät avohoidonpalveluita hyvinä sen vuoksi, että ne mahdollistavat vapauden ja kotona olemisen. Tyytymättömyyttä vastaajien keskuudessa puolestaan aiheutti erikoislääkärin vastaanottoaikojen lyhyys ja vähäisyys.

3.2 Kajaanin Ryhmätalo

Ryhmätalo on Kajaanissa toimiva Kainuun Sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän alainen yksikkö, joka tarjoaa avohoitoa mielenterveyskuntoutujille. Kuntoutusprosessi mielenterveysongelmiin liittyen on jokaisella yksilöllinen, henkilökohtainen ja ainutlaatuinen. Ryhmätalo toteuttaa avokuntoutusta yhteisöhoidon periaatteita noudattaen erilaisten toimintatapojen ja ryhmien muodossa. Vertaistuki ja sosiaalinen kanssakäyminen muiden kuntoutujien kanssa auttavat monia jaksamaan joka päiväisessä arjessa kohti tulevaisuutta. (Ryhmätalon esite.)

Ryhmätalolla on tällä hetkellä noin 100 kuntoutujaa, jotka ovat iältään 20 - 70-vuotiaita naisia ja miehiä. Ryhmätalolle kuntoutujat tulevat pääsääntöisesti psykiatrisen poliklinikan tai osastojen kautta. Kun yhteydenotto Ryhmätalolle on tehty, sovitaan hoitokokous, jonka tarkoituksena on arvioida kuntoutujan hoidon tarve sekä esitellä Ryhmätalon toimintaa. Ennen kuin varsinainen kuntoutussuunnitelma tehdään, voidaan sopia tutustumiskäyntejä, jotka eivät sido kuntoutujaa millään tavalla. Kuntoutussuunnitelma on tavoitteellinen ja kuntoutujan tarpeiden mukainen, jonka suunnitteluun otetaan mukaan kuntoutujan itsensä lisäksi hänen läheisensä ja tapauskohtainen työryhmä. (Ryhmätalon esite.)

Ryhmätalo on auki maanantaista torstaihin klo 8 - 15 ja perjantaisin klo 8 - 14. Jokaisen kuntoutujan käyntiajat Ryhmätalolla on yksilölliset, ja ne sovitaan, kun kuntoutussuunnitelmaa tehdään. Tällä hetkellä Ryhmätalossa työskentelee kolme sairaanhoitajaa, mielenterveyshoitaja ja kolme ohjaajaa. Psykiatri käy Ryhmätalolla pääsääntöisesti joka toinen torstai aamupäivän aikana, mutta muuten lääkäriltä on mahdollisuus saada konsultaatiota puhelimen välityksellä. Psykiatrin lisäksi myös psykologi toimii yhdessä Ryhmätalon kanssa. Näiden lisäksi Ryhmätalon kanssa yhteistyötä tekevät muun muassa psykiatriset poliklinikat ja osastot, Kajaanissa toimiva Eljaskartano sekä toimijat kolmannelta sektorilta. Näitä kolmannen sektorin toimijoita ovat esimerkiksi Hyvä Mieli ry, Kajaanissa toimiva klubitalo Tönäri ja mielenterveysseura KaMi. (Ryhmätalon esite.)

Ryhmätalolla järjestetään erilaista ryhmätoimintaa, joka on olennainen osa kuntoutusta. Yksi keskeisimmistä ryhmistä on viikkokatsaus eli yhteisökokous. Viikkokatsaus järjestetään joka maanantai ja se on kaikille kuntoutujille tarkoitettu ryhmä. Yhteisökokouksessa käydään läpi tulevan viikon ohjelma, ilmoitusasiat ja tapahtumat. Lisäksi kokouksessa käsitellään ja keskustellaan Ryhmätalon yhteisöön liittyvistä asioista. Yhteisökokouksen lisäksi Ryhmätalolla

on myös erillinen keskusteluryhmä, joka on kaikille avoin ryhmä. Tämä keskusteluryhmä koostuu viikon jokaisena päivänä, mutta tiistaisin ja keskiviikkoisin keskustelulle annetaan aihe ja muuten kuntoutujat vaihtavat ajatuksia omista kuulumisistaan. (Ryhmätalon ryhmät 2014.)

Kuntoutujien on mahdollista osallistua Ryhmätalolla myös erilaisiin liikuntaryhmiin. Luontoliikunta on yksi näistä liikuntaryhmistä, joka on avoin kaikille kuntoutujille. Luontoliikunta nimensä mukaisesti tarkoittaa liikkumista luonnossa kävellen ja retkien muodossa. Liikkuen hyvää mieltä - ryhmä on niin ikään avoin liikuntaryhmä, jonka tavoitteena on fyysisen kunnon kohentaminen ja/tai -ylläpito sekä liikunnan avulla mielen virkistäminen. Naiskuntoutujilla on myös mahdollisuus osallistua naistenjumppaan, jossa liikutaan liikuntasalissa kevyitä ja vaihtelevia jumppia tehden. (Ryhmätalon ryhmät 2014.)

Ryhmätalolla järjestetään myös erilaisia rentoutusryhmiä. Rentoutukseen liittyviä ryhmiä ovat Rentoutustuokio ja Rentoutuskurssi. Rentoutustuokioon kaikilla kuntoutujilla on mahdollisuus osallistua. Kyseinen tuokio aloitetaan 10 minuutin hiljaisuudella ja tämän jälkeen jatketaan rentoutusta kuunnellen ohjattua mielikuvarentoutusta tai rauhallista musiikkia silmät kiinni, nojatuolissa istuen ja viltin alla. Rentoutuskurssi on puolestaan suljettu ryhmä, eli siihen ei ole mahdollisuutta osallistua kurssin alkamisen jälkeen. Ryhmä kokoontuu viikoittain 12 kerran ajan. Ryhmässä tehdään käytännössä rentoutus- ja hengitysharjoituksia ja lisäksi perehdytään erilaisiin rentoutusmenetelmiin. Ryhmän tavoitteena on se, että kuntoutujat oppivat hyödyntämään juuri itselleen sopivia rentoutusmenetelmiä omassa arjessaan ja oppivat myös ymmärtämään, mikä on rentoutuksen merkitys arjessa. (Ryhmätalon ryhmät 2014.)

Musiikki on myös tärkeässä osassa Ryhmätalon toiminnassa. Ryhmätalolla on mahdollisuus osallistua Karaokeryhmään ja Musiikinkuunteluryhmään. Karaokeryhmä on kaikille avoin ryhmä, jossa voi laulaa mikrofonia kanssa tai ilman joko yksin- tai yhteislauluna. Karaokeryhmässä voi myös vain kuunnella musiikkia tai tunnelmoida musiikin parissa. Myös Musiikinkuunteluryhmä on kaikille avoin, jonne jokainen kuntoutuja saa tuoda mukanaan lempimusiikkiaan tai valita Ryhmätalon valikoimasta haluamansa kappaleen, jota kaikki kuuntelevat ja mahdollisesti kommentoivat. Musiikinkuunteluryhmässä järjestään välillä levyraati, jossa kuunneltavia kappaleita arvioidaan numeroin ja sanoin. (Ryhmätalon ryhmät 2014.)

Ryhmätalolla on mahdollisuus osallistua myös ruokailu- ja leivontaryhmiin. Ruokailu- ja leivontaryhmiä on erilaisia. Yksi ruokailuun liittyvä ryhmä on Tasapainoa painoon ryhmä, joka

on suljettu ryhmä. Kyseinen ryhmä kokoontuu joka viikko yhteensä 10 kerran ajan. Vertaistukea ja kannustusta painonhallintaan hakevat ihmiset voivat osallistua tähän ryhmään. Apuna painonhallintaan käytetään ravitsemustyökirjaa ja ruokapäiväkirjaa. Ruokaryhmä on itse ruoanlaittoon ja leivontaan liittyvä ryhmä, joka on tarkoitettu kaikille. Ruokaryhmä kokoontuu Kajaanissa sijaitsevaan Kaukametsän kansalaisopistolle. Kuntoutujilta, jotka osallistuvat ryhmään, peritään pienimuotoinen lukukausimaksu ja joka kerta erikseen ruokamaksu. Ryhmässä on mahdollisuus tehdä monipuolista ja terveellistä ruokaa aina alkuruoasta jälkiruokaan saakka. Ryhmässä käytetyt reseptit on mahdollista saada kotiinsa mukaan. (Ryhmätalon ryhmät 2014.)

Näiden edellä mainittujen ryhmien lisäksi Ryhmätalolla on mahdollisuus osallistua muihin ryhmiin. Tällaisia erilaisia ryhmiä ovat esimerkiksi Korva-akupunktiryhmä, Lääkkeenjako-ryhmä ja Sosioterapiaryhmä. Kaikilla kuntoutujilla on mahdollista osallistua Korva-akupunktiryhmään. Korva-akupunktion avulla on mahdollista hoitaa muun muassa levottomuutta, stressiä, addiktioita ja masennusta. (Ryhmätalon ryhmät 2014.)

Lääkkeenjako-ryhmässä lääkkeiden jakaminen voidaan toteuttaa turvallisesti ryhmässä. Jokaisen kuntoutujan henkilökohtaiset lääkkeet ja reseptit säilytetään Ryhmätalolla, josta ne on sovittaessa mahdollista jakaa yleensä joka viikko. Vertaistuki ja psykoedukaatio lääkehoitoon liittyvissä asioissa on tässä ryhmässä mahdollista. (Ryhmätalon ryhmät 2014.) Psykoedukaatiolla tarkoitetaan sellaisia hoidollisia toimia, joiden päätavoitteena on parantaa itse sairastuneen ja hänen omaistensa tietoutta sairaudesta ja sen hoitamisesta. Tällä tavoin pyritään parantamaan itse sairastuneen ja hänen omaistensa ymmärtämistä sairaudesta ja sen tilasta. (Oksanen 2013.)

Sosioterapiaryhmässä puolestaan tarkoituksena on erilaisista aiheista antaa alustus eli antaa tietoa kulloiseenkin aiheeseen liittyen. Ryhmän käsiteltävä aihe vaihtuu joka kerta sen mukaan, kuka on ohjaamassa ryhmää. Annettujen tietojen ja keskusteluiden pohjalta ryhmäläiset käyvät tutustumassa erilaisiin paikkoihin tai he tekevät yhdessä ryhmänä jotain mielekästä puuhaa. Tämän ryhmän tarkoituksena on se, että mielenterveyskuntoutujat saavat lisää ymmärrystä omasta sairaudestaan ja sen hyvästä hallinnasta heidän jokapäiväisessä elämässään. Sosiaalisen vuorovaikutuksen lisääminen on myös ryhmän tavoite. (Ryhmätalon ryhmät 2014.)

Teknisentyön-, taidekäsityön- ja tekstiilityön pajoilla Ryhmätalon kuntoutujat voivat toteuttaa toimintaterapiaa. Toimintapajat ja niissä tekeminen toimivat Ryhmätalolla välineenä ja keinona kuntoutumisen varrella, mutta ne eivät ole pääasia. Toimintapajojen tekemisen avulla kuntoutujat voivat saada tukea sosiaaliselle vuorovaikutukselle tai he voivat päästä irti omista ajatuksistaan hetkeksi, koska puhumisen sijasta he keskittyvät toimintapajoilla työskentelyyn. Pajoilla tehtävät työt on mahdollista tehdä itselle tai Ryhmätalolle. Mikäli kuntoutuja haluaa lunastaa työnsä itselle, niistä peritään materiaalimaksu. (Ryhmätalon ryhmät 2014.)

Ryhmätalon yksi toimintapaja on teknisentyöpaja, jossa on mahdollisuus tehdä metalli- ja puutöitä. Pajalla on mahdollista käyttää perinteisiä puuntyöstöön tarvittavia välineitä sekä maalaus- ja hitsauskoppia. (Ryhmätalon ryhmät 2014.)

Taidekäsityöpajalla on puolestaan mahdollisuus tehdä erilaisilla tekniikoilla ja materiaaleilla erityyppisiä käsitöitä. Taidekäsityöpajalla on mahdollista tehdä töitä muun muassa keramiikasta, mosaiikista ja lisäksi on mahdollisuus tehdä maalauksia, huovutustöitä, kankaanpainantaa, koruja ja paperiaskarteluja. Näiden eri materiaalien lisäksi pajalla voi käyttää myös kangaspuita ja ompelukonetta. (Ryhmätalon ryhmät 2014.)

Kolmas toimintapaja on tekstiilityöpaja. Tekstiilipajalla voi tehdä käsitöitä pääsääntöisesti pehmeitä materiaaleja käyttäen. Pehmeistä materiaaleista on mahdollista tehdä töitä kutoen, neuloen, ommellen ja virkaten. Lisäksi pajalla on mahdollista käyttää saumuria, kangaspuita ja ompelukoneita. (Ryhmätalon ryhmät 2014.)

4 LAADUKAS PALVELU JA MIELENTERVEYSKUNTOUTUSPALVELUT

4.1 Palvelun määritelmä

Palvelut ovat pääsääntöisesti aineettomia, eikä niistä ole mahdollista lähettää asiakkaille mallikappaleita. Palveluita ei pystytä myöskään kokeilemaan ennen ostamista. (Pesonen, Lehtonen & Toskala 2002, 23.) Palvelu voidaan määritellä siten, että se on jotakin, mitä voidaan ostaa sekä myydä, mutta jota ei pysty pudottamaan varpailleen. Palveluun voi liittyä myös jotain tavaraa. (Ylikoski 2001, 17.)

Palvelut voidaan luokitella eri kategorioihin. Ne luokituvat eri kategorioihin palveluorganisaation ja erityylisten palvelutilanteiden perusteella. Palvelutapahtuma on mahdollisuus nähdä asiakkaan silmin, kun palvelut luokitellaan. Kun palvelutapahtuma nähdään asiakkaan näkökulmasta, se auttaa yritystä ymmärtämään lisää asiakkaan kokemaa tyytyväisyyttä, ja siihen vaikuttavia tekijöitä. (Ylikoski 2001, 26 - 27.)

Palvelujen ryhmitteleminen eri luokkiin voi tapahtua monella eri tavalla. Yksi tapa jakaa palvelut on se, että jaetaan palvelut kulutuspalveluihin ja yrityspalveluihin. Toiset organisaatiot toimivat toisten yrityspalvelujen ostajina, kun kulutuspalveluja taas käyttävät yksityiset kotitaloudet ja yksityiset kuluttajat. Jotkut organisaation voivat puolestaan palvella sekä yksityisiä kuluttajia että yrityksiä. Tällaisia palveluita tarjoavat esimerkiksi pankit, joilla on yritysasiakkaita sekä yksityisiä kuluttajia. (Ylikoski 2001, 27.)

4.2 Palvelun laatu

Laatu- käsitteenä voidaan tulkita monella eri tavalla riippuen siitä, mistä tarkastelunäkökulmasta sitä katsotaan. Yleisesti ottaen laadulla käsitetään, että se on asiakkaiden tarpeiden täyttämistä sillä tavalla, että ne täyttyvät tehokkaalla ja kannattavalla tavalla yrityksen näkökulmasta. Tarve suoritustason jatkuvaan parantamiseen liittyy olennaisena osana laatuun. (Lecklin 2002, 18 - 19.)

Tavoiteltavaksi arvoksi koetaan erityisesti palvelu ja nimenomaan laadukas palvelu. Laadukas palvelu on siis tavoittelemisen arvoista. Kuluttajatutkimukset yritysten, paikkakuntien ja lai-

tosten järjestöjen teettämät kehittämishankkeet ovat viittausta laadukkaan palvelun tavoitteeseen. Itse palvelutilanteessa asiakkaan kanssa luodaan yhdessä hyvä palvelu, koska palvelua ei voida varastoida. (Rissanen 2006, 17.)

Asiakkaalla on oma kokemus palvelun hyvyydestä tai huonoudesta (Rissanen 2006, 17). Kulluttaja on palvelun tarjoajan kanssa keskinäisessä vuorovaikutuksessa. Palvelun laatuun vaikuttaa se, millainen vuorovaikutus palvelutapahtuman aikana on. Toimiva vuorovaikutus palvelun tarjoajan kanssa on asiakkaan kannalta erittäin tärkeää. Tämä on yksi palvelun laadun arvioinnin keskeisimmistä tekijöistä. (Pesonen, Lehtonen & Toskala 2002, 44.)

Laadukas palvelu ei liity ainoastaan kaupalliseen toimintaan, sillä palvelun laatuun liittyen on tehty tutkimuksia myös julkisista palveluista, joissa ovat menestyneet hyvin esimerkiksi kirjastot ja opetustoimi. Hyviä arviointeja palvelun laadusta eivät ole saaneet monet julkiset virastot tai laitokset, kuten verovirastot tai terveyskeskukset. (Rissanen 2006, 17.)

4.3 Mielenterveyskuntoutuspalvelut

Mielenterveyskuntoutus käsittää kuntouttavien palveluiden kokonaisuuden. Sen tarkoituksena on tukea mielenterveyskuntoutujan itsenäistä selviytymistä ja kuntoutumista. Kuntoutumisen myötä kuntoutujan itseensä kohdistamat tunteet, ajatukset ja asenteet sekä toimintatavat muuttuvat suotuisammiksi. (Mielenterveyskuntoutus.)

Mielenterveyskuntoutuspalveluja ovat muun muassa erilaiset päivä- ja työtoiminnot, psykoterapiat, asumispalvelut, työhön valmennus ja muu ammatillinen kuntoutus, toimintaterapiat, mielenterveyskuntoutujien liikunnanohjaus, kuntoutuskurssit, järjestötoiminnot ja niin edelleen. Kuntoutuksen palvelut koordinoidaan asiakkaan yksilöllisen tarpeen mukaan hoidon rinnalle ja/tai jatkoksi asiakkaan, perusterveydenhuollon ja psykiatrisen työryhmän yhteistyönä. (Mielenterveyskuntoutus.)

Psykiatrinen terveydenhuoltojärjestelmä on vuosikymmenien ajan pyrkinyt kehittämään psykiatrista avohoitojärjestelmää ja irtautumaan sairaalakeskeisestä hoidosta. Näin on ollut sekä Suomessa että muissa teollistuneissa maissa. Mikäli avohoito toimii hyvin, se on keino vähentää sairaalahoidon tarvetta. Avohoitojärjestelmän kehittämisen myötä psykoterapeuttiset

hoitomuodot ovat tulleet keskeisiksi hoitokeinoiksi. Psykoterapeuttiset hoitomuodot vaativat onnistuakseen usein pitkäkestoista, jopa vuosia kestävästä hoitosuhteesta. (Nieminen 1985, 15.)

Noin vuonna 1980 alkanut rakennemuutos on vaikuttanut psykiatristen potilaiden hoitoon, siihen miten heitä hoidetaan. Ennen akuutisti psykoottinen potilas otettiin sairaalahoitoon, tätä pidettiin itsestään selvänä. Lisäksi usein ajateltiin, että potilaan hoitomotivaation kehittyminen ja riittävä hoitoon sitoutuminen voitiin varmistaa pitkällä sairaalahoidolla. Tästä ajatuksesta on kuitenkin suurimmilta osin luovuttu sairaalapaikkojen vähentyessä, ja avohoidon keskeistä roolia psykiatrisessa hoitojärjestelmässä on alettu korostaa. Sairaalan ulkopuolella hoidetaan yhä useammin ensikertalaisia psykoottisia potilaita. (Eskola & Karila 2007, 65.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut suunnitellaan yleensä ilman, että asiakkaat osallistuisivat suunnitteluun. Parhaan tuloksen palvelun tehokkuuden ja osuvuuden näkökulmasta turvaa kuitenkin se, että asiakkaat osallistuvat palvelujen suunnittelemiseen ja toteuttamiseen. Näin on käytännössä koettu. Kuka voisi asiakasta paremmin tietää, miltä sairaalan pääovesta sisään astuminen tuntuu? Tai miltä tuntuu olla asunnossaan kuukausikaupalla yhtä mittaa pelkotilojen eristämänä? Asiakkaan palautteen kuunteleminen on entistä välttämättömämpää. Maamme mielenterveyskuntoutujien yhdistyksistä lähestulkoon kaikki noudattavat toiminnassaan vertaistuen periaatteita. (Salmela 1997, 155 - 156.)

Mielenterveystyössä on viime vuosikymmenten aikana pyritty myös toteuttamaan uudentyyppisiä palveluja. Yksityiset, yhteisöt ja kuntaliitot ovat luoneet hoitokokeiluja, ensiapu- ja kriisikeskuksia sekä pien- ja kuntoutuskoteja. Erilaiset projektit ovat olleet apuna muun muassa skitsofreenikkojen hoidon kehittämisessä. (Lahti 1995, 61 - 62.)

Hyvänä esimerkkinä uudenaikaisesta ajattelutavasta on psykoosiryhmä, joka äkillisessä sairaustilanteessa pyrkii mahdollisimman asiakaskeskeiseen ja kokonaisvaltaiseen hoitotapaan. Näin ollen potilaan luo meneminen ja koko perheen tapaaminen on iso osa tämän päivän mielenterveystyötä. Lisäksi vapaaehtoistyön kautta syntyneet tukihenkilöpalvelut, kriisipuhelimet sekä omais-, potilas-, ja kontaktiryhmät ovat osoittautuneet tarpeellisiksi ja toimiviksi avohoidon muodoiksi. (Lahti 1995, 62.)

5 ASIAKASTYYTYVÄISYYS

5.1 Asiakastyytyväisyys yrityksen palvelun laadun kehittäjänä

Asiakastyytyväisyys on käsitteenä hyvin laaja, sillä se käsittää paljon erilaisia asioita. Asiakastyytyväisyys voi käsittää muun muassa seuraavia asioita: vaatimusten mukaisuus, reagointi asiakkaan tekemiin pyyntöihin, ammattimaisuus sekä mukavuus. Asiakkaat haluavat, että palvelu vastaisi heidän tarpeitaan eli palvelusta olisi heille jotakin hyötyä. Asiakkaiden vaatimus on heidän tarpeidensa mukaista. Asiakkaiden tarpeiden huomioiminen muodostaa organisaation toiminnalle kulmakiven. (Kokkonen 2006.) Yrityksen toiminnan lähtökohdan muodostaa juuri asiakkaiden tarpeiden tyydytys (Ylikoski 2001, 34).

Asiakastyytyväisyyskyselyillä yritys saa tietoa asiakkaidensa nykyisestä tyytyväisyydestä palvelua kohtaan. Nykyistä asiakastyytyväisyyskyselyä voidaan verrata aikaisempiin asiakastyytyväisyyskyselyihin, jolloin saadaan tietää, onko asiakastyytyväisyys muuttunut. Se, mitä asiakas kertoo saamastaan palvelusta, on yrityksen erittäin tärkeä kuunnella. Kuuntelemisen avulla voidaan kehittää palveluiden laatua. Olipa yritys minkä tahansa alan yritys, on sen tärkeää toimia ammattimaisesti, koska asiakkaan on tärkeä saada kokea se, että hän on tyytyväinen saamaansa palveluun. Ammattimaisuus on mukavuuden ohella keskeisiä asioita asiakastyytyväisyyden kannalta. (Kokkonen 2006.)

Näillä asioilla tarkoitetaan sitä, että palvelu keskittyy siihen mihin sen on tarkoitus keskittyä ja vastaa siihen tarpeeseen, mihin sen on tarkoitus vastata. Lisäksi oleellista on, että asiakasta kunnioitetaan, ja henkilökunta on ammattimaista ja koulutettua sekä mahdollistaa asiakkaan tyytyväisyyden palvelua kohtaan. Mukavuudella voidaan tarkoittaa esimerkiksi ympäristön tai tilojen viihtyvyyttä. (Kokkonen 2006.)

Jotta yrityksen laatua voidaan kehittää, on tärkeää, että yritys panostaa asiakastyytyväisyyteen. Laadun lopullinen arvioija on yrityksen asiakas. (Lecklin 2002, 117.) Kun asiakas on käyttänyt palvelua, hän on joko tyytyväinen tai tyytymätön saamaansa palveluun (Ylikoski 2001, 149). Yrityksen toiminnan jatkuminen on kiinni siitä, ovatko asiakkaat halukkaita maksamaan yrityksen tuotteista yrityksen toivoman hinnan. Menestyvän yrityksen kulma-kivenä voidaan pitää tyytyväisiä asiakkaita. (Lecklin 2002, 117.)

Asiakastyytyväisyys on jokaisen organisaation yhteinen päämäärä. Jokainen organisaatio siis sitoutuu tyydyttämään asiakkaan tarpeet. Asiakastyytyväisyys on investointi, johon organisaation kannattaa paneutua. Prosessit, joita asiakastyytyväisyyden saralla organisaatioissa tehdään, eivät toteudu hetkessä, vaan ne vaativat pitkän ajan projektin. Koko organisaation henkilökunnalla on mahdollisuus vaikuttaa oman organisaationsa asiakastyytyväisyyteen jollakin tasolla, olipa hän sitten johtajan asemassa tai joissakin muissa tehtävissä organisaatioissa. (Kokkonen 2006.)

Yritys saa yleisesti tietoa asiakastyytyväisyydestä kirjallisuudesta, joka liittyy kuluttajan käyttämiseen. Yritysten tarjoamat palvelut ovat tyypeiltään erilaisia, joten tutkimuksia tarvitaan juuri oman toimialan piiristä. Eri toimialojen asiakastyytyväisyys koostuu erilaisista asioista. Yrityksen aikaisempia tutkimuksia on myös hyvä tarkastella. Aikaisempien tutkimuksien pohjalta voidaan vertailla, mitä asiakastyytyväisyys yrityksessä on ollut ja mitä se on tällä hetkellä. Asiakastyytyväisyys tutkimuksella voidaan selvittää yrityksen oma tilanne eli mitkä ovat yrityksen heikkoudet ja vahvuudet verrattuna muihin saman alan yrityksiin. (Ylikoski 2001, 149.)

Silloin kun asiakas on tyytymätön, on kontaktihenkilön tehtävä asialle jotain. Vaikka hän ei pystyisi ratkaisemaan asiakkaan ongelmaa, hänen on kuunneltava asiakasta, oltava empaattinen ja ryhdyttävä toimenpiteisiin asiakkaan hyväksi. Tutkimukset osoittavat, että asiakkaan tyytymättömyys lisääntyy, jos hän joutuu puhumaan ongelmastaan useammalle organisaation edustajalle. Tämän vuoksi on tärkeää, että asiakasta ei pomotella organisaation sisällä paikasta toiseen. (Leppänen 2007, 145.) Asiakastyytyväisyystutkimuksen tavoitteena on saada tietoa asiakkaiden kokemasta tyytyväisyydestä jonkin tietyn yrityksen toiminnasta (Rope & Pöllänen 1998, 83). Hyvin toteutettu asiakastyytyväisyystutkimus on ensimmäinen askel kohti niitä oivalluksia, joilla voidaan luoda ja vahvistaa miellyttäviä kokemuksia (Customer satisfaction).

5.2 Asiakastyytyväisyys asiakkaan näkökulmasta

Asiakkaan tyytyväisyyteen voidaan vaikuttaa siten, että etsitään palvelun konkreettisia ja abstrakteja ominaisuuksia, joiden avulla voidaan tuottaa asiakkaalle kokemuksia tyytyväisyydestä. Mainonnassa on tärkeää ottaa huomioon, minkälaisia psykologisia ja toiminnallisia seurauksia asiakkaalle on palvelun käyttämisestä. Palvelua tarjoavan organisaation vaikuttaminen palve-

luiden laatutekijöihin on tärkeää, koska ne tuovat asiakkaalle tyytyväisyyttä palvelua kohtaan. (Ylikoski 2001, 152.)

Palveluun voi liittyä myös tavaroita, joiden laatu vaikuttaa siihen, miten tyytyväinen asiakas on saamaansa palveluun. Asiakas voi kokea tyytyväisyyttä palvelua kohtaan, jos esimerkiksi palvelun hinta on edullinen. Palvelua tuottava yritys ei voi kuitenkaan vaikuttaa ulkopuolella oleviin tilannetekijöihin esimerkiksi asiakkaan kiireeseen, joka voi olla yksi tekijä, mikä vaikuttaa asiakkaan tyytyväisyyteen. (Ylikoski 2001, 153.)

Asiakastyytyväisyys on aina suurelta osin sidottu nykyhetkeen, koska se muodostuu kokonaisuudessaan asiakkaan subjektiivisista kokemuksista yrityksen kontaktipinnalla. Asiakastyytyväisyys on lunastettava aina uudelleen jokaisessa kontaktissa asiakkaan kanssa. (Rope & Pöllänen 1998, 59.) Vastinparit tyytyväisyydelle ovat aina henkilön odotukset ja tuote-, henkilöstö-, tukijärjestelmä- ja/tai miljöökontaktissa syntyvät kokemukset (Rope & Pöllänen 1998, 29).

Henna Riepula (2014) tutki omassa pro gradu- tutkielmassaan terveystalouden laadun merkitystä asiakkaan näkökulmasta. Laadun määrittämisessä keskeisenä tekijänä on asiakkaiden kokema asiakastyytyväisyys, jota pidettiin tässä tutkimuksessa laadun mittarina. Asiakkaan kohtelu muodostui tässä tutkielmassa merkitykselliseksi tekijäksi, koska se on vaikuttava tekijä asiakastyytyväisyyteen. Tutkielman tuloksista nousi esille myös se, että korkea asiakastyytyväisyys voidaan saavuttaa avoimella kommunikoinnilla ja vuorovaikutuksella, vaikka asiakkaan toiveet eivät täysin toteutuisikaan.

6 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMA

Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää Kajaanin Ryhmätalon mielenterveyskuntoutujien tyytyväisyyttä Ryhmätalon toiminnasta. Tavoitteena on, että Ryhmätalon henkilökunta voi hyödyntää tutkimustuloksia kehittäessään toimintaansa asiakaslähtöisesti. Lisäksi tavoitteenamme on lisätä omaa tietämystämme mielenterveyskuntoutujien asiakastyytyväisyydestä mielenterveyskuntoutuksesta.

Tutkimusongelmana meillä on seuraava kysymys: 1) Millainen on Ryhmätalon mielenterveyskuntoutujien asiakastyytyväisyys Ryhmätalon toiminnasta?

7 TUTKIMUSMENETELMÄ

7.1 Opinnäytetyön tutkimusmenetelmä

Kvantitatiivisesta eli määrällisestä tutkimuksesta käytetään monia eri nimityksiä, kuten eksperimentaalinen, hypoteettis-deduktiivinen ja positivistinen tutkimus (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2000, 129). Käytämme tutkimuksessamme nimitystä kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus. Kvantitatiivista tutkimusta käytetään yhä erittäin paljon sosiaali- ja yhteiskuntatieteiden aloilla (Hirsjärvi ym. 2000, 129).

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa tehdään johtopäätöksiä aikaisemmista tutkimuksista ja käytetään hyödyksi aiempaa teoriaa. Määrällisen tutkimuksen teoriataustassa on nostettu esille keskeiset käsitteet. Määrällisen tutkimuksen havaintoaineisto on myös tärkeää soveltua määrälliseen eli numeraaliseen mittaamiseen. (Hirsjärvi ym. 2000, 129.)

Ennen tutkimuksen aloitusta valitaan tutkittavat henkilöt eli perusjoukko, johon tulosten tulee olla päteviä (Hirsjärvi ym. 2000, 129). Koko perusjoukko on harvoin mahdollista saada kyselyyn mukaan, joten täytyy valita perusjoukkoa edustava otos (Hirsjärvi ym. 2000, 167). Tutkiessamme Kajaanin Ryhmätalon mielenterveyskuntoutujien asiakastyytyväisyyttä, meillä ei ollut mahdollisuutta toteuttaa kyselyä koko perusjoukolle eli tässä tapauksessa kaikille Ryhmätalon kuntoutujille, joten edustava otos kuntoutujista vastasi koko perusjoukkoa eli kaikkia kuntoutujia. Koko perusjoukkoa ei ollut mahdollista ottaa mukaan sen vuoksi, että Ryhmätalon kuntoutujien määrä vaihtelee eri aikoina ja itse kuntoutujat vaihtelevat myös. Edustavan otoksen vastauksista tehdään päätelmiä, jotka vastaavat koko perusjoukkoa (Hirsjärvi ym. 2000, 167).

Tyypillisenä piirteenä määrällisessä tutkimuksessa on myös se, että muuttujat asetetaan taulukkomuotoon ja saatetaan ne edelleen sellaiseen muotoon, että ne ovat tilastollisesti käsiteltäviä. Tuloksista tehdyt päätelmät tehdään tilastollisen analysoinnin avulla siten, että tulokset kuvaillaan muun muassa prosenttitaulukoiden avulla. (Hirsjärvi ym. 2000, 129.)

Kun on mahdollista mitata, testata tai jollakin muulla numeraalisella tavalla ilmaista muuttujia, käytetään kvantitatiivista eli määrällistä tutkimusotetta (Anttila 1998, 176). Kvantitatiivisessa tutkimusotteessa halutaan nimenomaan sitä, että tutkittava ilmiö voidaan kuvata nume-

roin, paljouksin ja määrin. Kvantitatiivisen tutkimuksen tuloksista saadaan tietoa siitä, kuinka paljon jotakin tiettyä ominaisuutta on mahdollista mitata ja verrata. Mikäli halutaan tehdä vertailua, täytyy valita mitattavissa olevat ja samantyyppiset kohteet. (Anttila 1998, 133.)

Kuinka voidaan määrittää mitattavaksi tulevat tekijät, on kvantitatiivisen tutkimusotteen keskeisin kysymys. Tässä täytyy miettiä, mitkä ovat ne tekijät, jotka selittävät ilmiötä. Kun kvantitatiivinen tutkimus aloitetaan, sen lähtökohtana on se, että aikaisempia tutkimustuloksia, kirjallisuutta ja asiantuntijahaastatteluja tutkitaan. Niistä saadaan tietoa siitä, mitkä ovat keskeisiä, mitattavia tai verrattavissa olevia tekijöitä. Tämä on lähtökohta, jota ei voida välttää kvantitatiivisessa tutkimuksessa. (Anttila 1998, 133.) Tutkimuksen teoriatausta ja sen käsitteet on saatava mitattavaan muotoon ja sen vuoksi käsitteet täytyvät operationalisoida. Operationalisointi tarkoittaa käytännössä sitä, että tutkittavat asiat muutetaan mitattavaan muotoon. (Hirsjärvi ym. 2000, 144.)

Yleistä ja yleistettävissä ovat sanoja, jotka kuvaavat hyvin tieteellistä tutkimusta ja sen päämäärää. Keskiarvon käsite antaa määrällisessä tutkimuksessa tätä kaivattua tietoa, jota voidaan yleistää koko perusjoukkoa vastaavaksi. Keskiarvo ilmaisee sitä, miten kaikki aineiston kohteet jakautuvat keskimääräisesti. Se ilmaisee myös sitä, kuinka yksittäistä havaintoa on mahdollista tarkastella koko muuhun joukkoon nähden. Keskiarvo ei kuitenkaan kerro tietoa yksittäistapauksista. (Anttila 1998, 134.)

7.2 Aineiston keruu

Tutkimusotteen yksi osatekijä on se, millä tavalla tutkittavaa aineistoa kerätään (Vilka 2005, 73). Tutkimusaineiston voi määrällisessä tutkimuksessa kerätä kyselylomakkeella. Tärkeintä on, että tutkimusaineisto kerätään mitattavassa muodossa tai se voidaan ainakin muuttaa mitattavaan muotoon. Tiedonkeruu voi tapahtua esimerkiksi puhelimesta, kadun kulmassa, postikyselynä, kotihaastatteluna tai internetissä. Lähdekritiikki on asia, jota edellytetään tutkijalta aina, kun hän valitsee tutkimukseensa aineistoja ja lähteitä. (Vilka 2007, 34.)

Opinnäytetyössämme käytämme aineistonkeruutapana kyselylomaketta. Kyselylomake on aineiston keräämisen tapa, jossa kysymysten muoto on standardoitu eli toisin sanoen vakioitu. Vakioinnilla tarkoitetaan sitä, että jokaiselta kyselyyn vastaavalta henkilöltä kysytään samat asiat, samalla tavalla ja samassa järjestyksessä. (Vilka 2007, 27 - 28.) Kyselylomakkeen käyttö

on yleisin tapa kerätä aineistoa kvantitatiivisessa tutkimuksessa. Tällaisessa kyselylomakkeella suoritettussa tutkimuksessa kyselyyn vastaaja lukee itse kysymyksen, joka on esitetty kirjallisesti, jonka jälkeen vastaaja myös itse vastaa kirjallisesti. Tämä aineistonkeruutapa on sopiva muun muassa silloin, kun halutaan saada vastaukset suurelta joukolta sekä silloin, kun joukko on hajallaan toisistaan. Kyselylomakkeella toteutettu aineistonkeruumenetelmä on vastaajalle hyvin ystävällinen, koska vastaaja jää aina tuntemattomaksi. Kyselylomakkeen huonona puolelta pidetään sitä, että vastaajien vastausprosentti voi jäädä varsin alhaiseksi, jolloin puhutaan tutkimusaineistonkadosta. (Vilka 2005, 73 - 74.)

Kirjoitimme Ryhmätalon asiakkaille saatekirjeen, jossa kerroimme opinnäytetyömme aiheesta ja asiakastyytyväisyyskyselylomakkeesta. Kävimme kertomassa Ryhmätalon mielenterveyskuntoutujille tulevasta asiakastyytyväisyyskyselystä etukäteen ennen kyselyn alkamista. Kerroimme heille, miksi toteutamme asiakastyytyväisyyskyselyn ja millä aikavälillä heillä on mahdollista vastata kyselyyn.

Kun asiakastyytyväisyyslomakkeen vastausaika alkoi, kävimme vielä kertomassa asiakkaille lomakkeesta. Teimme näin, koska Ryhmätalon palvelujen käyttäjiksi on voinut tulla uusia asiakkaita sen jälkeen, kun viimeksi Ryhmätalolla vierailimme. Motivoimme mielenterveyskuntoutujia vastaamaan kyselyyn, ja Ryhmätalon henkilökunta lupautui myös motivoimaan heitä sinä aikana, kun asiakastyytyväisyyskyselyyn oli mahdollista vastata.

7.3 Kyselylomakkeen laadinta

Kysely tapahtuu tavallisesti sitä varten suunnitellun lomakkeen avulla. Kyselylomakkeeseen sisältyy tietty määrä kysymyksiä. Kysymysten määrä riippuu kohderyhmän motivoituneisuudesta vastaamaan, koulutuksesta, asiantuntijuustasosta ja niin edelleen. (Anttila 1996, 238.)

Kyselyä käytetään aineistonkeruumenetelmänä kun halutaan tietää ihmisen ajatuksia tai toimintamalleja. Kyselyyn vastaamisen edellytyksenä on, että vastaajan oletetaan haluavan ilmaista itseään kirjallisesti. (Tuomijärvi & Sarajärvi 2013, 72 - 73.) Kyselylomakkeella toteutettu aineistonkeruu voidaan tehdä paikan päällä. Kun kyselylomakkeella tehty aineiston kerääminen tapahtuu paikan päällä, se toimii parhaiten, kun tutkimusongelmaa ei aseteta liian laajaksi sekä laaditut kysymykset rajataan tarkasti. Paikan päällä toteutuva kyselytutkimus so-

veltuu hyvin silloin käytettäväksi, kun tutkittava joukko on rajautunut esimerkiksi samaan työpaikkaan tai organisaatioon. (Vilkkä 2005, 75.)

Kyselytutkimuksessa mittari tarkoittaa kysymyksiä ja väitteitä, joiden avulla on tarkoituksena mitata erilaisia ilmiöitä kuten arvoja tai asenteita. Kyselytutkimuksessa mittaus suoritetaan itse kyselylomakkeella. Tämän vuoksi kyselylomake on suunniteltava huolellisesti, koska sitä ei voi korjata sen jälkeen kun kyselylomakkeeseen on vastattu. Kyselylomake koostuu eri osioista eli yksittäisistä kysymyksistä joilla mitataan lähtökohtaisesti vain yhtä tiettyä asiaa. Osiot voivat olla avoimia tai suljettuja. Mittari on näistä osioista koostuva kokonaisuus. (Vehkalahti 2008, 12, 20, 23 - 24.)

Toteutimme opinnäytetyömme asiakastyytyväisyyskyselyn puolistrukturoiduilla kyselylomakkeilla, jotka toimitimme Ryhmätalolle. Kyselylomaketta suunnitellessamme kysyimme Ryhmätalon henkilökunnan toiveita ja ajatuksia kysymysten suhteen. Kysymysten sisällöksi Ryhmätalon työntekijöillä oli ajatuksena muun muassa ilmapiiri, tilojen soveltuvuus, Ryhmätalon sijainti ja kuinka järjestetyt ryhmät ja työpajat vastaavat Ryhmätalon asiakkaiden tarpeisiin.

Kyselylomakkeessa vastaajien henkilöllisyyttä koskevia tietoja liitetään vain siinä määrin kuin niitä todella tarvitaan vastausten analysointia varten. On yleistä, että kyselylomakkeessa kysytään esimerkiksi vastaajan sukupuolta, ikää, osoitetta, paikkakuntaa, koulutusta ja ammattia. Näiden tietojen kysyminen kannattaa rajoittaa minimiin muun muassa siksi, että ne lisäävät kyselyn pituutta ja vastaajat voivat kokea ne yksityisyyttä loukkaaviksi. (Anttila 1996, 358 - 359.)

Kyselylomakkeessa kysyimme Ryhmätalon henkilökunnan toiveiden mukaisesti vastaajien ikää, sukupuolta, sitä kuinka kauan he ovat käyneet Ryhmätalolla ja sitä, osallistuvatko he ryhmiin. Lisäksi kysyimme, mihin toimintapajaan tai -pajoihin vastaajat osallistuvat. Emme kysyneet tarkempia henkilötietoja siksi, että vastaajat eivät pelkäisi tulevansa tunnistetuiksi. Tarkemmat henkilötiedot eivät olleet myöskään oleellisia tutkimuksemme kannalta.

Likert-asteikko on yksi suosituin ja luotettavin mittaustapa jos tutkimuksessa halutaan mitata asenteita ja käyttäytymistä. Likert-asteikolla mitataan mielipiteiden eri asteita. Likert-asteikko muodostetaan yleensä ”täysin samaa mieltä” – ”täysin eri mieltä”- akselille. 5-portainen Likert-asteikko on eniten käytetty Likert-asteikoista. Pariton määrä vastausvaihtoehtoja on vastaajan kannalta helpompi asteikko. Likert-asteikossa kannattaa käyttää numeroiden sijaan

sanallisia vaihtoehtoja. Mikäli vastausvaihtoehdot ovat numeroituja, vastaaja ei välttämättä tiedä kummassa päässä olevat vaihtoehdot on negatiivisia ja kummassa positiivisia. (Metsämuuronen 2006, 102.)

Kyselylomakkeeseen sisältyi yhteensä 17 väittämää, joihin vastaajalla oli viisi erilaista vastausvaihtoehtoa 5-portaisen Likert-asteikon mukaisesti: Samaa mieltä, melko samaa mieltä, en osaa sanoa, melko eri mieltä ja eri mieltä. Päätimme laittaa kysymykset väitteen muotoon, koska muuten viisi erilaista vastausvaihtoehtoa sisältävän Likert-asteikon käyttö ei olisi onnistunut emmekä olisi pystyneet analysoimaan vastauksia määrällisellä menetelmällä.

Kyselylomaketta tehdessä, kysymysten laadinnassa tulee olla tarkka, koska ne ovat lähtökohta kyselyn onnistumiselle. Kysymysten tulee olla yksiselitteisiä, eli kaikkien kyselyyn vastaajien tulisi ymmärtää kysymykset samalla tavalla. Kysymyksissä tulee käyttää yksinkertaista ja tarkoituksenmukaista kieltä, eivätkä kysymykset saa olla johdattelevia. Kyselyn kysymykset pohjautuvat tutkimuksen tutkimusongelmiin ja tavoitteisiin, joten ne tulevat olla täsmällisiä, jotta aineiston kerääminen voi alkaa. Lisäksi hyvä kyselylomake on selkeä ja kysymysten tulee edetä loogisesti sekä sen tulee sisältää vastausohjeet, mikäli lomakkeeseen vastaaminen sitä vaatii. Kyselylomakkeen pituuteen ja yleisilmeeseen kannattaa kiinnittää myös huomiota, koska liian pitkä kysely saattaa vaikuttaa vastaajaan osallistumiseen. (Valli 2001, 100.) Tutkimus ei onnistu niin, että aineistoa mennään keräämään suin päin lomakkeella, joka on tehty nopeasti yhdeltä istumalta kahvitauolla (Vilka 2007, 36).

Väitteiden määrä ei aiheuttanut sitä, että kyselyyn vastaamiseen kuluisi kauan aikaa, koska kysymyksiin oli jokaisessa kohdassa mahdollisuus vastata myös vain rastittamalla vaihtoehto. Vastaajan oli mahdollisuus kuitenkin tarkentaa vastaustaan kullekin vastaukselle varattuun tyhjään tilaan. Teimme kyselylomakkeen väitteistä mahdollisimman yksiselitteisiä, jotta vastaajien olisi helppoa ymmärtää ne. Suunnittelimme kysymyslomakkeen väitteet tarkasti ja niin, että niillä voitaisiin saada mahdollisimman monipuolista tietoa mielenterveyskuntoutujiin asiakastytyväisyydestä Ryhmätalon tarjoamaa kuntoutusta kohtaan.

Kyselylomakkeessa esittämämme väitteet olivat selkeitä. Väitteitä ei myöskään voida ajatella johdatteleviksi, koska vastausvaihtoehtoja on kuitenkin useita erilaisia. Määrittelimme väitteet tavoitteidemme ja tutkimusongelmamme mukaisesti, ja laitoimme ne loogiseen järjestykseen.

Kvalitatiivisessa kyselyssä käytetään avoimia kysymyksiä. Avoimet kysymykset antavat vastaajalle mahdollisuuden ilmaista itseään omin sanoin. (Hirsjärvi ym. 2000, 188.) Kyselylo-

makkeen useimpien väittämien jälkeen oli mahdollista perustella valitsemaansa vastausvaihtoehtoa omin sanoin. Kyselyn lopussa oleva risut ja ruusut-kohta mahdollisti vastaajia kertomaan asiakastytyväisyytensä liittyvästä asiasta, mitä kyselyssä ei ollut kysymysten aiheena.

7.4 Aineiston analyysi

Opinnäytetyömme suljetut kysymykset, jotka edustavat määrällistä tutkimusta, analysoimme SPSS-ohjelmalla. SPSS-tilasto-ohjelmaa on olemassa sekä suomenkielisiä että englanninkielisiä versioita runsaasti. SPSS-järjestelmää on ollut mahdollisuus käyttää jo useiden vuosien ajan. Ohjelma pitää sisällään erilaisia analysointimahdollisuuksia ja tilastollisia menetelmiä. SPSS-tilasto-ohjelmalla on myös mahdollisuus havainnollistaa tutkimuksen tuloksia erilaisilla kuvioilla ja graafisilla tekniikoilla. (Holopainen, Tenhunen & Vuorinen 2004, 13.)

Analysoimme jokaisen kohdan kyselyn taustatiedoista ja väittämistä SPSS-tilasto-ohjelmalla. Vastaajien taustatiedoissa laadimme taulukot vastanneiden iästä, sukupuolesta ja Ryhmätalolla käydystä ajasta. Käytimme taulukoissa arvoja keskiarvo, mediaani, minimiarvo ja maksimiarvo. Joistakin väittämistä teimme ympyrädiagrammeja havainnollistamaan opinnäytetyömme kannalta keskeisiä tuloksia.

Teorialähtöisen analyysin tarkoituksena on luoda tutkimusaineistosta teorettinen kokonaisuus. Laadullinen analyysi jaetaan induktiiviseen ja deduktiiviseen analyysiin. Induktiivinen tarkoittaa etenemistä yksittäisestä yleiseen ja deduktiivinen taas yleisestä yksittäiseen. Sisällönanalyysi on menettelytapa, jonka avulla voidaan analysoida dokumentteja objektiivisesti ja systemaattisesti. Sisällönanalyysin tarkoituksena on saada tiivistetty ja yleinen kuvaus tutkitavasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 95, 103.)

Teorialähtöinen deduktiivinen eli laadullinen aineiston analyysi jaetaan kolmeen vaiheeseen; aineiston pelkistämiseen eli redusointiin, aineiston ryhmittelyyn eli klusterointiin sekä aineiston teoreettisten käsitteiden luomiseen eli abstrahointiin. Aineiston redusoinnissa aukikirjoitetusta aineistosta etsitään tutkimustehtävän kannalta oleellisia ilmaisuja eli ilmaisut pelkistetään. Klusterointivaiheessa pelkistetyt ilmaukset käydään läpi ja samankaltaiset tai eroavat ilmaukset luokitellaan ja aiheuokat nimetään aiheen sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Abstrahointivaiheessa valikoidaan tutkimuksen kannalta oleellinen tieto sekä muodostetaan alkupe-
räisinformaation kielellisistä ilmauksista teoreettisia käsitteitä. Teoreettisia käsitteitä yhdistel-

lään eri luokkiin niin kauan kuin se on aineiston kannalta mahdollista. Teoreettisten käsitteiden avulla edetään johtopäätöksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 108 - 112.)

Kokosimme yhteen Word-tiedostolle kyselylomakkeiden avoimien kysymysten vastaukset kysymysten numeroiden mukaisessa järjestyksessä. Loimme jokaiselle vastaukselle oman pelkistetyn ilmauksen, jonka mukaan kokosimme samaa asiaa koskevat eriävät ja samaa mieltä olevat asiat saman alaluokan alle. Alaluokkia olivat yhdessä tekeminen, ryhmiin osallistuminen, ilmapiiri, toiminnan tukeminen, kuntoutukseen osallistuvat henkilöt, yhteisistä asioista tiedottaminen, tilat ja sijainti. Kun muodostimme alaluokkia, rajasimme aineistoa samankaltaisten ilmaisujen kohdalla. Teimme alaluokille yläluokat, joita olivat muilta kuntoutujilta saatava tuki, ryhmät, kuntoutujien ilmapiiri, yhteisöllisyys, toimintapajat, henkilökunta, tiedonkulku ja fyysinen ympäristö. Yläluokat yhdistimme kolmeksi päälukaksi: sosiaalinen tuki, fyysinen tukeminen ja henkinen tukeminen. Luokittelu helpottaa meitä avoimien vastausten osalta johtopäätösten kirjoittamisessa. Sisällönanalyysi on liitteenä opinnäytetyön lopussa.

8 TUTKIMUSTULOKSET

Opinnäytetyötämme varten toimitimme Ryhmätalolle yhteensä 30 kyselylomaketta. Opin-
näytetyömme kyselyyn osallistui Ryhmätalon mielenterveyskuntoutujia yhteensä 22. Lisäksi
kolme kyselylomaketta oli otettu, mutta niitä ei ollut palautettu kyselylomakkeita varten va-
rattuun laatikkoon. Viisi kyselylomaketta jäi täyttämättä.

8.1 Kyselyyn vastanneiden taustatiedot

Taulukko 1. vastanneiden
ikä

Ikä		
N	Vastannut	21
	Ei-vastannut	1
	Keskiarvo	49,90
	Mediaani	58
	Minimiarvo	26
	Maksimiarvo	74

Kyselyyn vastanneiden Ryhmätalon mielenterveyskuntoutujien iän keskiarvo oli 49,90. Eni-
ten esiintyvä ikä oli 58 vuotta. Nuorin kyselyyn vastanneista oli iältään 26 - vuotias ja vanhin
74 - vuotias. Kaikista vastanneista yksi jätti vastaamatta ikä-kohtaan.

Taulukko 2. Kyselyyn vastanneiden sukupuoli

Sukupuoli		
	Jakauma (lkm)	Prosenttijakauma (%)
Nainen	14	63,6
Mies	8	36,4
Yhteensä	22	100,0

Kyselyyn vastanneista 14 (63,6 %) oli naisia ja kahdeksan (36,4 %) miehiä. Kukaan vastaajista ei jättänyt vastaamatta tähän kohtaan.

Taulukko 3. Ryhmätalolla käyty aika (Taulukossa aika vuosina)

N	Vastannut	15
	Ei-vastannut	7
	Keskiarvo	8,047
	Mediaani	5,0
	Minimiarvo	0,5
	Maksimiarvo	25,5

Kuntoutusaikaan liittyvään kysymykseen vastasi 15 ja seitsemän jätti vastaamatta. Keskimääräinen vastanneiden Ryhmätalon kuntoutuksessa olemisen aika oli ollut noin kahdeksan vuotta. Eniten esiintyvä aika oli viisi vuotta. Kaikista vastanneista vähimmäisaika Ryhmätalon kuntoutuksessa oli puoli vuotta ja enimmäisaika puolestaan oli 25 ja puoli vuotta.

Ryhmätalossa järjestettyihin ryhmiin osallistui vastanneiden joukosta 19 (95 %) ja yksi ei osallistunut (1 %). Kaksi vastaajaa jätti vastaamatta tähän kohtaan.

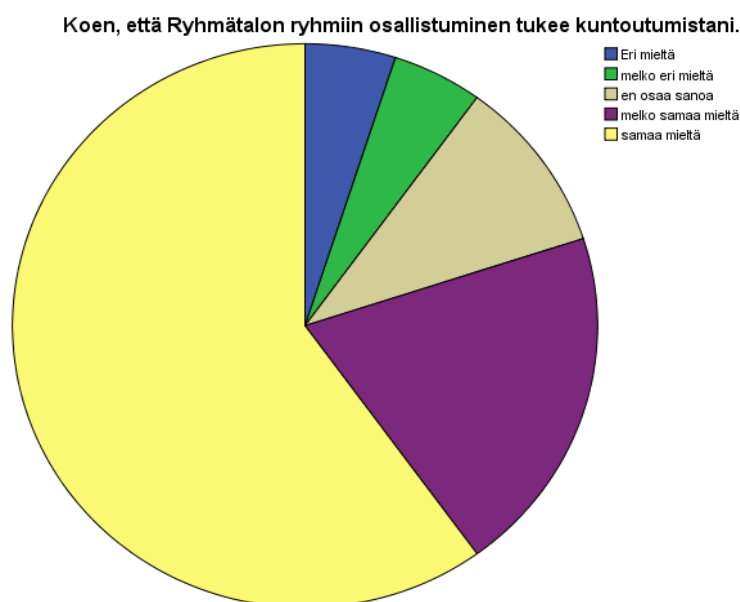
Kyselyyn vastanneista neljä (28,6 %) osallistui taidekäsityön pajaan ja 10 (71,4 %) ei osallistunut. Tekstiilikäsityön pajaan osallistui vastanneista kuusi (42,9 %) ja kahdeksan (57,1 %) ei

osallistunut. Vastanneista teknisentyön pajaan osallistui neljä (28,6 %) ja 10 (71,4 %) ei osallistunut. Kaikista vastanneista kahdeksan ei vastannut toimintapajaa koskevaan kysymykseen.

8.2 Ryhmätalolla toimivat ryhmät

Ryhmätalossa järjestetään paljon erilaisia ryhmiä. Kysyimme ryhmiin osallistumisesta, toimintapajoilla työskentelystä ja niiden tukevasta vaikutuksesta kuntoutumisessa. Lisäksi kysyimme myös sitä, onko toimintapajoissa työskentely mielekästä. Ryhmistä puolestaan kysyimme sitä, miten hyvin ne vastaavat kuntoutujien tarpeita ja mitä mieltä kuntoutujat ovat ylipäättänsä kurssimuotoisten ryhmien järjestämisestä.

Ryhmätalon ryhmiin osallistumiseen ja sen antamaan tukeen liittyvään kysymykseen vastasi 20 ja kaksi jätti vastaamatta. Yksi (5 %) vastaajista oli eri mieltä asiasta. Melko eri mieltä vastaajista oli niin ikään yksi (5 %). Kaksi (10 %) vastaajista ei osannut sanoa mielipidettä asiaan. Melko samaa mieltä asiasta oli neljä (20 %) vastaajista. Samaa mieltä oli suurin osa vastaajista, sillä 12 (60 %) vastaajista oli tätä mieltä.



Kuvio 1. Ryhmiin osallistuminen

Kokemus ryhmiin osallistumisesta ja sen antamaan tukeen oli mahdollisuus perustella avoimen kysymyksen avulla. Kysymyksen perässä oli tyhjää tilaa, johon oli mahdollisuus perustel-

la oman suljetun kysymyksen vastaus. Esimerkiksi perustella se, miksi oli valinnut ”Samaa mieltä” – vaihtoehdon. Vastaajista moni kertoi saavansa tukea ryhmästä:

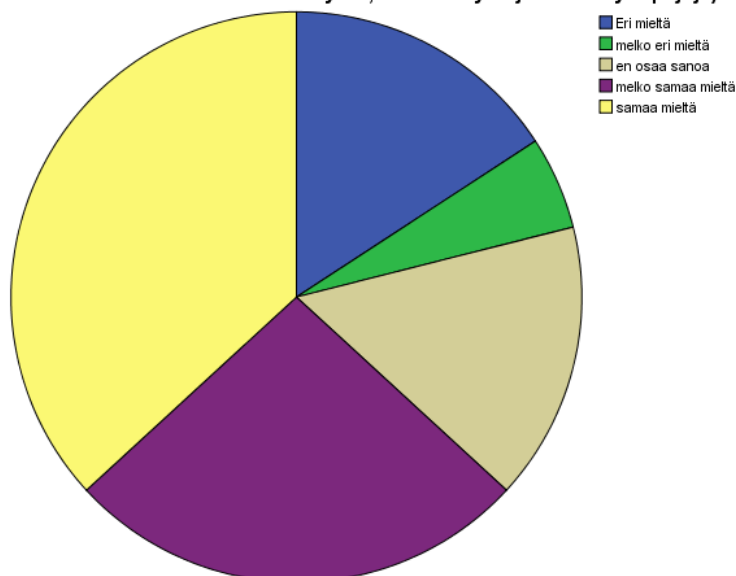
”Ryhmään osallistuminen lievittää yksinäisyyttä ja parantaa sosiaalisia taitoja.”

”Ilman ryhmiä ei tulisi aktivoitua niin kuin niiden kanssa tulee nyt, muutoin olisin hyvin passivoitunut”

”Saa vertaistukea ja uuden oppimista.”

Toimintapajojen tarjoama työskentely on isossa osassa Ryhmätalon toiminnassa. Toimintapajan tukea antavaan vaikutukseen vastasi 19 vastaajista ja kolme jätti vastaamatta. Eri mieltä toimintapajojen työskentelyn tukevasta vaikutuksesta oli kolme (15,8 %) vastaajaa. Melko eri mieltä puolestaan oli yksi (5,3 %) vastaajista. Kolme (15,8 %) vastaajista ei osannut sanoa tukeeko toimintapajoilla työskentely kuntoutusta vai ei. Vastaajista 5 (26,3 %) oli melko samaa mieltä siitä, että toimintapajoilla työskentely tukee kuntoutumista. Samaa mieltä puolestaan oli seitsemän (36,8 %) kysymykseen vastanneista.

Koen, että toimintapajoilla työskentely tukee kuntoutumistani (toimintapajoilla tarkoitamme teknisenkäsityön-, taidekäsityön ja tekstiilityöpajoja).



Kuvio 2. Toimintapajat

Toimintapajoilla työskentelyn antamaa tukea kuntoutumiseen oli mahdollisuus perustella omin sanoin. Tähän kysymykseen vastaajat olivat antaneet sekä negatiivista ja positiivista palautetta. Pääsääntöisesti perustelut olivat positiivisia:

”Tulee tekemistä ja muuta ajateltavaa”

”Kiinnostavaa tekemistä, uuden oppimista, vertaistukea, syy lähteä kotoa, saa käyttää omaa luovuutta.”

”Liian yksitoikkoista”

Kysyimme myös toimintapajoilla työskentelyn mielekkyydestä. Vastaajista yhteensä 18 vastasi kysymykseen ja neljä jätti vastaamatta. Eri mieltä toimintapajojen mielekkyydestä oli kolme (16,7 %) vastaajista. Melko eri mieltä asiasta oli kaksi (11,1 %) vastaajista. Mieli pidettään asiaan ei osannut sanoa kolme (16,7 %) vastaajaa. Melko samaa mieltä toimintapajojen työskentelyn mielekkyydestä oli viisi (27,8 %) vastaajista. Niin ikään samaa mieltä oli myös viisi (27,8 %) vastaajista.

Vastaajilla oli mahdollisuus tässä kysymyksessä myös perustella oma vastauksensa. Osa vastaajista koki toimintapajoilla työskentelyn liian yksitoikkoiseksi, kun taas toiset vastaajat kertoivat oman mielialan vaikuttavan siihen, onko toimintapajoilla työskentely mielekäästä vai ei:

”Pelkkää sukanneulomista”

”Riippuu mielialasta pitkälti, että miten mielekkäältä tunnostaa, jos on huonompi päivä niin mitään ei tule tehtyä, hyvänä päivänä tekeminen saattaa jäädä kokonaan pois johtuen motivaation puutteesta.”

”Mm. on mahdollista oppia tekemään uusia asioita ja ne luovat elämään mielekkyyttä ja sisältöä yms. asioista.”

Yksi kysymys liittyi siihen, miten Ryhmätalon järjestämät ryhmät vastaavat kuntoutujien tarpeita. Tähän kysymykseen vastasi 18 vastaajista ja neljä jätti vastaamatta. Kukaan vastaajista ei ollut täysin eri mieltä asiasta. Melko eri mieltä vastaajista oli kaksi (11,1 %). Vastaustaan ei

osannut sanoa kaksi (11,1 %) vastaajaa. Melko samaa mieltä asiasta oli seitsemän (38,9 %) vastaajaa. Niin ikään samaa mieltä oli myös seitsemän (38,9 %) vastaajaa.

Vastaajista kuitenkin vain muutama oli antanut perustelunsa omalle vastaukselleen. Yksi vastaajista kertoi, ettei osaa määrittellä omia tarpeitaan ja sen vuoksi ei osaa sanoa, miten ryhmät vastaavat tarpeita. Toinen vastaajista oli taas sitä mieltä, että uusia ryhmiä tarvittaisiin:

”En osaa määrittellä tarpeitani niin hyvin, jotta voisin kokea niitten vastaavan tarpeitani.”

”Uusiakin ryhmiä tarvitaan. Omaan kuntoutukseen voi itse vaikuttaa.”

Ryhmiiin liittyen kysyimme niihin osallistumisen helppoudesta. Kaikista vastaajista 19 vastasi tähän kysymykseen ja kolme jätti vastaamatta. Eri mieltä ryhmiin osallistumisen helppoudesta oli yksi (5,3 %) vastaajista. Melko eri mieltä oli myös yksi (5,3 %) vastaajista. Niin ikään yksi (5,3 %) vastaajista ei osannut sanoa mielipidettään. Melko samaa mieltä asiasta oli kuusi (31,6 %) vastaajaa. Samaa mieltä ryhmiin osallistumisen helppoudesta oli 10 (52,6 %) vastaajaa.

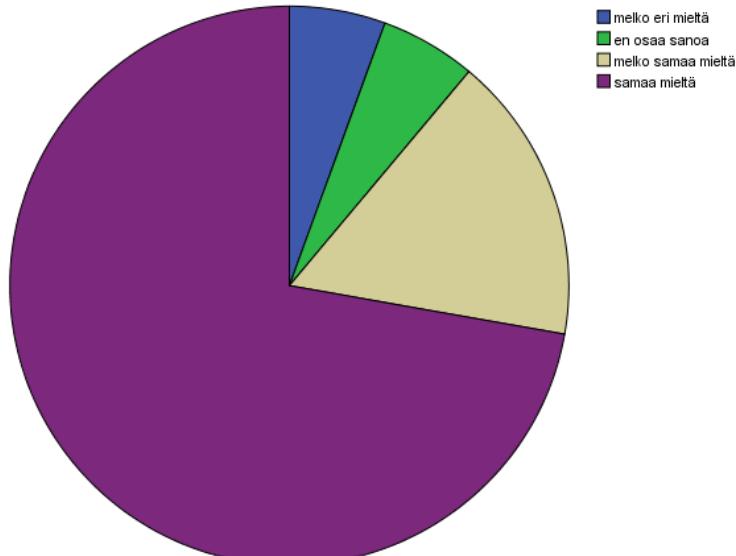
Tähän kysymykseen oli tullut paljon erilaisia vastauksia. Osa vastaajista koki ryhmiin osallistumisen helpoksi työntekijöiden ansiosta ja osa koki, että avoimiin ryhmiin on helpompi osallistua kuin suljettuihin ryhmiin, koska suljetut ryhmät sitovat enemmän:

”Ryhmiiin osallistuminen on ollut aina helppoa, ehkä työntekijöiden ansiosta, aina ollut turvallinen olo.”

”Avoimiin ryhmiin on helppo osallistua, mutta koen, että suljetut ryhmät vaativat enemmän sitoutumista, mikä tuntuu haastavalta.”

Kurssimuotoisuus ryhmätoiminnassa on tullut vasta vähän aikaa sitten osaksi Ryhmätalon toimintaan, joten sen vuoksi kysyimme vastaajilta mielipidettä kurssimuotojen järjestämisestä. Tähän kysymykseen vastasi 18 ja vastaamatta jätti neljä. Kukaan ei ollut täysin eri mieltä kurssimuotoisten ryhmien järjestämisestä. Melko eri mieltä kurssimuotoisten ryhmien järjestämisestä oli yksi (5,6 %) vastaaja. Mielipidettään ei osannut sanoa yksi (5,6 %) vastaaja. Melko samaa mieltä oli kolme (16,7 %) vastaajaa. Samaa mieltä oli suurin osa vastanneista, sillä 13 (72,2 %) vastaajaa piti Ryhmätalolla järjestäviä kurssimuotoisia ryhmiä hyvänä asiana.

Mielestäni on hyvä asia, että kurssimuotoisia ryhmiä järjestetään
(kurssimuotoisuus tarkoittaa sitä, että ryhmä kokoontuu vain tietyn ajan
esimerkiksi 10-12 kertaa).



Kuvio 3. Kurssimuotoiset ryhmät

Kurssimuotoisuutta ja sen hyviä/huonoja puolia oli mahdollisuus perustella suljetun kysymyksen jälkeen. Kurssimuotoisia ryhmiä pidettiin hyvänä asiana Ryhmätalossa. Vastaajat kertoivat sen tarjoavan vertaistukea ja asioihin syvennyttään paremmin. Lisäksi kurssimuotoisia ryhmiä pidettiin hyvänä siitäkin syystä, että niissä on selkeä alku ja loppu. Yksi vastaajista toivoi myös, että kurssimuotoisia ryhmiä tulisi myöhemmin lisää:

”Tämä on vasta tullut uusimuoto tehdä erilaisia tietoryhmiä. Toivon että kursseja saadaan lisää.”

”Ne selkeyttävät ryhmän toimintaa. On selkeää kun ryhmällä on alku ja loppu.”

”Kurssimuotoisessa syvennyttään asioihin tarkemmin ja tutustuu ryhmään paremmin ja vertaistukea saa myös.”

8.3 Ryhmätalon ilmapiiri

Kysyimme kyselyssä mielipiteitä Ryhmätalon ilmapiiristä ja henkilökunnan ammattitaidosta. Lisäksi kysyimme siitä, miten kuntoutujat tulevat keskenään toimeen. Yhteisöhoito on Ryhmätalolla toteutettu työskentelymalli, josta kysyimme, kuinka yhteisöhoito Ryhmätalolla toimii. Tiedonkulku on iso osa, että asiat menevät eteenpäin ja asiat toimivat Ryhmätalolla. Kysyimme kyselyssämme tiedonkulun toimivuudesta.

Ilmapiiriin liittyvään kysymykseen, kokevatko kuntoutujat Ryhmätalon ilmapiirin hyväksi, vastasi 21 ja yksi vastaajista jätti tähän kysymykseen vastaamatta. Eri mieltä hyvästä ilmapiiristä oli kaksi (9,5 %) vastaajaa. Melko eri mieltä ei ollut kukaan vastaajista. Mielipidettään kysymykseen ei osannut sanoa kaksi (9,5 %) vastaajaa. Melko samaa mieltä vastaajista oli kahdeksan (38,1 %) vastaajaa. Samaa mieltä oli puolestaan yhdeksän (42,9 %) vastaajaa.

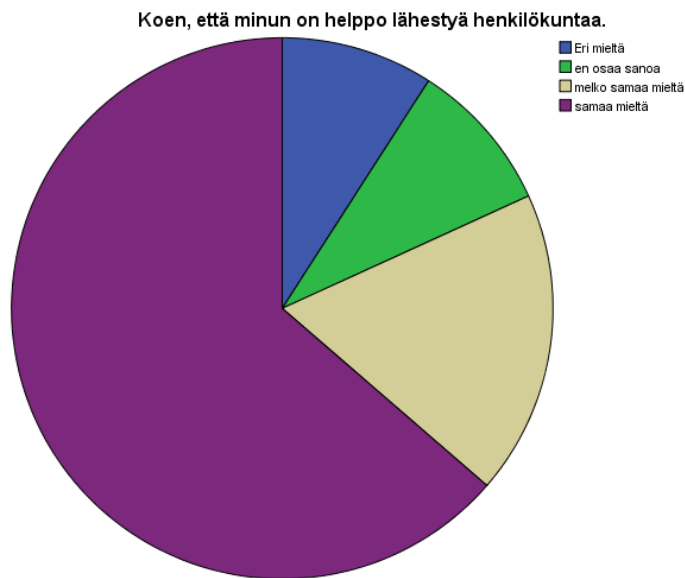
Vastaajat pitivät Ryhmätalon ilmapiiriä sekä hyvänä että huonona. Suurin osa vastaajista sanoi Ryhmätalon hengen olevan pääsääntöisesti hyvä, mutta on myös tekijöitä/ asioita joissa olisi mahdollisuus parantaa. Osa vastaajista koki olonsa helpommaksi Ryhmätalossa kuin Ryhmätalon ulkopuolella:

”Pääsääntöisesti hyvä ilmapiiri, osa kävijöistä on sellaisia ”myrkyttäjiä”, että tekee mieli poistua.”

”On vielä paljon parannettavaa, etenkin yhteistyö ja uuden asian hyväksyminen on osalla vaikeaa.”

”Pääasiassa Ryhmätalon henki on hyvä. On helpompaa olla oma itsensä kuin Ryhmätalon ulkopuolella.”

Kaikki vastaajista vastasivat kysymykseen, jossa kysyttiin onko henkilökuntaa helppo lähestyä. Eri mieltä oli vastaajista kaksi (9,1 %). Melko eri mieltä ei ollut kukaan vastaajista. Vastaajista kaksi (9,1 %) ei osannut sanoa mielipidettään asiaan. Melko samaa mieltä oli neljä (18,2 %) vastaajaa. Isoin osa vastaajista oli kuitenkin asiasta samaa mieltä 14 (63,9 %).



Kuvio 4. Henkilökunta.

Vastaajat olivat sitä mieltä myös avointen kysymysten kohdalla, että henkilökuntaa on helppo lähestyä. Vastaajat pitivät henkilökuntaa ystävällisinä, luotettavina sekä pitivät heidän ammattitaitoansa hyvänä. Yksi vastaajista kuitenkin koki, että vain osaan henkilökunnasta on rakentunut luottamuksellinen suhde ja osa henkilökunnasta ovat jääneet vieraammaksi. Vastaaja koki, että varsinkin omissa henkilökohtaisissa asioissa vieraammaksi jäänyttä henkilökuntaa olisi hankala lähestyä:

”Osaan henkilökunnasta minulla on luottamuksellinen ja hyvä suhde. Toiset ovat jääneet vieraammiksi ja heitä minun olisi vaikea lähestyä ainakaan henkilökohtaisissa asioissa.”

”Henkilökunta ystävällistä ja kuuntelevat.”

”Luotan henkilökuntaan ja pidän heitä ammattitaitoisina.”

Henkilökunnan ammattitaitoa tiedustelevaan kysymykseen vastasi kaikki kyselyyn vastaajat. Eri mieltä henkilökunnan ammattitaidosta oli kaksi (9,1 %) vastaajaa. Melko eri mieltä ei ollut kukaan vastaajista. Vastaustaan ei osannut antaa yksi (4,5 %) vastaajista. Melko samaa mieltä ammattitaidosta oli kuusi (27,3 %) vastaajaa. Samaa mieltä vastaajista oli 13 (59,1 %).

Vastaajat pitivät Ryhmätalon henkilökuntaa hyvänä. Tämän he perustelivat sillä, että he ovat hyvin koulutettuja ja heidän asenteensa on kuntoutujia kohtaa ymmärtäväinen. Yksi vastaa-

jista ei oikein osannut arvioida henkilökunnan ammattitaitoa, koska ei tietänyt heidän koulutustaan/toimenkuvaansa, mutta koki kuitenkin, että heidän asenteensa on hyvä mielenterveyskuntoutujia kohtaan:

”Henkilökunta on koulutettua ja ymmärtäväinen asenne on heillä kuntoutujia kohtaan. Monesti voisi olla heidän työssään avuksi jos he itse olisivat kokeneet jotain samantyyppistä kuin kuntoutujat ja selvinneet siitä. Mutta pääosin henkilökunta on osaavaa.”

”Vaikeaa arvioida, koska en tiedä tarkasti heidän koulutustaan/toimenkuvaansa. Mielestäni henkilökunnalla on kuitenkin hyvä asenne ja valmius kohdata mielenterveyskuntoutujia.”

Kysymykseen siitä, kuinka hyvin kuntoutujat tulevat toimeen muiden kuntoutujien kanssa, vastasi kaikki kyselyyn vastaajat. Eri mieltä vastaajista oli yksi (4,5 %) vastaaja. Melko eri mieltä oli niin ikään yksi (4,5 %) vastaaja. Mielipidettä asiaan ei osannut sanoa myöskään yksi (4,5 %) vastaaja. Melko samaa mieltä asiasta oli yhdeksän (40,9 %) vastaajaa. Samaa mieltä hyvin toimeen tulemisesta muiden kanssa oli 10 (45,5 %) vastaajaa.

Kuntoutujien toimeen tuleminen muiden kuntoutujien kanssa jakoivat vastaajien kesken mielipiteitä. Osa vastaajista koki tulevansa hyvin toimeen muiden kuntoutujien kanssa, kun taas osa koki, että toimeen tuleminen muiden kanssa ei onnistu. Yksi vastaajista koki, että avoimuus kuntoutujien välillä puuttuu. Yksi vastaajista puolestaan sanoi, etteivät vain kemiaat kaikkien kanssa kohtaa, mutta asioihin kuitenkin tarvittaessa puututaan. Eräs vastaaja koki, että muut suhtautuvat häneen ystävällisesti, mutta keskinäinen kommunikaatio on välillä muiden kanssa hankalaa:

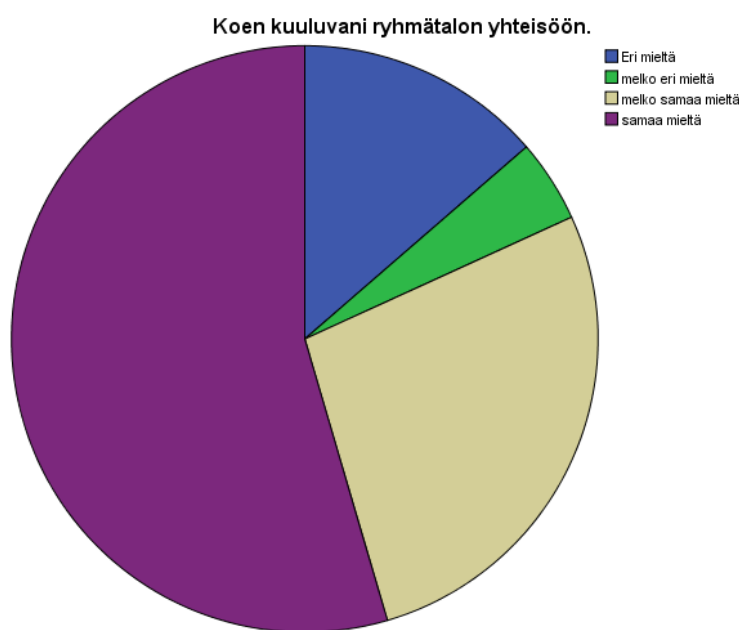
”Avoimuus puuttuu.”

”Kemiaat ei aina kohtaa kaikkien kanssa, mutta asioihin puututaan jos on tarve.”

”Muut kuntoutujat suhtautuvat minuun pääasiassa ystävällisesti ja kohteliaasti. Joskus kommunikaatiossa on ollut hankaluuksia, mutta kukaan ei ole ollut ainakaan taballaan tyly.”

Kaikki kyselyyn vastanneet vastasivat kysymykseen, jossa kysyttiin kokivatko kuntoutujat kuuluvansa Ryhmätalon yhteisöön. Kolme (13,6 %) vastaajaa oli eri mieltä eli he eivät koke-

neet kuuluvansa Ryhmätalon yhteisöön. Melko eri mieltä asiasta oli yksi (4,5 %) vastaaja. Kaikki vastaajat osasivat sanoa mielipiteensä tähän kysymykseen eli kukaan ei valinnut vaihtoehtoa ”en osaa sanoa”. Melko samaa mieltä asiasta oli kuusi (27,3 %) vastaajaa. 12 vastajaa oli puolestaan samaa mieltä siitä, että he kokivat kuuluvansa Ryhmätalon yhteisöön.



Kuvio 5. Yhteisöön kuuluminen

Vain muutama vastaajista oli tarkemmin perustellut vastaustansa siihen, kokeeko kuuluvansa Ryhmätalon yhteisöön. Muutama vastaaja on kokenut olonsa ulkopuoliseksi Ryhmätalon yhteisössä, mutta silloin siihen on vaikuttanut omat tunteet, jotka ovat kuitenkin menneet ohi. Ryhmätalon yhteisöön tulon alussa on koettu ulkopuolista oloa, mutta ajan myötä yksi kuntoutuja koki, että on tullut osaksi yhteisöä. Yksi kuntoutujista koki myös, että omalla asenteella on vaikutus siihen, miten kokee kuuluvansa yhteisöön:

”Alkuun oli ulkopuolinen olo, mutta ajan kanssa tunsin kuuluvani osaksi yhteisöä”

”Joskus tulee ulkopuolisuuden tunteita että ei kuulu joukkoon mutta se on ohimenevää ja omalla asenteella on hyvin paljon merkitystä siihen miten kokee kuuluvansa yhteisöön.”

Ryhmätalolla toteutuvaan yhteishoidon toimivuuteen liittyvään kysymykseen vastasi kaikki 22 vastaajaa. Kolme (13,6 %) vastaajaa oli eri mieltä siitä, että yhteishoito toimii Ryhmäta-

lolla. Melko eri mieltä oli kaksi (9,1 %) vastaajaa. Yksi (4,5 %) vastaaja ei osannut sanoa mielipidettään. Melko samaa mieltä oli kuusi (27,3 %) vastaajaa. Samaa mieltä Ryhmätalon yhteisöhoidon toimivuudesta oli 10 (45,5 %) vastaajaa.

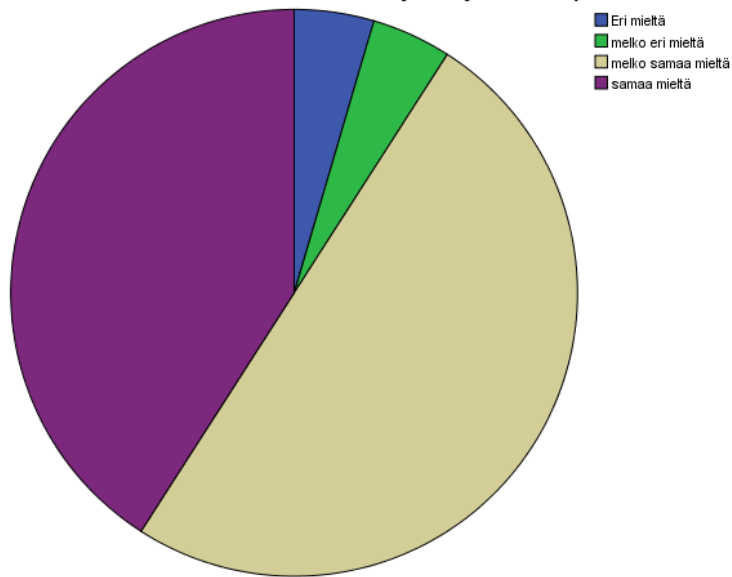
Vain kolme vastaajaa olivat perustelleet omaa mielipidettään Ryhmätalossa toteutuvaan yhteisöhoitoon liittyen. Kolme vastaajista oli eri mieltä Ryhmätalon yhteisöhoidon toteutumisesta. Yksi vastaajista oli sitä mieltä, että ihmisten kohtelu Ryhmätalolla on tasapuolista ja tulevista asioista tiedotetaan hyvin. Toinen vastaajista oli taas sitä mieltä, että Ryhmätalolla kävijät eivät sitoudu Ryhmätalon yhteisöön ja yhteinen tekeminen on heikkoa:

”Kyllä tasapuolisesti ihmisiä kohdellaan Ryhmätalolla ja tiedotetaan hyvin tulevista tapahtumista Ryhmätalolla. Kuntoutujia kannustetaan paljon osallistumaan yhteisiin tapahtumiin.”

”Kaikki kävijät ei sitoudu yhteisöön ja yhteinen tekeminen ”talon hyväksi” on aika heikkoa. Se tarttee kehitystä.”

Tiedonkulku on yksi keskeinen asia yhteisöhoitossa. Kysyimme kuntoutujilta heidän mielipidettään, miten hyvin tiedonkulku Ryhmätalolla toimii. Kaikki 22 vastaajaa vastasi tähän kysymykseen. Eri mieltä tiedonkulun toimivuudesta oli yksi (4,5 %) vastaaja. Niin ikään yksi (4,5 %) vastaaja oli melko eri mieltä asiasta. ”En osaa sanoa” vastausvaihtoehtoa ei valinnut kukaan. Melko samaa mieltä oli 11 (50,0 %) vastaajaa. Samaa mieltä tiedonkulun toimivuudesta oli yhdeksän (40,9 %) vastaajaa.

Tiedonkulku ryhmätalossa toimii hyvin (tiedonkululla tarkoitetaan sitä, että asioista tiedotetaan ajoissa ja selkeästi).



Kuvio 6. Tiedonkulku

Tiedonkulku oli joidenkin asiakkaiden mielestä tehokasta ja toimivaa, ja sen vuoksi asioista on helppo pysyä perillä. Yksi vastaajista vastasi, jos käy harvemmin, niin joitakin asioita voi mennä ohi. Tämän vuoksi olisikin hyvä olla esimerkiksi jokin nettisivu, missä olisi mahdollisuus tiedottaa asioista. Yksi vastaaja koki viikkotiedotteen hyväksi, koska siinä kuulee sekä talon että henkilökunnan asioista:

”Tiedonkulku on tehokasta ja toimii hyvin.”

”Jos käy Ryhmätalolla tiiviisti, pysyy varmasti riittävän hyvin perillä asioista. Jos käy harvemmin, joitakin juttuja voi mennä ohi. Siksi esim. jonkinlainen nettisivu voisi olla hyvä lisä tiedottamiseen.”

”Viikkotiedotteessa kuulee talon asioista ja henkilökunnan asioista.”

8.4 Ryhmätalon tilojen soveltuvuus

Tilojen soveltuvuus mielenterveyskuntoutuksessa on tärkeässä osassa. Oikeanlaiset ja sopivat tilat mahdollistavat turvallisuuden tunteen ja tekevät toiminnasta ja keskusteluista mielekästä, kun esimerkiksi keskusteluun tarkoitettut tilat ovat erillään muista tiloista. Kysyimme ovatko Ryhmätalon tilat tarpeeksi isot. Kysyimme myös tilojen soveltuvuudesta päivittäisiin toimin-

toihin, luovatko Ryhmätalon tilat mukavan ja viihtyisän olon. Viimeisessä kysymyksessä kysimme, onko Ryhmätalon sijainti hyvä.

Kaikki vastasivat kysymykseen, joka liittyi Ryhmätalon tilojen isouteen. Kolme (13,6 %) vastaajaa oli eri mieltä eli heidän mielestä Ryhmätalon tilat eivät ole tarpeeksi isot. Melko eri mieltä oli neljä (18,2 %) vastaajaa. Mieli pidettiin ei osannut sanoa kaksi (9,1 %) vastaajaa. Melko samaa mieltä asiasta oli neljä (18,2 %) vastaajaa. Samaa mieltä tilojen isoudesta oli yhdeksän (40,9 %) vastaajaa.

Kaikki 22 vastaajaa vastasi kysymykseen, joka liittyi Ryhmätalon tilojen soveltuvuuteen päivittäisiin toimintoihin. Kahden (9,1 %) vastaajan mielestä tilat eivät sovellu hyvin päivittäisiin toimintoihin eli he olivat asiasta eri mieltä. Melko eri mieltä oli neljä (18,2 %) vastaajaa. Kolme (13,6 %) vastaajaa ei osannut kertoa mieli pidettiin. Melko samaa mieltä oli viisi (22,7 %) vastaajaa. Tyytyväisiä Ryhmätalon tilojen soveltuvuudesta päivittäisiin toimintoihin oli kahdeksan (36,4 %) vastaajaa.

21 vastaajista vastasi kysymykseen, joka liittyi Ryhmätalon tilojen mahdollistamaan viihtyisään ja mukavaan oloon. Yksi jätti vastaamatta tähän kysymykseen. Kukaan vastaajista ei ollut eri mieltä asiasta. Melko eri mieltä puolestaan oli neljä (19 %) vastaajaa. Kaksi (9,5 %) vastaajaa ei osannut sanoa mieli pidettiin. Melko samaa mieltä asiasta oli neljä (19 %) vastaajaa. Viihtyisäksi ja mukavaksi Ryhmätalon tilat kokivat 11 (52,4 %) vastaajaa eli he olivat asiasta samaa mieltä.

Ryhmätalon sijaintiin liittyvään kysymykseen vastasi 21 vastaajaa ja yksi jätti vastaamatta. Kaksi (9,5 %) vastaajaa oli eri mieltä siitä, että Ryhmätalon sijainti on hyvä ja samoin kaksi (9,5 %) vastaajaa oli melko eri mieltä asiasta. Myöskään kaksi (9,5 %) vastaajaa ei osannut sanoa mieli pidettiin. Melko samaa mieltä Ryhmätalon sijainnista oli kolme (14,3 %) vastaajaa. Samaa mieltä Ryhmätalon sijainnista oli 12 (57,1 %) vastaajaa.

Ryhmätalon sijainti jakoi vastaajien kesken mielipiteitä. Lähellä asuvat ja siten kävelymatkan päässä olevat kokivat, että Ryhmätalon sijainti on sopivan matkan päässä. Puolestaan kaksi vastaajista vastasi, että Ryhmätalolle on liian pitkä matka. Yksi vastaajista vastasi, että autoilevalla ei ole sijainnin suhteen ole merkitystä. Vastaaja piti Ryhmätalon sijaintia rauhallisena:

”Autoilevan sijainnilla ei ole niin merkitystä, mutta asiaa ajatellen Ryhmätalo on rauhallisella alueella kilometrin päästä keskustasta”

”Sopivan matkan päässä”

”Liian pitkä matka.”

Kyselylomakkeen lopussa oli avointa tilaa, johon pystyi vapaasti antamaan sekä risuja että ruusuja. Ruusuja ja risuja oli annettu monessa kyselylomakkeessa. Jotkut vastaajat olivat antaneet ruusuja omahoitajalle ja henkilökunnalle, jotka ovat ystävällisiä ja huolehtivat. Henkilökunnan ystävällisyys ja huolehtiminen antoivat turvaa kuntoutujille. Monet vastaajat olivat puolestaan antaneet risuja muun muassa tiloista, ilmapiiristä ja henkilökunnan työsuhteista. Yksi vastaajista vastasi, että Ryhmätalon tilat voisivat olla isommat ja olisi hyvä, jos olisi mahdollisuus rauhoittua ja olla yksin jossakin paikassa. Yksi vastaajista oli sitä mieltä, että Ryhmätalon ilmapiiri on huonontunut vuosien aikana ja hoitajilla ei ole aikaa potilaille. Yksi vastaajista puolestaan toivoi, että henkilökunnan työsuhteet olisivat vakituisempia, koska henkilökunnan vaihtuvuus vaikuttaa useasti haitallisella tavalla kuntoutujien kuntoutumisvaiheeseen:

”Tilat voisi olla isommat ja jonkinlainen paikka rauhoittua tai olla yksin olisi hyvä”

”Ilmapiiri huonontunut vuosien varrella. Hoitajat puhuvat omiaan eikä ole aikaa potilaille.”

”Henkilökunnan työsuhteet voisivat olla vakituisempia koska heidän työssään vaihtuvuus vaikuttaa monesti haitallisesti kuntoutujien kuntoutumisvaiheeseen yms.”

”Hyvä henkireikä yksinäiselle ihmiselle saada ihmiskontakteja mukavien ja ystävällisen henkilökunnan kanssa henkilökunta huolehtii jos on pitempään käymättä, kysyvät mikä on vaivana tuo yksinäiselle jonkinlaista turvaa.”

9 TULOSTEN TARKASTELU

Ryhmätalon mielenterveyskuntoutujat olivat pääsääntöisesti tyytyväisiä Ryhmätalon toimintaan. Kyselyn vastaajamääriin ja vastauksiin saattoi vaikuttaa kuntoutujien sen hetkinen mieliala/ mielenterveysongelma. Esimerkiksi joidenkin vastaajien vastauksissa negatiivisuus välittyi jokaisessa perustelussa. Myös kyselyn toteutusajankohta saattoi vaikuttaa vastauksiin ja vastaajamääriin, koska Ryhmätalon kävijämäärä voi vaihdella eri ajankohtina ja näin ollen mielipiteet vaihtelivat sen hetkisten kuntoutujien mukaan.

Ennen kyselyn aloittamista Ryhmätalon kuntoutujat halusivat varmistaa sen, ettei heitä ole mahdollista tunnistaa vastauksista. Kerroimme kuntoutujille, että heitä ei ole mahdollista tunnistaa kyselystä ja perustelimme heille asian. Siitä huolimatta kuntoutumisaikaa koskevaan kysymykseen jätti vastaamatta seitsemän kuntoutujaa 22 vastaajasta. Vastaajat mahdollisesti pelkäsivät, että heidät olisi mahdollista tunnistaa vastauksista.

Toimintapajoilla työskentely jakoi mielipiteitä. Kuntoutujien vastauksista päätellen he olivat sitä mieltä, että toimintapajat ja niiden mahdollistava toiminta on liian yksipuolista. Ryhmätalo on aloittanut vuoden 2014 alusta kurssimuotoisten ryhmien järjestämisen. Näistä kurssimuotoisista ryhmistä kysyttäessä kuntoutujien vastauksista pystyimme päättämään sen, että kurssimuotoisia ryhmiä pidetään erittäin hyvänä asiana ja niitä kaivataan lisää.

Ryhmätalon yhteisöstä kysyttäessä kuntoutujien vastauksista ilmeni, että aika vaikuttaa siihen, miten kuntoutuja sopeutuu yhteisöön. Esimerkiksi vähän aikaa Ryhmätalolla käynyt kuntoutuja tunsu olevansa vielä kuulumaton Ryhmätalon yhteisöön, kun taas pitempään Ryhmätalolla käyneet kuntoutujat kokivat kuuluvansa Ryhmätalon yhteisöön.

Kehittämistarpeeksi nousi esille Internet-sivu, jota voisi käyttää asioiden tiedottamiseen. Internet-sivu mahdollistaisi tiedonjakamisen myös niille, jotka käyvät harvemmin Ryhmätalolla. Työntekijöiden vaihtuvuus koettiin haitallisena, joten sitä pitäisi kehittää. Olisi hyvä, että työntekijöillä olisi vakituiset työsuhteet. Kehittämistarpeeksi koettiin myös se, että pitäisi olla tila, jossa olisi mahdollisuus rauhoittua ja olla yksin. Ryhmätalon yhteisön ilmapiiri kuntoutujien välillä koettiin huonontuneen vuosien aikana, joten siihen tulisi kiinnittää huomiota jatkossa.

Asioista tiedottaminen viikkokatsauksessa koettiin hyvänä asiana. Ne, jotka osallistuvat Ryhmätalon järjestämään viikkokatsaukseen kokivat, että asioista kerrottiin selkeästi. Asioista, esimerkiksi tulevasta tapahtumasta, tiedotettiin viikkokatsauksessa useita kertoja. Omahoitajuus koettiin hyvänä asiana, koska se lisäsi luottamusta kuntoutujan ja työntekijän välillä.

10 POHDINTA

Teimme opinnäytetyötämme muiden opintojen ohella, joten aikataulun sovittaminen muiden opintojen kanssa oli haastavaa. Lisäksi tekijöitä oli yhteensä kolme, joten myös sen puolesta aikataulujen yhteensovittaminen oli välillä hankalaa. Kokonaisuudessaan opinnäytetyöprosessi oli pitkä ja rankka prosessi, mutta koulun lukujärjestyksen antaessa myötä viimeisen kuukauden aikana olemme käyttäneet opinnäytetyöhömmme paljon aikaa. Opinnäytetyömme edistyi viimeisen kuukauden aikana hyvin.

Emme tieneet Ryhmätalosta ennen opinnäytetyömme tekoa käytännössä mitään. Meidän tietämättömyytemme Ryhmätalosta ja sen toiminnasta vaikutti siihen, että opinnäytetyömme tekeminen oli haastavaa. Tietomme Ryhmätalosta lisääntyi puhelinkeskusteluiden, sähköpostien ja Ryhmätalolla käyntien kautta, jolloin saimme tietoa Ryhmätalosta, heidän järjestämistään ryhmistä, toimintapajoista ja toimintaperiaatteesta. Käyntejä Ryhmätalolle olisi kuitenkin voinut olla enemmän, mutta syksyllä 2013 olimme koko syksyn harjoitteluissa eri paikkakunnilla, joten aikataulu oli todella tiukka.

Ryhmätalolla aiemmin toteutetun asiakastyytyväisyyskyselyn tuloksia ei ollut saatavilla, joten meillä ei ollut mahdollisuutta tehdä vertailua aiemmin tehdyn ja toteuttamamme kyselyn välillä. Vertailun avulla olisimme mahdollisesti saaneet tukea kyselyn myötä saamillemme tutkimustuloksille.

Opinnäytetyömme teorettinen viitekehys tukee saamiamme tutkimustuloksia. Esimerkiksi teorian mukaan monet mielenterveyskuntoutujat kokevat suhteen mielenterveystyöntekijään tärkeäksi. Lisäksi vertaistuki voi parhaimmillaan tukea kuntoutujan selviytymistä. Myös opinnäytetyömme tutkimustuloksista ilmeni, että hyvä suhde omahoitajaan tukee kuntoutumista. Lisäksi vertaistuki koettiin tutkimustuloksissa tärkeäksi.

Opinnäytetyössämme näkyvät kompetenseista oppimisen taidot ja eettinen osaaminen. (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto). Opinnäytetyöprosessimme aikana opimme tarkastelemaan lähteitä kriittisesti. Vertailimme erilaisia lähteitä ja pohdimme niiden luotettavuutta. Lisäksi valitsimme opinnäytetyömme aiheen kannalta merkitykselliset lähteet. Ryhmätyöskentelyn avulla olemme oppineet etsimään tietoa, jakamaan sitä ja ottamaan vastaan tietoa muilta. Kyselyn toteuttamisen kautta opimme tutkimuksen eettisiä periaatteita. Kyse-

lyyn vastaajien informointi ja vastaamisen vapaaehtoisuuden painottaminen ovat osa eettistä toimintaa, jota toteutimme tutkimusta tehdessämme.

Opinnäytetyötä tehdessämme käytimme päätöksenteko- osaamista esimerkiksi aineiston analysointimenetelmien valinnassa ja kyselylomakkeen väitteitä pohtiessa. Näillä valinnoilla on ollut suuri merkitys koko opinnäytetyömme kannalta. Opinnäytetyön myötä opimme, että mielenterveyskuntoutujat ovat oman elämänsä asiantuntijoita ja tämä tieto vahvistaa meidän terveyden edistämisen osaamista.

Opinnäytetyötä tehdessä opimme paljon asiakastytyväisyydestä ja sen merkityksestä mielenterveyskuntoutusyksikössä. Asiakastytyväisyys yleensä liitetään kiinteänä osana kaupallisiin aloihin, joissa asiakkaiden tyytyväisyyttä palveluihin mitataan usein. Sosiaali- ja terveyden alan asiakastytyväisyydestä ei löytynyt juurikaan kirjallisuutta, jota olisi voinut hyödyntää opinnäytetyössämme. Pystyimme kuitenkin soveltamaan tietoa meidän opinnäytetyötä vastaavaksi. Asiakastytyväisyys on kiinteä osa minkä tahansa yrityksen palvelun laadun tarkkailua ja kehittämistä.

Meille oli tärkeää, että opinnäytetyömme palvelee Ryhmätalon henkilökunnan lisäksi myös Ryhmätalon mielenterveyskuntoutujia. Asiakastytyväisyyden lähtökohtana ovat kuntoutujien mielipiteet ja tarpeet. Organisaation toiminnan tulisi olla asiakaslähtöistä, koska yrityksen toiminnan edellytyksenä ovat asiakkaat ja heidän tyytyväisyytensä palveluun. Opinnäytetyön avulla Ryhmätalon henkilökunnan on mahdollista kehittää Ryhmätalon toimintaa asiakaslähtöisellä tavalla.

10.1 Opinnäytetyön luotettavuus

Luotettavuus on yksi hoitotieteellisen tutkimuksen keskeisiä kysymyksiä. Tutkimuksen luotettavuutta on mahdollista tarkastella niin mittaamisen kuten aineistonkeruun pohjalta. Myös tulosten luotettavuus on tutkimuksen luottavuuden kannalta keskeinen asia. Tutkimusta tehdessä on tärkeää saada tietoa tutkimusongelmaksi asetettuun kysymykseen tai kysymyksiin. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 206 - 207.) Tutkimuksen on myös tuotettava jotta-kin uutta, siitä on oltava hyötyä muille ja sen tulee noudattaa hyvää tieteellistä tapaa (Vilkkä 2007, 154).

Käsitlemme opinnäytetyömme luotettavuutta määrällisen tutkimuksen luotettavuuden kriteereitä käyttäen. Tutkijan olisi hyvä valita tietyt kriteerit kun hän pohtii tutkimuksensa luotettavuutta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 204). Määrällisen eli kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan tarkastella validiteetin ja reliabiliteetin kannalta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 152). Validiteetilla tarkoitetaan sitä, että kyseinen asiakastytyväisyystutkimus mittaa tyytyväisyyttä ja siihen yhteydessä olevia asioita, joita tutkimuksella on alun perinkin haluttu mitata. Kysymysten muotoilu, kysymysten vaihtoehdot ja kysymysten sijoittaminen lomakkeeseen ovat tärkeässä osassa, jotta validiteetti toteutuu tutkimuksessa. Reliabiliteetilla puolestaan tarkoitetaan sitä, että tutkimustulokset ovat luotettavia ja pysyviä. Tämä siis tarkoittaa sitä, että jos sama asiakastytyväisyystutkimus toteutettaisiin uudestaan, tulokset olisivat aikaisempien tuloksien kanssa yhteneväisiä, ellei asiakastytyväisyys ole ehtinyt muuttua. (Rope & Pöllänen 1998, 83.)

Validiteetin ja reliabiliteetin lisäksi asiakastytyväisyystutkimuksen luotettavuuden kannalta on tärkeää, että tutkimus toteutettaisiin järjestelmällisesti. Tämä tarkoittaa sitä, että tutkimus toteutuisi systemaattisesti, jotta jatkossa pystyttäisiin seuraamaan, miten asiakastytyväisyys kehittyisi ajan kuluessa ja vertaileminen tyytyväisyystuloksista olisi mahdollista vastaavien yritysten kanssa. (Rope & Pöllänen 1998, 83.)

Koko tutkimuksen luotettavuuden perusta on mittarin sisältövaliditeetti. Jos mittari ei mittaa haluttua tutkimusilmiötä ja se on valittu väärin, luotettavien tulosten saaminen on mahdotonta. Kun sisältövaliditeettia arvioidaan, tarkastellaan muun muassa onko valittu oikea mittari, mittaako mittari ilmiötä, jota sen on tarkoitus mitata, millainen on mittarin rakennevaliditeetti eli teoreettinen rakenne ja onko käsitteet operationalisoitu luotettavasti. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 152 - 153.)

Kun tutkija pohtii, onko hän valinnut oikean mittarin, hänen on arvioitava kriittisesti mittarin kontekstisidonnaisuutta ja ikää. Suositeltavaa on käyttää tutkimuksessa testattuja ja standardoituja mittareita. Tutkijan pohtiessa puolestaan sitä, mittaako mittari sitä ilmiötä, jota sen on tarkoitus mitata, hänen tulee arvioida, onko mittari riittävän kattava. Lisäksi usein on tärkeää tarkastella sitä, onko tutkimusilmiö niin selvärajainen, että sitä on mahdollista mitata luotettavasti. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 153.)

Ulkoisella validiteetilla tarkoitetaan sellaisia mittaamisesta riippumattomia tekijöitä, jotka voivat vaikuttaa tutkimustuloksiin. Näin ollen arvioidaan sitä, miten väliin tulevat muuttujat vaikuttavat. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 155.)

Mittarin teoreettisen rakenteen arvioinnin tärkeys korostuu silloin, kun laaditaan uusi mittari tutkimusta varten. Tutkittava ilmiö jäsennetään tavallisesti osamittareiksi. Jotta teoreettisten käsitteiden operationalisointi mitattaviksi muuttujiksi onnistuisi, tutkijan tulee perehtyä kirjallisuuteen tarpeeksi kattavasti. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 153.)

Luotettavuuden arvioinnin tulisi kvantitatiivisessa tutkimuksessa kohdistua ainakin seuraaviin osa-alueisiin: Otoksen edustavuus eli keitä tutkittiin? Miten tutkittaviin saatiin yhteyttä ja miten heidät saatiin osallistumaan tutkimukseen? Mitkä olivat ne kriteerit, joilla tutkittavat otettiin mukaan ja poissuljettiin? Olivatko tutkittavat valittu satunnaisesti? Perustuuko tulosten saaminen tieteellisiin menetelmiin? Ovatko saadut tulokset merkityksellisiä hoitotyön käytännön näkökulmasta ja ovatko ne tilastollisesti tai kliinisesti merkittäviä? Voidaanko tuloksia soveltaa hoitotyön käytäntöön sellaisinaan? (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 158.)

Tutkimustulosten luotettavuuteen liittyen sisäinen validiteetti tarkoittaa, että tulokset eivät johdu muista sekoittavista tekijöistä, ne johtuvat vain asetelmasta. Sisäiseen validiteettiin kuuluvia uhkia ovat esimerkiksi valikoituminen, historia, kypsyminen, testauksen vaikutus, kontaminaatio ja poistumat. Tulosten ulkoinen validiteetti puolestaan viittaa tulosten yleistettävyyteen, joka tutkijan on itse arvioitava ja kuvata sitä tutkimusraportissa tulosten arvioinnin yhteydessä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 158.)

Asiakastyytyväisyyskyselymme tulosten luotettavuuden arvioinnissa meidän tulee ottaa huomioon vastaajien psyykkisen sairauden mahdollinen vaikutus tulosten pätevyteen (validiteetti) ja luotettavuuteen (reliabiliteetti). Validiteettia ja reliabiliteettia arvioitaessa emme voi tietää vastaajien psyykkisiä sairauksia emmekä mielialaa, joka heillä oli asiakastyytyväisyyskyselyyn vastatessaan. Negatiivisten vastausten takana saattoi olla esimerkiksi erimielisyys toisen mielenterveyskuntoutujan tai henkilökunnan jäsenen kanssa. Vastauksissa ei kuitenkaan missään kohdassa viitattu keneenkään henkilökohtaisesti.

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa on tyypillistä esittää tutkimusraportissa suoria lainauksia tutkimusaineistosta esimerkiksi haastattelumateriaalista. Alkuperäisilmaisujen lukumäärää ja laajuutta kannattaa pohtia sen perusteella mikä on oleellista tutkimuksen kannalta. Tutkijan on myös varmistettava, ettei tutkimukseen osallistuja ole tunnistettavissa ilmausten perusteella.

Tämän vuoksi on suositeltavaa, että alkuperäisilmaukset kirjoitetaan yleiskielellä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198). Aineistonanalyysia tehdessä pohdimme, että emme laita alkuperäisilmaisuihin murre sanoja, joista vastaaja olisi mahdollista tunnistaa. Alkuperäisilmaisut on esitetty yleiskielellä, jotta vastaajia ei tunnista vastauksista.

Kyselylomakkeita tarkastellessa huomasimme, että yhdessä kyselylomakkeessa avointen kysymysten vastauksista ei saanut selvää, joten niitä emme voineet hyödyntää tulosten tarkasteluvaiheessa. Lisäksi osa vastaajista oli jättänyt vastaamatta väittämien vaihtoehtomahdollisuuksiin ja vastannut vain sanallisesti perusteluille varattuun tilaan. Näin ollen emme voineet ottaa huomioon tällaisia vastauksia analysoidessamme tuloksia määrällisesti. Nämä asiat ovat voineet vaikuttaa tutkimuksen tulosten luotettavuuteen.

Toteutimme asiakastyytyväisyyskyselyn kyselylomakkeilla, joihin mielenterveyskuntoutujat saivat vastata kaksi viikkoa kestäneen vastausajan aikana itsenäisesti. Emme voi tietää, vastasivatko mielenterveyskuntoutujat kyselyyn rehellisesti ja totuudenmukaisesti tai provosoiko jo kysely ja asioista kysyminen itsessään heitä vastaamaan positiivisemmin kuin oikeasti asioista ajattelivat. Vastaajilla oli kuitenkin mahdollisuus vastata asiakastyytyväisyyskyselyyn itsenäisesti ilman, että kukaan voisi nähdä heidän vastauksiaan. Tämän vuoksi pidämme työtämme luotettavana.

Asiakastyytyväisyyskyselyn tulosten luotettavuuteen vaikutti mahdollisesti se, että kyselyn taustatietoja-kohdassa ei ollut erillistä kysymystä siitä, osallistuuko vastaaja toimintapajoihin. Vastaajan oli vain mahdollista rastittaa oikea vaihtoehto kolmen eri toimintapajan välillä. Näin ollen emme voi tietää, onko vastaaja jättänyt vastaamatta kysymykseen tunnistetuksi tulemisen pelossa, vai eikö hän vain osallistu toimintapajoihin.

Opinnäytetyötä tehdessämme perehdyimme kirjallisuuteen kattavasti ja noudatimme hyviä tutkimuskäytänteitä koko tutkimusprosessin ajan. Valitsimme lähteet kriittisesti siten, että ne ovat ajankohtaista tietoa. Avohoidon teoriassa olemme kuitenkin käyttäneet selvästi muita lähteitä vanhempaa lähdettä, koska se sisälsi edelleen paikkansa pitävää tietoa. Tutkimuksesamme otoksen koko on mielestämme luotettavuuden kannalta riittävän suuri suhteutettuna kyselyn vastausaikaan, koska Ryhmätalolla käyvien mielenterveyskuntoutujien määrä vaihtelee.

Määrällisen tutkimuksen kokonaisluotettavuutta voidaan parantaa muun muassa sillä, että kyselylomake testataan ja korjataan ennen varsinaisen kyselyn aloittamista (Vilka 2007, 152 -

153). Emme pystyneet opinnäytetyössämme testaamaan kyselylomaketta etukäteen kiireellisen aikataulun vuoksi. Tutkimuksemme luotettavuutta lisää kuitenkin se, että tutkittavien joukko muodostui satunnaisesti. Asiakastyytyväisyyskyselyyn sai vastata kuka tahansa Ryhmätalolla käyvistä mielenterveyskuntoutujista.

Määrällisen tutkimuksen kokonaisluotettavuuden kannalta on tärkeää, että tutkittaville on annettu riittävä informaatio tutkimuksesta, eikä tutkija ole vääristellyt tuloksia. Tutkija ei jätä myöskään hyödyntämättä saatavilla olevia ohjajia tai kollegoja. (Vilkkä 2007, 154.) Kyselyn vastauksia analysoidessamme emme muuttaneet vastaajien vastauksia millään tavalla, vaan käsitelimme ne puolueettomasti. Lisäksi hävitimme kyselylomakkeet asianmukaisesti. Kysyimme opinnäytetyötä tehdessämme palautetta muun muassa ohjaavalta opettajaltamme ja meitä SPSS-analysointiohjelman käytössä neuvoneelta opettajalta. Meitä on ollut tätä opinnäytetyötä tekemässä kolme ihmistä, joten olemme voineet pohtia asiakokonaisuuksia keskenämme. Siitä on ollut tutkimuksen luotettavuuden kannalta paljon hyötyä.

10.2 Triangulaation merkitys luotettavuudessa

Useiden rinnakkaisten menetelmien käyttö kohottaa tutkimuksen luotettavuutta. Sitä kutsutaan triangulaatioksi tai multimetodiseksi tutkimusotteeksi (Anttila 1996, 417). Eri menetelmiä voidaan käyttää niin, että kvantitatiivisella eli määrällisellä tutkimuksella etsitään yleisiä, suuria tunnuspiirteitä. Näitä tunnuspiirteitä tutkitaan sitten tarkemmin kvalitatiivisella eli laadullisella menetelmällä. Jos eri menetelmillä saadaan sama tulos tai eri menetelmät tukevat samoja hypoteeseja, ne saavat vahvistusta toisiltaan. Triangulaation tehtävänä onkin vahvistaa tutkimuksen validiutta. (Layder 1993, Anttila 1996, 417 - 418 mukaan.)

Opinnäytetyössämme yhdistyvät määrällinen ja laadullinen tutkimus, koska asiakastyytyväisyyskyselylomake koostuu sekä väitteistä ja vastausvaihtoehdoista että kysymyskohtaisesti omin sanoin perustelemiselle varatusta tilasta. Lisäksi lomakkeessa on kohta ”Risut ja ruusut”, johon palautteen antaminen on vapaata. Analysoidessamme tuloksia määrällisesti ja laadullisesti olemme huomanneet, että tulokset tukevat toisiaan ja antavat meille monipuolisemman tiedon Ryhmätalon mielenterveyskuntoutujien asiakastyytyväisyydestä.

10.3 Opinnäytetyön eettisyys

Eettinen ajattelu määrittellään tutkijan kyvyksi pohtia omien arvojen sekä yhteisön arvojen kautta sitä, mikä tilanteesta riippuen on oikein tai väärin. Konkreettisten ratkaisujen tekemisessä auttaa eettisten normien sekä lakien tuntemus, mutta tutkijan tulee tutkimustyötä tehdessä itse kantaa vastuu valinnoistaan ja ratkaisuistaan. Tutkimusetiikka voidaan määrittellä koskemaan sekä tieteen sisäisiä asioita että tutkijoiden ammattietiikkaa. Tähän tutkijoiden ammattietiikkaan kuuluvat normit, arvot, eettiset periaatteet sekä hyveet, joita tutkijan tulisi tutkimusta tehdessä pohtia. (Kuula 2006, 21, 23.)

Tutkimusaiheen valintaa on viime aikoina alettu korostaa, sillä sen ajatellaan olevan osa tutkimuksen eettisyyttä. Tutkijan pitää pohtia, minkälainen merkitys tutkimuksen aiheella on koko yhteiskunnalle, mutta varsinkin sitä, millä tavalla toteutettava tutkimus vaikuttaa osallistujiin. Hyödyllisyys on lähtökohtana tutkimusetiikan periaatteelle ja tutkimuksen oikeutukselle. Hyöty ei aina kohdistu tutkittaviin henkilöihin, sillä saatuja tutkimustuloksia on mahdollista hyödyntää uusien asiakkaiden ja potilaiden kohdalla tulevaisuudessa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 218.)

Tutkimuksemme aihe on työelämälähtöinen ja se lähti Ryhmätalon tarpeesta toteuttaa asiakastyytyväisyyskysely, joten me pystyimme oman mielenkiintomme mukaan valitsemaan kyseisen aiheen opinnäytetyöksemme. Toteuttamamme tutkimuksen tuloksia ja koko opinnäytetyötä Ryhmätalolla on mahdollista käyttää hyödyksi omassa toiminnassaan eli tutkimuksemme on hyödyllinen Ryhmätalolle. Yhteiskunnalle siitä on hyötyä siten, että se saa lisää tietoa mielenterveyskuntoutujien asiakastyytyväisyydestä, koska tutkimuksia tästä aiheesta ei ole tehty paljon.

Tutkimusetiikka asettaa vaatimukset sille, että tutkijan täytyy pyrkiä siihen, ettei aiheuta tutkittaville haittoja tai epämiellyttäviä asioita. Tutkimuksen aiheuttamat haitat voivat olla taloudellisia, emotionaalisia, fyysisiä tai sosiaalisia. Negatiiviset tunnereaktiot korostuvat sensitiivisissä tutkimuksissa, jonka vuoksi on tärkeää jo tutkimuksen suunnitteluvaiheessa, että tutkimuksen haittoja arvioidaan. Lisäksi pitää myös kuvaila sitä, millä tavoin voidaan turvata ja palauttaa negatiivisesti reagoivan osallistujan tasapaino. Sensitiivisten asioiden, kuten henkilötietojen kysymistä on syytä arvioida ovatko ne tutkimuksen kannalta oleellisia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 218.)

Tutkimukseen osallistujien informointi on tärkeää myös motivoinnin lisäksi. Kun aineistonkeruun ja käsittelyn vaiheet ovat suunniteltu huolellisesti, ei informoinnin laatiminen ole vaikeaa. Tutkimuksen osallistujille on informoinnin yhteydessä kerrottava tutkijoista tai tutkijaryhmästä, tutkimuksen tavoitteesta, tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuudesta sekä toteutustavasta, ajasta jolloin tutkimukseen on mahdollista osallistua, tutkittavien valinnan perusteet tutkimusta varten sekä mitä varten aineistoa kerätään ja miten sitä säilytetään. Jos tutkimuksessa ei käytetä tallennevälineitä tai siinä ei kerätä tunnistetietoja, esimerkiksi tutkittavien nimiä ei kerätä ylös, riittävät informointitavoiksi suullinen informointi ja tutkimukseen osallistuvien vapaaehtoinen suostumus. (Kuula 2006, 119 - 121.)

Tutkimukseen osallistuvilla henkilöillä on itsemääräämisoikeus, joten he saavat itse päättää osallistuvatko tutkimukseen vai ei. Itsemääräämisoikeus muodostaa osallistumisen lähtökohdan. Kaikessa tutkimustoiminnassa pitää turvata se, että osallistujilla on mahdollista osallistua tutkimukseen tai kieltäytyä siitä. Asiakkaat ja potilaat ovat hoitotieteellisessä tutkimuksessa tutkimuksen kohteina ja he voivat kokea, että heillä on oman hoitosuhteensa vuoksi velvollisuus osallistua tutkimukseen. On tärkeää painottaa osallistujille sitä, että tutkimukseen osallistuminen on aidosti vapaaehtoista. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 218 - 219.)

Tutkimukseen osallistuville täytyy antaa mahdollisuus siihen, että he saavat esittää kysymyksiä, heillä on mahdollista keskeyttää tutkimus ja he voivat myös kieltäytyä antamasta omia tietojaan. Tutkittavien osallistumattomuus ei saa olla uhkana tutkimukselle, mutta osallistumistakaan ei tule palkita. Tämä vaikuttaa siihen, että saatekirje tutkimusta varten täytyy olla asiallinen ja neutraali. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 218.)

Kävimme Ryhmätalolla kahtena peräkkäisenä viikkona Ryhmätalon viikkokatsauksen yhteydessä kertomassa kyselylomakkeesta Ryhmätalon asiakkaille. Ajankohdan valitsimme siksi, että mahdollisimman moni Ryhmätalon asiakkaista olisi tällöin paikalla. Kerroimme keitä olemme ja että keräämme aineistoa opinnäytetyötä varten. Korostimme, että kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista. Lisäksi kerroimme, että vain me tutkijat tarkkailemme kyselylomakkeen vastauksia ja että hävitämme vastaukset heti kun se on mahdollista. Painotimme, että kyselyyn vastaaminen hyödyttäisi Ryhmätalon henkilökunnan lisäksi myös Ryhmätalossa kävijöitä, koska oman mielipiteensä kertomalla he voivat vaikuttaa Ryhmätalon toimintaan. Vastauksia varten jätimme Ryhmätalolle suljetun vastauslaatikon. Suljetun vastauslaatikon yhteyteen jätimme myös saatekirjeen, jossa oli kerrottu samat asiat jotka kävimme suullisesti

kertomassa. Käydessämme esittelemässä aiheemme, tutkittavilla oli myös mahdollisuus antaa palautetta ja esittää kysymyksiä tutkimukseen liittyen.

Tulosten raportointiin liittyy kiinteänä osana myös eettisyys. Tutkimusprosessin keskeinen osa on juuri tutkimuksen tulosten raportointi. Tutkimuksen tuloksien raportointi on myös tutkimuksen toteuttavan tutkijan velvollisuus. Tutkimuksen tuloksien raportoinnin avulla saatuja tutkimustuloksia voidaan hyödyntää kehitettäessä tutkimusala eteenpäin. Lisäksi raportoinnin ansiosta tutkimuksen tulokset saadaan julkisesti arvioitaviksi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 172.) Tutkijan kyky tieteelliseen kirjoittamiseen toimii perustana tulosten raportoinnissa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 173).

10.4 Jatkotutkimusaiheet

Suunnittelemlamme kyselylomakkeella voidaan selvittää asiakastyytyväisyyttä Ryhmätalolla uudestaan myöhemmin. Kyselylomaketta on mahdollista käyttää sellaisenaan, mikäli Ryhmätalon toiminta ei muutu oleellisesti. Mikäli Ryhmätalon toiminta muuttuu vuosien aikana, uuden kyselylomakkeen suunnittelu ja asiakastyytyväisyyden selvittäminen ovat uusia opinnäytetyön aiheita. Kyselyn toteuttaminen uudestaan tietyn ajan kuluttua on aiheellista muutenkin, ajatellen erityisesti niitä mielenterveyskuntoutujia, jotka toteuttamamme kyselyn ajankohtana olivat käyneet Ryhmätalolla vasta vähän aikaa. Mielestämme asiakastyytyväisyyskyselyä voisi toteuttaa myös muissa vastaavanlaisissa yksiköissä. Asiakastyytyväisyyttä olisi hyvä mitata säännöllisin väliajoin.

LÄHTEET

- Aaltola J. & Valli R. 2001. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1: metodin valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.
- Aaltonen, J. 2007. Vaikeat mielenterveyshäiriöt yhteiskunnan kuvastajina. Teoksessa Eskola, J. & Karila, A (toim.) Mielekäs Suomi- näkökulmia mielenterveystyöhön. Helsinki: Edita Prima Oy, 65.
- Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto. n.d. Suositus tutkintojen kansallisen viitekehysten (NQF) ja tutkintojen yhteisten kompetenssien soveltamisesta ammattikorkeakouluissa. Viitattu 19.5.2014. <https://elack.kyamk.fi/TWeb/tfile?id=85457>
- Anttila, P. 1996. Tutkimisen taito ja tiedon hankinta. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Anttila, P. 1998. Tutkimisen taito ja tiedon hankinta. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Arnold, J., Holzemer, S., Klainberg, M. & Leonard, M. 1998. Community health nursing. An alliance for health. The McGraw- Hill Companies, Inc. In the United States of America.
- Erjanti, H., Onninen, M-L., Paunonen, M. & Penttilä, U-R. 1988. Hoitoyhteisö. Helsinki: Sairaanhoitajien koulutussäätiö 1988.
- Hirsjärvi, S. & Remes, P., Sajavaara P. 2000. Tutki ja kirjoita. Vantaa: Tummavuoren kirjapaino Oy.
- Holopainen, M., Tenhunen, L. & Vuorinen, P. 2004. Tutkimusaineiston analysointi ja SPSS. Hamina: Oy Kotkan Kirjapaino Ab.
- Ikonen, Y. 2009. 648 Yhteisöhoito. Viitattu 7.5.2014 <http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/648-yhteisohoito>
- Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 2004. Kuntoutuksen perusteet. Vantaa: DARK Oy.
- Kanerva, A. & Oittinen, P. & Kuhanen, C. & Seuri, T. & Schubert, C. 2013. Mielenterveys- hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Kankkunen P. & Vehviläinen-Julkunen K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kettunen, R., Kähäri-Wiik, K., Vuori-Kemilä, A. & Ihalainen, J. 2002. Kuntoutumisen mahdollisuudet. Porvoo: WS Bookwell Oy.
- Kokkonen, O. 2006. Asiakastytyväisyys kaiken perusta. Viitattu 17.10.2013. <http://www.qk-karjalainen.fi/fi/artikkelit/asiakastytyvaeisyys-kaiken-perusta/>

- Koskisuus, J. 2004. Eri teitä perille. Mitä mielenterveyskuntoutus on? Helsinki: Edita Prima Oy.
- Koskisuus, J. 2004. Oman elämänsä puolesta. Mielenterveyskuntoutujan työkirja. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A., Seuri, T. & Schubert, C. 2013. Mielenterveyshoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kuhmonen, M. 1997. Heitteilläkö avohoidossa - Selvitys avohoidossa olevien mielenterveyspotilaiden selviytymisestä Mikkelin läänissä. Jyväskylän yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos. Pro gradu-tutkielma. Viitattu 19.3.2014. <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/12783/241.pdf?sequence=1>
- Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.
- Lahti, P. 1995. Mielenterveyden menu. Porvoo: WSOY.
- Lecklin, O. 2002. Laatu yrityksen menestystekijänä. Helsinki: Kauppakaari.
- Leppänen, E. 2007. Asiakaslähtöinen myynti. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Layder, D. 1993. New Strategies in Social Research. Teoksessa Anttila, P. 1996. Tutkimisen taito ja tiedon hankinta. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Liukko, T. 1995. Asiakaslarve ohjaamaan kehitystä: menetelmiä ja esimerkkejä. Tampere: Tammer-Paino Oy.
- Metsämuuronen, J. 2006. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Suomen mielenterveysseura. Mielenterveyspalvelut. 2014. Viitattu 19.3.2014. <https://www.e-mielenterveys.fi/apua-mielenterveyden-ongelmiin/mielenterveyspalvelut/>
- Murto, K. 1997. Yhteisöhoiton suuntauksia. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Nieminen, H. Elinolot ja mielenterveyspalveluiden käyttö. 1985. Vammala: Vammalan kirjapaino Oy.
- Oksanen, J. 2013. Koulutuksellinen terapia (psykoedukaatio) skitsofrenian hoidossa. Käypä hoito. Viitattu 7.4.2014. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/.../nak02540>
- Oulun kaupunki. n.d. Mielenterveyskuntoutus. Viitattu 15.3.2014. <http://www.ouka.fi/oulu/terveyspalvelut/mielenterveyskuntoutus>.
- Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Porvoo: WSOY
- Pesonen, H-L., Lehtonen, J. & Toskala, A. 2002. Asiakaspalvelu vuorovaikutuksena: markkinointia, viestintää, psykologiaa. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

- Qualtrics. n.d. Customer satisfaction. (<http://www.qualtrics.com/blog/customer-satisfaction/>) Viitattu 30.3.2014
- Riepula, H. 2014. Terveyspalveluiden laadun kehittäminen asiakastyytyväisyysmittauksen keinoin. Vaasan yliopisto. Filosofian tiedekunta. Pro gradu- tutkielma. Viitattu 12.5.2014. http://www.tritonia.fi/pages/gradu_getfile.php?id=5677
- Riikonen, E. 2008. Mielen terveystuntoutus. Teoksessa A. Suikkanen (toim.) Kuntoutus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 158 – 160.
- Rissanen, T. 2006. Hyvän palvelun kehittäminen. Vaasa: Kustannusyhtiö Pohjantähti Po-
lestar Ltd.
- Rope, T. & Pöllänen, J. 1998. Asiakastyytyväisyysjohtaminen. Juva: WSOY.
- Ryhmätalo - avohoitoa mielen terveystuntoutujille. n.d. Ryhmätalon esite.
- Ryhmätalon ryhmät. 2014. Ryhmätalon esite.
- Saarelainen, R. & Stengård, E. & Vuori- Kemilä, A. 2003. Mielen terveys ja päihdetyö. Yh-
teistyötä ja kumppanuutta. Porvoo: WSOY.
- Sairanen, A. 2000. Joroisten terveyskeskuksen mielen terveysneuvolan potilaiden tyytyväisyys
saamaansa hoitoon ja tyytyväisyyden yhteys potilaan kliiniseen tilaan. Jyväskylän yliopisto.
Psykologian laitos. Pro gradu- tutkielma. Viitattu 17.5.2014.
<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/11002/aisaira.pdf?se>
- Salmela, T. 1997. Autetaanko asiakasta- palvelaanko potilasta? Juva: WSOY.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009. Asetus avohoidon ja laitoshoidon määrittelyn perus-
teista. 29.12.2009/1806. Viitattu 19.3.2014.
<http://plus.edilex.fi/kela/fi/lainsaadanto/20091806>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2007. Asumista ja kuntoutusta. Mielen terveystuntoutujien
asumispalveluja koskeva kehittämissuositus. Viitattu 7.4.2014.
<http://pre20090115.stm.fi/pr1176454313087/passthru.pdf>
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2014. Mitä yhteisöllisyys on? Viitattu 18.3.2014.
http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/tyon/periaatteet/yhteisollisyys
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2013. Yksilö- ja/tai ryhmämuotoinen avohoito. Viitattu
2.11.2013.
http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopakettit/pelihaitat/rahapeliongelman_hoito_ja_tuki/apu/avohoito
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Vantaa: Hansaprint
Oy.
- Vehkalahti, K. 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Kustannusosakeyhtiö:
Tammi.
- Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Ylikoski, T. 2001. Unohtuiko asiakas? Toinen uudistettu painos. Keuruu: Otavan kirja-paino Oy.

LIITTEET

Tiedote Ryhmätalon asiakkaille

Hei,

Olemme kolme sairaanhoitajaopiskelijaa Kajaanin ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyön, jonka aiheena on selvittää Ryhmätalon kuntoutujien asiakastyytyväisyyttä. Toteutamme kyselyn paperilomakkeen muodossa ja lomakkeet toimitamme Ryhmätalolle, jossa lomakkeeseen on mahdollista vastata. Tarkoituksena on, että Ryhmätalon asiakkaat saavat ilmaista oman mielipiteensä asiakastyytyväisyyskyselyn kautta Ryhmätalosta ja sen toiminnasta.

Toivomme, että mahdollisimman moni vastaisi kyselyyn, sillä jokaisen mielipide on tärkeä. Kyselyssä ei kerätä mitään henkilökohtaisia tietoja vaan tutkimukseen vastataan anonyymisti. On tärkeää, että tutkimukseen vastattaisiin rehellisesti. Tulemme käsittelemään lomakkeet vaitiolovelvollisuutta noudattaen. Lomakkeet tulemme hävittämään asian mukaisesti heti tutkimuksen jälkeen.

Terveisin

Miia, Katri ja Tiia.

ASIAKASTYYTYVÄISYYSKYSELY RYHMÄTALON KUNTOUTUJILLE

Seuraavaksi esitämme muutamia väittämiä, jotka liittyvät Ryhmätaloon. Vastausvaihtoehtoina ovat: Eri mieltä, melko eri mieltä, en osaa sanoa, melko samaa mieltä ja samaa mieltä. Rastita sen mukaan, mikä vastausvaihtoehto kuvaa parhaiten mielipidettäsi. Useimpia vastauksia voit halutessasi perustella sille varattuun tilaan. Lopussa on tilaa vapaalle palautteelle, sinne voit kirjoittaa niin risuja kuin ruusujakin. Taustatietoja tarvitsemme täydentämään vastausten luotettavuutta.

Taustatietoja

Ikä _____ vuotta Sukupuoli: nainen _____ mies _____

Kuinka kauan olet ollut Ryhmätalon kuntoutuja?

Osallistutko: ryhmiin _____

toimintapajoille:

taidekasityö _____ tekstiilityö _____ tekninentyö _____

Ryhmätalolla toimivat ryhmät

1. Koen, että Ryhmätalon ryhmiin osallistuminen tukee kuntoutumistani.

1.Eri mieltä _ 2.Melko eri mieltä _ 3.En osaa sanoa _ 4.Melko samaa mieltä _
5.Samaa mieltä _

Perustele vastauksesi halutessasi:

2. Koen, että toimintapajoilla työskentely tukee kuntoutumistani (toimintapajoilla tarkoitamme teknisen- taidekäsitöiden- ja tekstiilityöpajoja).

1.Eri mieltä _ 2.Melko eri mieltä _ 3.En osaa sanoa _ 4.Melko samaa mieltä _
5.Samaa mieltä _

Perustele vastauksesi halutessasi:

3. Toimintapajoilla työskentely on mielekästä.

1.Eri mieltä _ 2.Melko eri mieltä _ 3.En osaa sanoa _ 4.Melko samaa mieltä _
5.Samaa mieltä _

Perustele vastauksesi halutessasi:

4. Ryhmätalon ryhmät vastaavat hyvin tarpeitani.

1.Eri mieltä _ 2.Melko eri mieltä _ 3.En osaa sanoa _ 4.Melko samaa mieltä _
5.Samaa mieltä _

Perustele vastauksesi halutessasi:

5. Erilaisiin ryhmiin on helppo osallistua.

1.Eri mieltä _ 2.Melko eri mieltä _ 3.En osaa sanoa _ 4.Melko samaa mieltä _ 5.
Samaa mieltä _

Perustele vastauksesi halutessasi:

6. Mielestäni on hyvä asia, että kurssimuotoisia ryhmiä järjestetään (kurssimuotoisuus tarkoittaa sitä, että ryhmä kokoontuu vain tietyn ajan esimerkiksi 10–12 kertaa).

1.Eri mieltä _ 2.Melko eri mieltä _ 3.En osaa sanoa _ 4.Melko samaa mieltä _
5.Samaa mieltä _

Perustele vastauksesi halutessasi:

Ryhmätalon ilmapiiri

7. Koen, että Ryhmätalon ilmapiiri on hyvä.

1.Eri mieltä _ 2.Melko eri mieltä _ 3.En osaa sanoa _ 4.Melko samaa mieltä _
5.Samaa mieltä _

Perustele vastauksesi halutessasi:

8. Koen, että minun on helppo lähestyä henkilökuntaa.

- 1.Eri mieltä _ 2.Melko eri mieltä _ 3.En osaa sanoa _ 4.Melko samaa mieltä _
5.Samaa mieltä _

Perustele vastauksesi halutessasi:

9. Henkilökunta on ammattitaitoista.

- 1.Eri mieltä _ 2.Melko eri mieltä _ 3.En osaa sanoa _ 4.Melko samaa mieltä _
5.Samaa mieltä _

Perustele vastauksesi halutessasi:

10. Koen, että tulen hyvin toimeen muiden kuntoutujien kanssa.

- 1.Eri mieltä _ 2.Melko eri mieltä _ 3.En osaa sanoa _ 4.Melko samaa mieltä _
5.Samaa mieltä _

Perustele vastauksesi halutessasi:

11. Koen kuuluvani Ryhmätalon yhteisöön.

1. Eri mieltä _ 2.Melko eri mieltä _ 3.En osaa sanoa _ 4.Melko samaa mieltä _
5.Samaa mieltä _

Perustele vastauksesi halutessasi:

12. Yhteisöhoito Ryhmätalolla toimii hyvin (yhteisöhoito tarkoittaa sitä, että asioita tehdään yhdessä ja asioista päätetään yhdessä jokaista yksilöllisesti kunnioittaen).

- 1.Eri mieltä _ 2.Melko eri mieltä _ 3.En osaa sanoa _ 4.Melko samaa mieltä _
5.Samaa mieltä _

Perustele vastauksesi halutessasi:

13. Tiedonkulku Ryhmätalossa toimii hyvin (tiedonkulku tarkoittaa sitä, että asioista tiedotetaan ajoissa ja selkeästi).

1.Eri mieltä _ 2.Melko eri mieltä _ 3.En osaa sanoa _ 4.Melko samaa mieltä _
5.Samaa mieltä _

Perustele vastauksesi halutessasi:

Ryhmätalon tilojen soveltuvuus

14. Ryhmätalon tilat ovat tarpeeksi isot.

1.Eri mieltä _ 2.Melko eri mieltä _ 3.En osaa sanoa _ 4.Melko samaa mieltä _
5.Samaa mieltä _

15. Ryhmätalon tilat soveltuvat hyvin päivittäisiin toimintoihin.

1.Eri mieltä _ 2.Melko eri mieltä _ 3.En osaa sanoa _ 4.Melko samaa mieltä _
5.Samaa mieltä _

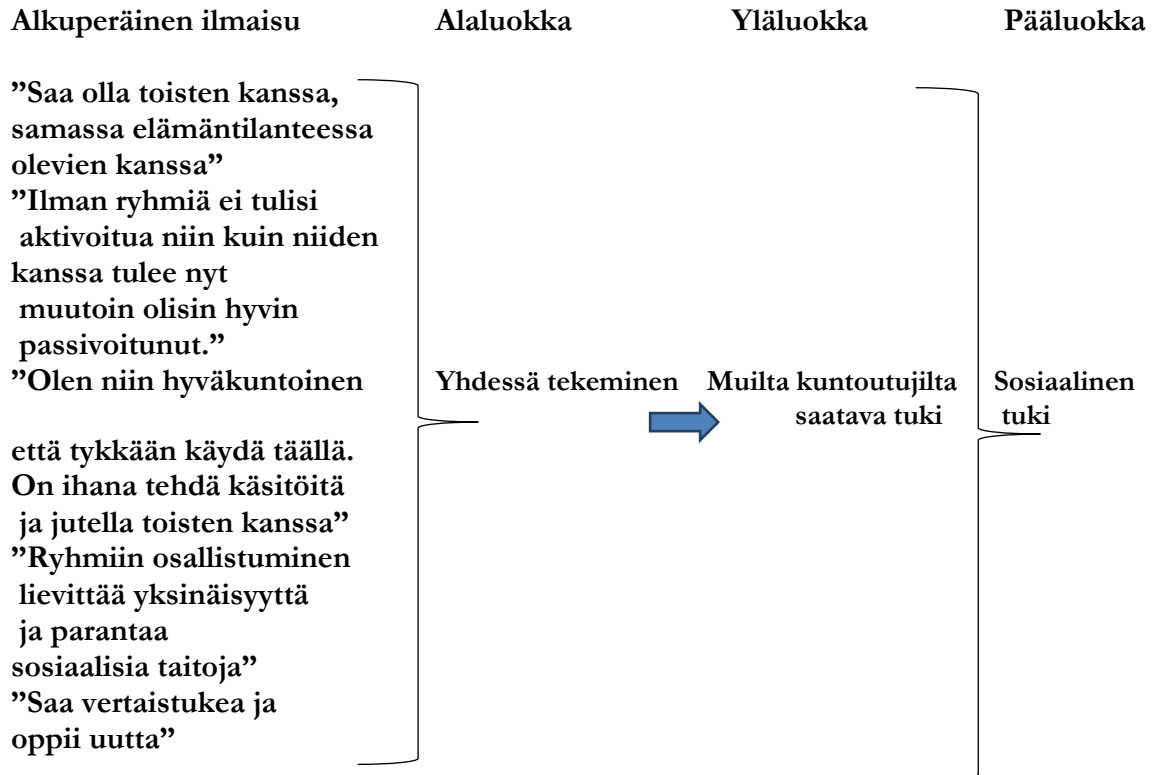
16. Ryhmätalon tilat mahdollistavat mukavan ja viihtyisän olon.

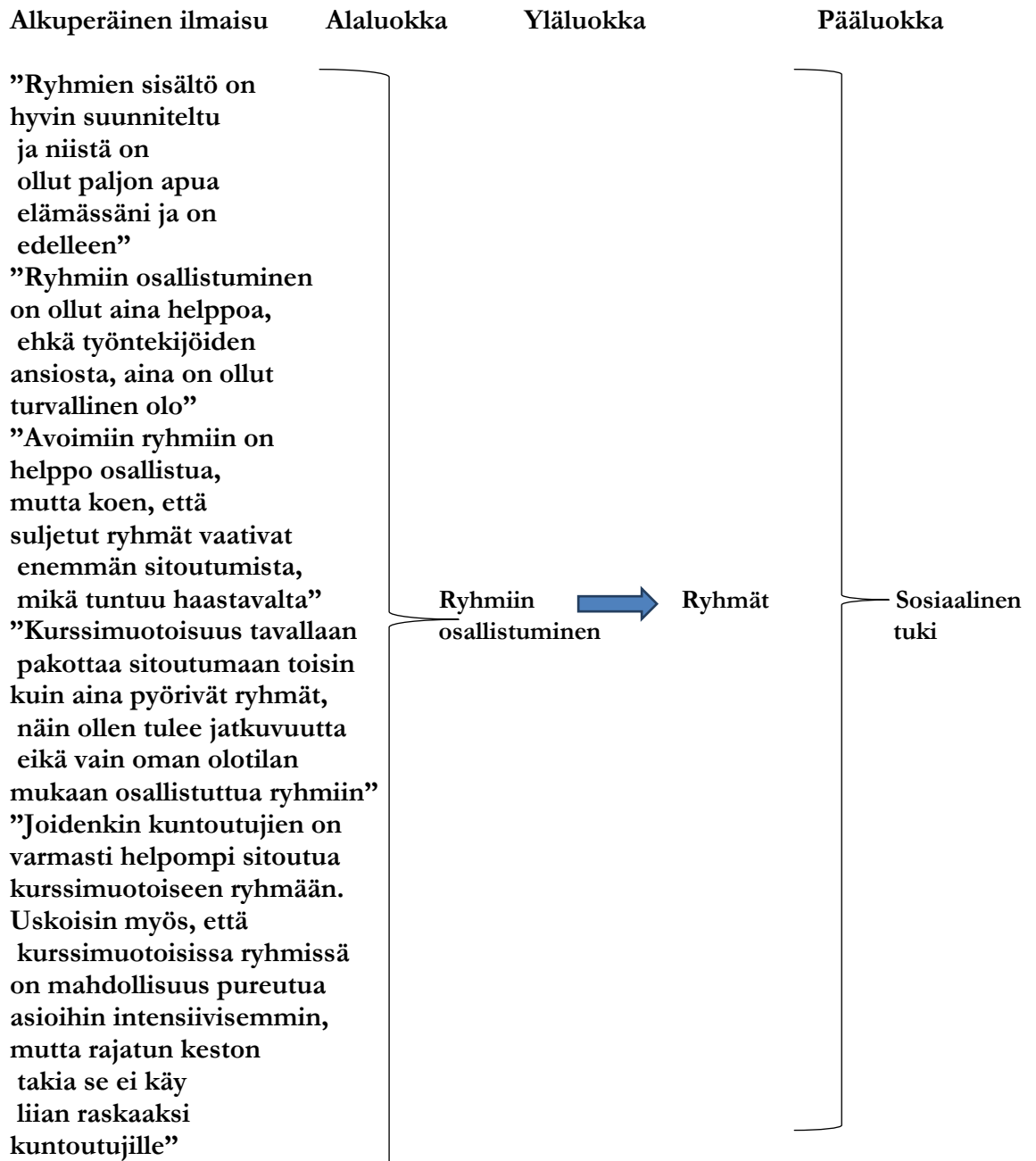
1.Eri mieltä _ 2.Melko eri mieltä _ 3.En osaa sanoa _ 4.Melko samaa mieltä _
5.Samaa mieltä _

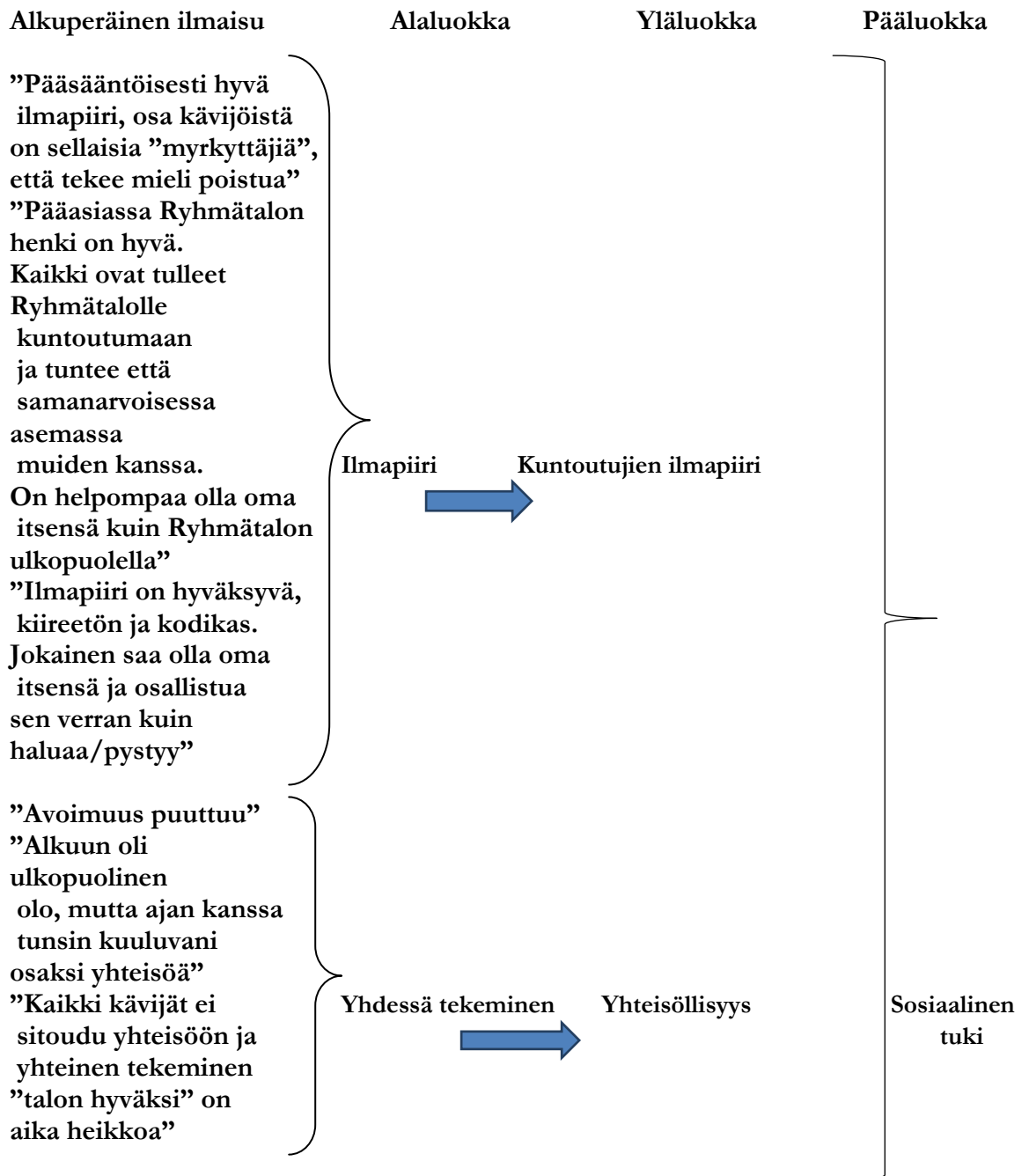
17. Ryhmätalon sijainti on hyvä.

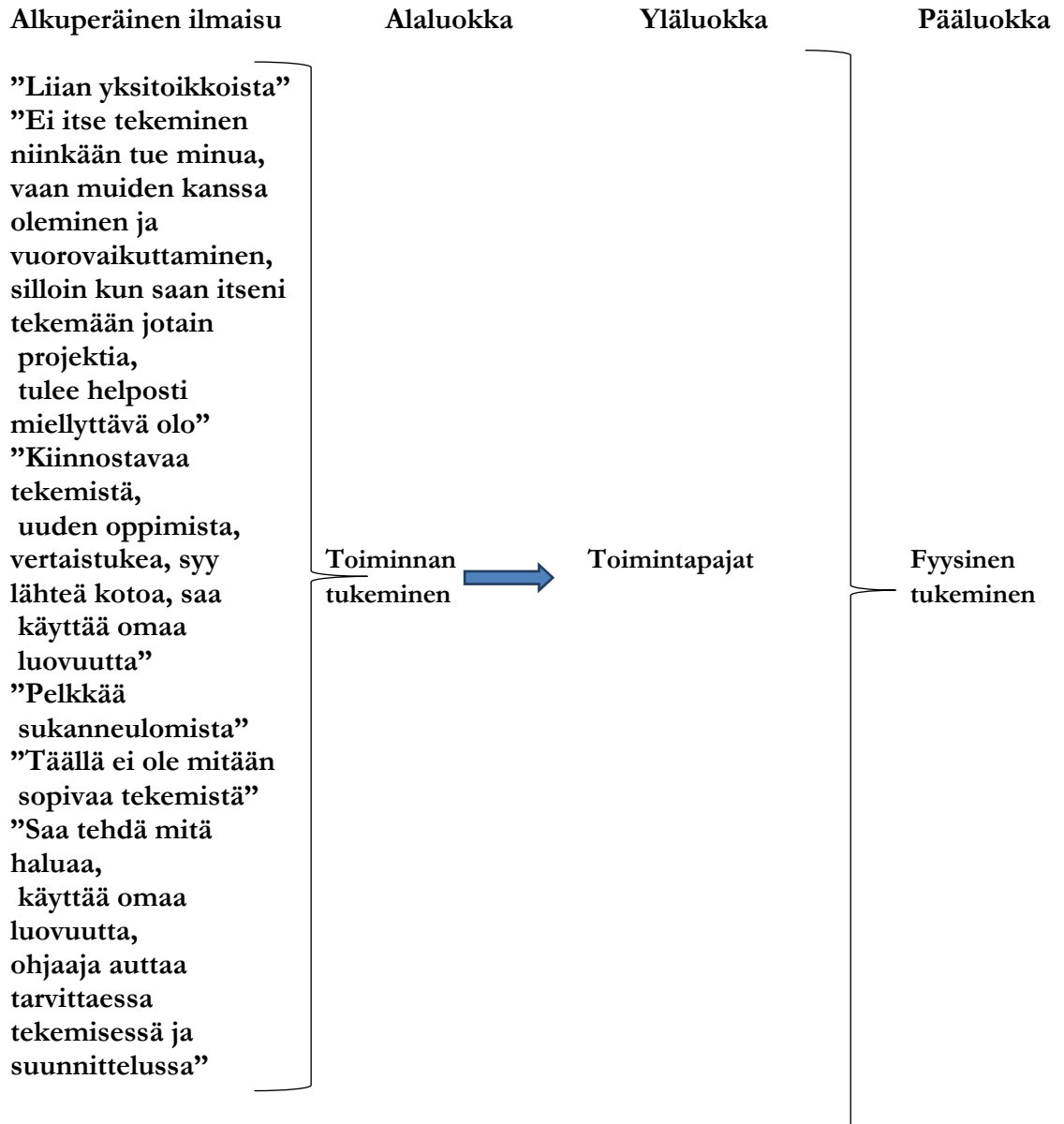
1.Eri mieltä _ 2.Melko eri mieltä _ 3.En osaa sanoa _ 4.Melko samaa mieltä _
5.Samaa mieltä _

Perustele vastauksesi halutessasi:

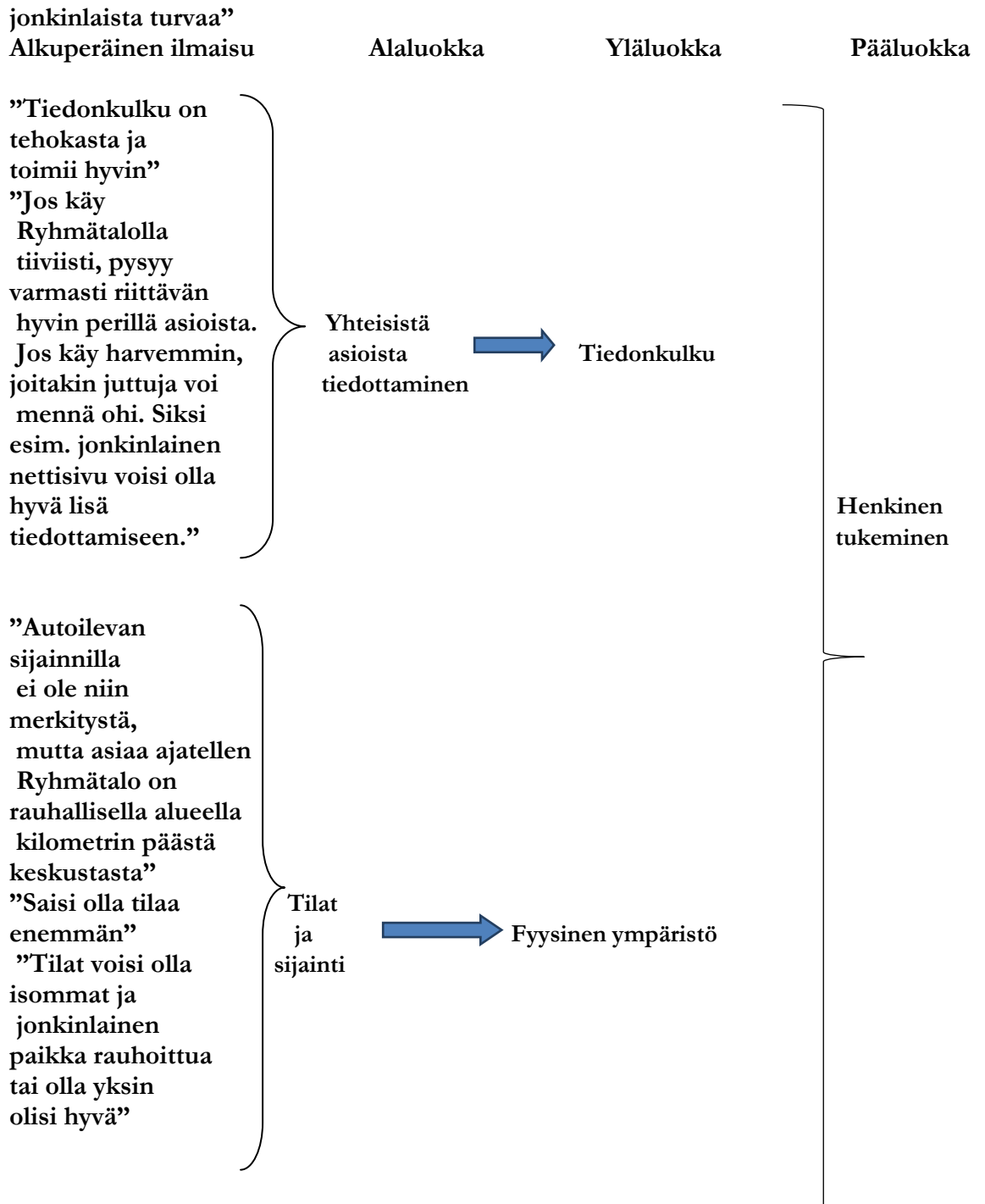












Yhdistävä luokka

Sosiaalinen tuki

Fyysinen tukeminen

Henkinen tukeminen



Mielenterveyskuntoutujien tyytyväisyys Ryhmätalon tarjoamasta kuntoutuksesta.