

Heidi Virtanen

PORIN HYVÄN MIELEN TALON ASIAKKAIDEN  
KÄYTTÄMÄT PALVELUT JA TOIVEITA PALVELUIDEN  
KEHITTÄMISESTÄ

Hoitotyön koulutusohjelma  
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto  
2013



# PORIN HYVÄN MIELEN TALON ASIAKKAIDEN KÄYTTÄMÄT PALVELUT JA TOIVEITA PALVELUIDEN KEHITTÄMISESTÄ

Virtanen, Heidi  
Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Huhtikuu 2013  
Ohjaaja: Elina Liimatainen-Yläne  
Sivumäärä: 39  
Liitteitä: 3

Asiasanat: mielenterveyskuntoutujat, mielenterveys, mielenterveystyö

---

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Porin Hyvän Mielen Talolla päivittäin asioiden mielenterveyskuntoutujien kokemuksia tarjolla olevista palveluista ja siitä, mitä palveluja asiakkaat haluaisivat jo olemassa olevien palvelujen lisäksi olevan tarjolla.

Opinnäytetyössä käytettiin kvantitatiivista eli määrällistä tutkimusmenetelmää. Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin puolistrukturoitua kyselylomaketta. Aineistonkeruu tehtiin kyselylomakkeiden avulla syksyllä 2012 Hyvän Mielen Talolla kahtena päivänä. Kyselylomakkeita oli asetettu esille 40 kappaletta ja 30 niistä palautui. Vastausprosentti oli siis 75 %. Kyselylomake koostui monivalintakysymyksistä ja avoimista kysymyksistä. Monivalintakysymykset analysoitiin tilastollisesti ja niistä tehtiin havainnollistamiseksi taulukot. Opinnäytetyössä on myös lainauksia suoraan vastaajilta.

Tutkimuksesta saatujen tulosten perusteella suurin osa Hyvän Mielen Talon asiakkaista oli tyytyväisiä tarjolla oleviin palveluihin ja niitä oli heidän mielestään riittävästi tarjolla. Kehitysehdotuksina tuotiin esille erilaisten ryhmien lisääminen ja tiedonkulun toivottiin toimivan paremmin. Asiakkaat olivat myös tuoneet esille, että Hyvän Mielen Talossa on mukava käydä, siellä on mukava tehdä yhdessä ja käynnistä saa mukaan hyvän mielen.

# PORIN HOUSE OF JOY'S CUSTOMERS, SERVICES THEY USE AND CUSTOMERS HOPES FOR IMPROVING SERVICES

Heidi, Virtanen

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing

April 2013

Supervisor: Liimatainen-Ylännö, Elina

Number of pages: 39

Appendices:3

Keywords: mental health rehabilitation, mental health, mental health work

---

Purpose of this study was to determine the experiences of customers of Pori House of Joy. Purpose was to determine what services customers use and what services they like to have in addition to the already existing ones.

Study used a quantitative research method. Data was collected through semi-structured questionnaire. The data collection was carried out through questionnaires in the autumn of 2012 at the House of Joy for two days. 40 questionnaires were posted and 30 of them were returned. The response rate was 75%. The questionnaire consisted of multiple-choice questions and open questions. Multiple-choice questions were analyzed statistically, and they were made to illustrate the charts. Open-ended questions were analyzed by content analysis. The thesis has also quotes directly from the respondents.

The result of this study was that most of the customers were satisfied with the services on offer and they thought that there were enough services available. Improvements, that customers would like to have, were different kind of groups and they hoped, that the flow of information would be better. Customers also brought forward that they like to visit House of Joy, it's nice to do things together and they get good mood for visiting the House of Joy.

# SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	6
2	KESKEISET KÄSITTEET .....	7
2.1	Mielenterveystyö.....	7
2.2	Mielenterveyspalvelut.....	8
2.3	Kuntoutuminen.....	10
3	MIELENTERVEYS JA MIELENTERVEYDEN HÄIRIÖT .....	11
3.1	Mielenterveyden häiriöt .....	12
3.1.1	Ahdistuneisuushäiriöt.....	12
3.1.2	Pakko-oireinen häiriö .....	12
3.1.3	Unihäiriöt .....	13
3.1.4	Mielialahäiriöt .....	13
3.1.5	Itsetuhoisuus ja itsemurha .....	14
3.1.6	Persoonallisuushäiriöt .....	14
3.1.7	Psykoottiset häiriöt.....	15
3.1.8	Somatoformiset häiriöt.....	16
3.1.9	Syömishäiriöt .....	17
4	MIELENTERVEYDEN AVOPALVELUT JA KOLMAS SEKTORI .....	18
5	PORIN MIELENTERVEYSTOIMINNANTUKI RY JA HYVÄN MIELEN TALO .....	19
6	AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET .....	20
7	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT.....	22
8	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS .....	22
8.1	Kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus .....	22
8.2	Aineiston keruu.....	23
8.3	Aineiston analyysi.....	24
8.4	Aikataulu.....	24
8.5	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus.....	25
9	TUTKIMUSTULOKSET .....	27
9.1	Vastaajien taustatiedot .....	27
9.2	Toimintaan osallistuminen.....	28
9.3	Kävijöiden mielipiteitä Hyvän Mielen Talon palveluista .....	32
9.4	Asiakkaiden kehitysehdotuksia Hyvän Mielen Talon palveluihin ja toimintaa sekä ehdotuksia erilaisista palveluista ja asioista, joita he toivoisivat olevan tarjolla. ....	32
10	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA.....	34
9.5	Johtopäätökset tutkimustuloksista .....	34

9.6 Pohdinta .....	36
--------------------	----

## LIITTEET

Liite 1: Sopimus opinnäytetyön tekemisestä

Liite 2: Saatekirje

Liite 3: Kyselylomake

## 1 JOHDANTO

Mielenterveys muovautuu koko ihmisen elämänkaaren ajan. Mielenterveyden suotuisalle kehitykselle luodaan perusta jo lapsuudessa, mutta myöhemmät kehitysvaiheet ovat yhtä ratkaisevia. Monissa siirtymävaiheissa ja kehitykseen luonnollisesti kuuluvissa käännekohtissa yksilö on alttiimpi mielenterveysongelmille. Jokaisen yksilön voimavarat vaihtelevat ja kun paineet kasvavat myös alttius häiriöiden syntymiselle kasvaa. Jokaisella meistä on oma murtumisrajansa. (Iija, Almqvist & Kiviharju-Rissanen, 1996, 48–49.)

Kuntoutus nähdään yleensä tietynä vaiheena ihmisen elämässä silloin, kun hän on äkillisen tapahtuman tai hitaasti kehittyvän ongelman vuoksi menettänyt toimintakykynsä ja tarvitsee ulkopuolista apua. Tavoitteena on auttaa kuntoutujaa saavuttamaan mahdollisimman hyvä toimintakyky, ottaen huomioon kyseisen ongelman ja elämäntilanteen. (Iija, Almqvist & Kiviharju-Rissanen, 1996, 130.)

Tämä opinnäytetyö tehtiin Porin Mielenterveystuki ry:n ja Hyvän Mielen Talon käyttöön. Hyvän Mielen Talo on Porin Mielenterveystuki Ry:n ylläpitämä tapaamispaikka mielenterveyskuntoutujille, jossa on tarjolla monenlaisia palveluita.

Opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää Porin Hyvän Mielen Talon palveluja päivittäin käyttävien asiakkaiden kokemuksia tarjolla olevista palveluista sekä ottaa selvää, mitä palveluja he haluaisivat olevan tarjolla.

## 2 KESKEISET KÄSITTEET

### 2.1 Mielenterveystyö

Mielenterveystyöllä tarkoitetaan yksilön psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisuuden myönteisen kehityksen edistämistä. Mielenterveystyöllä tarkoitetaan myös mielisairauksien ja muiden mielenterveydenhäiriöiden ehkäisemistä, lievittämistä ja parantamista. Mielenterveystyöhön kuuluu väestön elinolosuhteiden kehittämisen siten, että ne ennaltaehkäisevät mielenterveyshäiriöiden syntymistä, edistävät mielenterveystyötä ja tukevat mielenterveyspalvelujen järjestämistä. (Hietaharju & Nuuttila, 2010, 16.)

Mielenterveystyön komitean mietinnön (1984) mukaan mielenterveystyön toimintatavat voivat olla rakentavia, ehkäiseviä tai korjaavia. Ne voivat kohdistua yksilöihin, yhteisöihin tai yhteiskuntaan. Rakentava työ tarkoittaa suotuisan kehityksen käynnistämistä ja suotuisien kehitystä edistävien ja säilyttävien olojen tuottamista. Rakentavan työn toimintamuotoja ovat psyykkisen terveyden perusedellytysten turvaaminen ja sosiaalisen perusturvallisuuden luominen eli yksilön yleisestä hyvinvoinnista huolehtiminen. (Hietaharju & Nuuttila, 2010, 16–17.)

Ehkäisevä työ tarkoittaa puolustautumista tunnettuja riskejä vastaan ja suojautumista odotettavissa olevilta vaaroilta. Ehkäisevän työn toimintamuotoja ovat riskiolosuhteiden korjaaminen ja kehityksen ja toiminnan esteiden poistaminen tukemalla yksilöä, perhettä, ryhmää ja yhteisöä riskioloissa ja kriiseissä. Ehkäisevään työhön liittyy myös häiriöiden varhainen toteaminen ja lievien ongelmien käsittely tilanne- ja olosuhdetekijöihin vaikuttamalla. Korjaava työ on jo syntyneen vaurion korjaamista. Korjaavalla työllä rajoitetaan häiriöitä ja palautetaan menetettyä toimintakykyä. Toimintamuotoina ovat terapiat ja kuntoutus. (Hietaharju & Nuuttila, 2010, 16–17.)

Edistävä mielenterveystyötoiminta vahvistaa yksilöiden ja perheiden selviytymiskeinoja ja voimavaroja ja pyrkii näin suotuisan psyykkisen kehityksen edistämiseen. Ryhmiin ja yksilöihin kohdistettu neuvonta ja ohjaus sekä eri viranomaisten välinen

yhteistyö ovat edistävän mielenterveystoiminnan tärkeitä työmuotoja. (Vuori- Kemi- lä, Stengård, Saarelainen, Annala, 2007, 21. )

Mielenterveystyössä toimivat moniammatilliset työryhmät. Toimijoita ovat yleensä psykiatrit, terveyskeskuslääkärit, psykologit, sosiaalityöntekijät ja sairaanhoitajat. Työryhmään kuuluvat myös potilaan omaiset ja läheiset, jos siihen on potilaan lupa eikä sille ole mitään hoidollista estettä. Työryhmään kuuluvat tarvittaessa myös muu tukiverkosto kuten ystävät, poliisi tai kolmas sektori. Moniammatillinen työryhmä toimii potilaan parhaaksi yhteistyössä ja kukin tuo oman ammattitaitonsa potilaan kuntoutukseen ja hoitoon. (Hietaharju & Nuutila, 2010, 17.)

Mielenterveystyö Hyvän Mielen Talolla on niin sanottua kolmannen sektorin palveluihin kuuluvaa työtä. Talolla on kaksi palkattua työntekijää ja muut mahdolliset työntekijät ovat vapaaehtoisia. Toiminta siis perustuu vapaaehtoisuuteen.

## 2.2 Mielenterveyspalvelut

Mielenterveyspalvelujen järjestäminen Suomessa on kuntien vastuulla, mutta mielenterveyspalveluita tuottavat myös sairaanhoitopiirit, yksityiset palveluntuottajat ja kolmannen sektorin toimijat eli erilaiset järjestöt. Mielenterveysasioissa apua voi saada esimerkiksi terveyskeskuksesta, työterveyshuollosta, psykiatrisesta erikoissairaanhoidosta, yksityisiltä lääkäriasemilta, yksityisiltä psykoterapeuteilta, kirkolta sekä järjestöiltä, jotka järjestävät ja ylläpitävät monenlaisia mielenterveyspalveluita. Mielenterveyspalveluiden toteuttamisessa kuntien välillä on suuria eroja. Isoissa kunnissa palveluiden rakenne on monipuolisempi ja palvelujen tarjoajia on enemmän. (E-mielenterveys [www-sivut](#))

Mielenterveyden häiriöiden hoito on yleensä yhdistelmä keskusteluapua ja lääkitystä, joskus myös erilaista ryhmätoimintaa tai toiminnallisia hoitomuotoja. Vaikeiden ja pitkäkestoisten mielenterveysongelmien psykiatrinen hoito on useimmiten avohoitoa eli hoidossa oleva ei yövy sairaalassa vaan hän käy saamassa hoitoa yleensä joitakin kertoja viikossa tai kuukaudessa. Avohoitoon on olemassa asuinpaikkakunnasta ja



asiakkaan tarpeesta riippuen erilaisia tukipalveluja. Tällaisia tukipalveluita ovat esimerkiksi tuettu asuminen ja kuntouttava päivätoiminta. (E-mielenterveys www-sivut)

Päivätoiminnan tavoitteena on mielenterveyskuntoutujien elämänlaadun kohentaminen, omatoimisuuden ja aktiivisuuden ylläpitäminen. Päivätoimintaan kuuluu usein esimerkiksi mahdollisuuksia laittaa ruokaa, harrastaa liikuntaa, retkeillä ja keskustella yhdessä muiden mielenterveyskuntoutujien ja päivätoiminnan ohjaajien kanssa. (E-mielenterveys www-sivut)

Kun psykiatrisen avohoidon palvelut eivät ole riittäviä, potilas ohjataan psykiatriseen osastohoitoon hoidon tarpeen arvioinnin jälkeen. (E-mielenterveys www-sivut)

Mielenterveyspalvelut ovat kärsineet epävarmuuden tunteesta verrattuna muihin terveydenhuollon osa-alueisiin. Tämä vaikuttaa niihin, jotka tuottavat näitä palveluja, kuin että myös niihin, jotka näitä palveluja käyttävät. Epäluottamus mielenterveyspalveluihin johtuu osaltaan siitä, että kun 1800-luvun loppupuolella lääketieteessä tehtiin huikeita harppauksia eteenpäin, tieto mielenterveydestä ja aivojen sairauksista pysyi heikkona. Tiedon puute mielensairauksista johti siihen, että uusia hoitomuotoja kehitettiin ja niiden käyttöä jatkettiin koko 1900-luvun ajan, huolimatta siitä, olivatko ne todettu hyödyllisiksi tai turvallisiksi vai ei. Mielenterveyspalveluihin ei tänäkään päivänä vielä täysin luoteta. Monet kokevat palvelut hyödyllisiksi, mutta eivät osaa sanoa, mikä näissä palveluissa on hyödyllistä tai miten ne auttavat. Tämän vuoksi tarvitaan lisää tietoa ja tutkimusta mielenterveyspalveluista. (Kaye, Howlett, 2008, 14.)

Tässä opinnäytetyössä Porin Hyvän Mielen Talon palveluilla tarkoitetaan erilaisia toimintoja kuten levyraati, tietovisa, retket ja tapahtumat.

### 2.3 Kuntoutuminen

Kaikki mielenterveystyö pyrkii saamaan muutosta aikaan kuntoutujan elämässä. Kuntoutujan tukeminen oman elämäntilanteensa arvioimisessa ja tilanteeseensa vaikuttamisessa on haasteellista. Tätä muutosta on yhä useammin kuvattu käsitteellä kuntoutuminen. (Narumo, 2006, 9.)

Rajanveto psykiatrisen hoidon ja kuntoutuksen välillä on vaikeaa. Psykiatrisessa hoidossa lievitetään psyykkisiä oireita selvittämällä niiden alkuperää ja niitä ylläpitäviä tekijöitä. Kuntouttavassa ohjauksessa keskeistä on kuntoutumisen mahdollisuuksien tunnistaminen ja yhteiskunnan palveluiden hyödyntäminen kuntoutumisen tukena. (Narumo, 2006, 9-19.)

Kuntoutuminen tapahtuu arjessa ja ihminen voi omalla toiminnallaan vaikuttaa siihen. Pienet arkielämän parannukset yhdessä ajatuksissa, tunteissa ja asenteissa tapahtuvien muutosten kanssa lisäävät ihmisen hyvinvointia. Oivallusten saaminen omasta elämästä ja omista tavoitteista liittyy kuntoutumiseen. (Narumo, 2006, 9-19.)

Suomalaista terveydenhuoltoa on ohjannut voimakas erikoistuminen ja myös kuntoutusta varten on perustettu erillisiä kuntoutuslaitoksia ja kuntouttavaa työtä tekemään on koulutettu erityistä kuntoutushenkilökuntaa. Ongelmaksi on saattanut tulla kuntoutuksen liiallinen eriytyminen tai jokapäiväiseen hoitoon ja elämään kuuluvan kuntoutumisen laiminlyönti. Kuntoutus-käsitettä on kritisoitu siitä, että se ohjaa avun tarvitsijan passiiviseen rooliin. Käsitteen kuntoutus tilalla on alettu käyttää potilaan omatoimisuutta ja omaa vastuuta korostamaan käsitteitä kuntoutuminen, kuntouttava hoitotyö ja kuntoutumista tukeva hoitotyö. (Iija, Almqvist & Kiviharju-Rissanen, 1996, 130.)

Kuntouttavassa hoitotyössä ihminen nähdään kokonaisuutena. Sekä fyysisen että psyykkisen sairastumisen yhteydessä ihmisen toimintakyky ja sosiaalinen selviytyminen saattavat huonontua lyhyt- tai pitkäaikaisesti. Ihminen tarvitsee siis monipuolista apua kuntoutumiseensa. Kuntoutumiseen liittyvät elementit, sopeutumisen tu-

keminen, elämänhalun ja toivon löytäminen, toimintakyvyn saaminen ja vastuun ottaminen omasta elämästä, ovat hoitotyössä keskeisiä. (Iija ym. 1996, 130–131.)

Ihmisen jokapäiväisestä elämästä huolehtimiseen kuuluu myös kuntoutumisen tukeminen. Kuntoutuksen tukemisen tulee lähteä apua tarvitsevan ihmisen kokemusten ja tavoitteiden näkökulmasta. Hoitotyön henkilöstön tulee toimia mielenterveystyössä ja psykiatrisessa hoidossa yhteistyössä moniammatillisen työryhmän, peruspalveluiden henkilökunnan ja potilaan oman verkoston kanssa. Kuntoutuminen liittyy myös muihin yhteiskunnan sektoreihin esim. asumiseen ja työllisyyteen. (Iija ym. 1996, 131.)

Kuntoutuminen on laaja, kokonaisvaltainen prosessi. Kuntoutumisen yhteensovittaminen monitahoisessa yhteistyössä on erityisen tärkeää hajanaisen ja toivottomuutta kokevan ihmisen auttamisessa. Näin voidaan muuttaa yhteiskunnassa vallitsevaa kulttuuria ja asenteita myönteisiksi psyykkisesti sairaita ja heidän kuntoutumismahdollisuuksiaan kohtaan. (Iija ym. 1996, 131.)

### 3 MIELENTERVEYS JA MIELENTERVEYDEN HÄIRIÖT

Mielenterveys on ihmisen hyvinvoinnin perusta. Se mahdollistaa yksilöllisen ja mielekkään elämän. Mielenterveys sisältää sekä positiivisen mielenterveyden että mielenterveyden häiriöt ja sairaudet. Käsitteenä mielenterveys on yleistynyt käyttöön 1950-luvulta alkaen. Mielenterveyttä on aikaisemmin kuvattu myös ilmaisuilla henkinen hyvinvointi, psyykkinen tasapaino, mielisairauden puuttuminen ja normaalius. Mielenterveyden perusta luodaan lapsuudessa. Psykkiseen kehitykseen vaikuttavat myös päivähoito, koulu, ystävät ja harrastukset. Omalta osaltaan mielenterveyteen vaikuttavat myös asuinympäristö ja ympäröivä kulttuuri.

(Heikkinen-Peltonen, Innamaa, Virtane, 2008, 8-9.)

### 3.1 Mielen terveyden häiriöt

Mielen terveyshäiriöt ovat toiseksi yleisin syy, tuki- ja liikuntaelimestön sairauksien jälkeen, väestön pitkäaikaisiin sairauksiin ja sairauseläkkeisiin. Jokaisella ihmisellä on omanlaisensa biologinen perimä, psykologinen alttius sairastua psyykkisesti ja erilainen määrä psyykkistä kuormitusta ja stressiä. Joka toinen suomalainen on kärsinyt lievistä tai tilapäisistä mielen terveyden häiriöistä ja noin joka neljäs sairastuu jossakin elämänsä vaiheessa mielen terveyden häiriöön, joka vaatii lääketieteellistä hoitoa. (Heikkinen-Peltonen ym. 2008, 136.)

#### 3.1.1 Ahdistuneisuushäiriöt

Ahdistus ja pelko ovat luonnollisia tunteita kun elämässä tulee eteen valinta- tai kriisitilanteita. Pitkittynyt, voimakas ja elämää rajoittava ahdistuneisuus, hermostuneisuus ja huolestuneisuus ovat merkki ahdistuneisuushäiriöstä. Ahdistuneisuushäiriö kuuluu neuroottisiin, stressiin liittyviin ja somatoformisiin mielen terveyden häiriöihin. Hoitamattomana ahdistuneisuushäiriö pitkittyy ja tulee vakavammaksi, joten se vaatii aina asianmukaista hoitoa. Ahdistuneisuushäiriöitä ovat pelko-oireiset ahdistuneisuushäiriöt kuten sosiaalisten tilanteiden pelko, paniikkihäiriö ja yleistynyt ahdistuneisuushäiriö, johon liittyy jatkuva murehtiminen, jännittäminen ja huolissaan olo. (Heikkinen-Peltonen ym. 2008, 137–140.)

#### 3.1.2 Pakko-oireinen häiriö

Pakkoajatukset ja pakkotoiminnot tuntuvat ahdistavilta ja tilanteeseen nähden ne ovat liiallisia. Mieleen tulvii ajatuksia, jotka vaivaavat ja niistä on hankala päästä eroon. Yleisimpiä pakko-oireisia häiriöitä ovat peseytymis- tai tarkistamispakko sekä symmetriatarve. Joskus mielen voivat täyttää aggressiiviset pakkoajatukset tai sairaaloinen epäily kuten mustasukkaisuus. Näitä voi esiintyä kausittain, kun elämässä on hankaluuksia tai paineita. Pakko-oireinen häiriö voi kehittyä myös vamman tai aivoverenkiertohäiriön jälkeen. (Heikkinen-Peltonen ym. 2008, 142.)

### 3.1.3 Unihäiriöt

Jokainen nukkuu joskus huonosti, mutta pitkäaikaisen unettomuuden syy on selvitetävää. Toiminnallinen unettomuus on tila, jossa stressi, äkilliset muutokset elämässä, huolet tai ulkopuoliset häiriöt estävät nukahtamisen tai herättävät aamuyöllä. Uniongelmat liittyvät myös mieliala- ja päihdehäiriöihin, erilaisiin sairauksiin tai lääkkeisiin. Masennuksessa tyypillistä on herääminen varhain ja ahdistuneisuus. Kiputiloissa unettomuus painottuu alkuyöhön. ( Heikkinen-Peltonen ym. 2008, 144. )

### 3.1.4 Mielialahäiriöt

Mielialahäiriöitä ovat kaksisuuntainen mielialahäiriö, masennus ja mania. Muita ovat synnytyksen jälkeinen masennus, kaamosmasennus ja elimellinen masennus. Tunusomaista näille ovat muutokset tunnetiloissa, toimintakyvyssä ja kognitiivisissa toiminnoissa. Yksittäiset mielialaoireet ovat yleisempää kuin masennus, johon sairastuu lähes viidennes väestöstä jossakin elämänsä vaiheessa. ( Heikkinen-Peltonen ym. 2008, 144–150. )

Masennusta esiintyy kaikenikäisillä ja se on kaksi kertaa yleisempää naisilla kuin miehillä. Osalla ihmisistä voi olla perinnöllinen alttius sairastua masennukseen. Oireina ovat alavireinen mieli, itkuisuus, tuskastuneisuus ja ahdistuneisuus. Mielihyvän kokemisen vaikeus on yksi pääpiirteistä. Kaksisuuntainen mielialahäiriö sisältää jaksoja, joissa vaihtelevat maaniset ja depressiiviset jaksot. Masennusjaksossa lähimuisissa, keskittymiskyvyssä ja kokonaisuuksien hahmottamisessa on ongelmia. Hypomaanisessa vaiheessa toiminta on vilkasta, ihminen on keskittymiskyvytön ja puhelias. Kaksisuuntainen mielialahäiriö kestää yleensä koko elämän ja siihen altistavat huolenpidon vähäisyys ja lapsuuden vaikeat traumaattiset kokemukset. Myös perimällä on vaikutusta sairastumisalttiuteen. ( Heikkinen-Peltonen ym. 2008, 144–150. )

### 3.1.5 Itsetuhoisuus ja itsemurha

Itsetuhoilmiöitä ovat suora ja epäsuora itsetuhoisuus. Epäsuora itsetuhoisuus tarkoittaa esimerkiksi itseä vaarantavien riskien ottamista liikenteessä tai harrastuksissa, välinpitämättömyyttä omasta terveydestä, joka voi olla liiallista päihteiden käyttöä, laihduttamista, voimakasta lihomista tai vaikean sairauden laiminlyöntiä. Epäsuora itsetuhoisuus tarkoittaa toimintaa, jossa tunteet puretaan toiminnallisesti. Suora itsetuhoisuus tulee esille itsemurhayrityksinä, itsemurhina ja itsemurha-ajatuksina. Itsemurhan taustalla on yleensä mielenterveyshäiriö ja se on yleisin 20- 34 -vuotiaiden kuolinsyy. (Heikkinen-Peltonen ym. 2008, 151.)

### 3.1.6 Persoonallisuushäiriöt

Persoonallisuushäiriöitä ovat epäluuloinen, epäsosiaalinen, tunne-elämältään epävakaa, vaativa, narsistinen, riippuvainen ja estynyt persoonallisuus. Persoonallisuushäiriö kehittyy kun ihmisen yksilöityminen omaksi itseksi on jäänyt kesken. Yleensä psyykkiset vauriot syntyvät tällöin jo varhain, ennen kielen kehittymistä. Ahdistuksen ja minän puolustuskeinoiksi ovat pääasiallisesti jääneet varhaiset puolustusmekanismit, joita ovat lohkominen, kieltäminen ja projektio. Persoonallisuushäiriöiden taustalla on usein traumaattisia kokemuksia, hylkäämisiä ja lapsuuden kasvuolosuhteiden epävakautta. Yleensä persoonallisuushäiriöt ovat pitkäaikaisia ja vaikeimmissa tapauksissa invalidisoivia toimintamalleja ja sisäisiä kokemuksia, jotka heikentävät ihmisen kykyä olla normaaleissa vuorovaikutussuhteissa vanhempana, puolisona tai työtoverina. Ihmisellä, jolla on persoonallisuushäiriö, ei ole kykyä asettua toisen asemaan eikä hän ymmärrä toisten tunteita ja näkökulmia. Persoonallisuushäiriö esiintyy poikkeavina luonteenpiirteinä: huomiohakuisuutena, riippuvaisuutena, epävakautena, narsistisuutena tai kontrollina, jäykkyytenä ja vaativuutena. Usein ahdistuneisuushäiriöt ja masennus ilmenevät päällekkäin ja yhdessä persoonallisuushäiriöiden kanssa. (Heikkinen-Peltonen ym. 2008, 155- 157.)

### 3.1.7 Psykoottiset häiriöt

Psykoosia käytetään yleisnimityksenä mielenterveyden häiriöille, joissa todellisuudentaju on vääristynyt. Skitsofrenia ja psykoottiset oireet ovat vakavimpia mielenterveysongelmia ja niitä kutsutaankin mielisairauksiksi. ( Heikkinen-Peltonen ym. 2008, 159. )

Psykoosi aiheuttaa syvällisiä ajattelun ja havaintokyvyn vääristymiä ja ajatusten erottaminen havainnoista häiriintyy. Nämä ilmenee aistiharhoina ja harhaluuloina. Yleensä psykoottisella ihmisellä on voimakasta ahdistuneisuutta, neuvottomuutta, hämmennystä ja stressiä ja hänen tunnetilansa muuntuvat siten, että pelko ja kauhu syvenevät. Joillakin aistien informaatiot sekaantuvat. Usein muut tunteet latistuvat. Kasvojen ilmeikkyys ja spontaanit liikkeet voivat vähentyä. Psykoosi aiheuttaa myös sosiaalisten taitojen puutteita, kuten kyvyttömyyttä huolehtia itsestään, kyvyttömyyttä tuntea läheisyyttä, ihmissuhteista vetäytymistä ja kyvyttömyyttä tulkita toisten tunnetiloja. ( Heikkinen-Peltonen ym. 2008, 159. )

Skitsofrenialle ja psykoosille altistavia geenejä ja muita tekijöitä on useita. Altistukseen vaikuttavat hermostolliset kehityshäiriöt ja vuorovaikutus ympäristötekijöiden kanssa. Vauva-aikana hyvä vuorovaikutus suojaa vauvaa, mutta vastaamaton vuorovaikutus altistaa sairastumiselle. Sikiöaikainen ravinnon puute, pähteet ja infektiot tai hapenpuute synnytyksessä voivat vaikuttaa keskushermoston kehittymättömyyteen. Myös pikkuvauvaiän ja lapsuuden vaikeat traumat, kuten pahoinpitelyt ja hyväksikäyttö, ovat altistavia tekijöitä. Yleensä sairastuminen alkaa nuorena aikuisena, kun elämässä tapahtuu muutoksia. ( Heikkinen-Peltonen ym. 2008, 160. )

Harhaluuloisuushäiriö alkaa usein keski- tai vanhuusiässä. Se on psykoositasoinen sairaus, jossa ihmisellä on yksi tai useampi harhaluulo, josta hän pitää kiinni. Altistavia tekijöitä voivat olla ihmisen luonteeseen kuuluvat piirteet, kuten epäluulo. Kuormittavat elämäkokemukset ja kriisit, erityisesti käsittelemättä jääneet traumaattiset kokemukset, kiusatuksi tuleminen, kokemukset kaltoinkohtelusta ja turvattomuus lisäävät sairastumisriskiä. Harhaluuloisuus voi johtua myös kemiallisista aineista, keskushermostoa vaurioittavista sairauksista kuten dementoivista sairauksista, Parkinsonin taudista ja päihdesairauksista. ( Heikkinen-Peltonen ym. 2008, 167. )

### 3.1.8 Somatoformiset häiriöt

Joitakin oireyhtymiä tai mielenterveyden häiriöitä, jotka ilmentävät kokonaisuutta, johon kuuluu ihmisen kehollinen, tajunnallinen ja situationaalinen olemispuoli, kutsutaan somatoformisiksi häiriöiksi. Nämä häiriöt ovat alkuperältään hyvin varhaisia, ennen sanoja syntyneitä ja ne ilmenevät kehon toimintojen ja reaktioiden kautta.

(Heikkinen-Peltonen ym. 2008, 169.)

Ilmapiiirin, kulttuurin, omien mielikuvien ja ympäristön vaikutukset ja tulkinnat ympäröivästä maailmasta näkyvät uupumisoireyhtymässä. Vaativalla persoonallisuudella liiallinen työmäärä ja huono työilmapiiri sekä keskushermoston rasitus ja hormonaalinen toiminta voivat johtaa jatkuvassa stressitilassa hengenvaaralliseen tilaan.

(Heikkinen-Peltonen ym. 2008, 169.)

Ihmiselle tulee usein psyykkisiä oireita, kun vakava kehollinen sairaus jatkuu pitkään. Oireita ovat esimerkiksi ahdistus ja masennus. Epävarmoissa työsuhteissa ja vaikeassa taloudellisessa tilanteessa ihminen voi myös kokea ahdistusta, epäluuloisuutta ja masennusta. (Heikkinen-Peltonen ym. 2008, 169.)

Psyykinen stressi ilmenee dissosiaatiohäiriössä ruumiillisina oireina. Taustalla on usein traumaattinen tapahtuma, joka on suljettu mielestä torjunnalla sekä kieltämisen puolustusmekanismeilla. Dissosiaatiohäiriöitä voivat olla tuntehäiriöt, halvaukset, sokeutuminen ja kuuroutuminen, jotka alkavat ilman ruumiillista syytä. (Heikkinen-Peltonen ym. 2008, 169.)

Jotkut ihmiset eivät kykene yhdistämään aistimuksiaan, tunteitaan ja muistikuviaan jostakin tilanteesta. He kyllä muistavat ja kertovat tilanteesta, joka on ollut psyykkisesti kivulias, mutta sen yhdistäminen keholliseen oireeseen ei onnistu. Aikaisemmin koetusta traumasta muistuttavat tuntemukset, joiden alkuperää ihminen ei muista, aktivoituvat posttraumaattisessa kriisireaktiossa. (Heikkinen-Peltonen ym. 2008, 169.)



Somatisaatiohäiriössä ihmisen kokemille ruumiillisille oireille ei löydy elimellistä syytä. Kun potilasta haastatellaan, paljastuu ihmissuhdeongelmia ja vaikeuksia elämässä. (Heikkinen-Peltonen ym. 2008, 169.)

Hypokondriassa ihminen sijoittaa ahdistuksen ja pelon tunteensa huolestuneisuuteen ruumiillisista oireistaan tai ulkonäöstään. Hän luulee sairastavansa vakavaa sairautta. Kun yksi sairausepäily selvitetään, hän alkaa epäillä jotakin toista sairautta. Nuorilla hypokondria voi ilmetä ulkonäköön liittyvänä pitkäaikaisena tai kohtuuttomana huolena. (Heikkinen-Peltonen ym. 2008, 169–170.)

### 3.1.9 Syömishäiriöt

Yleisimmät syömishäiriöt ovat laihuushäiriö ja ahmimishäiriö. Terveellisen ruuan pakkomielle (ortorexia nervosa) on myös yleistynyt. Yleensä syömishäiriö alkaa psykososiaalisen stressin seurauksena. Yleisintä anoreksia on murrosikäisillä tytöillä ja bulimia nuorilla aikuisilla. Syömishäiriöt aiheuttavat psyykkistä kärsimystä ja heikentävät toimintakykyä. Keskeistä kaikille syömishäiriöille on masennus, ahdistus, voimakas itseinho ja eristäytyminen. (Heikkinen-Peltonen ym. 2008, 170.)

Hyvän Mielen Talon asiakkaat ovat mielenterveyskuntoutujia. Mielenterveyden häiriöt ja sairaudet vaihtelevat suuresti ja tämä vaikuttaa siihen, minkälaisia palveluja he haluavat käyttää ja mistä palveluista he kokevat olevan apua. On tärkeää, että tarjolla on monenlaisia palveluja, joista kukin voi löytää itseään eniten kiinnostavan ja hyödyttävän. Kyselytutkimuksesta saatuihin tuloksiin vaikuttavat nämä edellä kuvatut sairaudet ja häiriöt. Nämä vaikuttavat myös kuntoutujan kykyyn ja tahtoon vastata kyselytutkimukseen.

## 4 MIELENTERVEYDEN AVOPALVELUT JA KOLMAS SEKTORI

Mielenterveyden avopalvelut koostuvat enimmäkseen vastaanottokäynneistä perusterveydenhuollossa, psykiatrisilla poliklinikoilla ja mielenterveystoimistoissa. Pitkäaikaissairaille on tarjolla päivätoimintaa ja mielenterveyskuntoutukseen liittyy erilaisia tukipalveluita. (THL:n [www](http://www.thl.fi)-sivut)

Käsitteen kolmas sektori määrittely on ollut kiistelty aihe, mutta yleensä sillä tarkoitetaan voittoa tavoittelematonta sektoria tai vapaaehtoissectoria. Kolmannen sektorin toimijoita ovat esimerkiksi paikallisyhdistykset, järjestöt, säätiöt, liitot ja piirit. (Helander & Laaksonen, 1999, 15–28.)

Yksi pisimmälle kehitetyistä tavoista määritellä kolmas sektori on kehitelty kansainvälisessä Johns Hopkins-ryhmässä. Määrittelyä nimitettiin tutkijaryhmässä rakenteellisesti-operationaaliseksi ja se perustuu viiteen peruskriteeriin: rakenteellisuus, yksityisyys, voittoa tavoittelematon jakaminen, itsehallinnollisuus ja vapaaehtoisuus. (Helander, 1998, 53.)

Rakenteellisuudella viitataan siihen, että mukaan tulevien yksikköjen tulee olla ainakin jossain määrin institutionalisoituneita. Yhtenä keskeisenä institutionalisoitumisen tunnusmerkkinä pidetään sitä, että yksiköllä on järjestyssääntö. Järjestyssäännön tulee sisältää yksikön jäsenyyttä, johtamista, sisäisiä menettelytapoja ja toiminnallista jatkuvuutta takaavia säännöksiä. Organisoitumiselle tunnusomaista on myös se, että on vedettävissä selkeä raja organisaation ja ulkopuolisten välille. (Helander, 1998, 53.)

Yksityisyys kriteerimuuttujana vetää rajaa erityisesti julkisten ja viranomaisorganisaatioiden suuntaan. Voittoa tavoittelemattomat organisaatiot eivät ole osa valtioita eivätkä julkisten viranomaisten välittömässä ohjauksessa. Keskeistä on, ettei niitä hallinnoi julkisen viranomaisen asettama johtokunta. (Helander, 1998, 54.)

Voittoa tavoittelemattomat yksiköt eivät tuota taloudellista voittoa omistajilleen. Kriteerimuuttujana voittoa tavoittelematon jakaminen ei merkitse, etteivät tällaiset yksi-

köt voisi kerätä varoja ulkopuolisista lähteistä. Hankitut varat on kuitenkin suunnattava organisaatioiden omaan perustoimintaan. Tämä ominaisuus erottelee voittoa tavoittelemattomat yksiköt ennen muuta yksityistä liiketoimintaa harjoittavista organisaatioista. Kriteeri voittoa tavoittelematon jakaminen ei estä tällaista yksikköä tilapäisesti keräämästä varoja esimerkiksi myöhempiä investointeja varten. (Helander, 1998, 54.)

Itsehallinnollisuus kriteerinä sisältää periaatteen, että yksikkö valvoo omia toimintojaan. Tämä edellyttää että, yksiköllä on omat sääntönsä ja menettelytapansa, joihin ulkopuoliset toimijat eivät voi puuttua. Itsehallinnollisuus kriteeri korostaa riippumattomuutta ulkopuolisista määräyksistä ja tähdentää riippumattomuutta suhteessa julkisiin viranomaisiin. (Helander, 1998, 54.)

Viides kriteeri, vapaaehtoisuus, viittaa ensi sijassa osallistumisen vapaaehtoisuuteen. Tämä ei tarkoita, että yksikkö hankkii kaiken käyttövaransa vapaaehtoisin toimin lahjoituksina tai vastaavina. Se ei myöskään tarkoita sitä, että yksikön toiminta ja toiminnan johtaminen tapahtuisivat yksinomaan vapaaehtoisin voimin. Vapaaehtoisuuden panostuksen tulee olla kuitenkin merkittävä. Vapaaehtoisuuden kriteeri tarkoittaa ensi sijassa jäsenyyden vapaaehtoisuutta. (Helander, 1998, 55.)

## 5 PORIN MIELENTERVEYSTOIMINNANTUKI RY JA HYVÄN MIELEN TALO

Porin Mielenterveystoiminnantuki Ry on vuonna 1971 perustettu vapaaehtoisesti mielenterveyden hyväksi toimiva potilasyhdistys. Vuonna 2000 yhdistys sai Porin kaupungilta käyttöön vuokrakiinteistön, jossa toimii Hyvän Mielen Talo. Seuraavana vuonna saatu Ray:n toiminta-avustus mahdollisti järjestösihteerin palkkaamisen ja toiminnan laajentamisen. Yhdistyksessä työskentelee kaksi vakituista työntekijää ja 1-2 yhdistelmätuella palkattua työntekijää. ( Porin Mielenterveystuki Ry:n www-sivut)

Yhdistyksen tavoitteena on edistää mielenterveyttä, yhdistää ja aktivoida kotikunnan ja lähialueiden alueella asuvia mielenterveyskuntoutujia ja kehittää mielenterveyspalvelujen saatavuutta, laatua ja tasoa. Yhdistys tekee erityisesti ennaltaehkäisevää mielenterveystyötä ja tukee jäsentensä täysivaltaisuutta, sosiaalista hyvinvointia ja kannustaa heitä omatoimisuuteen. Toiminnan kautta pyritään tarjoamaan tukea niin, että jäsenet saisivat voimia arjen hallintaan ja mielekästä sisältöä elämäänsä. Lisäksi yhdistys kannustaa ihmisiä ottamaan vastuuta itsestään ja läheisistään.

(Porin Mielenterveystuki Ry:n www-sivut)

Jäseniä yhdistyksellä on noin 400. Jäsenmaksu on 12 euroa vuodessa ja siihen sisältyy kotiin kolme kertaa vuodessa lähetettävä jäsenkirje, Revanssi-lehti sekä edulliset pääsymaksut retkiin ja tapahtumiin. (Porin Mielenterveystuki Ry:n www-sivut)

Porin Mielenterveystuki Ry on Mielenterveyden keskusliiton jäsenjärjestö. Hyvän Mielen Talo on Porin Mielenterveystuki Ry:n ylläpitämä mielenterveyskuntoutujille suunnattu kohtaamispaikka. Hyvän Mielen Talolla on tarjolla vertaistukea ja mahdollisuus osallistua erilaisiin toimintoihin.

## 6 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET

Kulmala (2007) on opinnäytetyössään käsitellyt Hyvän Mielen Talon toiminnan kehittämistä ja hänen opinnäytetyönsä onkin liitettävissä tähän opinnäytetyöhön erittäin läheisesti. Tämä ja Kulmalan opinnäytetyö selvittävät kävijöiden kokemuksia Hyvän Mielen Talon toiminnasta ja myös sitä, mitä palveluja kävijät mahdollisesti kaipaavat.

Kulmalan tutkimustuloksissa selvisi, että Hyvän Mielen Talon asiakkaat olivat tyytyväisiä toimintaan ja että suuri osa vastaajista piti silloisia palveluja ja toimintoja riittävinä. Kehitysehdotukset olivat pieniä ja olivat lähinnä silloiseen toimintaan liittyviä parannusehdotuksia. Kulmala totesi tutkimustuloksissaan, että uusina toimin-

tamuotoina kävijät olivat toivoneet enemmän toiminnallisia ryhmiä sekä keskusteluapua kuntoutumisprosessin tukemiseen. Toiminnallisiin ryhmiin oli kaivattu uusien taitojen opettelua. Eniten oli toivottu ATK-kurssia ja maalaus-askartelukurssia. Myös liikunnan merkitys oli noussut esille tutkimustuloksissa.

Kulmala oli ehdottanut opinnäytetyössään, että yhdistys voisi uusien ja vanhojen toimintamuotojen toimivuuden ja tarkoituksenmukaisuuden selvittämiseksi, esimerkiksi puolen vuoden välein, tehdä kävijöille kyselyn. Toimintamuotoja voitaisiin näin päivittää ja tarpeettomiksi koettujen toimintojen tilalle voitaisiin kokeilla uusia toimintamuotoja.

Nurmi ja Porkkala (2006) olivat opinnäytetyössään kartoittaneet Hyvän Mielen Talon merkitystä kävijöilleen ja selvittäneet, mitkä tarjolla olevat toiminnot koettiin tärkeiksi. Tutkimustuloksista selvisi, että Hyvän Mielen Talolla oli positiivinen merkitys vastanneiden elämään. Vastanneet olivat ottaneet Hyvän Mielen Talolla käynnin osaksi arkielämää ja saaneet uusia ystäviä talolta. Vastaajat pitivät myös Hyvän Mielen Talon toimintaa elämänlaatua kohentavana. Esille nousivat erityisesti vertaistuen merkitys ja Talolla tapahtuvaan toimintaan ja työtehtäviin osallistuminen. Tarjolla ollut toiminta koettiin monipuoliseksi ja innostavaksi. Erityisesti harrastepalveluista, kuten uimahallista, saatavat alennukset olivat vastaajien mielestä merkittäviä.

Niemenmaa (2010) on opinnäytetyössään selvittänyt Kankaanpään mielenterveyskeskuksen päiväosaston psykiatristen potilaiden mielipiteitä psykiatrisista hoitomuodoista. Opinnäytetyö oli toteutettu käyttämällä kyselylomaketta. Tutkimustuloksista selviää psykiatristen potilaiden olevan yleisesti tyytyväisiä hoitomuotoihin. Merkittävimmiksi oli koettu vertaistuki ja omahoitajakeskustelut. Muita hoitomuotoja olivat erilaiset ryhmät kuten leivonta-, keskustelu- ja liikuntaryhmät. Niistä hoitomuodoista, joista potilaat olivat kiinnostuneita, koettiin olevan hyötyä. Potilaat olivat myös kokeneet, että omahoitajakeskusteluissa oli helpompi puhua vaikeista asioista kuin yhteisöllisissä ryhmissä.

## 7 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyön tarkoitus on selvittää, mitä palveluja Hyvän Mielen Talon päivittäisasiakkaat käyttävät ja mitä palveluja he toivoisivat olevan tarjolla.

Tutkimusongelmat ovat:

1. Mitä palveluja Hyvän Mielen Talon asiakkaat käyttävät?
2. Minkälaisia palveluja Hyvän Mielen Talon asiakkaat toivoisivat olevan tarjolla?

## 8 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

### 8.1 Kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus

Kvantitatiivinen tutkimus kohdentuu muuttujien mittaamiseen, tilastollisten menetelmien käyttöön sekä muuttujien välisten yhteyksien tarkasteluun. Kvantitatiiviseen tutkimukseen yhdistetään useita rajoituksia. On mahdotonta arvioida, kuinka rehellisesti tutkittavat ovat vastanneet ja kuinka vakavasti he ovat suhtautuneet tutkimukseen. Jos vastausohjeet ovat olleet heikot, niitä ei voida kontrolloida jälkikäteen. Kvantitatiivisen tutkimuksen keskeinen merkitys on olemassa olevan tiedon vahvistaminen eikä niinkään uuden tiedon löytäminen tai teorian kehittäminen. Kvantitatiivista tutkimusta on helppo toistaa ja siten tuottaa kumuloituvaa tietoa käyttäen samoja mittareita uusissa tutkimuksissa. (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen, 2010, 41, 49.)

Tämä opinnäytetyö toteutettiin käyttämällä kyselylomaketta. Lomakkeessa oli 14 kysymystä. Kolme näistä kysymyksistä oli avoimia kysymyksiä ja loput monivalintakysymyksiä, joissa vastausvaihtoehdot olivat annettu valmiiksi. Lomake oli niin sanottu puolistrukturoitu kysely. Puolistrukturoidussa kyselyssä vastausvaihtoehtoja on enemmän kuin strukturoidussa kyselyssä ja vastaaja voi myös antaa vastauksia

vapaasti kertoen omia mielipiteitään ja ajatuksiaan. Strukturoidussa kyselyssä vastausvaihtoehdot ovat kyllä tai ei. Osaa kyselyn vastauksista analysoitiin käyttämällä Excel-ohjelmaa.

## 8.2 Aineiston keruu

Kyselytutkimuksen etuna pidetään sitä, että sen avulla voidaan kerätä laaja tutkimusaineisto. Kysely menetelmänä on myös tehokas, koska se säästää tutkijan aikaa ja vaivannäköä ja jos lomake on laadittu huolellisesti, aineisto voidaan käsitellä nopeasti tallennettuun muotoon ja analysoida se tietokoneen avulla. (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara, 2000, 191. )

Kyselytutkimuksen aineisto voidaan kerätä kahdella tavalla lomakkeita käytettäessä: postikyselynä tai kontrolloituna kyselynä. Postikyselyssä lomake lähetetään tutkittaville ja he täyttävät ja palauttavat sen itse. Kontrolloituja kyselyitä ovat informoitu kysely ja henkilökohtaisesti tarkistettu kysely. Informoidussa kyselyssä tutkija jakaa lomakkeet henkilökohtaisesti ja henkilökohtaisesti tarkistetussa kyselyssä tutkija on lähettänyt lomakkeet postitse, mutta noutaa ne itse ilmoitetun ajan kuluttua. (Hirsjärvi ym. 2000, 192- 193.) Tässä opinnäytetyössä aineistonkeruumenetelmänä oli informoitu kysely.

Kyselylomaketta käytetään yleisesti aineistonkeruumenetelmä kvantitatiivisessa tutkimuksessa. Kyselylomakkeesta käytetään myös käsitettä mittausväline. Kyselylomakkeen laatiminen on kriittisin vaihe kvantitatiivisessa tutkimuksessa, sillä sen tulee olla sisällöltään tutkimusilmiötä kattavasti mittaava ja riittävän täsmällinen. Strukturoidussa lomakkeissa kysymysten järjestys ja sisältö on sama kaikille vastaajille. Kyselylomakkeen tulee olla riittävän lyhyt ja suosituksena on, ettei siihen vastaamiseen saisi kulua yli 15 minuuttia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 87–88.)

Olin jakamassa kyselylomakkeita Hyvän Mielen Talolla kahtena päivänä. Kerroin tuolloin asiakkaille kyselystä ja Pia Vahelahden ehdotuksen mukaisesti kerroin myös, että kyselyyn vastanneet saisivat kahvin maksutta. Normaalisti kahvi on maksullinen. Hyvän Mielen Talon asiakkaat käyvät talolla usein päivittäin tai ainakin useamman kerran viikossa, joten samoja asiakkaita kävi molempina päivinä, mutta myös uusia asiakkaita täytti kyselyn toisena päivänä.

### 8.3 Aineiston analyysi

Kerätyn tutkimusaineiston analyysi, tulkinta ja johtopäätöksien tekeminen ovat tutkimuksen ydin. Tähän on tähdätty tutkimusta aloitettaessa. Analyysivaiheessa selviää, minkälaisia vastauksia tutkija saa ongelmiin. Aineiston analysointi ja käsittely aloitetaan mahdollisimman pian keruuvaiheen jälkeen. Tutkimus ei ole valmis tulosten analysoinnin jälkeen vaan ne tulee vielä selittää ja tulkita. ( Hirsjärvi ym. 2000, 218- 220. )

Kyselylomakkeita palautui 40:stä 30:tä. Nämä palautuneet lomakkeet numeroitiin ja vastaukset analysoitiin käyttämällä Excel-taulukkolaskentaohjelmaa. Tuloksista tehtiin havainnollistavia kaaviokuvia ja lisäksi ne on selitetty sanallisesti. Avoimista kysymyksistä saatuja vastauksia on raportoitu opinnäytetyössä sanallisesti, koska vastaukset olivat lyhyitä.

### 8.4 Aikataulu

Keväällä 2011 aloin miettiä opinnäytetyön aihetta. Käytin aiheen valinnassa ammatikorkeakoulun opinnäytetyöpankkia. Olin tuolloin yhteydessä Hyvän Mielen Talon toiminnanjohtaja Pia Vahelahteen. Opinnäytetyön tekeminen lykkääntyi kuitenkin tuolloin ja palasin siihen syksyllä 2012. Otin tuolloin uudestaan yhteyttä Pia Vahelahteen ja yhteistyössä valitsimme aiheen, joka olisi tarpeellinen Hyvän Mielen Ta-



lolle. Opinnäytetyön aiheen lopullinen valinta tapahtui syksyllä 2012. Samana syksynä pidin aiheseminaarin ja tein kyselyn Hyvän Mielen Talon asiakkaille. Suunnitteluseminaarin pidin keväällä 2013 ja aloitin tuolloin myös teorian kirjoittamisen. Pidin raportointiseminaarin ja kirjoitin kypsyysnäytteen saman vuoden huhtikuussa. Opinnäytetyöni myös valmistui tuolloin.

### 8.5 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkimusaiheen valinta on eettinen ratkaisu. Tutkimuskohteen- tai ongelman valintaa tehdessä pitää kysyä, kenen ehdoilla tutkimusaihe valitaan ja miksi tutkimusta lähdetään tekemään. Ongelmiksi yleensä koetaan tässä vaiheessa kysymykset: tulisiko valita vai välttää muodinnukaisia aiheita; valitaanko helposti toteutettavissa oleva aihe, joka ei kuitenkaan ole merkitykseltään erityisen tärkeä.; miten tulisi ottaa aiheen yhteiskunnallinen merkitys huomioon. (Hirsjärvi ym. 2000, 27- 28.)

Valitsin opinnäytetyöni aiheen ottaen huomioon työelämäyhteyden toiveet aiheesta ja oman kiinnostukseni aihealuetta, mielenterveystyötä, kohtaan. Aiheesta oli tehty aikaisempia tutkimuksia ja oli ehdotettu, että aihetta tutkittaisiin lisää.

Tutkimuskohteena olevien henkilöiden kohtelu on tehtävä, joka vaatii selvitystä. Huomio tulee kohdistaa tiedonhankintatapoihin ja koejärjestelyihin sekä silloin kun tutkimus kohdistuu ihmisiin, on selvítettävä, miten henkilöiden suostumus hankitaan, millaista tietoa heille annetaan ja millaisia riskejä heidän osallistumiseensa liittyy. (Hirsjärvi ym. 2000, 28.)

Ennen kyselyiden tekemistä Hyvän Mielen Talolla, lähetin saatekirjeen talolle, jossa kerrottiin tutkimuksesta ja sen tekijästä sekä siitä, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Kerroin kirjeessä myös, että vastaukset käsitellään anonymisti ja kirjeessä oli myös ilmoitettu ajankohdat, jolloin kyselyt tehtiin. Saatekirje oli hyvissä ajoin ilmoitustaululla jokaisen kävijän luettavissa.

Tutkimustyössä vältetään epärehellisyttä. Toisten tekstiä ei plagioida ja tekstissä on viittaukset ja lähteet. Tutkijan ei pidä myöskään plagioida itseään eli tuottaa näennäisesti uutta tutkimusta muuttamalla pieniä osia tutkimuksessaan. Tutkimustuloksia ei saa yleistää kriittikittömästi eikä sepittää tai kaunistella. Myöskään raportointi ei saa olla harhaanjohtavaa tai puutteellista eli käytetyt menetelmät pitää selittää ja tutkimuksen puutteet on myös tuotava esille. (Hirsjärvi ym. 2000, 29.)

Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta voi arvioida tarkastelemalla tutkimuksen validiteettia ja reliabiliteettia. Validiteetilla viitataan siihen, onko tutkimuksessa mitattu juuri sitä, mitä oli tarkoituskin mitata. Reliabiliteetti viittaa tulosten pysyvyyteen. Mittarin sisältövaliditeetti on tutkimuksen luotettavuuden perusta. Jos mittari on valittu väärin eikä mittaa haluttua tutkimusilmiötä, on mahdotonta saada luotettavia tuloksia vaikkakin muut tutkimuksen luotettavuuden osa-alueet olisivat kunnossa. (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen, 2010, 152.)

Tässä opinnäytetyössä mittarina toimi kyselylomake (liite 3). Koska mittari sisälsi asioita, joita oli jo käytetty aikaisemmissa tutkimuksissa, eikä se näin ollen ollut täysin uusi, mittaria ei esitestattu. Mittarissa kysyttiin muuan muassa mitä palveluja asiakkaat käyttivät ja mitä palveluja he mahdollisesti kaipasivat. Nämä kysymykset olivat esillä myös Kulmalan (2007) opinnäytetyössä.

Vastaajat olivat osanneet vastata oikein mittarin kaikkiin muihin kysymyksiin, paitsi yhteen kysymykseen (kysymys 11). Tässä kysymyksessä vastaajan tuli valitsemiensa toimintojen lisäksi laittaa nämä toiminnot paremmuusjärjestykseen. Moni vastaaja ei ollut osannut tai halunnut laittaa vastauksia paremmuusjärjestykseen, joten kysymyksestä saadut tulokset eivät olleet täysin halutunlaisia.

Opinnäytetyön eettisyys toteutuu siten, että vastaajien yksityisyys säilyi ja palautetut kyselylomakkeet hävitettiin asianmukaisesti. Kyselystä tiedotettiin Hyvän Mielen Talolla ennen kyselylomakkeiden jakoa. Tutkimuksesta oli mahdollisuus kieltäytyä ja osallistuminen oli täysin vapaaehtoista. Tutkimuksen tekijälle oli mahdollista myös esittää kysymyksiä. Lisäksi eettisyyttä korostaa se, että tutkimustuloksia voidaan käyttää Hyvän Mielen Talon asiakkaiden hyväksi. Asiakkaiden antamia kehitysehdotuksia voidaan toteuttaa halutulla tavalla ja saadaan myös tietoa siitä, onko tällainen

kysely oikea juuri näille asiakkaille. Lisäksi Hyvän Mielen Talon palveluja voidaan päivittää vastauksista saatujen tulosten perusteella

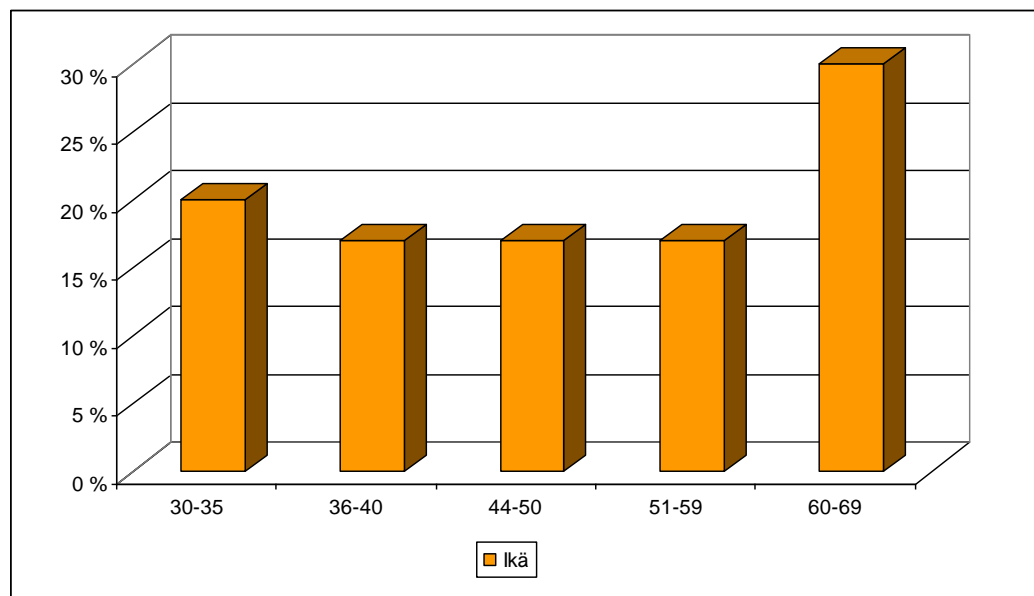
## 9 TUTKIMUSTULOKSET

### 9.1 Vastaajien taustatiedot

Kyselyyn vastasivat Hyvän Mielen Talolla vähintään kerran viikossa käyvät asiakkaat. Kyselyyn vastasi 30 (n= 30) henkilöä. Kyselyitä oli jaossa 40 (n= 40). Taustatietoina kysyttiin vastaajien ikä, sukupuoli ja onko vastaaja Porin Mielenterveystoiminnantuki Ry:n jäsen.

Vastaajien keskimääräinen ikä oli 49 vuotta. Iät vaihtelivat 30 vuodesta 69 ikävuoteen asti. (kuvio 1.). Naisia vastaajista oli 9 ja miehiä 21.

Porin Mielenterveystoiminnantuki Ry:n jäseniä vastaajista oli 93 %.



Kuvio 1. Hyvän Mielen Talon asiakkaiden ikäjakauma. (n= 30)

## 9.2 Toimintaan osallistuminen

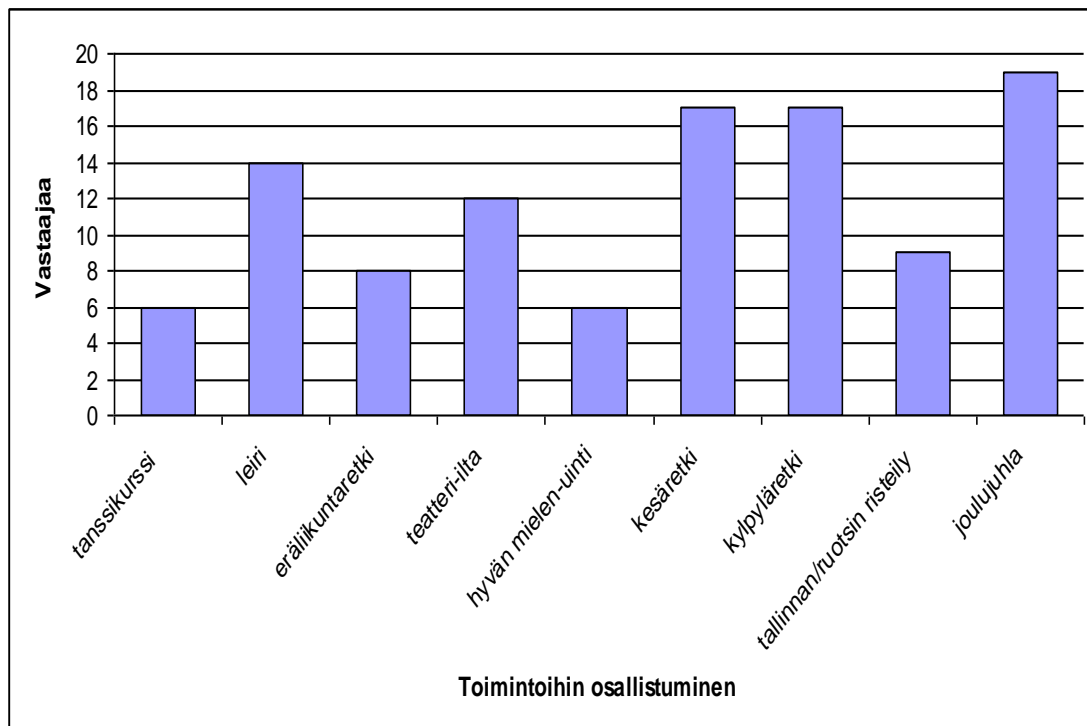
Kysymyksillä 5-11 selvitettiin vastaajien osallistumista tarjolla oleviin toimintoihin. Kysymyksessä numero neljä kysyttiin, kuinka usein vastaaja käy Hyvän Mielen Talolla. Päivittäin vastasi käyvänsä 14 vastaajaa, muutaman kerran viikossa 12 ja kerran viikossa neljä vastaajaa.

Seuraavassa kysymyksessä viisi kysyttiin, onko vastaaja osallistunut Hyvän Mielen Talolla järjestettyyn ohjattuun ryhmä- tai retkitoimintaan. Ohjattuun ryhmä- tai retkitoimintaan oli osallistunut 27 vastaajaa.

Kuudes kysymys koski ruokailua Hyvän Mielen Talolla. Suurin osa (n=26) oli vastannut ruokailleensa talolla. Kaksi vastaajaa oli jättänyt vastaamatta.

Kysymyksessä 7 kysyttiin, onko vastaaja osallistunut maksulliseen toimintaan. Maksullisia toimintoja ovat esimerkiksi eräliikuntaretket. Suurin osa vastaajista (n=23) oli osallistunut maksullisiin toimintoihin. Yksi vastaaja oli jättänyt vastaamatta.

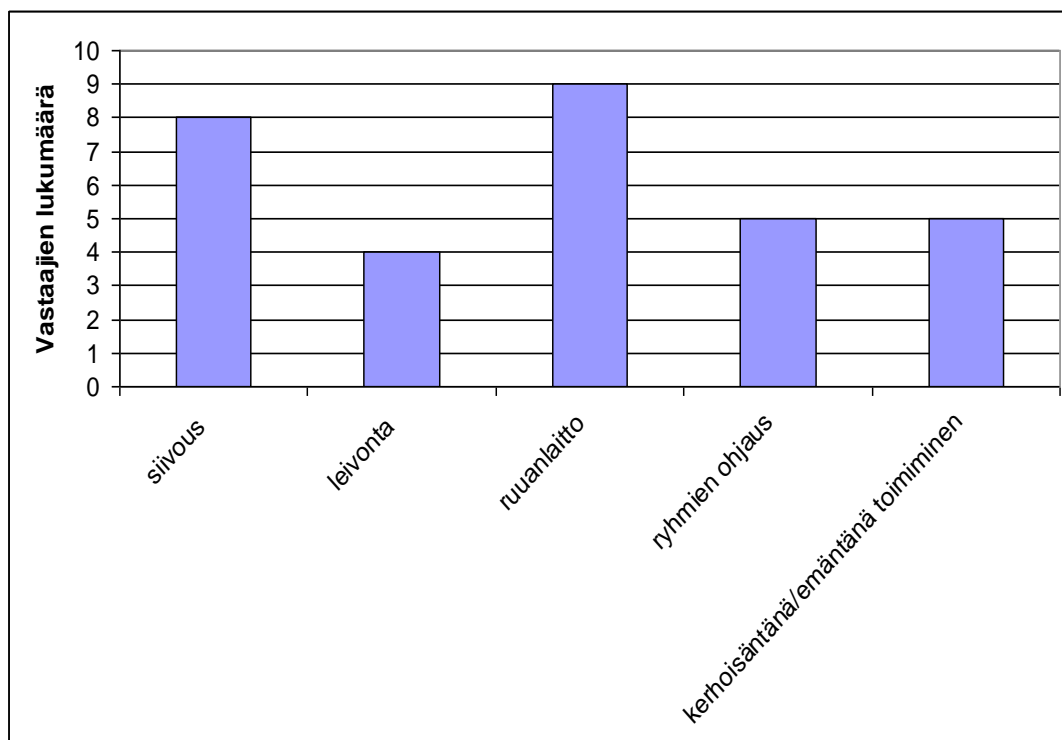
Kysymyksessä 8 oli eritelty erilaisia toimintoja ja pyydetty vastaajaa ympyröimään ne toiminnat, joihin hän oli osallistunut. Alla olevassa kuviossa (kuvio 2) on esitetty, kuinka monta vastaajaa oli kuhunkin toimintoon osallistunut. Suurin osa vastaajista oli osallistunut joulujuhlaan (n= 19). Seuraavaksi käytetyimpiä toimintoja olivat ke-sä- ja kylpyläretket (n= 17). Leirille vastasi osallistuneensa 14 vastaajaa. Yksi vastaaja oli lisäksi vastannut osallistuneensa keilailuun ja yksi vastaaja oli osallistunut afrikkalaiseen päivään. Näitä ei ollut lueteltu toiminnoissa.



Kuvio 2. Hyvän Mielen Talon tarjoamat toiminnot ja niihin osallistuneiden vastaajien määrä.

Kysymyksessä 9 kysyttiin, onko vastaaja tehnyt työtehtäviä Hyvän Mielen Talolla. Työtehtäviä oli tehnyt 17 vastaaja. Tähän kysymykseen oli jättänyt vastaamatta kaksi vastaajaa.

Seuraavassa kysymyksessä oli kuusi vastausvaihtoehtoa. Kuudes vastausvaihtoehto oli avoin. Kysymyksessä pyydettiin vastaajaa ympyröimään ne työtehtävät, joihin hän oli osallistunut. Alla olevassa kuviossa (kuvio 3) on esitetty, mitä työtehtäviä vastaajat olivat tehneet. Suurin osa vastaajista oli osallistunut ruuanlaittoon (n= 9). Seuraavaksi eniten osallistujia oli siivouksessa (n= 8). Ryhmien ohjaukseen oli osallistunut viisi vastaajaa. Myös kerhoisäntänä/emäntänä oli toiminut viisi vastaajaa. Työtehtävät, joihin vastaajat olivat osallistuneet valmiiksi lueteltujen toimintojen lisäksi, olivat puheenjohtajana toimiminen, tukikuljetusten tekeminen, levyraatien, lehtikerhon ja kimpakävelyn vetäminen sekä tukihenkilönä toimiminen. Lisäksi kaksi vastaajaa oli vastannut ”juonut kahvia” ja ”oleskellut”.



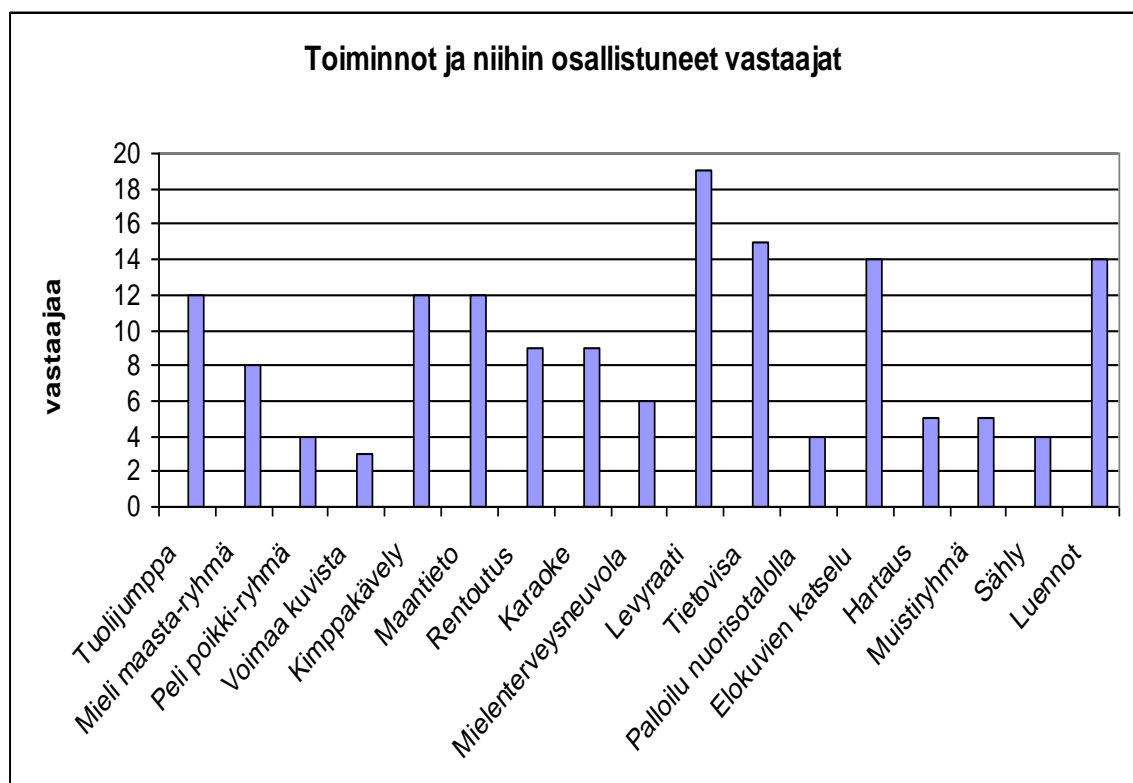
Kuvio 3. Hyvän Mielen Talon työtehtävät ja niihin osallistuneiden vastaajien määrä.

Kysymyksessä 11 oli eritelty erilaisia toimintoja ja pyydetty vastaajaa ympyröimään ne vaihtoehdot, joihin vastaaja oli osallistunut ja lisäksi laittamaan ne paremmuusjärjestykseen, jos vastaaja oli osallistunut useampaan kuin yhteen toimintoon.

Toiminnot paremmuusjärjestykseen oli laittanut 13 vastaajaa. Mieluisimmaksi toiminnoksi oli valittu levyraati, jonka neljä vastaajaa oli laittanut paremmuusjärjestyksessä ensimmäiseksi. Kaksi vastaajaa oli arvioinut paremmuusjärjestyksessä ensimmäisiksi tuolijumpan mielenterveysneuvolan ja tietovisan. Mieli maasta -, Peli poikki-, ja Voimaa kuvista -ryhmät, maantieto, karaoke, palloilu nuorisotalolla ja muistiryhmä olivat myös saaneet kannatusta parhaimmaksi toiminnoksi vastaajien kesken. Toiseksi parhaaksi toiminnoksi vastaajat olivat valinneet seuraavat toiminnot: kimpakävely, maantieto, karaoke, levyraati ja tietovisa. Kunkin toiminnon toiseksi parhaaksi oli arvioinut kaksi vastaajaa per toiminto. Kannatusta toiseksi parhaaksi sai myös rentoutus.

Osa vastaajista (n= 12) ei ollut laittanut toimintoja paremmuusjärjestykseen. Joko he eivät olleet ymmärtäneet mitä paremmuusjärjestykseen laittamisella tarkoitettiin tai eivät olleet halunneet laittaa toimintoja paremmuusjärjestykseen. Yksi vastaaja oli jättänyt kysymykseen vastaamatta. Loput vastaajista (n= 4) olivat osallistuneet vain yhteen vaihtoehtoina olleista palveluista.

Kaikkiin palveluihin oli osallistuneita. Eniten osallistujia oli levyraadissa (n= 19), vähiten osallistujia oli Voimaa kuvista –ryhmässä (n= 3) (kuvio 4).



Kuvio 4. Hyvän Mielen Talon toiminnot ja vastaajien määrä kutakin toimintoa kohti.

### 9.3 Kävijöiden mielipiteitä Hyvän Mielen Talon palveluista

Kysymys 12 oli avoin kysymys (taulukko 1). Siinä vastaajat saivat omin sanoin kertoa, mikä kysymyksessä 11 olleissa palveluissa oli hyvää. Vastauksista nousi esiin vastaajien kokema yhteisöllisyys; ryhmissä toimiminen ja yhdessä tekeminen. Retket koettiin erityisen mukaviksi ja erityisesti teatteriretket. Myös liikunnalliset toiminnot ja uusien asioiden oppiminen koettiin tärkeiksi. Moni vastaaja oli myös pitänyt siitä, että toimintoja oli paljon tarjolla, niihin osallistuminen oli vapaaehtoista ja joko ilmaista tai edullista. Osa vastaajista oli kokenut, että talolla käymisestä sai hyvän mielen.

Kysymyksessä 13 kysyttiin, kokiko vastaaja, että palveluja oli tarjolla riittävästi. Kaikki kysymykseen vastanneet olivat sitä mieltä, että palveluja oli riittävästi tarjolla. Tähän kysymykseen yksi vastaaja oli jättänyt vastaamatta.

### 9.4 Asiakkaiden kehitysehdotuksia Hyvän Mielen Talon palveluihin ja toimintaa sekä ehdotuksia erilaisista palveluista ja asioista, joita he toivoisivat olevan tarjolla.

Viimeinen kysymys 14 oli myös avoin kysymys. Siinä vastaaja sai kertoa omin sanoin, mitä tai minkälaisia palveluja vastaaja toivoisi olevan tarjolla sekä miten vastaajan mielestä Hyvän Mielen Talon toimintaa voitaisiin kehittää. Kehittämisehdotuksia tuli kahdelta vastaajalta. Näillä vastaajilla oli seuraavanlaiset kehittämissuhteet:

*”Saada ihmiset osallistumaan, esim. jokaiselle oma vertaistukilainen.”*

*”Aikaisemmin ilmoittaa asioista ja tapahtumista.”*



Osa vastaajista oli vastannut ”en osaa sanoa”. Muutama vastaaja oli tyytyväinen joutunut tarjolla oleviin palveluihin. Moni vastaaja oli ehdottanut erilaisia palveluita, joita he toivoisivat Hyvän Mielen Talolla olevan tarjolla. Seuraavassa taulukossa (taulukko 2) ja suorina lainauksina alla on vastaajien ehdotuksia.

*”Historiankurssi olisi mukava. Tiedonhalu on kova, muuten olen kaikkeen tyytyväinen.”*

*”Terapiaa eläinten kanssa, esim. kissat, hevoset, koirat.”*

*”Ryhmiä, esim. kaksisuuntainen mielialahäiriö tai muuta vastaavaa.”*

Taulukko 1. Vastaajien mielipiteitä asioista, jotka ovat Hyvän Mielen Talolla tarjolla olevissa toiminnoissa hyviä.

<b>Yhteisöllisyyden tunne</b>
<b>Ryhmissä toimiminen</b>
<b>Yhdessä tekeminen</b>
<b>Retket, erityisesti eräretket</b>
<b>Liikunta</b>
<b>Uusien asioiden oppiminen</b>
<b>Paljon vaihtoehtoja toiminnoissa</b>
<b>Osallistuminen toimintoihin on vapaaehtoista</b>
<b>Osallistuminen toimintoihin on ilmaista tai edullista</b>
<b>Hyvä mieli talolla käymisestä</b>

Taulukko 2. Toimintoja ja asioita, joita vastaajat toivoisivat Hyvän Mielen Talolla olevan tarjolla.

<b>Biljardipöytä</b>
<b>Lääkäriluentoja mielenterveydestä, allergioista, ruokavaliosta ja muistista</b>
<b>Keskusteluryhmiä, osittain ohjattuna</b>
<b>Kädentaitokerho, matot, neuleet</b>
<b>Lautapeliä pelaaminen</b>
<b>Kuvataideryhmä</b>
<b>Kirjallisuusryhmä</b>
<b>Retki taidemuseolle</b>
<b>Kangaspuut</b>
<b>Historiankurssi</b>

## 10 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

### 9.5 Johtopäätökset tutkimustuloksista

Kyselyn alussa kysyttiin vastaajien taustatietoja, kuten sukupuolta ja ikää. Taustatiedoissa kysyttiin myös kuuluiko vastaaja Porin Mielenterveystoiminnantuki Ry:n. Toisessa osiossa (toimintaan osallistuminen) kysyttiin, kuinka usein vastaaja kävi Hyvän Mielen Talolla ja mitä palveluita vastaaja käytti. Näihin palveluihin oli otettu mukaan maksulliset sekä maksuttomat palvelut. Vastaajilta oli muun muassa kysytty myös mihin työtehtäviin he olivat osallistuneet. Kyselyn lopussa haettiin myös vas-

tausta siihen, mitä palveluja vastaajat haluaisivat olevan tarjolla, oliko palveluja riittävästi ja mitä mieltä palveluista oltiin.

Kyselylomakkeen kysymyksistä saadut vastaukset vastasivat melko hyvin tutkimusongelmiin. Tuloksista saatiin selville, mitä toimintoja asiakkaat käyttävät ja saatiin myös vastauksia siihen, minkälaisia toimintoja asiakkaat toivoisivat olevan tarjolla. Lisäksi saatiin tietoa siitä, minkälaisia asiakkaita palveluita käyttää ja mitä kehittämissuhteita asiakkailla oli. Asiakkaat toivoivat, että Hyvän Mielen Talon asioista ja tapahtumista ilmoitettaisiin hyvissä ajoin ja että enemmän ihmisiä saataisiin osallistumaan toimintaan. Keinoksi sille, että saataisiin lisää osallistujia toimintaan, oli ehdotettu jokaiselle omaa vertaistukihenkilöä. Asiakkaat toivoivat myös esimerkiksi lisää luentoja, lautapeliä pelaamista, kuvataide- ja kirjallisuusryhmiä, historiankursseja ja keskusteluryhmiä sekä kädentaitokerhoa ja retkeä taidemuseolle. Asiakkaat olivat ehdottaneet myös, että Hyvän Mielen Talolle voisi hankkia biljardipöydän ja kangaspuut.

Tutkimuksessa saatiin selville, että asiakkaat edustivat eniten ikäryhmiä 60–69 vuotta ja 30–35 vuotta. Vastaajat olivat kaiken kaikkiaan ikäväliltä 30–69 ja keskimääräinen ikä oli 49 vuotta. Porin Mielenterveystoiminnantuki Ry:n jäseniä asiakkaista oli suurin osa ja myös suurin osa asiakkaista oli miehiä.

Toiminnot, joita asiakkaat eniten käyttivät, olivat levyraati ja tietovisa. Maksullisista toiminnoista suurin osa vastaajista oli osallistunut retkille ja joulujuhlaan. Myös leirille oli moni osallistunut. Työtehtävistä suurin osa vastasi osallistuneensa ruuanlaittoon ja siivoukseen.

Tutkimuksessa saatiin selville, että asiakkailla oli paljon ehdotuksia siitä, mitä toimintoja Hyvän Mielen Talolla voisi vielä olla olemassa olevien lisäksi, mutta suurimmaksi osaksi asiakkaat olivat tyytyväisiä jo olemassa oleviin palveluihin ja niitä oli asiakkaiden mielestä tarpeeksi.

Asiakkaat kuvailivat, että Hyvän Mielen Talolta sai hyvän mielen, siellä oli hyvä henki ja yhdessä tekeminen oli mukavaa. Asiakkaat eivät tuoneet paljoakaan kehittämissuhteita esille. Kehittämissuhteita olivat asioista ja tapahtumista ajoissa il-

moittaminen ja oma vertaistukihenkilö jokaiselle, jotta saataisiin ihmiset osallistumaan enemmän.

## 9.6 Pohdinta

Tutkimuksesta saaduista tuloksista voidaan lopuksi todeta, että Hyvän Mielen Talon päivittäisasiakkaat ovat tyytyväisiä palveluihin, joita heille on tarjolla. Tämä johtopäätös tukee aikaisemmista tutkimuksista (Kulmala 2007, Nurmi & Porkka 2006) saatuja tuloksia. Vastaajat olivat esittäneet myös kehittämissuhteita, joita voidaan varmaankin jossain määrin toteuttaa. Esimerkiksi parannusehdotus siitä, että asioista tiedotettaisiin ajoissa, on varmasti toteutettavissa oleva kehitysehdotus. Rajoja joidenkin ehdotuksien toteuttamiselle asettavat Hyvän Mielen Talolla käytettävissä olevat tilat ja yhdistyksen käytettävissä olevat varat. Mitään uutta tietoa tästä kyselystä ei juurikaan saatu. Vastauksista saadut tulokset vahvistivat jo olemassa olevaa tietoa.

Kysely toimi mittarina melko hyvin. Tutkimusongelmiin saatiin vastaukset eli saatiin selville, mitä palveluja asiakkaat käyttävät ja mitä palveluja he haluaisivat olevan tarjolla. Osan kysymyksistä olisi voinut jättää pois ja kysymyksen, jossa pyydettiin, että vastaaja laittaa valitsemansa palvelut myös paremmuusjärjestykseen, olisi voinut paremmin ohjeistaa tai yksinkertaistaa. Kysymykseen oli vastattu useimmiten siten, että vastaajat olivat ympyröineet vaihtoehdot, mutta eivät olleet laittaneet niitä paremmuusjärjestykseen, kuten ohjeistuksessa toivottiin vastaajien tekevän.

Jatkossa voitaisiin selvittää lisää asiakkaiden tyytyväisyyttä Hyvän Mielen Talon toimintaan kuten asioihin, joista haluttaisiin saada lisää tietoa. Selvitykset voitaisiin mahdollisesti tehdä haastattelemalla, koska kyselytutkimus ei välttämättä ole paras keino saada vastauksia tältä asiakasryhmältä.

Moni vastaaja oli myös nimenomaan kertonut haluavansa lisää tietoa eri aiheista kuten kulttuurista tai historiasta. Jatkossa voitaisiin järjestää erilaisia toiminnallisia päiviä asiakkaille. Asiakkailta voitaisiin tiedustella ensin, mistä aiheesta he haluaisivat tietoa ja minkälaisen toiminnallisen päivän he haluaisivat, kuuluisiko siihen myös käynti jossakin esimerkiksi taidemuseolla.

Ryhmänä mielenterveyskuntoutajat ovat niin sanottu haavoittuva ihmisryhmä. He joutuvat helposti mielenterveydellisten ongelmiansa leimaamiksi, heidät torjutaan tai he saavat karkeaa tai torjuvaa kohtelua. (ETENE, 2011, 4.) Kyselytutkimukseen vastaaminen voi tuntua pelottavalta, he voivat ehkä pelätä, että vastauksia tulkitaan väärin. Heidän voisi olla helpompaa ilmaista itseään haastattelussa, jossa he voisivat omin sanoin kuvailla mielipiteitään ja tuntemuksiaan.

## LÄHTEET

- E-mielenterveys www-sivut. Viitattu 1.4.2013. <http://www.e-mielenterveys.fi>
- Helander, V. 1998. Kolmas sektori. Saarijärvi: Gummerus kirjapaino Oy. Gaudeamus.
- Helander, V. Laaksonen, H. 1999. Suomalainen kolmas sektori. Rakenteellinen erittely ja kansainvälinen vertailu. Helsinki: Hakapaino Oy. Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto.
- Heikkinen-Peltonen, R. Innamaa, M. Virta, M. 2008. Mieli ja terveys. Helsinki: Edita.
- Hirsjärvi, S. Remes, P. Sajavaara, P. 2000. Tutki ja kirjoita. Tampere: Tammer-Paino Oy. Tammi.
- Iija, A. Almqvist, S. Kiviharju-Rissanen, U. 1996. Mielenterveystyön perusteet hoitotyössä. Tampere: Tammer-Paino Oy. Studia.
- Kankkunen, P. Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY Pro Oy.
- Kaye, C. Howlett, M. 2008. Mental health services today and tomorrow. Part 1. Experiences of providing and receiving care. Viitattu 4.4.2013. <http://books.google.fi/books?id=VWx4LrhdoR0C&printsec=frontcover&hl=fi#v=onepage&q&f=false>
- Kulmala, I. 2007. Hyvä; Hyvempi, Hyvis! Porin Hyvän Mielen Talon toiminnan kehittäminen. AMK-opinnäytetyö. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Viitattu 1.4.2013. [http://kirjastot.diak.fi/files/diak\\_lib/Pori2007/ad4263\\_Pori\\_Kulmala\\_6319.pdf](http://kirjastot.diak.fi/files/diak_lib/Pori2007/ad4263_Pori_Kulmala_6319.pdf)
- Narumo, R. 2006. Voiko kuntoutumista ohjata? – Ohjaava ote mielenterveystyössä. Pori: Kehitys Oy. Mielenterveyden keskusliitto.
- Niemenmaa, M. 2010. Potilaiden mielipiteitä psykiatrisista hoitomuodoista Kankaanpään päiväosastolla. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 4.4.2013. [http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/17351/2010\\_samk\\_niemenmaa\\_marjo.pdf?sequence=1](http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/17351/2010_samk_niemenmaa_marjo.pdf?sequence=1)
- Nurmi, T. Porkkala, J. 2006, ”Sisältöä elämään” Hyvän Mielen Talon merkitys kävijöille. AMK-opinnäytetyö. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Viitattu 1.4.2013. [http://kirjastot.diak.fi/files/diak\\_lib/Pori2006/f9e39b\\_Opinnytety-sisltelmn.pdf](http://kirjastot.diak.fi/files/diak_lib/Pori2006/f9e39b_Opinnytety-sisltelmn.pdf)
- Pietilä, V. 1976. Sisällön erittely. Helsinki: Oy Gaudeamus Ab.
- Porin Mielenterveystoiminnantuki Ry:n www-sivut. Viitattu 1.4.2013. <http://www.porinhyvis.fi>

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen www-sivut. Viitattu 1.4.2013. <http://www.thl.fi>

Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE). 2011. Oikeudenmukaisuus ja ihmisarvo terveydenhuollossa. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 5.4.2013. [http://www.etene.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=17185&name=DLFE-544.pdf](http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17185&name=DLFE-544.pdf)

Vuori-Kemilä, A. Stengård, E. Saarelainen, R. Annala, T. 2007. Mielenterveys ja päihdetyö. Helsinki: WSOY.

## SAMK / Sopimus opinnäytetyön tekemisestä

Opinnäytetyön tekijä: Heidi Virtanen	
Opiskelijanumero: 0900071	Aloitusryhmä: HTOGPHG1
Koulutusohjelma: Hoitotyön koulutusohjelma	
Opinnäytetyötä ohjaavan opettajan nimi, sähköposti, puhelinnumero ja osoite: Elina Liimatainen -blänne, [redacted] [redacted], Maamiehenkatu 10, 28500 Pori	
Toimeksiantaja, yhteyshenkilön nimi, sähköposti, puhelinnumero ja osoite: Poriin Mielen terveys toiminnan Tuki ry, Pia Vahekoski, [redacted], Valtakatu 9 28100 Pori	
Opinnäytetyön nimi: Poriin Hyvän Mielen Talon asiakkaat ja palvelut joita he käyttävät	
Työn etenemisaikataulu: aihe seminaari: 10.9.2012, suunnitteluseminaari: 12.11.2012, valmistuminen kevät 2013	
Tarkempi selvitys on sopimuksen liitteenä olevassa hyväksytyssä tutkimus-/projektisuunnitelmassa.	
<p><b>Vakuutukset.</b> Jos opinnäytetyö tehdään kokonaan tai osittain työsuhteessa palkkaa vastaan, niin toimeksiantajan on laadittava asianmukainen kirjallinen työ sopimus. Työnantaja huolehtii lainmukaisista vakuutuksista, sillä ammattikorkeakoulun vakuutukset eivät kata työsuhteessa tehtävän opinnäytetyön tekijää.</p> <p><b>Opinnäytetyön kustannukset ja niiden korvaaminen.</b> Opinnäytetyöstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten (ml. Aineiston hankinta, raaka-aineet, matkat, työkorvaus jne.) korvaamisesta sopivat toimeksiantaja ja opiskelija keskenään. Pääsääntöisesti Satakunnan ammattikorkeakoulu ei vastaa yksittäisen opinnäytetyön kustannusten korvaamisesta.</p> <p><b>Oikeudet opinnäytetyön tuloksiin.</b> Toimeksiantaja saa käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin ja niiden kaupalliseen hyödyntämiseen. Opinnäytetyön tekijä on velvollinen raportoimaan opinnäytetyön tulokset toimeksiantajalle.</p> <p><b>Immateriaalioikeudet.</b> Tekijänoikeus ja muut immateriaalioikeudet opinnäytetyöhön kuuluvat opinnäytetyön tekijälle. Opinnäytetyön tekijä ja toimeksiantaja sopivat erikseen, missä laajuudessa tekijänoikeus tai muut immateriaalioikeudet siirtyvät toimeksiantajalle.</p> <p><b>Opinnäytetyön ohjaus ja vastuu.</b> Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Ammattikorkeakoulu vastaa työn ohjauksesta, seurannasta ja työn riittävästä laadustosta. Ammattikorkeakoulu ei ole taloudellisesti vastuussa työn tuloksista tai aikataulusta. Opinnäytetyön tekijä ei vastaa toimeksiantajalle vahingosta, joka toimeksiantajalle syntyy opinnäytetyön viivästyisestä, ellei erikseen toisin sovi. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta. Opiskelija sitoutuu palauttamaan toimeksiantajalle työn aikana saamansa luottamuksellisen aineiston, kun opinnäytetyö on valmistunut, tai kun osapuolet yhdessä toteavat, että yhteistyöedellytyksiä opinnäytetyön loppuun saattamiseksi ei ole.</p> <p><b>Tulosten julkistaminen ja luottamuksellisuus.</b> Opinnäytetyö on kokonaisuudessaan julkinen. Mikäli opinnäytetyö sisältää liikesalaisuuksia tai muuta julkisuuslaissa salassa pidettäväksi määrättyjä tietoja, on opinnäytetyön raportti laadittava niin, että tietojen luottamuksellisuus säilyy. Tarvittaessa salassa pidettävät tiedot on jätettävä työn taustaineistoon. Opinnäytetyö tai sen osia voidaan julkaista myös internetissä sopimalla niistä erikseen. Opinnäytetyön osapuolet (opiskelija, toimeksiantaja ja opettaja) sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat sekä pidättäytymään käyttämästä hyväkseen toisen osapuolen ilmaisemia luottamuksellisia tietoja ilman erillistä lupaa.</p>	
Tätä sopimusta koskevat erimielisyydet pyritään ratkaisemaan ensisijaisesti neuvottelemalla osapuolten kesken. Mikäli asiasta ei päästä sopimukseen, erimielisyydet ratkaistaan Satakunnan kärjäoikeudessa.	
Tätä sopimusta on laadittu 3 kappaletta, yksi kullekin osapuolelle.	
Satakunnan ammattikorkeakoululla on oikeus käyttää yhteistyöhanketta referenssinä ammattikorkeakoulun työelämäyhteistyistä, mukaan lukien SAMK:n yhteistyötietokanta, johon voi tehdä hakuja internetissä. Opinnäytetyöstä	



näkyvät otsikko, organisaatio ja organisaation yhteyshenkilö. Hanketta voidaan lisäksi hyödyntää ammatillisen korkeakoulutuksen tavoitteita edistävästi esim. opetusmateriaalina tai -metodina edellyttäen, ettei hankkeeseen sisältyneiden tietojen luottamuksellisuutta vaaranneta.

Päiväys:

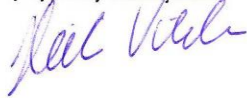
Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus, nimike ja nimen selvennys:

12.9.2012 

Koulutusjohtajan/Toimialajohtajan allekirjoitus ja nimen selvennys:

12/9-12   
Eeva-Liisa Merilinen

Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus:



HEI HYVÄN MIELEN TALON ASIAKAS!

Olen Satakunnan ammattikorkeakoulun Porin toimipisteen sosiaali- ja terveysalan opiskelija. Olen tekemässä opinnäytetyötä Porin Mielen terveystoiminnan Tuki ry:lle. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, mitä Hyvän Mielen Talon palveluja asiakkaat käyttävät. Tarkoituksena on myös selvittää millaiset asiakkaat palveluja käyttävät ja minkälaisia palveluja he toivoisivat olevan tarjolla.

Tutkimuksen tavoitteena on antaa tietoa Hyvän Mielen Talolle päivittäisistä asiakkaista ja heidän käyttötottumuksistaan ja näin kehittää Hyvän Mielen Talon toimintaa. Jotta saadaan luotettavaa ja kattavaa tietoa, on Sinun vastauksesi arvokas. Kysely tapahtuu anonyymisti ja siihen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Tulen Hyvän Mielen Talolle jakamaan kyselylomakkeita kahtena päivänä, 29.11 ja 4.12. Voitte palauttaa lomakkeet suljettuun palautelaatikkoon, joka on myös Hyvän Mielen Talolla.

Opinnäytetyöni ohjaavana opettajana toimii Elina Liimatainen-Yläanne.

Vastauksista kiittäen:

Heidi Virtanen

## KYSELY HYVÄN MIELEN TALON PÄIVITTÄISASIAKKAILLE

### I. TAUSTATIEDOT:

1. Vastaajan ikä: \_\_\_\_ vuotta

Olkaa hyvä ja rastittakaa seuraavissa kysymyksissä oikea vaihtoehto.

2. Sukupuoli

1. Mies \_\_\_\_

2. Nainen \_\_\_\_

3. Oletteko Porin Mielenterveystoiminnantuki Ry:n jäsen?

1. Kyllä \_\_\_\_

2. Ei \_\_\_\_

## II. TOIMINTAAN OSALLISTUMINEN

4. Kuinka usein käytte Hyvän Mielen Talolla?

Olkaa hyvä ja ympyröikää sopivan vaihtoehdon edessä oleva numero.

1. Päivittäin

2. Muutaman kerran viikossa

3. Kerran viikossa

5. Oletteko osallistunut Hyvän Mielen Talolla järjestettyyn ohjattuun ryhmä- tai retkitoimintaan?

1. Kyllä \_\_\_

2. Ei \_\_\_

6. Oletteko ruokailleet Hyvän Mielen Talolla?

1. Kyllä \_\_\_

2. Ei \_\_\_

7. Oletteko osallistunut johonkin maksulliseen toimintaan? (esim. eräliikuntaretkeen)

1. Kyllä \_\_\_

2. Ei \_\_\_

8. Mihin maksulliseen toimintaan olette osallistuneet?

Olkaa hyvä ja ympyröikää sopivat vaihtoehdot.

1. Tanssikurssi

2. Leiri

3. Eräliikuntaretki

4. Teatteri-ilta

5. Hyvän Mielen-uinti

6. Kesäretki

7. Kylpyläretki

8. Tallinnan/Ruotsin risteily

9. Joulujuhla

10. Muu, mikä? \_\_\_\_\_

9. Oletteko tehneet työtehtäviä Hyvän Mielen Talolla?

1. Kyllä \_\_\_

2. Ei \_\_\_

10. Mitä työtehtäviä olette tehneet?

Olkaa hyvä ja ympyröikää sopivat vaihtoehdot.

1. Siivous
2. Leivonta
3. Ruuanlaitto
4. Ryhmien ohjaus
5. Kerhoisäntänä/emäntänä toimiminen
6. Muu, mikä? \_\_\_\_\_

11. Mihin seuraavista palveluista olette osallistunut?

Olkaa hyvä ja numeroikaa palvelut paremmuusjärjestykseen, 1, 2, 3 jne. jos olette osallistunut useampaan kuin yhteen.

- |                              |                                 |
|------------------------------|---------------------------------|
| 1. Tuolijumppa ___           | 10. Levyraati ___               |
| 2. Mieli maasta -ryhmä ___   | 11. Tietovisa ___               |
| 3. Peli poikki-ryhmä ___     | 12. Palloilu nuorisotalolla ___ |
| 4. Voimaa kuvista- ryhmä ___ | 13. Elokuvien katsominen ___    |
| 5. Kimppekävely ___          | 14. Hartaus ___                 |
| 6. Maantieto ___             | 15. Muistiryhmä ___             |
| 7. Rentoutus ___             | 16. Sähly ___                   |
| 8. Karaoke ___               | 17. Luennot ___                 |
| 9. Mielenterveysneuvola ___  |                                 |

12. Mikä valitsemissanne palveluissa on mielestänne hyvää?

---

---

---

---

---

---

---

13. Koetteko, että palveluja on tarjolla riittävästi?

1. Kyllä \_\_\_

2. Ei \_\_\_

14. Mitä tai minkälaisia palveluja toivoisitte olevan tarjolla? Miten Hyvän Mielen Talon toimintaa voitaisiin mielestänne kehittää?

---

---

---

---

---

---

---

---

**Kiitos vastauksistanne!**