



# **Selvitys Lakeuden Maininki Oy:n ja kuntien yhteistyöstä.**

**Jukka Paanala ja Elina Peltokangas**

**Opinnäytetyö  
Kesäkuu 2009**

*Hyvinvointiyksikkö*



**JYVÄSKYLÄN  
AMMATTIKORKEAKOULU**

|  |  |                          |
|--|--|--------------------------|
| Tekijä(t)<br><br>Peltokangas, Elina<br><br>Paanala, Jukka  | Julkaisun laji<br>Opinnäytetyö                                       |                          |
|  | Sivumäärä<br>46  | Julkaisun kieli<br>Suomi |
|  | Luottamuksellisuus<br><input type="checkbox"/> Salainen _____ saakka |                          |
| Työn nimi<br><br>Selvitys Lakeuden Maininki Oy:n ja kuntien yhteistyöstä.  |  |                          |
| Koulutusohjelma<br>Hoitotyön koulutusohjelma   |  |                          |
| Työn ohjaaja(t)<br>Katri Ryttyläinen<br>Maarit Jakobsson   |  |                          |
| Toimeksiantaja(t)<br>Lakeuden Maininki Oy  |  |                          |
| Tiivistelmä<br><br>Julkisen laitoshoidon ja yksityisen avohoidon yhteistyötä tulisi kehittää, jotta asiakkaalle taataan paras mahdollinen hoito ja saumaton palveluketju (Kaarainen 2002, 82).<br><br>Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kuinka Lakeuden maininki Oy:n kanssa yhteistyössä olevat kunnat kokevat yhteistyön ja onko kunnilla riittävästi tietoa yrityksen tarjoamista palveluista. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa Lakeuden Maininki Oy:n käyttöön toiminnan ja yhteistyön kehittämiseksi. Tätä kautta yritys voi myös hakea paikkaansa Keski-Suomen alueen psykiatristen ostopalveluiden tuottajana.<br><br>Tutkimus on kvantitatiivinen ja tutkimuksen aineisto kerättiin sähköpostitse lähetettävän puolistrukturoidun kyselylomakkeen avulla. Kohderyhmä on Lakeuden Maininki Oy:n kanssa yhteistyössä olevat kunnat ja kysely lähetettiin kuntien sosiaalitoimen johtajille, ylilääkäreille ja sosiaalityöntekijöille. Kysely lähetettiin myös Kangasvuoren sairaalan ja Juurikkaniemen sairaalan osastojen sosiaalityöntekijöille. Kyselyt lähetettiin 10 kuntaan ja 53 henkilölle.<br><br>Vastausprosenttimme oli 38 %. Aineisto analysoitiin manuaalisesti ja Digium Enterprise-ohjelmiston avulla.<br><br>Tutkimus osoitti, että Lakeuden Maininki Oy on markkinoinut itseään tarpeeksi ja sen tarjoamiin palveluihin oliin tyytyväisiä. Yhteistyön Lakeuden Maininki Oy:n kanssa koettiin pääosin sujuneen hyvin. Yhteistyö oli asiallista ja henkilökunta koettiin pääosin palvelualttiiksi. Kuitenkin yhteydenoton helpoudessa todettiin kehittämisen tarvetta. |  |                          |
| Avainsanat (asiasanat)<br>Mielenterveyskuntoutus, yksityiset palvelut, ostopalvelut, yhteistyö   |  |                          |
| Muut tiedot  |  |                          |

|   |  |                     |
|---|--|---------------------|
| Authors(s)<br><br>Peltokangas, Elina<br><br>Paanala, Jukka  | Type of Publication<br>Bachelor´s Thesis             |                     |
|   | Pages<br>46  | Language<br>Finnish |
|   | Confidential<br><input type="checkbox"/> _____ until |                     |
| Title<br><br>Account about collaboration between Laukeuden Maininki and municipality.   |  |                     |
| Degree Programme<br>Degree Programme in Nursing   |  |                     |
| Tutor(s)<br>Katri Ryttyläinen<br>Maarit Jakobsson   |  |                     |
| Assigned by<br>Lakeuden Maininki Oy   |  |                     |
| Abstract<br><br>“Collaboration of public institutional care and private treatment of outpatients should be improved so that the patients can be guaranteed the best possible treatment and as smooth chain of services as possible” (Karakainen 2002, 82).<br><br>The purpose of the Bachelor´s Thesis was to research how the municipality have experienced collaboration with Lakeuden Maininki. The second purpose was to clarify the knowledge of municipals about the services provided by Lakeuden Maininki. With the information provided by bachelor´s thesis from the collaborating municipals in Central Finland Lakeuden Maininki can improve their collaborating and use the surveys results to develop the services they provide.<br><br>The enquiry was an quantitative one. Information was gathered using an half-structured questionnaire which was send via email to the collaborating municipals. Questionnaire was mailed mainly to the occupational titles who can approve financial obligations. Those occupational titles were: Directors of the social welfare, Chief Physicians and welfare workers. Questionnaire was also sent to welfare workers in psychiatric hospitals of Kangasvuori and Juurikkaniemi . Questionnaire was sent to 10 different municipals to 53 persons in total.<br><br>Response rate was 38%. The information gathered was analyzed manually and with the use of Digium Enterprise-computerprogramme.<br><br>The survey proved that marketing that Lakeuden Maininki has been executing has been enough and the municipals have been satisfied with the services they provided. The collaboration with Lakeuden Maininki has been running mainly smooth. The collaboration has been pertinent and the staff has proven to be mainly hospitable. Future challenges for Lakeuden Maininki is to improve the contact with the municipals, since the questionnaire shows that some municipals feel that there has been small problems getting contact with Lakeuden Maininki . |  |                     |
| Keywords<br><br>Mental health rehabilitation, private treatments, collaboration, outsourcing service  |  |                     |
| Miscellaneous   |  |                     |

# SISÄLTÖ

Kuvailulehti

Abstract

|  |    |
|--|----|
| 1 JOHDANTO.....  | 3  |
| 2 OPINNÄYTETYÖN KESKEISET KÄSITTEET.....   | 4  |
| 2.1 Yksityinen sektori ja ostopalvelusopimus.....  | 4  |
| 2.2 Mielenterveyskuntoutus.....  | 5  |
| 3 MIELENTERVEYSPALVELUIDEN RAKENTEELLINEN KEHITTYMINEN.....  | 6  |
| 4 MIELENTERVEYSPALVELUIDEN LAATU JA SEN KEHITTÄMINEN.....  | 8  |
| 4.1 Mielenterveyspalveluita ohjaavat lait ja säädökset.....  | 8  |
| 4.2 Kansalliset kehittämishankkeet ja suositukset.....   | 9  |
| 4.2.1 Kansalliset kehittämissuositukset.....   | 9  |
| 4.2.2 Mielenterveyspalveluiden laatusuositus ja mielenterveyskuntoutujien<br>asumispalveluja koskeva kehittämissuositus..... | 10 |
| 4.2.3 Mielenterveyspalveluiden laadun arviointi ja valvonta.....   | 12 |
| 4.3 Keski-Suomen aikuispsykiatrian kokonaissuunnitelma.....  | 12 |
| 5 MIELENTERVEYSPALVELUIDEN JÄRJESTÄMINEN.....  | 15 |
| 5.1 Yksityisen sektorin rooli palvelujen järjestäjänä.....   | 15 |
| 5.2 Yksityisten palvelutuottajien osuus koko palvelutuotannosta.....   | 16 |
| 5.3 Julkisen ja yksityisen sektorin yhteistyö.....   | 17 |
| 6 LAKEUDEN MAININKI OY.....  | 18 |
| 6.1 Toivonkoti.....  | 18 |
| 6.2 Tyynenkoti.....  | 20 |

|   |    |
|---|----|
|   | 2  |
| 7 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA<br>TUTKIMUSONGELMAT..... | 21 |
| 8 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....                                       | 22 |
| 8.1 Kohderyhmä ja aineistonkeruumenetelmä.....                    | 22 |
| 8.2 Aineistonkeruun toteuttaminen ja aineiston analyysi.....      | 23 |
| 9 TUTKIMUKSEN TULOKSET.....                                       | 24 |
| 10 POHDINTA.....  | 32 |
| 10.1 Tulosten tarkastelu.....                                     | 32 |
| 10.2 Luotettavuuden arviointi.....                                | 33 |
| 11 JOHTOPÄÄTÖKSET.....  | 35 |
| 12 KEHITTÄMISHAASTEET JA JATKOTUTKIMUSEHDOTUKSET.....             | 36 |
| LÄHTEET.....  | 37 |
| LIITTEET.....   | 40 |
| Liite 1. Yhteistyösopimus.....                                    | 40 |
| Liite 2. Saatekirje.....  | 42 |
| Liite 3. Kyselylomake.....  | 43 |

## 1 JOHDANTO

Yksityisten yritysten tuottamien sosiaali- ja terveyspalvelujen osuus on jatkuvasti lisääntynyt viime vuosina (Narikka 2008, 144). Julkisen laitoshoidon ja yksityisen avohoidon yhteistyötä tulisi kehittää, jotta asiakkaalle taataan paras mahdollinen hoito ja saumaton palveluketju (Kaarakainen 2002, 82). Psykiatrisen hoidon palveluketjussa riittämätön avohoito voi aiheuttaa epätarkoituksenmukaisia sairaalajaksoja ja hidastaa siirtymistä sairaalasta avohoitoon. Keski-Suomen sairaanhoitopiiri käynnisti vuonna 2005 aikuispsykiatrian kokonaissuunnitelmahankkeen, jossa keskeistä on avohoidon monipuolistaminen ja lisääminen. Resursseja avohoitoon saadaan vähentämällä sairaansijoja. Psykiatrisen Sisä-Suomen sairaala lopettaa toimintansa kokonaan vuoden 2009 loppuun mennessä. (Männikkö, 2007, 1.)

Avohoidon monipuolistamiseksi Leivoyhtiöt perusti Äänekosken Suolahteen entisen Sisä-Suomen sairaalan tiloihin kuntouttamiskeskuksen, Lakeuden Maininki Oy:n. Leivoyhtiöt tuottavat laadukkaita sosiaali- ja terveyspalveluita sekä erilaisia hoiva- ja kuntoutuskoteja on eri puolella Suomea. Mehiläinen on ostanut Leivoyhtiöt 4. maaliskuuta 2009 solmitulla kaupalla, jonka seurauksena kaikki Leivoyhtiöiden nykyiset kymmenen palveluksikköä ja kuluvan vuoden aikana avattavat viisi uutta yksikköä siirtyvät osaksi Mehiläinen-konsernia. Lakeuden Maininki Oy:ssä toimivat sosiaali- ja asumispalveluja mielen-terveyskuntoutujille tarjoava Toivonkoti sekä jatkokuntoutuspaikan pitkään sairaalassa olleille mielen-terveysasiakkaille ja muistihäiriöisille tarjoava Tyynenkoti. Yksiköt palvelevat asiakkaita, jotka eivät enää tarvitse sairaalahoitoa, mutta tarvitsevat tehokasta ympärivuorokautista hoivaa ja kuntoutusta. Kaikissa yksiköissä henkilökuntaa on ympärivuorokautisesti ja psykiatrisen erikoislääkäri käy säännöllisesti. (Leivoyhtiöt, 2008.)

Tämän opinnäytetyön aiheena on Lakeuden maininki Oy:n ja kuntien yhteistyö. Opinnäytetyön aihe sai alkunsa työelämän tarpeesta. Lakeuden Maininki Oy oli juuri perustettu ja toiminta, asiakaskunta ja yhteistyö kuntien kanssa olivat vasta kehittymässä. Lähtökohtana yhdessä Lakeuden Maininki Oy:n kanssa syntyi tarve selvittää, onko yhteistyökunnilla riittävästi tietoa Lakeuden Maininki Oy:n tarjoamista palveluista ja kuinka he kokevat yhteistyön sujuneen. Päätimme toteuttaa kyselyn Lakeuden Maininki Oy:n kanssa yhteis-

työssä oleville Keski-Suomen alueen kunnille. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa Lakeuden Maininki Oy:n käyttöön ja toiminnan kehittämiseksi. Tätä kautta yritys voi hakea paikkaansa Keski-Suomen alueen psykiatristen ostopalveluiden tuottajana.

## **2 OPINNÄYTETYÖN KESKEISET KÄSITTEET**

### **2.1 Yksityinen sektori ja ostopalvelut**

Yksityinen sektori voidaan määritellä yhteiskunnan sisällä tapahtuvaksi toiminnaksi, jonka tavoitteena on tuottaa taloudellista voittoa. Joissain maissa yksityisestä sektorista käytetäänkin nimitystä voittoa tavoitteleva sektori. Julkinen sektori puolestaan voidaan ymmärtää kaikkina julkista valtaa käyttävinä hallintoeliminä. (Helander 1998, 24.) Yksityiseksi palveluntuottajaksi katsotaan oikeudelliselta muodoltaan yritykseksi tai järjestöksi luettava tuottaja, vaikka sen olisikin perustanut kuntayhtymä tai kunta (STAKES 2007, 28).

Pohjoismainen hyvinvointivaltion toimintamalli ja laajat sosiaali- ja terveystaloudet, jotka rahoitetaan verovaroin ja tuotetaan julkisen sektorin palveluntuottajien toimesta, ovat kuuluneet erottamattomasti yhteen. Näitä yksityisiä palveluita voidaan käyttää joko yksityisesti rahoitettuna tai kunnallisesti kuntien tai kuntayhtymien toimesta. Ns. ostopalveluita on käytetty jo 1970- ja 1980-luvulla, jolloin kunnille myönnettiin lupia ostopalveluihin. Ne kattoivat lähinnä laboratorio- ja röntgenpalveluiden ostot. Ostopalvelujärjestelmä kehittyi vuonna 1993 perinpohjaisesti kun valtionosuus- ja suunnittelujärjestelmä muutettiin. Tämä antoi kunnille mahdollisuuden valita tuottavatko ne eri laeissa kuntien velvollisuuksiksi säädetyt palvelut. Tärkeimmät muutokset yksityisen sektorin tuottamien palveluiden ostoon tapahtui mielenterveys-, vanhus- sekä kehitysvammaisten hoivapalveluissa, joissa samaan aikaan vähennettiin aikaisemmin runsasta pitkäaikaista laitoshoidon korvaamalla sitä nykyaikaisilla asumispalveluilla. (Lehto, Kananoja, Kokko & Taipale, 2001, 150–155.)

Ostopalvelusopimus on menetelmä, jossa viranomaisen huolehtii julkisen palvelun tuottamiseksi joko kokonaan tai osittain sopimus pohjaisiin menettelyin. Kunnalla on mahdollisuus järjestää lain säätämät palvelut ostamalla ne toiselta kunnalta tai yksityiseltä yhteisöltä. (Sutela 2003, 15.)

## 2.2 Mielen terveystoiminta

Mielen terveystoiminnasta voidaan käyttää useita nimityksiä, kuten sosiaalipsykiatrisen toiminnan, psykiatrisen toiminnan tai toimintava mielen terveystoiminta. (Heikkinen-Peltonen, Innamaa & Virta 2008, 224.) Peltomaa (2005, 11) mukaan mielen terveystoiminnan käsite on viime vuosina vakiintunut käyttöön mielen terveyden häiriöistä koskevasta toiminnasta puhuttaessa.

Toiminta on moniammatillista yhteistyötä ja sen järjestämiseen osallistuu mm. perusterveydenhuolto, psykiatriset sairaalat, sosiaalitoimi, Kansaneläkelaitos, yksityiset toimintapalvelut sekä kolmannen sektorin toimijat. Mielen terveystoiminta voidaan jakaa sosiaaliseen, ammatilliseen, kasvatukselliseen ja lääkinälliseen toimintaan. (Heikkinen-Peltonen ym. 2008, 224–225.)

Toiminnalla pyritään tukemaan psyykkisestä sairaudesta toipuvan ihmisen toimintakyvyn palautumista ja säilymistä, sekä kasvua ja oppimista. Tavoitteena on auttaa toimintavaa lisäämään elämänhallintaa ja toteuttamaan päämääräänsä sekä toimimaan sosiaalisissa yhteisöissään. (Heikkinen-Peltonen ym. 2008, 224.) Rissanen (2007, 77–80) mukaan toiminnan tavoitteena on lisäksi elämänlaadun kohottaminen, tiedon antaminen sairaudesta ja saatavilla olevista palveluista sekä pyrkimys siihen, että psyykkisesti sairastunut voisi elää mahdollisimman normaalia elämää. Rissanen (2007, 96) myös mainitsee, että yksi tavoitteista on myös itsetunnon vahvistaminen ja toimintavan identiteetin löytäminen ja kehittäminen.



### 3 MIELENTERVEYSPALVELUIDEN RAKENTEELLINEN KEHITYMINEN

Sosiaali- ja terveyden huoltoala koostuu järjestelmästä, jonka muodostaa usea eri palveluntuottaja. Palveluntuottajista varhaisin on perhe tai kotitalous, joka edelleen suurimmilta osin huolehtii jäseniensä huolenpitopalveluista. Perinteisten palveluntuottajien, kuten lääkärin tai lastenhoitajien rinnalle, ovat nousseet erityiset palveluntuotantoyksiköt, joissa toteutetaan sosiaali- ja terveydenhoitoa. (Lehto, Kananoja, Kokko & Taipale 2001, 168.)

Yhtenä isona terveydenhuoltotyön tuojana Suomessa pidetään sota-aikaa. Sota-aikana kansanterveystyötä toteutti suurimmaksi osaksi kansalaisjärjestöt. Valtion lainsäädäntö sekä valtiollinen ohjaus yhtenäisti terveydenhuollon eri toimintoja sekä alan koulutusta. (Anttonen & Sipilä 2000, 73.) Sodan jälkeinen aika oli sairaaloiden rakentamisen kulta-aikaa. Samalla kun sairaaloita rakennettiin maahan, jossa lääkäri tiheys oli tuolloin Euroopan alhaisimpia, siirrettiin pääosa sairaalalaitosten omistuksesta kuntien ja kuntainliittojen omistukseen. Väestön terveydentila oli siitä huolimatta surkea, varsinkin syrjäseuduilla. Tämä johti vuonna 1972 suurimpaan kansanterveyttä vakiinnuttaneeseen lakiin, kansanterveyslakiin. (Anttonen ym. 2001, 73–74.)

Psykiatrinen terveydenhuoltojärjestelmä on kokenut monia rakenteellisia sekä ideologisia muutoksia vuosituhaten saatteessa. 1950-luvulta lähtien muutokset ovat olleet voimakkaita. Silloin psykiatrinen hoitojärjestelmä perustui vuoden 1952 mielisairaslakiin, joka painotti mielenterveystyön tapahtumista A- ja B-sairaaloihin. A-sairaalat olivat tarkoitettu akuuttihoitoa vaativille potilaille ja B-sairaalat oli luotu pitkäaikaista hoitoa vaativille potilaille. B-sairaaloitten hoitoideologia kiteytyi sanoihin säilyttävä hoito ja laitostaminen, mikä nosti sairaansijojen määrää nopeasti. (Holopainen, Jokinen & Välimäki 2000, 70.)

Askeleet kohti nykyistä psykiatrista avohoitojärjestelmää aloitettiin 1970-luvulla. Vuonna 1978 astui voimaan uudistettu mielisairaslaki, joka muutti hoitojärjestelmää purkamalla A- ja B-sairaalalaitosten, akuutti- ja kroonikkolaitosten, jaottelun. (Holopainen ym. 2000, 70.) Jaakko Eskolan mukaan tämä vuoden 1978 mielisairaslain osauudistus helpotti hie-

man avohoidon kehittämismahdollisuuksia, mutta vahvistaessaan B-sairaaloiden valtionosuutta se hidasti niiden käytön kohdentamista uudestaan (Eskola & Karila 2007, 24–25).

Vielä 1980-luvulla Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon kehitykselle oli ominaista varsin voimakas laitoshoitopainotteisuus ja toimintojen eriytyminen hallinnonaloittain. Palvelurakenteen muutosta vauhdittamaan asetti sosiaali- ja terveysministeriö palvelurakennetyöryhmän 18.12.1991. Sen tavoitteena oli selvittää sosiaali- ja terveyspalvelurakenteen taloudellisuutta, toimivuutta ja muutostarpeita sekä tehdä ehdotuksia toimenpideohjelmaksi. Työryhmä luovutti suosituksensa 26.11.1992, jossa todettiin keskeisiksi ongelmiksi hoidon sairaala- ja laitospainotteisuus, hoitopaikan epätarkoituksenmukaisuus, asumisongelman sekä investointien laitospainotteisuus. Tavoitteeksi työryhmän suosituksen mukaisesti asetettiin ennaltaehkäisy, henkilöstön osaamisen vahvistaminen sekä avopalvelujen merkittävä lisääminen. (STM julkaisuja 1996:8, 1-2.)

1980-luvulla toteutettiin mielisairaanhoidopiirin aloitteesta skitsofrenian tutkimuksen, hoidon ja kuntoutuksen valtakunnallinen kehittämisohjelma. Tämän ohjelman tarkoituksena oli tukea jo aloitettua avohoitajärjestelmää, kehittämällä palveluja ja näin vähentää sairaalahoidon tarvetta. Kehittämisohjelman yhtenä tarkoituksena oli myös lisätä hoidon porrastusta, jotta avo- ja sairaalahoidon välinen kuilu pienenesi. (Holopainen ym. 2000, 71.)

Mielenterveyslaki (1116/90) astui voimaan vuonna 1990. Tämä laki painotti avopalvelujen merkitystä potilaan hoidossa. Laki korosti sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyötä sekä asiakkaan oma-aloitteista hoitoon hakeutumista ja itsenäisen suoriutumisen tukemista. Valtionosuusmuutos astui voimaan 1993. Tällöin siirtyi psykiatrisen hoidon rahoitusvastuu yksittäisille kunnille. Näin kehittyi organisaatioita, jotka kehittivät itselleen sopivia organisaatiomalleja, suurten ja jäykkien kuntainliittojen tilalle. (Holopainen ym. 2000, 73.) Euroopassa oli osoitettu että psykiatrisen potilaan hoito yhteisössä takasi paremman elämän laadun kuin sairaalahoido. Psykiatrisia sairaaloita ajettiin alas koko Euroopan alueella, mutta kehitys oli epätasaista. Joissain maissa jopa 50 % psykiatrisista potilaista hoidettiin isoissa sairaaloissa ja 85 % budjetoidusta rahasta mielenterveystyölle ohjattiin isojen psykiatristen sairaaloiden ylläpitoon. (WHO 2005, 3.)

1990-luvun taloudellinen ahdinko kosketti mielenterveystyötä ja psykiatrista hoitojärjestelmää, joka eli taloudellisen ahdingon sekä leikkaus- ja säästö päätös uhan alaisena. Tämä taloudellinen ahdinko aktivoi kansalaisia toimimaan. Syntyi mielenterveysalan potilasyhdistyksiä puolustamaan mielenterveyspalveluja yhteiskunnan laiminlyödessä omat velvoitteensa. Syntyi myös kolmas sektori, joka alkoi aktiivisesti ottaa kantaa mielenterveyspalveluja koskevaan keskusteluun sekä painostamaan kunnallisia päätöksentekijöitä toimimaan. Tämä osaltaan johti poikkihallinnolliseen Mielekäs Elämä!- projektiin. Tämä kansalaisjärjestöjen ja ministeriön yhdessä toteuttama projekti antoi selkeät suositukset palvelujen kehittämiseksi. (Eskola ym. 2007, 34–35.)

## **4 MIELENTERVEYSPALVELUIDEN LAATU JA SEN KEHITTÄMINEN**

### **4.1 Mielenterveyspalveluita ohjaavat lait ja säädökset**

Mielenterveyspalvelujen järjestämistä säätelevät keskeisesti mielenterveyslaki (1116/1990) ja erikoissairaanhoidonlaki (1062/1989), joka velvoittaa kuntien sosiaali- ja terveystoimen edustajia tekemään tiivistä yhteistyötä, sekä kansanterveyslaki (66/1972). Yksityisen yrityksen ollessa palvelun järjestäjänä olennaisia ovat yksityisestä terveydenhuollosta (152/1990) sekä laki yksityisen sosiaalipalvelujen valvonnasta (603/1996). Mielenterveyslaki on niin sanottu puitelaki, jossa määritellään tarkasti mielenterveystyön käsitteet, sisältö, valvonta, palveluiden järjestämisperiaatteet sekä järjestämisvastuu. (Mielenterveyslaki 1116/1990, § 5.)

Laissa mielenterveystyöllä tarkoitetaan psyykkisen hyvinvoinnin, persoonallisuuden kasvun sekä toimintakyvyn edistämistä. Tähän kuuluu myös mielisairauksien ja muiden mielenterveyshäiriöiden ehkäisemistä, parantamista sekä lievittämistä. Mielenterveyslaki velvoittaa kunnat huolehtimaan mielenterveyspalvelujen järjestämisestä yhtenä osana kansanterveystyötä. Sairaanhoidopiirin kuntainliiton on yhdessä huolehdittava sen alueella toimivien terveyskeskusten, sekä kunnallisen sosiaalihuollon että erityispalveluja antavien kuntainliittojen kanssa mielenterveyspalveluiden toiminnallisen kokonaisuuden muodos-

tumisesta. Mielenterveyspalvelut tulee järjestää siten, että ne vastaavat tarvetta sekä sisällöltään että laadultaan. (Mielenterveyslaki 1116/1990.) Henkilölle, joka potee mielisairautta tai muuta mielenterveyshäiriötä, on yhdessä asianomaisen kunnan sosiaalitoimen kanssa järjestettävä mahdollisuus hänen tarvitsemaansa lääkinnälliseen tai sosiaaliseen kuntoutukseen sekä taattava riittävän hoidon ja palveluiden saaminen. (Mielenterveyslaki 1116/1990, § 3.)

## 4.2 Kansalliset kehittämishankkeet ja suositukset

### 4.2.1 Kansalliset kehittämisohjelmat

Suomessa on viime vuosikymmenen aikana toteutettu useita erilaisia hankkeita ja luotu niiden pohjalta suosituksia, joilla pyritään edistämään mielenterveystyötä ja -palveluita sekä niiden laatua. Sosiaali- ja terveysministeriö yhdessä Stakesin kanssa toteutti Mielekäs elämä!-ohjelmaa Suomessa vuosina 1998–2002. Sen lähtökohtana oli edistää kansalaisten pärjäämistä yhteiskunnassa ja heidän mahdollisuuksiaan elää mielekästä elämää. Erityisesti haluttiin kiinnittää huomiota mielenterveysongelmista kärsiviin ihmisiin. Ohjelman aikana kertyneen tiedon ja kokemuksen kautta luotiin mielenterveystyön Mielekäs elämä!-ohjelman toimenpidesuosituksia. (Immonen, Kiikkala & Ahonen 2003a, 3.)

- Hyvän mielenterveyden ja hyvinvoinnin ylläpitämiseksi on inhimillisyyden vahvistuttava yhteiskunnan kaikilla tasoilla.
  - Mielenterveyden edistämisen näkökulman tulee sisäistyä yhteiskuntapoliittiseen päätöksentekoon.
  - Mielenterveyden painoarvoa ja näkyvyyttä on lisättävä.
  - Ihmisten hyvinvoinnin ja selviytymisen turvaamiseen on kiinnitettävä erityistä huomiota yhteiskunnan rakenteellisissa muutoksissa.
  - Mielenterveyspalveluja tulee edelleen kehittää. Käyttäjälähtöisyyden on oltava sisäistettyinä toimintatapana sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa.
  - Työelämän kehittämisen suuntana tulee olla työilon edistäminen.
- (Immonen ym. 2003a, 28)

Mielenterveyspalveluiden laatusuositus (2001) on Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite ja toimintaohjelman 2000–2003 (TATO) mukaiset suositukset. Mielenterveyspalveluiden laatusuosituksessa käsitellään mielenterveystyötä ja mielenterveyspalveluita Mielenterveyslain (1999) määrittelemässä merkityksessä. (Mielenterveyspalveluiden laatusuositus 2001, 3.) Mielenterveyspalveluiden laatusuositusten mukaan mielenterveysongelmien kehittyminen on prosessi ja mielenterveyspalveluita tulisi olla saatavilla kaikissa prosessin vaiheissa. Mielenterveystyön osaamista ja resursseja tulisi suunnata mielenterveysongelmien varhaiseen tunnistamiseen ja psykososiaalisten ongelmien selvittämiseen, niiden tehokkaaseen hoitoon ja monipuoliseen kuntoutukseen sekä elämisen ja selviytymisen voimavarojen vahvistamiseen. (Heikkilä, Räikkönen & Teräväinen 2007, 49.)

Sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 2007 julkaisema mielenterveyskuntoutujien asumispalveluja koskeva kehittämissuositus ”Asumista ja kuntoutusta” on jatkoa aikaisemmin julkaistuille Mielekäs elämä- Mielenterveyspalvelujen kehittämissuositukselle sekä mielenterveyspalveluiden laatusuositukselle. Kehittämissuositus on tarkoitettu sekä julkisille että yksityisille palveluille ja sen tarkoituksena on kehittää laatua mielenterveyskuntoutujien asumis- ja kuntouttamispalveluissa. (Asumista ja kuntoutusta 2007, 9.)

Seuraavaksi tarkastelemme lähemmin Mielenterveyspalveluiden laatusuositusta vuodelta 2001 ja Asumista ja kuntoutusta, mielenterveyskuntoutujien asumispalveluja koskevaa kehittämissuositusta vuodelta 2007. Nämä suositukset täydentävät toisiaan. Ne kuvaavat mielenterveyspalveluiden laatua ja sen kehittämistä tämän hetken Suomessa.

#### **4.2.2 Mielenterveyspalveluiden laatusuositus ja mielenterveyskuntoutujien asumispalveluja koskeva kehittämissuositus**

Kunnan tulisi nimetä sosiaalityöntekijä, joka vastaa kuntoutujan palvelukokonaisuudesta. Lisäksi mielenterveyskuntoutujalla tulisi olla asiakaskohtainen kuntoutussuunnitelma, jotta palveluntuottajia ollessa useita, saa kuntoutuja silloinkin tarvitsemansa palvelukokonaisuuden. Suositusten mukaisesti palvelut määritetään yksilöllisten tarpeiden mukaisesti ja kirjataan laadittavaan kuntoutussuunnitelmaan. Kuntoutussuunnitelmaa tarkistetaan tarvittaessa, kuitenkin vähintään kerran vuodessa. (Asumista ja kuntoutusta 2007, 21–22.) Potilaan ja hänen lähiverkostonsa tulee saada osallistua hoidon suunnitteluun ja arvioin-

tiin koko prosessin ajan (Mielenterveyspalveluiden laatusuositus 2001, 36). Vähäkylä (2006, 12) toteaa, että kirjallinen suunnitelma takaa hoidon jatkuvuuden.

Mielenterveysongelmista kärsivän tulee päästä ongelmiensa ja elämäntilanteensa kannalta tarkoituksenmukaiseen tutkimukseen ja hoitoon. Kunta järjestää tarvittavat kuntoutuspalvelut joko omana toimintanaan, tai ostopalveluina ja seudullisena yhteistyönä. (Mielenterveyspalveluiden laatusuositus 2001, 8-9.) Tavoitteena asumispalveluja ja kuntouttavia palveluja järjestettäessä on mielenterveyskuntoutujan toimintakyvyn säilyminen tai paraneminen ja näin kuntoutujan siirtyminen kohti itsenäisempää asumista. Asumismuoto ja palveluiden käyttö valitaan kuntoutumisen kannalta tarkoituksenmukaisimmin. Kuntoutujien osallistumista ympäröivään yhteiskuntaan pyritään edistämään tarjoamalla mahdollisuus kuntouttavaan työtoimintaan tai aktivoimalla kuntoutujaa opiskeluun. Lisäksi tuetaan sosiaalisten verkostojen säilymistä ja laajenemista. (Asumista ja kuntoutusta 2007, 23.)

Kehittämissuosituksessa esitetään myös vaatimuksia laadukkaalle ja ihmisarvoiselle asumiselle. Asumispalveluyksikön sijainti, yhteisten tilojen ja asuinhuoneiden koko sekä varustetaso tulee vastata kuntoutujien ja henkilöstön sekä toiminnan tarpeita. Kuntoutusta edistäviä ja laitostumista estäviä tekijöitä ovat esimerkiksi kodinomaisuus ja kuntoutujan oma tila. Vain poikkeustapauksissa tulisi sijoittaa useampi kuin yksi kuntoutuja samaan tilaan. Näin varmistetaan yksityisyys vaikka kuntouttavalla yhteisöllisyyden periaatteella keittiö- ja saniteettitilat voivat olla yhteiset. Kuntoutujien luonnollista vuorovaikutusta ympäristön kanssa tuetaan rakentamalla asumisyksiköitä muun asutuksen sekaan. (Asumista ja kuntoutusta 2007, 24–25.)

Kuntoutujien tarpeet ja toimintakyky, ryhmän koko, tilat ja toiminta sekä työaikajärjestelyt määräävät henkilöstön määrän ja osaamisvaatimuksen. Henkilöstön tulee olla moniammatillista, riittävästi mielenterveystyöhön ja kuntoutukseen sekä päihdetyöhön perehtynyttä. Henkilöstöön liittyvää seuranta- ja arviointia toteutetaan jatkuvasti kuntoutujien tarpeiden ja yksikön toiminnallisuuden mukaan, jolloin arvioidaan määrän ja osaamistason lisäksi henkilöstön jaksamista. Jaksamisen tukemiseksi ja henkilöstön kehittämiseksi henkilöstöllä tulisi olla säännöllisesti mahdollisuus vertaisarviointiin, työnohjaukseen ja täydennyskoulutukseen. (Asumista ja kuntoutusta 2007, 26–27.) Mielenterve-

yspalveluiden laatusuosituksessa (2001, 67) mainitaan, että tulisi huolehtia henkilöstön työsuojelusta, työolosuhteiden turvallisuudesta ja ehkäistä työpaikkakiusaaminen sekä järjestää työkykyä ylläpitävää toimintaa.

#### **4.2.3 Mielenterveyspalveluiden laadun arviointi ja valvonta**

Sosiaali- ja terveysalalla asiakkaille ja potilaille tulee taata hyvä hoito riippumatta heidän elämäntilanteestaan, taustastaan tai sairaudestaan. Laadua kehitetään ammattietiikan vaatimusten mukaan ammatillisista, yhteiskunnallisista ja käytännöllisistä syistä. Toiminnan kehittämiseksi kerätään tietoa palvelun tuottamisen turvallisuuden, taloudellisuuden, vastuullisuuden ja toiminnan arvioinnilla. Laadunvarmistus on keino osoittaa vastuullisuutta sekä säädellä ja kehittää toimintaa. (Heikkinen-Peltonen ym. 2008, 67.)

Palvelujen laadun arviointia ja valvontaa tulisi suositusten mukaan kehittää, sillä yksityisten asumispalveluiden tarjoaminen on lisääntynyt. Yksityisten palveluntarjoajien laadun valvonta on lääninhallituksen vastuulla, mutta siihen osallistuu myös palveluita ostava kunta. Ulkopuolisen valvonnan lisäksi palvelun tarjoajien tulisi yksikkökohtaisesti valvoa laatua ja näin kehittää palveluitaan. (Asumista kuntotutusta 2007, 27–28.) Valvonnan avulla viranomaiset varmistavat asiakkaiden saaman palvelun laadun, tarkastavat toimitilojen sopivuuden sekä henkilöstön määrän ja ammatillisuuden (Kovalainen & Simonen 1996, 222–223). Laadun arviointiin sisältyy säännöllisesti kerätty asiakaspalaute, jota hyödynnetään palvelujen kehittämisessä sekä asumispalveluiden arviointijärjestelmä, joka luotaisiin osaksi mielenterveystyön kokonaissuunnitelmaa. (Asumista kuntotutusta 2007, 27–28.)

#### **4.3 Keski-Suomen aikuispsykiatrian kokonaissuunnitelma**

Toimiva palvelukokonaisuus on haaste, sillä sosiaalitoimi, erikoissairaanhoido ja perusterveydenhuolto yhdessä järjestävät mielenterveyspalvelut. Toimivan palvelukokonaisuuden saavuttamiseksi on kaikkien tahojen yhteistyössä suunniteltava palveluita. Tämän helpottamiseksi jokaisessa kunnassa tulisi olla mielenterveystyön kokonaissuunnitelma, jonka avulla suunnitellaan mielenterveyskuntoutujien kuntouttavien palveluiden kokonaisuutta ja asumista. (Asumista ja kuntoutusta 2007, 21–22.) Mielenterveystyön kokonais-

suunnitelma perustuu tietoon olemassa olevista resursseista ja väestön mielenterveyspalveluiden tarpeista ja harkittuun näkemykseen mielenterveyden ja hyvinvoinnin edistämisestä. Suunnitelman valmisteluun osallistuu yhteistyössä kaikki tahot, joita suunnitelma tulee koskemaan. (Mielenterveyspalveluiden laatusuositus 2001, 75.)

Mielenterveyspalveluiden laatusuositusta 2001 voidaan käyttää mielenterveystyön kokonaissuunnitelman suunnittelun lähtökohtana, sillä siinä olevat valmiit teemat avaavat kysymyksiä. Kokonaissuunnitelmat kannattaa laatia tavoitteellisiksi, toiminnallisiksi ja käytännönläheisiksi. Näin voidaan helposti seurata tavoitteiden toteutumista ja suunnitelmaa voidaan päivittää tarvittaessa. (Lohilahti, Stengård & Upanne 2005, 27.)

Keski-Suomen aikuispsykiatrian kokonaissuunnitelmahanke käynnistyi marraskuussa vuonna 2005 Keski-Suomen sairaanhoitopiirin toimesta. Sen tarkoituksena oli yhteistyössä alueen kuntien, terveyskeskusten, psykiatristen sairaaloiden ja avohoitoyksiköiden kanssa valmistella Keski-Suomen aikuispsykiatrian kokonaissuunnitelma. Suunnitelma koostuu kolmesta osiosta: Keski-Suomen aikuispsykiatrian toimintamalli 2010, Keski-Suomen psykiatrisen hoidon kehittämisohjelma 2006–2010 sekä Keski-Suomen psykiatrisen hoidon nykyinen palvelujärjestelmä ja sen toimivuuden arviointi. (Keski-Suomen aikuispsykiatrian kokonaissuunnitelma 2007, 5-6.)

Maakunnan psykiatrisen hoidon toimivuutta koskeva kysely toteutettiin vuonna 2005 ja siihen vastasivat terveyskeskusten johtavat lääkärit, psykiatrisen avohoidon henkilöstö terveyskeskuksittain ja psykiatrisen sairaalahoidon henkilöstö osastoittain. Keski-Suomen psykiatrisen hoidon nykytilan arvioinnista nousi esiin vahvuuksia ja kehittämisalueita. Vahvuuksina Keski-Suomessa on hyvä alueellinen hoitoverkosto, ammattitaitoinen ja osaava kehittymismyönteinen henkilökunta sekä henkilökunnan hyvä pysyvyys ja saatavuus. Tosin saatavuus ei toteudu lääkäreiden kohdalla. (Keski-Suomen aikuispsykiatrian kokonaissuunnitelma 2007, 26.)

Psykiatrisen hoidon ongelmina nähdään, että yhteistyö ja työnjako sairaalahoidon ja avohoidon kesken ei kaikilta osin ja kaikilla alueilla toimi. Paikoitellen avohoito toimii vaajaasti sekä tarkoituksen mukainen hoidon jatkumo ei toteudu tasapuolisesti. Tämä hidastaa ja vaikeuttaa potilaan siirtymistä sairaalahoidosta avohoitoon sekä aiheuttaa epätarkoi-



tuksen mukaisia sairaalahoitojaksoja. Sairaaloiden, avohoidon, sosiaalitoimen ja perusterveydenhuollon yhteinen koulutus on vähäistä ja yhteiset hoitolinjat ja viitekehys ovat puutteellisesti kehittyneet. Psykiatrinen sairaalahoito on hajallaan ja hoito voi tapahtua useassa eri sairaalassa. Tällöin tarkoituksenmukaisesti porrastetun ja suunnitelmallisen hoidon ja kuntoutuksen toteutuminen on sattumanvaraista. Resurssit ja toiminnan monipuolisuus psykiatrisessa avohoidossa vaihtelee suuresti seutukunnittain. Merkittäviä eroja kunnittain on myös sairaalapalveluiden käytön määrässä. (Keski-Suomen aikuispsykiatrian kokonaissuunnitelma 2007, 26–27.)

Keskeiset tavoitteet Keski-Suomen alueen psykiatrisen hoitojärjestelmän kehittämisessä ovat, että vuonna 2010 Keski-Suomen väestön keskeisiin psykiatrisen hoidon tarpeisiin koko maakunnan alueella pystyttäisiin vastaamaan taloudellisesti, monipuolisesti, laadukkaasti ja tasapuolisesti riippumatta potilaan asuinkunnasta. Hoidon tulee perustua selkeästi sovittuun yhteistyöhön ja työnjakoon eri organisaatioiden kesken. Ensisijaisina hoitopalveluina ovat avohoitopalvelut ja ne ovat helposti saatavilla kuntarajoista riippumatta. Avohoidoa tukee psykiatrinen sairaalahoito, joka on järjestetty keskitetysti. Hoito toteutuu potilaskeskeisesti motivoituneen ja osaavan henkilökunnan toimesta. (Keski-Suomen aikuispsykiatrian kokonaissuunnitelma 2007, 33.)

Keski-Suomen aikuispsykiatrian kokonaissuunnitelman viemiseksi käytäntöön maakunnassa käynnistettiin psykiatristen palveluiden ja hoidon kehittämisohjelma, kehittämistyö jatkuu vielä ensi vuosikymmenelle. Vuonna 2008 on toteutettu tämän ohjelman toteutumisen arviointi, jonka perusteella päätetään kehittämisohjelman jatkosta. (Keski-Suomen aikuispsykiatrian kokonaissuunnitelma 2007, 59–60.) Emme kuitenkaan löytäneet tietoa siitä, mitä ohjelman toteutumisen arvioinnissa on saatu selville.

## 5 MIELENTERVEYSPALVELUIDEN JÄRJESTÄMINEN

### 5.1 Yksityisen sektorin rooli palvelujen järjestäjänä

Yksityisen palveluiden tarvetta on lisännyt mm. vanhusten määrän kasvaminen ja julkisten palvelujen väheneminen. Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten halu tarjota laadukkaita palveluita ja alan työttömyys ovat lisänneet halukkuutta ryhtyä yrittäjäksi. (Kaarakainen 2002, 6.)

Salminen on määritellyt organisaation ”sosiaalisesti yksiköksi tai ihmisryhmittymäksi, joka varta vasten määrätietoisesti rakennetaan ja jatkuvasti uudelleen rakennetaan erityyppisiin päämääriin ja tavoitteisiin pyrkiväksi” (Salminen 1993, 13). Kärkkäisen (2004, 65) mukaan tämä määritelmä soveltuu sekä julkisiin että yksityisiin organisaatioihin. Niiden välillä on myös merkittäviä eroja. Salminen erottelee neljä peruspiirrettä kuuluvaksi julkiselle organisaatiolle, joita voi esiintyä joko vähän tai ei lainkaan yksityisillä organisaatioilla. 1) poliittisuus ja yhteys demokraattisiin päätösprosesseihin, 2) legalistisuus, 3) palveluluonne erotuksena puhtaasta voiton tavoittelusta ja 4) taipumus omaksua muodollisia ja byrokraattisia rakenteita toimintamallikseen. (Salminen 1993, 4.)

Kahtiajako ei välttämättä ole täysin kuvaava yksityiselle tai julkiselle organisaatiolle. Ominaispiirteet voivat myös esiintyä yhdessä, valtion tukemat yksityiset yritykset tai valtion liikelaitokset edustavat ns. välimuotoisia organisaatioita. Terveyskeskukset ja sairaalat, ns. puhtaasti julkiset organisaatiot, ovat alkaneet omaksua yksityisen yrityksen rakenteita, esimerkiksi tuloyksiköittämistä, eikä muodollinen ja byrokraattinen rakenne välttämättä enää kuvaa näitä yksiköitä osuvasti. Julkisen palvelusektorin palveluorganisaatiot toimivat verorahoitteisesti, ne eivät tavoittele taloudellisen voiton tuottamista toisin kuin yksityisen sektorin yritykset. (Kärkkäinen 2004, 65–66.)

Merkittävä erottava tekijä yksityisen ja julkisen organisaation välillä on kysynnän ja markkinoinnin vaikutus toimintaan. Yksityinen yritys markkinoi itseään ja tuotteitaan sekä palvelujaan luoden näin kysyntää. Yrityksen on säilyttävä kilpailukykyisenä laadussaan ja hinnassaan verrattuna muihin samalla alueella ja alalla toimiviin yrityksiin, jotta

sen markkina-asema säilyy tai paranee. Markkinoiden kasvattaminen voi olla myös yksityisen yrityksen tavoitteena. Keinona voi olla yritysfuusio jolla tavoitellaan markkina-aseman vahvistamista tai jopa määräävää asemaa markkinoilla. (Kärkkäinen 2004, 66).

Poliittinen ohjaus vaikuttaa erilailla yksityisen ja julkisen sektorin toimintaan. Julkisessa sektorissa poliittiset päättäjät ja luottamushenkilöt valvovat sekä ohjaavat toimintaa. Yksityinen sektori on julkisen makrotason poliittisen ohjauksen vaikutuspiirissä, julkinen lainsäädäntö, eduskunnan ja hallituksen päätökset sekä kuntatasolla kunnallisten luottamushenkilöiden päätökset voivat heijastua yksityisen yrityksen toimintaedellytyksiin. (Kärkkäinen 2004, 66–67.)

Yksityiset palveluntuottajat on jaettu STAKES:in mukaan yrityksiin sekä järjestöihin. Vuonna 2003 luodun TOL-2002-toimialaluokittelu jakaa yritykset ja järjestöt oikeudellisiin muotoihinsa. Tämä toimialaluokittelu määrittelee erotettavaksi terveydenhuoltopalvelut joihin kuuluvat; sairaalapalvelut, lääkäripalvelut, hammashoito ja muut terveydenhuoltopalvelut sekä sosiaalipalvelut, joihin kuuluvat majoituksen sisältävät sosiaalipalvelut ja sosiaaliset avopalvelut. (STAKES 2005, 22–23.)

Kunnille on määritelty lakisääteiset sosiaali- ja terveystalvet, joiden järjestämisestä ne ovat vastuussa. Kunnalla on mahdollisuus tuottaa näitä palveluja itse tai yhdessä toisten kuntien kanssa. Tämän lisäksi kunta voi ostaa palveluja joko toisilta kunnilta, kuntayhtymiltä tai yksityisiltä palvelujen tuottajalta. Vuonna 2004 yksityiset palveluntuottajat tuottivat lähes neljäsosan kaikista sosiaali- ja terveystalvetuista. (STAKES 2007, 44.)

## **5.2 Yksityisten palveluntuottajien osuus koko palvelutuotannosta**

Järjestöjen ja yksityisten yritysten tuottamien sosiaali- ja terveystalvetujen osuus on jatkuvasti lisääntynyt viime vuosina (Narikka 2008, 144). Sosiaali- ja terveystalvetuissa oli vuoden 2006 lopussa henkilöstöä yhteensä 343 300, joista 23,7 % työskenteli yksityisissä toimipaikoissa. Sosiaalipalveluissa henkilöstöä oli yhteensä 171 900, josta yksityisen osuus oli 28,6 %. Terveystalvetujen koko henkilöstömäärä oli 171 400 ja yksityisen osuus 18,8 %. (Yksityinen palvelutuotanto sosiaali- ja terveydenhuollossa, 2008.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutuotannon kokonaiskustannukset olivat 17,1 miljardia euroa vuonna 2006. Julkisen palvelutuotannon osuus siitä oli 12,8 miljardia, yritysten palvelutuotannon 2,6 miljardia ja järjestöjen tuotannon 1,7 miljardia euroa. Yksityisen palvelutuotannon osuus oli siten 25,1 %. (Yksityinen palvelutuotanto sosiaali- ja terveydenhuollossa 2008.)

Sosiaalipalveluihin käytettiin yhteensä 6,7 miljardia euroa, josta yksityisten palvelujen osuus on 27,7 %. Terveyspalvelujen kokonaiskustannukset olivat 10,4 miljardia euroa, josta yksityisten palvelujen osuus 23,4 %. (Yksityinen palvelutuotanto sosiaali- ja terveydenhuollossa 2008.)

### **5.3 Julkisen ja yksityisen sektorin yhteistyö**

Julkisen ja yksityisen palvelutuotannon palveluketju on melko uusi asia sosiaali- ja terveydenhuollossa Suomessa. Aikaisemmin yksityisten palveluntuottajien rooli on ollut vähäinen ja kunta on tuottanut valtaosan palveluista. Yksityinen sektori ei voi korvata kunnallisia palveluita, mutta asiakkaat pyritään hoitamaan mahdollisimman pitkälle yhteistyössä eri toimijoiden kesken. (Nyholm & Suominen, 1999, 16–19.) Kaarakainen (2002, 5-6) esittää, että Sosiaali- ja terveysministeriön (2001, 19) mukaan yksityisen ja julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon työnjakoa tulisi selkiyttää niin, että asiakkaalle muodostuu palveluista kiinteä verkosto. Yhteistyön kehittäminen on avainasemassa palveluiden laadun takaamiseksi.

Julkisen ja yksityisen toimijan yhteistyöstä on niukasti tutkimustietoa ja yksityisiä avopalveluita on tutkittu vähän. Kuitenkin sosiaali- ja terveydenhuollon eri yksikköjen välistä yhteistyötä on tutkittu. Tutkimusten aiheita ovat olleet mm. avo- ja laitoshoidon välillä, tutkijoina Laitinen, Taskinen, Hyvärinen, Jalava ja Sinkkonen, 1995, sekä yhteistyötä sosiaali- ja terveystoimen välillä, jolloin tutkijoina mm. Taskinen, 1995 ja Huusko 1994. Julkisen laitoshoidon ja yksityisen avohoidon yhteistyötä ei ennen Kaarakaisen tutkimusta ole tutkittu. (Kaarakainen 2004, 23–24.)

Kaarakaisen (2004, 82–85) tutkimus osoitti, että yksityisen avohoidon ja julkisen laitoshoidon yhteistyötavoite on asiakkaan paras mahdollinen kokonaishoito. Hoidon tulisi olla

joustavaa ja palveluketjun saumatonta asiakkaan siirtyessä laitoshoidosta avohoitoon ja päinvastoin. Tutkimuksessa tuli ilmi, että toisen työtä arvostettiin, mutta samalla koettiin, ettei etenään julkisen sektorin vastaajilla ole tarpeeksi tietoa yksityisistä palveluista. Toimiva yhteistyö nähtiin saavutettavaksi virallisten yhteistyöohjeiden, pelisääntöjen ja toimintalinjojen laatimisen, virallisten tutustumiskäyntien, palaverien ja tiedon kulun kehittämisen kautta.

Ylitalo (2005, 83) on tutkinut seutukunnallista yhteistyötä ja haastatellut Oulunkaaren seutukunnan kuntien ja Vaalan kunnan kunnanjohtajia, luottamusjohtoa sekä sosiaali- ja terveystoimen johtoa. Haastattelututkimuksessa todettiin, että haastateltavien mielestä kunta ei suosi yrittämistä ja yksityisiä palveluita. Kilpailuttamiseen liittyvä osaaminen koettiin puutteelliseksi ja toisaalta kuntien ja yritysten välillä oli huonoja sopimuksia eikä todellista kilpailua kunnissa ollut.

## **6 LAKEUDEN MAININKI OY**

Lakeuden maininki Oy sijaitsee Äänekosken Suolahdessa entisen Sisä-Suomen sairaalan tiloissa. Tämä kuntouttamiskeskus on osa Leivoyhtiöt konsernia. Leivoyhtiöt tuottavat laadukkaita sosiaali- ja terveyspalveluita sekä erilaisia hoiva- ja kuntoutuskoteja on eri puolella Suomea. Lakeuden Maininki Oy:ssä toimivat sosiaali- ja asumispalveluja mielenterveyskuntoutujille tarjoavat Toivonkoti ja Tyynenkoti. (Leivoyhtiöt, 2008.)

### **6.1 Toivonkoti**

Toivonkoti sijaitsee Äänekoskella Suolahden taajamassa entisissä Sisä-Suomen sairaalan tiloissa. Toivonkoti tuottaa sosiaali- ja asumispalveluja mielenterveyskuntoutujille. Yksikkö on suunniteltu palvelemaan asiakkaita, jotka eivät enää tarvitse sairaalahoitoa, mutta eivät tule toimeen kevyemmissä asumispalveluyksiköissä. Toivonkodissa on paikkoja kahdellekymmenelle asukkaalle, ja lisäksi yksikössä on kolme tukiasuntopaikkaa. (Laitinen 2009.)

Toivonkodin henkilökunta koostuu kokeneista terveystyö- ja sosiaalialan ammattilaisista. Yksikössä on kolmetoista työntekijää, joista sairaanhoitajia on neljä, lähihoitajia seitsemän sekä kaksi sosionomia. Psykiatrian erikoislääkäri käy Toivonkodilla kaksi kertaa kuukaudessa, lisäksi on mahdollisuus puhelinkonsultaatioon. Yksiköllä on käytössään saman katon alla monipuolisia asiakkaan kuntoutumista tukevia toimitiloja, kuten liikuntasali, kuntosali, askartelutilat ja kirjasto. Aukkaat voivat osallistua oman kuntoutussuunnitelmansa mukaisesti talossa toimiviin käsi- ja taideterapiaryhmiin sekä ulkotöihin. Lisäksi lähellä sijaitsee muita virikkeellistä kuntoutumista tukevia palveluja, kuten uimahalli. Toivonkoti toimii yhteisöllisyyden toimintaperiaatteiden mukaisesti. (Laitinen 2009.)

Asukkaat tulevat sairaaloista, asumispalveluyksiköistä, sosiaali- ja mielenterveystoimistoista. Yksikkö palvelee myös intervalliasiakkaita tarvittaessa. Aukas tulee yhdessä lähettävän tahon ja sosiaalityöntekijän kanssa yhteispalaveriin ja samalla tutustutaan taloon ja sen toimintaan. Palaverissa sovitaan koeajasta, joka on useimmiten kaksi viikkoa. Koeajan jälkeen sovitaan jatkotoimenpiteet ja tehdään kuntoutussuunnitelma. Kuntoutussuunnitelma tarkistetaan kolmen kuukauden välein ja yhteistyössä asiakkaan kanssa tavoitteita arvioidaan hänen edistymisensä mukaisesti. Jokaiselle kuntoutujalle nimetään palvelukodissa omat ohjaajat, jotka ottavat vastuun asukkaan kuntoutumisen edistymisestä ja tarvittavan tuen järjestämisestä. (Laitinen 2009.)

Yksikkö toteuttaa porrastettua hoitomallia. Toiminta-ajatuksena on pyrkiä tukemaan asiakkaan kuntoutumista mahdollisimman itsenäiseen elämään. Tavoitteena on luoda kuntoutujalle itsenäistymistä edesauttava tukiverkosto. Aukkaalle haetaan saatavilla olevat tuet, kuten asumis- ja hoitotuki. Henkilökohtaisia vaatteita ja lääkkeitä lukuun ottamatta vuorokausihintaan sisältyy kaikki asumiseen ja elämiseen tarvittavat palvelut. Yksikkö auttaa myös kotiutumisen jälkeen avopuolen verkostoa. Tarvittaessa tehdään kotiutuksen alussa kotikäyntejä, näin varmistetaan asiakkaan turvallinen siirtyminen itsenäiseen asumiseen. (Laitinen 2009.)

## 6.2 Tyynenkoti

Tyynenkoti on lääkärijohteinen aikuispsykiatrian suljettu kuntoutusyksikkö. Tyynenkoti on hoidon tasoltaan psykiatrisesta erikoissairaanhoidosta seuraava porras, jossa on sekä sosiaali- ja terveystalvelujen toimiluvat. Tyynenkoti tarjoaa jatkokuntoutuspaikan pitkään sairaalassa tai muussa hoitolaitoksessa olleille mielenterveysasiakkaille, jotka tarvitsevat tehokkaampaa hoitoa ja kuntoutusta. (Laitinen 2009.)

Tyynenkodin asukkaat psykiatrisista sairaaloista, muista hoitolaitoksista sekä avohoidosta tulevista asiakkaista, jotka tarvitsevat päivittäistä apua ja tukea elämän eri osa-alueilla. Yksikkö palvelee myös intervalliasiakkaita. Tyynenkoti on suljettu yksikkö, mikä mahdollistaa myös muistihäiriöistä sekä haastavista mielenterveysongelmista kärsivien henkilöiden hoidon ja kuntoutuksen. Yksikön toiminnassa korostuvat yksilöllisyys ja yhteisöhoitolliset periaatteet. (Laitinen 2009.)

Tyynenkodin toiminnoissa panostetaan asukkaan hyvinvointiin ja elämänlaatuun. Puitteet on pyritty luomaan mahdollisimman kodinomaisiksi ja viihtyisiksi ja mukavuutta lisäävät myös erilaiset retki- ja virkistystoiminnan mahdollisuudet. Tyynenkodilla on panostettu turvalliseen ympäristöön viihtyisyydestä tinkimättä. Turvallisuutta lisää muun muassa suljetut ovet. (Laitinen 2009.)

Jokaiselle kuntoutujalle nimetään kuntoutumisyksikössä oma ohjaaja, joka ottaa vastuulle asukkaan kuntoutumisessa edistymisen sekä tarvittavan tuen järjestämisen. Asukkaalle laaditaan henkilökohtainen kuntoutumissuunnitelma, jossa kartoitetaan elämisen taidot ja vahvuudet sekä konkreettiset kuntoutuksen tavoitteet. Kuntoutumissuunnitelmaa päivitetään yhdessä omien ohjaajien kanssa kolmen kuukauden välein. Asukkaat osallistuvat voitinsa ja tarpeidensa mukaan yksikön työ- ja viriketoimintaan, erilaisiin ryhmiin sekä retkiin. Yhteistyötä tehdään myös asukkaiden omaisten kanssa. (Laitinen 2009.)

Yhteisökokouksissa asukkaille mietitään viikkotyötehtävät, joihin he osallistuvat. Asukas voi osallistua myös erilaisiin ryhmiin kuten musiikki-, keskustelu- tai liikuntaryhmän toimintaan. Samassa rakennuksessa toimii myös Keski-Suomen sairaanhoitopiirin järjestämät ulkotyöt sekä taide- ja toimintaterapia, johon asukkailla on mahdollisuus osallistua.

Asukkaat voivat käyttää samassa yksikössä olevia kirjasto-, askartelu-, valohoito- ja liikuntatiloja. Asukkaiden kanssa asioidaan säännöllisesti myös yksikön ulkopuolella. (Laitinen 2009.)

Tyynenkodin henkilökunta koostuu kahdestatoista sosiaali- ja terveysalan ammattilaisesta, joiden työnimikkeenä on ohjaaja. Ammattitaitoiseen työyhteisöön kuuluvat viisi psykiatriaan suuntautunutta sairaanhoitajaa, kuusi mielenterveyshoitajaa/ lähihoitajaa, jotka ovat mielenterveys- ja päihdetyöhön suuntautuneita sekä yksi sosionomi. Henkilökunta kehittää jatkuvasti tietotaitoaan erilaisilla koulutuksilla ja kursseilla. Psykiatrian erikoislääkäri käy yksikössä kerran viikossa ja on tarvittaessa tavoitettavissa puhelimitse. Henkilökuntaa on paikalla ympäri vuorokauden. (Laitinen 2009.)

## **7 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT**

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, miten Lakeuden Maininki Oy:n kanssa yhteistyössä olevat kunnat kokevat yhteistyön sujuneen. Lisäksi selvitetään, onko kunnilla riittävästi tietoa Lakeuden Maininki Oy:n tarjoamista palveluista. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa Lakeuden Maininki Oy:n käyttöön toiminnan ja kuntayhteistyön kehittämiseksi. Tätä kautta yritys voi myös hakea paikkaansa Keski-Suomen alueen psykiatristen ostopalveluiden tuottajana. Lisäksi tavoitteena on selvittää, kuinka Keski-Suomen alueen kuntien yksittäisen mielenterveyskuntoutujan palvelukokonaisuus ja palveluiden valitseminen vastaavat nykyisiä laatu- ja kehittämissuosituksia.

Tutkimusongelmat:

1. Miten Lakeuden Maininki Oy:n kanssa yhteistyössä olevat kunnat ovat kokeneet yhteistyön?
2. Onko yhteistyökunnilla riittävästi tietoa siitä, millaisia palveluita Lakeuden Maininki Oy tarjoaa?



3. Miten Keski-Suomen alueen kuntien yksittäisen mielenterveyskuntoutujan palvelukokonaisuus ja palveluiden valitseminen vastaavat nykyisiä laatu- ja kehittämissuosituksia?

## **8 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS**

### **8.1 Kohderyhmä ja aineistonkeruumenetelmä**

Kohderymänä ovat Lakeuden Maininki Oy:n kanssa yhteistyössä olevat kunnat. Kunnissa kohderymänä on Lakeuden Maininki Oy:n kanssa mahdollisesti yhteistyössä olevat sosiaalitoimen johtajat, lääkärit, sosiaalityöntekijät ja mielenterveystoimistojen työntekijät. Yhteistyökunnat ovat Jyväskylä, Viitasaari, Keuruu, Kinnula, Karstula, Laukaa, Saarijärvi, Muurame, Uurainen ja Äänekoski. Kysely lähetettiin myös näiden kuntien seitsemään mielenterveystoimistoon sekä Kangasvuoren sairaalan ja Juurikkaniemen sairaalan osastojen sosiaalityöntekijöille. Kohderyhmään kuului 53 henkilöä.

Tutkimus on kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa tulokset ovat numeroina tai tutkija kokoaa laadullisen aineiston numeeriseen muotoon. Kvantitatiivisella tutkimuksella saadaan usein vastaus kysymyksiin, kuinka paljon tai kuinka moni. (Vilka 2007, 14.) Tutkimuksen aineisto kerättiin sähköpostitse lähetettävän puolistrukturoidun kyselylomakkeen avulla. Suunnitelmallista kyselytutkimusta kutsutaan Survey-tutkimukseksi, joka on taloudellinen ja tehokas tapa kerätä tietoa (Heikkilä 2002, 19). Strukturoidussa kyselyssä kyselylomake luodaan niin, että tutkittavat asiat vakioidaan kysymyksiksi ja vaihtoehdoiksi. Vakiointi eli standardointi tarkoittaa, että kaikilta kyselyyn vastaajilta kysytään samat asiat, samalla tavalla ja samassa järjestyksessä. Näin pyritään siihen, että kaikki vastaajat ymmärtävät kysymykset samalla tavalla. (Vilka 2007, 15.) Kyselyssämme oli myös yksi avoin kysymys.

Kyselytutkimuksella voidaan kerätä laaja tutkimusaineisto käyttämällä suurta määrää tutkittavia ihmisiä ja myös kysymyksiä voi olla paljon. Huolellisesti suunnitellulla kyselylomakkeella kerätty aineisto voidaan nopeasti kerätä tallennettuun muotoon ja analysoi-

da se tietokoneen avulla, sillä on jo valmiiksi kehitetty erilaisia tilastollisia analyysitapoja ja raportointimuotoja. Näin voidaan myös arvioida aikataulua ja kustannuksia melko tarkasti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008, 190.)

Valitsimme aineistonkeruumenetelmäksi strukturoidun kyselylomakkeen (Liite 3.) siitä syystä, että tutkittavia henkilöitä oli 53, joten haastattelu olisi ollut aikaa vievää. Lisäksi valintaan vaikutti se, että osa vastaajistamme oli kuntien sosiaalitoimen johtajia sekä lääkäreitä ja he ovat kiireisiä omassa työssään, joten valmiiden vastausvaihtoehtojen kyselylomakkeeseen vastaaminen ei vie kovin paljon aikaa. Laadimme kyselylomakkeen aikaisemmin tutkitun tiedon ja mielenterveyspalveluista annettujen nykyisten laatu-kehittämisuositusten perusteella sekä Lakeuden Maininki Oy:n toiveiden mukaisesti. Kyselylomakkeella selvitimme tiedon ja markkinoinnin riittävyttä, tyytyväisyyttä palveluihin ja yhteistyöhön, yhteydenpitoa ja kuntoutussuunnitelman lähettämistä.

## **8.2 Aineistonkeruun toteuttaminen ja aineiston analyysi**

Teimme yhteistyösopimuksen Lakeuden Maininki Oy:n kanssa, jossa sitouduimme tekemään opinnäytetyön loppuun ja raportoimaan Lakeuden Maininki Oy:lle ennen kyselyn lähettämistä ja opinnäytetyön valmistuttua. Erillistä tutkimuslupaa ei tarvittu. Laadimme ja toteutimme kyselyn internet-pohjaisen Digium Enterprise tiedonkeruuhjelman avulla, johon anoimme käyttäjätunnuksen Jyväskylän ammattikorkeakoululta. Ohjelmistolla loimme kyselylomakkeen ja lähetimme sen vastaajien sähköpostiin. Kohderyhmän yhteystiedot keräsimme yhteistyössä Lakeuden Maininki Oy:n kanssa, sekä kuntien verkkosivuilta ja puhelimitse mielenterveystoimistoista ja kuntien puhelinvaihteesta. Vastaajat vastasivat kyselyyn sähköpostin kautta saamallaan linkeillä ja vastauslomakkeet palautuivat suoraan Digium-ohjelmaan. Ohjelmiston avulla pystyimme seuraamaan reaaliaikaisesti vastaajien määrää, lähettää muistutuskyselyitä sekä tarkastella vastauksia. Lisäksi ohjelmisto alustavasti analysoi vastaukset antamalla vastausprosentit kyselyyn ja yksittäisiin kysymyksiin ja vastausvaihtoehtoihin.

Lähetimme kyselyn huhtikuussa 2009 ja vastausaikaa annoimme puolitoista viikkoa. Saattekirjeessä (Liite 2.) kerroimme, että käsittelemme vastauksia anonymisti vastaajien kohdalta, vain kuntakohtaiset vastaukset tulevat esiin. Ongelmana kyselyä tehtäessä voi

olla, että tutkija saa vastauslomakkeet hitaasti takaisin ja voi joutua muistuttamaan vastaajia tai suorittamaan uusinta kyselyn (Vilka 2007, 28). Lähetimme muistutuskyselyn kolmesti henkilöille, jotka eivät olleet vielä vastanneet. Lisäksi pidensimme vastausaikaa pienen vastausprosentin vuoksi hieman ja ilmoitimme siitä vastaajille.

Vastaukset analysoitiin manuaalisesti, kirjallisesti sekä Digium-ohjelman avulla. Digium-ohjelmisto tuotti meille valmiiksi prosenttiosuuden siitä, kuinka moni vastaajista oli vastannut eri vastausvaihtoehtoihin. Avoimen kysymyksen vastaukset analysoimme kirjallisesti. Emme tuo esille kuntakohtaisia vastauksia tässä opinnäytetyössä, sillä vastaukset erosivat kuntien sisällä paljon toisistaan ja kustakin kunnasta vastaajien määrä on niin pieni, että vastaajien anonymiteetti vaarantuu.

## **9 TUTKIMUKSEN TULOKSET**

Tutkimukseen vastasi 20 henkilöä, joista 4 oli lääkäreitä, 6 oli sosiaalijohtajia, 9 sosiaalityöntekijöitä tai vastaavia työntekijöitä ja 1 osastonhoitaja. Vastausprosentti oli 38 %. Äänekoskelta vastasi 4 henkilöä, Keuruulta 2, Saarijärveltä 2, Kinnulasta 3, Laukaasta 2 ja Jyväskylästä 1. Keski-Suomen Sairaanhoidopiirin yksiköissä olevista henkilöistä vastasi 6. Kohderyhmästä 5 henkilöä ilmoitti sähköpostitse, ettei vastaa kyselyyn vähäisen tiedon vuoksi tai siksi, ettei ole ollut yhteistyössä kyseisen yrityksen kanssa. Yksi ilmoittanut olevansa poissa työstä. Seuraavaksi esitämme tuloksia aihealueittain.

### **Tiedon ja markkinoinnin riittävyys**

Vastaajista 50 % oli sitä mieltä, että heillä on tarpeeksi tietoa Lakeuden Maininki Oy:n palveluista. 35 % koki, että heillä on kohtalaisesti tietoa ja 15 % vastaajista koki, ettei heillä ole tarpeeksi tietoa palveluista. Kuitenkin vain 35 %, vastaajista ilmoitti haluavansa lisää tietoa yrityksen tarjoamista palveluista ja loput 65 % eivät halunneet lisää tietoa. 80 % vastaajista oli sitä mieltä, että yritys on markkinoinut itseään tarpeeksi, vaikka puolet vastaajista koki, että heillä on vain kohtalaisesti tietoa tai ei riittävästi tietoa Lakeuden Maininki Oy:n palveluista.

Onko kunnassanne riittävästi tietoa, millaisia palveluita Lakeuden Maininki Oy tarjoaa?

|    | Vastaus       | Lukumäärä | Prosentti | 20% | 40% | 60% | 80% | 100% |
|----|---------------|-----------|-----------|-----|-----|-----|-----|------|
| 1. | kyllä         | 10        | 50,00%    |     |     |     |     |      |
| 2. | kohtalaisesti | 7         | 35,00%    |     |     |     |     |      |
| 3. | ei            | 3         | 15,00%    |     |     |     |     |      |
|    | Yhteensä      | 20        | 100%      |     |     |     |     |      |

Haluaisitteko lisää tietoa Lakeuden Maininki Oy:n tarjoamista palveluista?

|    | Vastaus  | Lukumäärä | Prosentti | 20% | 40% | 60% | 80% | 100% |
|----|----------|-----------|-----------|-----|-----|-----|-----|------|
| 1. | kyllä    | 7         | 35,00%    |     |     |     |     |      |
| 2. | ei       | 13        | 65,00%    |     |     |     |     |      |
|    | Yhteensä | 20        | 100%      |     |     |     |     |      |

Onko Lakeuden Maininki Oy mielestänne markkinoinut itseään tarpeeksi?

|    | Vastaus  | Lukumäärä | Prosentti | 20% | 40% | 60% | 80% | 100% |
|----|----------|-----------|-----------|-----|-----|-----|-----|------|
| 1. | kyllä    | 16        | 80,00%    |     |     |     |     |      |
| 2. | ei       | 4         | 20,00%    |     |     |     |     |      |
|    | Yhteensä | 20        | 100%      |     |     |     |     |      |

Vastaajista 35 % oli sitä mieltä, että verkkosivut ovat paras tapa ja 30 % oli sitä mieltä, että tutustumiskäynti on paras tapa markkinoida yritystä. Vastaajista 20 % koki esitteiden olevan paras tapa markkinointiin. Vain 10 % vastaajista koki, että markkinointipalaveri olisi paras tapa markkinointiin. Yksi vastaajista ilmoitti avoimen ja monipuolisen yhteistyön olevan paras tapa markkinointiin.

Mikä on mielestänne paras tapa markkinoida yritystä?

|    | Vastaus              | Lukumäärä | Prosentti | 20% | 40% | 60% | 80% | 100% |
|----|----------------------|-----------|-----------|-----|-----|-----|-----|------|
| 1. | verkkosivut          | 7         | 35,00%    |     |     |     |     |      |
| 2. | tutustumiskäynti     | 6         | 30,00%    |     |     |     |     |      |
| 3. | esitteet             | 4         | 20,00%    |     |     |     |     |      |
| 4. | markkinointipalaveri | 2         | 10,00%    |     |     |     |     |      |
| 5. | Jokin muu, mikä      | 1         | 5,00%     |     |     |     |     |      |
|    | Yhteensä             | 20        | 100%      |     |     |     |     |      |

Toiveita ja kehittämisehdotuksia markkinoinnista vastaajat saivat vastata avoimesti. 9 vastasivat tähän, loput jättivät kohdan tyhjäksi. Yksi kaipasi lisätietoa sähköpostitse ja yksi enemmän tietoa yksiköitten profiloitumisesta. Kaksi ilmoittivat markkinoinnin olleen mielestään riittävää sekä yksiköiden tulleen tutuksi ja yksi kertoi olleensa tutustumiskäynnillä, joka oli ollut valaiseva. Yksi kertoi suorien kontaktien ja esitteiden olevan paras tapa markkinoida yritystä ja markkinoinnissa olisi hyvä tulla selkeästi esille palveluiden kohderyhmä. Eräs vastaajista koki yrityksen olevan etäinen. Kukaan ei kokenut markkinoinnissa olleen mitään turhaa.

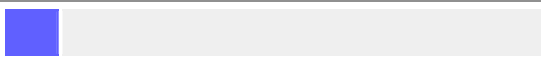

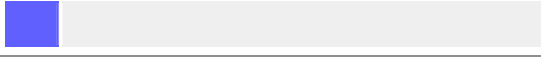
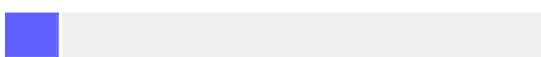

*”Toimivin tapa mielestäni on laittaa palvelusta lyhyesti tietoa sähköpostilla mahdollisille asiakkaille ja yhteystiedot verkkosivuille. Palvelun tarvitsija voi tutusta palveluun, kun hänelle sopii ja kun palvelun tarve on akuutti. Esittelypuhelut lähinnä vain ärsyttävät, vievät aikaa (usein kiireisellä hetkellä) eikä niistä jää kuitenkaan mitään sellaista mieleen, jonka muistasi sitten, kun palvelun tarve on ajankohtainen. Paikan päälle tulevat esittelyt ovat ehkä joskus ok, mutta mielestäni kuitenkin parempi on, jos saamme itse tulla tutustumaan. Tutustuminen kiinnostaa erityisesti silloin, kun palvelun tarve on jollain lailla ajankohtainen.”*

### **Tyytyväisyys palveluihin ja yhteistyöhön**




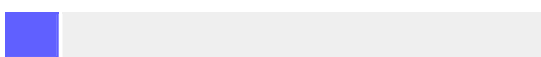

20 % vastaajista ilmoitti, ettei ole yhteistyössä lakeuden maininki Oy:n kanssa, eivätkä myöskään osaa sanoa tyytyväisyyttään palveluihin tai yhteistyön laatuun. Vastaajista

50 % olivat tyytyväisiä Lakeuden maininki Oy:n palveluihin ja kokivat yhteistyön sujuneen hyvin. 10 % olivat erittäin tyytyväisiä palveluihin ja 15 % koki yhteistyön sujuneen kiitettävästi. 10 % oli osittain tyytyväisiä palveluihin ja sama määrä vastaajia olivat osittain tyytymättömiä. Kukaan ei ollut erittäin tyytymätön palveluihin. 10 % koki yhteistyössä olleen pieniä ongelmia ja yksi vastaajista ilmoitti yhteistyön vaativan paljon kehittämistä. 65 % vastaajista ilmoitti yhteistyön olleen asiallista ja 10 % koki sen olleen erittäin asiallista. Vain yksi vastaaja koki yhteistyön olleen kohtalaista.



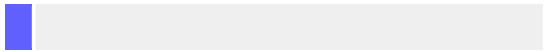
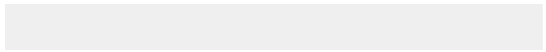
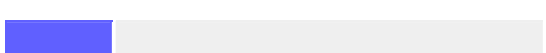
Oletteko olleet tyytyväisiä Lakeuden Maininki Oy:n palveluihin?

|    | Vastaus                | Lukumäärä | Prosentti | 20%  | 40% | 60% | 80% | 100% |
|----|------------------------|-----------|-----------|--|-----|-----|-----|------|
| 1. | erittäin tyytyväisiä   | 2         | 10,00%    |    |     |     |     |      |
| 2. | tyytyväisiä            | 10        | 50,00%    |    |     |     |     |      |
| 3. | osittain tyytyväisiä   | 2         | 10,00%    |    |     |     |     |      |
| 4. | osittain tyytymättömiä | 2         | 10,00%    |   |     |     |     |      |
| 5. | erittäin tyytymättömiä | 0         | 0,00%     |  |     |     |     |      |
| 6. | en osaa sanoa          | 4         | 20,00%    |  |     |     |     |      |
|    | Yhteensä               | 20        | 100%      |  |     |     |     |      |

Oletteko olleet tyytyväisiä yhteistyöhön Lakeuden Maininki Oy:n kanssa?

|    | Vastaus                               | Lukumäärä | Prosentti | 20%  | 40% | 60% | 80% | 100% |
|----|---------------------------------------|-----------|-----------|--|-----|-----|-----|------|
| 1. | yhteistyö on sujunut kiitettävästi    | 3         | 15,00%    |  |     |     |     |      |
| 2. | yhteistyö on sujunut hyvin            | 10        | 50,00%    |  |     |     |     |      |
| 3. | yhteistyössä on ollut pieniä ongelmia | 2         | 10,00%    |  |     |     |     |      |
| 4. | yhteistyö vaatisi paljon kehittämistä | 1         | 5,00%     |  |     |     |     |      |
| 5. | en osaa sanoa                         | 4         | 20,00%    |  |     |     |     |      |
|    | Yhteensä                              | 20        | 100%      |  |     |     |     |      |

Tehdessänne yhteistyötä Lakeuden Maininki Oy:n kanssa, millaista se on ollut?

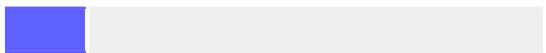

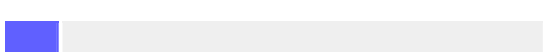

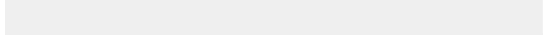
|    | Vastaus                   | Lukumäärä | Prosentti | 20%  | 40% | 60% | 80% | 100% |
|----|---------------------------|-----------|-----------|--|-----|-----|-----|------|
| 1. | erittäin asiallista       | 2         | 10,00%    |  |     |     |     |      |
| 2. | asiallista                | 13        | 65,00%    |  |     |     |     |      |
| 3. | kohtalaista               | 1         | 5,00%     |  |     |     |     |      |
| 4. | huonoa                    | 0         | 0,00%     |  |     |     |     |      |
| 5. | en ole ollut yhteistyössä | 4         | 20,00%    |  |     |     |     |      |
|    | Yhteensä                  | 20        | 100%      |  |     |     |     |      |

### Yhteydenpito

25 % vastaajista ilmoitti, ettei ole ottanut yhteyttä Lakeuden Maininki Oy:hyn ja 20 % ei osannut kuvata henkilökunnan palvelualltiutta. 55 % vastaajista koki henkilökunnan palvelualltiiksi ja 15 % erittäin palvelualltiiksi. 10% koki henkilökunnan kohtalaisen palvelualltiiksi. Vastaajista 25 % koki tavoittaneensa tavoittelemansa henkilön ongelmitta ottaessaan yhteyttä lakeuden maininki Oy:hyn. 30 % ilmoitti tavoittaneensa melko helposti ja 20 % vastaajista koki yhteydenotossa olleen pieniä ongelmia.

Yhteydenpito yrityksen kanssa koettiin parhaiten onnistuvan puhelimitse, sillä 74 % vastasi näin. 26 % koki sähköpostin parhaaksi tavaksi pitää yhteyttä.

Millaiseksi olette kokeneet henkilökunnan palvelualltiuden?

|    | Vastaus                      | Lukumäärä | Prosentti | 20%  | 40% | 60% | 80% | 100% |
|----|------------------------------|-----------|-----------|--|-----|-----|-----|------|
| 1. | erittäin palvelualltiiksi    | 3         | 15,00%    |  |     |     |     |      |
| 2. | palvelualltiiksi             | 11        | 55,00%    |  |     |     |     |      |
| 3. | kohtalaisen palvelualltiiksi | 2         | 10,00%    |  |     |     |     |      |
| 4. | huonosti palvelualltiiksi    | 0         | 0,00%     |  |     |     |     |      |
| 5. | en osaa sanoa                | 4         | 20,00%    |  |     |     |     |      |
|    | Yhteensä                     | 20        | 100%      |  |     |     |     |      |

Ottaessanne yhteyttä Lakeuden Maininki Oy:hyn, oletteko tavoittaneet tavoittelemanne henkilön?

|    | Vastaus                                       | Lukumäärä | Prosentti | 20% | 40% | 60% | 80% | 100% |
|----|---|-----------|-----------|-----|-----|-----|-----|------|
| 1. | ongelmitta                                    | 5         | 25,00%    |     |     |     |     |      |
| 2. | melko helposti                                | 6         | 30,00%    |     |     |     |     |      |
| 3. | pieniä ongelmia on ollut                      | 4         | 20,00%    |     |     |     |     |      |
| 4. | on ollut suuria vaikeuksia tavoittaa henkilöä | 0         | 0,00%     |     |     |     |     |      |
| 5. | en ole ottanut yhteyttä                       | 5         | 25,00%    |     |     |     |     |      |
|    | Yhteensä                                      | 20        | 100%      |     |     |     |     |      |

Mikä on mielestänne paras tapa yhteydenpitoon yrityksen kanssa?


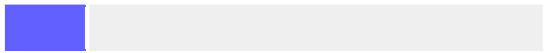
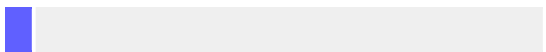
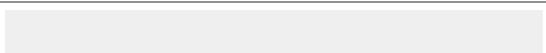
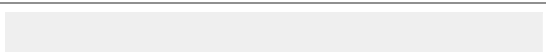

|    | Vastaus         | Lukumäärä | Prosentti | 20% | 40% | 60% | 80% | 100% |
|----|-----------------|-----------|-----------|-----|-----|-----|-----|------|
| 1. | puhelimitse     | 14        | 73,68%    |     |     |     |     |      |
| 2. | sähköpostilla   | 5         | 26,32%    |     |     |     |     |      |
| 3. | kirjeitse       | 0         | 0,00%     |     |     |     |     |      |
| 4. | Jokin muu, mikä | 0         | 0,00%     |     |     |     |     |      |
|    | Yhteensä        | 19        | 100%      |     |     |     |     |      |

### **Kuntoutussuunnitelman lähettäminen**

Kuntoutussuunnitelman lähettämisen koki erittäin tarpeelliseksi 30 % vastaajista ja 15 % tarpeelliseksi. Vain yksi henkilö koki osittain tarpeelliseksi. 50 % vastaajista ei osannut sanoa kokemuksiaan kuntoutussuunnitelmasta. Uskomme tämän johtuvan siitä, että osa vastaajista toimi sellaisissa yksiköissä, joihin palvelusuunnitelmia ei lähetetä.



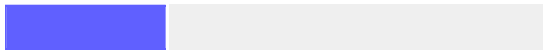
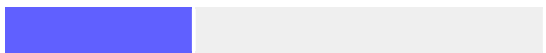
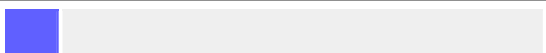
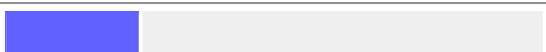
Miten olette kokeneet Lakeuden Maininki Oy:n kuntoutussuunnitelmien lähettämisen?

|    | Vastaus                 | Lukumäärä | Prosentti | 20%  | 40% | 60% | 80% | 100% |
|----|-------------------------|-----------|-----------|--|-----|-----|-----|------|
| 1. | erittäin tarpeelliseksi | 6         | 30,00%    |  |     |     |     |      |
| 2. | tarpeelliseksi          | 3         | 15,00%    |  |     |     |     |      |
| 3. | osittain tarpeelliseksi | 1         | 5,00%     |  |     |     |     |      |
| 4. | osittain tarpeetonta    | 0         | 0,00%     |  |     |     |     |      |
| 5. | tarpeetonta             | 0         | 0,00%     |  |     |     |     |      |
| 6. | en osaa sanoa           | 10        | 50,00%    |  |     |     |     |      |
|    | Yhteensä                | 20        | 100%      |  |     |     |     |      |

### Palvelukokonaisuus ja palveluiden valitseminen

Vastaukset olivat hyvin hajanaisia ja kuntien sisällä vastaukset erosivat toisistaan. 30 % vastaajista ilmoittaa, että heidän kunnassaan jokaiselle mielenterveyskuntoutujalle on nimetty henkilö, joka vastaa palvelukokonaisuudesta. 35 % vastaajista vastasi, että nimetty henkilö on osittain ja 10 % ilmoitti, ettei kunnassa ole nimettyjä henkilöitä vastaamaan palvelukokonaisuudesta. 25 % ei osannut sanoa. Kuntoutus- tai palvelusuunnitelma laadittiin vastaajien mukaan 35 % vastaajan kunnassa. 25 % vastasi, että kuntoutus- tai palvelusuunnitelma laaditaan osittain ja 1 henkilö vastasi, ettei sitä laadita. 35 % ei osannut sanoa, että laaditaanko suunnitelma.

Onko kunnassanne jokaiselle yksittäiselle mielenterveyskuntoutujalle nimetty henkilö, joka vastaa palvelukokonaisuudesta?

|    | Vastaus       | Lukumäärä | Prosentti | 20%  | 40% | 60% | 80% | 100% |
|----|---------------|-----------|-----------|--|-----|-----|-----|------|
| 1. | kyllä         | 6         | 30,00%    |  |     |     |     |      |
| 2. | osittain      | 7         | 35,00%    |  |     |     |     |      |
| 3. | ei            | 2         | 10,00%    |  |     |     |     |      |
| 4. | en osaa sanoa | 5         | 25,00%    |  |     |     |     |      |
|    | Yhteensä      | 20        | 100%      |  |     |     |     |      |

Laaditaanko kunnassanne jokaiselle mielenterveyskuntoutujalle oma kuntoutus- tai palvelusuunnitelma?

|    | Vastaus       | Lukumäärä | Prosentti | 20% | 40% | 60% | 80% | 100% |
|----|---------------|-----------|-----------|-----|-----|-----|-----|------|
| 1. | kyllä         | 7         | 35,00%    |     |     |     |     |      |
| 2. | osittain      | 5         | 25,00%    |     |     |     |     |      |
| 3. | ei            | 1         | 5,00%     |     |     |     |     |      |
| 4. | en osaa sanoa | 7         | 35,00%    |     |     |     |     |      |
|    | Yhteensä      | 20        | 100%      |     |     |     |     |      |

Tärkeimmäksi hoitopaikan valintakriteeriksi nousi yksikön tarjoamat palvelut, 81 % vastaajista piti tätä tärkeimpänä. 31 % vastaajista piti myös sijaintia tärkeänä. 19 % ilmoitti hinnan olevan myös tärkeä ja sama määrä koki potilaan oman toiveen olevan tärkeä kriteeri. Kukaan ei vastannut omaisten toiveen olevan kahden tärkeimmän kriteerin joukossa. Avoimeen vastausvaihtoehtoon vastasi 4, joista kaksi ilmoitti, ettei ole mukana päättämässä palveluista. Avoimissa vastauksissa koettiin myös, että asiakkaan kokonaistilanne ja tarpeet suhteessa hintaan sekä kuntoutustarve ovat tärkeimpiä kriteereitä hoitopaikan valinnassa.

Kun teette päätöstä mielenterveyspalveluista, mitkä ovat tärkeimmät kriteerit hoitopaikan valinnassa? Valitse kaksi tärkeintä.

|    | Vastaus                    | Lukumäärä | Prosentti | 20% | 40% | 60% | 80% | 100% |
|----|----------------------------|-----------|-----------|-----|-----|-----|-----|------|
| 1. | hintaa                     | 3         | 18,75%    |     |     |     |     |      |
| 2. | sijainti                   | 5         | 31,25%    |     |     |     |     |      |
| 3. | yksikön tarjoamat palvelut | 13        | 81,25%    |     |     |     |     |      |
| 4. | potilaan toive             | 3         | 18,75%    |     |     |     |     |      |
| 5. | omaisten toive             | 0         | 0,00%     |     |     |     |     |      |
| 6. | Jokin muu, mikä            | 4         | 25,00%    |     |     |     |     |      |
|    | Yhteensä                   |           |           |     |     |     |     |      |

## 10 POHDINTA

### 10.1 Tulosten tarkastelua

Verkkosivut ja tutustumiskäynti olivat vastaajien mielestä paras tapa markkinoida yritystä. Mielestämme oli yllättävää, että vain 2, eli 10 % vastaajista koki, että markkinointipalaveri olisi paras tapa markkinointiin. Markkinointipalaveri on ollut Lakeuden Maininki Oy:ssä yksi tärkeimmistä markkinointikeinoista. Markkinointipalaveri sitoo Lakeuden Maininki Oy:n resursseja. Kyselymme tulosten perusteella markkinointipalavereita voisi jatkossa vähentää, joka vapauttaisi Lakeuden Maininki Oy:n resursseja päivittäiseen toimintaan.

Avoimilla kysymyksillä voi antaa vastaajille mahdollisuuden vastata omin sanoin, mitä he todella haluavat asioista tuoda julki (Hirsjärvi 2008, 190). Yksi vastaajista toi esille mielipidettään yksityistämisestä. Kaarikainen (2002, 5) tutkimuksessaan toteaa, ettei laitoshoidon alueen kaventuminen ja avohoidon alueen lisääntyminen ole käynyt täysin kivuttomasti, vaan ristiriitoja on koettu. Kolmannen sektorin ja yksityisten sosiaali- ja terveysalan yritysten mukaantulo vaatii paljon asenteiden muuttumista. Ristiriitaisuus ja asenteet näkyivät myös eräässä vastauksistamme.

*”Mielestäni sosiaali- ja terveyspalveluiden yksityistäminen on osittain kyseenalaista ja puhe koko markkinoinnista ärsyttää. Toivoisin, että myös epäkohdista ja myös yleisemmästä yhteiskunnallisesta kehityksestä puhuttaisiin rohkeasti. Myös todellisten kustannusten pohtiminen avoimesti olisi suotavaa. Voisivatko kunnat paremmin ohjata kehitystä?”*

Lakeuden Maininki Oy on markkinoinut itseään tarpeeksi vaikka puolet vastaajista ilmoitti, että heillä on kohtalaisesti tietoa tai ei riittävästi tietoa yrityksen tarjoamista palveluista. Uskomme tämän johtuvan siitä, että yrityksen verkkosivut koettiin parhaaksi tavaksi markkinointiin, mutta eräässä vastauksessa tuli ilmi, ettei henkilöillä ole aina aikaa tutustua verkkosivuihin, mutta siltikään lisää tietoa ei pääosin kaivattu.

Lakeuden maininki Oy:n tarjoamiin palveluihin oltiin suurimmaksi osaksi tyytyväisiä tai erittäin tyytyväisiä. Myös yhteistyön koettiin pääosin sujuneen hyvin ja yhteistyö oli ollut asiallista. Henkilökunta koettiin palvelualttiiksi, mutta 6 henkilöä koki tavoittaneensa tavoittelemansa henkilön melko helposti ja vain viisi henkilöä ilmoitti yhteydenpidon sujuneen ongelmitta. 2 henkilöä ilmoitti yhteydenpidossa olleen pieniä ongelmia. Myös meidän oli ajoittain vaikea tavoittaa tavoittelemaamme henkilöä opinnäytetyöhön liittyvissä asioissa. Yhteydenoton helppouden kehittämisen esitämme myöhemmin yhtenä kehittämishaasteena.

50 % vastaajista ei osannut sanoa kokemuksiaan kuntoutussuunnitelmien lähettämisestä kuntiin. Uskomme tämän johtuvan siitä, että osa vastaajista toimii sellaisissa yksiköissä, joihin palvelusuunnitelmia ei lähetetä. Tieto kuntoutussuunnitelman lähettämisen hyödyistä voi olla myös riippuvainen henkilön ammattinimikkeestä ja toimenkuvasta. Osa vastaajista ei välttämättä käsittele Lakeuden Maininki Oy:stä lähetettyjä kuntoutussuunnitelmia.

Kyselyssä selvitimme kuinka kuntien yksittäisen mielenterveyskuntoutujan palvelukokonaisuus ja palveluiden valitseminen vastaavat nykyisiä laatu- ja kehittämissuosituksia. Halusimme kysyä näitä asioita omasta mielenkiinnostamme ja pohjautuen mielenterveyspalveluiden laatusuositukseen 2001 ja mielenterveyskuntoutujien asumispalveluja koskevaan kehittämissuositukseen 2007. Tulosten perusteella kuntien yksittäisen mielenterveyskuntoutujan palvelukokonaisuus ja palveluiden valitseminen vastaavat nykyisiä laatu- ja kehittämissuosituksia vain osittain. Vastaajien mukaan kaikissa kunnissa ei laadita kuntoutus- tai palvelusuunnitelmaa kaikille mielenterveyskuntoutujille. Kunnissa on vain osittain mielenterveyskuntoutujalle nimetty henkilö, joka vastaa palvelukokonaisuudesta.

## **10.2 Luotettavuuden arviointi**

Kohderyhmän valitsimme yhdessä Lakeuden Maininki Oy:n kanssa heidän tiedossaan olevista yhteistyökumppaneista sekä heidän toiveidensa mukaisesti. Lisäksi valitsimme henkilöitä kohderyhmään selvittämällä puhelimitse mielenterveystoimistoilta ja kunnilta henkilöitä, jotka ovat voineet olla yhteistyössä Lakeuden Maininki Oy:n kanssa. Kyselymme vastasi 20 henkilöä ja 53 kyselyä lähetettiin, vastausprosentti oli 38. Lisäksi 5

vastasi sähköpostitse, ettei ole ollut yhteistyössä eikä näin ollen aio vastata kyselyyn. Muistutuskyselyiden lähettäminen kannatti, sillä se kasvatti vastausten määrää. Perustelimme myös vastausten tärkeyttä opinnäytetyömme, sekä kuntien ja Lakeuden Maininki Oy:n yhteistyön kehittämisen kannalta. Vähäisten vastausten määrä saattoi johtua siitä, että osa kyselyn saaneista ei välttämättä ole olleet missään tekemisissä Lakeuden Maininki Oy:n kanssa. Vaikka pyrimme valitsemaan kohderyhmän tarkasti, emme voineet täysin ennalta tietää, olivatko henkilöt olleet yhteistyössä tai ottaneet yhteyttä Lakeuden maininki Oy:hyn. Alhaiseen vastausprosenttiin saattoi vaikuttaa myös lyhyt vastausaika ja se, että vastausaikamme ajalle sijoittui pääsiäinen, jolloin ihmiset saattoivat myös olla lomalla. Tuloksia voidaan hyödyntää vain Lakeuden Maininki Oy:ssä.

Kyselylomaketta suunniteltiin ja tarkastettiin yhdessä työelämän kanssa. Näin voitiin varmistua, että kyselylomakkeella kysytään asioita, joihin Lakeuden Maininki Oy haluaa vastaukset. Mielestämme onnistuimme luomaan selkeän ja nopeasti vastattavan kyselylomakkeen. Kyselylomaketta esitetasimme lähettämällä testikyselyn itsellemme ja ohjaaville opettajille, mutta emme testanneet sitä ulkopuolisilla henkilöillä. Laajempi esitetaus olisi varmistanut lomakkeen toimivuuden.

Vastaukset erosivat osittain kuntien sisällä, joka vaikeutti tulosten tulkitsemista. Tämä voi johtua siitä, että ihmiset vastasivat henkilökohtaisin mielipitein, joten ei voida saada täysin kokonaiskuvaa siitä, missä kunnissa esim. haluttiin lisätietoa. Kyselytutkimukseen liittyy myös heikkouksia, jotka olemme ottaneet huomioon. Yksi ongelmista on, että ei voida varmistua siitä, ovatko vastaajat vastanneet huolellisesti ja kuinka vakavasti he suhtautuvat tutkimukseen (Hirsjärvi ym. 2008, 190). Tämän vuoksi perustelimme saatekirjeessä, miksi vastaajan vastaukset ovat tärkeitä ja kuinka tuloksia tullaan hyödyntämään.

### **10.3 Opinnäytetyön prosessin kuvaus**

Aiheemme oli ajankohtainen ja aihe opinnäytetyöllemme lähti työelämän tarpeesta. Opinnäytetyömme kysely on myös osa Lakeuden Maininki Oy:n markkinointia. Mielestämme halu tietää kuntien mielipiteitä yhteistyön sujumisesta osoittaa halua kehittää yhteistyötä ja sitä, että Lakeuden Maininki Oy:ssä arvostetaan yhteistyökumppaneiden mielipiteitä. Onnistuimme opinnäytetyömme tavoitteessa tuottaa tietoa Lakeuden Maininki

Oy:n käyttöön. Vastausten perusteella Lakeuden Maininki Oy voi tarvittaessa kehittää toimintaansa.

Käytimme paljon aikaa teoreettisen viitekehyksen luomiseen ja mielestämme teoriamme on ajankohtaista ja monipuolista. Opinnäytetyömme prosessi käynnistyi syksyllä 2008 ja aineistonkeruu oli alun perin tarkoitus suorittaa tammi-helmikuussa 2009, mutta aineistonkeruu suoritettiin huhtikuussa. Aineiston analysointiin ei jäänyt paljon aikaa. Saimme kuitenkin aineiston analysoitua ja opinnäytetyöraportin viimeisteltyä niin hyvin kuin olimme sen tehneet silloin, kun aikaa olisi ollut enemmän. Keskinäinen yhteistyömme sujui hyvin ja joustavasti. Ajatukset opinnäytetyön tekemisestä kohtasivat, mikä helpotti opinnäytetyön etenemistä. Lakeuden maininki Oy:n kanssa yhteistyö sujui hyvin, mutta ajoittain heitä oli vaikea tavoittaa opinnäytetyöhön liittyvissä asioissa. Tämä on ymmärrettävää, sillä heillä on melko uudessa yrityksessä kiire.

## 11 JOHTOPÄÄTÖKSET

Opinnäytetyön perusteella voidaan sanoa seuraavaa.

1. Lakeuden Maininki Oy on markkinoinut itseään tarpeeksi.
2. Lakeuden maininki Oy:n tarjoamiin palveluihin oltiin suurimmaksi osaksi tyytyväisiä.  
Myös yhteistyön koettiin pääosin sujuneen hyvin ja yhteistyö oli ollut asiallista.
3. Yhteyden oton helpoudessa olisi kehittämisen tarvetta.
4. Kuntoutussuunnitelman lähettäminen koettiin pääosin tarpeelliseksi tai erittäin tarpeelliseksi.
5. Kuntien yksittäisen mielenterveyskuntoutujan palvelukokonaisuus ja palveluiden valitseminen vastaavat nykyisiä laatu- ja kehittämissuosituksia osittain.

## 12 KEHITTÄMISHAASTEET JA JATKOTUTKIMUSEHDOTUKSET

Yhteyden oton helppoutta voisi mielestämme kehittää. Me itsekkin koimme ongelmalliseksi saada kiinni yhteyshenkilöämme, muutamalla vastaajalla oli ilmennyt samoja ongelmia. Tämän toisaalta ymmärtää, yhteyshenkilömme kun vastaa Lakeuden Mainingin toiminnasta ja on usein kokouksissa. Lakeuden Mainingille voisi olla parempi kehittää yhteydenoton helpottamista keskittämällä yhdelle työntekijälle vastuualueeksi yhteistyön sujuminen, henkilö voisi toimia julkisen sektorin osaston sihteerin tavoin jonka päätehtävä olisi vastata puhelimeen sekä tarjota tietoa tiedonjanoisille.

Yksityisen ja julkisen sektorin yhteistyötä tulisi kehittää. Sähköinen kirjaaminen on julkisella sektorilla jo yleistä, entisen ajan potilaspaperit alkavat kadota julkisen sektorin sosiaali- ja terveydenalan palveluista. Tietojen vaihdon sujuvuuden varmistamiseksi olisi tarpeen kehitellä yhteinen sähköinen järjestelmä joka antaisi mahdollisuuden yksityisen sektorin laitoksen nähdä potilaan asiapaperit niiltä osin mikä palvelisi asiakkaan parasta mahdollista hoitoa sekä kuntoutusta.

Tutkimuksia mielenterveyskuntoutujien palvelukokonaisuudesta sekä palvelu- ja kuntoutussuunnitelmien tekemisestä ja sen kehittämisestä olisi hyvä tehdä. Mielestämme olisi tärkeä selvittää, missä tilanteissa ja millä perusteilla kuntoutussuunnitelmia ei tehdä. Palvelukokonaisuudesta vastaavien henkilöiden saamista kuntiin tulisi kehittää, jotta asiakkaan palvelukokonaisuus olisi saumaton ja hän saisi tarvitsemansa palvelut.

Lakeuden Maininki Oy:n verkkosivuja tulisi kehittää, sillä vastaukset osoittivat, että yhtenä tärkeimpänä markkinointikeinona pidettiin verkkosivuja. Esille nousi myös se tosiasia, että haastateltavilla ei ole aikaa tutustua verkkosivuihin. Lakeuden Mainingin kotisivut ovat hyvin pelkistetyt sekä tieto yksiköistä on klikattava yksi kerrallaan auki. Sivut voisivat olla modernimmat sekä tieto helpommin sijoiteltuna, sivut näyttävät samanlaisilta kuin muidenkin yksityisten sektorin palveluntuottajien. Verkkosivujen avulla olisi myös mahdollista erottua massasta.

## LÄHTEET

- Alkula, T., Pöntinen, S. & Ylöstalo, P. 1999. Sosiaalitutkimuksen kvantitatiiviset menetelmät. Juva: WSOY.
- Anttonen, A. & Sipilä, J. 2000. Suomalaista sosiaalipolitiikkaa. Jyväskylä: Gummerus.
- Asumista ja kuntoutusta. Mielen terveyskuntoutujien asumispalveluja koskeva kehittämissuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:13. Viitattu 18.1.2008.  
<http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2007/04/pr1176454313087/passthru.pdf>
- Eskola, J. & Karila, A. (toim.) 2007. Mielekäs Suomi – näkökulmia mielen terveystyöhön. Helsinki: Edita Prima.
- Heikkinen-Peltonen, R., Innamaa, M. & Virta, M. 2008. Mieli ja terveys. Helsinki: Edita.
- Heikkilä, M., Räikkönen, O. & Teräväinen, R. 2007. Laatusuosituksen arviointi. Työpapereita 27/2007. Helsinki Stakes.
- Heikkilä, T. 2002. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita.
- Helander, V. 1998. Kolmas Sektori- käsitteistöstä, ulottuvuuksista ja tulkinnoista. Gaudamus: Helsinki.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2008. Tutki ja kirjoita. 13-14. p., osin uud. p. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Holopainen, A., Jokinen, M. & Välimäki, M. 2000. Psykiatrinen hoitotyö muutoksessa. Juva: WS Bookwell Oy.
- Immonen, T., Kiikkala, I. & Ahonen, J. (toim.) 2003a. Mielekäs elämä!-ohjelman loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2003:8. Viitattu 19.1.2008.  
[http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/mielekasraportti/me\\_loppuraportti.pdf](http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/mielekasraportti/me_loppuraportti.pdf)
- Immonen, T., Kiikkala, I. & Ahonen, J. (toim.) 2003b. Mielekäs elämä!-ohjelman toimenpidesuosituksen. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2003:9. Viitattu 19.1.2008.  
[http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/me\\_suositus/me\\_suositus.pdf](http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/me_suositus/me_suositus.pdf)
- Kaarakainen, M. 2002. Julkisen laitoshoidon ja yksityisen avohoidon yhteistyö. Pro gradu -tutkielma. Kuopion yliopisto, terveyshallinnon ja -talouden laitos.
- Keski-Suomen aikuispsykiatrian kokonaissuunnitelma. 2007. Keski-Suomen sairaanhoitopiirin valtuusto 8.6.2007. Viitattu 23.1.2009.  
<http://www.ksshp.fi/Public/default.aspx?contentid=12851&nodeid=6459>
- Kovalainen, A. & Simonen, L. 1996. Sosiaali- ja terveysalan yrittäjyys. Juva: WSOY:n graafiset laitokset.



Kärkkäinen, J. 2004. Onnistuiko psykiatrian yhdentymisen somaattiseen järjestelmän?. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Saarijärvi: Gummerus kirjapaino Oy.

L 9.2.1990/152. Laki yksityisestä terveydenhuollosta. Säädös valtion säädöstietopankki Finlexin sivustolla. Viitattu 17.1.09. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19900152>.

L 9.8.1996/603. Laki yksityisten sosiaalipalveluiden valvonnasta (603/1996) Säädös valtion säädöstietopankki Finlexin sivustolla. Viitattu 17.1.09. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1996/19960603>.

L 28.1.1972/66. Kansanterveyslaki. Säädös valtion säädöstietopankki Finlexin sivustolla. Viitattu 17.1.09. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/19720066>.

L 14.12.1990/1116. Mielenterveyslaki. Säädös valtion säädöstietopankki Finlexin sivustolla. Viitattu 17.1.09. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>.

L 1.12.1989/1062. Erikoissairaanhoidonlaki. Säädös valtion säädöstietopankki Finlexin sivustolla. Viitattu 17.1.09. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1989/19891062>.

Laitinen, L. 2009. Toiminnan Johtaja. Lakeuden Maininki Oy. Haastattelu 1.4.2009.

Lehto, J., Kanaoja, A., Kokko, S. & Taipale, V. 2001. Sosiaali- ja Terveyspalvelut. Juva: WS Bookwell Oy.

Leivoyhtiöt. 2008. Yrityksen verkkosivut. Viitattu 29.3.2009. <http://www.leivoyhtiöt.fi/index.php>.

Lohilahti, M., Stengård, E. & Upanne, M. 2005. Mielenterveystyön kehittäminen laatusuosituksen avulla. Menetelmäraportti. Aiheita 6/2005. Helsinki: Stakesin monistamo.

Mielenterveyspalveluiden laatusuositus. 2001. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2001:9. Helsinki: Edita Oyj.

Männikkö, T. 2007. Psykiatrinen hoito uudistuu Keski-Suomessa. Keskisuomalaisen artikkeli 12.6.2007. Viitattu 26.3.2009. <http://www.ksshp.fi/Public/default.aspx?nodeid=31549&culture=fi-FI&contentlan=1>

Narikka, J. 2008. Sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestäminen ja hankinta. Tallinna: AS Pakett.

Nyholm, M-L. & Suominen, H. 1999. Palveluverkossa yötäpäivää. Kunnallisan kehittämissäätiön julkaisu nro 18. Kunnallisan kehittämissäätiö. Vammala: Vammalan kirjapaino.

Peltomaa, M. 2005. Kuntoutumisvalmius, tarpeenmukaisen mielenterveyskuntoutuksen suunnittelun perusta. Lapin yliopisto, yhteiskuntatieteellisiä julkaisuja.

- Rissanen, P. 2007. Skitsofreniasta kuntoutuminen. Pori: Kehitys Oy.
- Salminen, A. 1993. Hallintotiede: Organisaatioiden hallinnolliset perusteet. Helsinki: Painatuskeskus.
- Sosiaali- ja Terveysministeriön julkaisuja, 1996. Palvelurakennemuutos ja sen onnistuneisuuden arviointi. Oy Edita Ab, Helsinki
- STAKES. 2005. Yksityinen palvelutuotanto sosiaali- ja terveydenhuollossa 2005. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.
- STAKES. 2007. Yksityinen palvelutuotanto sosiaali- ja terveydenhuollossa 2004. Yliopistopaino, Helsinki.
- Sutela, M. 2003. Sosiaali- ja terveyspalvelujen ulkoistaminen- oikeudelliset reunaehdot. Edita Prima Oy, Helsinki.
- Vilkkä, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi.
- Vähäkylä, L. 2006. Hoidossa vai heitteillä? Mielenterveyspotilaana Suomessa. Helsinki, Jyväskylä: Minerva.
- WHO. 2005. Mental health: facing the challenges, building solutions  
Report from the WHO European Ministerial Conference. Viitattu 3.5.2009  
<http://www.euro.who.int/document/E87301.pdf>.
- Yksityinen palvelutuotanto sosiaali- ja terveydenhuollossa. Suomen Virallinen Tilasto, Sosiaaliturva. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Julk. 6.2.2008. Viitattu 19.4.09  
[www.thl.fi/yksityinenpalvelutuotanto](http://www.thl.fi/yksityinenpalvelutuotanto).
- Ylitalo, K. 2005. Palveluja yhteistyössä -kunnat valintojen edessä. Oulun yliopisto, Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Helsinki: Kuntatalo paino.

## OPINNÄYTETYÖN YHTEISTYÖSOPIMUS / LUPA-ANOMUS

Olemme Jyväskylän ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan opiskelijoita. Pyydämme lupaa toteuttaa opinnäytetyönlämme yhteisössänne.

### Opinnäytetyön aihe/nimi

Psykiatrisen hoidon tarpeen ja tarjonnan kohtaamisongelmat, selvitys kuinka Lakeuden Maininki Oy:n tarjoamat palvelut vastaavat lähikuntien tarvetta.

### Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Tehdä selvitys vastaavatko Lakeuden Maininki Oy:n tarjoamat palvelut lähi kuntien tarpeisiin sekä mitä palveluilta odotetaan ja tavoitteena on näin tuottaa tietoa Lakeuden Maininki Oy:n käyttöön. Lisäksi kartoitetaan onko kunnilla riittävästi tietoa, siitä, millaisia palveluita Lakeuden Maininki Oy tarjoaa. Tutkimuksen kautta Lakeuden Maininki Oy voi hakea paikkaansa Keski-Suomen alueen psykiatristen ostopalveluiden tuottajana.

### Opinnäytetyön arvioitu valmistumisajankohta

Huhtikuu-Toukokuu 2009

### Opinnäytetyön tekijät sitoutuvat

Suorittamaan opinnäytetyön loppuun.

### Opinnäytetyön suunnitelma on hyväksytty

### Ohjaava opettaja

Maarit Jakobsson ja Katri Ryttyläinen

### Opinnäytetyön yhteistyötaho

Leivoyhtiöt, Lakeuden maininki Oy.

- Hyväksyn opinnäytetyön tekemisen yhteisössämme ja sitoudumme (esim. ohjaamaan opinnäytetyön tekijää, avustamaan materiaalikuluissa) Ohjaamaan tarvittaessa esim. kyselylomakkeen teossa yms. asioissa

Opinnäytetyön tekijät veloitetaan (esim. raporttoimaan yhteistyötaholle) Ennen kyselylomakkeiden lähettämistä kunnille ja lopputyön valmistuessa.

- En hyväksy opinnäytetyön tekemistä yhteisössämme, miksi

Tarvitaanko muita lupa-anomuksia  ei  kyllä, mitä

Paikka ja aika 2.11.2008



Yhteistyötaho  
Leivoyhtiöt  
Lakeuden Maininki Oy



Ohjaava opettaja

Paikka ja aika 2.11.2008



Opinnäytetyön tekijä  
Elina Peltokangas  
Yhteystiedot  
d1136@jamk.fi  
040-7746619



Opinnäytetyön tekijä  
Jukka Paanala  
Yhteystiedot  
d6458@jamk.fi  
0414392434

**Liite 2.**

Hyvä vastaaja!

Olemme kaksi Jyväskylän ammattikorkeakoulun sairaanhoitaja opiskelijaa ja teemme opinnäytetyötä Leivoyhtiöiden Lakeuden Maininki Oy:lle. Pyydämme että vastaisitte kyselyymme.

Kyselyn tarkoituksena on selvittää, miten Lakeuden Maininki Oy:n kanssa yhteistyössä olevat kunnat kokevat yhteistyön sujuneen. Lisäksi selvitämme, onko kunnilla riittävästi tietoa Lakeuden Maininki Oy:n tarjoamista palveluista.

Suurin osa kyselyn kysymyksistä on monivalintakysymyksiä, joten kyselyyn vastaaminen ei vie paljon aikaa, vain muutaman minuutin. Yhteystiedot on koottu yhteistyössä Lakeuden Maininki Oy:n kanssa opinnäytetyötämme varten. Käsittelemme vastaukset vastaajien kohdalta anonyymisti, vain kuntakohtaiset vastaukset voivat tulla esiin.

Toivomme, että vastaatte kyselyyn mahdollisimman nopeasti, kuitenkin viimeistään 17.4.2009. Pahoittelemme lyhyttä vastausaikaa. Vastauksenne on opinnäytetyömme kannalta tärkeä ja ne auttavat kehittämään Lakeuden Maininki Oy:n toimintaa ja yhteistyötä kuntanne kanssa.

Tiedoksenne vielä, että Mehiläinen on ostanut Leivoyhtiöt 4. maaliskuuta 2009 solmitulla kaupalla, jonka seurauksena kaikki Leivoyhtiöiden nykyiset kymmenen palveluyksikköä ja kuluvan vuoden aikana avattavat viisi uutta yksikköä siirtyvät osaksi Mehiläinen-konsernia.

Kiitämme vastauksestanne jo etukäteen!

Ystävällisin terveisin

Elina Peltokangas ja Jukka Paanala

Mikäli teillä on kysyttävää tutkimukseen liittyen, voitte ottaa meihin yhteyttä.

Elina Peltokangas

GSM: xxx

Email: xxx

Jukka Paanala

GSM: xxx

Email: xxx

Ohjaavat opettajat:

Maarit Jakobsson

THM, ESH, hoitotyön lehtori

Master of Health Science, RN

Senior Lecturer

Counceler

Puhelin: xxx

Email: xxx

Katri Ryttyläinen, TtT

Yliopettaja (terveyden edistäminen)

Puhelin: xxx

Email: xxx

Jyväskylän ammattikorkeakoulu

Jyväskylä University of Applied sciences

Keskussairaalantie 21 E

FI-40620 Jyväskylä

Fax (+358 14) 444 9687 ja (014) 449 9688



JYVÄSKYLÄN AMMATTIKORKEAKOULU  
JAMK UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

## Selvitys yhteistyön kehittämisestä Lakeuden Maininki Oy:n kanssa

Tervetuloa vastaamaan kyselyyn!

Tervetuloa vastaamaan kyselyyn!

Kyselyssä on 15 kysymystä joista vain yksi avoin kysymys, muut ovat monivalintakysymyksiä, joten vastaaminen vie vain muutaman minuutin.



JYVÄSKYLÄN AMMATTIKORKEAKOULU  
JAMK UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

## Selvitys yhteistyön kehittämisestä Lakeuden Maininki Oy:n kanssa

Sivu 1

1. Onko kunnassanne riittävästi tietoa, millaisia palveluita Lakeuden Maininki Oy tarjoaa?

- kyllä
- kohtalaisesti
- ei

2. Haluaisitteko lisää tietoa Lakeuden Maininki Oy:n tarjoamista palveluista?

- kyllä
- ei

3. Onko Lakeuden Maininki Oy mielestänne markkinoinut itseään tarpeeksi?

- kyllä
- ei



## Selvitys yhteistyön kehittymisestä Lakeuden Maininki Oy:n kanssa

### Sivu 2

#### 4. Mikä on mielestänne paras tapa markkinoida yritystä?

- verkkosivut
- tutustumiskäynti
- esitteet
- markkinointipalaveri
- Jokin muu, mikä

#### 5. Millaisia toiveita tai kehittämissuhteita teillä on yrityksen markkinoinnista? Onko jokin markkinoinnissa ollut mielestänne tarpeetonta?



## Selvitys yhteistyön kehittymisestä Lakeuden Maininki Oy:n kanssa

### Sivu 3

#### 6. Oletteko olleet tyytyväisiä Lakeuden Maininki Oy:n palveluihin?

- erittäin tyytyväisiä
- tyytyväisiä
- osittain tyytyväisiä
- osittain tyytymättömiä
- erittäin tyytymättömiä
- en osaa sanoa

#### 7. Oletteko olleet tyytyväisiä yhteistyöhön Lakeuden Maininki Oy:n kanssa?

- yhteistyö on sujunut kiitettävästi
- yhteistyö on sujunut hyvin
- yhteistyössä on ollut pieniä ongelmia
- yhteistyö vaatisi paljon kehittämistä
- en osaa sanoa



## Selvitys yhteistyön kehittämisestä Lakeuden Maininki Oy:n kanssa

### Sivu 4

#### 8. Tehdessänne yhteistyötä Lakeuden Maininki Oy:n kanssa, millaista se on ollut?

- erittäin asiallista
- asiallista
- kohtalaista
- huonoa
- en ole ollut yhteistyössä

#### 9. Millaiseksi olette kokeneet henkilökunnan palvelualltiuden?

- erittäin palvelualltiiksi
- palvelualltiiksi
- kohtalaisen palvelualltiiksi
- huonosti palvelualltiiksi
- en osaa sanoa



## Selvitys yhteistyön kehittämisestä Lakeuden Maininki Oy:n kanssa

### Sivu 5

#### 10. Ottaessanne yhteyttä Lakeuden Maininki Oy:hyn, oletteko tavoittaneet tavoittelemanne henkilön?

- ongelmitta
- melko helposti
- pieniä ongelmia on ollut
- on ollut suuria vaikeuksia tavoittaa henkilöä
- en ole ottanut yhteyttä

#### 11. Mikä on mielestänne paras tapa yhteydenpitoon yrityksen kanssa?

- puhelimitse
- sähköpostilla
- kirjeitse
- Jokin muu, mikä

#### 12. Miten olette kokeneet Lakeuden Maininki Oy:n kuntoutussuunnitelmien lähettämisen?

- erittäin tarpeelliseksi
- tarpeelliseksi
- osittain tarpeelliseksi
- osittain tarpeetonta
- tarpeetonta
- en osaa sanoa





## Selvitys yhteistyön kehittämisestä Lakeuden Maininki Oy:n kanssa

### Sivu 6

Seuraavat kysymykset liittyvät ainoastaan opinnäytetyöhömmme, ne eivät koske Lakeuden Maininki Oy:tä tai sen palveluita.

**13. Onko kunnassanne jokaiselle yksittäiselle mielenterveyskuntoutujalle nimetty henkilö, joka vastaa palvelukokonaisuudesta?**

- kyllä
- osittain
- ei
- en osaa sanoa

**14. Laaditaanko kunnassanne jokaiselle mielenterveyskuntoutujalle oma kuntoutus- tai palvelusuunnitelma?**

- kyllä
- osittain
- ei
- en osaa sanoa

**15. Kun teette päätöstä mielenterveyspalveluista, mitkä ovat tärkeimmät kriteerit hoitopaikan valinnassa? Valitse kaksi tärkeintä.**

- hinta
- sijainti
- yksikön tarjoamat palvelut
- potilaan toive
- omaisten toive
- Jokin muu, mikä