

Opinnäytetyö (AMK)
Sosiaalialan koulutusohjelma
Sosiaalipalvelutyö
2011

Salla Mikkola

MIELENTERVEYSKUNTOUTU- JIEN JA OMAISTEN TYYTYVÄI- SYYSTUTKIMUS

– Palveluiden laatu Palveluyhteisö Entitas Oy:ssä



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

Turun ammattikorkeakoulu

Sosiaalialan koulutusohjelma | Sosiaalipalvelutyö

Joulukuu 2011 | 60

Tiina Laakso

Salla Mikkola

MIELENTERVEYSKUNTOUTUJIIEN JA OMAISTEN TYTYVÄISYYSTUTKIMUS – PALVELUIDEN LAA- TU PALVELUYHTEISÖ ENTITAS OY:SSÄ

Opinnäytetyön tavoitteena oli toteuttaa asiakas- ja omaistyytyväisyystutkimus Palveluyhteisö Entitas Oy:ssä. Tutkimustehtävänä oli selvittää Palveluyhteisö Entitas Oy:n asiakkaiden ja omaisten tyytyväisyys palveluihin sekä omaisten tyytyväisyys yhteistyöhön Palveluyhteisö Entitaksen kanssa.

Tutkimuksessa selvitettiin mihin asiakkaat ja omaiset Palveluyhteisö Entitas Oy:n palveluissa ovat tyytyväisiä ja missä asioissa asiakkaiden ja omaisten mielestä olisi kehitettävää. Tutkimuksessa selvitettiin myös millaisena omaiset kokevat yhteistyön Palveluyhteisö Entitas Oy:n kanssa ja millaista yhteistyötä omaiset toivoisivat.

Tutkimuksen aineisto kerättiin kyselylomakkeilla sekä osalta asumispalvelun asiakkailta strukturoidulla haastattelulla. Asiakkaiden ja omaisten kyselyt koostuivat osittain samoista teemoista sekä kysymyksistä. Kyselyjen teemoja olivat asuminen, kotikäynnit, toiminta, tiedotus, tuen saaminen, kohtelu, ammattitaito, yhteisö ja yhteisöllisyys sekä yhteistyö. Tutkimukseen osallistui yhteensä 21 asiakasta sekä 10 omaista.

Opinnäytetyön teoreettisessa viitekyhyksessä käsitellään mielenterveyttä, mielenterveyden häiriöitä, mielenterveyskuntoutusta sekä mielenterveyspalveluita. Opinnäytetyössä käsitellään myös laatua.

Tutkimuksen mukaan asiakkaat olivat pääosin tyytyväisiä Palveluyhteisö Entitaksen palveluihin. Myös omaiset olivat pääosin tyytyväisiä palveluihin sekä yhteistyöhön Entitaksen kanssa. Tyytyväisimpiä asiakkaat ja omaiset olivat kohteluun. Yhteistyöhön omaiset kaipaivat esimerkiksi enemmän yhteisiä keskusteluhetkiä asiakkaan, työntekijän ja omaisen kesken.

ASIASANAT:

Mielenterveyskuntoutus, mielenterveyskuntoutuja, asumispalvelu, asiakastyytyväisyys, omaistyytyväisyys

Salla Mikkola

MENTAL HEALTH REHABILITATORS' AND RELATIVES' WELL-BEING RESEARCH – QUALITY OF SERVICES IN PALVELUYHTEISÖ ENTITAS OY

The purpose of the bachelor's thesis was to implement a client and relative well-being research in the service community Palveluyhteisö Entitas Oy. The research objective was to find out the clients' and relatives' satisfaction with its services. The research objective was also to find out the relatives' satisfaction with the cooperation with Palveluyhteisö Entitas.

The objective of the bachelor's thesis was to study which aspects of the services the clients and relatives are satisfied with and which aspects they would like to be improved. The objective was also to clarify how the relatives experience the cooperation with Palveluyhteisö Entitas and which kind of cooperation they would like to have.

The research material was collected by questionnaires and structured interview with some of the housing service clients. The clients' and relatives' questionnaires consisted partly of the same themes and questions. The themes were living, home visits, activities, information, support, treatment, professional skills, community and communality and also cooperation. In the research there were 21 clients and 10 relatives who participated in the research.

The theoretical framework of this research is about mental health, mental health disorders, mental health rehabilitation, mental health services and quality.

According to the research, the clients were mainly pleased with the services of Palveluyhteisö Entitas. Also the relatives were mainly pleased with the services and cooperation with it. The clients and relatives were most satisfied with the treatment. In the cooperation, the relatives would like to have for example more conversations with the client, relative and employee together.

KEYWORDS:

Mental health rehabilitation, mental health rehabilitator, housing service, clients' well-being, relatives' well-being

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 PALVELUYHTEISÖ ENTITAS OY	8
3 MIELENTERVEYS JA MIELENTERVEYDEN HÄIRIÖT	10
3.1 Mielensterveys	10
3.2 Mielensterveyden häiriöt	11
4 MIELENTERVEYSKUNTOUTUS	14
5 MIELENTERVEYSPALVELUT	16
5.1 Mielensterveyspalvelujärjestelmä	16
5.2 Asumispaalvelut	19
6 LAATU MIELENTERVEYSPALVELUISSA	20
6.1 Laatu ja laadunhallinta	20
6.2 Mielensterveyspalveluiden laatu	21
7 TUTKIMUSTEHTÄVÄ JA TUTKIMUKSEN TAVOITE	23
8 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	24
8.1 Tutkimusmenetelmä	24
8.2 Kyselylomake	26
8.3 Kysymystyytit	27
8.4 Kysely ja strukturoitu haastattelu	28
8.5 Tutkimuksen luotettavuus	31
9 ASIAKKAIDEN JA OMAISTEN TYYTYVÄISYYS	34
9.1 Asuminen ja kotikäynnit	34
9.2 Toiminta ja tiedotus	41
9.3 Tuen saaminen	42
9.4 Kohtelu ja ammattitaito	45
9.5 Yhteisö ja yhteisöllisyys	48
9.6 Yhteistyö	49
10 JOHTOPÄÄTÖKSET	50
11 POHDINTA	57
LÄHTEET	59

LIITTEET

- Liite 1. Saatekirje
- Liite 2. Asiakastyytyväisyyskysely asumispalvelun asiakkaille
- Liite 3. Asiakastyytyväisyyskysely kotikäyntiasiakkaille
- Liite 4. Omaistyytyväisyyskysely (asumispalvelun asiakkaiden omaisille)
- Liite 5. Omaistyytyväisyyskysely (kotikäyntiasiakkaiden omaisille)

KUVIOT

Kuvio 1. Asunnon sijainti asiakkaiden ja omaisten näkökulmasta	36
Kuvio 2. Tunnen oloni turvalliseksi	37
Kuvio 3. Vaikuttaminen kotikäyntien sisältöön	39
Kuvio 4. Kotikäyntien määrä	40
Kuvio 5. Mahdollisuus vaikuttaa toimintaan	41
Kuvio 6. Saan henkilökunnalta riittävästi tukea vaatehuollossa	43
Kuvio 7. Tuen saaminen kodinhoidossa	44
Kuvio 8. Kuntoutussuunnitelma tehdään yhdessä hoitajan kanssa	45
Kuvio 9. Muut asiakkaat kohtelevat minua	46
Kuvio 10. Henkilökunta kohtelee minua	47

TAULUKOT

Taulukko 1. Asunnon viihtyvyys asiakkaiden ja omaisten näkökulmasta	35
Taulukko 2. Viihtyminen Entitaksessa asiakkaan ja omaisen näkökulmasta	37
Taulukko 3. Läheisenne tuntee olonsa turvalliseksi	38
Taulukko 4. Kotikäyntien sisältö	39
Taulukko 5. Kotikäynnit tukevat kuntoutumistani	40

1 JOHDANTO

Mielenterveyden häiriöt ja niiden aiheuttamat haitat arjessa ja työssä selviytymisessä ovat kasvaneet. Mielenterveyden häiriö on yleisin työkyvyttömyyden syy. Työkyvyttömyyseläkkeensaajista noin 44 % oli eläkkeellä mielenterveydellisten syiden vuoksi vuonna 2006. (Raitasalo & Maaniemi 2007.)

Mielenterveyden häiriön takia annettavia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja kutsutaan mielenterveyspalveluiksi. Suomessa palvelujen järjestämisestä vastaavat erityisesti kunnat. Kunnat voivat tuottaa palvelut itse tai hankkia palvelut esimerkiksi yksityiseltä palveluntuottajalta tai järjestöltä. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2011.) Yksityisten palveluntuottajien ja järjestöjen rooli mielenterveyspalveluiden järjestäjinä on kasvussa. Järjestöt ja yksityiset palveluntuottajat järjestävät erityisesti esimerkiksi asumispalveluita mielenterveyskuntoutujille. (Heikkilä & Lahti 2007, 87.)

Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluita ja niiden laatua on tähän mennessä tutkittu melko vähän. Markku Salon ja Mari Kallisen Yhteisasumisesta yhteiskuntaan (2007) on ensimmäinen laaja suomenkielinen tutkimus mielenterveyskuntoutujien asumispalveluiden tilasta, laadusta ja tulevaisuudesta. Hyödynsin teosta esimerkiksi siten, että peilasin tutkimukseni tuloksia tähän aikaisempaan ja laajempaan tutkimukseen mielenterveyskuntoutujien asumispalveluista. Teos on myös toiminut tutkimuksen alussa innoittajana sekä herätellyt ajatuksia.

Tutkimuksella selvitettiin asiakkaiden ja omaisten tyytyväisyyttä Palveluyhteisö Entitas Oy:n palveluihin. Tutkimuksella myös selvitettiin mihin asioihin asiakkaat ja omaiset kaipasivat parannusta ja mitä kehittämissideoita asiakkailla ja omaisilla mahdollisesti oli toimintaan. Tämän lisäksi tutkimus kartoitti omaisten ajatuksia yhteistyöstä Entitaksen kanssa ja sitä minkälaista yhteistyötä omaiset toivoisivat. Tutkimus oli työelämälähtöinen ja vastasi työelämäkumppanin tarpeisiin.

Tutkimuksen avulla Palveluyhteisö Entitas Oy voi kehittää toimintaansa ja palveluitaan asiakkaiden ja omaisten mielipiteet ja näkemykset huomioon ottaen.

Tämän lisäksi Palveluyhteisö Entitas voi tutkimuksen perusteella lisätä asiakkaiden ja omaisten tyytyväisyyttä palveluihin sekä kehittää yhteistyötä omaisten kanssa. Suositusten mukaan asiakaspalautetta tulisi kerätä eri menetelmin säännöllisesti ja palautetta tulisi käyttää arvioitaessa kuntoutuksen laatua ja sisältöä. Asiakaspalautteen perusteella suunnitellaan ja pyritään kehittämään palveluita. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 28.)

Mielenterveyskuntoutujien palvelut sekä mielenterveyskuntoutujien tukeminen ja kuntoutus ovat erittäin tärkeitä asioita. Tärkeää mielenterveyskuntoutujien palveluissa on se, että turvataan asiakkaalle hänen tarvitsemansa palvelut sekä etuudet ja pyritään kaikin tavoin toteuttamaan ja tukemaan asiakasta mielekkääseen elämään sekä elämänhallintaan. Keräämällä asiakaspalautetta, voidaan saada selville, miten mielenterveyskuntoutajat kokevat palvelut ja niiden vaikuttavuuden omaan kuntoutumiseensa sekä elämänhallintaan. Näiden palautteiden avulla voidaan kehittää palveluita vastaamaan paremmin mielenterveyskuntoutujien tarpeisiin.

2 PALVELUYHTEISÖ ENTITAS OY

Palveluyhteisö Entitas Oy on yksityinen sosiaalialan yritys, joka on perustettu vuonna 2009. Palveluyhteisö Entitas sijaitsee Loimaalla, lähellä keskustaa. Yritys tuottaa erilaisia mielenterveyspalveluita, kuten asumispalveluita, kotikäyntejä sekä päivä- ja työtoimintaa eriasteista tukea tarvitseville mielenterveyskuntoutujille. (Palveluyhteisö Entitas Oy 2011.)

Yritys tuottaa tehostettua palveluasumista sekä palveluasumista. Kaikki asumispalvelun asunnot ovat yhden hengen asuntoja ja jokaisella asiakkaalla on käytössään oma keittiö, saniteetitilat sekä huoneistojen peruskalustus. Tehostettu palveluasuminen on tarkoitettu kuntoutujalle, joka tarvitsee jatkuvaa kuntoutusta, hoivaa ja huolenpitoa ylläpitääkseen elämänlaatuaan. Tehostetussa palveluasumisessa henkilökuntaa on paikalla ympäri vuorokauden ja asiakasta avustetaan päivittäisissä toiminnoissa. Tämän lisäksi lääkehoito tapahtuu valvotusti. (Palveluyhteisö Entitas Oy 2011.)

Palveluasuminen on tarkoitettu kuntoutujalle, joka tarvitsee päivittäistä kuntoutusta ja tukea, mutta joka pystyy myös selviytymään päivittäisistä toiminnoista itsenäisesti. Kuntoutujan on mahdollista saada henkilökunnan apua ilta- ja yöaikaan sekä viikonloppuisin aina tarpeen vaatiessa. Palveluasumisessa toiminnan painopiste on asiakkaan monipuolinen kuntoutus ja toimintakyvyn sekä sosiaalisten suhteiden vahvistaminen. (Palveluyhteisö Entitas Oy 2011.)

Yritys tekee myös kotikäyntejä kotona asuville asiakkaille kuntoutussuunnitelman mukaisesti 1-7 kertaa viikossa. Kotikäyntiasiakas tarvitsee tukea ja ohjausta päivittäisessä elämänhallinnassa sekä ylläpitääkseen elämänlaatuaan. Kotikäynneillä asiakasta tuetaan päivittäisissä toiminnoissa sekä käyttämään kodin ulkopuolisia palveluita. (Palveluyhteisö Entitas Oy 2011.)

Asumispalveluiden lisäksi yritys tarjoaa päivä- ja työtoimintaa. Toiminnan tavoite on kuntoutujan toimintakyvyn säilyttäminen, ylläpitäminen ja edistäminen. Päivätoimintaan kuuluu monenlaiset ryhmät, jotka kokoontuvat viitenä päivänä viikossa. Työtoiminta on tarkoitettu kuntoutujalle, jolla on valmiudet sitoutua työ-

tehtäviin. Kuntoutujalle maksetaan työtoiminnasta kannusterahaa. Toiminnan tarkoituksena on edistää sosiaalista kanssakäymistä ja kasvattaa asiakkaan itsetuntoa onnistumisen kokemuksilla. Päivä- ja työtoiminnan tavoitteena on myös säilyttää, ylläpitää ja edistää asiakkaan toimintakykyä. (Palveluyhteisö Entitas Oy 2011.)

Palveluyhteisö Entitaksessa toimii myös ateriapalvelu. Ateriapalvelu sisältää aamupalan, lounaan, päiväkahvin, päivällisen ja iltapalan. Ateriat suunnitellaan yhdessä asiakkaiden kanssa ja ne valmistetaan Entitaksessa itse. Entitaksessa on kaikkien asiakkaiden yhteiseen käyttöön tarkoitettu olohuone, joka on avoinna päivittäin. Olohuone on tarkoitettu asiakkaiden yhdessäoloon ja asiakkailla on käytössä myös tietokone ja Internet-yhteys sekä televisio. Samassa tilassa olohuoneen kanssa on henkilökunnan toimisto, jossa henkilökuntaa on tavoitettavissa päivittäin. (Palveluyhteisö Entitas Oy 2011.)

Palveluyhteisö Entitaksen laatukäsikirjassa työn lähtökohdiksi määritellään ammatillisuus, yksilöllisyys sekä turvallisuus. Jokaiselle asiakkaalle laaditaan henkilökohtainen kuntoutussuunnitelma, jolla pyritään takaamaan jokaiselle asiakkaalle yksilöllinen kohtelu. Kuntoutussuunnitelma tarkistetaan säännöllisin väliajoin. Palveluyhteisö Entitaksessa on vakituista hoitohenkilökuntaa kuusi ja yksi vakituinen sijainen sekä vakituinen keittiötyöntekijä. Henkilökunnan koulutuksia on sairaanhoitaja, sosionomi, lähihoitaja, lähiavustaja, ensihoitaja ja terveydenhoitaja. Tutkimushetkellä Palveluyhteisö Entitaksessa oli asumispalveluja kotikäyntiasiakkaita yhteensä 30. Asiakkaista asumispalvelun asiakkaita oli seitsemän. Asumispalvelun asiakkaita viisi oli tutkimushetkellä tehostetussa asumispalvelussa ja kaksi palveluasumisessa. (Palveluyhteisö Entitas Oy 2011, Laatukäsikirja.)

Palveluyhteisö Entitaksen laadun tavoitteena on seurata ja arvioida yksikön toimintaa sekä kehittää toimintaa paremmin asiakkaiden tarpeita vastaaviksi. Asiakkailta otetaan palautetta ja toiveita vastaan päivittäisessä kanssakäymisessä. Myös yhteisöpalaverissa asiakkailla on mahdollisuus antaa palautetta toiminnasta ja ideoita toiminnan kehittämiseksi. Yhteisöpalaveri pidetään säännöllisesti, noin kahden viikon välein. Palveluyhteisö Entitaksessa toteutetaan

asiakaskysely säännöllisesti, jota käytetään toiminnan suunnittelussa ja arvioinnissa. (Palveluyhteisö Entitas Oy 2011, Laatukäsikirja.)

Palveluyhteisö Entitas pyrkii kehittämään yhteistyötä ja yhteydenpitoa asiakkaiden omaisten ja yhteistyötahojen kanssa. Myös omaisten ja yhteistyötahojen tyytyväisyyttä palveluihin kartoitetaan kyselyillä. Saadun palautteen avulla esimerkiksi seurataan ja arvioidaan kehittämistarpeita. (Palveluyhteisö Entitas Oy 2011, Laatukäsikirja.)

3 MIELENTERVEYS JA MIELENTERVEYDEN HÄIRIÖT

3.1 Mielenterveys

Mielenterveyteen vaikuttavat monet tekijät, jonka vuoksi se on laaja käsite ja vaikea määritellä. Ajatellaan, että mielenterveyteen kuuluu fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja henkinen ulottuvuus. Mielenterveyteen vaikuttavat yksilölliset tekijät, kuten perimä sekä esimerkiksi sosiaaliset suhteet, kuten perhe. Mielenterveyteen vaikuttaa myös yhteiskunnan rakenteelliset tekijät, kuten koulutus- ja työmahdollisuudet sekä kulttuuriset arvot ja ihmisten suhtautuminen mielenterveyteen. Mielenterveys ei ole ihmiselle täysin pysyvä tai muuttumaton tila. Mielenterveys voi vaihdella elämäntilanteiden ja eri kokemusten mukaan. Ihmisen on mahdollista itse vaikuttaa mielenterveyteensä ja sen lisäksi siihen vaikuttavat muut ihmiset ja olosuhteet. (Heiskanen ym. 2006, 17.)

Mielenterveyteen kuuluu kyky ihmissuhteisiin, halu vuorovaikutukseen sekä kyky välittää toisista. Mielenterveyteen liittyy se, että osaa ilmaista tunteitaan, kykenee työntekoon sekä tarpeen vaatiessa oman edun valvomiseen. Hyvä mielenterveys auttaa ihmistä hallitsemaan ahdistusta, hyväksymään muutoksia ja sietämään menetyksiä. Mielenterveys on hyvinvoinnin perusta, joka vahvistaa toimintakykyä sekä auttaa ihmistä selviämään elämässä kohtaamistaan vastoinkäymisistä. Mielenterveysongelmat syrjäyttävät ja heikentävät ihmisen toimintakykyä sekä lisäävät inhimillistä kärsimystä. (Heiskanen ym. 2006, 19.)

Ihmisen mielenterveydelle on tärkeää hyvä perusturvallisuus, onnistumisen kokemukset sekä ihmissuhteet. On tärkeää, että ihminen saa arvostusta ja voi tuntea itsensä tarpeelliseksi. Mieleltään terve ihminen pystyy ilmaisemaan sekä vastaanottamaan tunteita, minkä lisäksi ihminen on tasapainoinen ja toimintakykyinen. (Punkanen 2001, 9-10.)

Ihmisen elämänkaareissa on mielenterveyden kehityksen kannalta tärkeitä kehitystehtäviä ja -vaiheita (Heiskanen ym. 2006, 18). Ensimmäisten elinvuosien aikana luodaan mielenterveyden perusta. Varhaisessa lapsuudessa tärkeä kehitystehtävä onkin perusturvallisuuden kehittyminen. Perusturvallisuuden kehityksen epäonnistuminen voi vaatia tulevaisuudessa pitkiä hoitosuhteita. (Punkanen 2001, 9.) Nuoruusiässä tärkeä kehitystehtävä on vanhemmista irtautumisen alku sekä seksuaalisuuden kehittyminen. Nuoruuden kehitysvaiheessa myös oman identiteetin kehitys ja löytäminen on tärkeä vaihe. Varhaisessa aikuisuudessa tärkeitä tehtäviä on parisuhteen luominen sekä perheen perustaminen. Kypsässä aikuisuudessa mielenterveyden kannalta tärkeitä kehitystehtäviä ovat omaan itsenäisyyteen sopeutuminen, omien vanhempien vanheneamisen sekä kuoleman hyväksyminen. Ikääntymisen kehitystehtäviä ovat eläkkeelle siirtyminen sekä omien voimien heikkenemisen hyväksyminen. Mielenterveys muotoutuu jokaisen ikävaiheen kehityksen myötä. (Heiskanen ym. 2006, 17-18.)

3.2 Mielenterveyden häiriöt

Yleinen toimintakyky Suomessa on 20 vuodessa parantunut. Suuren haasteen yhteiskunnalle on kuitenkin 2000-luvulla muodostaneet mielenterveyden häiriöt, kuten masennus ja ahdistus. Vuosittain noin 1,5 prosenttia väestöstä sairastuu johonkin mielenterveyden häiriöön. Suomalaisista noin prosentti sairastaa skitsofreniaa ja vaikeaa masennusta 5-6 prosenttia. (Heiskanen ym. 2006, 113.) Mielenterveyden häiriöt ovatkin yksi suurin työkyvyttömyyden syy Suomessa (Raitasalo & Maaniemi 2007).

Mielenterveyden häiriöitä luokitellaan niihin liittyvien tyypillisten oireiden ja oireiden vaikeusasteen mukaan. Kun oireet aiheuttavat kärsimystä, psyykkistä va-

jaakuntoisuutta, rajoittavat osallistumis- ja selviytymismahdollisuuksia tai rajoittavat toiminta- ja työkykyä, on kyse mielenterveyden häiriöistä. Mielenterveyden häiriöillä voi olla tuntevia seurauksia ja ne voivat lamauttaa ihmisen lähes kokonaan ja sulkea sosiaalisten suhteiden ja yhteiskunnan toimintojen ulkopuolelle. (Heiskanen ym. 2006, 114.)

Mielenterveyden häiriöitä ovat esimerkiksi mielialahäiriöt, kaksisuuntainen mielialahäiriö, ahdistuneisuushäiriöt, persoonallisuushäiriöt, sekä skitsofrenia ja psykoosit. (Noppi ym. 2007, 63.)

Mielialahäiriöillä tarkoitetaan mielenterveyden häiriöitä, joissa keskeisiä oireita ovat mielialan muutokset. Mielialahäiriössä mieliala on joko masentunut tai kohonnut, eli maaninen. Masennuksella tarkoitetaan useimmiten hetkellistä masennuksen tunnetta. Masentuneella mielialalla tarkoitetaan masentuneisuuden muuttumista pysyväksi tunnetilaksi, joka on kestänyt ainakin useita viikkoja. (Heiskanen ym. 2006, 131.) Jos ohimenevän tunnetilan sijaan masennus muuttuu pysyväksi, on kyse lääketieteellisen määritelmän mukaan masennustilasta eli depressiosta (Luhtasaari 2009, 11). Elämänsä aikana masennustiloista kärsii noin 10-20 prosenttia suomalaisista aikuisista. Hoitoa vaativasta masennuksesta kärsii noin 5-6 prosenttia suomalaisista. (Heiskanen ym. 2006, 131.)

Kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön kuuluu tavallisuudesta poikkeavat mielialojen vaihtelut. Kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä mielialat, käyttäytyminen ja ajattelu vaihtelevat lievästi maanisten, maanisten ja depressiivisten jaksojen mukaan. Manian ja depression yhteydessä on tavallista myös psykoottiset oireet. Psykoottisiin oireisiin kuuluu se, että henkilön todellisuudentaju vääristyy ja hänellä on harhaluuloja sekä aistiharhoja. Kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön sairastuu väestöstä 1-2 prosenttia ja Suomessa on arvioitu olevan noin 40 000 sairastunutta. (Heiskanen ym. 2006, 143.)

Ahdistus on osa normaalia elämää, mutta voimakas ja elämää hallitseva sekä hallitsematon ahdistus ei kuulu normaaliin elämään. Ahdistuneisuushäiriöksi kutsutaan pitkäaikaista ja pahentuvaa ahdistuneisuutta. Väestöstä 4-6 prosenttia kärsii hoitoa vaativasta ahdistuneisuushäiriöstä. Pitkään jatkuvan ahdistuneis-

suushäiriön on todettu altistavan vaikealle masennukselle sekä päihdeongelmille. Ahdistukseen voi liittyä myös voimakkaita ruumiillisia oireita, kuten lihaskipuja, hengenahdistusta, rintakipuja sekä sydämentykytyksiä. (Heiskanen ym. 2006, 117.)

Ahdistuneisuudesta kärsivillä voi usein olla myös sosiaalisten tilanteiden pelkoa sekä paniikkikohtauksia. Sosiaalisten tilanteiden pelko eli sosiaalinen fobia alkaa yleisimmin lapsuudessa tai nuoruudessa. Sosiaalisten tilanteiden pelko ja niiden jännittäminen rajoittaa henkilön ihmissuhteita ja muuta elämää. (Heiskanen ym. 2006, 117-119.) Henkilö välttää tilanteita, joissa voi joutua tekemisiin muiden ihmisten kanssa tai arvostelun kohteeksi (Terveystieteiden tutkimuslaitos 2009, 35). Tutkimuksissa on todettu, että sosiaalisten tilanteiden pelko on yleisin ahdistuneisuushäiriö. Lähes 10 % ihmisistä kohtaa sosiaalisten tilanteiden pelon jossain elämänvaiheessa. Paniikkihäiriö saattaa alkaa jo lapsuudessa ja sille on ominaista voimakkaat ja yllättävät ahdistuneisuuskohdat. Useinkaan kohtauksille ei ole mitään erityistä syytä. On arvioitu, että Suomessa paniikkihäiriötä esiintyy 2-4 prosentilla väestöstä. Paniikkihäiriön oireita ovat esimerkiksi vapina, tärinä, hikoilu, sydämentykytys ja epätodellisuuden tunne. Kohtaus kestää yleensä alle puoli tuntia ja sen jälkeen tulee esimerkiksi väsymys ja huoli seuraavasta kohtauksesta. (Heiskanen ym. 2006, 117-119.)

Persoonallisuushäiriöllä tarkoitetaan käyttäytymistä, joka on huomattavasti poikkeavaa oman kulttuurin vallitsevasta tavasta suhtautua muihin ihmisiin, ajatella tai tuntea. Käyttäytyminen on pitkäaikaista ja joustamatonta sekä haitallista monissa elämäntilanteissa. Persoonallisuushäiriöt alkavat lapsuuden ja nuoruuden aikana, mutta viimeistään aikuisiässä. Persoonallisuushäiriön puolia ovat esimerkiksi epäluuloinen persoonallisuus, epäsosiaalinen persoonallisuus, epävakaa persoonallisuus, narsistinen persoonallisuus, pakko-oireinen persoonallisuus ja psykoosiin liittyvä persoonallisuus. Miehillä persoonallisuushäiriöt ovat jonkin verran yleisempiä. Persoonallisuushäiriö ei aiheuta sairautentuntoa ja ihminen kokee oireensa ja käyttäytymisensä osana persoonallisuuttaan. (Heiskanen ym. 2006, 116.)

Psykoosi on yleisnimitys mielenterveyden häiriöille, joissa todellisuudentaju on selvästi vääristynyt. Psykooseihin kuuluu esimerkiksi skitsofrenia. Skitsofreniaa sairastaa Suomessa yli 50 000 ja se on yksi suurimmista kansansairauksistamme. Skitsofreniaan liittyy todellisuudentajun häiriöitä. Yleisimpiä aistiharhoja ovat esimerkiksi äänten kuuleminen, mutta myös näköharhat kuuluvat sairautteen. Tyypillistä sairaudessa on myös harhaluulot. (Heiskanen ym. 2006, 146-148.)

4 MIELENTERVEYSKUNTOUTUS

Kuntoutukselle voidaan asettaa tehtäväksi tukea ihmistä tilanteissa, joissa jokin sairaus tai vamma vaikeuttaa ihmisen mahdollisuuksia pärjätä arjessa. Kuntoutus merkitsee toimintaedellytysten tukemista ja järjestämistä. (KunNet 2011a.) Kuntoutuksen tehtäväksi voidaan määritellä jonkun tietyn sairauden tai vamman vuoksi syntyneiden ongelmien ratkaisu, toimintakyvyn parantaminen sekä haittojen minimointi (Koskisuus 2004a, 11). Kuntoutuksessa korostetaan myös ihmisen toimintakyvyn ja voimavarojen kohentamista ja se nähdään kuntoutuksessa keskeisessä osassa (Hentinen ym. 2006, 99).

Kuntoutuksessa tuodaan esille usein kaksi eri näkökulmaa. Kuntoutuksessa nähdään yhteiskunnan hyötynäkökohdat sekä kuntoutuksen rooli yksilön hyvän tuottajana. Kuntoutuksen tehtävä yhteiskunnan näkökulmasta on ylläpitää työvoimaa sekä säästää yhteiskunnan menoja sairauskuluissa. Yksilön näkökulmasta kuntoutuksen tarkoitus on mahdollistaa oikeus hyvään elämään. Hyvään elämään nähdään kuuluvan oikeus onnellisuuteen, oikeudenmukaisuuteen ja itsenäisyyteen. (Koskisuus 2004a, 10.)

Mielenterveyskuntoutujalla tarkoitetaan täysi-ikäistä henkilöä, joka tarvitsee kuntouttavia palveluja mielenterveyden häiriön vuoksi. Kuntouttavien palvelujen lisäksi henkilö tarvitsee mahdollisesti apua asumisensa järjestämisessä tai asumispalveluja. Mielenterveyskuntoutuksella tarkoitetaan kuntouttavien palvelujen kokonaisuutta. Palvelujen kokonaisuus tulee suunnitella yhteistyössä kun-

toutujan kanssa, hänen yksilöllisten tarpeidensa mukaisesti. Ammattihenkilöiden tehtävä kuntoutuksessa on tukea, motivoida ja rohkaista kuntoutujaa kuntoutustavoitteiden asettelussa ja toteuttamisessa. Ammattihenkilöt toimivat siis kuntoutusprosessissa kuntoutujan yhteistyökumppaneina. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 13.)

Mielenterveyskuntoutuksessa keskeistä on kuntoutujan elämänhallinnan vahvistaminen ja tukeminen. Kuntoutuksessa elämähallinnalla tarkoitetaan suoriutumista arjen tapahtumista ja tehtävistä. Mielenterveyskuntoutuksessa tärkeää on kunnioittaa kuntoutujan itsemääräämisoikeutta sekä omatoimisuutta. Kuntoutuksen tavoitteena voidaan nähdä elämänhallinnan lisääntymien sekä kuntoutujan toimintakyvyn vahvistuminen. Mielenterveyskuntoutuksessa tärkeänä nähdään kuntoutujan itsemääräämisoikeus sekä oikeus omiin valintoihin. Kuntoutuksen tarkoituksena on tukea kuntoutujaa itsenäiseen toimintaan. Kuntoutuksessa tärkeänä nähdään myös se, että kuntoutujaa tuetaan hänen omissa elämänprojekteissaan. Elämänprojekteilla tarkoitetaan omaa elämää koskevia suunnitelmia sekä päämääriä ja toimintaa niiden saavuttamiseksi. Kuntoutuksen tuleekin perustua asiakkaan asettamiin tavoitteisiin sekä päämääriin. Kuntoutuksessa kuntoutujaa tuetaan asettamaan tavoitteita sekä pääsemään niihin. Ihminen hahmotetaan kuntoutuksessa yhteisön jäsenenä ja hänellä nähdään olevan erilaisia sosiaalisia rooleja, kuten vanhemman tai työntekijän rooli. Kuntoutujaa tuetaan sosiaalisen osallistumisen sekä vuorovaikutuksen taidoissa. (Koskisu 2004a, 13-22.)

Mielenterveyskuntoutuksen tulee olla suunnitelmallista ja kuntoutuksesta laaditaan aina kirjallinen suunnitelma. Kuntoutussuunnitelman tekemiseen velvoittaa lait. Tämän lisäksi kuntoutussuunnitelma saattaa olla edellytys joidenkin etuuk-sien saamiselle. Kuntoutussuunnitelman tulee olla lääkinnällisestä kuntoutuksesta annetun asetuksen mukainen ja se täytyy laatia yhdessä asiakkaan kanssa. Suunnitelman tekemiseen voi osallistua myös omaiset ja läheiset. Kuntoutussuunnitelmassa täytyy määritellä kuntoutustoimenpiteet. Kuntoutussuunnitelmaa tulee seurata ja arvioida säännöllisesti yhteistyössä kuntoutujan kanssa. (Koskisu 2004, 19, 125.)

Kuntoutussuunnitelma siis määrittelee kuntoutuksen tavoitteet sekä keinot. Tämän lisäksi kuntoutussuunnitelma määrittelee kuntoutujan kokonaisvaltaista toimintakykyä. Kuntoutussuunnitelmassa arvioidaan kuntoutujan fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä, kuten liikkumista, kommunikointia sekä asumista. Kuntoutussuunnitelmaan kirjataan myös kuntoutuksen vastuiden jako eli se kuka huolehtii esimerkiksi toteutuksesta ja seurannasta. Kuntoutussuunnitelmaan laaditaan myös aikataulu, jonka mukaan kuntoutuksessa edetään. Kuntoutussuunnitelma toimii myös kuntoutuksen dokumenttina. (KunNet 2011b.)

Mielenterveyskuntoutuksella tavoitellaan kuntoutujan kykyä selviytyä arjen tehtävistä ja tilanteista, kykyä ylläpitää ihmissuhteita sekä olla vuorovaikutuksessa toisten kanssa. Mielenterveyskuntoutus pyrkii myös siihen, että kuntoutujalla on kyky ratkaista elämän arkisia ongelmia ja kykyä toimia omassa elämänympäristössään. (Koskisu 2004b, 20.)

5 MIELENTERVEYSPALVELUT

5.1 Mielenterveyspalvelujärjestelmä

Mielenterveyspalveluilla tarkoitetaan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja, jotka annetaan mielenterveyden häiriön takia. Suomessa palvelujen järjestämisestä vastaavat erityisesti kunnat. Kunnat voivat tuottaa palvelut itse tai hankkia palvelut järjestöltä tai yksityiseltä palveluntuottajalta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011.) Yksityisten palveluntuottajien ja järjestöjen rooli mielenterveyspalveluiden järjestäjinä on kasvussa. Järjestöt ja yksityiset palveluntuottajat ovat keskittyneet erityisesti asumispalvelujen tuottamiseen mielenterveyskuntoutujille. (Heikkilä & Lahti 2007, 87.)

Kunnan on järjestettävä asukkailleen mielenterveyspalvelut mielenterveyslain (1116/1990) mukaisesti. Kunnan on esimerkiksi huolehdittava siitä, että mielenterveyspalvelut ovat laajuudeltaan ja sisällöltään järjestetty vallitsevan tarpeen mukaisesti. Kunnan on huolehdittava myös asumispalveluista mielenterveyson-

gelmaisille. Asumispalvelut on lainsäädännössä luokiteltu sosiaalipalveluiksi, joiden järjestämisestä kunnan on sosiaalihuoltolain (710/1982) mukaan huolehdittava. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007.)

Mielenterveyspalveluihin sisältyvät esimerkiksi mielenterveyshäiriöiden tunnistaminen, mielenterveyshäiriöiden perustason hoito, psykiatrisen avohoito, psykiatrisen sairaalahoito ja psykiatrisen kuntoutus. Sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalvelut ovat mielenterveyshäiriöiden hoidossa ensisijaisia. Jos peruspalvelut ovat riittämättömät, tarvitaan psykiatrista avohoitoa ja joskus myös sairaalahoitoa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011.)

Kiireellistä psykiatrista hoitoa saavat kaikki, jotka sitä tarvitsevat, mutta erityispalveluihin, kuten esimerkiksi psykiatriselle osastolle tai psykiatrian poliklinikalle tarvitaan lähete. Mielenterveyshäiriöiden hoidossa noudatetaan tiettyjä hoitoon pääsyn aikarajoja. Terveyskeskukseen on päästävä kolmessa päivässä kiireettömän hoidon tarpeen arviointiin. Tarpeelliseksi katsottuun hoitoon on päästävä perusterveydenhuollossa viimeistään kolmessa kuukaudessa. Hoidon tarpeen arviointi on aloitettava erikoissairaanhoidossa kolmessa viikossa lähetteen saapumisesta. Psykiatriseen erikoissairaanhoidon on aikuisten päästävä viimeistään kuuden kuukauden kuluessa sekä lasten ja nuorten viimeistään kolmen kuukauden kuluessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011.)

Avohoidossa mielenterveyskäyntien määrä on ollut jatkuvassa kasvussa. Syynä tähän on arvioitu olevan esimerkiksi mielenterveyden häiriöihin liittyvän häpeän ja stigman laantuminen ja vähentyminen. Kuntien välillä on havaittavissa selkeitä eroja mielenterveyspalvelujen järjestämisen tavoissa sekä palvelujen monimuotoisuudessa. Suurissa kaupungeissa palvelurakenne on monipuolisin. (Heikkilä & Lahti 2007, 91-92.)

Mielenterveyspalvelut tulee järjestää ensisijaisesti avopalveluina. Tästä huolimatta laitoshoitopainotteisuutta esiintyy paikoitellen, eivätkä avopalvelut ole kehittyneet kasvaviin tarpeisiin vastaaviksi. Mielenterveyspalvelujen kehittäminen tulee pysymään kuntien haasteena jatkossa. Mielenterveystyössä haasteena jatkossa on erityisesti se, että mielenterveystyötä tulisi laajentaa niin, että se

sisältäisi myös mielenterveyden edistämisen sekä mielenterveyden häiriöiden ehkäisyn. Mielenterveyspalveluihin osoitetut voimavarat ovat kunnissa riittämättömät. Mielenterveystyön suurin haaste onkin päästä eroon leimaamisesta ja saada ihmisiltä myönteisempi suhtautuminen, jolloin myös voimavarojen oikeudenmukaisuus lisääntyisi. (Heikkilä & Lahti 2007, 96,99.)

Stakesin MERTTU-hankkeen mukaan kuntien välillä on paljon eroja mielenterveyspalvelujen järjestämisessä sekä palvelujen kattavuudessa (Heikkilä & Lahti 2007, 95). MERTTU oli tutkimushanke työikäisen väestön mielenterveyspalveluiden vaikuttavuudesta ja tarjonnasta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011). Palvelujen järjestämisessä on tapahtunut viime vuosina hallinnollinen muutos, joka on siirtänyt mielenterveyspalveluja erikoissairaanhoidosta joko kokonaan tai osittain terveyskeskusten toiminnaksi. Palvelujen rakenne on monipuolisissa suurissa kaupungeissa, joissa riittävä väestöpohja on edellytys monipuolisten palvelujen tarjoamiselle. (Heikkilä & Lahti 2007, 95.)

Ympäri vuorokautisia mielenterveyspalveluja tarjoavat yleensä perinteiset sairaalaoastot. Tämä ei välttämättä ole asiakkaan kannalta aina paras vaihtoehto eikä myöskään taloudellisin. Perinteiselle sairaalahoidolle ei yleensä ole tarjolla vaihtoehtoja silloin, kun tarve on ympärivuorokautiselle hoidolle. Myös järjestettyä päivätoimintaa on tarjolla melko vähän, vaikka se on tärkeä osa mielenterveyskuntoutujien palveluita. Avopalvelut kaipaisivat myös lisää päivystysluntoisia palveluita. (Heikkilä & Lahti 2007, 95.)

Monissa kunnissa mielenterveyspalvelujen monimuotoisuuden suhteen tilanne on edelleen epätyydyttävä avohoidon kehittämistoimenpiteistä huolimatta. Avopalvelut eivät ole kehittyneet riittävän monipuolisiksi, vaan paikoitellen esiintyy yhä laitoshoitopainotteisuutta. Mielenterveyspalveluille on kunnissa suunnattu huomattavasti vähemmän resursseja kuin esimerkiksi vanhushpalveluille. (Heikkilä & Lahti 2007, 95, 99.)

5.2 Asumispalvelut

Mielenterveyslain (1116/1990) mukaan mielisairautta tai muuta mielenterveyshäiriötä kärsivälle henkilölle on järjestettävä mahdollisuus hänen tarvitsemaansa kuntoutukseen liittyvään tuki- tai palveluasumiseen. Asumispalveluja järjestetään palveluasunnoissa ja tukiasunnoissa, joissa henkilön itsenäistä asumista tai siirtymistä itsenäiseen asumiseen tuetaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 14.)

Mielenterveyskuntoutujille voidaan järjestää tuettua asumista, palveluasumista ja tehostettua palveluasumista. Tuettua asumista järjestetään asiakkaalle, joka tarvitsee tukea ja ohjausta kyetäkseen itsenäiseen asumiseen omassa asunnossaan tai tukiasunnossa. Tuetussa asumisessa kuntoutujaa tuetaan harjoitteluun päivittäisiä toimintoja ja tavoitteena on auttaa asiakasta toimimaan elämässä mahdollisimman itsenäisesti. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 19.)

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

Tehostettu palveluasuminen on tarkoitettu vaikeasti toimintarajoitteiselle asiakkaalle, joka tarvitsee jatkuvaa huolenpitoa ja ympärivuorokautista tukea. Tehostettu palveluasuminen järjestetään yhteisöllisissä ryhmäasunnoissa, joissa henkilökuntaa on paikalla ympäri vuorokauden. Tehostetussa palveluasumisessa asiakasta autetaan päivittäisissä toiminnoissa, kuten siivouksessa, pyykin pesussa ja ruokailun järjestämisestä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 20.)

6 LAATU MIELENTERVEYSPALVELUISSA

6.1 Laatu ja laadunhallinta

Laatu voidaan määritellä niistä ominaisuuksista koostuvaksi kokonaisuudeksi, johon organisaation kyky täyttää sille asetetut vaatimukset ja siihen kohdistuneet odotukset perustuu. Sosiaaalialalla laadun voi määritellä myös kyvyksi täyttää asiakkaiden palvelujen tarve lakien, asetusten ja määräysten mukaan sekä ammattitaidolla. (Idänpään-Heikkilä ym. 2000, 11–12.) Esimerkiksi asiakkaan näkökulmasta laatu kertoo, tuottaako palvelu asiakkaalle sitä, mitä asiakas kokee tarvitsevansa ja haluaa. Asiakkaan kokemukseen palvelun laadusta vaikuttaa hänen palveluille asettamansa odotukset ja vaatimukset sekä kokemus palvelusta. (Outinen ym. 1993, 16.) Sosiaaalialalla on kuitenkin muistettava, että työtä tehdään ihmisten parissa ja palveluiden laadun kokeminen on yksilöllistä. Laadunhallintaan kuuluu toiminnan johtamista, suunnittelua, arviointia sekä esimerkiksi toiminnan parantamista, jotta laatutavoitteet saavutettaisiin. Laatu-tavoitteet muodostuvat organisaation omasta laatupolitiikasta käsin. (Sosiaali- ja terveysterveysministeriö ym. 1999, 3.)

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000) pitää sisälleen sen, että asiakkaalla on oikeus laadultaan hyvään sosiaalihuoltoon ja hyvään kohteluun. Asiakkaalla on oikeus saada sosiaalihuollon toteuttajalta laadultaan hyvää sosiaalihuoltoa ja hyvää kohtelua ilman syrjintää. Asiakasta on lain mukaan kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata. Tämän lisäksi lain mukaan asiakkaan vakaumusta ja yksityisyyttään on kunnioitettava. Sosiaalihuoltoa toteutettaessa on lain mukaan myös otettava huomioon asiakkaan mielipide, toivomukset sekä etu. (Finlex 2011.)

Sosiaali- ja terveysterveyspalveluiden hyvä laatu koostuu hyvästä palveluiden sisällöstä, hyvästä asiakaspalvelusta, hyvästä palveluiden toteutuksesta, hyvistä toimintaedellytyksistä, hyvistä tukijärjestelmistä ja työvälineistä sekä hyvistä tuloksista. Laadukkaan palvelun sisältö on kohdennettu asiakkaalle oikein sekä asiakkaan ongelmat tunnistetaan ja asetetaan työskentelylle tavoitteet. Laadukas asiakaspalvelu koostuu siitä, että asiakkaita kohdellaan kunnioittavasti sekä

eettisiä periaatteita noudattaen. Tämän lisäksi asiakkaan tarpeet ja odotukset otetaan huomioon palvelun suunnittelussa. Laatuun liittyy myös se, että tilat ja välineet ovat tarkoituksenmukaiset sekä henkilökunta pätevää ja motivoitunutta. Laadukkaan palvelun avulla saadaan aikaan halutut vaikutukset sekä saavutetaan asetetut tavoitteet. (Outinen ym. 1993, 13-14.)

Sosiaali- ja terveydenhuollossa pyritään suositusten mukaan siihen, että asiakas osallistuu laadunhallintaan. Suositusten mukaan asiakkaalle ja omaisille tulee luoda mahdollisuus osallistua aktiivisesti palvelujen laadun arviointiin. Asiakas on keskeisessä asemassa sosiaalialan palveluiden laadunhallinnassa. Asiakas voi arvioida kokemuksiaan palveluista ja antaa palautetta. (Sosiaali- ja terveysministeriö ym. 1999, 7,13.) Asiakasta myös tarvitaan laadun määrittelijänä. Asiakas muodostaa käsityksensä laadusta ja sen hyvyydestä vertaamalla omia odotuksiaan palveluista ja niistä saamiaan kokemuksia. (Outinen ym. 34-35.)

6.2 Mielenterveyspalveluiden laatu

Sosiaali- ja terveysministeriön mielenterveyspalveluiden laatusuosituksen (2001:9) mukaan kunnissa tulee tukea asukkaiden mielenterveyttä sekä hyvinvointia. Kunnassa tulee olla hyvinvointipoliittinen ohjelma, jonka yhtenä osana on mielenterveystyön kokonaissuunnitelma. Suosituksen mukaan ensisijainen muoto on avohoito ja kaikessa hoidossa toteutetaan kuntouttavaa otetta. Tämän lisäksi mielenterveyspalveluissa kunnioitetaan ihmisarvoa ja ihmisoikeuksia. Suositukseen on myös kirjattu henkilön mahdollisuus päästä psykiatriseen sairaalahoitoon tarvittaessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001, 7-10.)

Sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut vuonna 2007 mielenterveyskuntoutujien asumispalveluita koskevan kehittämissuosituksen, Asumista ja kuntoutusta (2007:13). Suositukset mielenterveyskuntoutujien asumisen ja kuntoutuksen kehittämiseksi kohdistuvat seuraaviin kehittämisalueisiin:

1. Palvelut järjestetään suunnitelmallisesti eri toimijoiden yhteistyönä
2. Asumispalveluihin liitetään kuntouttavat palvelut

3. Laadukkaalla asumisella edistetään kuntoutumista
4. Henkilöstön määrä ja osaaminen määräytyvät kuntoutujan tarpeiden mukaan
5. Palvelujen arviointia ja valvontaa kehitetään.

Mielenterveyspalveluiden järjestämisen haasteena on toimivan palvelukokonaisuuden luominen. Haastetta luo esimerkiksi se, että toimijoita on mielenterveyspalveluissa paljon. Tämän takia kehittämissuosituksena on palveluiden suunnitelmallinen järjestäminen eri toimijoiden yhteistyönä. Asiakaskohtaisen kuntoutussuunnitelman avulla voidaankin varmistaa, että jokainen kuntoutuja saa tarvitsemansa palvelukokonaisuuden. Kuntoutujan palveluiden tarve arvioidaan yksilöllisesti ja kuntoutussuunnitelmaa tarkistetaan säännöllisesti, vähintään kerran vuodessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 21-22.)

Kehittämissuosituksen mukaan mielenterveyskuntoutujan asumisesta ja kuntouttavista palveluista tulisi muodostua toiminnallinen kokonaisuus, joka tukee kuntoutujan itsenäistä suoriutumista elämän eri toiminnoista. Esimerkiksi asumispalveluiden tavoitteena on kuntoutujan toimintakyvyn säilyminen tai paraneminen. Suosituksena on, että kuntoutujan mahdollisuuksia laadukkaaseen elämään edistetään tarpeenmukaisilla palveluilla sekä yhteisöllisyyden, yksityisyyden ja osallisuuden tarjoavalla ympäristöllä. Suosituksena on, että mielenterveyskuntoutujaa aktivoidaan osallistumaan yhteiskuntaan sekä tuetaan sosiaalisten verkostojen säilymistä ja laajenemista. Tämän lisäksi kuntoutujalle tarjotaan mahdollisuus osallistua kuntouttavaan työtoimintaan tai päivätoimintaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 23.)

Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluita tarjoavan toimintayksikön tulee olla terveydellisiltä ja muilta olosuhteiltaan annettavalle huolenpidolle ja hoidolle sovelia. Tämän lisäksi edellytetään riittäviä ja asianmukaisia toimitiloja sekä asiakkaan yksityisyyden huomioon ottamista. Suosituksena on, että asumispalveluyksiköt ovat kodinomaisia ja soveltuvat pitkäaikaiseen asumiseen. Asumispalveluyksikön sijainnissa tulee ottaa huomioon kuntoutujan päivittäisien palvelujen tarve, kuten erilaiset asioimistarpeet. Asumispalveluyksikön koko, sijainti sekä

yhteisten tilojen ja asuinhuoneistojen varustetason ja pinta-alan tulisi vastata kuntoutujien tarpeisiin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 24–25.)

Henkilöstön määrään ja osaamisvaatimukseen vaikuttaa kuntoutujien tarpeet sekä toimintakyky. Suositusten mukaan asumispalveluyksikössä tulisi olla riittävästi moniammatillista, pätevää sekä mielenterveystyöhön ja kuntoutukseen perehtynyttä henkilöstöä. Ammatillisen henkilöstön lisäksi kuntoutuksessa hyödynnetään vertaistukea. Suositusten mukaan asiakaspalautetta kerätään eri menetelmin säännöllisesti ja sitä hyödynnetään kuntoutuksen laadun ja sisällön arvioinnissa sekä palveluiden kehittämisessä ja suunnittelussa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 26, 28.) Opinnäytetyöni oli osa juuri tätä työtä Palveluyhteisö Entitas Oy:ssä.

7 TUTKIMUSTEHTÄVÄ JA TUTKIMUKSEN TAVOITE

Tutkimustehtävä määrittää sen, mitä tutkimuksella on tarkoitus selvittää ja tutkimuskysymykset sen mihin tutkimuksella on tarkoitus vastata. Opinnäytetyö oli työelämälähtöinen, joka toteutettiin Palveluyhteisö Entitas Oy:lle. Tutkimuksen tarkoituksena oli toteuttaa asiakas- ja omaistyytyväisyystutkimus Palveluyhteisö Entitas Oy:n asiakkaille ja heidän omaisilleen. Opinnäytetyön tutkimustehtävänä oli selvittää Palveluyhteisö Entitas Oy:n asiakkaiden ja asiakkaiden omaisten tyytyväisyys Entitaksen palveluihin sekä yhteistyöhön Palveluyhteisö Entitas Oy:n kanssa.

Opinnäytetyön tutkimuskysymyksiä olivat seuraavat: mihin asiakkaat ja omaiset Palveluyhteisö Entitas Oy:n palveluissa ovat tyytyväisiä ja missä asioissa asiakkaiden sekä omaisten mielestä Palveluyhteisö Entitas Oy:ssä on kehitettävää. Tutkimuksen tavoitteena oli tutkia asiakkaiden ja omaisten tyytyväisyyttä palveluihin ja niiden laatuun sekä nostaa esille palveluiden kehittämiskohteita. Tavoitteena oli myös selvittää millaisena omaiset kokevat yhteistyön Palveluyhteisö Entitas Oy:n kanssa ja millaista yhteistyötä omaiset toivoisivat.

Opinnäytetyön tutkimustehtävät ja tutkimuksen tavoitteet ovat lähteneet työelämäyhteistyökumppanin toiveista ja tarpeista. Opinnäytetyö pyrki vastaamaan Palveluyhteisö Entitaksen asettamiin tavoitteisiin. Opinnäytetyö lähti Palveluyhteisö Entitaksen kehittämistyön näkökulmasta ja pyrki tuottamaan tietoa, jota Palveluyhteisö Entitas voi käyttää palveluidensa kehittämisessä.

8 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tyytyväisyystutkimus toimitettiin 30 asiakkaalle ja 13 omaiselle. Asiakkaista seitsemän oli asumispalvelun asiakkaita ja 23 kotikäyntiasiakkaita. Asiakastyytyväisyystutkimukseen vastasi 21 asiakasta ja omaistyytyväisyyskyselyyn 10 omaista. Asiakastyytyväisyyskyselyyn vastanneista asiakkaista kuusi oli asumispalvelun asiakkaita ja 15 kotikäyntiasiakkaita. Asiakastyytyväisyyttä selvitettiin asiakkailta kyselylomakkeella ja strukturoidulla haastattelulla. Omaistyytyväisyyttä selvitettiin omaisilta postikyselyllä.

8.1 Tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmä oli kvantitatiivinen eli määrällinen. Kvantitatiivisessa tutkimusmenetelmässä korostetaan yleispäteviä syyn ja seurauksen lakeja. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa keskeistä ovat esimerkiksi johtopäätökset aiemmista tutkimuksista, aiemmat teoriat, käsitteiden määrittely, päätelmien teko sekä havaintoaineiston soveltuminen määrälliseen, numeeriseen mittaamiseen. (Hirsjärvi ym. 2007, 135–136.) Päädyin tutkimuksessa kvantitatiiviseen eli määrälliseen tutkimusmenetelmään, koska tällöin aineiston saa näkyväksi numeerisesti, jolloin on selkeästi nähtävissä tutkimuksen tulokset ja tutkimuksessa esiin nousevat kehittämiskohteet.

Tutkimuksessa oli havaittavissa myös kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen näkökulmaa. Kvalitatiivinen aineisto rakentui esimerkiksi asiakkaiden tutkimuksessa esittämistä kehittämisideoista. Myös avoimilla kysymyksillä selvitettiin asiakkaiden todellisia näkemyksiä Palveluyhteisö Entitaksen toiminnasta. Läh-

tökohtana laadullisessa tutkimuksessa on todellisen elämän kuvaaminen ja aineisto kootaan luonnollisissa ja todellisissa tilanteissa. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa suositetaan ihmistä tiedon keruun instrumenttina. Laadullisessa tutkimuksessa käytetään tiedonkeruun menetelminä esimerkiksi haastatteluja, kuten teema- ja ryhmähaastatteluja. Laadullisen tutkimuksen piirteisiin liittyy myös se, että kohdejoukko valitaan tarkoituksenmukaisesti ja tutkimus toteutetaan joustavasti ja suunnitelmia muutetaan tarvittaessa tutkimuksen kuluessa. (Hirsjärvi ym. 2007, 157, 160.) Omassa tutkimuksessani käytin kyselylomakkeen lisäksi strukturoitua haastattelua ja kyselylomakkeeni sisälsi useita avoimia kysymyksiä.

Tutkimus toteutettiin kaikille Palveluyhteisö Entitas Oy:n asumispalvelu- ja kotikäyntiasiakkaille, joita oli tutkimuksen toteutushetkellä 30. Seitsemän asiakasta 30:stä oli tutkimus hetkellä asumispalveluiden piirissä eli asuivat Palveluyhteisö Entitaksen asumispalvelun asunnoissa. Asumispalvelun asiakkaista viisi oli tutkimus hetkellä tehostetussa palveluasumisessa ja kaksi Entitaksen palveluasumisen piirissä. Tehostettu palveluasuminen on tarkoitettu vaikeasti toimintarajoitteiselle asiakkaalle, joka tarvitsee jatkuvaa huolenpitoa ja ympärivuorokautista tukea. Palveluasumisessa asiakas tarvitsee intensiivistä, pitkäjänteistä kuntoutusta mielenterveysongelmansa vuoksi ja omatoimisuuden sekä asumisen harjoittelua. (Palveluyhteisö Entitas Oy 2011.)

Kaikista asiakkaista 15 oli tutkimuksen toteutushetkellä kotikäyntiasiakkaita eli he asuvat omissa kodeissaan ja työntekijä käy säännöllisin väliajoin kotikäynnillä asiakkaan kotona. Kotikäyntiasiakkaat voivat myös käydä Palveluyhteisö Entitaksen ryhmissä sekä oleilla yhteisissä tiloissa.

Toteutin osalle (n=4) asumispalvelun asiakkaille strukturoidun haastattelun. Loput asiakkaat (n=17) vastasivat kyselylomakkeeseen itsenäisesti. Toteutin tutkimuksen kaikille kotikäynti- ja asumispalvelun asiakkaille eli kyseessä oli kokonaistutkimus (Hirsjärvi ym. 2007, 174). Kysely toteutettiin myös asiakkaiden omaisille (n=10) postikyselynä. Omaistyytyväisyys tutkimus toteutettiin kaikille niiden asiakkaiden omaisille, joiden yhteistiedot Palveluyhteisö Entitaksella oli.

Omaistyytyväisyystutkimus toteutettiin niiden asiakkaiden omaisille, jotka ovat antaneet Entitakselle luvan olla yhteydessä heitä koskevista asioista omaisiin.

8.2 Kyselylomake

Yksi tapa kerätä aineistoa on kysely, joka tunnetaan survey-tutkimuksen keskeisenä menetelmänä. Survey-tutkimuksessa aineisto kerätään standardoidusti. Standardoituus tarkoittaa sitä, että tutkittavaa asia kysytään ja selvitetään kaikilta vastaajilta täsmälleen samalla tavalla. Aineisto, joka kerätään surveyn avulla, käsitellään yleensä kvantitatiivisesti. (Hirsjärvi ym. 2007, 188.) Keräsin opinnäytetyöni aineiston standardoidulla kyselylomakkeella asiakkailta sekä omaisilta.

Kyselytutkimuksen etuina pidetään sitä, että sen avulla voidaan kerätä laaja tutkimusaineisto. Voidaan kysyä monia asioita ja suurelta joukolta. Jos kyselylomake on suunniteltu huolella, etuna on myös aineiston nopea käsittely. Kyselytutkimuksen haittoina pidetään esimerkiksi se, että ei voida tietää kuinka vakavasti vastaaja on suhtautunut tutkimukseen eikä myöskään sitä, kuinka onnistuneet vastausvaihtoehdot ovat olleet kyselyyn osallistuneelle. (Hirsjärvi ym. 2007, 190.)

Kyselylomaketta olisi hyvä testata ennen varsinaista tutkimusta eli käyttää apuna esitutkimusta. Tällöin on mahdollista tarkistaa esimerkiksi kysymysten muotoilua varsinaista tutkimusta varten. (Hirsjärvi ym. 2007, 199.) Kyselylomakkeita testattiin kolmella kotikäyntiasiakkaalla ennen varsinaista tutkimusta. Kyselylomakkeen testaamisen jälkeen kyselylomaketta korjattiin vastausten perusteella käytettävämpään muotoon. Asiakkaat, joille esitutkimus toteutettiin, olivat asiakkaita, jotka osallistuivat myös varsinaiseen tutkimukseen. Esitutkimus toteutettiin varsinaiseen tutkimukseen osallistuvilla asiakkaille, koska henkilöillä joilla kyselylomake testattiin, tuli olla aiheesta ja kyseisestä paikasta kokemusta ja tietoa, jotta he pystyivät vastaamaan kyselyyn. Kotikäyntiasiakkaat, joiden vastauksilla kyselylomake testattiin, vastasivat myös varsinaiseen kyselyyn itsenäisesti, kuten myös omaiset. Esitutkimusta ei toteutettu asumispalvelun asiakkaille, koska suurimmalle osalle (n=4) heistä varsinainen tutkimus toteutettiin strukturoituna haastatteluna, jossa kyselylomake täytetään haastatteleamalla vastaa-

jaa. Esitutkimusta ei toteutettu myöskään omaisille. Asiakkaiden sekä omaisten kyselylomakkeet olivat keskenään ulkomuodoltaan ja käytännöiltään samanlaiset. Tämän vuoksi kotikäyntiasiakkaille toteutetun pilottitutkimuksen avulla sai varmuuden siitä, onko kyselylomake toimiva myös omaisille.

8.3 Kysymystyypit

Kysymyksiä voidaan muotoilla monella tavalla. Yleensä käytetään kolmea muotoa, kuten avoimia kysymyksiä, monivalintakysymyksiä ja asteikkoihin eli skaaloihin perustuvaa kysymystyyppiä. Avoimissa kysymyksissä esitetään vain kysymys ja jätetään tyhjä tila vastausta varten. Monivalintakysymyksissä on laadittu valmiit vastausvaihtoehdot, joihin vastaaja merkitsee hänelle sopivimman vaihtoehdon. Asteikkoihin eli skaaloihin perustuvissa kysymystyypeissä esitetään väittämiä, joista vastaaja valitsee sen vaihtoehdon, joka kuvaa miten voimakkaasti hän on samaa tai eri mieltä väittämän kanssa. (Hirsjärvi ym. 2007, 193–195.)

Tutkimuksessa käytettiin avoimia kysymyksiä, monivalintakysymyksiä sekä asteikkoihin eli skaaloihin perustuvaa kysymystyyppiä. Avoimet kysymykset ovat sellaisia, jotka antavat vastaajan päättää vastauksen muodosta, pituudesta ja asioista, joita vastaaja haluaa vastauksessaan käsitellä (Denscombe 1998, 101). Asteikkoihin eli skaaloihin perustuvissa kysymyksissä käytin Likertin asteikkoa (1-5). Asteikossa 1 tarkoittaa täysin eri mieltä, 2 osittain eri mieltä, 3 en osaa sanoa, 4 osittain samaa mieltä ja 5 täysin samaa mieltä. Likertin asteikko auttaa hahmottamaan vastaajien asenteita ja mielipiteitä sekä niiden vahvuutta (Kumar 1999, 130). Tutkimuksessa päädyttiin käyttämään, myös toimeksiantajan toiveesta, asteikkoa 1-5, koska koettiin, että esimerkiksi vastausvaihtoehdot ”kyllä”, ”ei” ja ”en osaa sanoa” ovat liian suppeat eivätkä siten välttämättä kuvaa juuri sitä mitä mieltä asiakas on.

Tutkimuksessa käytettiin standardoitua kyselylomaketta, jonka avulla kerättiin tietoa asiakkaiden ja omaisten tyytyväisyydestä Palveluyhteisö Entitas Oy:n palveluihin. Asiakkaiden kyselylomakkeen kysymykset muotoutuivat erilaisten teemojen alle, kuten asuminen, toiminta, tiedotus, tuen saaminen, kohtelu, am-

mattitaito ja yhteisö. Teemat muodostuivat esimerkiksi Sosiaali- ja terveysministeriön mielenterveyskuntoutujien asumispalveluita koskevan kehittämissuosituksen perusteella sekä Palveluyhteisö Entitaksen henkilökunnan kanssa tehtävän yhteistyön kautta. Teemat olivat sellaisia, jotka liittyvät olennaisesti mielenterveyskuntoutujien asumispalveluiden arkeen sekä asiakkaan kuntoutumiseen vaikuttaviin tekijöihin.

Asumispalveluasiakkaiden ja kotikäyntiasiakkaiden kyselylomakkeet olivat osittain samanlaisia. Asumispalveluasiakkailta kysyttiin asioita liittyen asumiseen Palveluyhteisö Entitaksessa, mutta kotikäyntiasiakkailla ei ollut tämän teeman kysymyksiä. Tähän teemaan kuului yhdeksän kysymystä. Omaisille suunnattujen kysymysten teemoja olivat asuminen ja toiminta, henkilöstö, kohtelu sekä yhteistyö. Näiden teemojen avulla tarkoitettiin selvittää yhteistyötä omaisten ja Palveluyhteisö Entitaksen henkilökunnan välillä. Asumispalvelun asiakkaiden omaisilta kysyttiin asumiseen liittyviä kysymyksiä, joita ei kysytty kotikäyntiasiakkaiden omaisilta. Näitä asumiseen liittyviä kysymyksiä oli 11. Asiakkaiden ja omaisten kyselylomakkeet sisälsivät pääasiassa samoja teemoja ja kysymyksiä. Erilaisia teemoja oli kuitenkin esimerkiksi sen takia, että asumispalvelun asiakkailta haluttiin kerätä tietoa yhteisten kysymysten lisäksi erityisesti asumisesta Palveluyhteisö Entitaksessa kun taas kotikäyntiasiakkailta näitä kysymyksiä ei kysytty. Omaisilta tietoa haluttiin kerätä erityisesti yhteistyöstä henkilökunnan kanssa.

8.4 Kysely ja strukturoitu haastattelu

Kotikäyntiasiakkaille kyselylomakkeet toimitettiin henkilökohtaisesti työntekijän toimesta kotikäyntien yhteydessä. Asiakkaiden kyselylomakkeissa oli mukana myös saatekirje (Liite 1) ja tämän lisäksi työntekijä kertoi tutkimuksen tarkoituksesta asiakkaalle. Asiakkaat palauttivat kyselylomakkeet nimettöminä suljetuissa kirjekuorissa Palveluyhteisö Entitas Oy:n toimistoon erilliseen palautuslaatikkoon. Asiakkaat vastasivat kyselyihin nimettöminä ja kaikki vastaukset palautettiin samaan palautuslaatikkoon, jolloin vastauksia ei voitu yhdistää asiakkaaseen. Asiakkaat palauttivat täytetyt kyselylomakkeet suljetuissa kirjekuorissa

joko itse Palveluyhteisö Entitaksessa olevaan palautuslaatikkoon tai työntekijän kautta.

Palveluasumisen asiakkaista (n=7) asiakastyytyväisyyskyselyyn vastasi kuusi asiakasta, joista neljälle toteutettiin strukturoitu haastattelu eli lomakehaastattelu. Lomakehaastattelussa kysyttiin tutkimuksen kannalta merkityksellisiä kysymyksiä ja tavoitteena oli saada vastaus ennalta määriteltyihin kysymyksiin tietyssä järjestyksessä (Tuomi & Sarajärvi 2003, 77). Strukturoitu haastattelu päättyi tekemään osalle asiakkaille sen takia, että asumispalvelun piirissä on hyvin eritasoisia asiakkaita, joista kaikkia eivät välttämättä olisi kyenneet yksin vastaamaan kyselylomakkeeseen luotettavalla tavalla, esimerkiksi kognitiivisten taitojen puutteiden takia. Haastattelu tapahtui siis lomaketta apuna käyttäen. Lomakkeen kysymysten ja väitteiden muoto ja esittämisjärjestys oli määritelty ennen haastattelun toteuttamista. (Hirsjärvi ym. 2007, 203.)

Haastattelun lomakkeena käytettiin samaa kyselylomaketta kuin muillekin asumispalvelun asiakkaille. Kyselylomakkeen kysymykset esitettiin asiakkaalle, joka vastasi kysymyksiin haluamallaan tavalla, jonka jälkeen vastaukset kirjattiin sellaisenaan ylös. Strukturoidut haastattelut toteutettiin rauhallisessa paikassa, kuten Palveluyhteisö Entitaksen toimistossa tai kotikäyntien yhteydessä asiakkaan kodissa. Tällöin haastattelulle oli varattu kunnolla aikaa eikä haastattelu keskeytynyt. Tutussa ympäristössä asiakkaiden oli myös helpompi vastata. Haastattelutilanne oli rauhallinen ja asiakkaat vastasivat mielestäni kysymyksiin avoimesti.

Asiakkaille kerrottiin aluksi, että haastattelun tarkoituksena on selvittää asiakastyytyväisyyttä ja että se toteutetaan kaikille asiakkaille. Asiakkaille kerrottiin myös, että vastauksia ei yhdistetä tiettyyn asiakkaaseen eli haastatteluun voi vastata avoimesti. Nimettömyys haastattelussa tuntui olevan erityisesti yhdelle asiakkaalle hyvin tärkeää. Hänelle oli tärkeää, että hänen vastauksiaan ei voida jälkikäteen yhdistää häneen. Mielestäni asiakkaat vastasivat luotettavasti, avoimesti sekä rehellisesti haastatteluun ja haastattelun kuluessa myös kannustin asiakkaita siihen. Muutama asiakas myös erityisesti toivoi, että kysely täytettäisiin yhdessä ja mielestäni myös tämä kertoo vastausten luotettavuudesta.

Haastatteluja tehdessä huomasin, että muutama asiakas ei selvästikään olisi osannut yksin vastata kyselyyn. Oli siis hyvä, että osalle asiakkaista toteutettiin strukturoitu haastattelu. Esimerkiksi Likertin asteikko (1-5) olisi voinut tuottaa asiakkaille vaikeuksia, jos he olisivat vastanneet yksin. Huomasin tämän, koska toistin haastattelun aikana useamman kerran asteikkojen merkitystä. Jos asiakkaat olisivat tehneet kyselyn itsenäisesti, asteikon merkitykset olisivat voineet mennä sekaisin ja vastaukset eivät olisi tuottaneet oikeaa tulosta.

Joku haastateltavista olisi myös mahdollisesti kyennyt vastaamaan kyselyyn itsenäisesti, mutta esimerkiksi motivaatio suhteellisen pitkään haastatteluun ei välttämättä olisi riittänyt. Tämänkin takia oli hyvä, että kysely toteutettiin strukturoituna haastatteluna. Haastattelun aikana esimerkiksi kannustin asiakkaita miettimään hetken vastauksia, eikä heti ”luovuttamaan” ja jättämään kysymyksiä tyhjäksi.

Haastattelutilanteessa nousi esille se, oliko haastattelu liian pitkä ja olisiko se ollut parempi toteuttaa esimerkiksi kahdessa osassa, jolloin asiakkaiden motivaatio ja keskittymiskyky olisi säilynyt paremmin. Koin, että asiakkaat alkoivat väsyä haastattelun kuluessa. Haastattelun toteutuksessa huomasin myös, että olisi voinut olla hyvä antaa asiakkaille esimerkiksi avoimet kysymykset jo etukäteen jolloin he olisivat voineet miettiä vastauksia rauhassa, koska avoimien kysymysten kohdalla asiakkailla oli hieman vaikeuksia keksiä tai tuottaa vastauksia. Huomasin avoimien kysymysten kohdalla myös sen, että muutaman asiakkaan oli hankala pukea ajatuksiaan sanoiksi. Yritin auttaa asiakasta ilmaisemaan ajatuksensa, mutta pidin myös mielessä sen, että en johdatellut asiakasta liikaa. Tämä oli yksi haasteista haastattelutilanteessa.

Tutkimuksessa käytettiin omaisille postikyselyä. Postikyselyssä kyselylomakkeet lähetetään tutkittaville ja he täyttävät sen itse, jonka jälkeen toimittavat kyselyn takaisin tutkijalle (Hirsjärvi ym. 2007, 191). Tutkimuksessa kyselylomakkeet toimitettiin omaisille postitse ja mukaan lisättiin myös palautekuori postimerkin kanssa. Kysely toteutettiin omaisille postikyselynä, koska kaikki omaiset eivät asu Loimaalla tai eivät käy Palveluyhteisö Entitaksessa, joten postikysely oli helpoin tapa toteuttaa kysely asiakkaiden omaisille.

Tutkimuksessa oli tärkeää, että vastaaja tiesi, että vastauksia käsitellään luotamuksellisesti eikä niitä missään vaiheessa yhdistetä vastaajaan. Tämä ilmaistiin asiakkaille ja omaisille saatekirjeessä. Lisäsin siis omaisten ja kotikäyntiasiakkaiden kyselylomakkeiden mukaan saatekirjeen (Liite 1), jossa kerroin opinnäytetyöstäni ja tutkimuksen tarkoituksesta.

8.5 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimusta tehdessä tulee muistaa tutkimuksen reliabiliteetti ja validius. Tutkimuksen reliabiliteetti tarkoittaa mittaustulosten toistettavuutta. Tutkimuksen reliabiliteetti tarkoittaa siis tutkimuksen kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Validius tarkoittaa tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri sitä mitä tutkimuksen on tarkoituskin mitata. (Hirsjärvi ym. 2007, 226) Tutkimuksen validiudessa on kyse siitä, onko tutkimus tehty perusteellisesti ja voidaanko tutkimuksessa saatuja tuloksia pitää pätevinä. (KvaliMOTV 2011).

Erityisesti tiedonhankintatavat ja koejärjestelyt aiheuttavat ihmistieteissä eettisiä ongelmia. Lähtökohtana tutkimuksessa tuleekin olla ihmisarvon kunnioittaminen. Antamalla ihmisille mahdollisuus päättää tutkimukseen osallistumisesta, pyritään kunnioittamaan ihmisten itsemääräämisoikeutta tutkimusta tehdessä. (Hirsjärvi ym. 2007, 25.) Tutkimukseen osallistuminen oli asiakkaille ja omaisille vapaaehtoista. Tämä vaikutti tutkimuksen luotettavuuteen esimerkiksi siten, että kun asiakas osallistui tutkimukseen omasta tahdostaan, hän oli jo valmiiksi motivoitunut ja kiinnostunut tutkimukseen osallistumisesta. Tällöin asiakas keskittyi ja pohti esimerkiksi kyselylomakkeen kysymyksiä paremmin, jolloin hänen vastauksensa edustivat juuri sitä, mitä asiakas ajatteli. Tällöin kyselylomakkeella saatava tieto oli laadukkaampaa ja luotettavampaa.

Pyrin tutkimuksessa kunnioittamaan jokaisen vastaajan itsemääräämisoikeutta sekä toimimaan kaikissa tutkimuksen vaiheissa ja tilanteissa sosiaalialan eettisten arvojen, ohjeiden ja periaatteiden mukaisesti. Tutkimustyön kaikissa vaiheissa on myös vältettävä epärehellisyyttä. Huomiota tuli kiinnittää tutkimusta tehdessä ainakin esimerkiksi siihen, että ei yleistä tuloksia kriiikkittömästi. Tuloksia ei myöskään tule keksiä itse tai vääristellä jollain tavalla. (Hirsjärvi ym.

2007, 25–26.) Tutkimusta tehdessä huomioin edellä mainitut seikat ja pyrin eettisesti luotettavaan ja rehelliseen tuotokseen sekä vastaajien kunnioittamiseen.

Tutkimukseen osallistui 70 % asiakkaista ja 77 % omaisista, joille kysely lähetettiin. Ennen tutkimuksen toteutusta tutkimuksen tavoitteeksi ja luotettavuuden kannalta tavoitteeksi asetettiin se, että vastausprosentti olisi sekä asiakkaiden ja omaisten kohdalla yli 50 %. Tämä tavoite toteutui ja tutkimusta voidaan pitää luotettavana, koska reilusti yli puolet asiakkaista ja omaisista vastasi kyselyyn. Kunnollinen vastausprosentti lisää tutkimuksen luotettavuutta sekä yleistettävyyttä.

Vastausten luotettavuuteen vaikutti se, että vastaajat tiesivät, että hänen vastauksensa käsitellään anonymisti eikä niitä voida yhdistää häneen. Tällöin henkilö voi vastata kyselyyn rehellisesti pelkäämättä, että hänen vastauksensa voidaan tunnistaa. Tällöin vastaukset ovat luotettavampia sekä laadullisesti pätevämpiä. Tutkimukseen osallistuville kerrottiin, että heidän vastauksiaan ei voida yhdistää heihin ja että heidän vastauksiaan ei käsitellä asiakaskohtaisesti. Kyselylomakkeiden mukaan oli liitetty saatekirjeen, jossa kerrottiin tutkimuksen luottamuksellisuudesta sekä vastausten nimettömyydestä. Myös haastattelutilanteessa kerrottiin, että vastauksiaan ei käsitellä asiakaskohtaisesti eivätkä muut työntekijät saa tietää tietyn asiakkaan vastauksia.

Minun tuli tutkimuksen aikana kiinnittää tutkimuksen eettisyyteen erityistä huomiota, koska olen ollut Palveluyhteisö Entitas Oy:ssä harjoittelussa ja myös töissä. Osa asiakkaissa oli siis minulle jo ennestään tuttuja. Tämän takia piti pohtia tutkimuksen tuottamia vastauksia, koska asiakkaat ja minä tunsimme jo entuudestaan. Pohdimme ennen tutkimuksen toteuttamista toimeksiantajani kanssa tätä asiaa ja mietimme vaihtoehtoja toteutustapaa. Tutkimuksen toteutushetkellä ei kuitenkaan ollut ketään muuta, joka olisi voinut esimerkiksi toteuttaa strukturoidun haastattelun puolestani. Uskon kuitenkin, että asiakkaat vastasivat strukturoituun haastatteluun ja kyselylomakkeisiin oman halunsa mukaan ja antoivat totuudenmukaisia vastauksia.

Koen, että toisaalta se, että asiakkaat tunsivat minut jo entuudestaan, saattoi auttaa heitä vastaamaan haastattelun sekä kyselylomakkeiden kysymyksiin avoimesti ja rehellisesti. Mielenterveyskuntoutujien kohdalla luottamus toiseen ihmiseen ja vuorovaikutussuhde on hyvin tärkeitä asioita. Tämän takia koen, että asiakkaiden saattoi olla osittain helpompi vastata kysymyksiin rehellisesti ja avoimemmin sekä uskoa vastausten luottamuksellisuuteen, koska he tunsivat minut jo entuudestaan ja luottamussuhde asiakkaisiin oli jo olemassa.

Asiakkaiden sekä omaisten kyselylomakkeiden kysymykset suunniteltiin yhdessä toimeksiantajan kanssa eli kysymykset mittasivat ja vastasivat juuri niihin kysymyksiin ja asioihin, joihin tutkimuksella haettiin vastauksia. Tämän lisäksi ennen varsinaista tutkimusta toteutettiin esitutkimus, johon vastasi kolme Palveluyhteisö Entitaksen asiakkaista. Esitutkimuksella saatujen tietojen perusteella kyselylomakkeita muokattiin selkeämpää ja parempaan muotoon sekä lisättiin joitakin kysymyksiä. Myös tämä lisäsi tutkimuksen validiutta eli sitä, että kyselylomake mittasi juuri niitä asioista joita oli tarkoituskin. Asiakkailta ja omaisilla oli myös mahdollisuus saada lisätietoa tutkimuksesta ja kyselylomakkeista sekä kysyä epäselvässä tilanteessa asiasta lisätietoja esimerkiksi puhelimitse tai sähköpostilla.

Tutkimuksen ja asiakkaiden vastausten luotettavuuteen voi myös vaikuttaa asiakkaan sen hetkinen psyykinen vointi, kuten psykoottisuus tai masennustila. Psykoosissa henkilön todellisuudentaju häiriintyy, jonka lisäksi voi esiintyä harhaluuloja tai aistiharhoja. Psykoosissa henkilön ajattelun ja mielen toimintojen kokonaisuus häiriintyy. Masennustilalle ominaista on esimerkiksi vähentynyt mielenkiinto asioihin, ajattelun ja keskittymisen vaikeudet sekä vaikeudet tehdä päätöksiä. (Terveyskirjasto 2011.) Asiakkaiden vastauksissa tulee ottaa huomioon myös nämä psyykkiseen vointiin liittyvät asiat ja piirteet, jotka voivat vaikuttaa asiakkaiden kysymysten laatuun. Näitä asioita on kuitenkin vaikea arvioida vastauksista.

9 ASIAKKAIDEN JA OMAISTEN TYYTYVÄISYYS

Tutkimukseen osallistui 21 asiakasta ja 10 omaista. Vastanneista asiakkaista (n=21) kuusi oli asumispalvelun asiakkaita. Kaikkiaan tutkimukseen osallistui 70 % asiakkaista ja 77 % omaisista, joille kysely toimitettiin. Tutkimukseen osallistuneista asiakkaista 52 % oli naisia ja 48 % miehiä.

Asiakastyytyväisyyskyselyssä asumispalvelun asiakkailta kysyttiin yhteensä 54 kysymystä, joista osa oli väittämiä ja osa avoimia kysymyksiä. Kotikäyntiasiakkailta kysyttiin yhteensä 44 kysymystä, joista myös osa oli väittämiä ja osa avoimia kysymyksiä. Omaisilta kysyttiin 36 tai 23 kysymystä riippuen oliko omaisen läheinen asumispalvelun asiakas vai kotikäyntiasiakas. Asumispalveluasiakkaiden omaisilta kysyttiin 36 kysymystä. Väittämiin asiakkaiden ja omaisten tuli vastata Likertin asteikon 1-5 mukaan. Tämän lisäksi kyselylomakkeissa oli avoimia kysymyksiä. Tutkimuksessa saatuja tuloksia esitellään numeerisesti sekä tutkimuksen kannalta merkityksellisiä avoimien kysymysten vastauksia jokaisesta teemasta erikseen. Kysymyksistä on myös laadittu kuvioita havainnollistamaan tutkimuksen tuloksia.

Vastausten yhteismäärä vaihtelee kussakin kysymyksessä, koska kaikki eivät vastanneet aivan jokaiseen kysymykseen ja esimerkiksi osa kysymyksistä on ollut vain asumispalvelun asiakkailta ja heidän omaisillaan. Kunkin kysymyksen vastausten yhteismäärä on merkitty n:llä. Pyrin myös vertailemaan asiakkaiden ja omaisten vastauksia keskenään.

9.1 Asuminen ja kotikäynnit

Asumisteeman kysymykset esitettiin ainoastaan asumispalvelun asiakkaille sekä heidän omaisilleen. Tämän teeman kysymyksiin vastasi asumispalveluasiakkaista kuusi sekä kuusi omaista.

Palveluyhteisö Entitas Oy:n asiakkaat olivat suurimmaksi osaksi tyytyväisiä asumiseen Entitaksessa. Vastajista 83 % koki asuntonsa viihtyisäksi ja vain yksi asiakas oli väitteen kanssa osittain eri mieltä. Suurimmalla osalla asiakkaita ei ollut parannusehdotuksia oman viihtyvyyden kannalta. Ainoastaan yksi

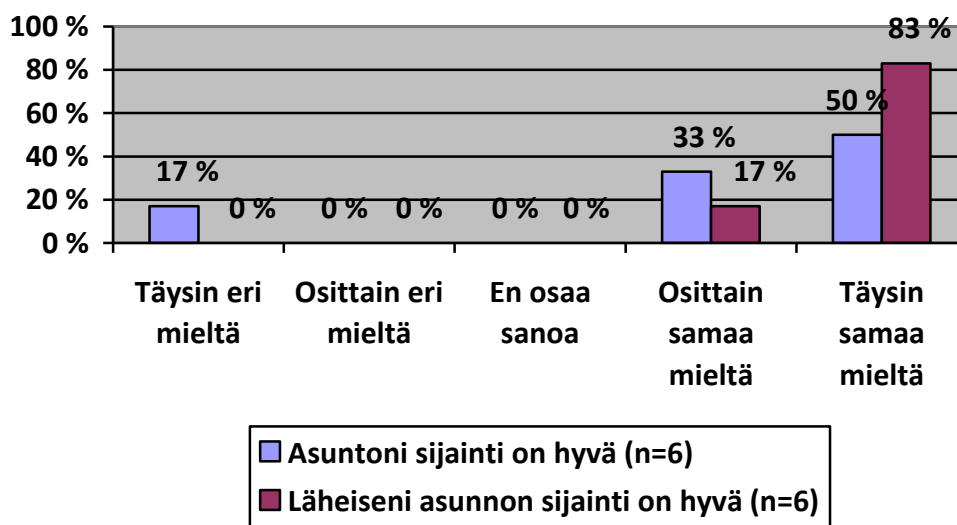
asiakas nimesi viihtyvyyttä parantavaksi asiaksi sen, että asunto sijaitsisi ensimmäisessä kerroksessa. Muita parannusehdotuksia asiakkailta ei tullut esille. Myös omaiset olivat pääosin tyytyväisiä asuntojen viihtyvyyteen. Vastaajista 50 % oli väitteen kanssa osittain samaa mieltä ja noin viidesosa (17 %) täysin samaa mieltä. Vain 33 % oli osittain eri mieltä väitteen kanssa.

Taulukko 1. Asunnon viihtyvyys asiakkaiden ja omaisten näkökulmasta

Asuminen n=6	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	En osaa sanoa	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	Yhteensä
Asuntoni on viihtyisä	0 % n=0	17 % n=1	0 % n=0	0 % n=0	83 % n=5	100 % n=6
Läheisenne asunto on viihtyisä	0 % n=0	33 % n=2	0 % n=0	50 % n=3	17 % n=1	100 % n=6

Asiakkaat kokivat asunnon varustetason melko hyväksi. Asiakkaista lähes viidesosa (17 %) oli täysin samaa mieltä ja puolet (50 %) osittain samaa mieltä siitä, että asunnon varustetaso on hyvä. Yksikään asiakas ei ollut väittämän kanssa eri mieltä. Myös omaiset olivat tyytyväisiä asuntojen varustetasaan. Omaisista 83 % oli väittämän kanssa täysin samaa mieltä ja 17 % osittain samaa mieltä.

Myös asuntojen sijainti koettiin pääosin hyväksi. Asiakkaista puolet (50 %) oli väittämän ”asuntoni sijainti on hyvä” kanssa täysin samaa mieltä ja noin kolmasosa (33 %) oli väittämän kanssa osittain samaa mieltä. Yksi asiakkaista ei kokenut asuntonsa sijaintia hyväksi vaan oli väittämän kanssa täysin eri mieltä. Omaisista kaikki vastanneet olivat sitä mieltä, että läheisen asunnon sijainti on hyvä. Omaisista 83 % oli täysin samaa mieltä ja 17 % osittain samaa mieltä. Sekä omaiset, että asiakkaat olivat asiasta lähes samaa mieltä, lukuun ottamatta yhtä asiakasta.



Kuvio 1. Asunnon sijainti asiakkaiden ja omaisten näkökulmasta

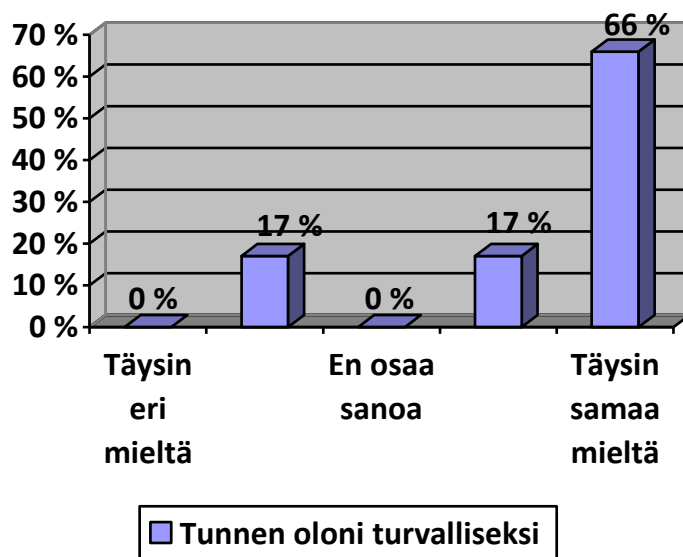
Palveluyhteisö Entitas sijaitsee Loimaalla kerrostaloalueella, lähellä keskustaa. Kaikki palvelut ovat lähellä Entitasta sekä myös ulkoilumahdollisuudet. Kaikki asiakkaat kokivat, että heidän asuntonsa ympäristö on viihtyisä. Täysin samaa mieltä tässä asiassa oli 50 % sekä osittain samaa mieltä 50 % asiakkaista. Omaiset olivat myös samaa mieltä siinä, että asuntojen ympäristö on viihtyisä. Samaa mieltä omaisista oli noin 66 %. Noin 33 % ei osannut vastata kysymykseen. Sekä asiakkaat ja omaiset olivat molemmat pääosin tyytyväisiä asuntojen ja ympäristön viihtyvyyteen. Asiakkaista ja omaisista yksikään ei ollut väittämän kanssa eri mieltä.

Tutkimuksen mukaan asiakkaat kokevat viihtyvänsä Palveluyhteisö Entitaksessa pääosin hyvin. Asiakkaista noin kolmasosa (33 %) oli samaa mieltä väittämän ”viihdyn hyvin Entitaksessa” kanssa sekä 50 % täysin samaa mieltä. Vain yksi asiakas oli väittämän kanssa eri mieltä. Myös suurin osa omaisista oli sitä mieltä, että heidän omaisensa viihtyy hyvin Entitaksessa. Omaisista puolet (50 %) oli tästä täysin samaa mieltä ja 33 % osittain samaa mieltä. Omaisten ja asiakkaiden vastaukset kyseiseen kysymykseen olivat melko samansuuntaiset. Asiakkaat kokivat viihtyvänsä Entitaksessa ja heidän omaisensa olivat asiasta samaa mieltä. Omaisista yksikään ei ollut väittämän kanssa eri mieltä.

Taulukko 2. Viihtyminen Entitaksessa asiakkaan ja omaisen näkökulmasta

Asuminen n=6	Täysin eri miel- tä	Osittain eri mieltä	En osaa sanoa	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	Yhteensä
Viihdyn hy- vin Entitak- sessa	17 % n=1	0 % n=0	0 % n=0	50 % n=3	33 % n=2	100 % n=6
Läheisenne viihtyy hyvin Entitaksessa	0 % n=0	0 % n=0	17 % n=1	33 % n=2	50 % n=3	100 % n=6

Turvallisuus on tärkeä osa mielenterveyskuntoutujien asumispalveluita sekä yksi Palveluyhteisö Entitaksen toimintaa ohjaavista arvoista. Lähes kaikki asiakkaat tuntevat olonsa turvalliseksi Palveluyhteisö Entitaksessa. Asiakkaista jopa 66 % oli väittämän ”tunnen oloni turvalliseksi” kanssa täysin samaa mieltä ja 17 % osittain samaa mieltä. Kuitenkin yksi asiakas oli osittain eri mieltä väittämän kanssa.



Kuvio 2. Tunnen oloni turvalliseksi (n=6)

Myös omaisista suurin osa oli väittämän kanssa samaa mieltä. Omaisista 66 % oli täysin samaa mieltä ja noin viidesosa (17 %) osittain samaa mieltä siitä, että

heidän läheisensä tuntee olonsa Entitaksessa turvalliseksi. Omaisista yksikään ei ollut väittämän kanssa eri mieltä.

Taulukko 3. Läheisenne tuntee olonsa turvalliseksi

Asuminen n=6	Täysin eri mieltä	Osittain eri miel- tä	En osaa sanoa	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	Yhteensä
Läheisenne tun- tee olonsa tur- valliseksi	0 % n=0	0 % n=0	17 % n=1	17 % n=1	66 % n=4	100 % n=6

Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluissa on tärkeää, että asiakas viihtyy ja tuntisi asuntonsa kodiksi. Palveluyhteisö Entitaksessa suurin osa asiakkaista kokee tutkimuksen mukaan Entitaksessa olevan asuntonsa kodiksi. Jopa 66 % asiakkaista oli täysin samaa mieltä väittämän ”Koen Entitaksessa olevan asuntoni kodiksi” kanssa. Vain yksi asiakas oli väittämän kanssa eri mieltä.

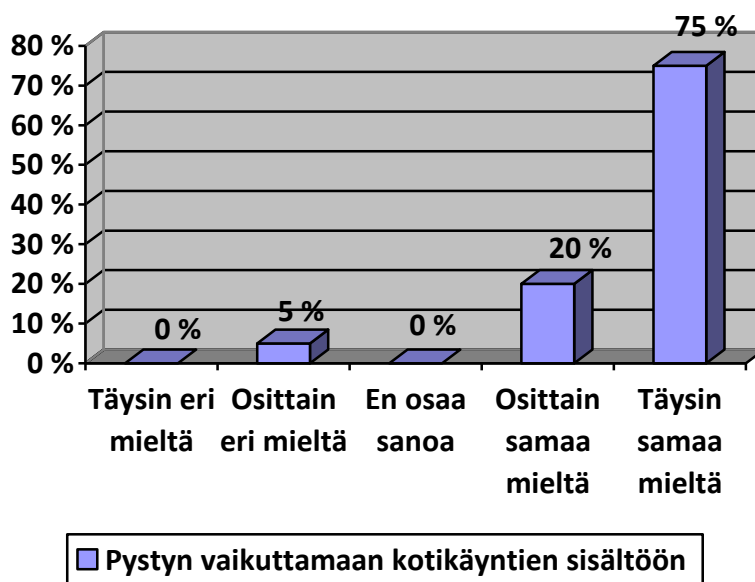
Omaisilta tiedusteltiin mitä asioita he pitivät erityisen tärkeänä läheisensä asumispalveluissa. Tärkeimpinä asioina omaiset pitivät turvallisuutta, terveellistä ruokaa, puhtautta sekä henkilökuntaa. Näiden lisäksi omaiset pitivät tärkeänä hyvää yhteishenkeä, ystävällistä ja asiallista kohtelua sekä liikuntaa, ulkoilua ja lääkkeiden ottamisen valvontaa.

Tutkimuksessa selvitettiin asiakkaiden mielipiteitä kotikäynneistä, niiden sisällöstä sekä laadusta. Tämän teeman kysymyksiä kysyttiin sekä kotikäyntiasiakailta että asumispalvelun asiakkailta. Teeman kysymyksissä selvitettiin myös asiakkaiden kotikäyntien määrää. Asiakkaiden kotikäyntien määrä vaihteli yhdestä kotikäynnistä kolmeen kotikäyntiin viikossa. Muutamalla asiakkaalla kotikäynti oli vain joka toinen viikko. Asiakkaat kokivat kotikäyntien sisällön heille sopivaksi ja tarkoituksenmukaiseksi. Asiakkaista 35 % oli osittain sitä mieltä, että kotikäynnit ovat sisällöltään heille tarkoituksenmukaisia ja jopa 65 % oli täysin samaa mieltä.

Taulukko 4. Kotikäyntien sisältö

Kotikäynnit n=20	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	En osaa sanoa	Osittain samaa Mieltä	Täysin samaa mieltä	Yhteensä
Kotikäyntien sisältö on minulle tarkoituk- senmukaista	0 % n=0	0 % n=0	0 % n=0	35 % n=7	65 % n=13	100 % n=20

Asiakkaan kuntoutumisen kannalta on tärkeää, että asiakkaalla on mahdollisuus vaikuttaa kotikäyntien sisältöön. Tällöin asiakas ja työntekijä voivat yhdessä suunnitella kotikäynnit asiakkaan kuntoutumista tukeviksi. Suurin osa asiakkaista oli sitä mieltä, että he pystyvät vaikuttamaan kotikäyntien sisältöön. Asiakkaista enemmistö (75 %) oli täysin sitä mieltä, että heidän on mahdollista vaikuttaa kotikäyntien sisältöön ja viidesosa (20 %) oli osittain samaa mieltä. Vain viisi prosenttia asiakkaista oli osittain eri mieltä sen kanssa, että heidän on mahdollista vaikuttaa kotikäyntien sisältöön. Osa asiakkaista toivoi kotikäynteihin lisää ulkoilua, liikuntaa sekä tukea kodinhoitoon liittyvissä asioissa. Yksi asiakas toivoi kotikäynteihin tiukempaa tavoitteiden asettamista ja niistä kiinni pitämistä.



Kuvio 3. Vaikuttaminen kotikäyntien sisältöön (n=20)

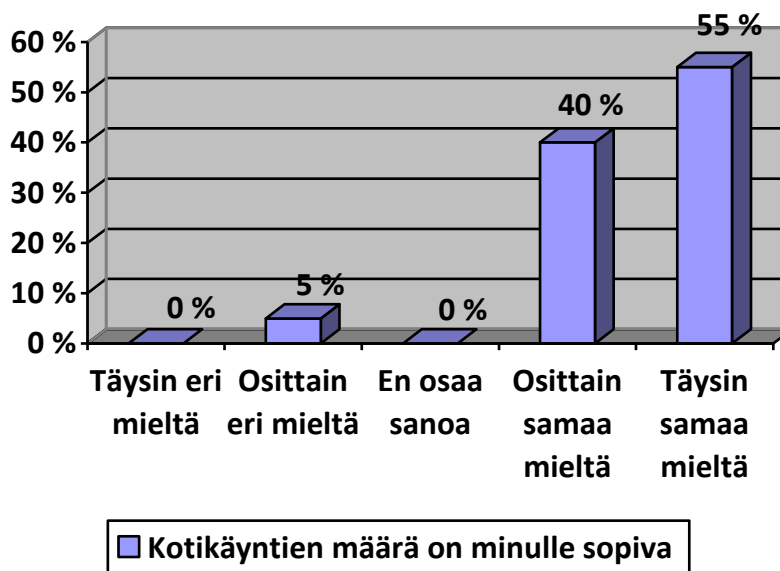
Asiakkaista puolet (50 %) oli täysin samaa mieltä siinä, että kotikäynnit tukevat heidän kuntoutumistaan ja 35 % osittain samaa mieltä. Eri mieltä väittämän

kanssa ei ollut yksikään asiakas. Kotikäyntien tarkoituksena on tukea asiakkaan kuntoutumista sekä myös asiakkaan arjessa selviytymistä. Asiakkaista 75 % oli väittämän ”kotikäynnit tukevat arjessa selviytymistäni” kanssa täysin samaa mieltä ja viidesosa (20 %) oli väittämän kanssa osittain samaa mieltä. Yksikään asiakas ei ollut väittämän kanssa eri mieltä.

Taulukko 5. Kotikäynnit tukevat kuntoutumistani

Kotikäynnit n=20	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	En osaa sanoa	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	Yhteensä
Kotikäynnit tukevat kuntoutumistani	0 % n=0	0 % n=0	15 % n=3	35 % n=7	50 % n=10	100 % n=20

Asiakkaiden kotikäyntien määrästä päättää viimekädessä asiakkaan sosiaalityöntekijä. Asiakkaista yli puolet (55 %) oli täysin tyytyväisiä kotikäyntiensä määrään ja 40 % oli osittain samaa mieltä. Asiakkaista kuitenkin viisi prosenttia oli osittain eri mieltä kotikäyntien määrän sopivuudesta. Asiakkaat, jotka olivat väittämän kanssa osittain eri mieltä, eivät kokeneet kotikäyntien määrää riittäväksi vaan olisivat toivoneet kotikäyntejä lisää.

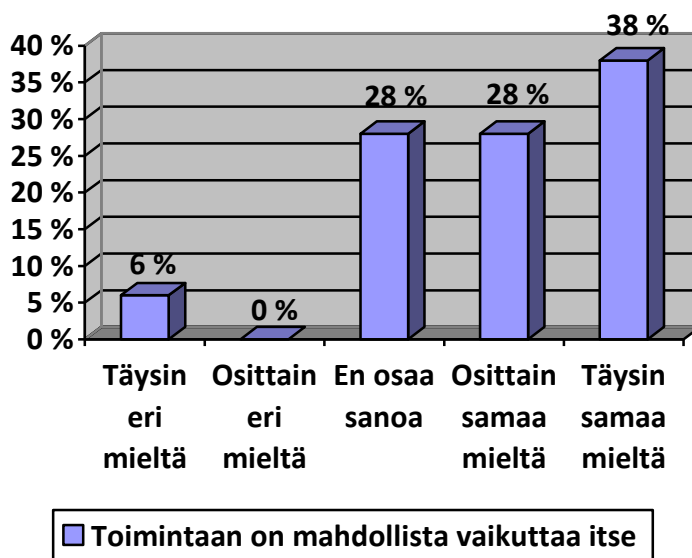


Kuvio 4. Kotikäyntien määrä (n=20)

9.2 Toiminta ja tiedotus

Asiakkaiden mielipiteet toiminnasta sekä sen mielekkyydestä ja riittävydestä jakautuivat. Asiakkaat olivat toimintaan kuitenkin pääosin tyytyväisiä. Vain yksi asiakas oli täysin eri mieltä siitä, että ryhmät ovat mieluisia ja 62 % oli samaa mieltä väittämän ”ryhmät ovat mieluisia” kanssa. Asiakkaista puolet koki olevansa täysin samaa mieltä siinä, että toimintaa on Palveluyhteisö Entitaksessa tarpeeksi ja 28 % osittain samaa mieltä väittämän kanssa. Yksikään asiakkaista ei ollut asiassa eri mieltä.

Asiakkaiden osallistumiseen ja ryhmien mielekkyyteen vaikuttaa oma kiinnostus ja motivoituminen ryhmään. Tämän vuoksi onkin tärkeää, että asiakkailla on mahdollisuus osallistua ryhmien suunniteluun ja tuoda omat mielipiteet esille. Palveluyhteisö Entitaksen asiakkaista 38 % oli täysin sitä mieltä, että toimintaan on mahdollista vaikuttaa itse. Asiakkaista noin kolmasosa oli osittain samaa mieltä ja vain kuusi prosenttia asiakkaista oli väittämän kanssa täysin eri mieltä.



Kuvio 5. Mahdollisuus vaikuttaa toimintaan (n=18)

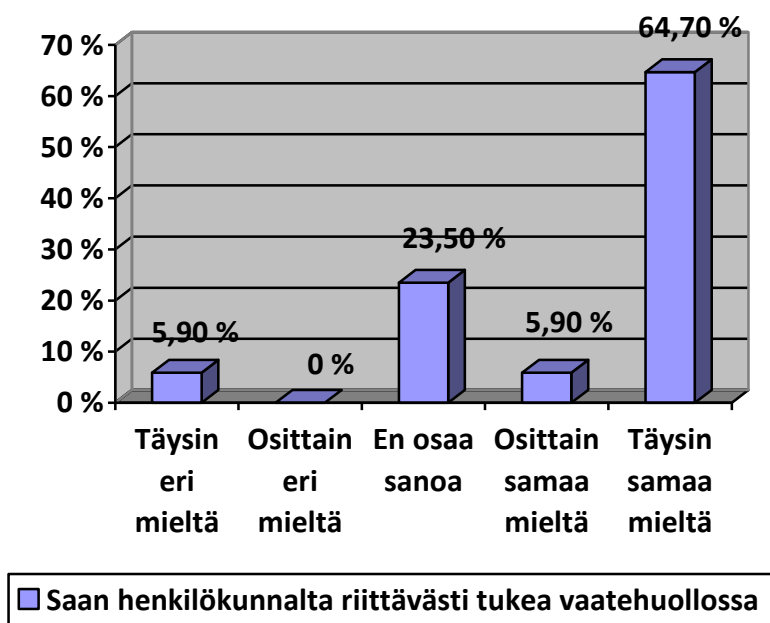
Asiakkaat kokivat toiminnan hyväksi puoliksi erityisesti sen, että päivässä on virikettä ja tekemistä. Toiminnan ansiosta asiakkaiden mielestä myös aika kuluu paremmin ja saa vaihtelua arkeen. Asiakkaat olivat tyytyväisiä siihen, että toiminta on monipuolista. Osa asiakkaista koki, että toiminnassa hyvää ja tärkeää

on se, että tutustuu uusiin ihmisiin, tapaa samanhenkisiä ihmisiä ja saa uusia ystäviä. Asiakkaat kokivat ryhmissä tärkeäksi sosiaalisen kanssakäymisen ja muiden asiakkaiden seuran. Eräs asiakas totesi, että ”Sosiaalinen kanssakäyminen virkistää omaa oloa”. Asiakkaat kokivat, että sosiaaliset suhteet vaikuttavat omaan oloon ja voitiin myönteisesti. Osa asiakkaista oli sitä mieltä, että yhteisöllisyys korostuu erityisesti ryhmissä. Asiakkaat olivat tyytyväisiä myös siihen, että ryhmiin ja retkiin oli mahdollista vaikuttaa itse ja asiakkaat kokivatkin tämän yhdeksi tärkeäksi puoleksi toiminnassa. Jonkin verran asiakkailta tuli myös kehittämissuhteita toimintaan. Osa asiakkaista toivoi, että liikuntaa olisi enemmän. Yksi asiakas myös toivoi parempaa tiedotusta ryhmistä ja retkistä.

Yhteisöllä tarkoitetaan tässä yhteydessä ryhmää, joka muodostuu Entitaksen asiakkaista ja heidän yhdessäolostaan Palveluyhteisö Entitaksen tiloissa. Asiakkaista suurin osa (79 %) oli väittämän ”yhteisön asioista tiedotetaan tarpeeksi” kanssa samaa mieltä. Asiakkailta kysyttiin myös onko heillä mahdollisuus vaikuttaa yhteisön asioihin. Asiakkaista 58 % oli samaa mieltä väittämän ”minulla on mahdollisuus vaikuttaa yhteisön asioihin” kanssa. Vain viisi prosenttia oli asiasta täysin eri mieltä ja 37 % ei osannut ilmaista mielipidettään.

9.3 Tuen saaminen

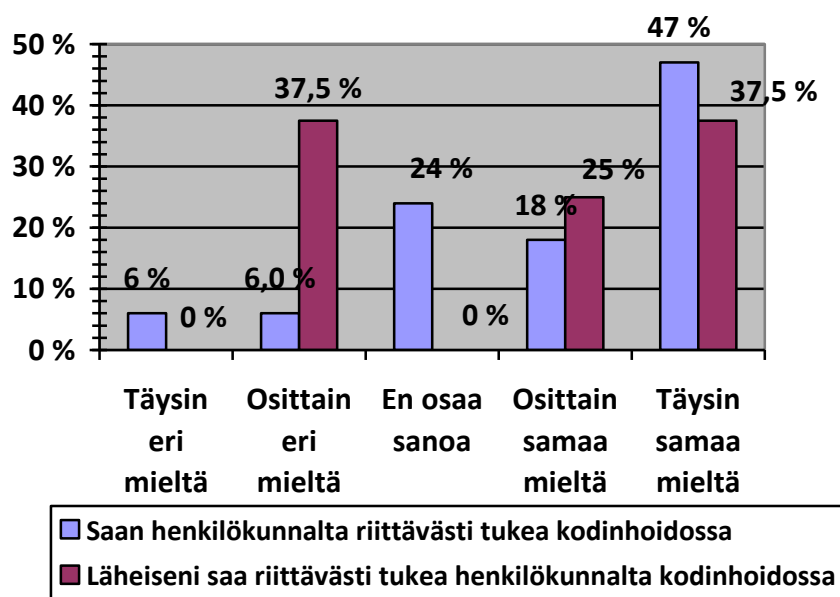
Asiakkailta kysyttiin kyselylomakkeilla myös tuen saamisesta ja sen riittävydestä eri alueilla. Mielenterveyskuntoutujien kanssa ja mielenterveyskuntoutuksessa tärkeää on arjen tukeminen ja arjessa toimiminen. Asiakkailta kysyttiin mielipidettä tuen saamiseen vaatehuollossa, ruokahuollossa, terveyden hoidossa, kodinhoidossa, asioinnissa kodin ulkopuolella, raha-asoiden hoidossa, sosiaalisten suhteiden hoidossa, vapaa-ajan tuessa, keskusteluavussa sekä etuusasioissa. Asiakkaista lähes 70 % oli sitä mieltä, että saa henkilökunnalta riittävästi tukea vaatehuollossa. Asiakkaista vain reilu 5 % oli sitä mieltä, että ei saa tukea riittävästi.



Kuvio 6. Saan henkilökunnalta riittävästi tukea vaatehuollossa. (n=17)

Asiakkaat kokivat saavansa henkilökunnalta riittävästi tukea myös ruokailuissa ja ruoan valmistuksessa. Asiakkaista 88 % koki saavansa ruokailuun ja ruoan valmistukseen riittävästi tukea. Yksikään asiakas ei ollut aiheesta eri mieltä.

Reilusti yli puolet (65 %) asiakkaista koki saavansa henkilökunnalta riittävästi tukea kodinhoidossa. Asiakkaista 47 % oli tässä asiassa täysin samaa mieltä. Kuitenkin 12 % asiakkaista oli eri mieltä eli he eivät kokeneet saavansa riittävästi tukea kodinhoidossa. Omaisista noin 37 % oli täysin sitä mieltä, että heidän läheisensä saa kodin hoitoon riittävästi tukea henkilökunnalta ja 25 % osittain samaa mieltä. Kuitenkin myös omaisista noin 37 % oli osittain eri mieltä tämän väitteen kanssa. Omaiset kokivatkin siivousavun yhdeksi tärkeimmäksi asiaksi, johon henkilökunnalta toivoisi tukea läheiselleen.



Kuvio 7. Tuen saaminen kodinhoidossa. Asiakkaat (n=17), omaiset (n=8)

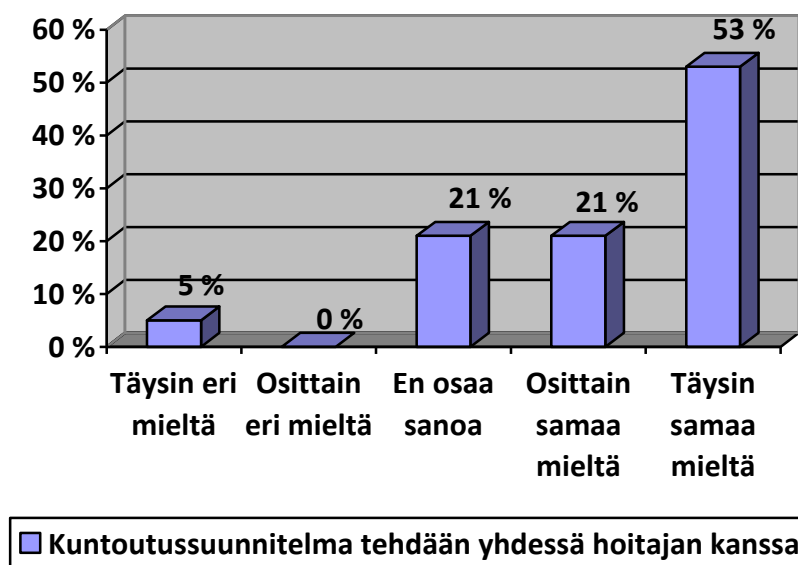
Sosiaalisten suhteiden hoidossa asiakkaista suurin osa (77 %) koki saavansa riittävästi tukea. Asiakkaista vain kuusi prosenttia oli väittämän kanssa eri mieltä eli koki tuen riittämättömäksi. Asiakkaat olivat todella tyytyväisiä henkilökunnalta saamansa keskusteluavun riittävyyteen. Asiakkaista jopa 89 % oli samaa mieltä eli koki saamansa keskusteluavun riittäväksi. Näistä 61 % oli täysin samaa mieltä väittämän kanssa. Myös omaiset olivat tyytyväisiä läheisensä saamaan keskusteluapuun. Omaisista 80 % oli samaa mieltä keskusteluavun riittävyydestä. Näistä 60 % oli täysin samaa mieltä ja 20 % osittain samaa mieltä.

Useimmat asiakkaista kokivat tarvitsevansa henkilökunnalta apua ja tukea kodinhoidollisissa asioissa sekä keskusteluapua. Näiden lisäksi asiakkaat kokivat tarvitsevansa apua kodin ulkopuolisessa asioinnissa sekä apua päivärytmin ylläpitämisessä. Muutama asiakas koki tarvitsevansa tukea myös omaan terveyteen ja ravitsemukseen liittyvissä asioissa. Yksi asiakas oli sitä mieltä, että tarvitsi henkilökunnalta tukea itseluottamuksen vahvistamiseen.

Asiakkaista lähes puolet (47 %) oli täysin samaa mieltä ja 11 % osittain samaa mieltä siitä, että saa henkilökunnalta tukea etuusasioissa riittävästi. Vain viisi prosenttia oli täysin eri mieltä. Omaiset olivat melko tyytyväisiä läheisensä etuusasioiden hoitoon. Omaisista puolet (50 %) koki olevansa täysin samaa

mieltä siinä, että heidän läheisensä saa riittävästi apua etuusasioissa ja 37,5 % oli osittain samaa mieltä.

Palveluyhteisö Entitaksessa tehdään asiakkaan kuntoutussuunnitelma yhteistyössä asiakkaan ja henkilökunnan kanssa. Asiakkaista yli puolet (53 %) oli täysin samaa mieltä asiasta ja yli viidesosa (21 %) osittain samaa mieltä. Kysymykseen ei osannut vastata asiakkaista 21 % ja viisi prosenttia oli asiasta täysin eri mieltä.



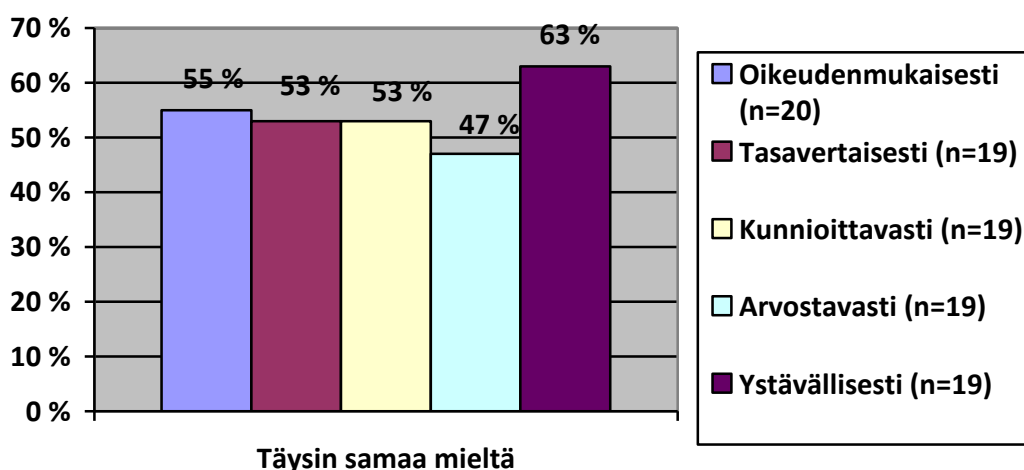
Kuvio 8. Kuntoutussuunnitelma tehdään yhdessä hoitajan kanssa (n=19)

Asiakkailta kysyttiin myös onko heillä mahdollisuus vaikuttaa kuntoutussuunnitelman sisältöön. Asiakkaista reilu puolet (58 %) oli täysin samaa mieltä ja viisi prosenttia osittain samaa mieltä. Viisi prosenttia asiakkaista oli täysin eri mieltä asiassa. Asiakkaista 32 % ei osannut vastata kysymykseen, joka oli melko suuri osuus vastanneista.

9.4 Kohtelu ja ammattitaito

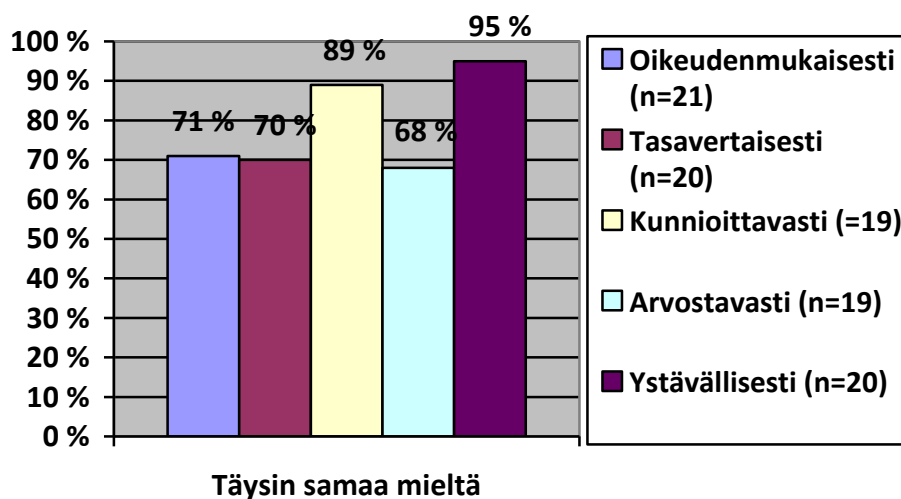
Asiakkaat olivat vastausten perusteella tyytyväisiä muiden asiakkaiden ja henkilökunnan kohteluun heitä kohtaan. Myös omaiset olivat tyytyväisiä henkilökunnan kohteluun heitä ja läheisiään kohtaan. Asiakkaista jopa 90 % oli sitä mieltä, että muut asiakkaat kohtelevat heitä oikeudenmukaisesti. Yksikään asiakas ei

ollut eri mieltä ja vain 10 % ei osannut vastata kysymykseen. Asiakkaista noin 89 % oli sitä mieltä, että muut asiakkaat kohtelevat heitä tasavertaisesti ja yksikään asiakas ei ollut asiasta eri mieltä. Kaikki asiakkaan olivat samaa mieltä siitä, että muut asiakkaat kohtelevat heitä kunnioittavasti. Asiakkaista 53 % oli täysin samaa mieltä ja 47 % osittain samaa mieltä. Lähes kaikki (94 %) asiakkaista oli sitä mieltä, että muut asiakkaat kohtelevat heitä ystävällisesti.



Kuvio 9. Muut asiakkaat kohtelevat minua

Kaikki kyselyyn vastanneet asiakkaat kokivat, että henkilökunta kohtelee heitä oikeudenmukaisesti, kunnioittavasta ja ystävällisesti. Asiakkaista suurin osa (71 %) oli täysin samaa mieltä ja 29 % osittain samaa mieltä henkilökunnan oikeudenmukaisesta kohtelusta. Henkilökunnan kunnioittavasta kohtelusta asiakkaista 89 % oli täysin samaa mieltä ja 11 % osittain samaa mieltä. Asiakkaista lähes kaikki (95 %) oli täysin samaa mieltä ja viisi prosenttia osittain samaa mieltä siitä, että henkilökunta kohtelee asiakkaita ystävällisesti. Asiakkaista 90 % oli samaa mieltä henkilökunnan tasavertaisesta kohtelusta. Lähes kaikki asiakkaista (94 %) kokivat henkilökunnan kohtelevan heitä arvostavasti.



Kuvio 10. Henkilökunta kohtelee minua

Omaisista olivat erittäin tyytyväisiä henkilökunnan kohteluun. Omaisista 90 % koki olevansa täysin samaa mieltä ja 10 % osittain samaa mieltä siitä, että henkilökunta kohtelee asiakkaita ystävällisesti ja oikeudenmukaisesti. Omaisista 90 % oli täysin samaa mieltä siitä, että henkilökunta kohtelee heidän läheisiään tasavertaisesti, kunnioittavasti ja arvostavasti. Omaiset olivat täysin tyytyväisiä henkilökunnan kohteluun omaisia kohtaan. Omaisista kaikki (100 %) kokivat, että henkilökunta kohtelee heitä ystävällisesti, oikeudenmukaisesti, tasavertaisesti, kunnioittavasti ja arvostavasti.

Asiakkaat olivat tyytyväisiä henkilökunnan ammattitaitoon. Asiakkaista jopa 95 % oli sitä mieltä, että saa henkilökunnalta tarpeeksi apua ja ohjausta. Asiakkaita yksikään ei ollut eri mieltä. Suurin osa asiakkaista (86 %) oli sitä mieltä, että heidän mielipiteensä otetaan huomioon. Asiakkaista 85 % koki, että henkilökunnalla on asiakkaille tarpeeksi aikaa. Asiakkaista kukaan ei ollut eri mieltä väittämän kanssa. Asiakkaat olivat erittäin tyytyväisiä siihen, että henkilökunnalle voi puhua luottamuksellisesti. Asiakkaista lähes kaikki (95 %) kokivat, että henkilökunnalle voi puhua luottamuksellisesti. Näistä 80 % oli täysin samaa mieltä ja 15 % osittain samaa mieltä. Asiakkaista 90 % oli samaa mieltä siitä, että henkilökunta huomaa muutokset asiakkaan voinnissa. Asiakkaista suurin osa (90 %) oli samaa mieltä siinä, että henkilökunta tuntee asiakkaiden sairauksien oireet.

Myös omaisilta kartoitettiin henkilökuntaan ja ammattitaitoon liittyviä asioita. Omaisista reilusti yli puolet (67 %) oli sitä mieltä, että Entitaksessa on riittävästi henkilökuntaa. Yksikään omaisista ei ollut eri mieltä asiasta. Suositusten mukaan asumispalveluyksikössä tulisi olla riittävästi moniammatillista, pätevää sekä mielenterveystyöhön ja kuntoutukseen perehtynyttä henkilöstöä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 26). Asiakkaiden ja omaisten mielestä Entitaksessa on tarpeeksi henkilökuntaa ja he olivat tyytyväisiä henkilökunnan ammattitaitoon.

9.5 Yhteisö ja yhteisöllisyys

Noin 74 % asiakkaista koki, että yhteisö tukee kuntoutumista. Yksikään asiakas ei ollut asiasta eri mieltä. Asiakkailta kysyttiin myös mahdollisuutta vaikuttaa yhteisön asioihin. Asiakkaista 42 % oli täysin samaa mieltä ja noin neljännes (26 %) osittain samaa mieltä siitä, että asiakkailla on mahdollisuus vaikuttaa yhteisön asioihin. Palveluyhteisö Entitaksessa pidetään säännöllisesti yhteisöpalaveri, johon kaikki voivat osallistua. Asiakkaista reilusti yli puolet (60 %) oli täysin samaa mieltä siitä, että yhteisöpalaveri on tarpeellinen ja viidesosa (20 %) oli osittain samaa mieltä. Asumispalvelun asiakkailta kysyttiin myös mahdollisuutta yksityisyyteen. Asiakkaista suurin osa (80 %) oli samaa mieltä siitä, että hänellä on halutessaan mahdollisuus myös yksityisyyteen. Yksi asiakas ei osannut vastata kysymykseen.

Tutkimuksella selvitettiin niitä asioita, mistä yhteisöllisyys asiakkaiden mielestä koostuu. Palveluyhteisö Entitaksessa on tiivis asiakasyhteisö ja yhteisöpalaveri pidetään säännöllisesti. Asiakkaat viettävät aikaa päivittäin yhteisessä olohuoneessa esimerkiksi katsellen televisiota ja pelaillen. Asiakkaiden yhteinen olohuone on kaikille asiakkaille avoin joka päivä aamusta iltaan asti. Asiakkaiden vastauksissa toistui useita kertoja yhteiset pelisäännöt, toisten kunnioitus ja luottamus. Myös vertaistuki ja samanlaiset kokemuksen koettiin yhteisöllisyyttä tukeviksi asioiksi. Osa asiakkaista koki, että viihtyisät yhteiset tilat ja yhdessä tekeminen ja oleminen sekä yhteiset kiinnostuksen kohteet kuuluvat ja tukevat yhteisöllisyyttä. Myös muiden ihmisten hyväksyntä koettiin yhteisöllisyyden piir-

teiksi. Osa asiakkaista koki, että oma luonne ja sen hetkinen terveydentila vaikuttivat myös yhteisöllisyyteen ja sen toimivuuteen.

Asiakkaat kokivat tutkimuksen mukaan yhteisön merkityksen voinnilleen myönteiseksi. Osa asiakkaista oli sitä mieltä, että yhteisön vaikutus omaan vointiin on piristävä ja tärkeä. Jotkut asiakkaista kokivat, että he ovat tulleet yhteisön avulla rohkeammiksi ja sosiaalisemmiksi. Asiakkaiden vastauksista nousi esille myös se, että tutussa yhteisössä ja paikassa on matalampi kynnyksellä olla ihmisten seurassa. Useissa asiakkaiden vastauksissa korostui vertaistuen merkitys. Asiakkaat kokivat, että yhteisössä saa vertaistukea ja että yhteisö on paikka jossa hyväksytään sellaisenaan. Muut asiakkaat koettiin myös tueksi ja asiakkaat kokivat saavansa muilta asiakkailta apua omiin ongelmiin ja voimia omaan jaksamiseen. Yksi asiakas vastasi, että yhteisö on ”yksi elämän ilon lähteistä”. Asiakkailta tiedusteltiin myös sellaisia asioita, jotka voivat haitata yhteisöllisyyttä. Asiakkaiden vastauksissa korostui esimerkiksi yhteisten pelisääntöjen puuttuminen tai niiden noudattamattomuus. Muutama asiakas toi esille myös sen, että asiakkaiden sen hetkinen psyykinen vointi voi haitata yhteisöllisyyttä.

9.6 Yhteistyö

Omaisilta kysyttiin mielipidettä ja ajatuksia yhteistyöstä Palveluyhteisö Entitaksen kanssa. Omaiset olivat kokonaisuudessaan tyytyväisiä yhteistyöhön. Omaisista suurin osa (70 %) oli täysin sitä mieltä, että yhteistyö henkilökunnan kanssa on toimivaa ja viidesosa (20 %) osittain samaa mieltä. Yksikään omaisista ei ollut eri mieltä yhteistyön toimivuudesta. Omaisista vajaa puolet (40 %) oli osittain samaa mieltä siitä, että saa tarpeeksi tietoa Palveluyhteisö Entitaksen toiminnasta ja viidesosa oli täysin samaa mieltä.

Omaisista suurin osa (80 %) oli samaa mieltä siitä, että saa riittävästi tietoa läheistä koskevista asioista. Kuitenkin 10 % omaisista oli osittain eri mieltä. Omaisista lähes kaikki (80 %) oli samaa mieltä siitä, että henkilökunta huomioi omaisten mielipiteet riittävästi läheisen hoitotyössä. Omaiset kokivat, että aina voi ottaa yhteyttä henkilökuntaan läheistä koskevissa asioissa, myös silloin kun

on epävarma läheisensä kanssa. Osa omaisista oli sitä mieltä, että henkilökunnan kanssa voi keskustella ja sopia toimintaperiaatteista yhdessä.

Omaisiet olivat pääosin sitä mieltä, että saavat riittävästi tietoa toiminnasta ja omaisen asioista. Omaisten vastauksista tuli esille se, että omaiset halusivat säännöllistä keskustelua asiakkaan voinnista ja kuntoutumisesta. Omaiset toivoivat henkilökunnan kanssa rauhallisia keskusteluhetkiä asiakkaan asioista. Myös omaisteniltoja toivottiin pidettäväksi säännöllisesti, esimerkiksi kerran vuodessa. Omaiset toivoivat yhteistyöhön henkilökunnan kanssa eniten parannusta avoimeen keskusteluun henkilökunnan, läheisten ja omaisten kesken. Vastauksissa tuli esille sellainen kehittämissuositus, että myös omaiset voisivat osallistua johonkin yhteiseen retkeen tai toimintaan Palveluyhteisö Entitaksen asiakkaiden kanssa.

Omaisilta tuli paljon kiitosta yhteistyöstä henkilökunnan kanssa sekä henkilökunnan työstä ja tuesta omaisille. Yksi omaisen kirjoitti näin: ”Haluaisin kiittää sydämestäni hyvästä yhteistyöstä. Turva, apu ja tietämys lukuisissa hankalissa tilanteissa ovat tulleet henkilökunnalta. Ilman henkilökunnalta tulevaa apua ei olisi pärjätty”. Omaiset olivat myös iloisia siitä, että tällainen asumispalveluyksikkö on perustettu ja että heidän läheisensä saa asua siellä. ”Omaiseni vaikuttaa onnelliselta ja on sitoutunut henkilökuntaan ja toimintaan.” ”Kiitos Entitakselle näistä 1,5 vuodesta. Läheisemme on viihtynyt ja pitää henkilökunnasta. Olemme olleet turvallisilla mielin, kun hän on saanut asua siellä.” ”On hienoa, että on olemassa tällainen paikka, josta saa apua ja tukea silloin, kun omat voimat eivät riitä.”

10 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimukseen osallistui 70 % asiakkaista ja 77 % omaisista, joille kysely toimitettiin. Asiakkaista, jotka osallistuivat tutkimukseen enemmistö (52 %) oli naisia ja vajaa puolet (48 %) miehiä. Tutkimukseen osallistui reilusti yli puolet asiakkaista sekä omaisista, jota voidaan pitää kattavana tuloksena.

Asiakkaat olivat tyytyväisiä kotikäynteihin. Asiakkaat kokivat, että kotikäynnit ovat tarkoituksenmukaisia heille ja että heidän on mahdollista vaikuttaa kotikäyntien sisältöön itse. Asiakkailla oli kotikäynteihin myös joitain kehittämisside- oita. Osa asiakkaista koki tarvitsevansa ja haluavansa kotikäynteihin lisää lii- kuntaa ja ulkoilua. Liikunnan onkin todettu edistävän sekä hoitavan mielenter- veyttä (Vilén ym. 2002, 268) ja tämän takia asiakkaiden kehittämissidea olisi pe- rusteltu lisä toimintaan. Kotikäynteihin toivottiin myös tiukempaa otetta ja tavoit- teista kiinni pitämistä. Myös osa asiakkaista toivoi kotikäynteihin lisää apua ko- dinhoidollisissa asioissa.

Asiakkailla on mahdollisuus vaikuttaa Palveluyhteisö Entitaksessa kotikäyntien sisältöön. Asiakkaat olivatkin tutkimuksen mukaan melko tyytyväisiä tähän. Asi- akkaista puolet (50 %) oli sitä mieltä, että kotikäyntien sisältöön on mahdollista vaikuttaa itse. Kotikäyntien tarkoituksena on tukea asiakkaan kuntoutumista, arjessa selviytymistä ja elämänhallintaa. Myös tämän takia on tärkeää, että asiakas otetaan mukaan kotikäyntien suunnitteluun ja heillä on mahdollisuus vaikuttaa kotikäyntien sisältöön. Suurin osa asiakkaista (85 %) koki, että koti- käynnit vaikuttavat ja tukevat heidän kuntoutumistaan ja arjessa selviytymistä. Mielenterveyskuntoutuksessa korostetaan ihmisen toimintakyvyn ja voimava- rojen kohentamista ja se nähdään kuntoutuksessa keskeisessä osassa (Henti- nen ym. 2006, 99).

Kotikäyntien määrät vaihtelivat melko paljon vastaajien kesken. Joillakin asiak- kailla kotikäyntejä oli viikossa kolme ja joillakin vain yksi kotikäynti kahden vii- kon välein. Asiakkaiden kotikäynnit viimekädessä päättää sosiaalityöntekijä, vaikka asiakkaan mielipide asiassa otetaan tietenkin huomioon. Kotikäyntien määrään vaikuttaa asiakkaan sen hetkinen vointi ja kuntoisuus. Tutkimuksen perusteella lähes kaikki (95 %) asiakkaat olivat tyytyväisiä kotikäyntien mää- rään. Kuitenkin viisi prosenttia asiakkaista oli eri mieltä kotikäyntien määrän so- pivuudesta. Nämä asiakkaat olivat tyytymättömiä kotikäyntien riittävyteen ja he olisivat kaivanneet useamman kotikäynnin viikossa.

Asiakkaat olivat melko tyytyväisiä Palveluyhteisö Entitaksen toimintaan. Asiak- kaista 78 % oli sitä mieltä, että toimintaa on tarpeeksi ja asiakkaista 60 % oli

samaa mieltä siitä, että ryhmät ovat mieluisia. Palveluyhteisö Entitaksessa panostetaan erilaiseen toimintaan. Entitaksessa toimii säännölliset ryhmät päivittäin, joihin jokainen asiakas voi osallistua. Toiminta on monipuolista, käsitöistä musiikkiin. Toimintaa on Entitaksessa myös viikonloppuisin. Palveluyhteisö Entitas pyrkii panostamaan siihen, että toiminta Entitaksessa olisi asiakkaiden toivomusten mukaista ja että esimerkiksi erilaiset retket olisivat mielekkäitä asiakkaille. Mielenterveyskuntoutujat kokevatkin, että omaa kuntoutumista tukee säännöllinen ja ohjattu toiminta (Salo & Kallinen 2007, 283). Myös suositusten mukaan kuntoutujalle tulee tarjota mahdollisuus kuntouttavaan työ- tai päivätoimintaan (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 23).

Tutkimuksen mukaan 66 % asiakkaista oli sitä mieltä, että asiakkailla on mahdollisuus vaikuttaa toiminnan ja retkien sisältöön. Toiminnan tärkeimmiksi puoleksi asiakkaat mainitsivat sosiaalisen vuorovaikutuksen muiden asiakkaiden kanssa sekä muiden asiakkaiden seuran. Asiakkaiden vastauksista nousi myös hyvin monta kertaa esille se, että ryhmät ja retket tuovat piristystä päivään ja luovat mielenvirkeyttä.

Tutkimuksen mukaan asiakkaat olivat pääosin tyytyväisiä yhteisön asioiden tiedotukseen. Asiakkaista 79 % oli sitä mieltä, että yhteisön asioista tiedotetaan tarpeeksi ja 58 % sitä mieltä, että asiakkailla on mahdollisuus vaikuttaa yhteisön asioihin. Asiakkaiden vastaukset kertovat siitä, että asiakkaat ovat pääosin tyytyväisiä tiedottamiseen Palveluyhteisö Entitaksessa. Yksi asiakas kuitenkin ilmaisi tutkimuksessa, että ei aina saa tarpeeksi tietoa toiminnasta, vaan välillä pitäisi olla itse aktiivisempi, jotta tietäisi tulevista tapahtumista ja ryhmistä. Vaikka asiakkaat olivat pääosin tyytyväisiä tiedotukseen, oli siinä yhden asiakkaan mielestä hieman kehitettävää.

Asiakkaat olivat tutkimuksen mukaan erittäin tyytyväisiä henkilökunnalta saamastaan tuesta. Esimerkiksi asiakkaista 71 % oli sitä mieltä, että saa henkilökunnalta riittävästi tukea vaatehuollossa. Palveluyhteisö Entitaksessa pyritään tukemaan asiakkaita päivittäisissä toimissa kokonaisvaltaisesti ja tästä kertoo myös tutkimuksessa saadut tulokset. Suurin osa asiakkaista oli tyytyväisiä saamaansa tukeen henkilökunnalta eri toiminnoissa, kuten keskusteluapuun.

Asiakkailta tiedusteltiin tutkimuksessa sitä, mihin he erityisesti kaipaisivat tukea henkilökunnalta. Näitä asioita olivat esimerkiksi keskusteluapu, asiointi kodin ulkopuolella sekä kodinhoidollinen apu. Tutkimusten mukaan mielenterveyskuntoutujat kokevatkin mahdollisuuden keskusteluapuun tärkeäksi ominaisuudeksi kuntoutumisen kannalta (Kallinen & Salo 2007, 297). Myös omaiset olivat melko tyytyväisiä läheisensä saamaan tukeen. Tutkimuksen mukaan omaiset kuitenkin toivoivat läheiselleen enemmän kodinhoidon apua.

Asiakkaat kokivat saavansa henkilökunnalta riittävästi apua ja ohjausta päivittäisissä toimissa. Asiakkaista lähes kaikki (95 %) olivat sitä mieltä, että saavat henkilökunnalta tarpeeksi apua ja ohjausta. Asiakkaista yksikään ei ollut eri mieltä. Mielenterveysasiakkaiden kuntoutumisen ja henkilökunnan kuntouttavan toiminnallisuuden välillä onkin havaittu selvä yhteys (Salo & Kallinen 2007, 295). Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluita koskevan kehittämissuosituksen mukaan mielenterveyskuntoutujien asumisen ja kuntouttavien palveluiden tulisi tukea kuntoutujan itsenäistä suoriutumista elämän eri toiminnoissa. Esimerkiksi asumispalveluiden tavoitteena on kuntoutujan toimintakyvyn säilyminen tai paraneminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 23.) Tutkimuksen mukaan Palveluyhteisö Entitaksen asiakkaat saavat henkilökunnalta tarvitsemansa tuen päivittäisissä toiminnoissa.

Kuntoutussuunnitelma, johon kirjataan asiakkaan, kuntoutuksen tavoitteet, täytyy aina laatia yhdessä asiakkaan kanssa (Koskisu 2004, 125). Palveluyhteisö Entitaksessa tehdään jokaisen asiakkaan kanssa kuntoutussuunnitelma, joka tarkistetaan säännöllisesti. Tutkimuksen mukaan 74 % asiakkaista oli sitä mieltä, että kuntoutussuunnitelma tehdään Entitaksessa yhdessä hoitajan kanssa. Tutkimuksen mukaan kuitenkin viisi prosenttia asiakkaista oli väittämän ”kuntoutussuunnitelma tehdään yhdessä hoitajan kanssa” eri mieltä ja 32 % ei osannut vastata väittämään. Tämä olisi siis sellainen asia, jossa Palveluyhteisö Entitaksessa tulisi kehittää toimintaansa. Kuntoutussuunnitelmaan tulisi mahdollisesti perehtyä asiakkaiden kanssa paremmin. Tutkimukseen vastanneista asiakkaista kuitenkin runsaasti yli puolet oli täysin samaa mieltä siitä, että heillä on mahdollisuus vaikuttaa kuntoutussuunnitelman sisältöön. Tutkimusten mukaan hy-

vässä mielenterveystyössä tärkeää on se, että työntekijä ja asiakas tekevät yhdessä hoitoa koskevat ratkaisut (Kokko 2004, 81).

Asiakkaat olivat erittäin tyytyväisiä henkilökunnan sekä muiden asiakkaiden kohteluun. Myös omaiset kokivat, että henkilökunta kohtelee heidän läheisiään ystävällisesti, oikeudenmukaisesti, tasavertaisesti, kunnioittavasti, arvostavasti ja ystävällisesti. Jokaisessa väittämässä asiakkaat ja omaiset olivat lähes täysin samaa mieltä väittämien kanssa. Omaiset olivat tyytyväisiä henkilökunnan kohteluun myös heitä kohtaan. Omaisista 100 % koki, että henkilökunta kohtelee heitä ystävällisesti, oikeudenmukaisesti, tasavertaisesti, kunnioittavasti ja arvostavasti. Myös henkilökunnan ammattitaitoon oltiin tyytyväisiä. Asiakkaista lähes jokainen (95 %) oli sitä mieltä, että henkilökunnalta saa tarpeeksi apua ja ohjautusta. Tämän lisäksi asiakkaista 95 % koki, että henkilökunnalle voi puhua luottamuksellisesti. Omaiset olivat tyytyväisiä henkilökunnan ammatillisuuteen. Markku Nymanin ja Eija Stengårdin (2004) omaisten hyvinvointitutkimuksen mukaan omaiset ovat suurimmaksi osaksi tyytyväisiä mielenterveysalan ammattilaisiin. Myös tämä tutkimus tuotti samansuuntaista tietoa.

Palveluyhteisö Entitaksessa jokaisella asiakkaalla on oma asunto. Asiakkaat ja omaiset olivat melko tyytyväisiä asiakkaiden asuntojen viihtyvyyteen, sijaintiin ja ympäristöön. Omaisista suurin osa oli täysin samaa mieltä siitä, että asunnon sijainti on hyvä ja ympäristö viihtyisä. Tutkimuksen mukaan 83 % asiakkaista piti asuntoaan viihtyisänä. Asumispalveluiden kehittämissuosituksen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007) mukaan asumispalveluyksikön koko, sijainti sekä yhteisten tilojen ja asuinhuoneistojen varustetason ja pinta-alan tulisi vastata kuntoutujien tarpeita. Tutkimusten mukaan mielenterveyskuntoutujat pitävät omaa asuntoa ja sen yksityisyyttä sekä omaa rauhaa yhtenä laadukkaan asumisen perustana (Salo & Kallinen 2007, 275, 283). Monissa asumispalveluyksiköissä asiakkaat asuvat yhteisissä huoneissa. Palveluyhteisö Entitaksessa jokaisella asiakkaalla on kuitenkin oma tilava asunto. Entitaksen asiakkaista 80 % oli samaa mieltä siitä, että heillä on mahdollisuus myös yksityisyyteen, jonka mielenterveyskuntoutujat tutkimuksien mukaan pitävät tärkeänä.

Asiakkaat tunsivat olonsa turvalliseksi palveluyhteisö Entitaksessa. Asiakkaista 66 % oli väittämän kanssa täysin samaa mieltä ja 17 % osittain samaa mieltä. Myös omaiset kokivat läheisensä tuntevan olonsa turvalliseksi Entitaksessa. Asumisyksikössä asuvat mielenterveyskuntoutujat kokevat olonsa turvallisemmaksi asumispalveluyksikössä kuin sairaalahoidossa tai omassa asunnossaan. Tutkimuksissa käy ilmi, että kuntoutujat kaipaavat henkilökuntaa paikalle asumisyksikköön ympärivuorokauden ja mahdollisuutta ottaa henkilökuntaan yhteyttä aina tarvittaessa. Mielenterveyskuntoutujien mukaan turvallisuus syntyy siitä, kun toinen ihminen on lähettyvillä eikä tarvitse olla aivan yksin. (Salo & Kallinen 2007, 277, 297.) Palveluyhteisö Entitaksessa on henkilökuntaa paikalla ympäri vuorokauden ja asiakkailla on mahdollisuus saada henkilökunnalta aina tukea ja ohjausta.

Kuntoutuksessa tulisi hyödyntää vertaistukea (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 26). Palveluyhteisö Entitaksen asiakkaat kokivat tutkimuksen mukaan yhteisön tukevan omaa kuntoutumista. Asiakkaat toivat tutkimuksessa esiin sen, että yhteisössä on mahdollista saada vertaistukea ja tavata ihmisiä joiden kanssa tuntee yhteenkuuluvuutta ja joiden kanssa voi jakaa samanlaisia kokemuksia. Yhteisön ja vertaistuen merkitys korostui tutkimuksen vastauksissa. Suosituksena on, että kuntoutujan elämänlaatua edistetään palveluiden lisäksi yhteisöllisyydellä, yksityisyydellä ja osallisuutta tarjoavalla ympäristöllä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 23). Tukea antava yhteisö, perhe sekä ystäväpiiri helpottavat sekä auttavat kuntoutujaa selviämään sairauden kanssa paremmin sekä kuntoutumaan (Flaskerud & Tyson 2009, 718).

Asiakkaat kokivat yhteisöllisyyden ja vertaistuen tukevan omaa kuntoutumista. Myös muissa tutkimuksissa asiakkaat kokevat vertaistuen olevan osa asumispalveluyksiköiden arkea sekä tärkeä kuntoutumista tukeva tekijä (Salo & Kallinen 2007, 304). Asiakkaiden vastauksissa tuli esille myös niitä asioita, jotka voivat estää yhteisöllisyyttä. Näitä asioita oli esimerkiksi yhteisten pelisääntöjen puuttuminen. Palveluyhteisö Entitas pyrkii varmasti jatkossakin tukemaan asiakasyhteisöä sekä asiakasyhteisön toimivuutta.

Omaisilta tiedusteltiin ajatuksia yhteistyöstä Palveluyhteisö Entitaksen kanssa. Omaiset olivat pääosin tyytyväisiä yhteistyöhön, mutta toivoivat jonkin verran avoimempaa ja säännöllisempää yhteistyötä. Palveluyhteisö Entitaksessa järjestetään säännöllisesti omaisteniltoja. Myös omaisten vastauksissa kävi ilmi, että omaiset toivoisivat säännöllisin väliajoin, kuten kerran vuodessa pidettävän omaistenillan. Omaiset olivat Palveluyhteisö Entitaksen palveluihin ja yhteistyöhön pääosin tyytyväisiä. Osa omaisista oli sitä mieltä, että toivoisi säännöllisiä ja avoimia keskusteluhetkiä yhdessä läheisen ja henkilökunnan kanssa, joissa voitaisiin keskustella asiakkaan voinnista. Osa omaisista toivoi siis säännöllisiä ”tilannekatsauksia” läheisensä voinnista. Omaisten hyvinvointitutkimuksessa on todettu, että omaiset toivoivat hyvää yhteistyötä, molemminpuolista tiedon jakamista sekä avointa tiedon saamista läheisen sairauteen ja hoitoon liittyvissä asioissa (Nyman & Stengård 2004, 60).

Aineiston perusteella toimeksiantaja sai tietoa asiakkaiden ja omaisten tyytyväisyydestä palveluihin sekä tietoa siitä, mihin asiakkaat ja omaiset mahdollisesti haluaisivat muutosta ja kehitystä. Opinnäytetyö toimi siis Palveluyhteisö Entitaksen palveluiden laadun ja kehittämiskohteiden kuvaajana asiakkaiden ja omaisten näkökulmasta. Opinnäytetyön tuloksia Palveluyhteisö Entitas voi hyödyntää esimerkiksi palveluiden laadun kuvaajana kunnan sosiaalitoimelle maksusitoumuksia tehdessä.

Kyselylomakkeiden kysymykset suunniteltiin ja laadittiin yhdessä toimeksiantajan kanssa, joten kysymykset vastasivat juuri niihin asioihin, joihin toimeksiantaja halusi tutkimuksella vastauksia. Asiakkaat ja omaiset olivat pääosin tyytyväisiä palveluihin ja välittivät Palveluyhteisö Entitaksen henkilökunnalle kiitoksia yhteistyöstä ja toiminnasta. Tutkimuksen avulla saatiin myös kartoitettua Palveluyhteisö Entitaksen kehittämiskohteita asiakkailta ja omaisilta.

11 POHDINTA

Tutkimus vastasi asetettuihin tutkimuskysymyksiin ja tavoitteisiin. Tutkimus selvitti Palveluyhteisö Entitaksen asiakkaiden ja omaisten tyytyväisyyttä palveluihin sekä toi esille niitä asioita joihin asiakkaat ja omaiset halusivat parannusta. Tutkimuksella saatiin myös kartoitettua asiakkaiden ja omaisten kehittämideoita. Tutkimuksen tavoitteena oli myös selvittää omaisten ajatuksia yhteistyöstä Entitaksen kanssa ja millaista yhteistyötä omaiset halusivat.

Tutkimuksella onnistuttiin vastaamaan näihin asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Asiakkaat ja omaiset olivat pääosin tyytyväisiä palveluihin. Myös omaiset olivat tyytyväisiä yhteistyöhön, mutta toivoivat enemmän yhteisiä keskusteluja asiakkaan ja henkilökunnan kanssa.

Tutkimus vastasi työelämäyhteistyökumppanin toiveisiin ja asettamiin tavoitteisiin. Tutkimuksen avulla Palveluyhteisö Entitas Oy voi kehittää toimintaansa ja palveluitaan asiakkaiden ja omaisten mielipiteet ja näkemykset huomioon ottaen. Tämän lisäksi Palveluyhteisö Entitas voi tutkimuksen perusteella lisätä asiakkaiden ja omaisten tyytyväisyyttä palveluihin sekä kehittää yhteistyötä omaisten kanssa. Suositusten mukaan asiakaspalautetta kerätään eri menetelmin säännöllisesti ja sitä hyödynnetään kuntoutuksen laadun ja sisällön arvioinnissa sekä palveluiden kehittämisessä ja suunnittelussa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 28).

Myös suositusten mukainen asiakaspalautteen kerääminen oli tavoitteena työelämäyhteistyökumppanin näkökulmasta. Tutkimus toimii myös Palveluyhteisö Entitaksen palveluiden laadun todentajana eri yhteistyökumppaneille, kuten sosiaalitoimelle ja sosiaalityöntekijöille. Tutkimuksen avulla asiakkailla ja omaisilla oli mahdollisuus tuoda äänensä kuuluviin palveluiden laadusta sekä tuoda esille omia ideoita ja mahdollisia kehittämiskohteita.

Mielenterveyskuntoutujien palveluita ja varsinkin asumispalveluita ei ole Suomessa tutkittu vielä kovinkaan laajasti. Tämän vuoksi tutkimus on tärkeä mielenterveyskuntoutujien asumispalveluiden laadun kartoittajana. Tutkimuksessa perehdyttiin mielenterveyskuntoutujien palveluiden tilaan ja laatuun Palveluyh-

teisö Entitaksessa. Tutkimus tuo myös näkyväksi mielenterveyskuntoutujien asemaa yhteiskunnassa sekä toivottavasti edistää yhteiskunnallista keskustelua mielenterveyskuntoutujien asemasta sekä mielenterveyskuntoutujien palveluiden, kuten asumispalveluiden laadusta ja tilasta. Oma henkilökohtainen kiinnostukseni mielenterveystyöhön näkyy haluna siihen, että yhteiskunnassa kiinnitetäisiin huomiota mielenterveyskuntoutujien asemaan ja että siitä keskusteltaisiin avoimesti. Toivon, että opinnäytetyöni rohkaisisi ihmisiä keskustelemaan avoimesti esimerkiksi asenteista mielenterveyskuntoutujia kohtaan, mielenterveyspalveluista ja niiden laadusta sekä mielenterveyskuntoutuksesta. Toivon, että opinnäytetyöni toisi ihmisille uusia näkökulmia mielenterveystyöhön ja mielenterveyskuntoutujiin.

Mielenterveystyön yksi suurin haaste on päästä eroon leimaamisesta ja saada nostettua myönteistä mielikuvaa, jolloin myös voimavarojen oikeudenmukaisuus lisääntyisi. (Heikkilä & Lahti 2007, 99). Toivottavasti tämä tutkimus herättää keskustelua sekä auttaa ja innostaa myös muualla kuin Palveluyhteisö Entitaksessa arvioimaan ja kehittämään mielenterveyspalveluja.

Tämän tutkimuksen tuloksia tullaan esittelemään Palveluyhteisö Entitas Oy:ssä henkilökuntapalaverissa sekä omaistenillassa. Tämän lisäksi asiakkaille esitellään asiakastytyväisyystutkimuksen tulokset.

LÄHTEET

Denscombe, M. 2000. The good research guide for small-scale social research projects. Buckingham: Open University Press.

Finlex 2011. Ajantasainen lainsäädäntö. Viitattu 21.4.2011 <http://www.finlex.fi/fi/> > Lainsäädäntö > Ajantasainen lainsäädäntö

Flaskerud, J. & Tyson S. 2009. Family and community responses to mental illness. Issues in Mental Health Nursing. Vol 30, Article 11, 718-719.

Heikkilä, M. & Lahti, T. (toim.) 2007. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukatsaus 2007. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus.

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

Hentinen, K.; Iija, A. & Mattila, E. (toim.) 2009. Kuuntele minua – mielenterveystyön käytännön menetelmiä. Helsinki: Tammi.

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

Idänpää-Heikkilä, U.; Outinen, M.; Nordblad, A.; Päivärinta, E. & Mäkelä, M. 2000. Laatuksittelu. Suuntaviivoja tekijöille ja käyttäjille. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus.

Kokko, S. 2004. Mielenterveystoimiston asiakkaiden ja työntekijöiden käsityksiä hyvästä mielenterveystyöstä. Arvoteoreettinen näkökulma mielenterveystyöhön. Oulu: Oulu University Press.

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

Koskisuu, J. 2004b. Oman elämänsä puolesta. Mielenterveyskuntoutujan työkirja. 2. painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kumar, R. 1999. Research methodology. A step-by-step guide for beginners. London: SAGE Publications.

KunNet 2011a. Karttoja ja kompassi kuntoutuksen reiteille. Kuntoutuksen määrittely. Viitattu 20.10.2011 http://www.kunnet.fi/index.asp?menu_id=2005 > Tietoa kuntoutuksesta.

KunNet 2011b. Karttoja ja kompassi kuntoutuksen reiteille. Kuntoutussuunnitelma Viitattu 20.10.2011. http://www.kunnet.fi/index.asp?menu_id=2005 > Tietoa kuntoutuksesta > Kuntoutumisprosessi > Suunnittelu.

KvaliMOTV 2011. Validiteetti. Viitattu 20.10.11. http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_3_1.html.

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812.

Luhtasaari, S. 2009. Depis. Masennuksen eri muodot. 1. painos. Helsinki: Duodecim.

Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116.

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

Nyman, M. & Stengård E. 2004. Mielenterveyspotilaiden omaisten hyvinvointi. Helsinki: Omaiset mielenterveystyön tukena keskusliitto ry.

Outinen, M.; Holma, T. & Lempinen, K. 1994. Laatu ja asiakas. Laatutyöskentely sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: WSOY.

Palveluyhteisö Entitas Oy. Viitattu 19.9.2011 <http://www.entitas.fi/yhteystiedot/>.

Punkanen, T. 2001. Mielenterveystyö ammattina. Helsinki: Tammi.

Raitasalo, R. & Maaniemi, K. 2007. Mielenterveyden häiriöiden aiheuttamat haitat jatkavat kasvuaan. Sosiaalivakuutus 6/2007, 14-16. Viitattu 24.10.2011. [http://www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/NET/271107075808AK/\\$File/Sosiaalivakuutus_6_2007.pdf?openElement](http://www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/NET/271107075808AK/$File/Sosiaalivakuutus_6_2007.pdf?openElement).

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

Saarelainen, R.; Stengård, E. & Vuori-Kemilä, A. 2003. Mielenterveys- ja päihdetyö: yhteistyötä ja kumppanuutta. 3. uudistettu painos. Helsinki: WSOY.

Salmela, T. 1997. Asiakaspalautteen haaste. Menetelmiä ja esimerkkejä. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus.

Sosiaalihuoltolaki 17.9.1982/710.

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

Sosiaali- ja terveysministeriö 2007. Asumista ja kuntoutusta. Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluja koskeva kehittämissuositus. Helsinki: Yliopistopaino.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2011. Mielenterveyspalvelut. Viitattu 21.4.2011 <http://www.stm.fi/etusivu> > Sosiaali- ja terveyspalvelut > Terveyspalvelut > Mielenterveyspalvelut.

Sosiaali- ja terveysministeriö, Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus & Suomen Kuntaliitto. 1999. Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta 2000-luvulle. Valtakunnallinen suositus. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2009. Mielenterveys- ja päihdeongelmien varhainen tunnistaminen. Opas ennaltaehkäisevän työn ammattilaisille. Helsinki: Yliopistopaino.

Terveyskirjasto 2011. Psykoosi Viitattu 10.11.11 http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_3_1.html

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2003. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 1.-2. painos. Helsinki: Tammi.

Vilén, M.; Leppämäki, P. & Ekström, L. 2002. Vuorovaikutuksellinen tukeminen sosiaali- ja terveysalalla. 1. painos. Helsinki: WSOY.

SAATEKIRJE

Hei,

Opiskelen Turun ammattikorkeakoulussa sosionomiksi ja teen opin-
näytetyötäni Palveluyhteisö Entitas Oy:lle. Opinnäytetyöni tarkoituk-
sena on selvittää asiakkaiden sekä asiakkaiden omaisten tyytyväi-
syyttä Palveluyhteisö Entitaksen palveluihin, jonka kautta palveluita
on mahdollista kehittää.

Kyselyjen vastaukset käsitellään nimettömästi sekä luottamukselli-
sesti eikä vastauksianne voida tunnistaa.

Kyselylomake sisältää väittämiä, joihin on annettu valmiit vastaus-
vaihtoehdot sekä avoimia kysymyksiä. Vastatkaa väittämiin rastitta-
malla jokaisesta väittämästä yksi vastausvaihtoehto, joka on juuri
Teille sopivin. Avoimiin kysymyksiin voitte vastata vapaasti omin sa-
noin. Kyselylomakkeen mukana on valmis palautuskuori, jolla voitte
toimittaa vastauksenne Palveluyhteisö Entitakseen.

Ystävällisesti pyydän teitä vastaamaan kyselyyn. Vastauksenne ovat
tärkeitä opinnäytetyöni kannalta sekä auttavat kehittämään Palvelu-
yhteisö Entitas Oy:n palveluita. Pyydän, että vastaisitte kyselyyn
12.8.2011 mennessä.

Vastauksistanne kiittäen,

Salla Mikkola
sosionomiopiskelija

Tarvittaessa voitte kysyä lisätietoja:
Salla Mikkola
puh. 044 752 4278
S-posti: salla.mikkola@students.turkuamk.fi



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Asiakastytyväisyyskysely (asumispalvelun asiakkaat)

Rastita sinulle sopivin vaihtoehto.

Vastaajan taustatiedot

1. Vastaajan sukupuoli nainen mies
2. Ikä 18-25v. 26-39v. 40-64v. 65v.+
3. Asiakkuuden kesto _____

Vastaa seuraaviin kysymyksiin asteikolla 1-5. Rastita sinulle sopivin vaihtoehto.

1=täysin eri mieltä, 2=osittain eri mieltä, 3=en osaa sanoa, 4=osittain samaa mieltä, 5=täysin samaa mieltä

Asuminen (Palveluyhteisö Entitas Oy:ssä)

4. Asuntoni on viihtyisä
5. Asuntoni varustetaso on hyvä
6. Asuntoni koko on sopiva
7. Asuntoni sijainti on hyvä
8. Asuntoni ympäristö on viihtyisä
9. Viihdyn hyvin Entitaksessa
10. Tunnen oloni turvalliseksi
11. Koen Entitaksessa olevan asuntoni kodiksi

	1	2	3	4	5

12. Onko jotain, mikä parantaisi viihtyvyyttäsi? Mikä? _____
- _____
- _____

Kotikäynnit

13. Kotikäyntieni määrä: _____ (esim. 2 kertaa/vko tai kk)

14. Kotikäyntien sisältö on tarkoituksenmukaista minulle
15. Pystyn vaikuttamaan kotikäyntieni sisältöön
16. Kotikäynnit tukevat arjessa selviytymistäni
17. Kotikäynnit tukevat kuntoutumistani
18. Kotikäyntien määrä on minulle sopiva

	1	2	3	4	5

19. Mitä haluaisit parantaa kotikäynneissä?

Toiminta

20. Retket ovat mieluisia

21. Ryhmät ovat mieluisia

22. Työtoiminta on mieluista

23. Toimintaa on tarpeeksi

24. Toiminta on monipuolista

25. Toimintaan on mahdollista vaikuttaa itse

	1	2	3	4	5

26. Mitkä ovat mielestäsi toiminnan (työtoiminta, ryhmät ja retket ym.) hyviä asioita/puolia?

27. Mitä toiveita tai kehittämideoita sinulla olisi toimintaan? _____

Tiedotus

28. Yhteisön asioista tiedotetaan tarpeeksi

29. Minulla on mahdollisuus vaikuttaa yhteisön asioihin

	1	2	3	4	5

Tuen saaminen

30. Saan henkilökunnalta riittävästi tukea

- a) vaatehuollossa
- b) ruokailussa ja ruoan valmistuksessa
- c) oman terveyden hoidossa
- d) kodinhoidossa
- e) asioinnissa kodin ulkopuolella
- f) raha-asioiden hoidossa
- g) sosiaalisten suhteiden hoidossa
- h) vapaa-aikaan
- i) keskusteluapua
- j) etuusasioissa

	1	2	3	4	5

31. Mitä tukea koet tarvitsevasi? _____

32. Kuntoutussuunnitelma tehdään yhdessä hoitajan kanssa

33. Minulla on mahdollisuus vaikuttaa kuntoutussuunnitelman sisältöön

1	2	3	4	5

Kohtelu

34. Muut asiakkaat kohtelevat minua

- a) oikeudenmukaisesti
- b) tasavertaisesti
- c) kunnioittavasti
- d) arvostavasti
- e) ystävällisesti

1	2	3	4	5

35. Henkilökunta kohtelee minua

- a) oikeudenmukaisesti
- b) tasavertaisesti
- c) kunnioittavasti
- d) arvostavasti
- e) ystävällisesti

1	2	3	4	5

Ammattitaito

36. Saan tarpeeksi apua ja ohjausta henkilökunnalta

37. Mieleni otetaan huomioon

38. Henkilökunnalla on minulle tarpeeksi aikaa

39. Voin puhua henkilökunnalle luottamuksellisesti

40. Henkilökunta huomaa mahdolliset muutokset voimissani

41. Henkilökunta tuntee sairauteni oireet

42. Henkilökunta ymmärtää sairauteni luonteen/oireet

1	2	3	4	5

Yhteisö ja yhteisöllisyys

- 43. Yhteisö tukee kuntoutumistani
- 44. Viihdyn yhteisissä tiloissa ja ryhmässä muiden kanssa
- 45. Minulla on mahdollisuus vaikuttaa yhteisön asioihin
- 46. Yhteiset tilat ovat viihtyisät
- 47. Yhteistä toimintaa on tarpeeksi
- 48. Yhteisöpalaveri on tarpeellinen
- 49. Minulla on mahdollisuus myös yksityisyyteen
- 50. Asiakasyhteisö tukee kuntoutumistani

	1	2	3	4	5

51. Mistä yhteisöllisyys mielestäsi koostuu? _____

52. Mikä on mielestäsi yhteisön merkitys omaan vointiisi ja kuntoutumiseesi? _____

53. Mikä voi mielestäsi estää tai haitata yhteisöllisyyttä? _____

54. Mitä muuta haluaisit sanoa

Lämmin kiitos vastauksistasi!

Asiakastyytyväisyyskysely

(kk-asiakkaat)

Rastita sinulle sopivin vaihtoehto.

Vastaajan taustatiedot

1. Vastaajan sukupuoli

nainen

mies

2. Ikä

18-25v.

26-39v.

40-64v.

65v.+

3. Asiakkuuden kesto _____

Vastaa seuraaviin kysymyksiin asteikolla 1-5. Rastita sinulle sopivin vaihtoehto.

1=täysin eri mieltä, 2=osittain eri mieltä, 3=en osaa sanoa, 4=osittain samaa mieltä,

5=täysin samaa mieltä

Kotikäynnit

4. Kotikäyntieni määrä: _____ (esim. 2 kertaa/vko tai kk)

5. Kotikäyntien sisältö on tarkoituksenmukaista minulle

6. Pystyn vaikuttamaan kotikäyntieni sisältöön

7. Kotikäynnit tukevat arjessa selviytymistäni

8. Kotikäynnit tukevat kuntoutumistani

9. Kotikäyntien määrä on minulle sopiva

	1	2	3	4	5
5. Kotikäyntien sisältö on tarkoituksenmukaista minulle					
6. Pystyn vaikuttamaan kotikäyntieni sisältöön					
7. Kotikäynnit tukevat arjessa selviytymistäni					
8. Kotikäynnit tukevat kuntoutumistani					
9. Kotikäyntien määrä on minulle sopiva					

10. Mitä haluaisit parantaa kotikäynneissä?

Toiminta

11. Retket ovat olleet mieluisia

12. Ryhmät ovat mieluisia

13. Työtoiminta on mieluista

14. Toimintaa on tarpeeksi

15. Toiminta on monipuolista

16. Toimintaan on mahdollista vaikuttaa itse

	1	2	3	4	5
11. Retket ovat olleet mieluisia					
12. Ryhmät ovat mieluisia					
13. Työtoiminta on mieluista					
14. Toimintaa on tarpeeksi					
15. Toiminta on monipuolista					
16. Toimintaan on mahdollista vaikuttaa itse					

17. Mitkä ovat mielestäsi toiminnan (työtoiminta, ryhmät ja retket ym.) hyviä asioita/puolia?

18. Mitä toiveita tai kehittämissideoita sinulle olisi toimintaan? _____

Tiedotus

19. Yhteisön asioista tiedotetaan tarpeeksi

20. Minulla on mahdollisuus vaikuttaa yhteisön asioihin

1	2	3	4	5

Tuen saaminen

21. Saan henkilökunnalta riittävästi tukea

- a) vaatehuollossa
- b) ruokailussa ja ruoan valmistuksessa
- c) oman terveyden hoidossa
- d) kodinhoidossa
- e) asiointissa kodin ulkopuolella
- f) raha-asioiden hoidossa
- g) sosiaalisten suhteiden hoidossa
- h) vapaa-aikaan
- i) keskusteluapua
- j) etuusasioissa

1	2	3	4	5

22. Mitä tukea koet tarvitsevasi? _____

23. Kuntoutussuunnitelma tehdään yhdessä hoitajan kanssa

24. Minulla on mahdollisuus vaikuttaa kuntoutussuunnitelman sisältöön

1	2	3	4	5

Kohtelu

25. Muut asiakkaat kohtelevat minua

- a) oikeudenmukaisesti
- b) tasavertaisesti
- c) kunnioittavasti
- d) arvostavasti
- e) ystävällisesti

1	2	3	4	5

26. Henkilökunta kohtelee minua

- a) oikeudenmukaisesti
- b) tasavertaisesti
- c) kunnioittavasti
- d) arvostavasti
- e) ystävällisesti

1	2	3	4	5

Ammattitaito

27. Saan tarpeeksi apua ja ohjausta henkilökunnalta

28. Mielipiteeni otetaan huomioon

29. Henkilökunnalla on minulle tarpeeksi aikaa

30. Voin puhua henkilökunnalle luottamuksellisesti

31. Henkilökunta huomaa mahdolliset muutokset voimissani

32. Henkilökunta tuntee sairauteni oireet

33. Henkilökunta ymmärtää sairauteni luonteen/oireet

1	2	3	4	5

Yhteisö/yhteisöllisyys

34. Yhteisö tukee kuntoutumistani

35. Viihdyn yhteisissä tiloissa ja ryhmässä muiden kanssa

36. Minulla on mahdollisuus vaikuttaa yhteisön asioihin

37. Yhteiset tilat ovat viihtyisät

38. Yhteistä toimintaa on tarpeeksi

39. Yhteisöpalaveri on tarpeellinen

40. Asiakasyhteisö tukee kuntoutumistani

1	2	3	4	5

41. Mistä yhteisöllisyys mielestäsi koostuu? _____

42. Mikä on mielestäsi yhteisön merkitys omaan vointiisi ja kuntoutumiseen? _____

43. Mikä mielestäsi voi estää tai haitata yhteisöllisyyttä? _____

44. Mitä muuta haluaisit sanoa

Lämmin kiitos vastauksistasi!

Omaistyytyväisyyskysely

(asumispalveluasiakkaiden omaiset)

Rastita sinulle sopivin vaihtoehto.

Vastaajan taustatiedot

1. Kuinka usein olette yhteydessä läheiseenne

päivittäin	<input type="checkbox"/>
viikoittain	<input type="checkbox"/>
1-2 x kk	<input type="checkbox"/>
harvemmin	<input type="checkbox"/>

2. Kuinka pitkään läheisenne on asunut asumispalveluyksikössä? _____

Vastaa seuraaviin kysymyksiin asteikolla 1-5. Rastita sinulle sopivin vaihtoehto.

1=täysin eri mieltä, 2=osittain eri mieltä, 3=en osaa sanoa, 4=osittain samaa mieltä, 5=täysin samaa mieltä

Asuminen ja toiminta (Palveluyhteisö Entitas Oy:ssä)

3. Läheisenne asunto on viihtyisä
4. Läheisenne asunnon varustetaso on hyvä
5. Läheisenne asunnon koko on sopiva
6. Läheisenne asunto sijainti on hyvä
7. Läheisenne asunnon ympäristö on viihtyisä
8. Läheisenne viihtyy hyvin Entitaksessa
9. Läheisenne tuntee olonsa turvalliseksi
10. Läheisenne asumispalveluyksikössä on viihtyisät tilat
11. Asumispalveluyksikössä on riittävät yhteiset oleskelutilat
12. Asumispalveluyksikössä järjestetään mielekästä toimintaa
13. Läheisenne asumispalveluyksikössä on riittävästi toimintaa
14. Läheisenne asumispalveluyksikössä on riittävästi retkiä

	1	2	3	4	5

15. Pidän erityisen tärkeänä läheiseni asumispalveluyksikössä

- a) turvallisuutta
- b) terveellistä ruokaa
- c) puhtautta
- d) ammattitaitoista henkilökuntaa
- e) yksilöllisyyttä
- f) toimintaa (ryhmätoiminta, retket yms.)

	1	2	3	4	5

Yhteistyö

- 29. Yhteistyö henkilökunnan kanssa on toimivaa
- 30. Saan toiminnasta riittävästi tietoa
- 31. Saan riittävästi tietoa läheistäni koskevista asioista
- 32. Henkilökunta huomioi mielipiteenne riittävästi läheisenne hoitotyössä

	1	2	3	4	5

Miten? _____

- 33. Millaista yhteistyötä toivoisitte asumispalveluyksikön järjestävän omaisten/läheisten kanssa

- 34. Miten haluaisitte parantaa asumispalveluyksikön ja omaisten/läheisten yhteistyötä ja yhteydenpitoa? _____

- 35. Miten haluaisitte parantaa mielenterveyskuntoutujien asumispalveluita?

- 36. Mitä muuta haluaisitte sanoa

Lämmin kiitos vastauksistanne!

Omaistyytyväisyyskysely

(kotikäyntiasiakkaiden omaiset)

Rastita sinulle sopivin vaihtoehto.

Vastaajan
taustatiedot

1. Kuinka usein olette yhteydessä läheiseenne

päivittäin	<input type="checkbox"/>
viikoittain	<input type="checkbox"/>
1-2 x kk	<input type="checkbox"/>
harvemmin	<input type="checkbox"/>

2. Kuinka pitkään läheiseenne on asunut asumispalveluyksikössä? _____

Vastaa seuraaviin kysymyksiin asteikolla 1-5. Rastita sinulle sopivin vaihtoehto.

1=täysin eri mieltä, 2=osittain eri mieltä, 3=en osaa sanoa, 4=osittain samaa mieltä,
5=täysin samaa mieltä

Toiminta (Palveluyhteisö Entitas Oy:ssä)

3. Entitaksessa järjestetään mielekästä toimintaa

1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Entitaksessa on riittävästi toimintaa

Henkilöstö

5. Läheiseenne asumispalveluyksikössä on riittävästi henkilökuntaa

1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Läheiseni saa riittävästi tukea henkilökunnalta

- a) vaatehuollossa
- b) ruokailu ja ruoan valmistuksessa
- c) oman terveyden hoidossa
- d) kodinhoidossa
- e) asioinnissa kodin ulkopuolella
- f) raha-asioiden hoidossa
- g) sosiaalisten suhteiden hoidossa
- h) vapaa-aikaan
- i) keskusteluapua
- j) etuusasioissa

1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. Onko jotain muuta missä läheisenne kaipaasi tukea henkilökunnalta? Minkälaista tukea?

Kohtelu

8. Henkilökunta kohtelee läheistäni ystävällisesti
 9. Henkilökunta kohtelee läheistäni oikeudenmukaisesti
 10. Henkilökunta kohtelee läheistäni tasavertaisesti
 11. Henkilökunta kohtelee läheistäni kunnioittavasti
 12. Henkilökunta kohtelee läheistäni arvostavasti

	1	2	3	4	5

13. Henkilökunta kohtelee minua ystävällisesti
 14. Henkilökunta kohtelee minua oikeudenmukaisesti
 15. Henkilökunta kohtelee minua tasavertaisesti
 16. Henkilökunta kohtelee minua kunnioittavasti
 17. Henkilökunta kohtelee minua arvostavasti

	1	2	3	4	5

Yhteistyö

18. Yhteistyö henkilökunnan kanssa on toimivaa
 19. Saan toiminnasta riittävästi tietoa
 20. Saan riittävästi tietoa läheistäni koskevista asioista
 21. Henkilökunta huomioi mielipiteenne riittävästi läheisenne hoitotyössä

	1	2	3	4	5

Miten? _____

22. Millaista yhteistyötä toivoisitte asumispalveluyksikön järjestävän omaisten/läheisten kanssa

23. Miten haluaisitte parantaa asumispalveluyksikön ja omaisten/läheisten yhteistyötä ja yhteydenpitoa? _____

24. Mitä muuta haluaisitte sanoa

Lämmin kiitos vastauksistanne!