

Tuuli Mirola – Niina Nurkka – Kaisu Laasonen

**ETELÄ-KARJALAN SOSIAALI- JA TERVEYSPIIRIN
ASIAKASTYYTYVÄISYYSTUTKIMUS**

Mielenterveys- ja päihdepalvelut

Saimaan ammattikorkeakoulun julkaisu

Saimaa University of Applied Sciences Publications



Etelä-Karjalan liitto

Vipuvoimaa
EU:lta
2007-2013



Euroopan unioni
Euroopan aluekehitysrahasto

Saimaan ammattikorkeakoulun julkaisu

Sarja A: Raportteja ja tutkimuksia 34

ISBN 978-952-5714-80-7 (PDF)

ISSN 1797-7266

ESIPUHE

Eksoten mielenterveys- ja päihdepalvelut ovat läpikäyneet suuren rakenteellisen muutoksen, jolla on pyritty vastaamaan palvelujärjestelmälle asetettuihin haasteisiin ja vaatimuksiin. Tavoittelemme entistä vaikuttavampia kunkin asiakkaan elämän tilanteeseen perustuvia palveluja, jotka huomioivat ikärakenteemme muutoksen aiheuttamat taloudelliset ja toiminnalliset vaatimukset sekä hyödyntävät uusia palvelujen tuottamisen mahdollisuuksia ja innovaatioita. Muutosten keskipisteenä tulee olla maakuntiemme asukkaat - ihmiset, joille tuotamme vastinetta heidän verorahoilleen viidessä eri kontekstissa. Tehtävänäamme on tuottaa **kansalaisille** hyvinvointivaltion turvarakenteet, jossa he saavat **asiakkaina** toimivat ja kustannustehokkaat palvelut, **potilaina** vaikuttavan hoidon sekä **yksilöinä** räätälöidyt ja kohtaamiselle rakentuvat toiminnot, jotka vielä kaiken tämän ohella täyttävät **lain** asettamat vaatimukset. Pelkkä perinteinen lääketieteellinen hoito ei ole kuntalaistemme kannalta riittävä lähestymistapa.

Olemme olemassa asiakkaitamme varten, muuta perustetta meille ei viime kädessä ole. Järjestelmä ja sen rakenteet on luotu toiminnan kohteena olevien käyttäjien tarpeille, ei päinvastoin. Asiakkaiden kokemukset ovat keskeisimpiä toimintaamme ohjaavia tekijöitä, siksi asiakastyytyväisyyden mittaaminen on hyvin tärkeää. Näin kuulemme kentän äänen sekä olemassa olevan järjestelmän että kehitettävien toimintojen osalta. Tämä asiakastyytyväisyyskysely on osa käytävää vuoropuhelua.

Perinteisesti mielenterveys- ja päihdeasiakkaat ovat olleet melko tyytymättömiä saamiinsa palveluihin. Tietoisena tästä halusimme kohdistaa oheisen kyselyn yksiköihin, joista ennakkokäsitystemme mukaan löytyisivät tyytymättömimmät asiakkaamme. Tätä taustaa vasten lopputulos yllätti positiivisesti. Koen saaneemme vahvan viestin siitä, että muutoksillamme on voitu aikaansaada asiakkaidemme kannalta tarkoituksenmukaista toimintaa. Saimme myös kritiikkiä, joka tulee ottaa vakavasti ja osaksi palvelujemme kehittämistä. On kuitenkin selvää, että lisäresursseja emme tule saamaan ja vanhaan laitoshoidolle perustuvaan järjestelmään emme palaa. Pyrimme myös pitämään kiinni jonottomuudesta, vaikka se saattaakin hieman kaventaa palveluvalikkoamme. Tämä on priorisointia palvelujen saatavuuden ja sisältöjen välillä.

Kiitän suunnitteluryhmää aktiivisuudesta ja asialle omistautumisesta, työskentely kanssanne oli miellyttävää ja inspiroivaa. Kiitos myös kaikille kyselyn toteutukseen osallistuneille henkilöille, työnne on ollut arvokasta ja merkityksellistä. Nöyrin kiitos kaikille vastaajille, pyrimme jatkossakin olemaan saamamme positiivisen palautteen arvoisia ja kritiikkinne huomioivia.

Lappeenranta 17.3.2013

Timo Salmisaari

Mielenterveyspalvelujen johtaja

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
1.1 Tutkimuksen tausta ja tavoite	6
1.2 Tutkimuksen toteutus	7
1.3 Tutkimukseen osallistuneet hoitoyksiköt	10
1.4 Tulosten analysointi ja raportointi	13
2 TUTKIMUKSEEN OSALLISTUNEIDEN TAUSTATIEDOT	16
3 ASIOINTI TYÖNTEKIJÄN KANSSA	20
4 TIEDON SAAMINEN HOITOON LIITTYVISTÄ ASIOISTA	33
5 OSALLISTUMINEN HOIDON SUUNNITTELUUN JA TOTEUTUKSEEN	47
6 HOITUYKSIKÖN PALVELUN SAATAVUUS JA JOUSTAVUUS	58
7 TILOJEN VIIHTYISYYS JA TOIMIVUUS	69
8 ASIOINTI KOKONAISUUTENA	79
9 AVOIMET KYSYMYKSET	85
9.1 Hoitoyksiköstä saatu apu/tuki	85
9.2 Palvelujen kehittäminen	87
10 YHTEENVETO JA JOHTOPÄÄTÖKSET	91
10.1 Tulosten luotettavuus ja yleistettävyys	91
10.2 Keskeiset tulokset ja kehittämiskohteet	92
10.3 Lopuksi	96

1 JOHDANTO

1.1 Tutkimuksen tausta ja tavoite

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden (Eksote) tehtävänä on tuottaa terveyttä, hyvinvointia ja toimintakykyä edistäviä terveys-, perhe- ja sosiaali- sekä vanhuspalveluja. Eksote on kuntayhtymä, johon kuuluu yhdeksän kuntaa: Lappeenranta, Lemi, Luumäki, Imatra, Parikkala, Rautjärvi, Ruokolahti, Savitaipale ja Taipalsaari. Imatra on mukana Eksotessa vain erikoissairaanhoidon, kehitysvammaisten erityishuollon ja ensihoidon osalta. Asukkaita Eksoten alueella on noin 133 000.

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden mielenterveys- ja päihdepalvelujen asiakastytyväisyystutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa Eksoten päättäjille ja viranhaltijoille Eksoten asiakaslähtöiseen toiminnan kehittämiseen. Kyseessä ei siis ole kansallisesti tai kuntatasolla vertailtavissa oleva asiakastutkimus, vaan tutkimuksen tuloksia käytetään mielenterveys- ja päihdepalvelujen parantamiseen ja toiminnan kehittämiseen. Lähtökohtina asiakastytyväisyystutkimuksen suunnittelussa ovat olleet Eksoten strategia ja prosessit sekä asiakaslähtöisyys ja asiakkaan näkökulma. Painopisteinä mielenterveys- ja päihdepalvelujen asiakastytyväisyystutkimuksessa olivat asiakkaan kohtaaminen ja osallistaminen sekä palvelujen saatavuus ja joustavuus.

Asiakastytyväisyystutkimus on toteutettu yhteistyössä Eksoten, Saimaan ammattikorkeakoulun ja lääkeyhtiö Novartis Finland Oy:n kanssa. Tutkimus kuuluu Eksoten kehittämisohjelma -hankkeeseen, jolle Etelä-Karjalan liitto on myöntänyt rahoituksen Euroopan unionin Euroopan aluekehitysrahastosta. Asiakastytyväisyystutkimuksen suunnitteluryhmään kuuluvat Eksotesta kuntoutusjohtaja, Eksoten laatutyöryhmän puheenjohtaja Markku Hupli, terveyspalvelujen johtaja Tuula Karhula, perhe- ja sosiaalipalvelujen johtaja Marja Kosonen, kehittämisjohtaja Merja Tepponen ja viestintäpäällikkö Saara Raudasoja sekä Novartis Finland Oy:stä asiakkuusjohtaja Tarja Kähkönen. Saimaan ammattikorkeakoulusta tutkimuksen suunnitteluryhmään kuuluvat tutkimuspäällikkö Kaisu Laasonen ja yliopettaja Niina Nurkka. Mielenterveys- ja päihdepalvelujen asiakastyty-

tyväisyystudkimuksen suunnitteluun osallistui lisäksi mielenterveyspalvelujen johtaja Timo Salmisaari.

Tutkimuksen toteutuksesta ja raportoinnista vastaa Saimaan ammattikorkeakoulun tutkijaryhmä (tutkimuspäällikkö Kaisu Laasonen, yliopettaja Niina Nurkka ja yliopettaja Tuuli Mirola), jossa vastuuhenkilönä toimii Kaisu Laasonen. Tutkijaryhmän lisäksi mielenterveys- ja päihdepalvelujen asiakastyytyväisyystudkimuksen kyselylomakkeen laatimiseen ja tutkimuksen käytännön toteutuksen suunnitteluun osallistuivat Saimaan ammattikorkeakoulun ylemmän ammattikorkeakoulun terveyden edistämisen koulutusohjelman opiskelijat sairaanhoitaja (AMK) Merja Kosonen, sairaanhoitaja (AMK) Auli Pelvo ja sairaanhoitaja (AMK) Sanna Peronmaa projektiohjoittajinaan. Toimintaterapeuttiopiskelijat Anni Hänninen ja Katja Peltola vastasivat kyselyn sähköisen version toteutuksesta sekä analysoivat avointen kysymysten vastaukset. Kehittämisehdotusten laatimiseen osallistuivat sairaanhoitaja (AMK) Merja Kosonen, sairaanhoitaja (AMK) Auli Pelvo ja hoitotyön lehtori Tuula Juvakka. Tutkimusaineiston on tallentanut Saimaan ammattikorkeakoulun opiskelija merkonomi Antti Pesu. Novartis Finland Oy on vastannut lomakkeiden painamisesta ja osallistunut loppuraportin painatuskustannuksiin Novartis Finland Oy:n ja Eksoten sopimalla tavalla.

1.2 Tutkimuksen toteutus

Asiakkaiden tyytyväisyyttä mielenterveys- ja päihdepalveluihin selvitettiin tätä tutkimusta varten laaditulla kyselylomakkeella. Kyselylomaketta käytettiin tutkimuksessa ensimmäisen kerran ja lomakkeen kehittämistä jatketaan edelleen, minkä vuoksi kyselylomake ei ole tämän raportin liitteenä. Lomakkeesta saa tarvittaessa lisätietoja Saimaan ammattikorkeakoulun tutkimuspäällikkö Kaisu Laasoselta.

Lähtökohtana kyselylomakkeen suunnittelussa oli tarkastella asiakkaan palveluprosessia painopisteenä asiakkaan kohtaaminen ja osallistaminen sekä palvelujen saatavuus ja joustavuus. Asiakastyytyväisyysskyselyn kysymykset koskivat asiointia hoitoyksikössä, tiedon saamista hoitoon liittyvistä asioista, asiakkaan osallistumista hoidon suunnitteluun ja toteutukseen, hoitoyksikön palvelujen saatavuutta ja joustavuutta, viihtyisyyttä ja toimivuutta sekä asiointia kokonai-

suutena. Kyselylomakkeessa edellä mainittuja asioita tarkasteltiin asiakkaan kokemuksen näkökulmasta. Tässä raportissa esitettäessä tuloksia kaikkien *vastaajien* vastauksista tarkoitetaan asiakkaiden vastauksia ja omaisten omasta näkökulmastaan antamia vastauksia.

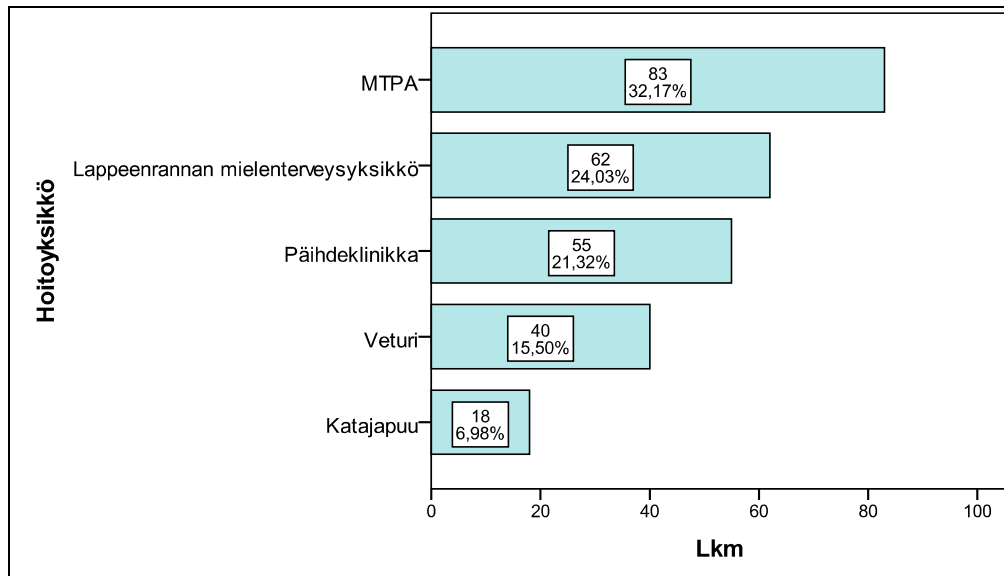
Mielenterveys- ja päihdepalvelujen asiakastyytyväisyyskysely toteutettiin 19.11. - 23.11.2012 viidessä eri hoitoyksikössä: Mielenterveyspäivystys ja arviointipoliinikka (MTPA), Päihdekliniikka, nuorten kuntoutumisyksikkö Katajapuu, toimintakeskus Veturi ja Lappeenrannan mielenterveysyksikkö. Asiakastyytyväisyys-tutkimuksen suunnitteluryhmä valitsi tutkimukseen osallistuneet hoitoyksiköt. Tutkimukseen osallistuneiden hoitoyksiköiden tarkemmat kuvaukset esitetään luvussa 1.3.

Ennen tutkimuksen toteutusta tutkimuksen suunnitteluun osallistuneet ylemmän ammattikorkeakoulun opiskelijat olivat henkilökohtaisesti yhteydessä hoitoyksiköiden vastuuhenkilöihin. Vastuuhenkilöiden tehtävä oli tiedottaa hoitoyksikön henkilökuntaa tutkimuksen ajankohdasta ja toteutuksesta.

Asiakastyytyväisyystutkimukseen osallistuvissa hoitoyksiköissä asioivilla asiakkailla ja heidän omaisillaan oli mahdollisuus vastata kyselyyn viikon ajan. Kyselyyn oli mahdollisuus vastata sähköisesti tai täyttämällä paperinen kyselylomake. Lomakkeet olivat esillä hoitoyksiköiden yhteisissä tiloissa. Jokaisessa hoitoyksikössä oli kyselyn ajan Saimaan ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden opiskelijoita (yhteensä 12 toimintaterapeuttiopiskelijaa ja yksi sosionomiopiskelija) jakamassa kyselylomakkeita asiakkaille ja heidän omaisilleen. Täytetyt kyselylomakkeet palautettiin hoitoyksiköissä oleviin suljettuihin palautuslaatikoihin, jolloin ainoastaan tutkijaryhmällä ja lomakkeiden tiedot tallentaneella tutkimusapulaisella oli mahdollisuus nähdä kyselylomakkeiden vastaukset. Opiskelijat kertoivat myös mahdollisuudesta vastata kyselyyn sähköisesti. Sähköiseen kyselyyn vastattiin hoitoyksikön tiloissa.

Mielenterveys- ja päihdetyön asiakastyytyväisyystutkimukseen osallistui kaikkiaan 258 vastaajaa, joista 241 ilmoitti kyselylomakkeessa olevansa asiakkaita ja 8 asiakkaan omaisia. Yhdeksän vastaajaa ei ilmoittanut rooliaan (asiakas vai omainen) kyselyyn vastaamisessa. Vastanneiden (asiakkaat ja omaiset) määrä

vaihteli hoitoyksiköittäin 18 - 83 (kuvio 1). Kyselylomakkeen lopussa olevaan avoimeen kysymykseen saadusta avusta/tuesta vastasi 139 vastaajaa. Vastajista 59 kirjoitti ehdotuksia mielenterveys- ja päihdepalvelujen kehittämiseksi ja 47 vastaajaa antoi lisätietoja, tarkennuksia tai muita mielipiteistä vastaanotto- käynnistä tai hoitajaksosta yksikössä.



Kuvio 1. Tutkimukseen osallistuneet vastaaja hoitoyksiköittäin (N = 258)

Taulukossa 1 esitetään hoitoyksiköiden asiakaskäyntien lukumäärät tutkimusajana sekä asiakkaiden ja omaisten vastausten lukumäärät. Lisäksi taulukossa esitetään kaikkien saatujen vastausten määrät ja vastausten suhteelliset osuudet asiakaskäyntien lukumäärästä. Suhteessa eniten vastauksia oli nuorten kuntoutumisyksikkö Katajapuussa, toimintakeskus Veturissa ja Lappeenrannan mielenterveysyksikössä. Päihdekliniikalla ja toimintakeskus Veturissa asiakaskäyntien lukumäärä on laskettu sen mukaan, kuinka monta eri asiakasta kyseisessä paikassa kävi kyselyviikon aikana.

	Asiakas- käyntien lkm tutkimusai- kana	Asiakkai- den vastaus- ten lkm	Omaisten vastaus- ten lkm	Kaikkien vastaus- ten lkm	Vastauksia/ asiakas- käynnit (%)
Mielenterveyspäi- vystys ja arviointi- poliklinikka (MTPA)	241	77	3	83	34 %
Päihdekliniikka	96*	51	3	55	57 %
Katajapuu	23	18	0	18	78 %
Veturi	54*	38	0	40	74 %
Lappeenrannan mielenterveysyk- sikkö	84	57	2	62	74 %
Yhteensä	498	241	8	258	52 %

Taulukko 1. Asiakaskäyntien lukumäärä tutkimusaikana, asiakkaiden ja kaikkien vastausten lukumäärät sekä kaikkien vastausten suhteellinen osuus asiakkaiden lukumäärästä (9 vastaajaa ei ilmoittanut vastasiko kyselyyn asiakkaana vai omaisena; * otettu huomioon asiakkaiden (ei asiakaskäyntien) lukumäärä tutkimusviikon aikana)

1.3 Tutkimukseen osallistuneet hoitoyksiköt

Mielenterveyspäivystys ja arviointipoliklinikka MTPA on aikuisille tarkoitettu matalan kynnyksen mielenterveys- ja päihdeongelmaisten asiakkaiden päivystys-, arviointi- ja hoitopaikka. MTPA palvelee myös mielenterveys- ja päihdeongelmaisten asiakkaiden omaisia ja läheisiä. MTPA on auki arkisin klo 8.30 – 21.00. Arkisin virka-ajan ulkopuolella MTPA:lla arvioidaan myös lapsi- ja nuorisopsykiatriset potilaat. Poliklinikalle voi tulla ilman lähetettä ja alkuselvittelyn aloittaa yleensä päivystävä hoitaja.

MTPA:lla työskentelee moniammatillinen työryhmä (ylilääkäri, erikoislääkäreitä, lääkäreitä, osastonhoitaja, kaksi psykologia, sairaanhoitaja, lähihoitaja, sosiaaliohjaaja, sosiaalityöntekijä ja toimintaterapeutti). Vallitsevana hoitometodina on lyhytterapia, jonka mukaisesti asiakas voi käydä oman työntekijänsä vastaanotolla yhtäjaksoisesti 20 kertaa. Tämän jälkeen arvioidaan jatkohoito- ja hoitopaikka tarvittaessa uudelleen. Eri työntekijöillä on erikoisosaamista erilaisten sairauksien hoidossa, kuten esimerkiksi kaksisuuntaisen mielialahäiriön, ADHD

ja asperger -oireyhtymän hoidoissa. MTPA:n toimintaan kuuluvat myös meta-donikorvaushoidot opiaattiriippuvaisille sekä kriminaalipotilaiden ja vaikeahoitosten psykiatristen potilaiden avohoito. Tammikuussa 2013 MTPA:lla avautui terveysneuvontapiste, Neupis, jonka tehtävänä on antaa terveys- ja sosiaali-neuvontaa huumeiden käyttäjille. Lisäksi MTPA:lla toimii työhönpaluupoliklinikka, jossa tehdään tutkimus- ja hoitoarvioita.

Päihdekliniikka on Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden mielen- ja päihdepalvelujen toimipiste Lappeenrannassa. Päihdekliniikka on päihteiden ongelmakäyttäjien ja heidän läheistensä hoitoon erikoistunut avohoitopaikka, joka toimii virka-aikana ajanvarausperiaatteella. Toiminta jakaantuu aikuisvastaanottoon, nuorisovastaanottoon ja nuorten ehkäisevään päihdetyöhön sekä ilman ajanvarausta toteutuvaan sairaanhoitajan päivystysvastaanottoon.

Päihdekliniikan moniammatilliseen työryhmään kuuluvat lääkäri, sairaanhoitaja, sosiaalityöntekijä ja sihteeri. Päihdekliniikan aikuisvastaanoton keskeiset toimintaprosessit ovat alkoholin käytön avokatkaisuhoito, ajolupaseuranta, lastensuojeluasiakkaiden/-perheiden arviointi sekä työpaikalta, työterveydenhuollosta, muusta päivystyspisteestä tai osastopalveluista jatkohoitoon ohjattujen hoito. Päihdekliniikan nuorisovastaanoton toimintaprosesseja ovat opiskeluterveydenhuollosta ja lastensuojelusta hoitoon ohjattujen nuorten hoito sekä päihdeongelmaisten nuorten aikuisten hoito.

Nuorten kuntoutumisyksikkö Katajapuu on Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden mielen- ja päihdepalvelujen ympärivuorokautinen, 18 - 30 -vuotiaalle mielen- ja päihdekliniikan kuntoutujille tarkoitettu yksikkö Lappeenrannassa. Kuntoutumisen tavoitteena on antaa kuntoutujalle valmiudet mahdollisimman itsenäiseen elämään. Jokaisen kuntoutujan ja hänen verkostonsa kanssa laaditaan yksilöllinen kuntoutumissuunnitelma. Kuntoutuminen tapahtuu yhteisöhoitoon periaatteita hyödyntäen.

Katajapuussa on kolmenlaista asumisvalmennusta: kahdeksan paikkaa, jotka mahdollistavat ympärivuorokautisen tuen, yhdeksän päivittäisen tuen paikkaa ja kuusi viikoittaista tukea tarjoavaa tukiasuntopaikkaa. Katajapuu tarjoaa asumisvalmennuksen lisäksi kuntouttavaa ryhmätoimintaa, johon voivat asukkaiden

lisäksi osallistua myös muut 18 - 30 -vuotiaat avohoidon kuntoutujat. Katajapuuhun hakeudutaan mielenterveystyön SAS (Selvitä-Arvioida-Sijoita) -työryhmän kautta.

Toimintakeskus Veturi tarjoaa kuntouttavaa päivätoimintaa ja terapiapalveluja koko Eksoten alueen asiakkaille. Veturin palvelut sisältävät ryhmätoimintoja, yksilöllistä kuntoutusta ja ohjausta, ryhmä- ja yksilöterapiaa, toiminnallisuuden arviointeja, konsultaatiota, kuntouttavaa työtoimintaa sekä mahdollisuuden myös vapaampaan sosiaaliseen yhdessä oloon.

Toimintakeskus Veturissa työskentelee moniammatillinen tiimi, joka koostuu muun muassa sairaanhoitajista, lähihoitajista, toimintaterapeuteista ja askarte- luohjaajista. Asiakkaan ei tarvitse olla mielenterveys- tai päihdepalvelujen asia- kas Veturiin tullessaan, vaan asiakkuus voidaan aloittaa Veturissa. Asiakkaalla tulee olla toiminnallisen tai psykososiaalisen kuntoutuksen tarvetta. Toimintate- rapiaan hakeudutaan erillisellä läheteellä. Kuntouttavaan työtoimintaan osallis- tuvien asiakkaiden valinta tehdään yhteistyössä Työvoiman palvelukeskuksen kanssa pohjautuen asiakkaalle tehtävään aktivointisuunnitelmaan.

Veturi on avoinna arkipäivisin. Veturiin tullaan tutustumiskäynnin kautta, ja par- haiten toimintaan pääsee mukaan Talo tutuksi -ryhmäkäynnin kautta. Tavoit- teena on auttaa asiakasta tunnistamaan ja vahvistamaan omia voimavaroja, tukea ja vahvistaa asiakkaan arjen hallintaa ja selviytymistä omassa elinympä- ristössään, mahdollistaa onnistumisen kokemuksia sekä vahvistaa asiakkaan itsetuntoa ja kykyä tuoda esille omia ajatuksia, arvoja ja tunteita.

Terveysasemien mielenterveystyön **Lappeenrannan mielenterveysyksikkö** tarjoaa mielenterveys- ja päihdepalveluita yli 22 -vuotiaille asiakkaille. Mielen- terveysyksikössä hoidetaan muun muassa asiakkaita, joilla on elämäntilanne- kriisi, akuutti stressireaktio, jännittämis- ja paniikkiongelman tai muu ahdistunei- suushäiriö, masennusta tai toimintakykyä haittaavaa psyykkistä oireilua. Mielen- terveysyksiköissä tehdään myös päihdeasiakkaiden alkuarvio ja tarvittaessa asiakkaat päihdeklinalle tai MTPA:lle (mielenterveyspäivystys ja arviointipoli- klinikalle).

Asiakkaita ohjataan terveysasemien mielenterveysyksikköön kaikista terveydenhuollon toimipisteistä. Asiakkaille on varattu soittoaika arkisin klo 12 – 13. Armilan mielenterveysyksikössä työskentelee psykiatrisia sairaanhoitajia, psykologeja ja lääkäreitä. Hoidossa käytetään ensisijaisesti lyhytterapeuttista lähestymistapaa ja työmuotoina ovat yksilö-, pari-, perhe- ja verkostoterapia sekä erilaiset ryhmähoidot. Myös kotikäynnit ovat mahdollisia. Mielenterveysyksikössä on nimetty neljän työntekijän tiimi (perhetiimi), joka on tarvittaessa mukana yksilöhoidon lisäksi vaikeimmissa mielenterveyden häiriöissä. Asiakkaan hoidon määrittelyssä keskeistä on palveluohjaus, jonka tarkoituksena on ohjata asiakas ja hänen läheisensä tarkoituksenmukaiseen hoitopaikkaan.

1.4 Tulosten analysointi ja raportointi

Asiakkaiden tyytyväisyyttä mielenterveys- ja päihdepalveluihin arvioitiin asteikolla 4 = tyytyväinen, 3 = melko tyytyväinen, 2 = melko tyytymätön ja 1 = tyytymätön. Myös vastausvaihtoehto ”en osaa sanoa” oli mahdollista valita. ”En osaa sanoa” -vastaukset on tuloksia analysoitaessa käsitelty puuttuvina vastauksina. Vastaajia pyydettiin jättämään tyhjiksi ne kohdat, jotka eivät koskeneet heitä tai kyseistä käyntikertaa/hoitajaksoa. Vastausten lukumäärä (N) kuvioissa, taulukoissa ja analyysissä vaihtelee puuttuvien vastausten takia.

Vastaajien tyytyväisyyttä mittaavien vastausten jakaumat esitetään tässä raportissa kaikista vastaajista (asiakkaat sekä asiakkaan omaiset) yhteensä. Saaduista vastuksista on laskettu myös keskimääräinen tyytyväisyys eli asteikolla 1 - 4 saatujen vastausten keskiarvot. Keskiarvot esitetään myös erikseen jokaisesta hoitoyksiköstä. Saadut avoimet vastaukset on käsitelty raportissa osittain aihekohtaisesti tyytyväisyyttä mittaavien tulosten yhteydessä ja osittain luvussa 9. Tutkimusaineisto on käsitelty, analysoitu ja raportoitu siten, että tutkimuksessa ei missään vaiheessa tule tunnistettavasti esiin yksittäisten vastaajien antamia vastauksia.

Jakaumien ja keskiarvojen laskemisen lisäksi aineistosta on testattu eri ryhmien välisiä tilastollisesti merkitseviä eroja. Kaikki käytetyt testit ovat epäparametrisia, koska tyytyväisyyttä on mitattu 4-portaisilla järjestysasteikollisilla muuttujilla. Kun raportissa mainitaan olevan eroja eri ryhmien antamien vastausten välillä,

tarkoitetaan tilastollisesti merkitseviä eroja 0,05 merkitsevyystasolla (sig. < 0,05), jotka on testattu kuhunkin tilanteeseen sopivalla tilastollisella testillä.

Tutkimusaineistosta on analysoitu, onko mies- ja naisasiakkaiden tyytyväisyyden välillä tilastollisesti merkitseviä eroja. Miesten ja naisten välisten erojen testaamiseen on käytetty kahden toisistaan riippumattoman ryhmän välisiä eroja testaavaa Mann-Whitney U testiä. Lisäksi tuloksista on selvitetty Spearmanin järjestyskorrelaatiotestillä, vaikuttaako asiakkaan ikä hänen tyytyväisyyteensä. Testimuuttujana on käytetty asiakkaan syntymävuotta.

Spearmanin järjestyskorrelaatiotestillä sekä useamman kuin kahden toisistaan riippumattoman ryhmän välisiä eroja testaavalla Kruskal-Wallis -testillä on myös analysoitu, vaikuttaako asiakkuuden kesto tyytyväisyyteen. Asiakkuuden kestoon liittyvät tilastollisten testien tulokset kerrotaan raportissa vain niiden kysymysten kohdalla, joissa asiakkuuden kestolla on tilastollisesti merkitsevää vaikutusta vastaajien tyytyväisyyteen.

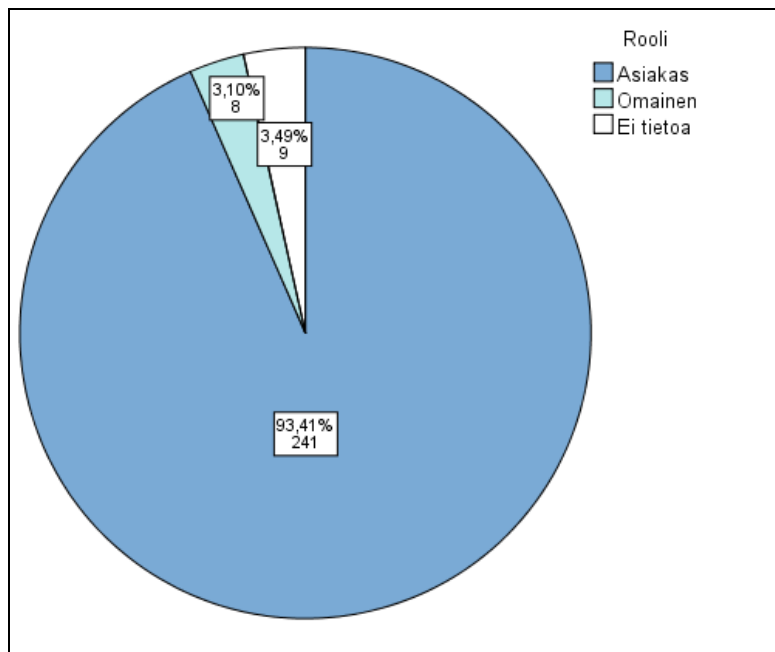
Hoitoyksiköiden välisiä eroja ei analysoida tilastollisesti eikä yksiköiden tuloksia verrata toisiinsa, sillä yksiköiden toiminta poikkeaa toisistaan. Vertailu ei ole toiminnan kehittämisen kannalta hyödyllistä. Lisäksi hoitoyksiköiden asiakas- ja vastaajamäärissä on suuria eroja. Koska omaisten vastauksia oli vain 8, tuloksista ei voida analysoida, poikkeavatko asiakkaiden antamat vastaukset ja asiakkaiden omaisten antamat vastaukset tilastollisesti merkitsevästi toisistaan. Kaikkien vastaajien vastausten vähäisiin lukumääriin joidenkin kysymysten kohdalla on vaikuttanut se, että kaikilla vastaajilla ei ole kokemusta kaikista kyselylomakkeessa esitetyistä asioista, esimerkiksi erityistyöntekijän palveluista tai lääkehoidosta.

Raportissa aina kunkin luvun lopussa esitetään tutkimustulosten perusteella tehdyt tutkimuksen toteuttajien ehdotukset kehittämiskohteiksi. Vaikka kaikkiin kyselylomakkeessa kysytyihin asioihin oltiin enimmäkseen tyytyväisiä tai melko tyytyväisiä, kehittämiskohteiksi on nostettu ne asiat, joissa tyytymättömien ja melko tyytymättömien osuus antaa aihetta kehittämiseen. Koska tutkimukseen osallistuneiden mielenterveys- ja päihdepalvelujen hoitoyksiköiden toiminnat poikkeavat toisistaan, on tärkeää, että hoitoyksiköissä pohditaan sitä, mitä saa-

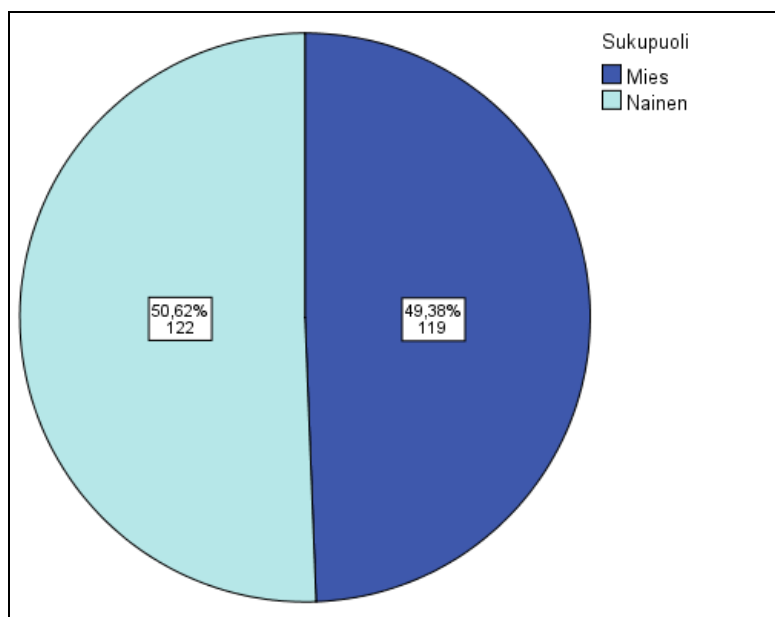
dut tulokset tarkoittavat heidän toiminnassaan ja kuinka toimintaa voidaan tutkimustulosten perusteella käytännössä kehittää. Kuvioiden ja taulukoiden tulkinnassa on otettava huomioon niihin liittyvät tekstissä esitetyt tarkennukset ja perustelut.

2 TUTKIMUKSEEN OSALLISTUNEIDEN TAUSTATIEDOT

Mielenterveys- ja päihdetyön asiakastyytyväisyystutkimukseen osallistui kaikkiaan 258 vastaajaa. Vastaajista 241 oli asiakkaita ja 8 tutkimukseen omasta näkökulmastaan vastanneita asiakkaiden omaisia (kuvio 2). Vastaajista yhdeksän ei vastannut roolia koskevaan kysymykseen. Tutkimukseen osallistuneista asiakkaista 51 % oli naisia ja 49 % miehiä (kuvio 3).

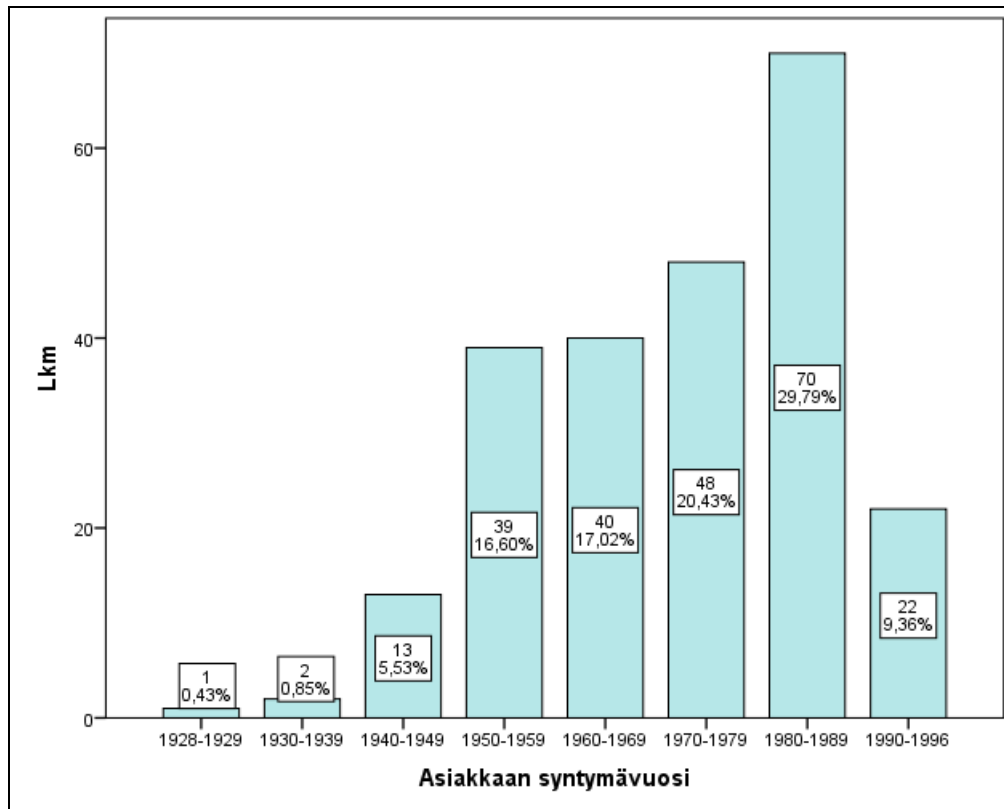


Kuvio 2. Vastaajan rooli tutkimukseen osallistuttaessa (N = 258)



Kuvio 3. Tutkimukseen vastanneiden asiakkaiden sukupuoli (N = 241)

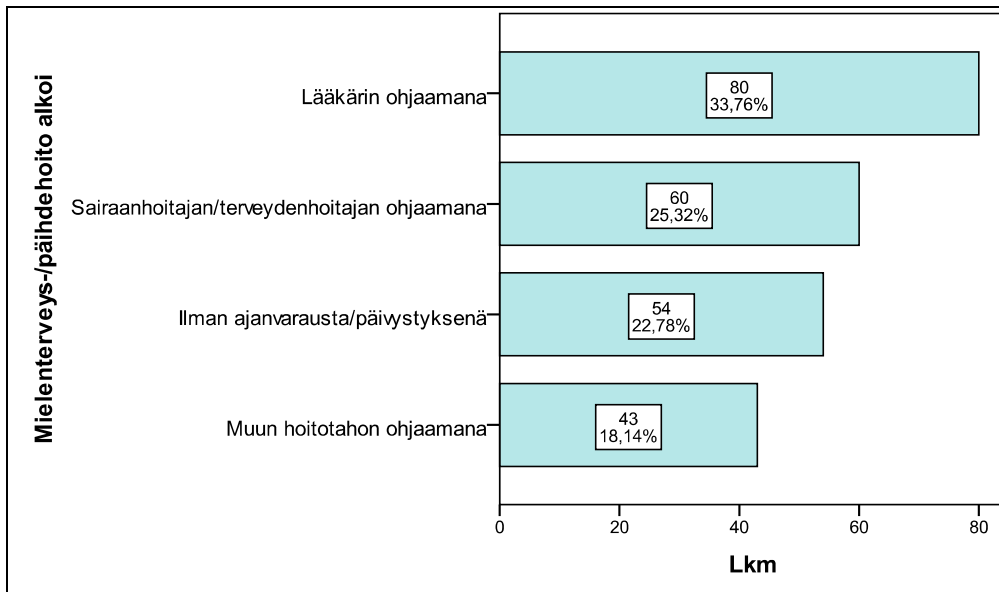
Tutkimukseen vastanneiden asiakkaiden syntymävuosi vaihteli välillä 1929 - 1996 (kuvio 4). Puolet vastanneista asiakkaista oli syntynyt vuonna 1975 tai sitä aikaisemmin. Tyypillisin asiakas on noin 24- tai 27-vuotias (syntymävuoden tyyppiarvot 1985 ja 1988). Keskimäärin mielenterveys- ja päihdepalvelujen asiakkaat olivat noin 40-vuotiaita (syntymävuoden keskiarvo 1972). Niiden asiakkaiden, joiden omainen vastasi kyselyyn (N = 8), syntymävuosi vaihteli välillä 1946 - 1984.



Kuvio 4. Tutkimukseen vastanneiden asiakkaiden syntymävuosi (N = 235)

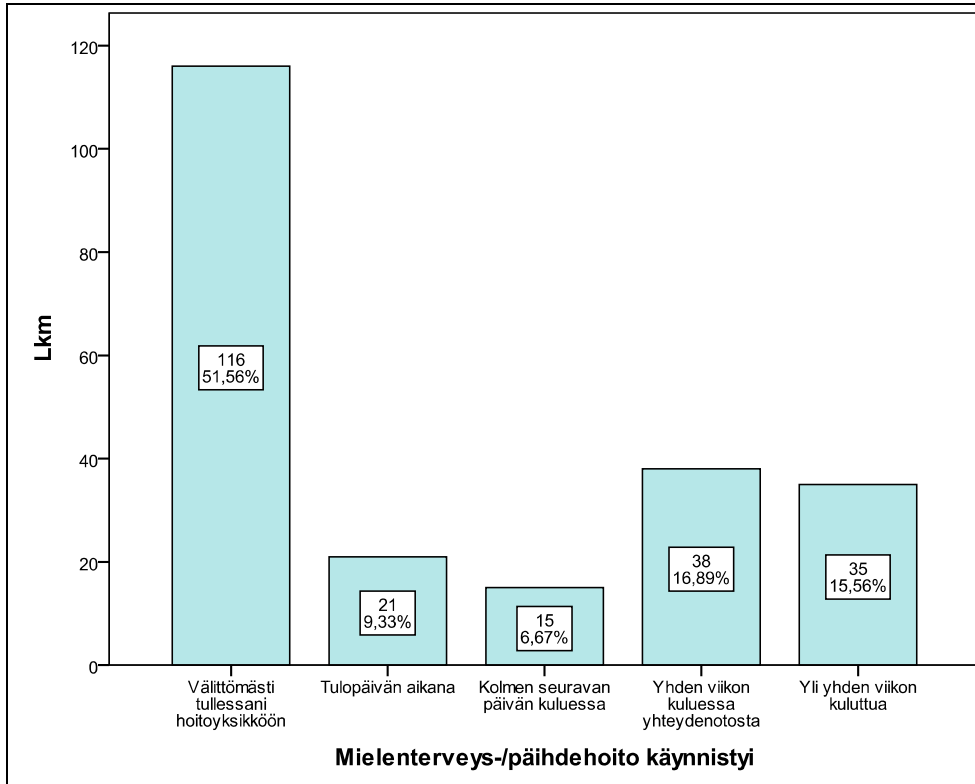
Tutkimukseen vastanneista asiakkaista (N = 241) enemmistö (91 %) oli lappeenrantalaisia. Asiakkaista 10 (4 %) ei kertonut asuinkuntaansa ja loput asiakkaat (5 %) olivat Lemiltä, Luumäeltä, Ruokolahdelta, Savitaipaleelta ja Taipalsaarelta.

Vastanneista asiakkaista 34 % ilmoitti mielenterveys-/päihdehoidon alkaneen lääkärin ohjaamana ja 25 % sairaanhoitajan/terveydenhoitajan ohjaamana. Ilman ajanvarausta/päivystyksenä mielenterveys-/päihdehoito oli alkanut 23 % asiakkaista (kuvio 5).



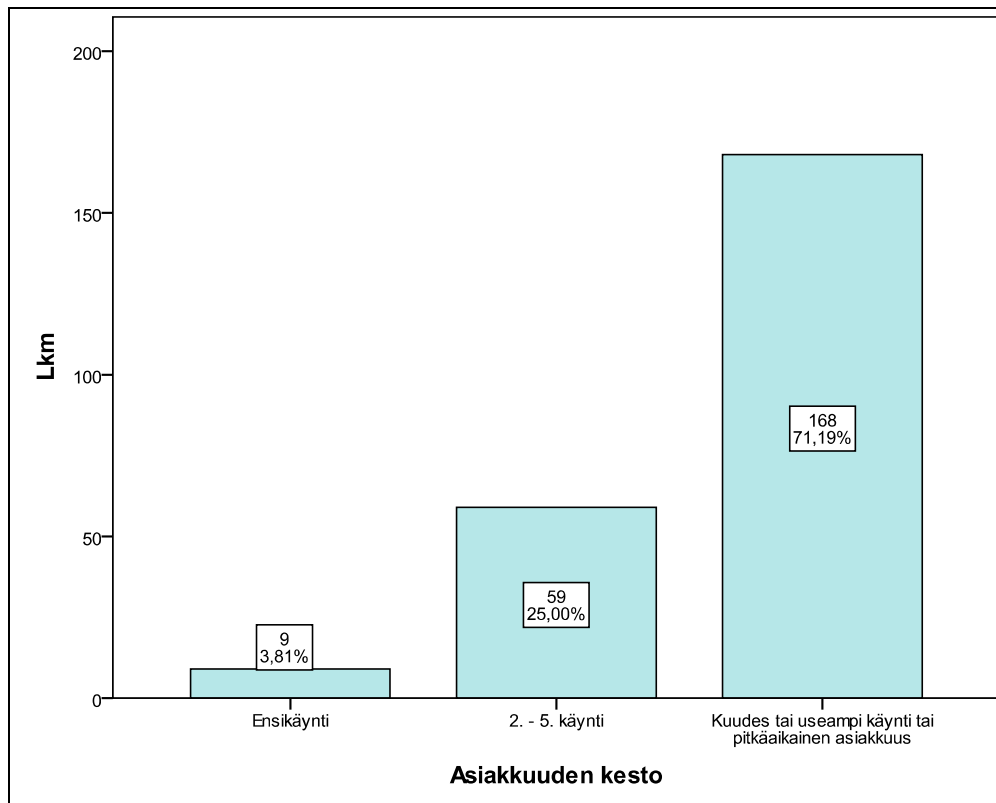
Kuvio 5. Mielenterveys- /päihdehoidon alkaminen (N = 237)

Asiakkaista 52 % ilmoitti mielenterveys-/päihdehoidon käynnistyneen välittömästi asiakkaan tullessa hoitoyksikköön, 9 % tulopäivän aikana ja 7 % kolmen seuraavan päivän kuluessa (kuvio 6). Viikon kuluessa hoito oli käynnistynyt 17 % tapauksista ja yli yhden viikon kuluessa 16 %.



Kuvio 6. Mielenterveys-/päihdehoidon käynnistyminen (N = 225)

Enemmistölle (71 %) asiakastyytyväisyystutkimukseen vastanneista asiakkaista kyseessä oli kuudes tai useampi käynti tai pitkäaikainen asiakkuus. Asiakkaista 4 % oli ensikäynnillä ja 25 % toisella - viidennellä käynnillä (kuvio 7).



Kuvio 7. Asiakkuuden kesto (N = 236)

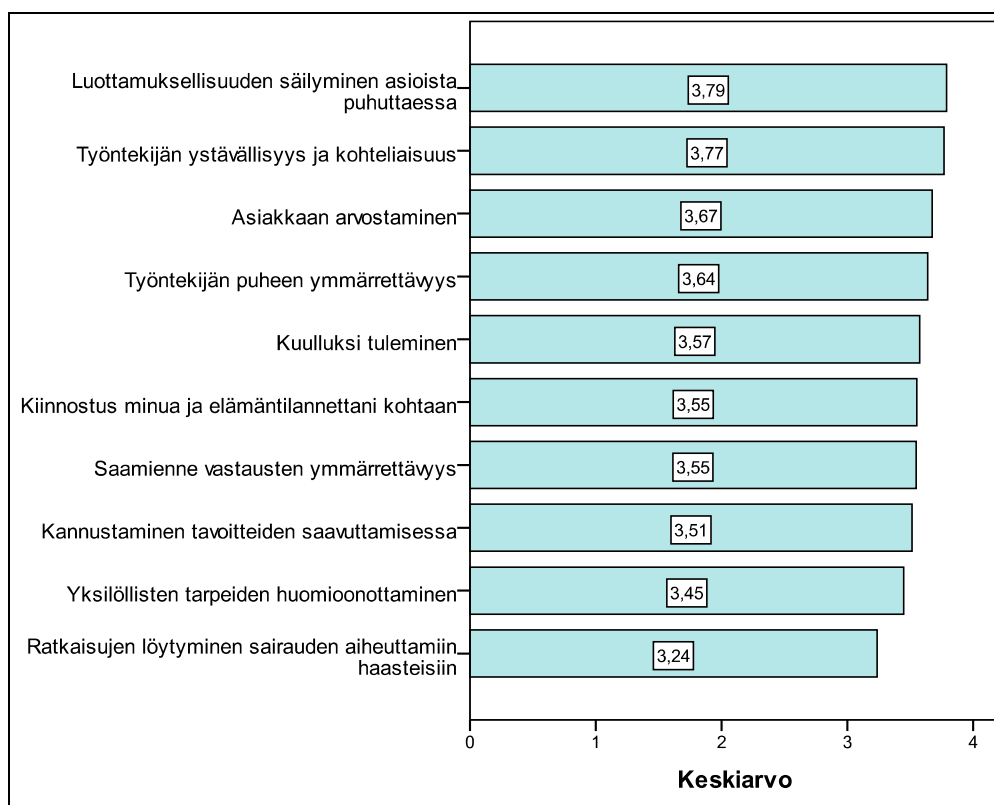
Kehittämiskohde:

Lähes kolmasosa tutkimukseen vastaajista ilmoitti hoidon käynnistyneen viikon tai yli viikon kuluessa yhteydenotosta. Mielenterveys- ja päihdetyön asiakkaille on tärkeää taata mahdollisimman nopea hoitoon pääsy esimerkiksi palveluohjausta tehostamalla.

3 ASIOINTI TYÖNTEKIJÄN KANSSA

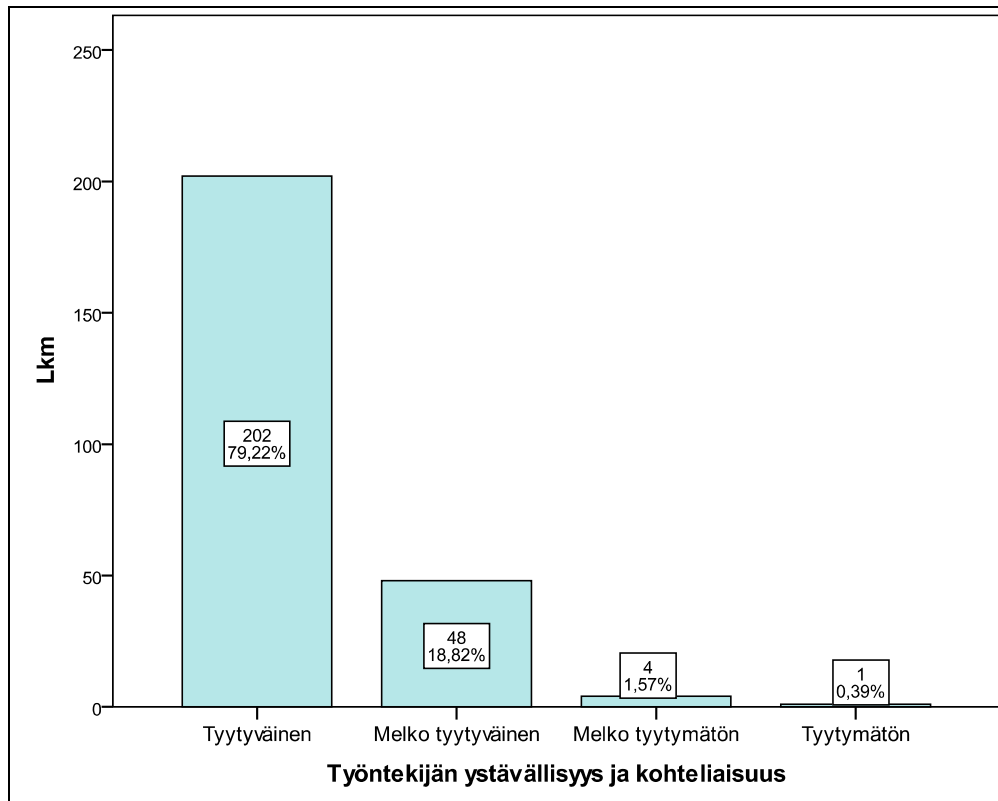
Kyselyssä selvitettiin, miten tyytyväisiä mielenterveys- ja päihdepalvelujen asiakkaita ja heidän omaisensa olivat asiointiin työntekijän kanssa. Arvioinnissa käytettiin asteikkoa 4 = tyytyväinen, 3 = melko tyytyväinen, 2 = melko tyytymättömän ja 1 = tyytymättömän. Vastaajien oli mahdollista valita myös vastausvaihtoehto ”en osaa sanoa”. Tuloksia analysoitaessa ”en osaa sanoa” -vastaukset on käsitelty puuttuvina vastauksina.

Kysymyksistä, jotka liittyivät asiointiin työntekijän kanssa, vastaajat olivat keskimäärin tyytyväisimpiä luottamuksen säilymiseen asioista puhuttaessa (ka = 3,79) sekä työntekijän ystävällisyyteen ja kohteliaisuuteen (ka = 3,77). Keskimäärin vähiten tyytyväisiä vastaajat olivat ratkaisujen löytymiseen sairauden haasteisiin (ka = 3,24) sekä yksilöllisten tarpeiden huomioonottamiseen (ka = 3,45) (kuvio 8).

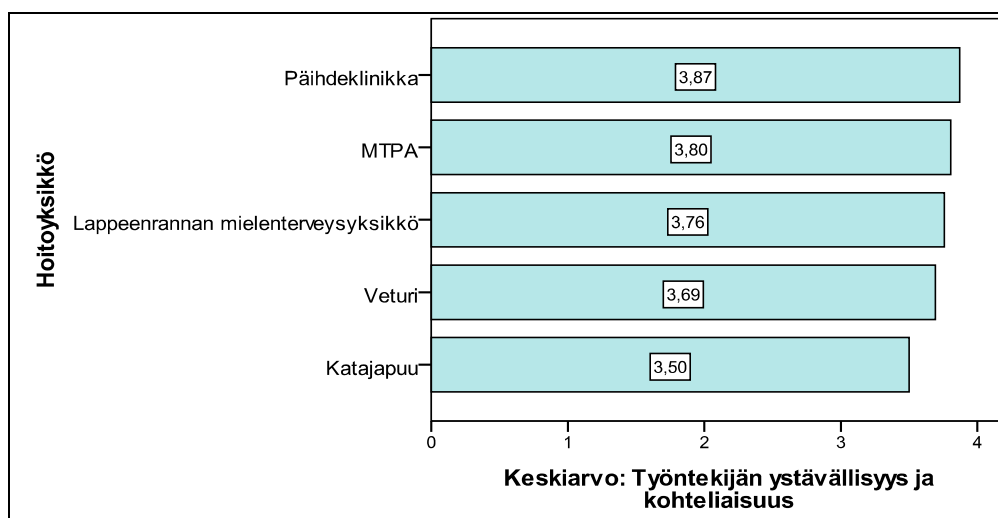


Kuvio 8. Tyytyväisyys asiointiin työntekijän kanssa, keskiarvot

Kaikista tutkimukseen vastanneista 79 % oli tyytyväisiä ja 19 % melko tyytyväisiä **työntekijän ystävällisyyteen ja kohteliaisuuteen** (kuvio 9) Tyytymättömiä tai melko tyytymättömiä oli yhteensä 2 % vastaajista. Asteikolla 1 - 4 tyytyväisyys vaihteli hoitoyksiköittäin 3,50 - 3,87 (kuvio 10) ja keskimääräinen tyytyväisyys oli 3,77.

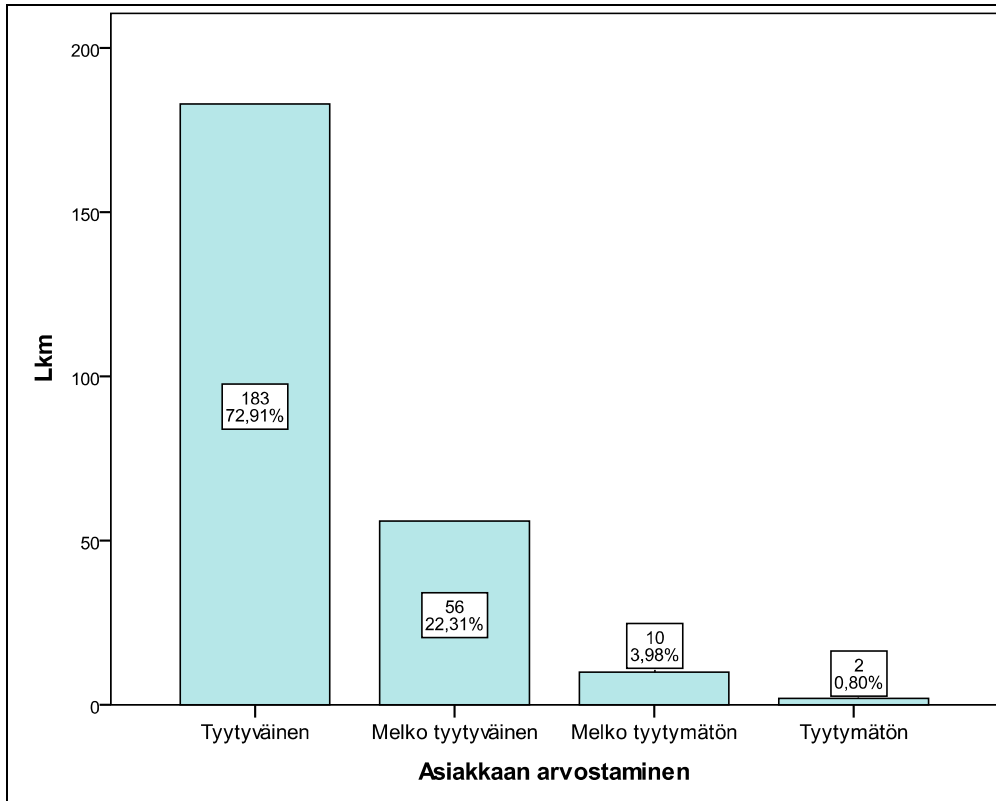


Kuvio 9. Tyytyväisyys työntekijän ystävällisyyteen ja kohteliaisuuteen (N = 255)

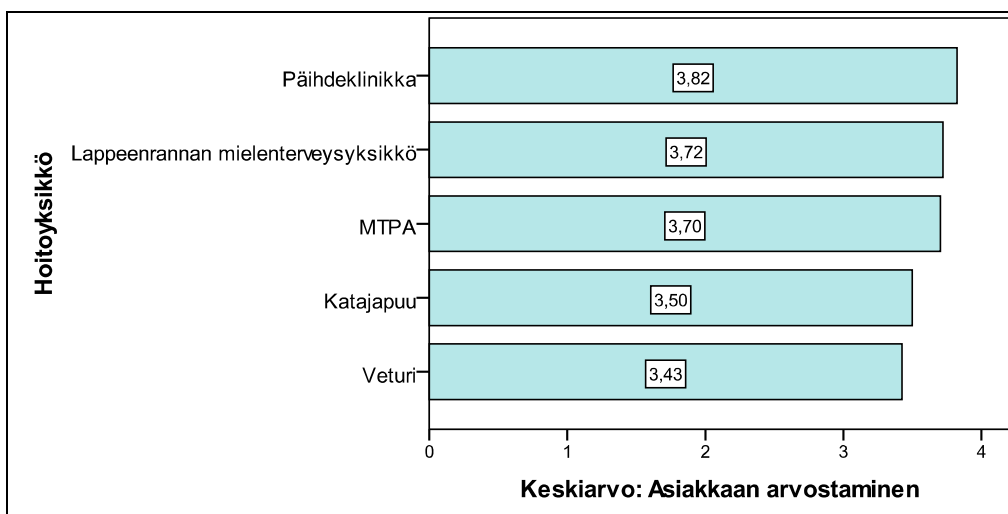


Kuvio 10. Tyytyväisyys työntekijän ystävällisyyteen ja kohteliaisuuteen hoitoyksiköittäin, keskiarvot

Vastaajista enemmistö (73 %) ilmoitti olevansa tyytyväisiä **asiakkaan arvostamiseen**. Melko tyytyväisten osuus oli 22 %. Tyytymättömiä tai melko tyytymättömiä oli yhteensä 5 % vastanneista (kuvio 11). Asteikolla 1 - 4 tyytyväisyys vaihteli hoitoyksiköittäin 3,43 - 3,82 (kuvio 12) ja keskimääräinen tyytyväisyys asiakkaan arvostamiseen oli 3,67.

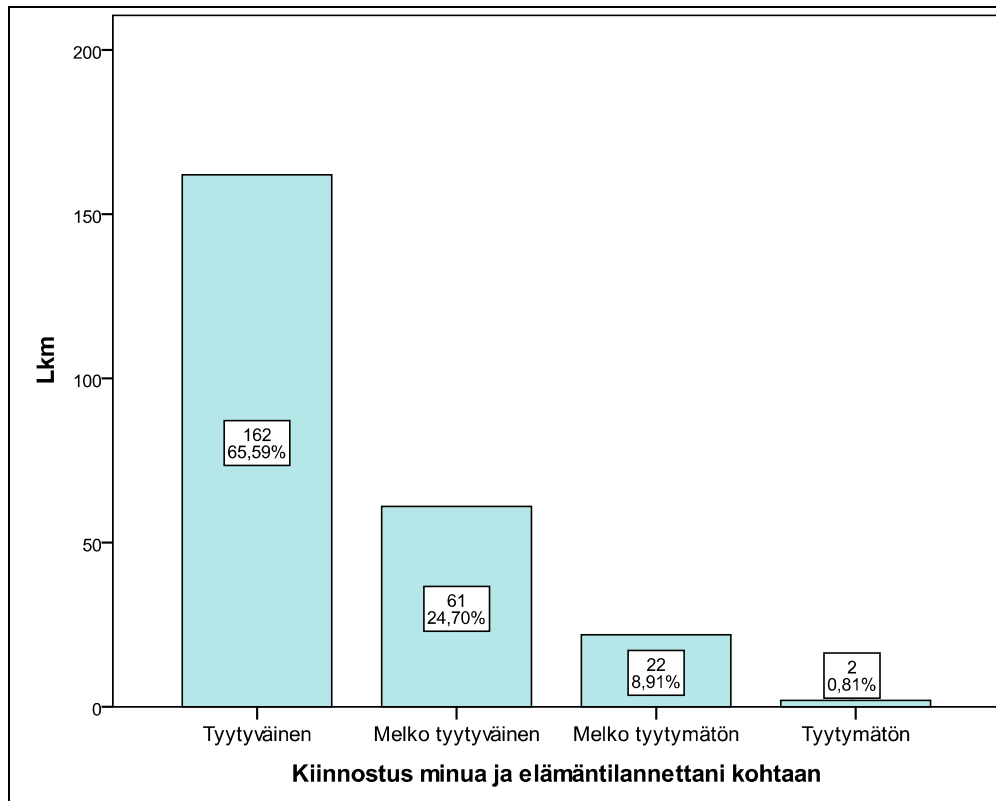


Kuvio 11. Tyytyväisyys asiakkaan arvostamiseen (N = 251)

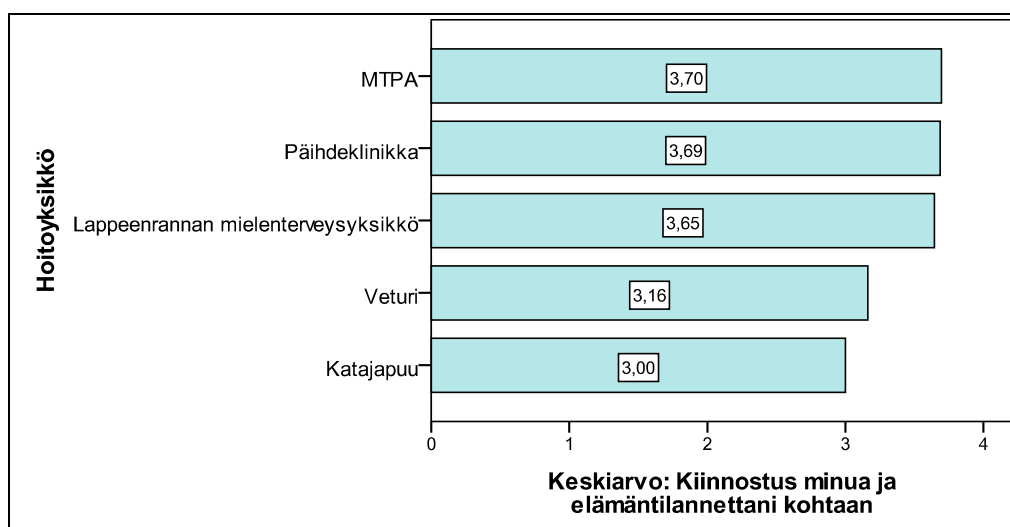


Kuvio 12. Tyytyväisyys asiakkaan arvostamiseen hoitoyksiköittäin, keskiarvot

Enemmistö vastanneista (66 %) oli tyytyväisiä **kiinnostukseen häntä ja hänen elämäntilannettaan kohtaan**. Melko tyytyväisiä oli 25 % ja melko tyytymättömiä tai tyytymättömiä oli yhteensä 10 % vastanneista (kuvio 13). Asteikolla 1 - 4 tyytyväisyys vaihteli hoitoyksiköittäin 3,00 - 3,70 (kuvio 14) ja keskimääräinen tyytyväisyys oli 3,55.

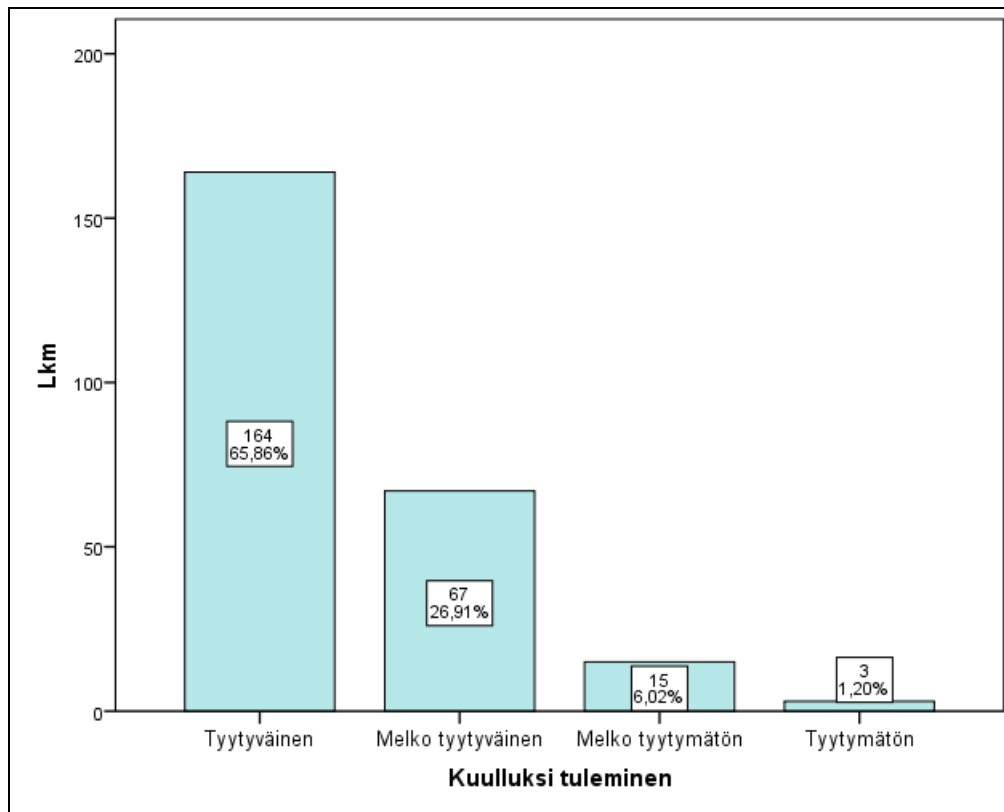


Kuvio 13. Kiinnostus minua ja elämäntilannettani kohtaan (N = 247)

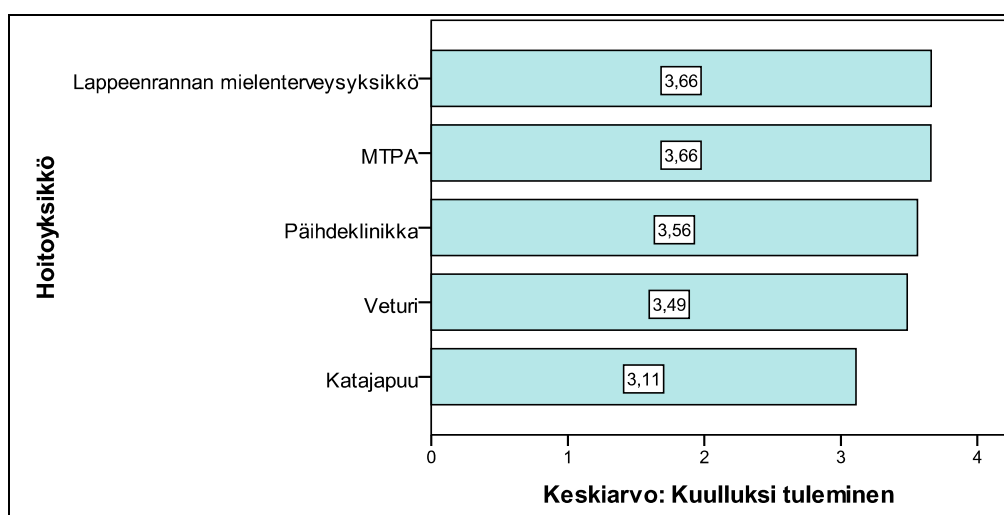


Kuvio 14. Kiinnostus minua ja elämäntilannettani kohtaan hoitoyksiköittäin, keskiarvot

Enemmistö vastaajista (66 %) oli tyytyväisiä **kuulluksi tulemiseen** (kuvio 15). Melko tyytyväisten osuus oli 27 %. Melko tyytymättömiä tai tyytymättömiä oli yhteensä 7 % vastaajista. Asteikolla 1 - 4 tyytyväisyys vaihteli hoitoyksiköittäin 3,11 - 3,66 (kuvio 16) ja oli keskimäärin 3,57.

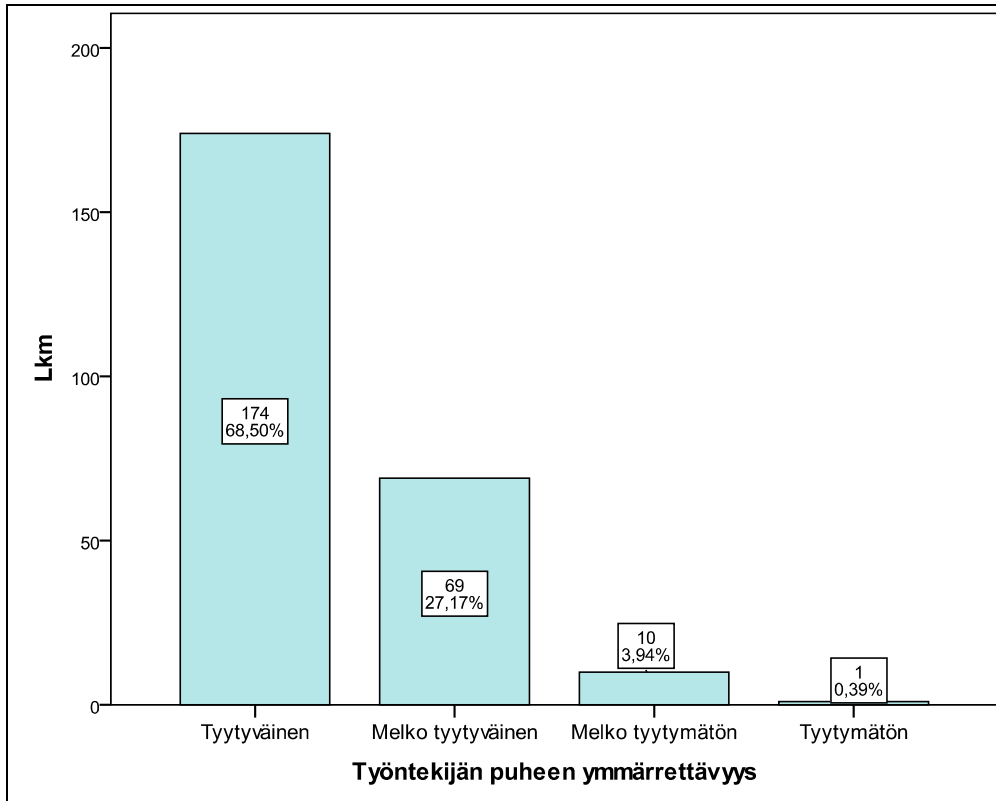


Kuvio 15. Tyytyväisyys kuulluksi tulemiseen (N = 249)

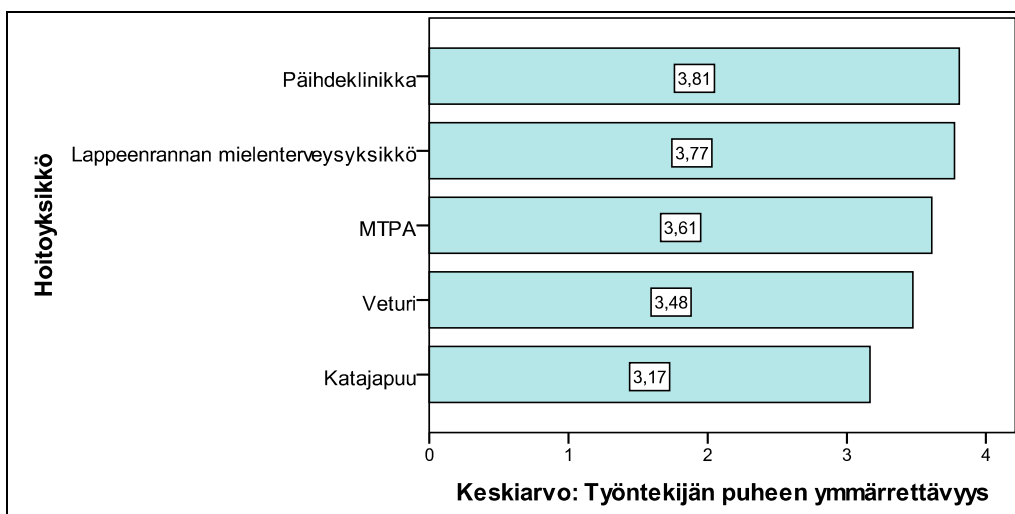


Kuvio 16. Tyytyväisyys kuulluksi tulemiseen hoitoyksiköittäin, keskiarvot

Tutkimukseen osallistuneista suurin osa oli tyytyväisiä (69 %) tai melko tyytyväisiä (27 %) **työntekijän puheen ymmärrettävyyteen** (kuvio 17). Tyytymättömien tai melko tyytymättömien vastaajien osuus oli yhteensä 4 %. Asteikolla 1 - 4 tyytyväisyys oli keskimäärin 3,64 ja vaihteli hoitoyksiköittäin 3,17 - 3,81 (kuvio 18).

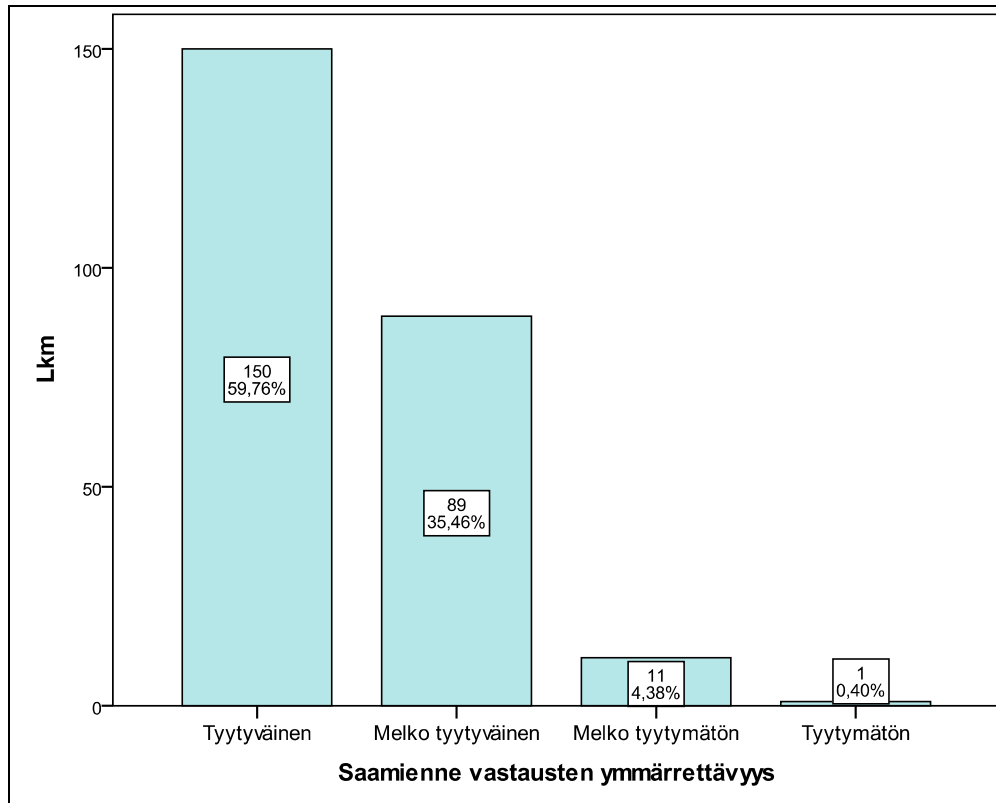


Kuvio 17. Tyytyväisyys työntekijän puheen ymmärrettävyyteen (N = 254)

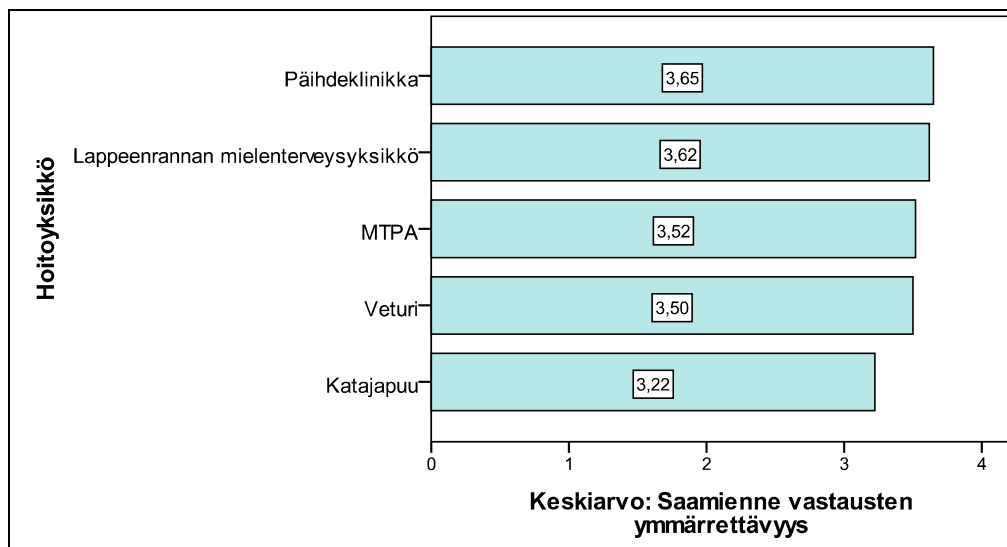


Kuvio 18. Tyytyväisyys työntekijän puheen ymmärrettävyyteen hoitoyksiköittäin, keskiarvot

Enemmistö vastaajista (60 %) oli tyytyväisiä **saamiensa vastausten ymmärrettävyyteen** (kuvio 19). Melko tyytyväisten osuus oli 35 %. Melko tyytymättömiä tai tyytymättömiä oli yhteensä 5 % vastaajista. Asteikolla 1 - 4 tyytyväisyys oli keskimäärin 3,55 ja vaihteli hoitoyksiköittäin 3,22 - 3,65 (kuvio 20).

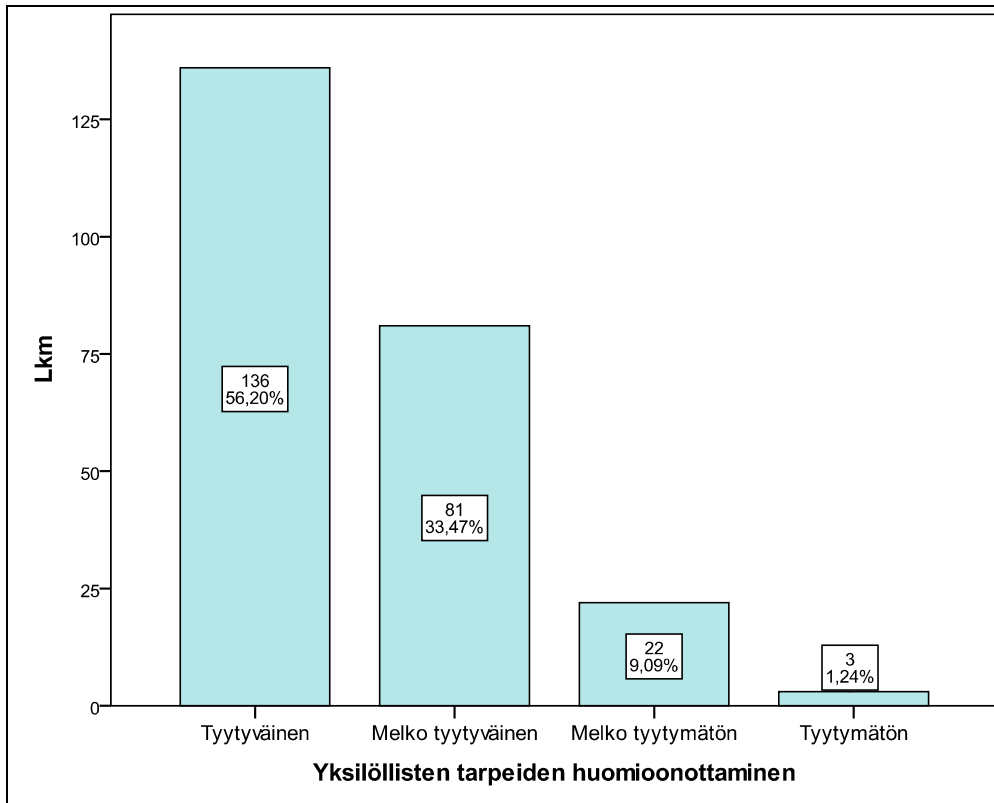


Kuvio 19. Tyytyväisyys saatujen vastausten ymmärrettävyyteen (N = 251)

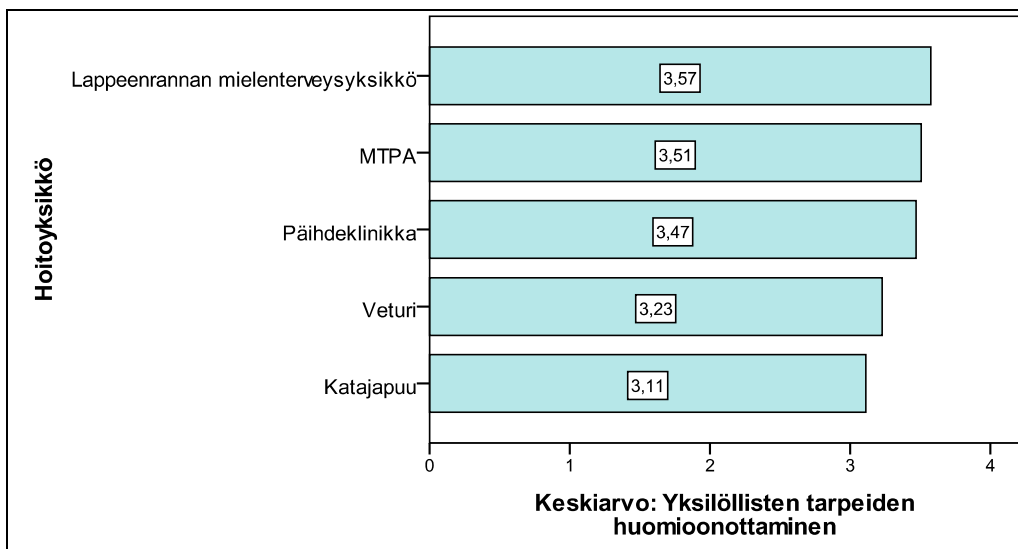


Kuvio 20. Tyytyväisyys saatujen vastausten ymmärrettävyyteen hoitoyksiköittäin, keskiarvot

Tutkimukseen osallistuneista suurin osa oli tyytyväisiä (56 %) tai melko tyytyväisiä (33 %) **yksilöllisten tarpeiden huomioonottamiseen** (kuvio 21). Melko tyytymättömiä tai tyytymättömiä oli yhteensä 10 %. Asteikolla 1 - 4 tyytyväisyys oli keskimäärin 3,45 ja vaihteli hoitoyksiköittäin 3,11 - 3,57 (kuvio 22).

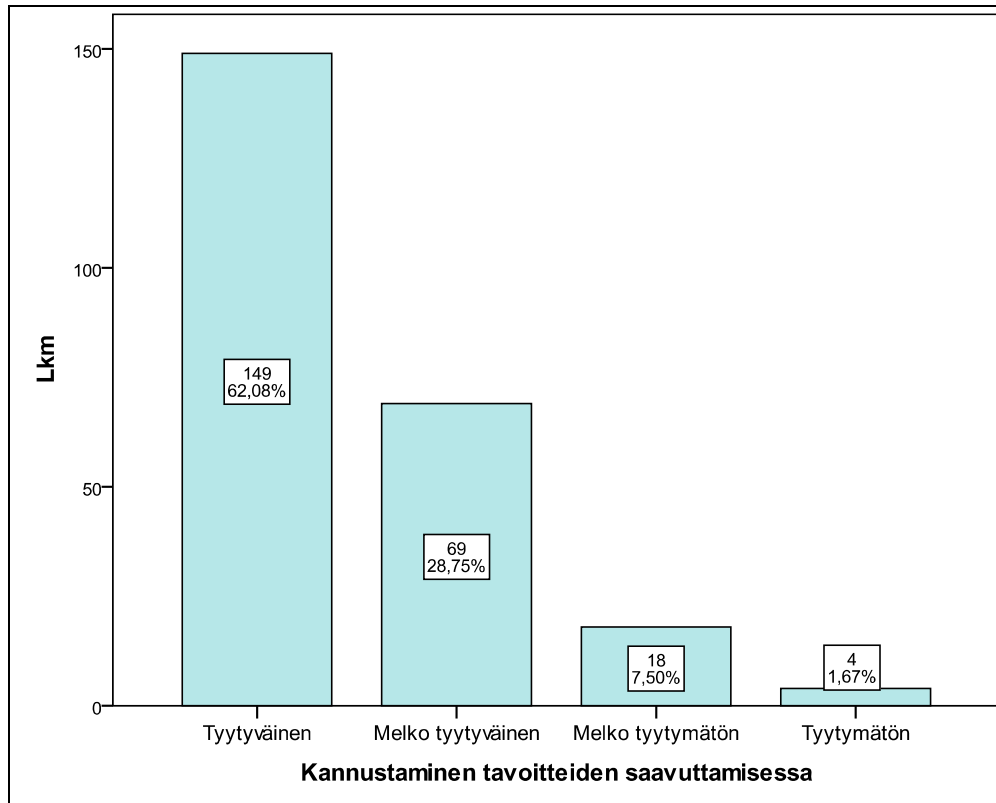


Kuvio 21. Tyytyväisyys yksilöllisten tarpeiden huomioonottamiseen (N = 242)

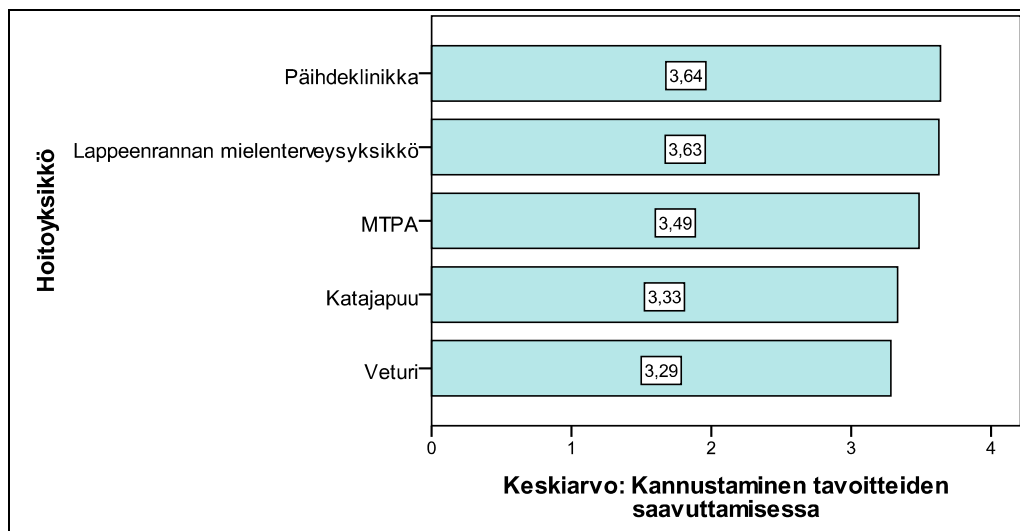


Kuvio 22. Tyytyväisyys yksilöllisten tarpeiden huomioonottamiseen hoitoyksiköittäin, keskiarvot

Enemmistö vastaajista (62 %) oli tyytyväisiä **kannustamiseen tavoitteiden saavuttamisessa** (kuvio 23). Melko tyytyväisten osuus oli 29 %. Melko tyytymättömiä tai tyytymättömiä oli yhteensä 9 % vastaajista. Asteikolla 1 - 4 tyytyväisyys oli keskimäärin 3,51 ja vaihteli hoitoyksiköittäin 3,29 - 3,64 (kuvio 24).

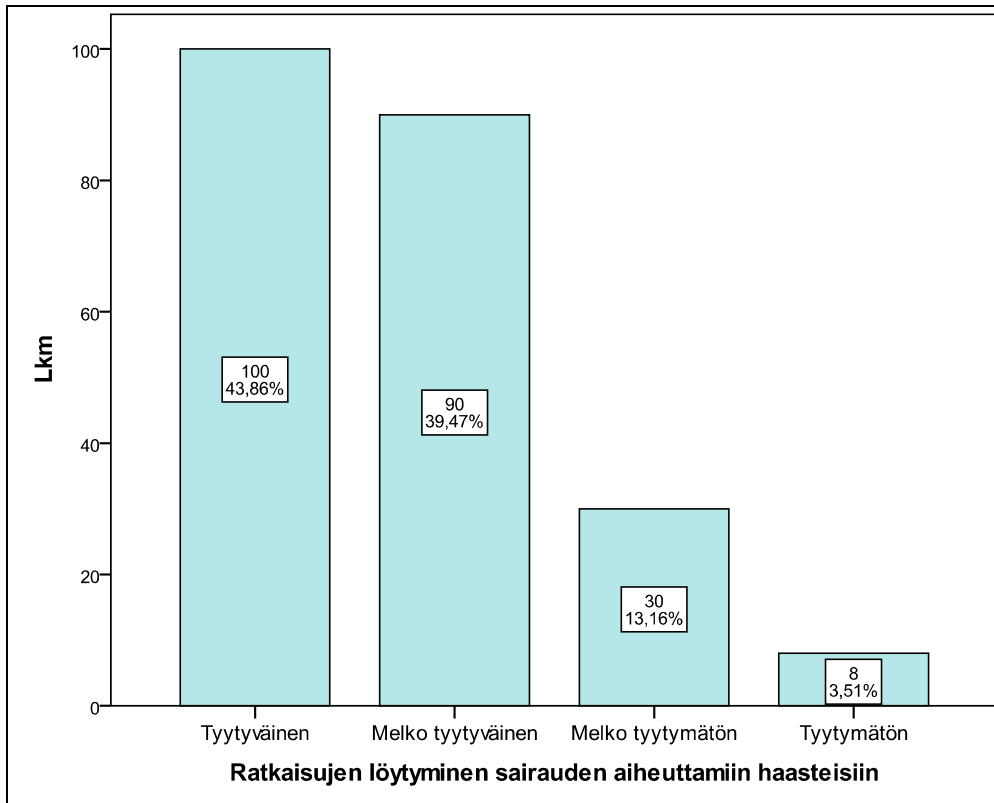


Kuvio 23. Tyytyväisyys kannustamiseen tavoitteiden saavuttamisessa (N = 240)

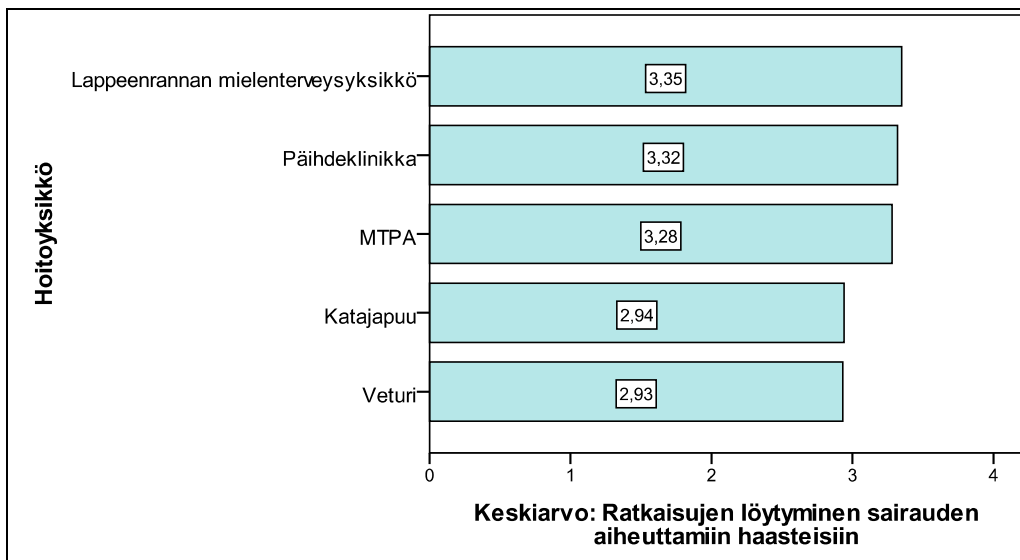


Kuvio 24. Tyytyväisyys kannustamiseen tavoitteiden saavuttamisessa

Tutkimukseen vastanneista 44 % oli tyytyväisiä ja 39 % melko tyytyväisiä **ratkaisujen löytymiseen sairauden aiheuttamiin haasteisiin** (kuvio 25). Melko tyytymättömiä tai tyytymättömiä oli yhteensä 17 %. Asteikolla 1 - 4 keskimääräinen tyytyväisyys oli 3,24 ja vaihteli hoitoyksiköittäin 2,93 - 3,35 (kuvio 26).

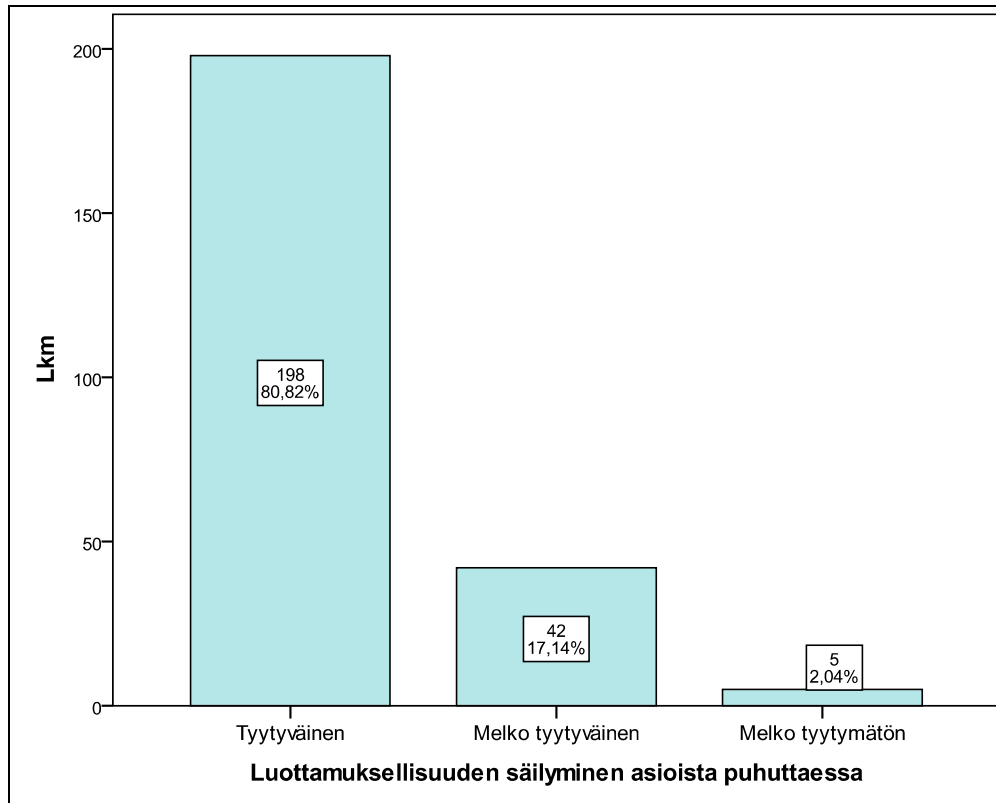


Kuvio 25. Tyytyväisyys ratkaisujen löytymiseen sairauden aiheuttamiin haasteisiin (N = 228)

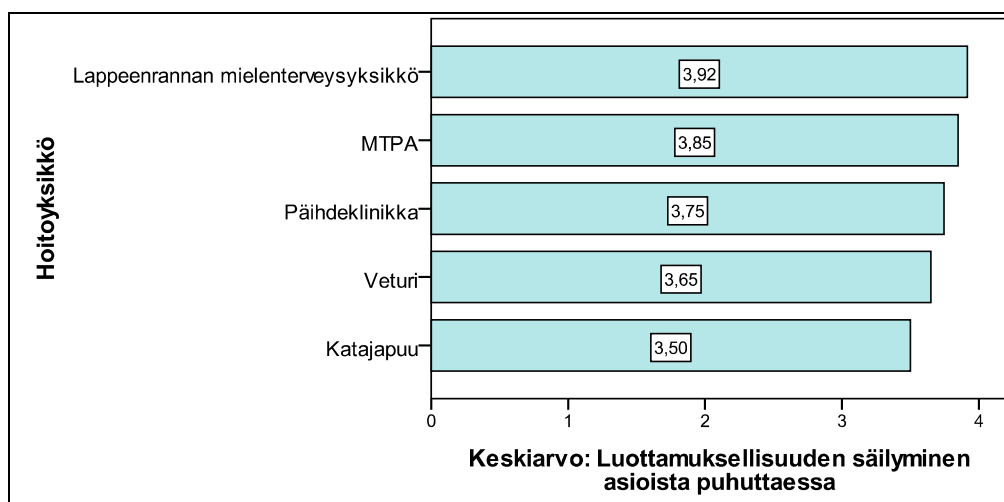


Kuvio 26. Tyytyväisyys ratkaisujen löytymiseen sairauden aiheuttamiin haasteisiin hoitoyksiköittäin, keskiarvot

Enemmistö vastaajista (81 %) oli tyytyväisiä **luottamuksellisuuden säilymiseen asioista puhuttaessa** (kuvio 27). Melko tyytyväisten osuus oli 17 %. Melko tyytymättömiä oli 2 % vastaajista. Asteikolla 1 - 4 tyytyväisyys oli keskimäärin 3,79 ja vaihteli hoitoyksiköittäin 3,50 - 3,92 (kuvio 28).



Kuvio 27. Tyytyväisyys luottamuksellisuuden säilymiseen asioista puhuttaessa (N = 245)



Kuvio 28. Tyytyväisyys luottamuksellisuuden säilymiseen asioista puhuttaessa hoitoyksiköittäin, keskiarvot

Tarkasteltaessa vain asiakkaiden vastauksia naiset olivat keskimäärin tyytyväisempiä **työntekijän kanssa asiointia** koskeviin osa-alueisiin (sig. < 0,05) lukuun ottamatta työntekijän ystävällisyyttä ja kohteliaisuutta sekä kannustamista tavoitteiden saavuttamisessa (sig. > 0,05) (taulukko 2). Vanhemmat asiakkaat ovat nuorempia tyytyväisempiä kuulluksi tulemiseen, työntekijän puheen ymmärrettävyyteen ja saamiensa vastausten ymmärrettävyyteen. Muissa työntekijän kanssa asiointia koskevissa kysymyksissä asiakkaiden ikä ei vaikuta heidän tyytyväisyyteensä (sig. > 0,05). Asiakkuuden kesto ei vaikuta asiakkaan tyytyväisyyteen (sig. > 0,05).

	Mies	Nainen
Työntekijän ystävällisyys ja kohteliaisuus	3,74	3,78
Asiakkaan arvostaminen *	3,59	3,74
Kiinnostus minua ja elämäntilannettani kohtaan *	3,43	3,66
Kuulluksi tuleminen *	3,45	3,69
Työntekijän puheen ymmärrettävyys *	3,56	3,71
Saamienne vastausten ymmärrettävyys *	3,47	3,62
Yksilöllisten tarpeiden huomioonottaminen *	3,34	3,57
Kannustaminen tavoitteiden saavuttamisessa	3,41	3,62
Ratkaisujen löytyminen sairauden aiheuttamiin haasteisiin *	3,12	3,34
Luottamuksellisuuden säilyminen asioista puhuttaessa *	3,71	3,86

Taulukko 2. Asiakkaiden tyytyväisyys työntekijän kanssa asiointia koskeviin asioihin, miesten ja naisten keskiarvot (* tarkoittaa tilastollisesti merkitsevää eroa miesten ja naisten välillä)

Asiointia työntekijän kanssa vastaajat kommentoivat avoimien kysymysten vastauksissa muun muassa seuraavasti:

- *[Sain] kannustusta oman itseni hyväksymiseen ja tukea päivittäisten as-
kareiden hoitamiseen.*
- *Kannustus lääkkeitä eroon pääsemisessä on ollut erittäin tärkeää tavoit-
teiden saavuttamisessa.*
- *Sain kertoa mieltä painavista asioista ja sain kannustusta.*
- *Olen saanut eheytyä vahvemmaksi, toipua traumaistani, saanut välineitä
tulevaisuuteen.*
- *Tulisi ottaa huomioon myös sosiaalinen elämäntilanne eikä tuijottaa pel-
kästään siihen päihteeseen...*

- *Turhia hoitokäyntejä voidaan välttää perusteellisella perehtymisellä asiakkaan tilanteeseen ja huomioimalla paremmin aiemmin tehty hoitotyö.*
- *Käynnit psykologin luona saivat hyvän arvosanan, [toisen työntekijän luona] käynnit huonon, [työntekijä] ei ollut tutustunut papereihini. Tuli olo kuin olisi liukuhihnalla, joutui selittämään lyhyessä ajassa pitkän sairaskertomukseni, oli ettei kuunneltu / ymmärretty, inhimillisuus unohtui!!*
- *Hoitajien ystävällisyys ja ymmärtäväisyys erinomaista ja tuli itselleni tunne että haluan ja pystyn puhumaan. [Eräs työntekijä] käyttäytyi aliarvoisesti. Käytös oli hyökkäävä ja syyttelevä, jolloin en pystynyt sanomaan sanaakaan.*

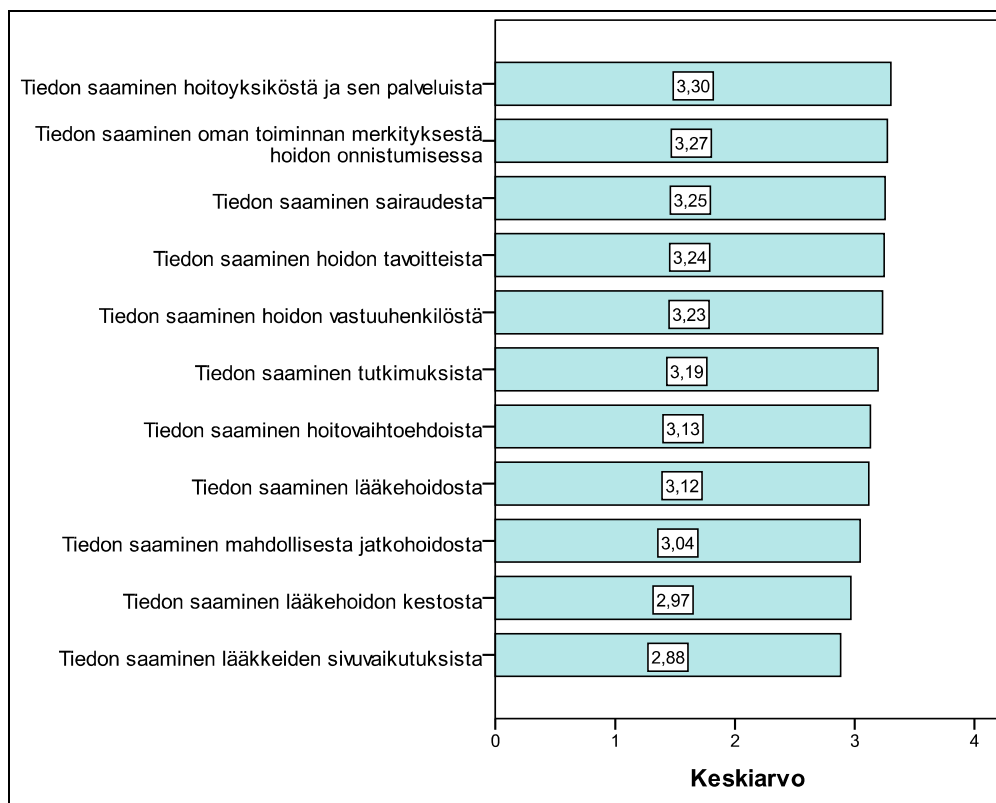
Kehittämiskohteet:

Asiakkaan kannustamiseen ja yksiköiden tarpeiden huomioon ottamiseen on kiinnitettävä entistä enemmän huomiota. Asiakkaan kannustaminen ja keskusteleminen mahdollisuudesta toteuttaa asiakkaan tarpeet ja toiveet lisäävät asiakkaan tunnetta siitä, että häntä kuunnellaan ja hänen elämäntilanteestaan ollaan kiinnostuneita.

Asiakkaan kanssa on entistä enemmän keskusteltava sairauden tuomista haasteista ja niiden ratkaisuista. Asiakasta on ohjattava ja tuettava ymmärtämään, että ratkaisujen löytyminen sairauden aiheuttamiin haasteisiin voi vaatia pitkäaikaista sitoutumista. Asiakkaan kanssa on yhdessä etsittävä keinoja motivoitumiseen ja sitoutumiseen.

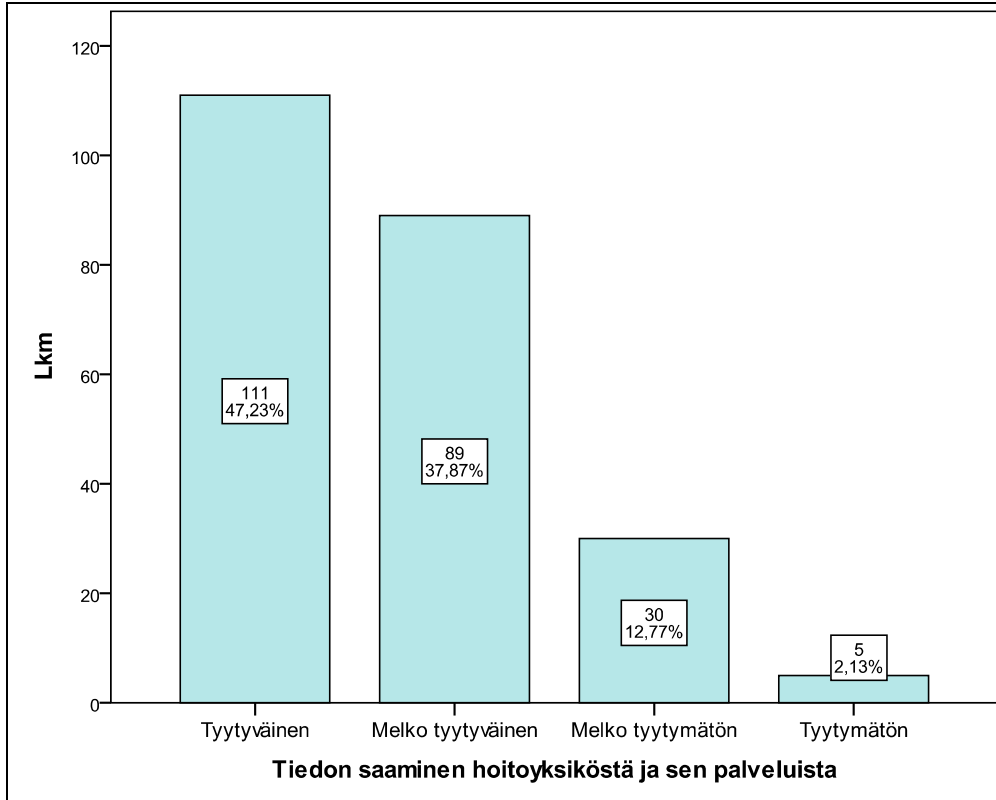
4 TIEDON SAAMINEN HOITOON LIITTYVISTÄ ASIOISTA

Tutkimukseen osallistuvia pyydettiin arvioimaan, miten tyytyväisiä he olivat tiedon saamiseen hoitoon liittyvistä asioista. Keskimäärin tyytyväisimpiä vastaajat olivat tiedon saamiseen hoitoyksiköstä ja sen palveluista (ka = 3,30), tiedon saamiseen oman toiminnan merkityksestä hoidon onnistumisessa (ka = 3,27), tiedon saamiseen sairaudesta (ka = 3,25) sekä tiedon saamista hoidon tavoitteista (ka = 3,24) (kuvio 29).

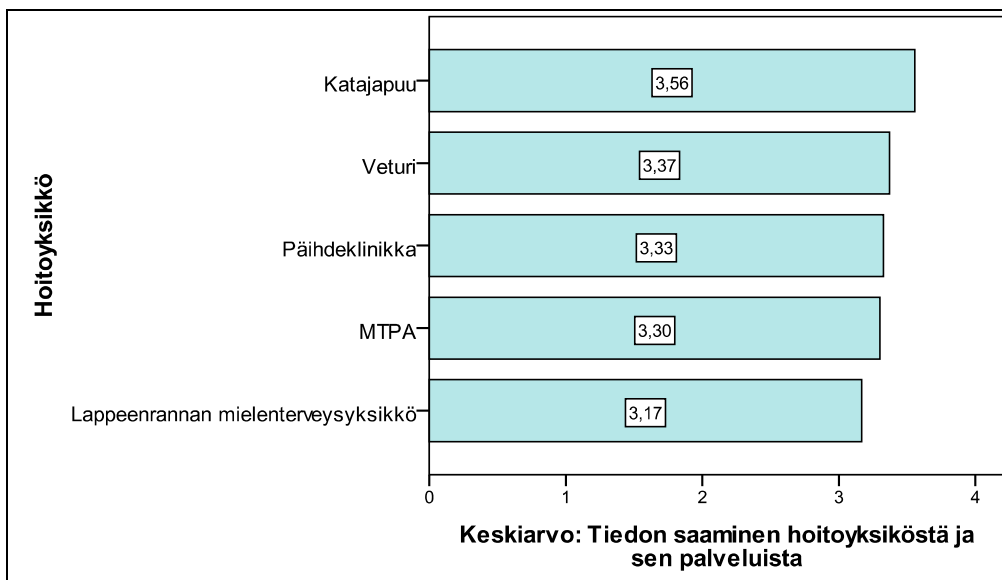


Kuvio 29. Tyytyväisyys tiedon saamiseen hoitoon liittyvistä asioista, keskiarvot

Arvioitaessa **tiedon saamista hoitoyksiköstä ja sen palveluista** (kuvio 30), vastaajista 47 % oli tyytyväisiä ja 38 % melko tyytyväisiä. Melko tyytymättömien ja tyytymättömien osuus oli yhteensä 15 %. Asteikolla 1 - 4 tyytyväisyys oli keskimäärin 3,30 ja vaihteli hoitoyksiköittäin 3,17 - 3,56 (kuvio 31).

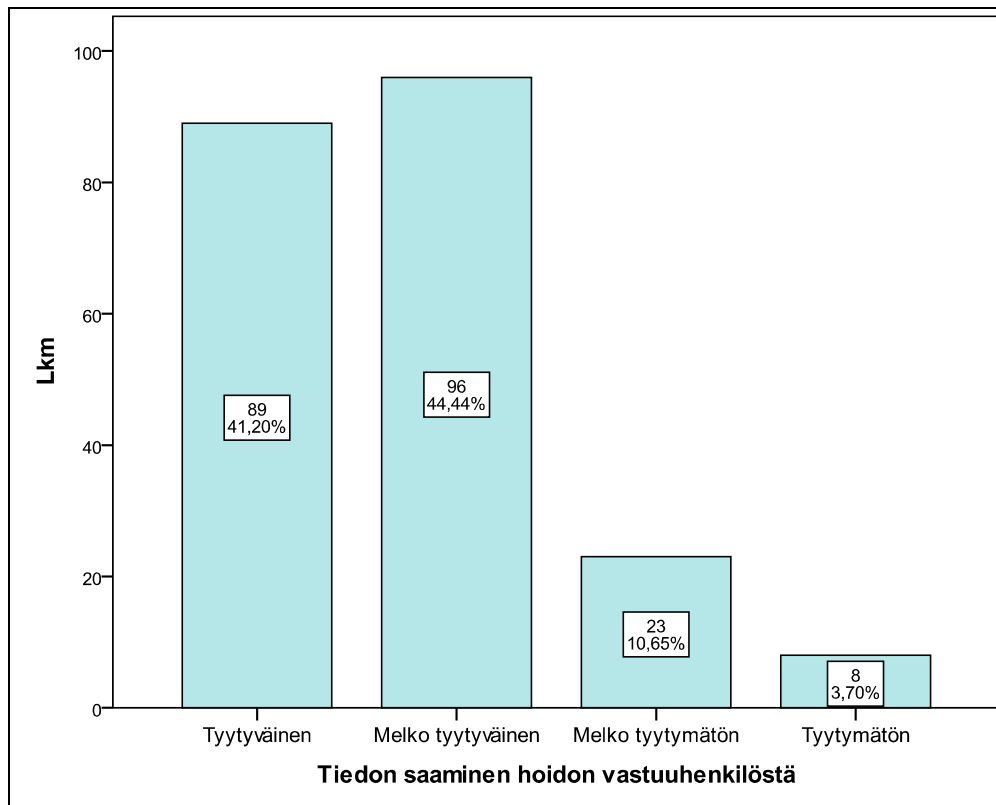


Kuvio 30. Tyytyväisyys tiedon saamiseen hoitoyksiköstä ja sen palveluista (N = 235)

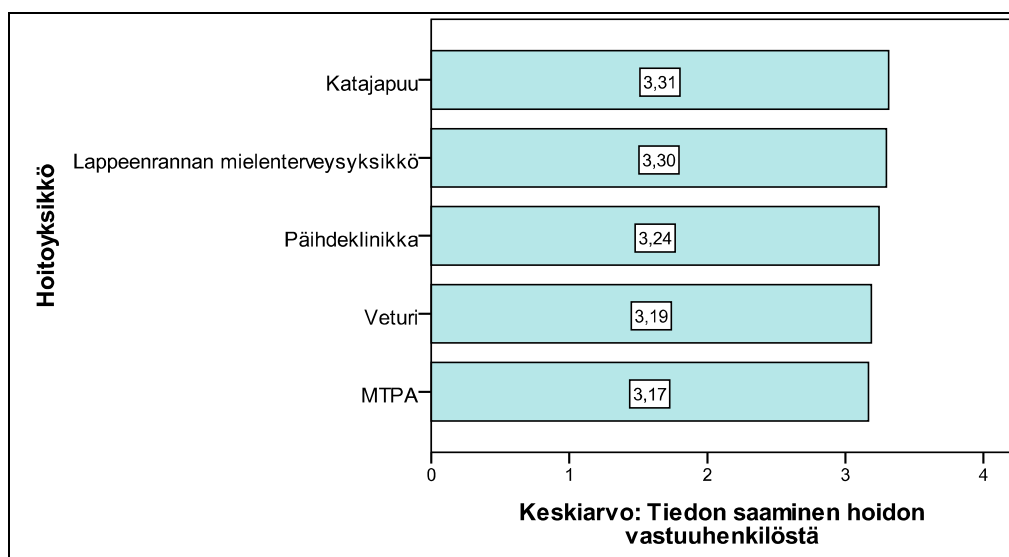


Kuvio 31. Tyytyväisyys tiedon saamiseen hoitoyksiköstä ja sen palveluista hoitoyksiköittäin, keskiarvot

Vastaajista 41 % oli tyytyväisiä ja 44 % melko tyytyväisiä **tiedon saamiseen hoidon vastuuhenkilöstä**. Melko tyytymättömien osuus kaikista vastanneista oli 11 % ja tyytymättömien 4 % (kuvio 32). Asteikolla 1 - 4 tyytyväisyys oli keskimäärin 3,23 ja vaihteli hoitoyksiköittäin 3,17 - 3,30 (kuvio 33).

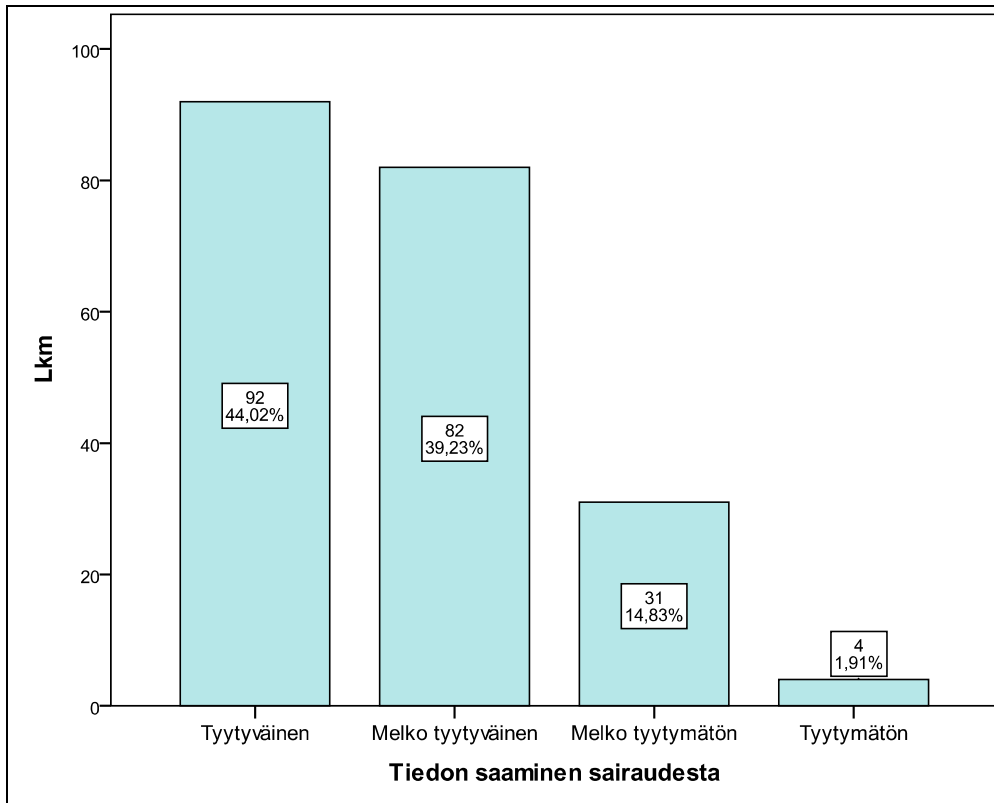


Kuvio 32. Tyytyväisyys tiedon saamiseen hoidon vastuuhenkilöstä (N = 235)

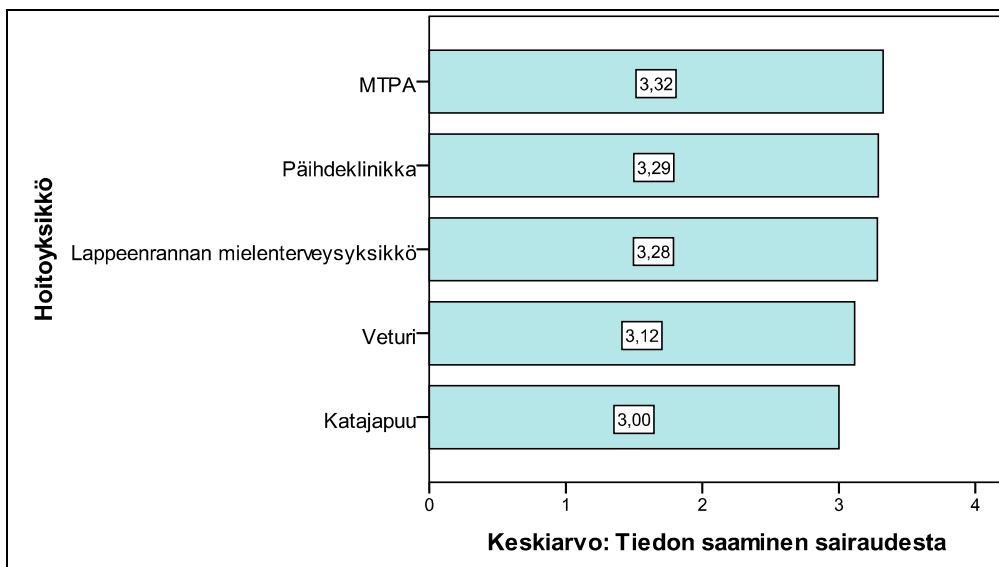


Kuvio 33. Tyytyväisyys tiedon saamiseen hoidon vastuuhenkilöstä hoitoyksiköittäin, keskiarvot

Vastaajista 44 % oli tyytyväisiä ja 39 % melko tyytyväisiä **tiedon saamiseen sairaudesta**. Melko tyytymättömien osuus kaikista vastanneista oli 15 % ja tyytymättömien 2 % (kuvio 34). Asteikolla 1 - 4 tyytyväisyys oli keskimäärin 3,25 ja vaihteli hoitoyksiköittäin 3,00 - 3,31 (kuvio 35).

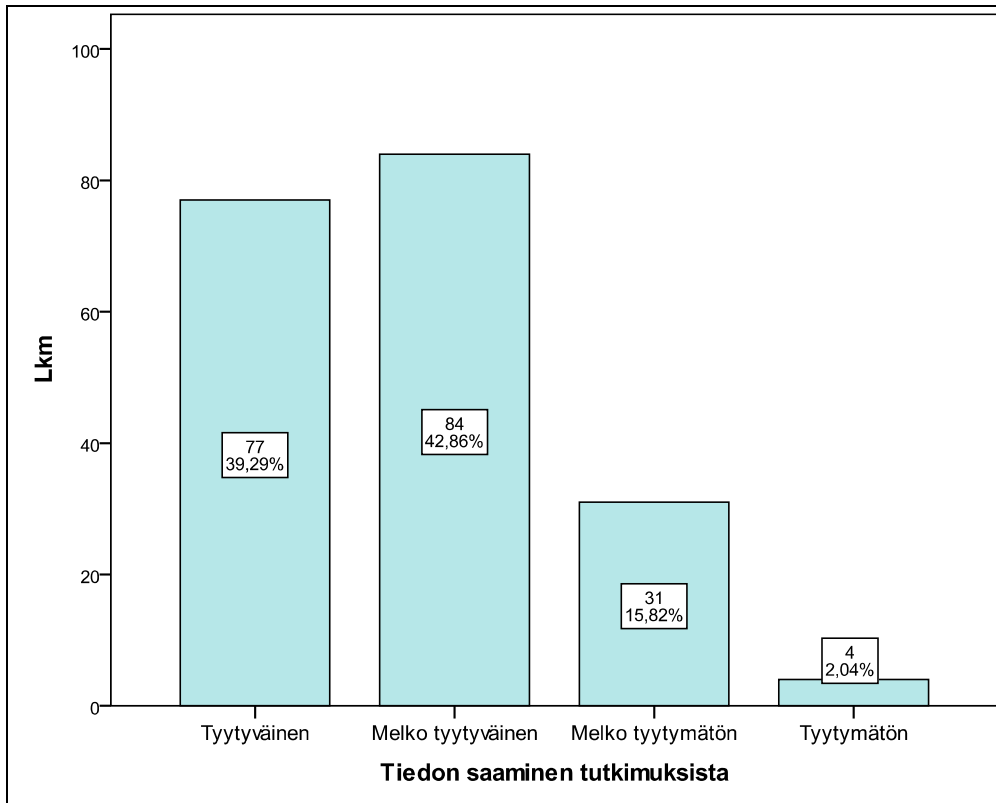


Kuvio 34. Tyytyväisyys tiedon saamiseen sairaudesta (N = 209)

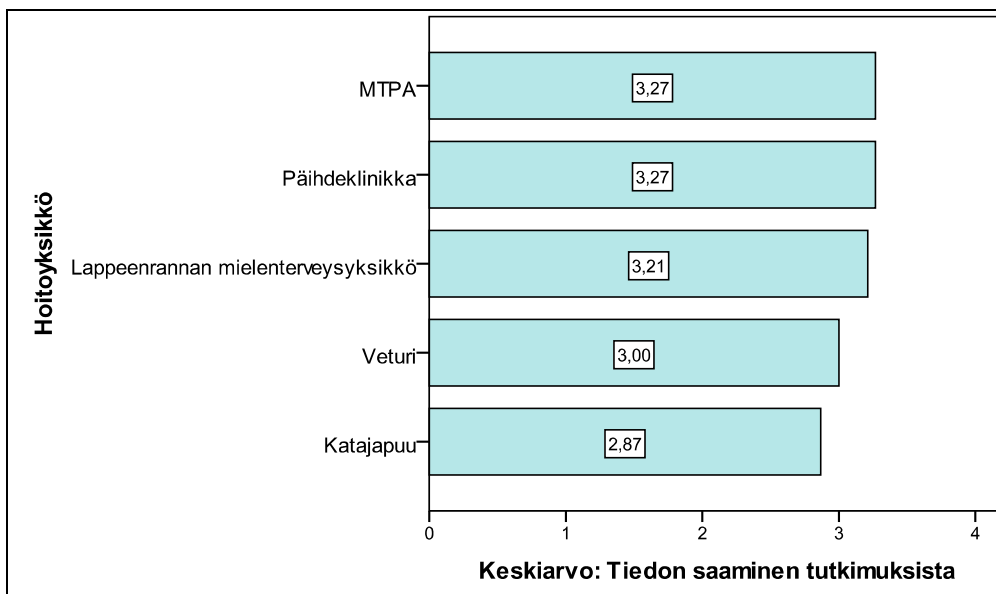


Kuvio 35. Tyytyväisyys tiedon saamiseen sairaudesta hoitoyksiköittäin, keskiarvot

Vastaajista 39 % oli tyytyväisiä ja 43 % melko tyytyväisiä **tiedon saamiseen tutkimuksista**. Melko tyytymättömien osuus kaikista vastanneista oli 16 % ja tyytymättömien 2 % (kuvio 36). Asteikolla 1 - 4 tyytyväisyys oli keskimäärin 3,19 ja vaihteli hoitoyksiköittäin 2,87 - 3,27 (kuvio 37).

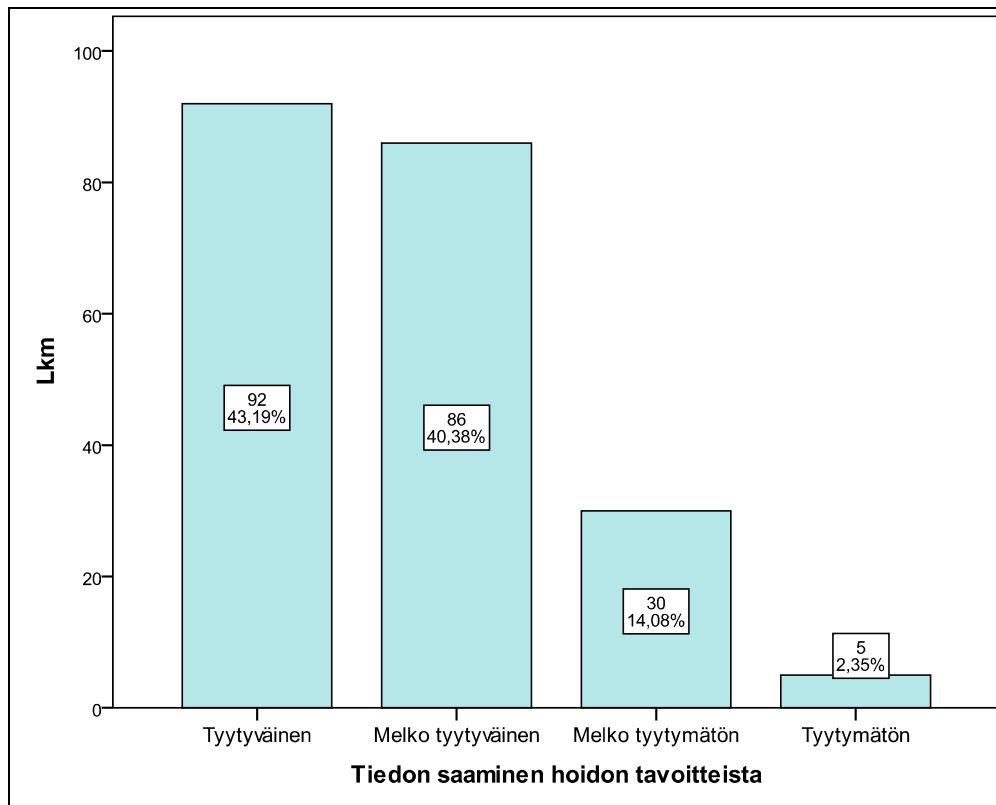


Kuvio 36. Tyytyväisyys tiedon saamiseen tutkimuksista (N = 196)

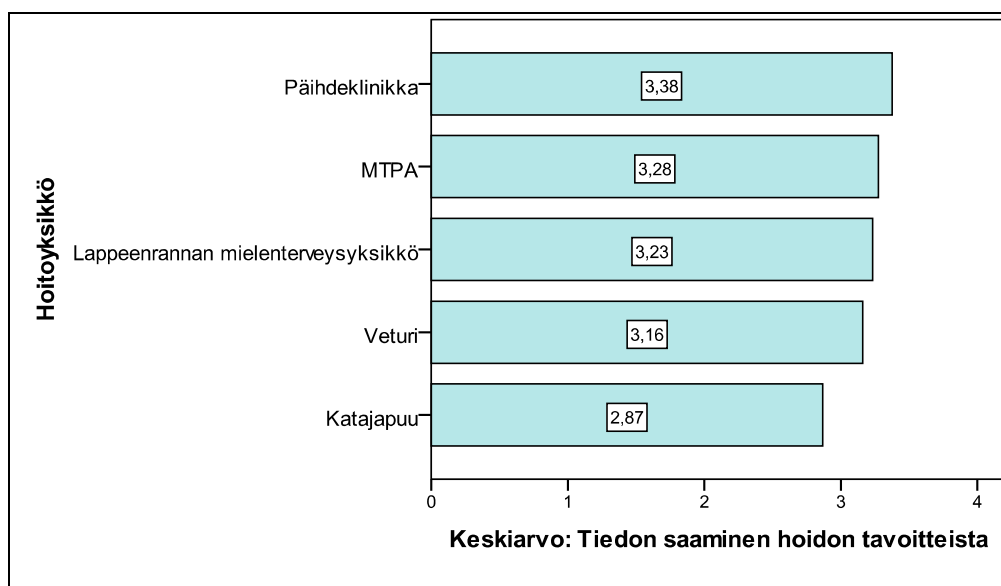


Kuvio 37. Tyytyväisyys tiedon saamiseen tutkimuksista hoitoyksiköittäin, keskiarvot

Arvioitaessa **tiedon saamista hoidon tavoitteista** (kuvio 38), vastaajista 43 % oli tyytyväisiä ja 40 % melko tyytyväisiä. Melko tyytymättömien ja tyytymättömi- en osuus kaikista vastanneista oli yhteensä 16 %. Asteikolla 1 - 4 tyytyväisyys oli keskimäärin 3,24 ja vaihteli hoitoyksiköittäin 2,87 - 3,38 (kuvio 39).

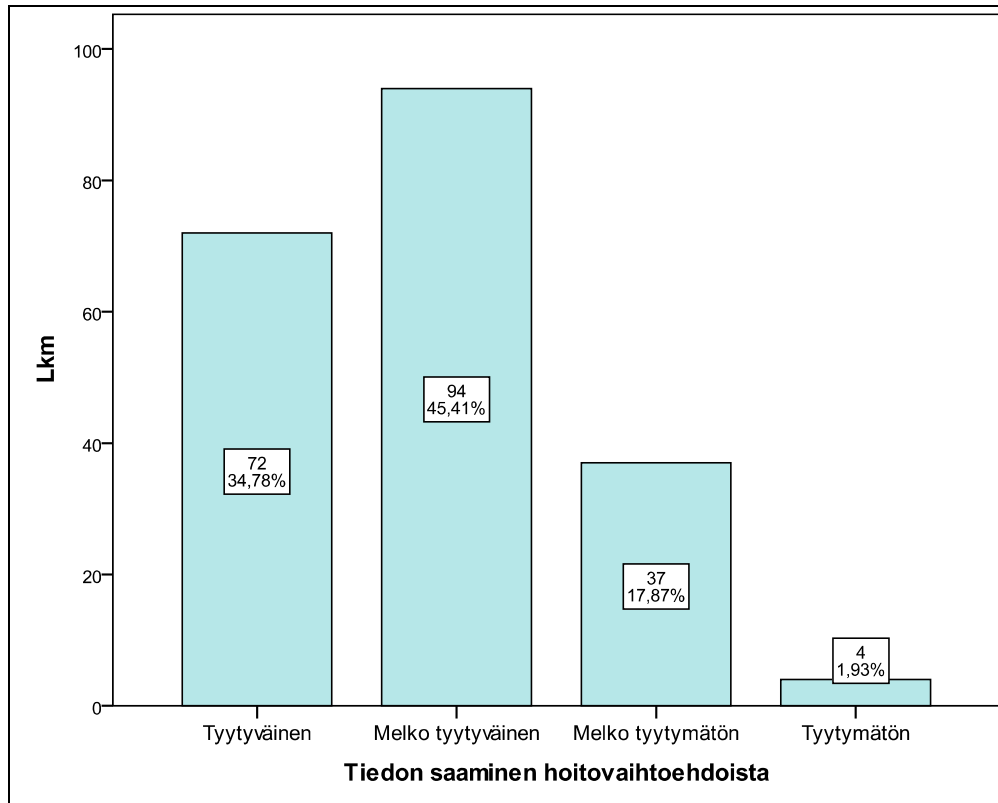


Kuvio 38. Tyytyväisyys tiedon saamiseen hoidon tavoitteista (N = 213)

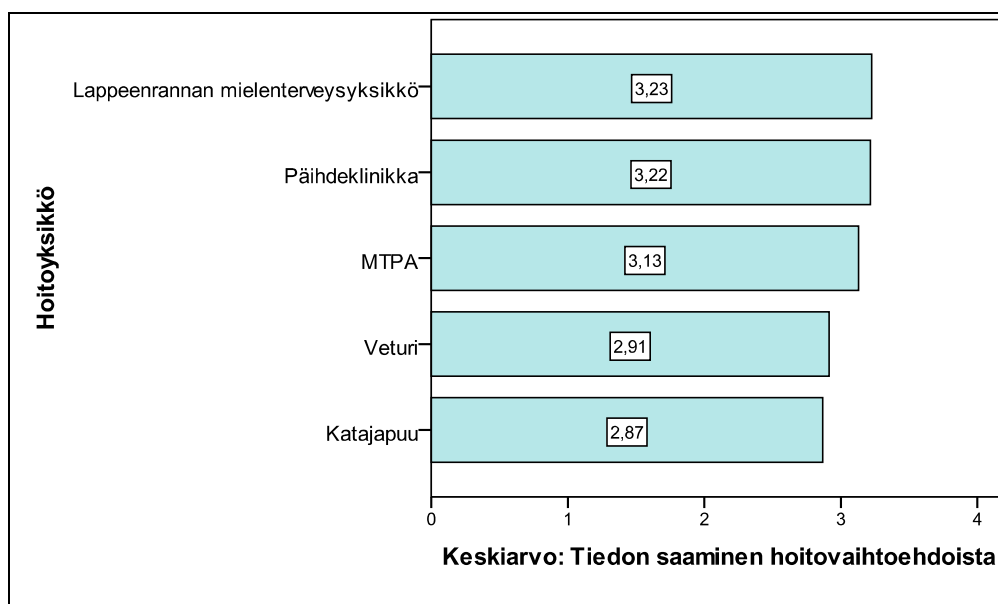


Kuvio 39. Tyytyväisyys tiedon saamiseen hoidon tavoitteista hoitoyksiköittäin, keskiarvot

Arvioitaessa **tiedon saamista hoitovaihtoehtoista** (kuvio 40), vastaajista 35 % oli tyytyväisiä ja 45 % melko tyytyväisiä. Melko tyytymättömien osuus kaikista vastanneista oli 18 % ja tyytymättömien 2 %. Asteikolla 1 - 4 tyytyväisyys oli keskimäärin 3,13 ja vaihteli hoitoyksiköittäin 2,87 - 3,23 (kuvio 41).

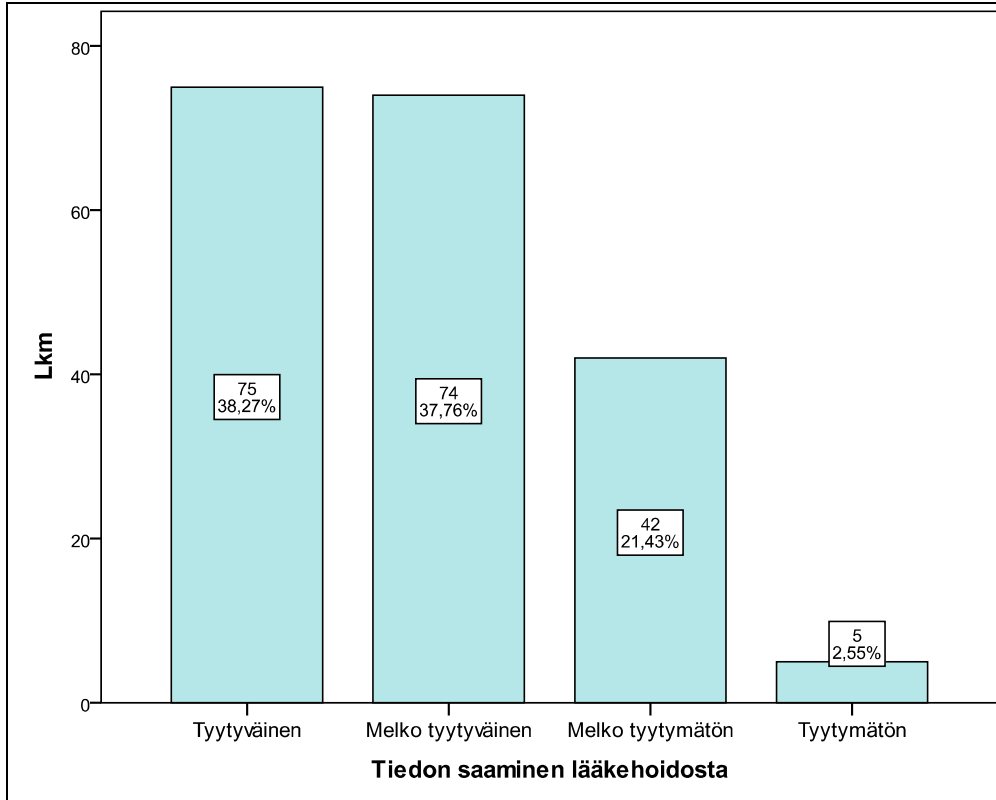


Kuvio 40. Tyytyväisyys tiedon saamiseen hoitovaihtoehtoista (N = 207)

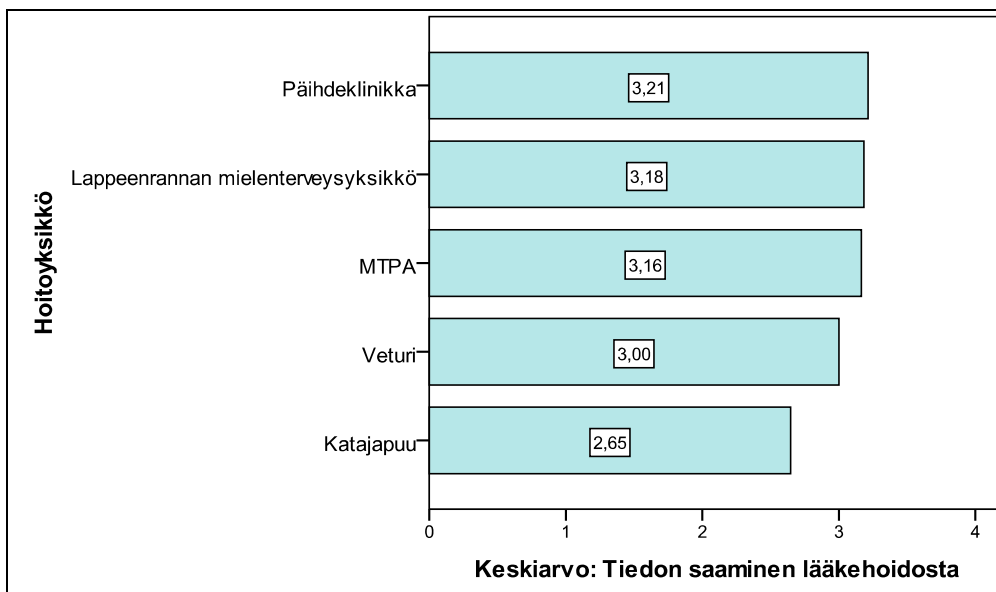


Kuvio 41. Tyytyväisyys tiedon saamiseen hoitovaihtoehtoista hoitoyksiköittäin, keskiarvot

Vastaajista 38 % oli tyytyväisiä ja 38 % melko tyytyväisiä **tiedon saamiseen lääkehoidosta**. Melko tyytymättömien osuus kaikista vastanneista oli 21 % ja tyytymättömien 3 % (kuvio 42). Asteikolla 1 - 4 tyytyväisyys oli keskimäärin 3,12 ja vaihteli hoitoyksiköittäin 2,65 - 3,21 (kuvio 43).

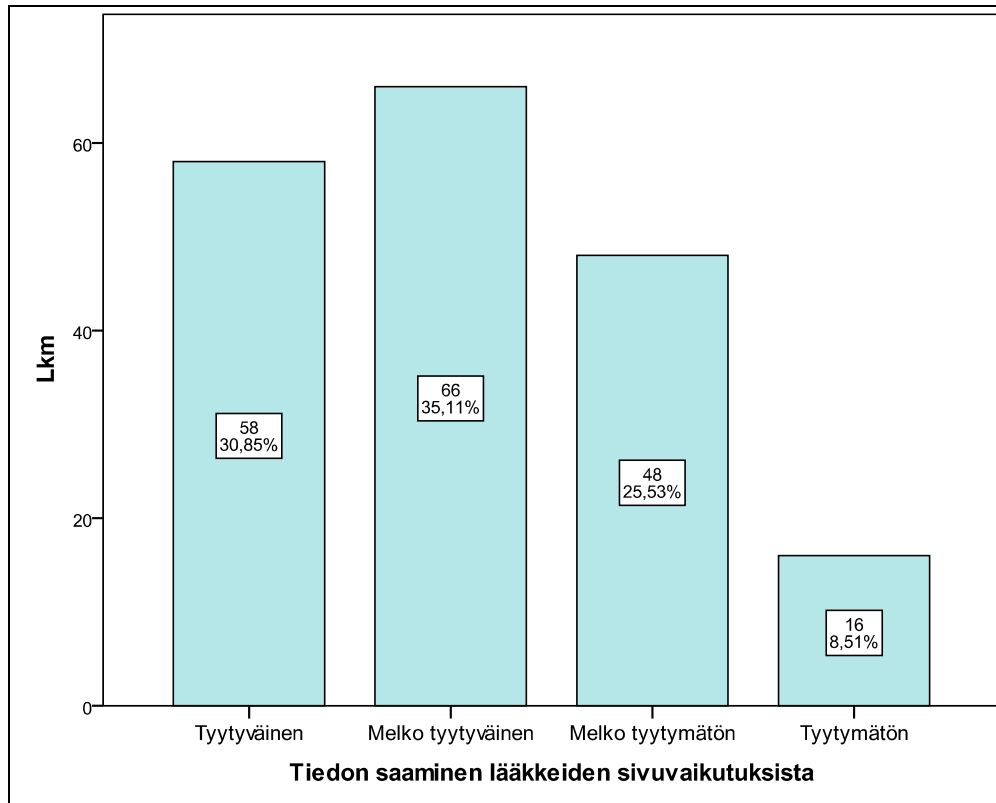


Kuvio 42. Tyytyväisyys tiedon saamiseen lääkehoidosta (N = 196)

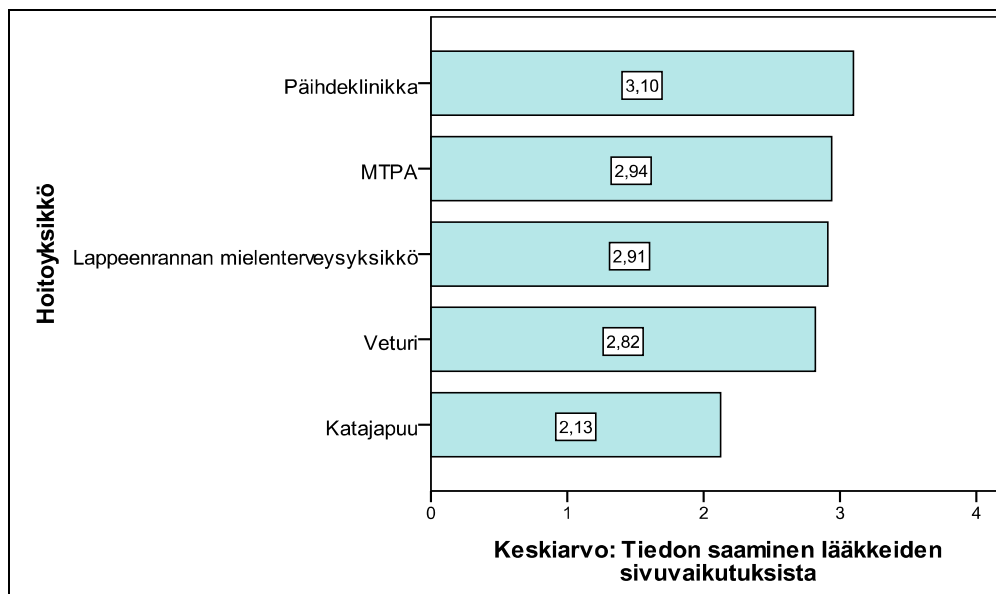


Kuvio 43. Tyytyväisyys tiedon saamiseen lääkehoidosta hoitoyksiköittäin, keskiarvot

Vastaajista 31 % oli tyytyväisiä ja 35 % melko tyytyväisiä **tiedon saamiseen lääkkeiden sivuvaikutuksista**. Melko tyytymättömien osuus vastanneista oli 26 % ja tyytymättömien 9 % (kuvio 44). Asteikolla 1 - 4 tyytyväisyys oli keskimäärin 2,88 ja vaihteli hoitoyksiköittäin 2,13 - 3,10 (kuvio 45).

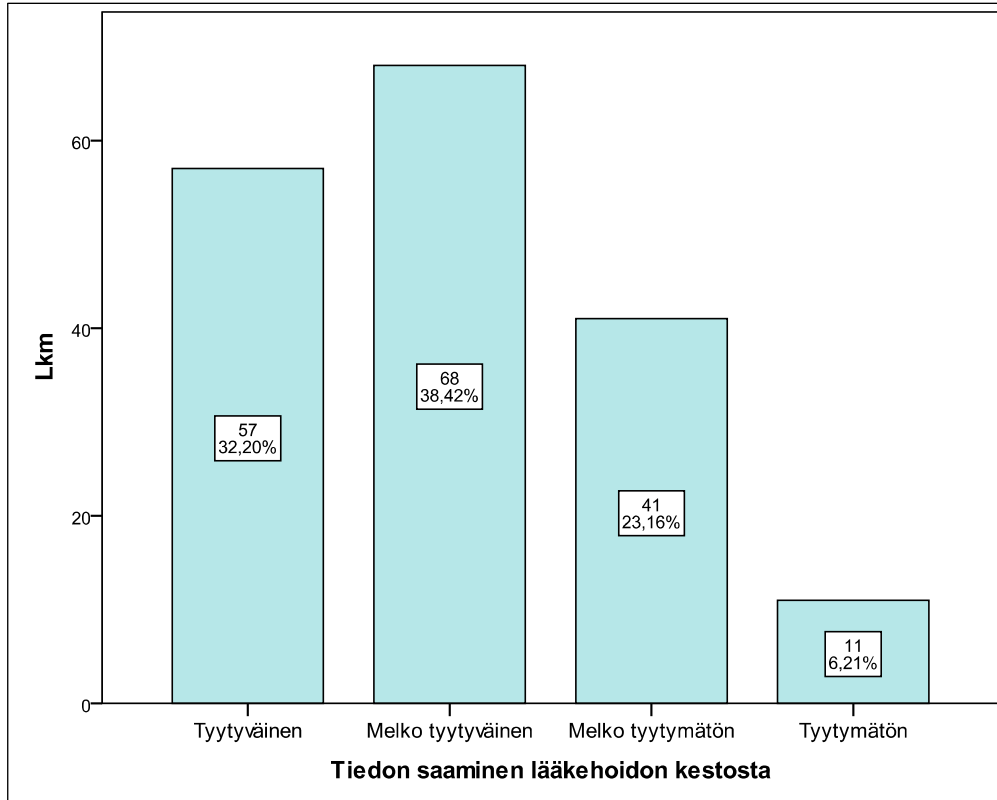


Kuvio 44. Tyytyväisyys tiedon saamiseen lääkkeiden sivuvaikutuksista (N = 188)

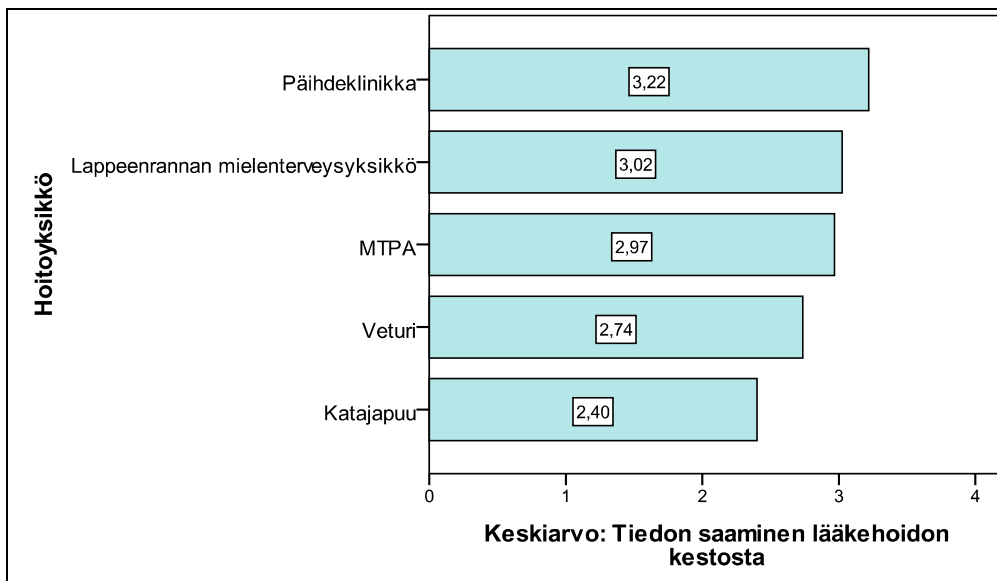


Kuvio 45. Tyytyväisyys tiedon saamiseen lääkkeiden sivuvaikutuksista hoitoyksiköittäin, keskiarvot

Vastaajista 32 % oli tyytyväisiä ja 38 % melko tyytyväisiä **tiedon saamiseen lääkehoidon kestosta**. Melko tyytymättömien osuus vastanneista oli 23 % ja tyytymättömien 6 % (kuvio 46). Asteikolla 1 - 4 tyytyväisyys oli keskimäärin 2,97 ja vaihteli hoitoyksiköittäin 2,40 - 3,22 (kuvio 47).

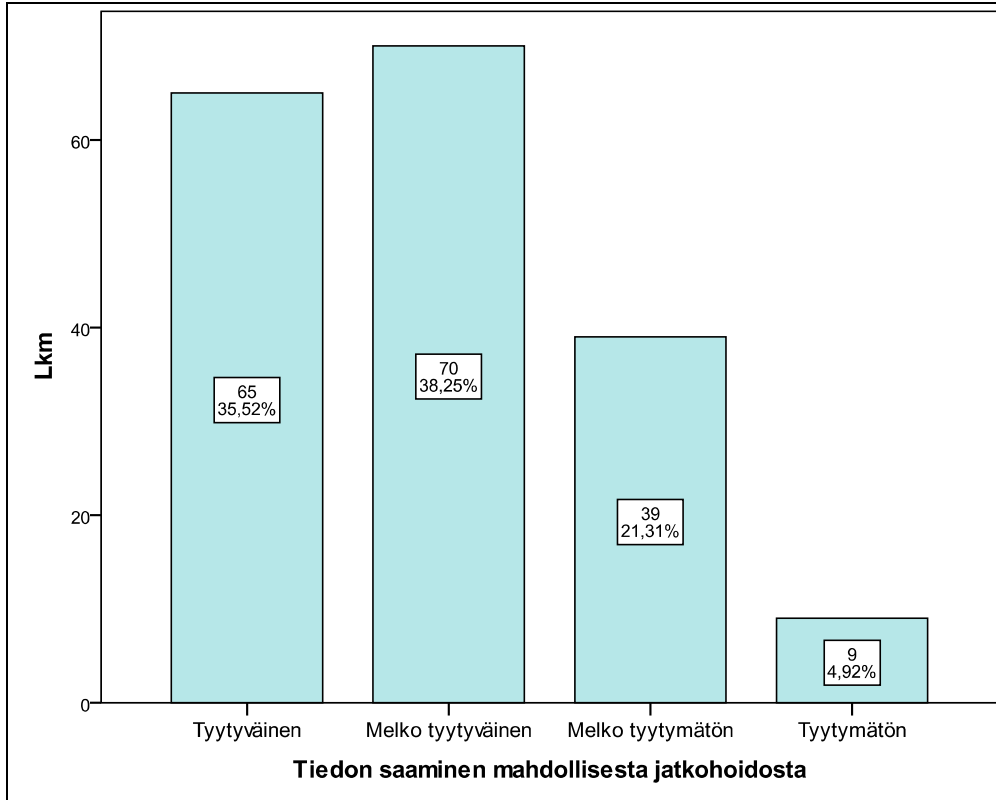


Kuvio 46. Tyytyväisyys tiedon saamiseen lääkehoidon kestosta (N = 177)

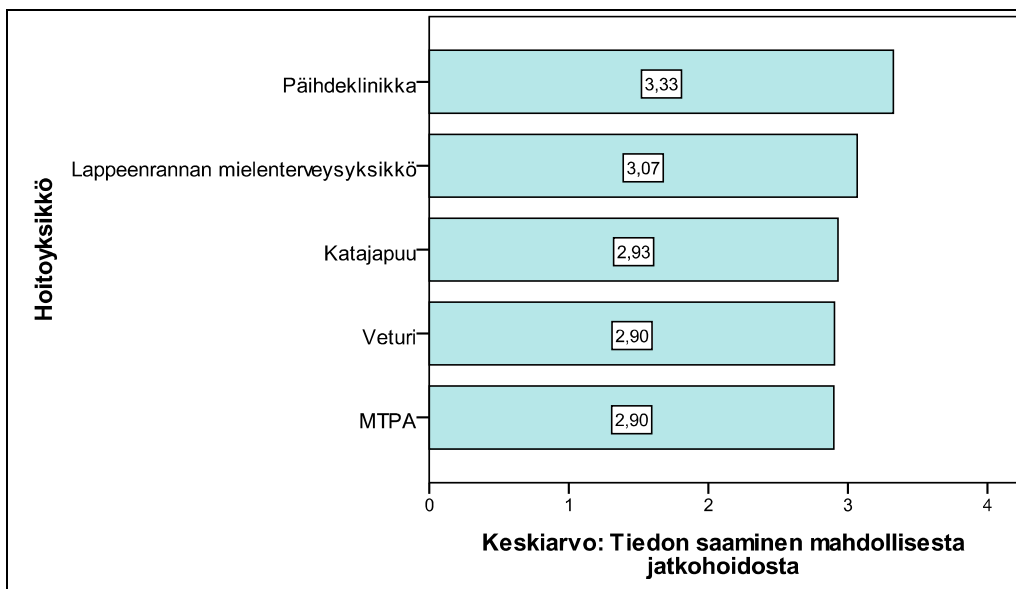


Kuvio 47. Tyytyväisyys tiedon saamiseen lääkehoidon kestosta hoitoyksiköittäin, keskiarvot

Vastaajista 36 % oli tyytyväisiä ja 38 % melko tyytyväisiä **tiedon saamiseen mahdollisesta jatkohoidosta**. Melko tyytymättömien osuus vastanneista oli 21 % ja tyytymättömien 5 % (kuvio 48). Asteikolla 1 - 4 tyytyväisyys oli keskimäärin 3,04 ja vaihteli hoitoyksiköittäin 2,90 - 3,33 (kuvio 49).

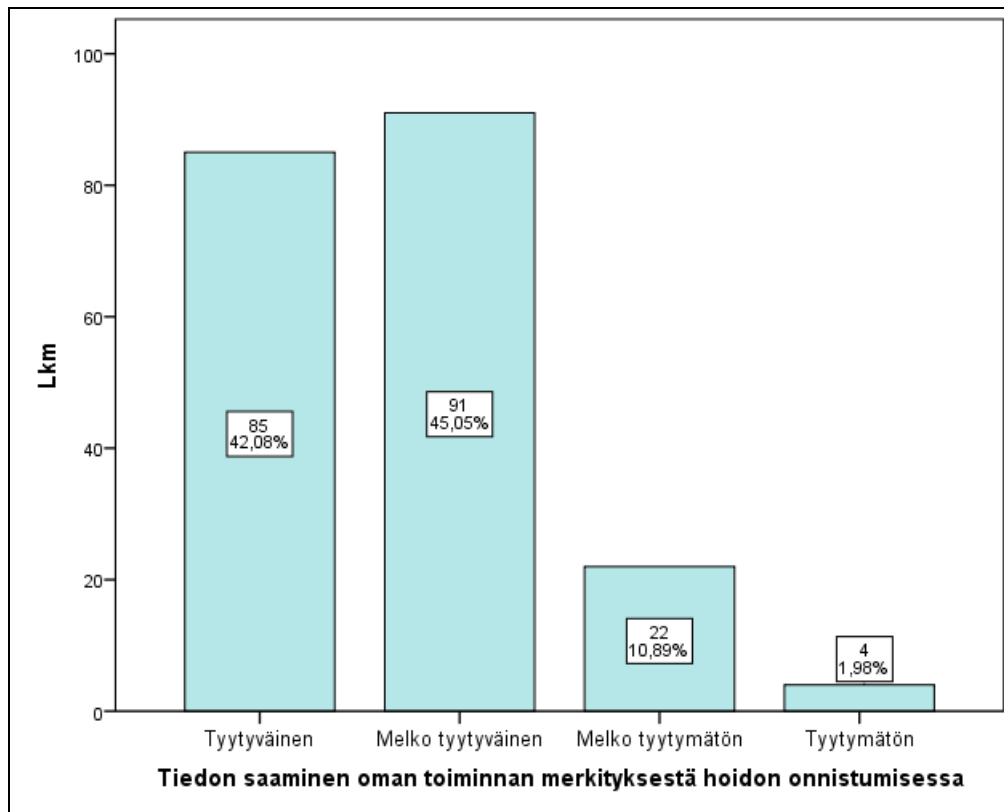


Kuvio 48. Tyytyväisyys tiedon saamiseen mahdollisesta jatkohoidosta (N = 183)

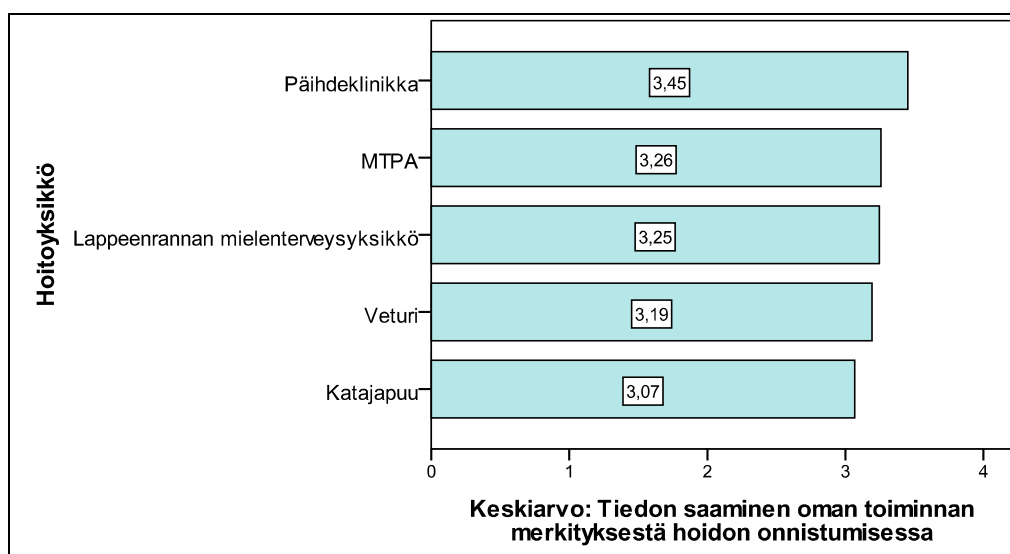


Kuvio 49. Tyytyväisyys tiedon saamiseen mahdollisesta jatkohoidosta hoitoyksiköittäin, keskiarvot

Vastaajista 42 % oli tyytyväisiä ja 45 % melko tyytyväisiä **tiedon saamiseen oman toiminnan merkityksestä hoidon onnistumisessa**. Melko tyytymättömien osuus oli 11 % ja tyytymättömien 2 % (kuvio 50). Asteikolla 1 - 4 tyytyväisyys oli keskimäärin 3,27 ja vaihteli hoitoyksiköittäin 3,07 - 3,45 (kuvio 51).



Kuvio 50. Tyytyväisyys tiedon saamiseen oman toiminnan merkityksestä hoidon onnistumisessa (N = 202)



Kuvio 51. Tyytyväisyys tiedon saamiseen oman toiminnan merkityksestä hoidon onnistumisessa hoitoyksiköittäin, keskiarvot

Tarkasteltaessa vain asiakkaiden vastauksia miehet ja naiset olivat tilastollisesti keskimäärin yhtä tyytyväisiä kaikissa **tiedon saamista** koskevissa osa-alueissa (sig. > 0,05) (taulukko 3). Vanhemmat asiakkaat ovat nuorempia tyytyväisempiä tiedon saamiseen tutkimuksista, tiedonsaamiseen lääkkeiden sivuvaikutuksista ja tiedon saamiseen lääkehoidon kestosta (sig. < 0,05). Muissa tiedon saantia koskevissa kysymyksissä asiakkaiden ikä ei vaikuta heidän tyytyväisyyteensä (sig. > 0,05). Asiakkuuden kesto ei vaikuta vastaajan tyytyväisyyteen tiedon saamista koskevissa asioissa (sig. > 0,05).

	Mies	Nainen
Tiedon saaminen hoitoyksiköstä ja sen palveluista	3,28	3,30
Tiedon saaminen hoidon vastuuhenkilöstä	3,16	3,32
Tiedon saaminen sairaudesta	3,19	3,28
Tiedon saaminen tutkimuksista	3,15	3,22
Tiedon saaminen hoidon tavoitteista	3,20	3,28
Tiedon saaminen hoitovaihtoehtoista	3,07	3,18
Tiedon saaminen lääkehoidosta	3,05	3,18
Tiedon saaminen lääkkeiden sivuvaikutuksista	2,80	2,96
Tiedon saaminen lääkehoidon kestosta	2,87	3,01
Tiedon saaminen mahdollisesta jatkohoidosta	3,00	3,06
Tiedon saaminen oman toiminnan merkityksestä hoidon onnistumisessa	3,22	3,31

Taulukko 3. Asiakkaiden tyytyväisyys tiedon saamista koskeviin asioihin, miesten ja naisten keskiarvot

Avointen kysymysten vastauksissa vastaajat kommentoivat tiedon saamiseen liittyviä asioita seuraavasti:

- *Yhden terapeutin jäädessä sairauslomalle olisin toivonut parempaa informointia asiasta.*
- *Ei tule muuta kuin kertoa enemmän yksikön palveluista*
- *Mahdollisimman avoimia kaikille apua tarvitseville ja ehkä lisää tiedotusta esim. paikallisessa ilmaislehdissä ja muissa tiedotteissa.*
- *Parempi tiedotus asiakkaalle hoidon/hoitoketjun etenemisestä silloin, kun asiakkaan hoitoon liittyy useita työntekijöitä/tutkimuksia*
- *[Sain] ymmärrystä, miten jatkokuntoutus hoidetaan, B-lausunnon.*

Kehittämiskohteet:

Tiedon antamista asiakkaalle on tehostettava. Tiedon antamisessa on otettava huomioon, missä vaiheessa, mitä ja miten tietoa asiakkaalle annetaan. Keskustelemalla asiakkaan kanssa on varmistettava, että asiakas todella ymmärtää saamansa tiedon. Asiakasta on hyvä kannustaa kysymään epäselvistä asioista. Tarvittaessa asiakkaalle voidaan antaa kirjallista materiaalia.

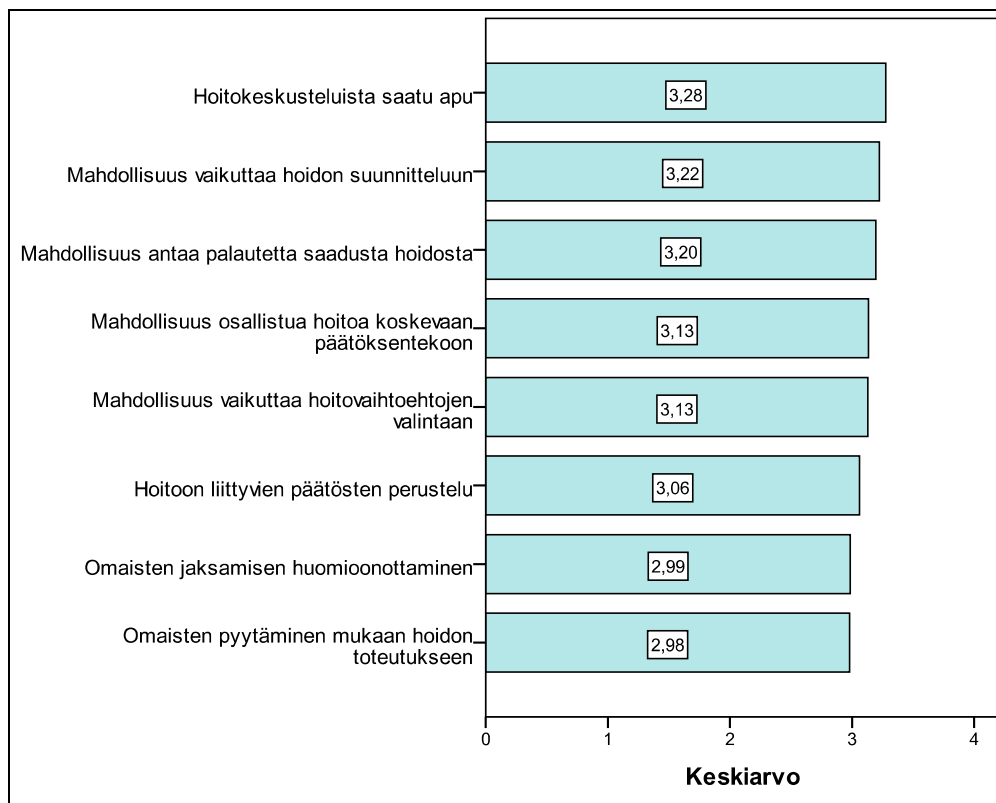
Hoitoyksiköissä on erityisesti pohdittava sitä, miten tietoa lääkkeistä ja niiden sivuvaikutuksista sekä lääkehoidon kestosta voidaan antaa asiakkaalle ymmärrettävällä tavalla.

Tiedon antamisen tehostamisessa on kiinnitettävä huomiota asiakkaan tukiverkoston, esim. omaisten tiedon saamiseen, jolloin asiakkaalla on mahdollisuus keskustella saamistaan tiedoista myös muiden kuin hoitohenkilöstön kanssa.

Jotta asiakkaalle voidaan antaa riittävästi oikeaa tietoa, tiedonsiirto eri hoitoyksiköiden välillä on varmistettava.

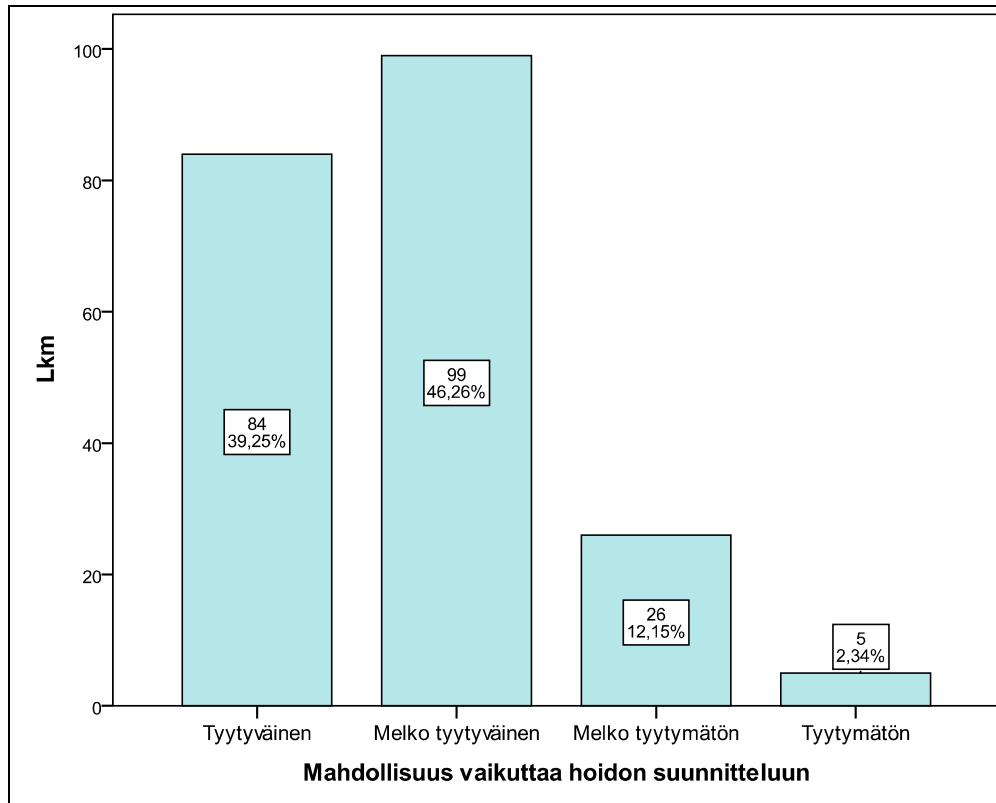
5 OSALLISTUMINEN HOIDON SUUNNITTELUUN JA TOTEUTUKSEEN

Kyselyyn vastaajat arvioivat, miten tyytyväisiä he olivat hoidon suunnitteluun ja toteutukseen liittyviin asioihin. Vastaajat olivat keskimäärin tyytyväisimpiä hoitokeskusteluista saatuun apuun (ka = 3,28), mahdollisuuteen vaikuttaa hoidon suunnitteluun (ka = 3,22) ja mahdollisuuteen antaa palautetta saadusta hoidosta (ka = 3,20) (kuvio 52).

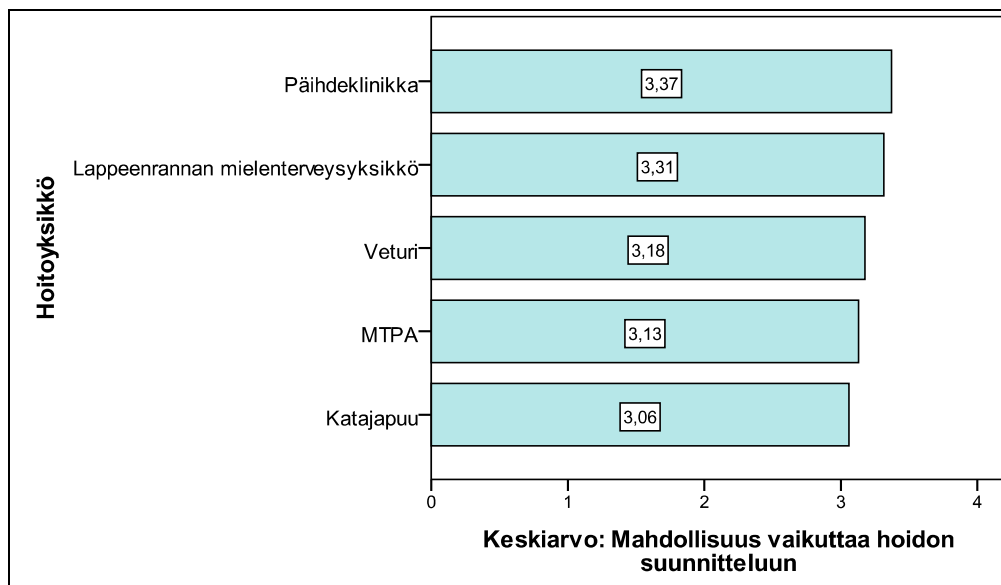


Kuvio 52. Tyytyväisyys osallistumiseen hoidon suunnitteluun ja toteutukseen, keskiarvot

Vastaajista 39 % oli tyytyväisiä ja 46 % melko tyytyväisiä **mahdollisuuteen vaikuttaa hoidon suunnitteluun**. Melko tyytymättömien osuus vastanneista oli 12 % ja tyytymättömien 2 % (kuvio 53). Asteikolla 1 - 4 tyytyväisyys oli keskimäärin 3,22 ja vaihteli hoitoyksiköittäin 3,06 - 3,37 (kuvio 54).

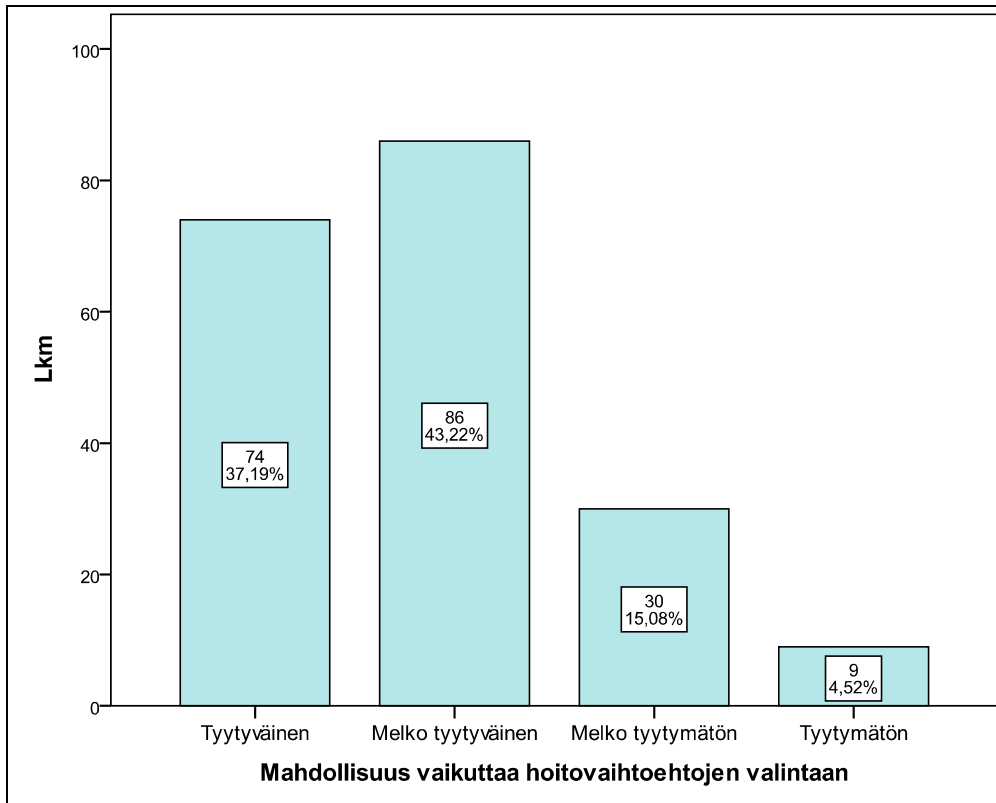


Kuvio 53. Tyytyväisyys mahdollisuuteen vaikuttaa hoidon suunnitteluun (N = 214)

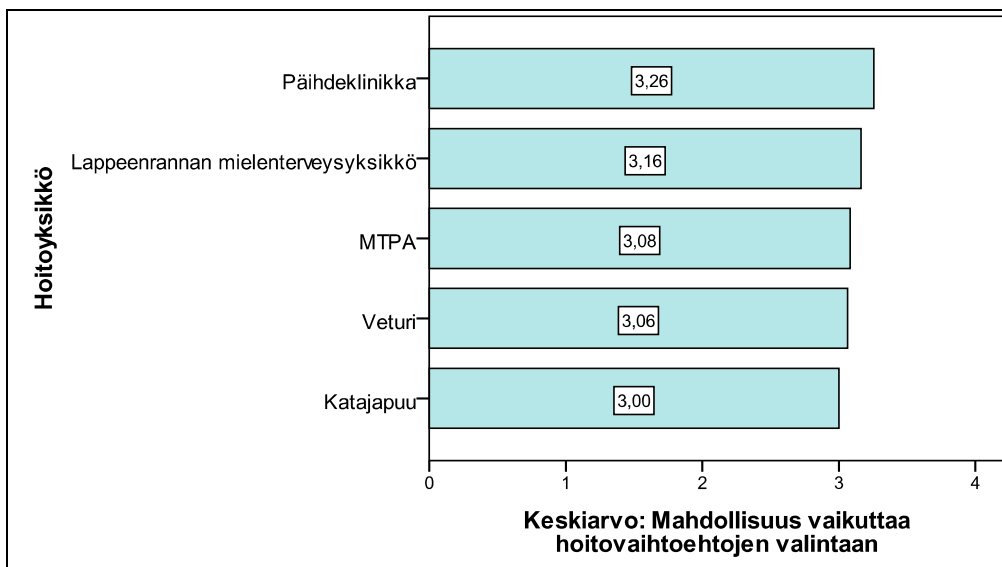


Kuvio 54. Tyytyväisyys mahdollisuuteen vaikuttaa hoidon suunnitteluun hoitoyksiköittäin, keskiarvot

Vastaajista 37 % oli tyytyväisiä **mahdollisuuteen vaikuttaa hoitovaihtoehtojen valintaan** (kuvio 55). Melko tyytyväisiä vastanneista oli 43 %. Melko tyytymättömiä oli 15 % ja tyytymättömiä 5 % vastanneista. Asteikolla 1 - 4 tyytyväisyys oli keskimäärin 3,13 ja vaihteli hoitoyksiköittäin 3,00 - 3,26 (kuvio 56).

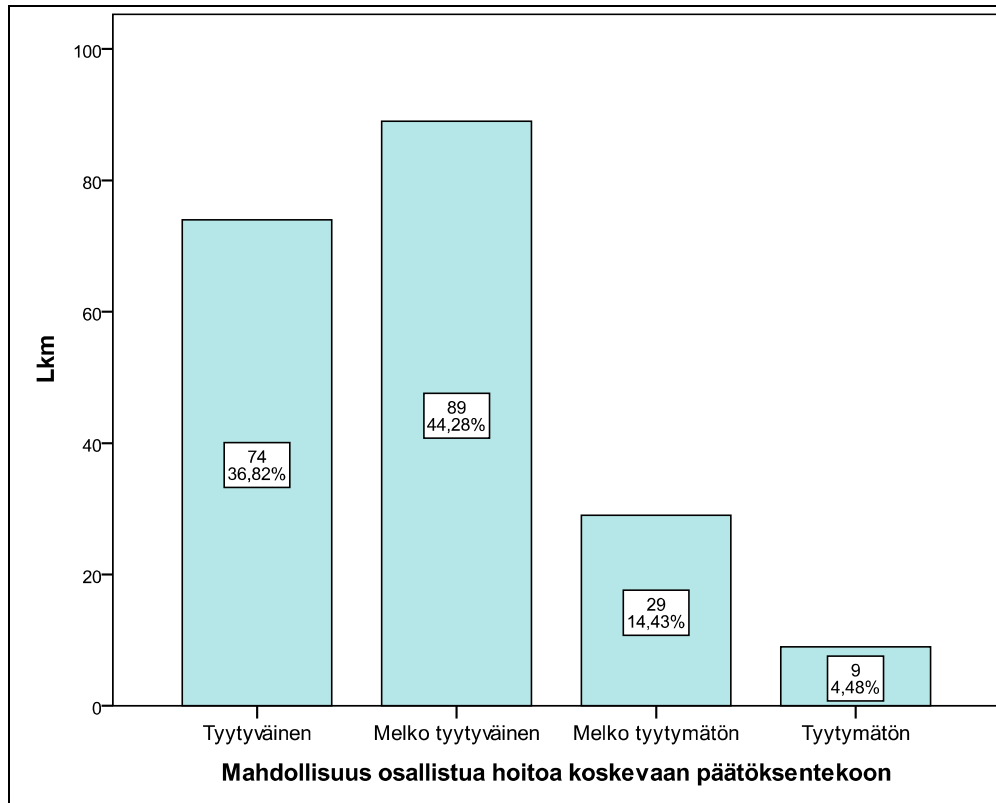


Kuvio 55. Tyytyväisyys mahdollisuuteen vaikuttaa hoitovaihtoehtojen valintaan (N = 199)

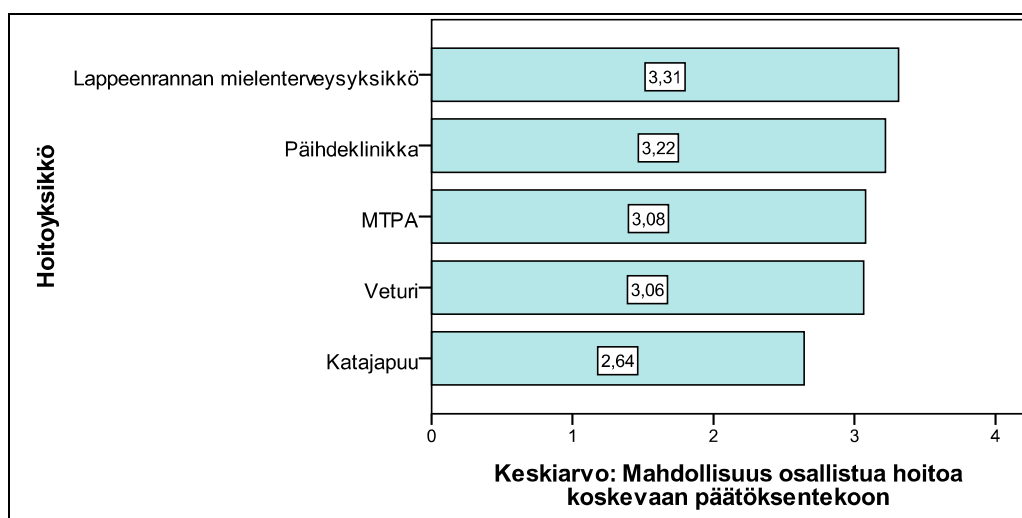


Kuvio 56. Tyytyväisyys mahdollisuuteen vaikuttaa hoitovaihtoehtojen valintaan hoitoyksiköittäin, keskiarvot

Vastanneista 37 % oli tyytyväisiä ja 44 % melko tyytyväisiä **mahdollisuuteen osallistua hoitoa koskevaan päätöksentekoon**. Melko tyytymättömiä tai tyytymättömiä oli yhteensä 19 % (kuvio 57). Asteikolla 1 - 4 tyytyväisyys oli keskimäärin 3,13 ja vaihteli hoitoyksiköittäin 2,64 - 3,31 (kuvio 58).

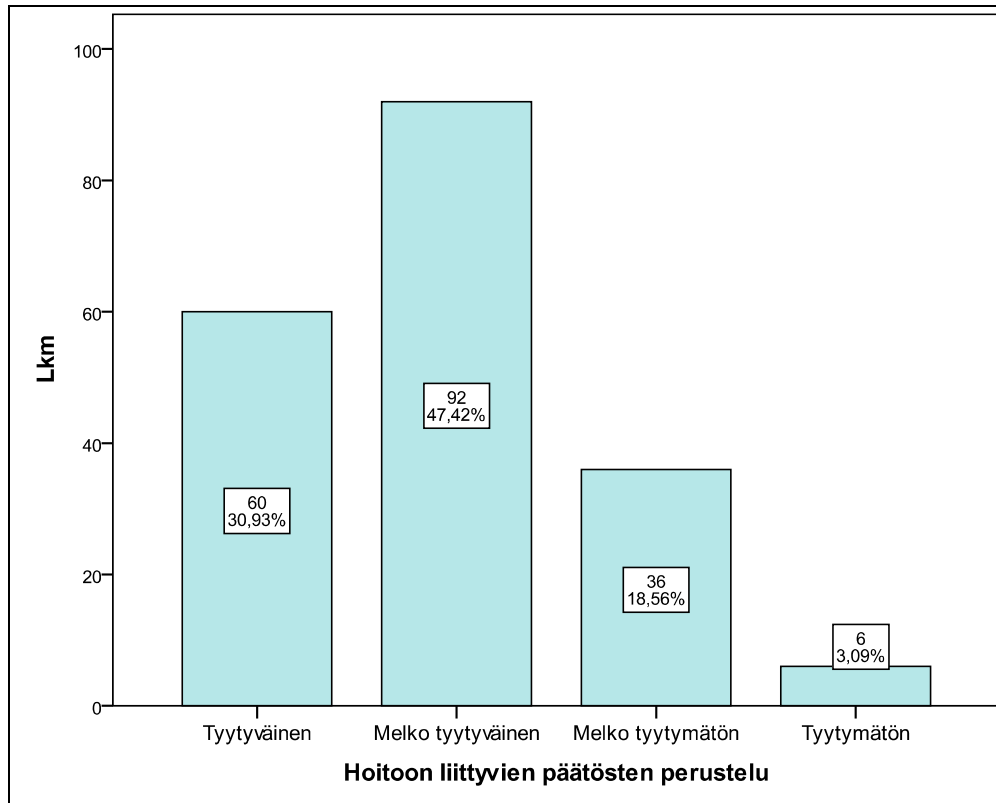


Kuvio 57. Tyytyväisyys mahdollisuuteen osallistua hoitoa koskevaan päätöksentekoon (N = 201)

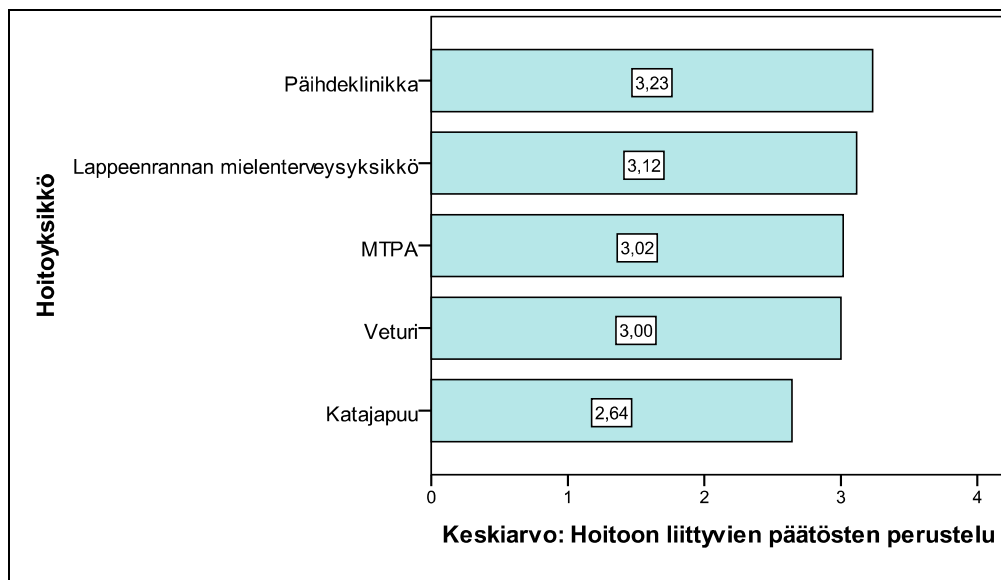


Kuvio 58. Tyytyväisyys mahdollisuuteen osallistua hoitoa koskevaan päätöksentekoon hoitoyksiköittäin, keskiarvot

Vastaajista 31 % oli tyytyväisiä **hoitoon liittyvien päätösten perusteluun** (kuvio 59). Melko tyytyväisiä vastanneista oli 47 %. Melko tyytymättömiä oli 19 % ja tyytymättömiä 3 % vastanneista. Asteikolla 1 - 4 tyytyväisyys oli keskimäärin 3,06 ja vaihteli hoitoyksiköittäin 2,64 - 3,23 (kuvio 60).

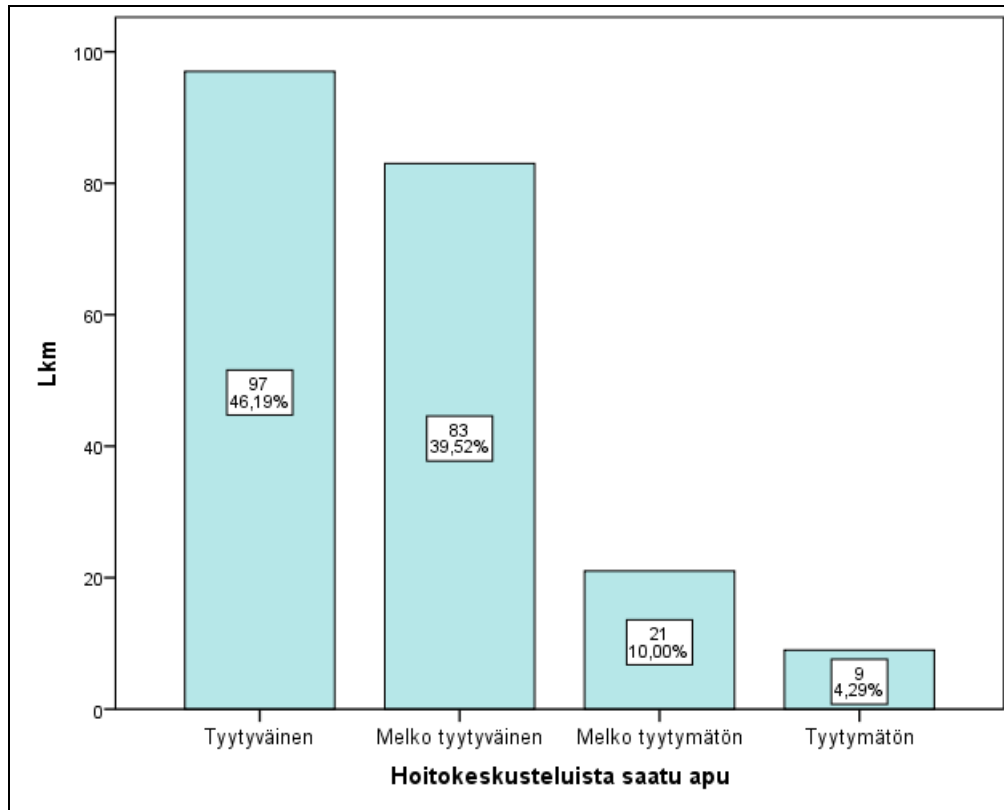


Kuvio 59. Tyytyväisyys hoitoon liittyvien päätösten perusteluun (N = 194)

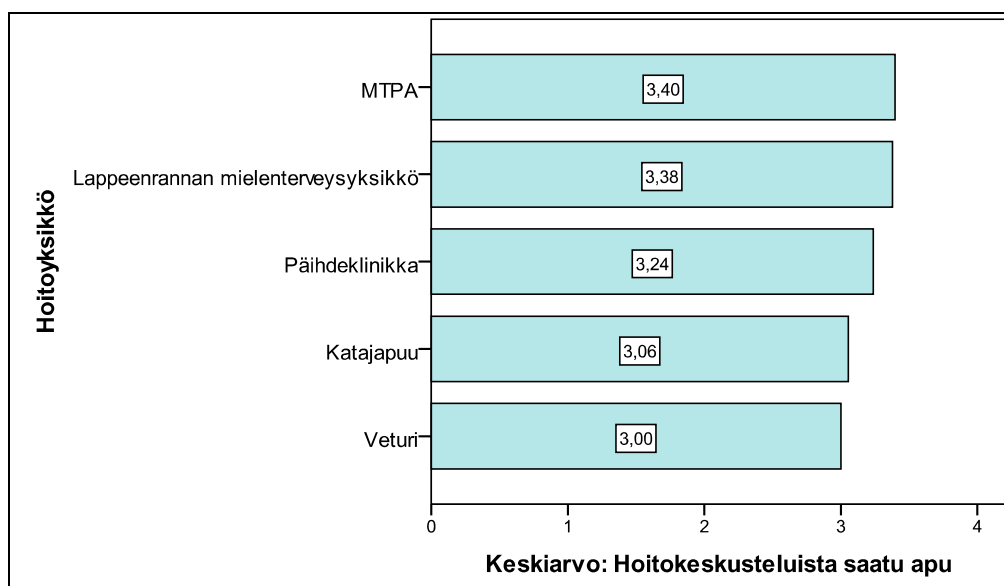


Kuvio 60. Tyytyväisyys hoitoon liittyvien päätösten perusteluun hoitoyksiköittäin, keskiarvot

Vastaajista 46 % oli tyytyväisiä **hoitokeskusteluista saatuun apuun** (kuvio 61). Melko tyytyväisiä vastanneista oli 40 %. Melko tyytymättömiä oli 10 % ja tyytymättömiä 4 % vastanneista. Asteikolla 1 - 4 tyytyväisyys oli keskimäärin 3,28 ja vaihteli hoitoyksiköittäin 3,00 - 3,40 (kuvio 62).

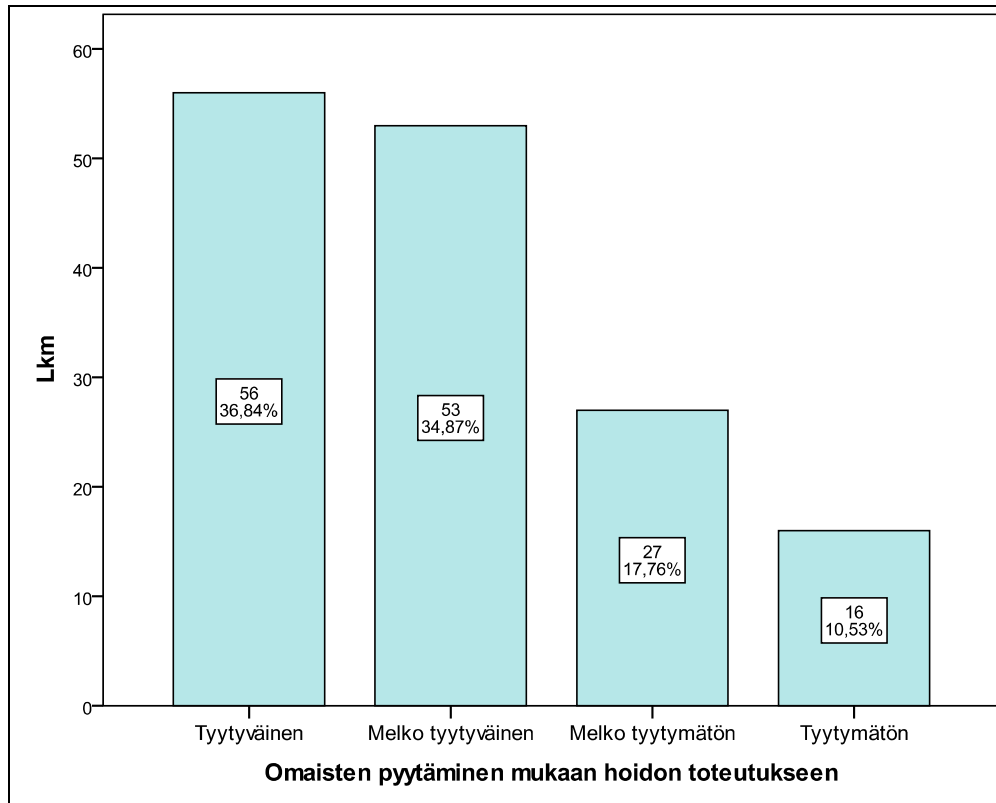


Kuvio 61. Tyytyväisyys hoitokeskusteluista saatuun apuun (N = 210)

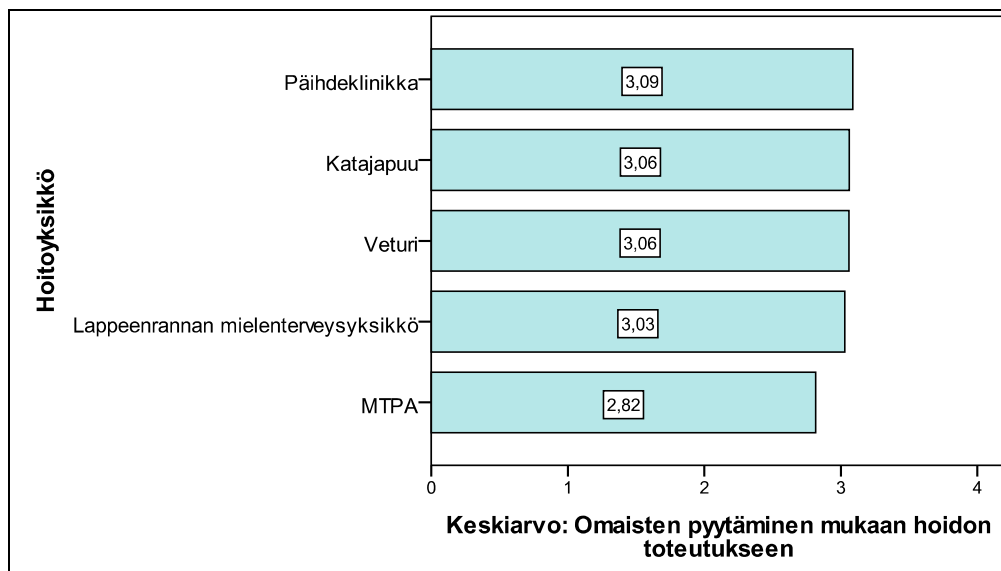


Kuvio 62. Tyytyväisyys hoitokeskusteluista saatuun apuun hoitoyksiköittäin, keskiarvot

Vastaajista 37 % oli tyytyväisiä omaisten pyytämiseen mukaan hoidon toteutukseen (kuvio 63). Melko tyytyväisiä vastanneista oli 35 %. Melko tyytymättömiä oli 18 % ja tyytymättömiä 11 % vastanneista. Asteikolla 1 - 4 tyytyväisyys oli keskimäärin 2,98 ja vaihteli hoitoyksiköittäin 2,82 - 3,09 (kuvio 64).

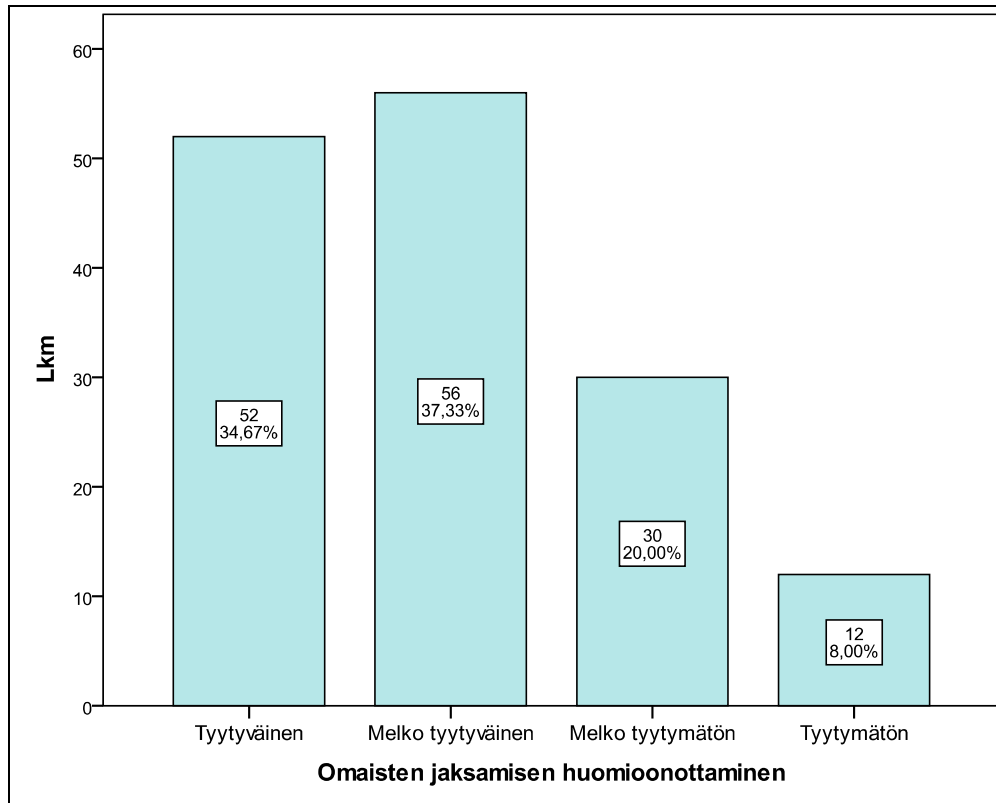


Kuvio 63. Tyytyväisyys omaisten pyytämiseen mukaan hoidon toteutukseen (N = 152)

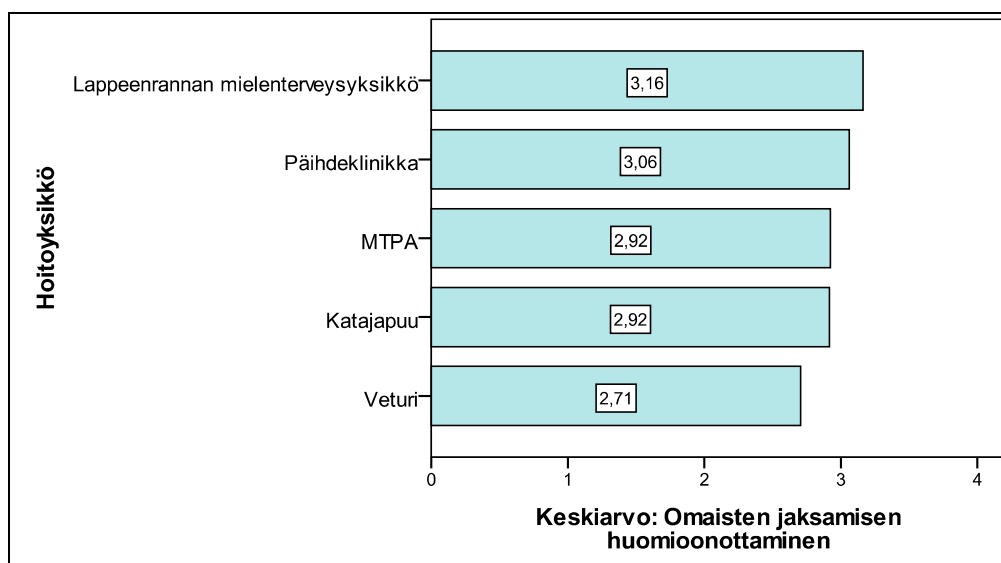


Kuvio 64. Tyytyväisyys omaisten pyytämiseen mukaan hoidon toteutukseen hoitoyksiköittäin, keskiarvot

Vastaajista 35 % oli tyytyväisiä **omaisten jaksamisen huomioonottamiseen** (kuvio 65). Melko tyytyväisiä vastanneista oli 37 %. Melko tyytymättömiä oli 20 % ja tyytymättömiä 8 % vastanneista. Asteikolla 1 - 4 tyytyväisyys oli keskimäärin 2,99 ja vaihteli hoitoyksiköittäin 2,71 - 3,16 (kuvio 66).

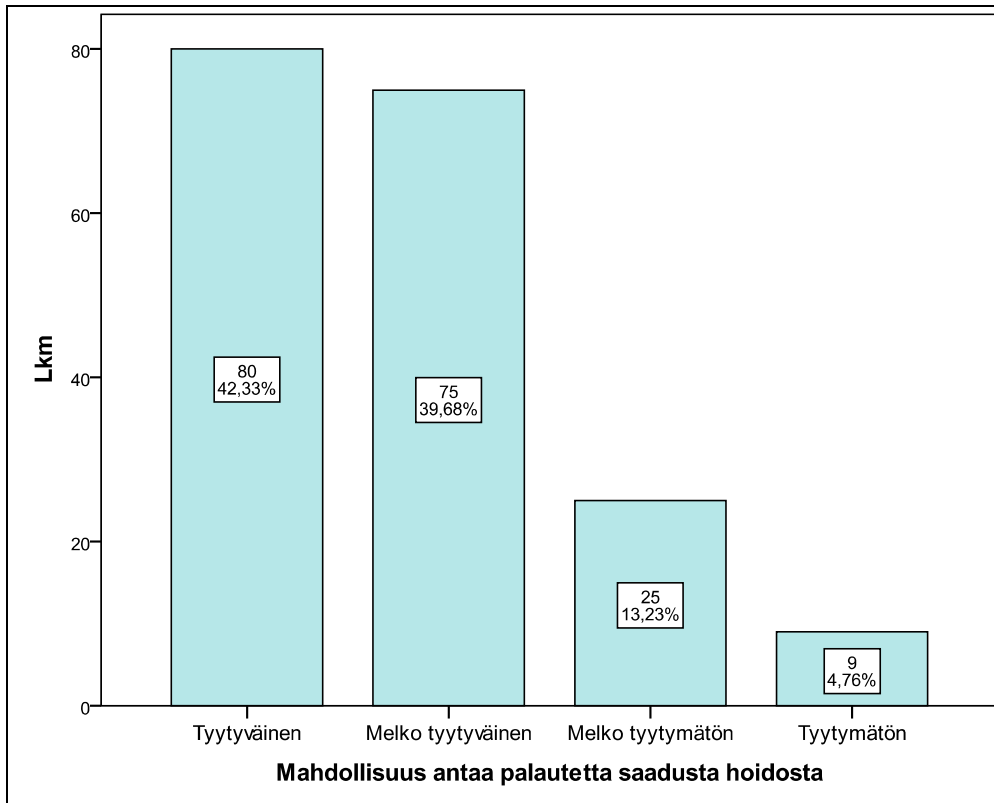


Kuvio 65. Tyytyväisyys omaisten jaksamisen huomioonottamiseen (N = 150)

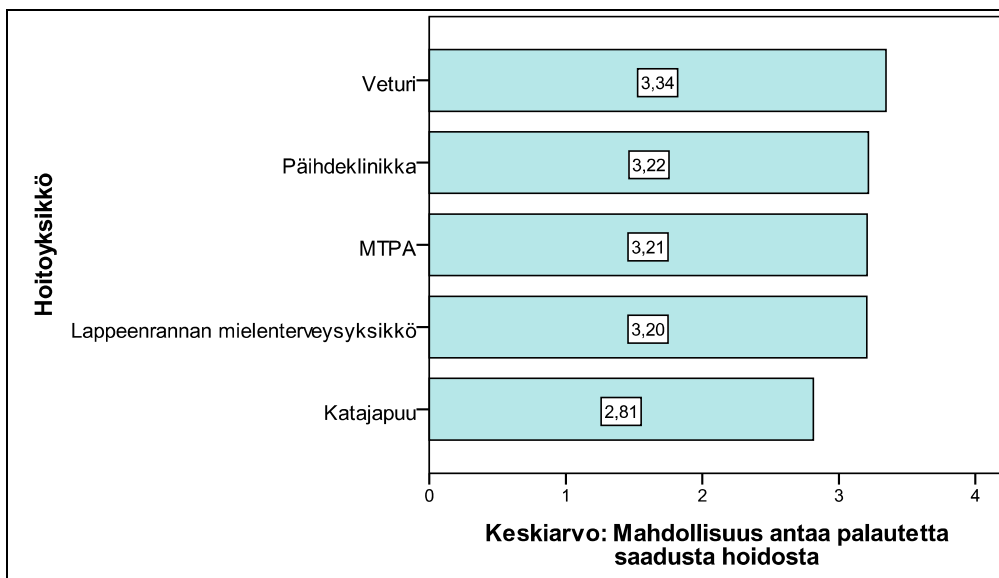


Kuvio 66. Tyytyväisyys omaisten jaksamisen huomioonottamiseen hoitoyksiköittäin, keskiarvot

Vastaajista 42 % oli tyytyväisiä ja 40 % melko tyytyväisiä **mahdollisuuteen antaa palautetta saadusta hoidosta**. Melko tyytymättömien osuus vastanneista oli 13 % ja tyytymättömien 5 % (kuvio 67). Asteikolla 1 - 4 tyytyväisyys oli keskimäärin 3,20 ja vaihteli hoitoyksiköittäin 2,81 - 3,34 (kuvio 68).



Kuvio 67. Tyytyväisyys mahdollisuuteen antaa palautetta saadusta hoidosta (N = 150)



Kuvio 68. Tyytyväisyys mahdollisuuteen antaa palautetta saadusta hoidosta hoitoyksiköittäin, keskiarvot

Tarkasteltaessa vain asiakkaiden vastauksia naiset olivat tilastollisesti keskimäärin miehiä tyytyväisempiä mahdollisuuteen vaikuttaa hoidon suunnitteluun, mahdollisuuteen osallistua hoitoa koskevaan päätöksentekoon, hoitoon liittyvien päätösten perusteluihin sekä hoitokeskusteluista saatuun apuun (sig. < 0,05) (taulukko 4). Muihin hoidon suunnittelua ja toteutusta koskeviin asioihin miehet ja naiset olivat keskimäärin yhtä tyytyväisiä (sig. > 0,05). Asiakkaiden ikä ei vaikuta heidän tyytyväisyyteensä (sig. > 0,05).

	Mies	Nainen
Mahdollisuus vaikuttaa hoidon suunnitteluun *	3,11	3,33
Mahdollisuus vaikuttaa hoitovaihtoehtojen valintaan	3,05	3,22
Mahdollisuus osallistua hoitoa koskevaan päätöksentekoon *	3,00	3,29
Hoitoon liittyvien päätösten perustelu *	2,96	3,17
Hoitokeskusteluista saatu apu *	3,16	3,43
Omaisten pyytäminen mukaan hoidon toteutukseen	2,86	3,10
Omaisten jaksamisen huomioonottaminen	2,96	3,00
Mahdollisuus antaa palautetta saadusta hoidosta	3,14	3,24

Taulukko 4. Asiakkaiden tyytyväisyys hoidon suunnitteluun ja toteutukseen liittyviin asioihin, miesten ja naisten keskiarvot (* tarkoittaa tilastollisesti merkitsevää eroa miesten ja naisten välillä)

Asiakkuuden kesto korreloi omaisia koskevien tyytyväisyyskysymysten kanssa (sig. < 0,05). Vastajat (asiakkaat ja omaiset), joiden oma asiakkuus tai omaisen asiakkuus oli ollut lyhyempi, olivat tyytyväisempiä omaisten pyytämiseen mukaan hoidon toteutukseen sekä omaisten jaksamisen huomioonottamiseen kuin vastajat, joiden oma tai omaisen asiakkuus oli ollut pitempiaikainen. Asiakkuuden kesto ei vaikuta muihin tyytyväisyyttä koskeviin asioihin.

Hoidon suunnitteluun ja toteutukseen liittyviä asioita vastajat kommentoivat avointen kysymysten vastauksissa seuraavasti:

- *[Sain apua] pitkäaikaiseen masennukseen johtaneiden syiden selvittämiseen ja elämän hallinnan takaisin saamiseksi esille tulleiden asioiden / vaihtoehtojen / mahdollisuuksien työkaluiksi kehittämiseen.*
- *[Sain] suunnitelman tulevaisuuden suhteen ja toimintakyvyn arviointi...*
- *Suunnittelua ja tavoitteita enemmän, suuntaus kuntoutukseen.*

- *Akuutissa vaiheessa [apu] erinomaista. Hoidon jatkuessa tuntui että mi-
nut on unohdettu. Lääkkeitä vain annetaan.*
- *Jatkokuntoutuksessa keskustellessa on tuntunut, että potilaan toiveita ja
tavotteita ei huomioida eikä saanut ymmärrystä lääkärin tai hoitajan osal-
ta.*
- *Joku pitäisi huolta että hoitosuhde säilyy potilaaseen, eikä asia jäisi pel-
kästään omaisen varaan.*
- *Työntekijän ja omaisten keskustelu olisi tarpeellinen.*
- *Omaisille tukea, omaisten pyynnöt otettava vakavasti.*

Kehittämiskohteet:

Omaisten jaksamiseen sekä omaisten merkityksen korostamiseen asiakkaan tukena on kiinnitettävä erityistä huomiota. Omaisat on mahdollisuuksien mukaan pyydettyä mukaan hoidon suunnitteluun ja toteutukseen.

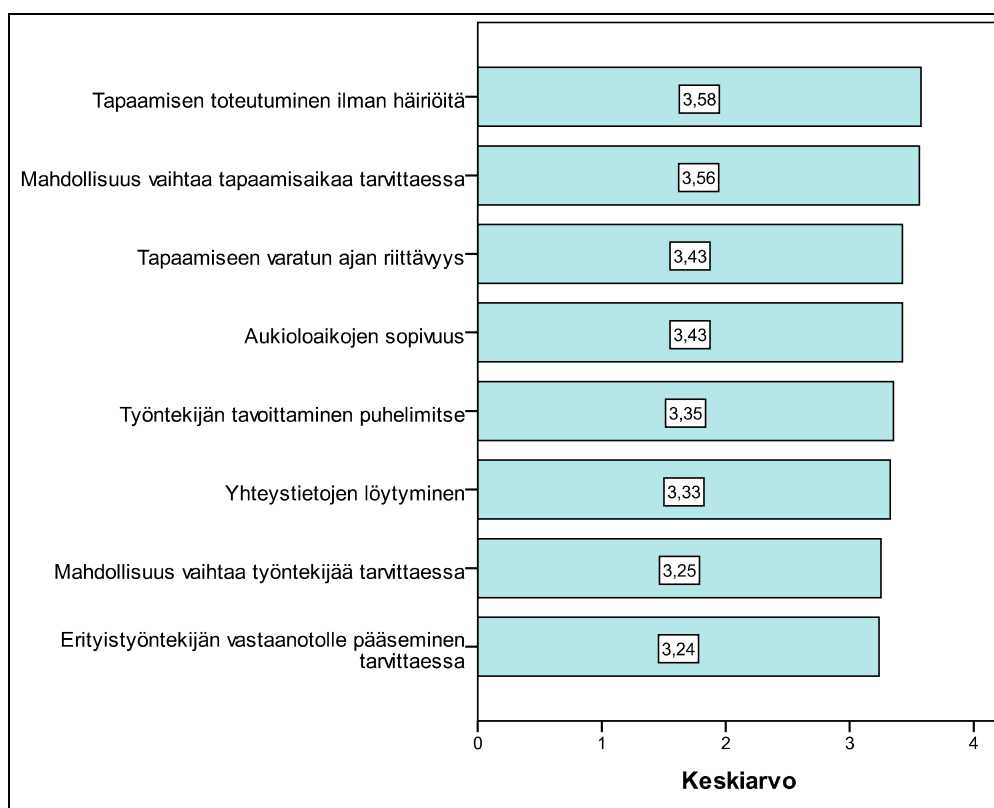
Hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa on tärkeää kiinnittää entistä enemmän huomiota asiakkaan ja tarvittaessa omaisten osallistamiseen hoitoa koskevaan päätöksen tekoon. Erityisen tärkeää on, että hoitovaihtoehtoista ja hoitoon liittyvistä päätöksistä sekä päätösten perusteluista keskustellaan asiakkaan ja omaisten kanssa. Olennaista asiakkaan kannalta on, että hänellä on mahdollisuus vaikuttaa itseään koskeviin asioihin.

Asiakkaille on annettava mahdollisuus antaa palautetta saamastaan palvelusta. Hoitoyksiköissä on tarpeen pohtia, miten asiakaspalautetta voidaan kerätä, käsitellä ja hyödyntää systemaattisesti.

6 HOITOYKSIKÖN PALVELUN SAATAVUUS JA JOUSTAVUUS

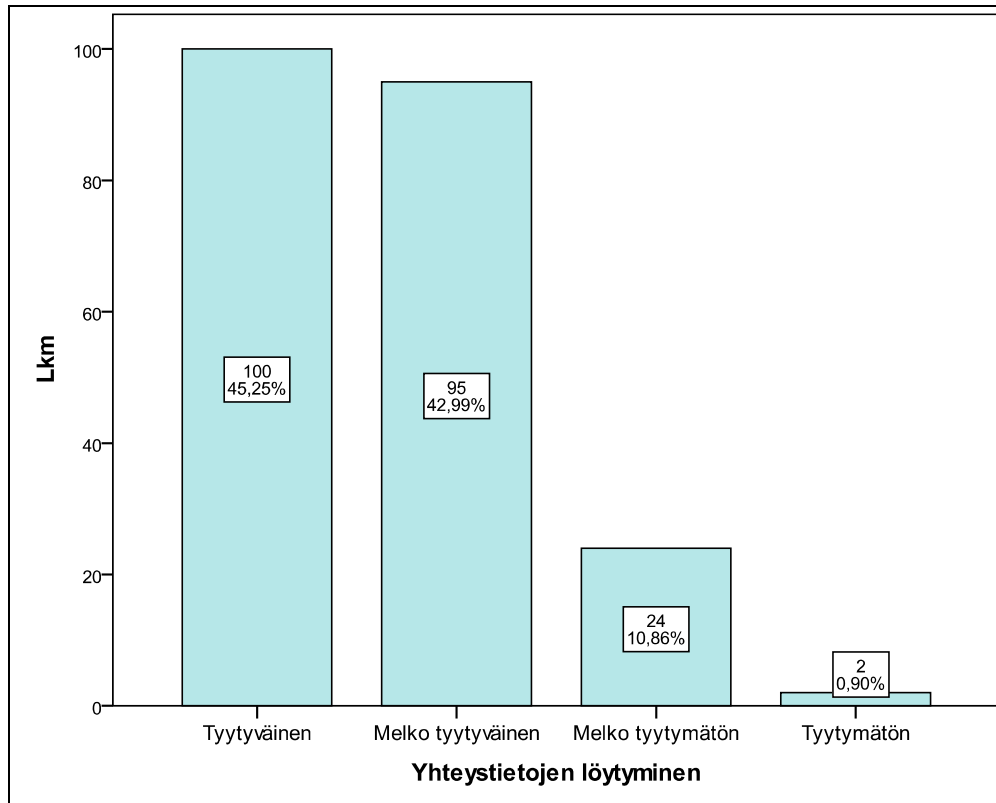
Kyselyssä selvitettiin, miten tyytyväisiä mielenterveys- ja päihdepalvelujen asiakkaita ja heidän omaisensa olivat hoitoyksikön palvelujen saatavuuteen ja joustavuuteen. Arvioinnissa käytettiin asteikkoa 4 = tyytyväinen, 3 = melko tyytyväinen, 2 = melko tyytymätön ja 1 = tyytymätön. Vastaajien oli mahdollista valita myös vastausvaihtoehto ”en osaa sanoa”. Tuloksia analysoitaessa ”en osaa sanoa” -vastaukset on käsitelty puuttuvina vastauksina.

Kysymyksistä, jotka liittyivät palvelujen saatavuuteen ja joustavuuteen, vastaajat olivat keskimäärin tyytyväisimpiä tapaamisen toteutumiseen ilman häiriöitä (ka = 3,58) sekä mahdollisuuteen vaihtaa tapaamisaikaa tarvittaessa (ka = 3,56). Keskimäärin vähiten tyytyväisiä vastaajat olivat mahdollisuuteen vaihtaa työntekijää tarvittaessa (ka = 3,25) sekä erityistyöntekijän, esimerkiksi sosiaalityöntekijän, fysioterapeutin, toimintaterapeutin ja psykologin vastaanotolle pääsemiseen (ka = 3,24) (kuviokuva 69).

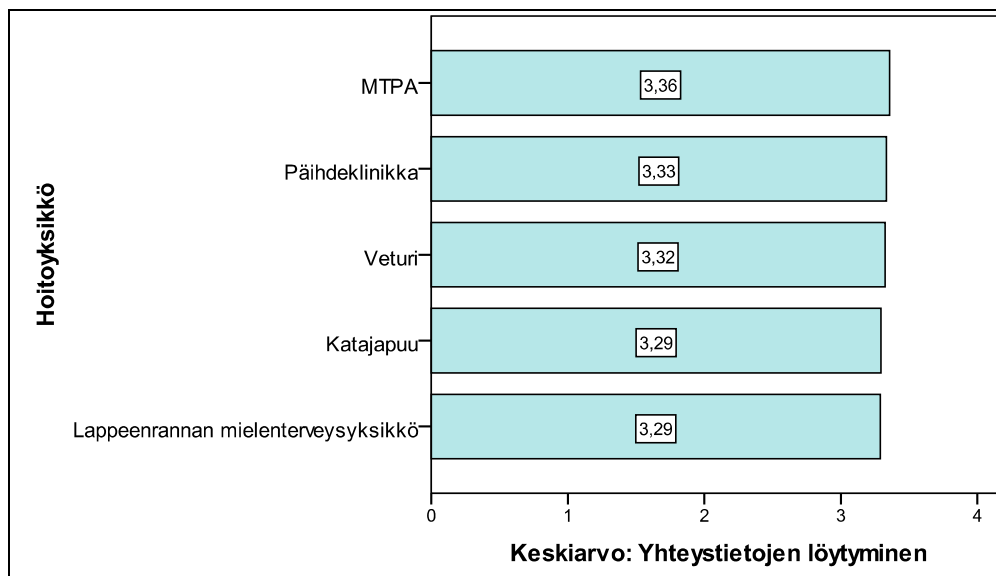


Kuvio 69. Tyytyväisyys hoitoyksikön palvelujen saatavuuteen ja joustavuuteen, keskiarvot

Vastanneista 45 % oli tyytyväisiä ja 43 % melko tyytyväisiä **yhteystietojen löytymiseen**. Melko tyytymättömien osuus oli 11 % ja tyytymättömien osuus 1 % (kuvio 70). Asteikolla 1 - 4 tyytyväisyys oli keskimäärin 3,33 ja vaihteli hoitoyksiköittäin 3,29 - 3,36 (kuvio 71).

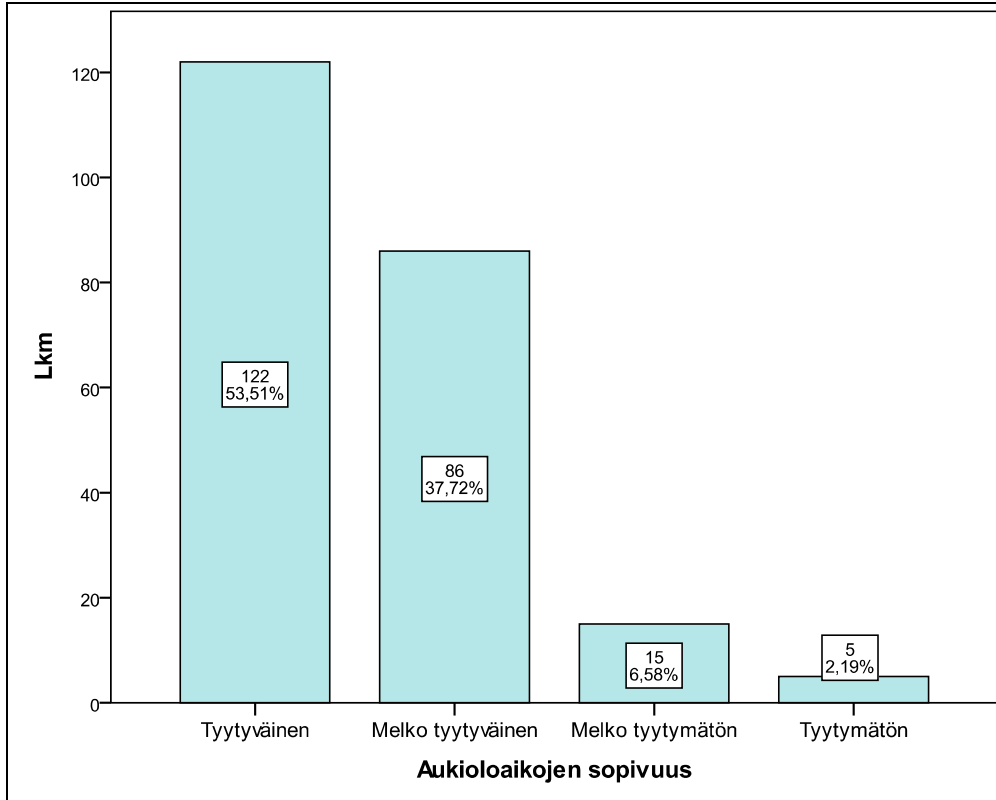


Kuvio 70. Tyytyväisyys yhteystietojen löytymiseen (N = 221)

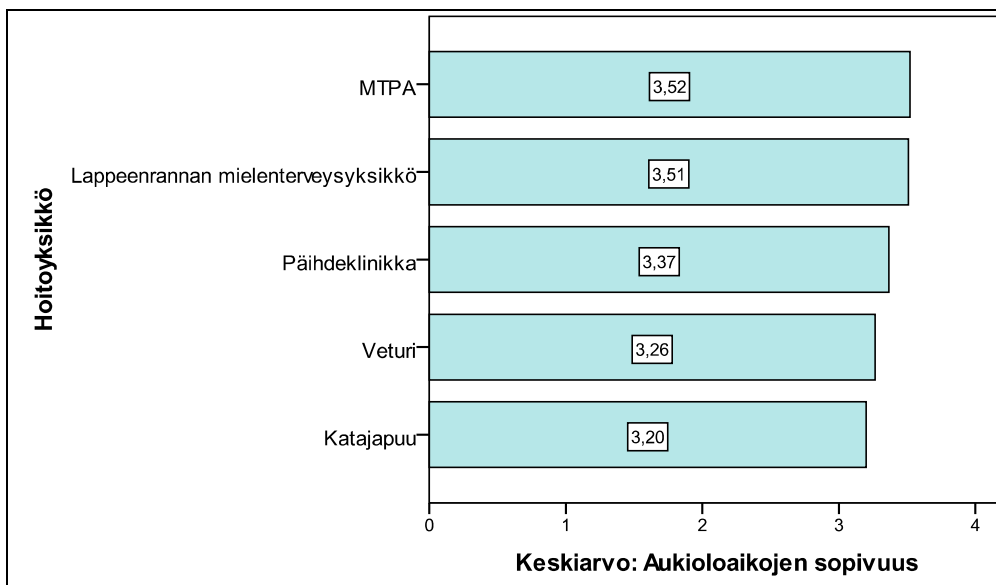


Kuvio 71. Tyytyväisyys yhteystietojen löytymiseen hoitoyksiköittäin, keskiarvot

Vastanneista 54 % oli tyytyväisiä ja 38 % melko tyytyväisiä **aukioloaikojen sopivuuteen**. Melko tyytymättömien ja tyytymättömien osuus oli yhteensä 9 % (kuvio 72). Asteikolla 1 - 4 tyytyväisyys oli keskimäärin 3,43 ja vaihteli hoitoyksiköittäin 3,20 - 3,52 (kuvio 73).

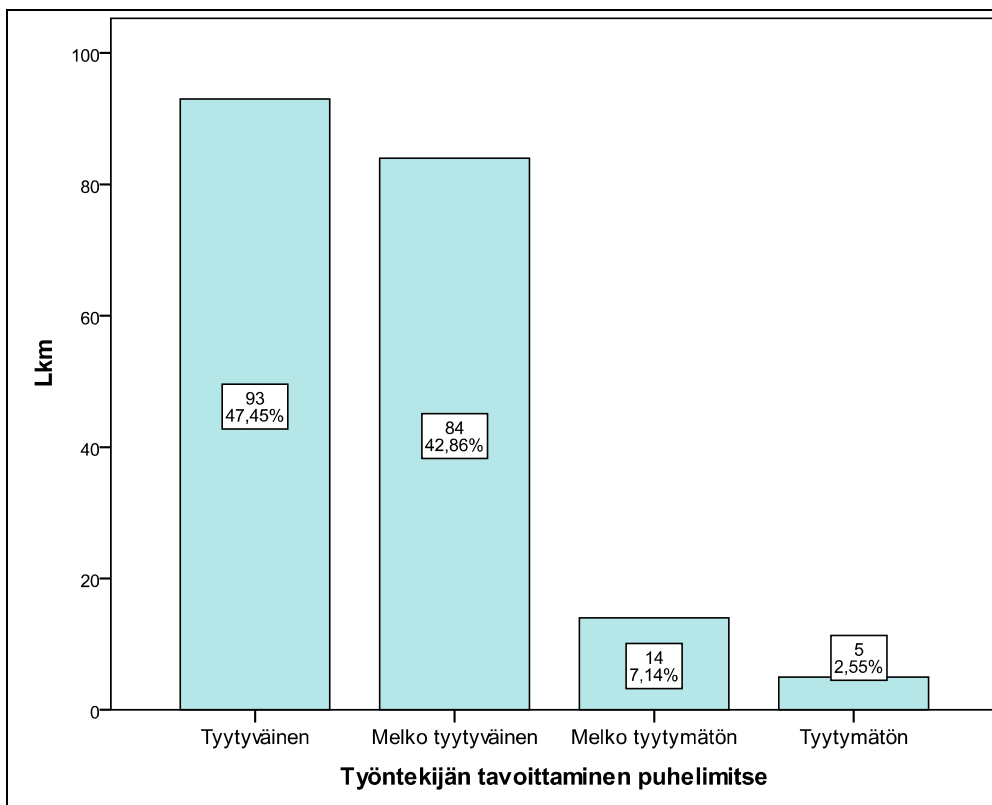


Kuvio 72. Tyytyväisyys aukioloaikojen sopivuuteen (N = 228)

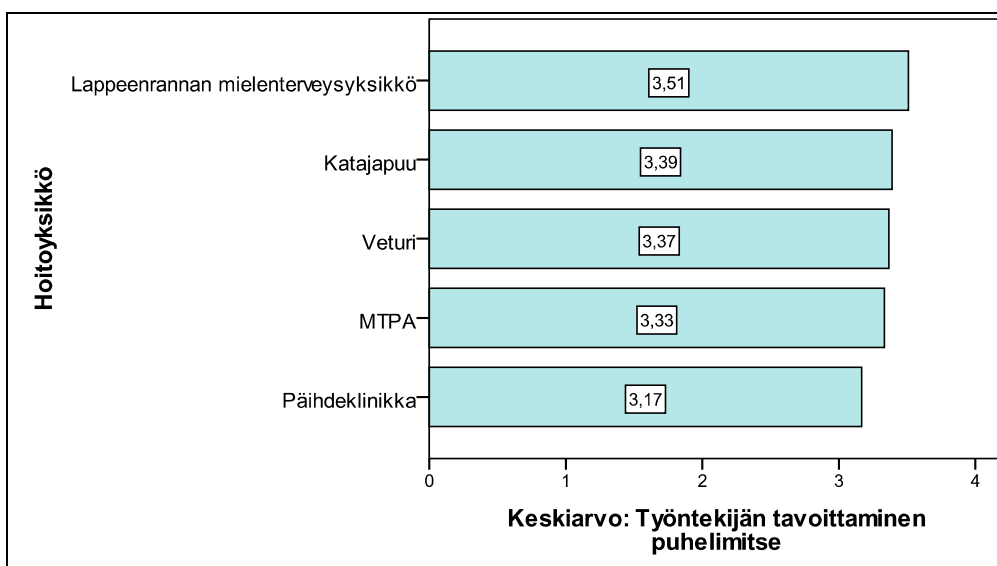


Kuvio 73. Tyytyväisyys aukioloaikojen sopivuuteen hoitoyksiköittäin, keskiarvot

Vastanneista 47 % oli tyytyväisiä ja 43 % melko tyytyväisiä **työntekijän tavoittamiseen puhelimitse**. Melko tyytymättömien ja tyytymättömien osuus oli yhteensä 10 % (kuvio 74). Asteikolla 1 - 4 tyytyväisyys oli keskimäärin 3,35 ja vaihteli hoitoyksiköittäin 3,17 - 3,51 (kuvio 75).

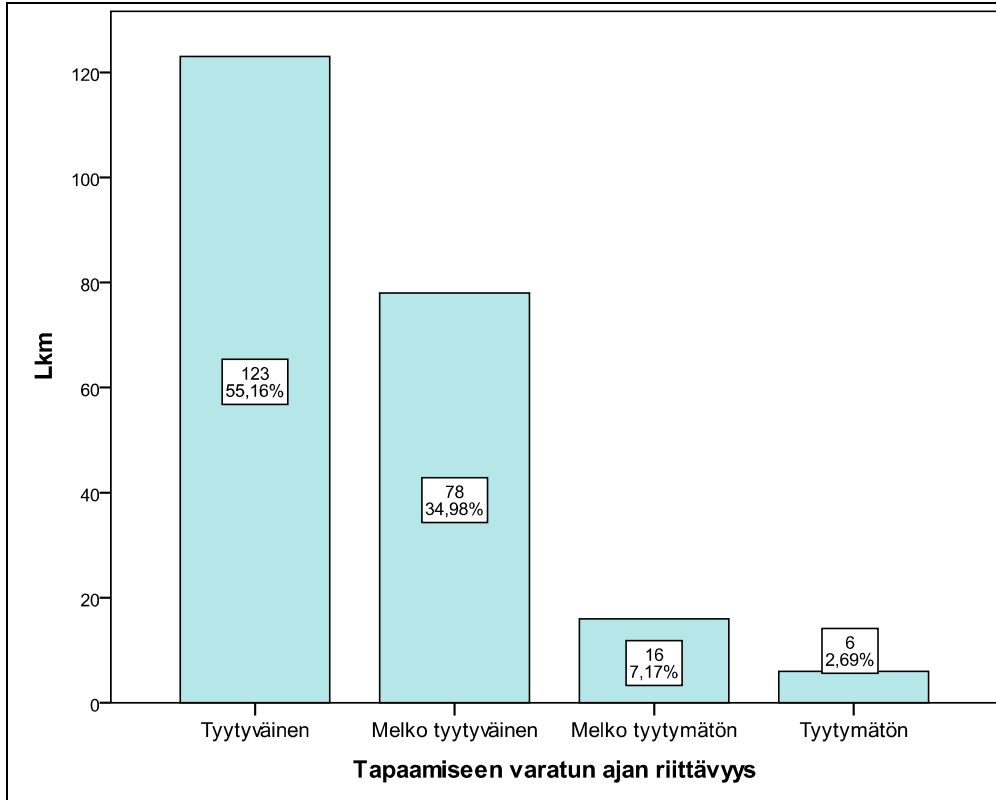


Kuvio 74. Tyytyväisyys työntekijän tavoittamiseen puhelimitse (N = 196)

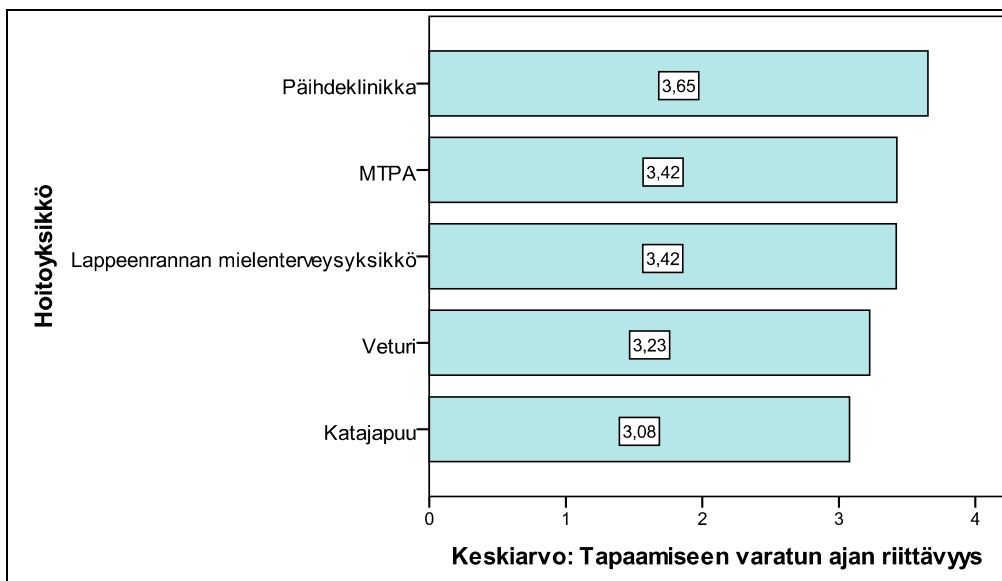


Kuvio 75. Tyytyväisyys työntekijän tavoittamiseen puhelimitse hoitoyksiköittäin, keskiarvot

Vastanneista 55 % oli tyytyväisiä ja 35 % melko tyytyväisiä **tapaamiseen varatun ajan riittävyyteen**. Melko tyytymättömien ja tyytymättömien osuus oli yhteensä 10 % (kuvio 76). Asteikolla 1 - 4 tyytyväisyys oli keskimäärin 3,43 ja vaihteli hoitoyksiköittäin 3,08 - 3,65 (kuvio 77).

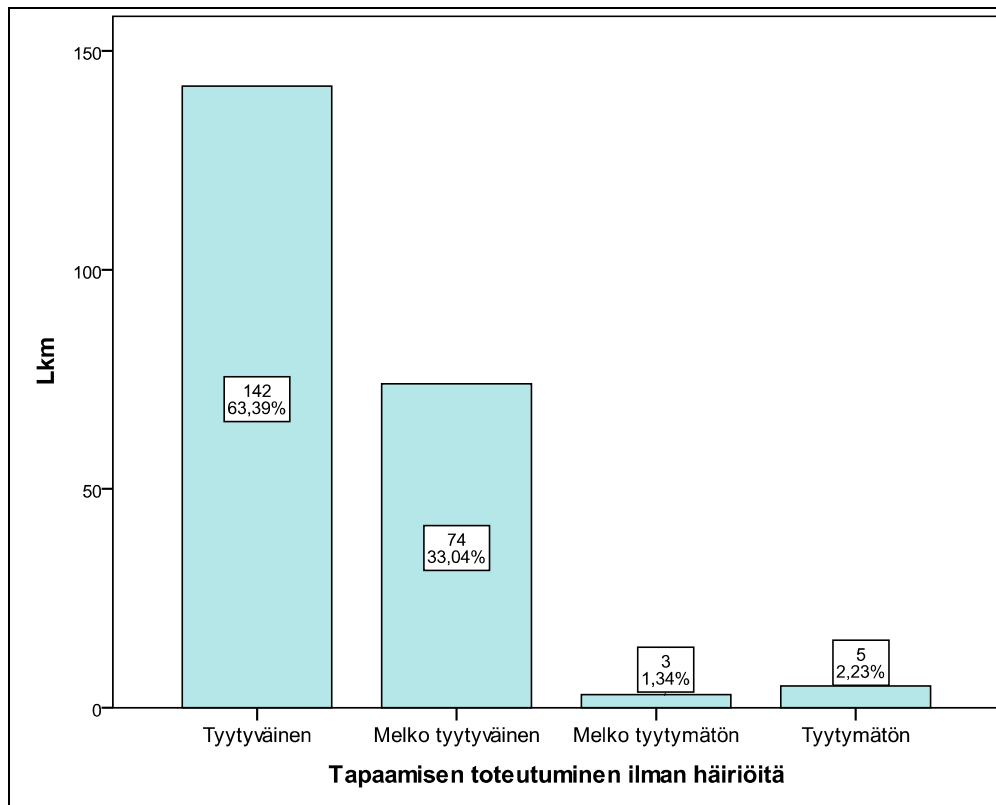


Kuvio 76. Tyytyväisyys tapaamiseen varatun ajan riittävyyteen (N = 223)

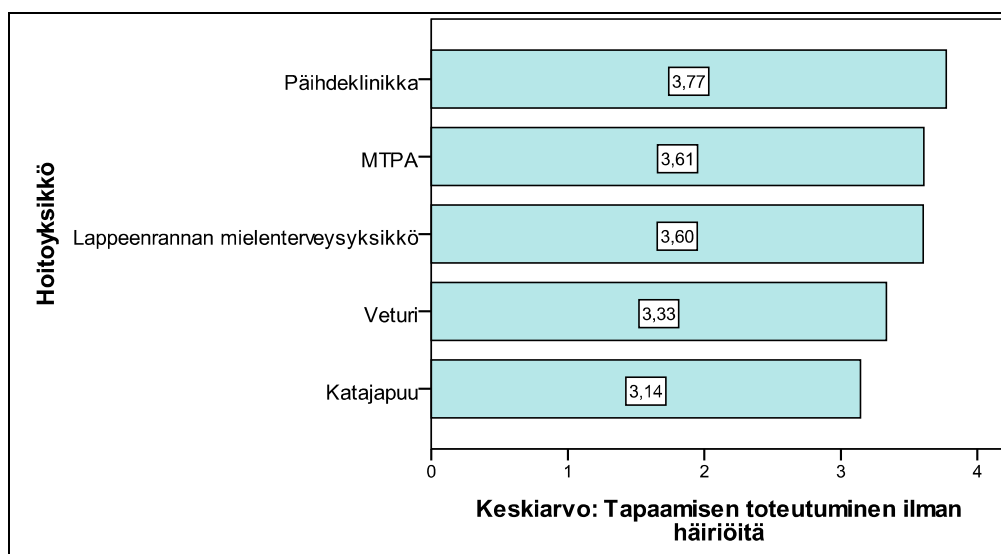


Kuvio 77. Tyytyväisyys tapaamiseen varatun ajan riittävyyteen hoitoyksiköittäin, keskiarvot

Enemmistö vastanneista (63 %) oli tyytyväisiä **tapaamisen toteutumiseen ilman häiriöitä**. Melko tyytyväisten osuus oli 33 %. Melko tyytymättömien ja tyytymättömiä oli yhteensä 4 % (kuvio 78). Asteikolla 1 - 4 tyytyväisyys oli keskimäärin 3,58 ja vaihteli hoitoyksiköittäin 3,14 - 3,77 (kuvio 79).

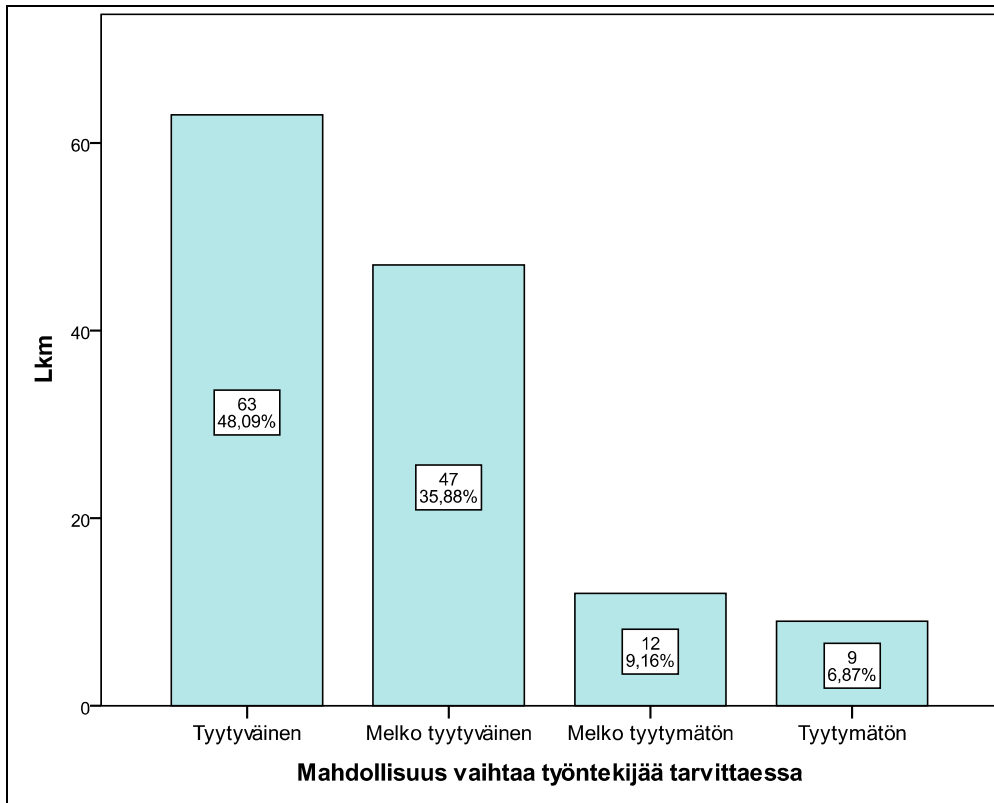


Kuvio 78. Tyytyväisyys tapaamisen toteutumiseen ilman häiriöitä (N = 224)

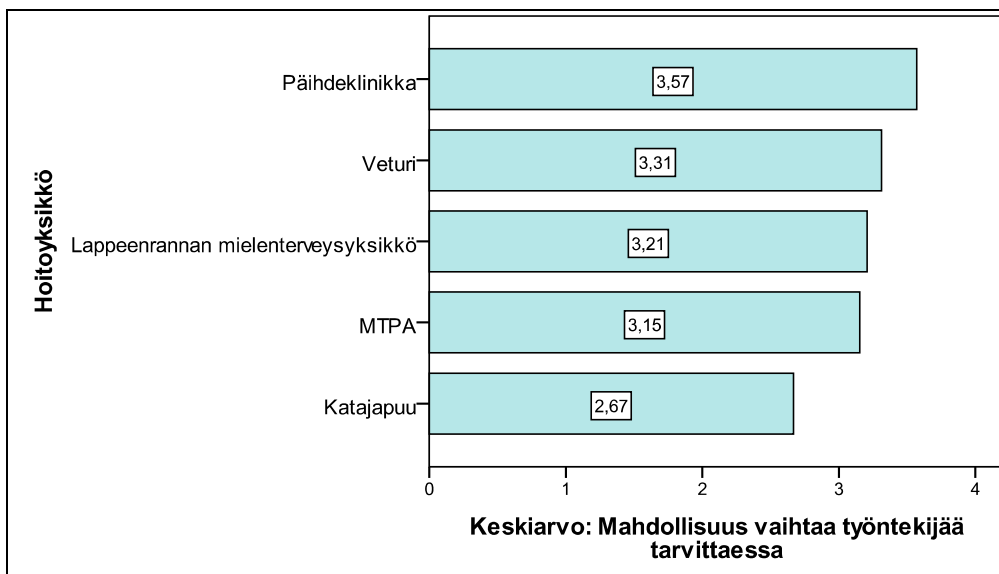


Kuvio 79. Tyytyväisyys tapaamisen toteutumiseen ilman häiriöitä hoitoyksiköittäin, keskiarvot

Vastanneista 48 % oli tyytyväisiä ja 36 % melko tyytyväisiä **mahdollisuuteen vaihtaa työntekijää tarvittaessa**. Melko tyytymättömien osuus oli 9 % ja tyytymättömien 7 % (kuvio 80). Asteikolla 1 - 4 tyytyväisyys oli keskimäärin 3,25 ja vaihteli hoitoyksiköittäin 2,67 - 3,57 (kuvio 81).

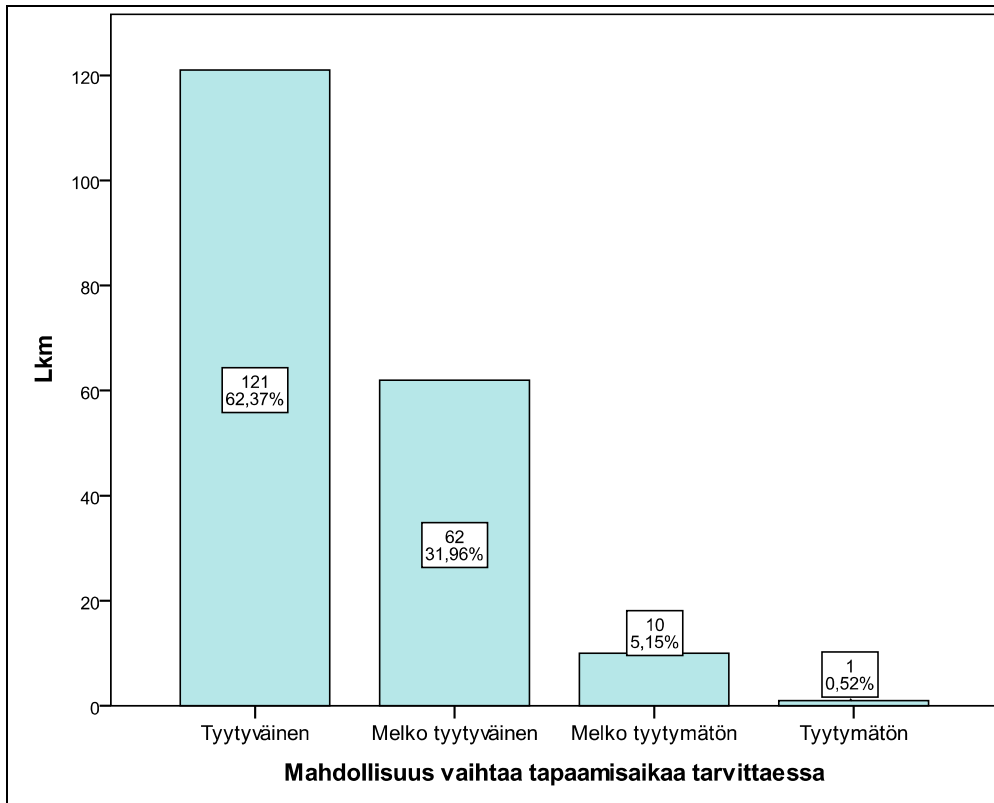


Kuvio 80. Tyytyväisyys mahdollisuuteen vaihtaa työntekijää tarvittaessa (N = 131)

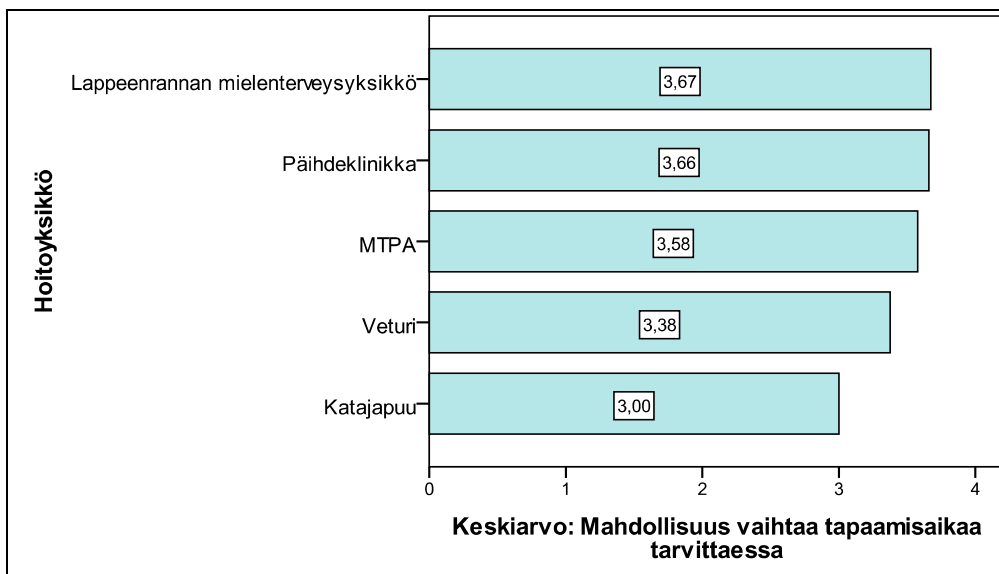


Kuvio 81. Tyytyväisyys mahdollisuuteen vaihtaa työntekijää tarvittaessa hoitoyksiköittäin, keskiarvot

Vastanneista 62 % oli tyytyväisiä ja 32 % melko tyytyväisiä **mahdollisuuteen vaihtaa tapaamisaikaa tarvittaessa**. Melko tyytymättömien ja tyytymättömien osuus oli yhteensä 6 % (kuvio 82). Asteikolla 1 - 4 tyytyväisyys oli keskimäärin 3,56 ja vaihteli hoitoyksiköittäin 3,00 - 3,67 (kuvio 83).

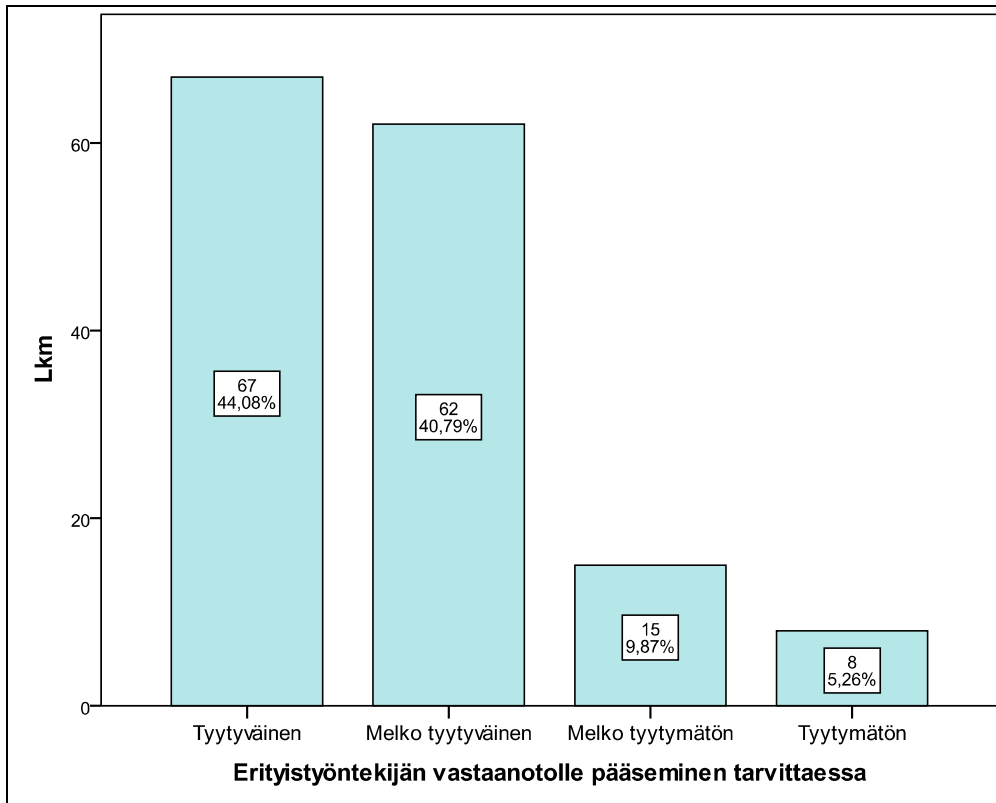


Kuvio 82. Tyytyväisyys mahdollisuuteen vaihtaa tapaamisaikaa tarvittaessa (N = 194)

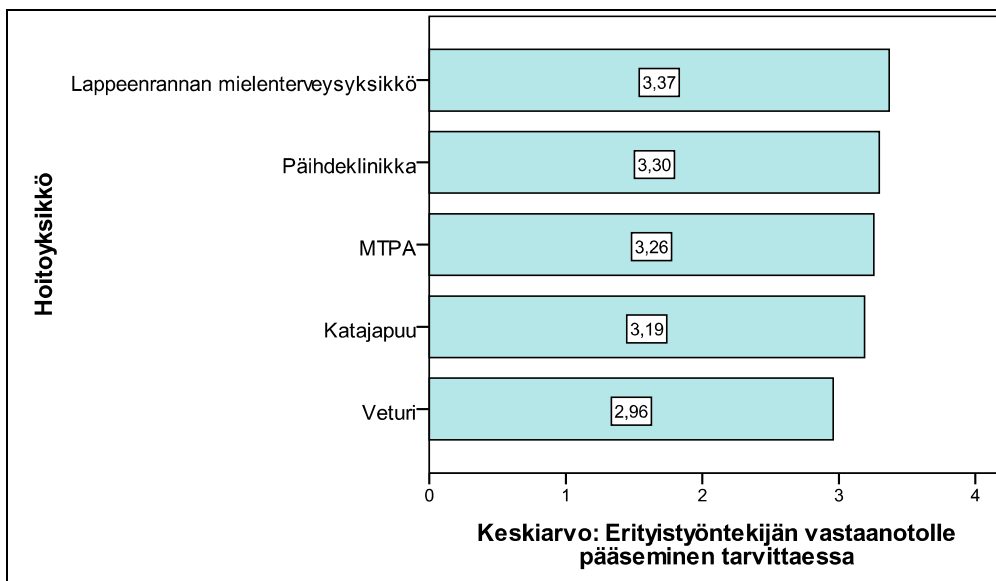


Kuvio 83. Tyytyväisyys mahdollisuuteen vaihtaa tapaamisaikaa tarvittaessa hoitoyksiköittäin, keskiarvot

Vastanneista 44 % oli tyytyväisiä ja 41 % melko tyytyväisiä **erityistyöntekijän vastaanotolle pääsemiseen**. Melko tyytymättömien ja tyytymättömien osuus oli yhteensä 15 % (kuvio 84). Asteikolla 1 - 4 tyytyväisyys oli keskimäärin 3,24 ja vaihteli hoitoyksiköittäin 2,96 - 3,37 (kuvio 85).



Kuvio 84. Tyytyväisyys erityistyöntekijän vastaanotolle pääsemiseen (N = 152)



Kuvio 85. Tyytyväisyys erityistyöntekijän vastaanotolle pääsemiseen hoitoyksiköittäin, keskiarvot

Tarkasteltaessa vain asiakkaiden vastauksia naiset olivat tilastollisesti keskimäärin miehiä tyytyväisempiä työntekijän tavoittamiseen puhelimitse, mahdollisuuden vaihtaa tapaamisaikaa tarvittaessa sekä erityistyöntekijän vastaanotolle pääsemiseen (sig. < 0,05) (taulukko 5). Muihin palvelun saatavuutta ja joustavuutta koskeviin asioihin miehet ja naiset olivat keskimäärin yhtä tyytyväisiä (sig. > 0,05). Vanhemmat asiakkaat olivat nuorempia tyytyväisempiä mahdollisuuden vaihtaa työntekijää tarvittaessa (sig. < 0,05). Muissa palvelun saatavuutta ja joustavuutta koskevissa kysymyksissä asiakkaiden ikä ei vaikuta heidän tyytyväisyyteensä (sig. > 0,05). Asiakkuuden kesto ei vaikuta vastaajien tyytyväisyyteen (sig. > 0,05).

	Mies	Nainen
Yhteystietojen löytyminen	3,22	3,39
Aukioloaikojen sopivuus	3,37	3,47
Työntekijän tavoittaminen puhelimitse *	3,22	3,45
Tapaamiseen varatun ajan riittävyys	3,43	3,42
Tapaamisen toteutuminen ilman häiriöitä	3,58	3,59
Mahdollisuus vaihtaa työntekijää tarvittaessa	3,32	3,23
Mahdollisuus vaihtaa tapaamisaikaa tarvittaessa *	3,51	3,68
Erityistyöntekijän vastaanotolle pääseminen tarvittaessa *	3,15	3,39

Taulukko 5. Asiakkaiden tyytyväisyys palvelujen saatavuuteen ja joustavuuteen liittyviin asioihin, miesten ja naisten keskiarvot (* tarkoittaa tilastollisesti merkitsevää eroa miesten ja naisten välillä)

Avointen kysymysten vastauksissa hoitoyksikön palvelun saatavuuteen ja joustavuuteen liittyviä asioita kommentoitiin seuraavasti:

- *Tarvittaessa on hyvin hoidettu sijaistaminen / minun tilanteeni seuranta vakihenkilön poissa ollessa.*
- *Nykyaikana on melko vaikeaa saada puhelimella kiinni, joitakin asioita on helpompi hoitaa kirjeitse tai sähköpostilla.*
- *Aukioloajat → [...] voisi olla myöhempään asti auki*

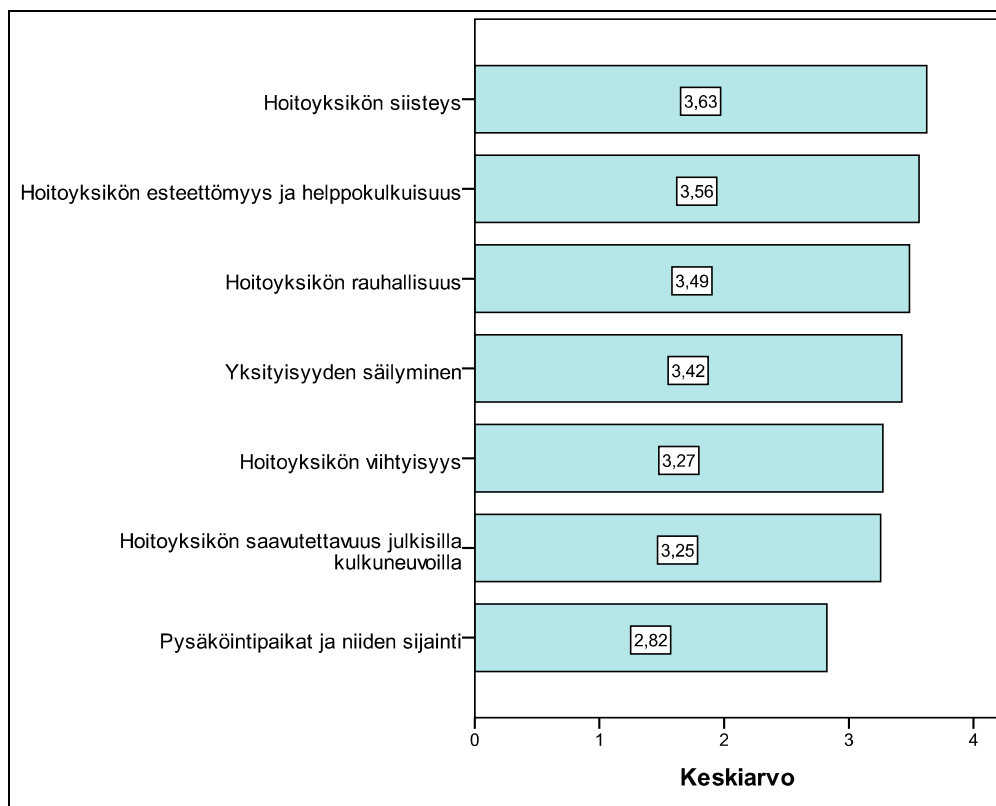
Kehittämiskohteet:

Asiakkaan kannalta on tärkeää, että hänelle selvitetään edellytykset vaihtaa työntekijää tai päästä erityistyöntekijän vastaanotolle. Tällä varmistetaan, että asiakas ymmärtää, miksi työntekijän vaihtaminen tai tietyille erityistyöntekijälle pääsy ei aina asiakkaan niin toivoessa ole mahdollista.

Hoitoyksiköissä on huolehdittava siitä, että hoitoyksikön yhteystiedot ovat helposti saatavilla useasta eri lähteestä (tiedotteet, nettisivut, media).

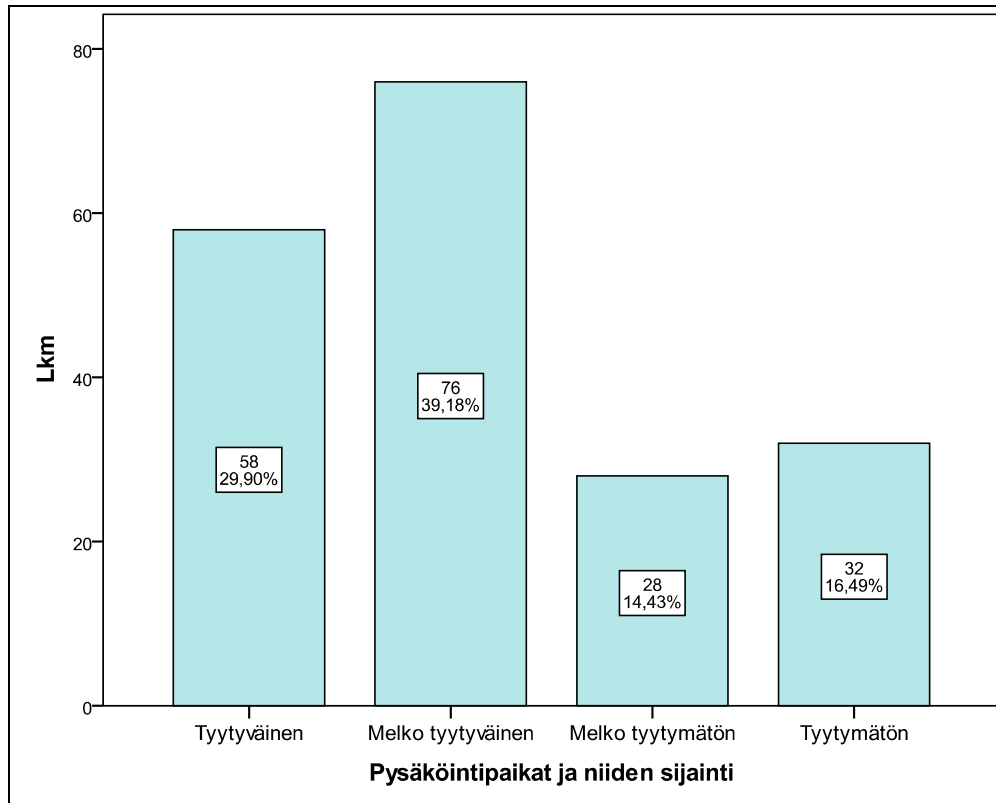
7 TILOJEN VIIHTYISYYS JA TOIMIVUUS

Mielenterveys- ja päihdepalvelujen asiakastyytyväisyystutkimuksessa vastaajat arvioivat tyytyväisyytään hoitoyksiköiden pysäköintipaikkoihin ja tiloihin seitsemällä eri kysymyksellä (kuvio 86). Vastaajat olivat keskimäärin tyytyväisimpiä toimitilojen siisteyteen (ka = 3,63) sekä esteettömyyteen ja helppokulkuisuuteen (ka = 3,56). Keskimäärin vähiten tyytyväisiä vastaajat olivat pysäköintipaikkoihin ja niiden sijaintiin (ka = 2,82) sekä hoitoyksikön saavutettavuuteen julkisilla kulkuneuvoilla (ka = 3,25).

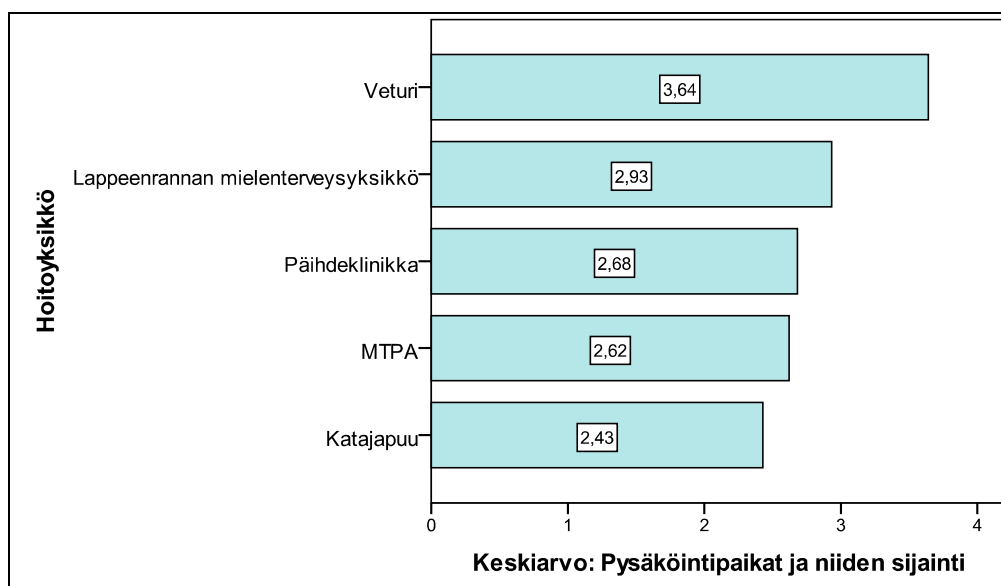


Kuvio 86. Tyytyväisyys hoitoyksiköiden tiloihin ja pysäköintipaikkoihin, keskiarvot

Pysäköintipaikkoihin ja niiden sijaintiin tyytyväisiä oli 30 % vastanneista ja melko tyytyväisiä 39 %. Melko tyytymättömiä vastanneista oli 14 % ja tyytymättömiä 16 % (kuvio 87). Keskimääräinen tyytyväisyys oli 2,82 ja vaihteli hoitoyksiköittäin 2,43 - 3,64 (kuvio 88).

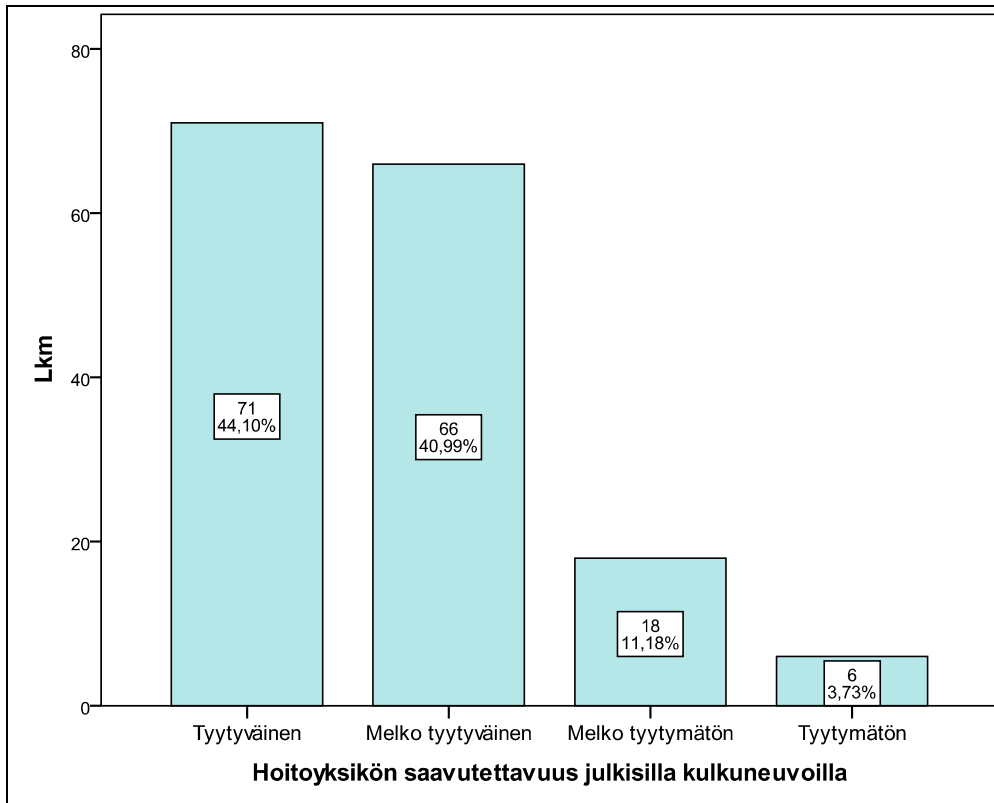


Kuvio 87. Tyytyväisyys pysäköintipaikkoihin ja niiden sijaintiin (N = 194)

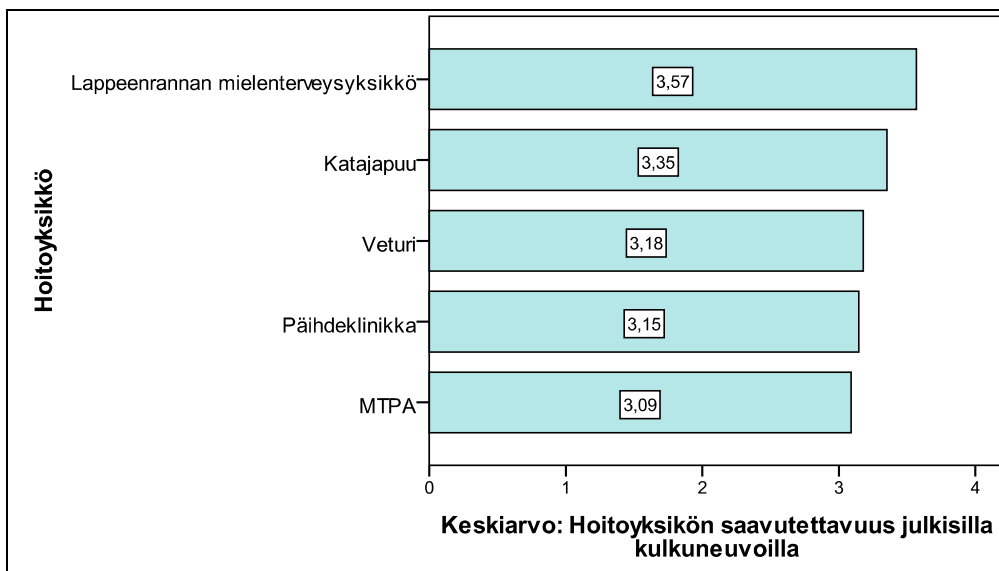


Kuvio 88. Tyytyväisyys pysäköintipaikkoihin ja niiden sijaintiin hoitoyksiköittäin, keskiarvot

Vastanneista 44 % oli tyytyväisiä ja 41 % melko tyytyväisiä **hoitoyksikön saavutettavuuteen julkisilla kulkuneuvoilla**. Melko tyytymättömien ja tyytymättömien osuus oli yhteensä 15 % (kuvio 89). Asteikolla 1 - 4 tyytyväisyys oli keskimäärin 3,25 ja vaihteli hoitoyksiköittäin 3,09 - 3,57 (kuvio 90).

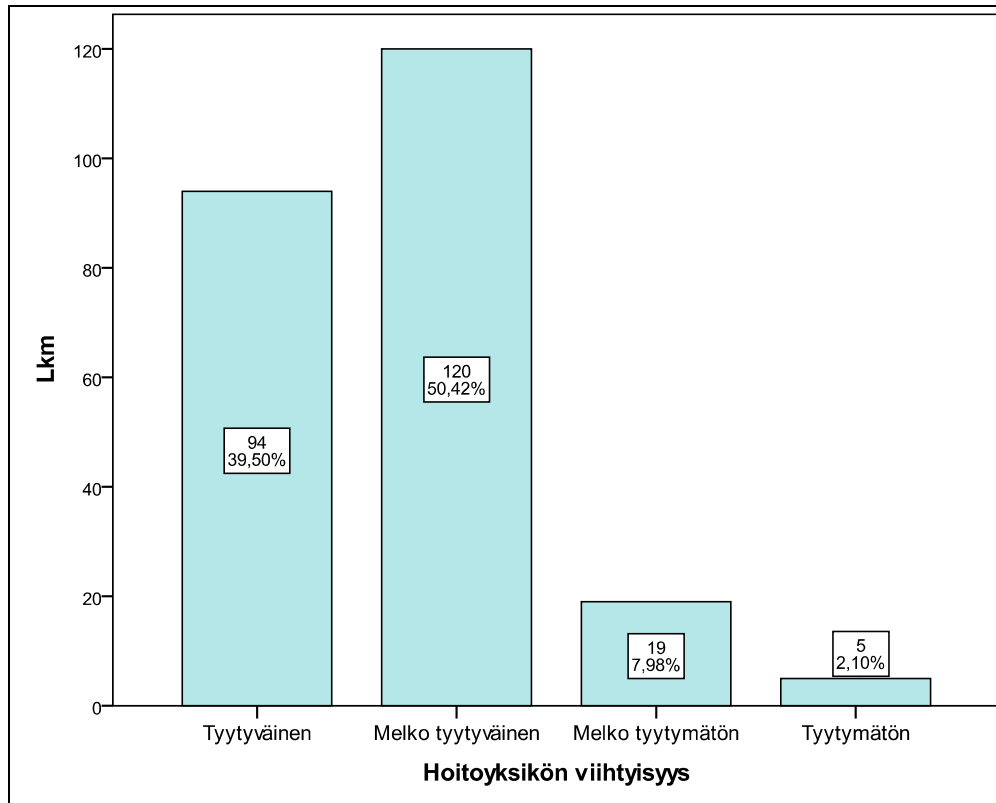


Kuvio 89. Tyytyväisyys hoitoyksikön saavutettavuuteen julkisilla kulkuneuvoilla (N = 161)

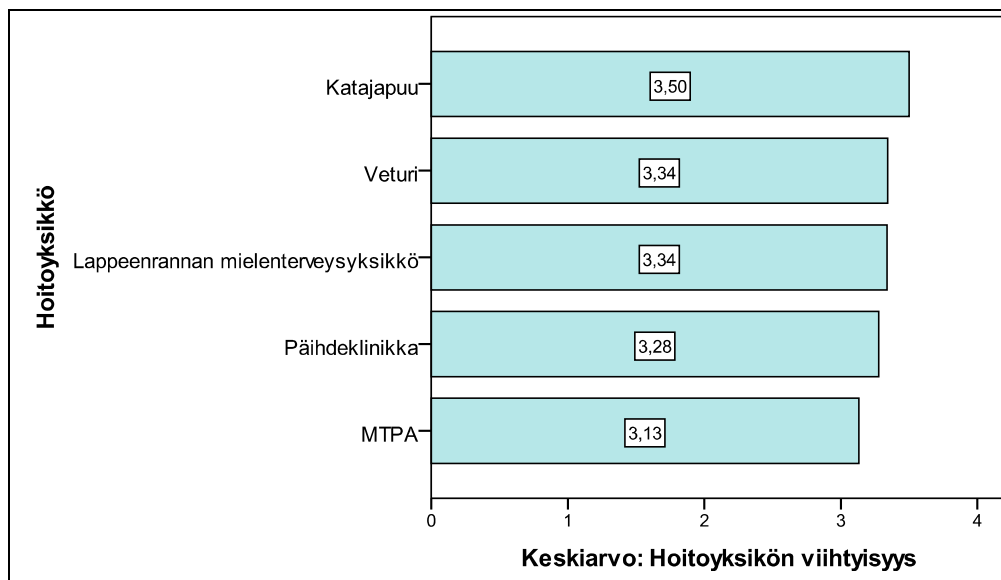


Kuvio 90. Tyytyväisyys hoitoyksikön saavutettavuuteen julkisilla kulkuneuvoilla hoitoyksiköittäin, keskiarvot

Hoitoyksikön **viihtyisyyteen** tyytyväisiä oli 40 % vastanneista (kuvio 91). Melko tyytyväisiä oli 50 % vastanneista. Melko tyytymättömiä oli 8 % ja tyytymättömiä 2 % vastanneista. Keskimäärin tyytyväisyys oli 3,27 ja vaihteli hoitoyksiköittäin 3,13 - 3,50 (kuvio 92).

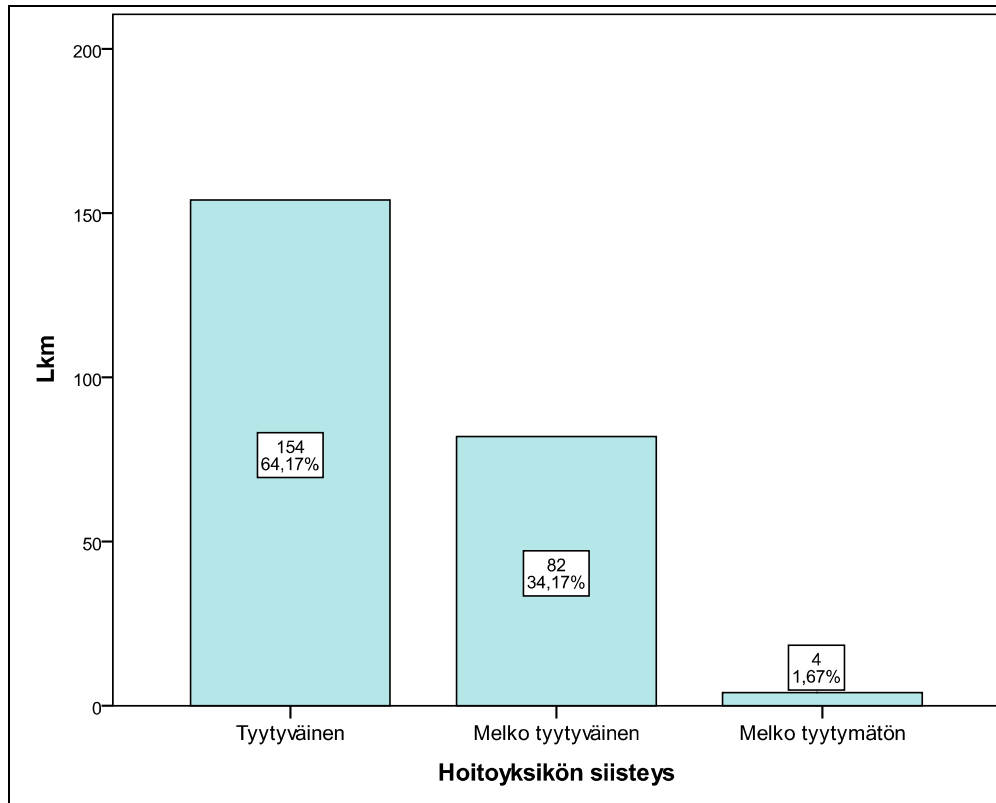


Kuvio 91. Tyytyväisyys hoitoyksikön viihtyisyyteen (N = 238)

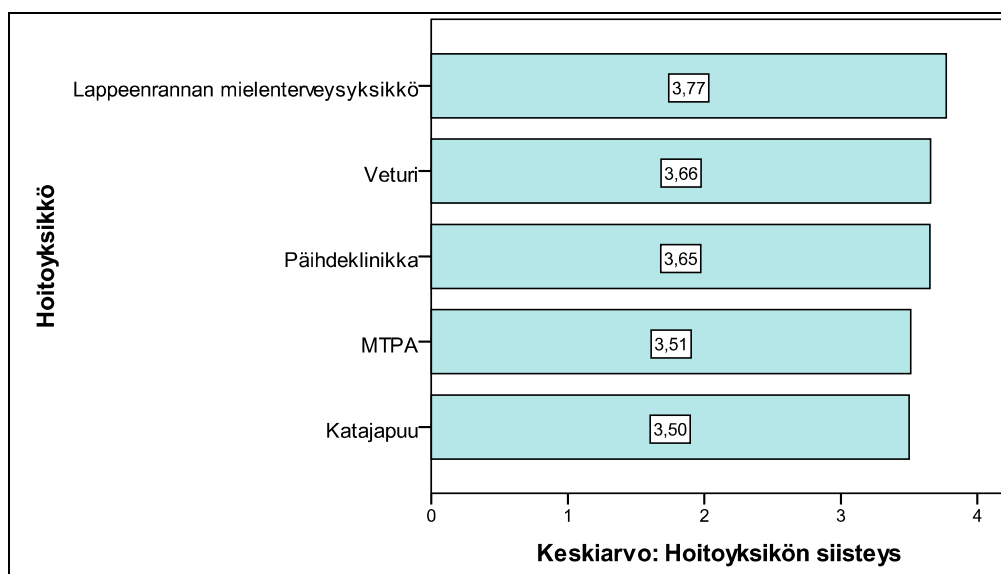


Kuvio 92. Tyytyväisyys hoitoyksikön viihtyisyyteen hoitoyksiköittäin, keskiarvot

Enemmistö vastanneista oli tyytyväisiä (64 %) **hoitoyksikön siisteyteen** (kuvio 93). Melko tyytyväisiä oli 34 % ja melko tyytymättömiä 2 %. Asteikolla 1 - 4 tyytyväisyys siisteyteen oli keskimäärin 3,63 ja vaihteli hoitoyksiköittäin 3,50 - 3,77 (kuvio 94).

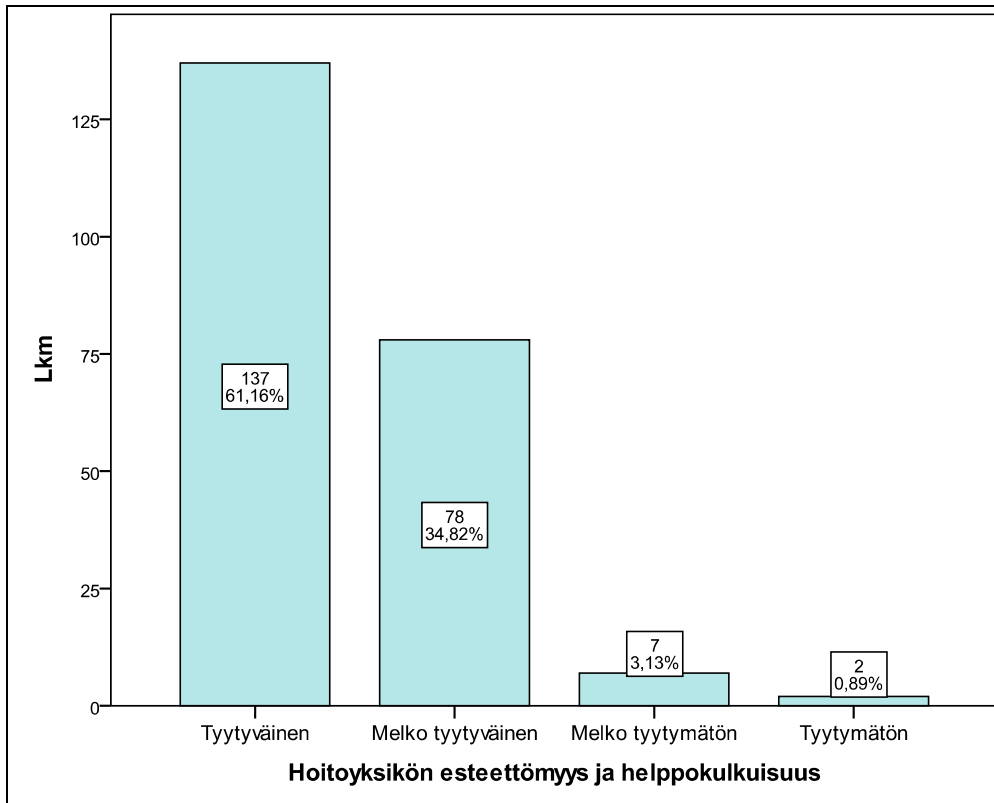


Kuvio 93. Tyytyväisyys hoitoyksikön siisteyteen (N = 240)

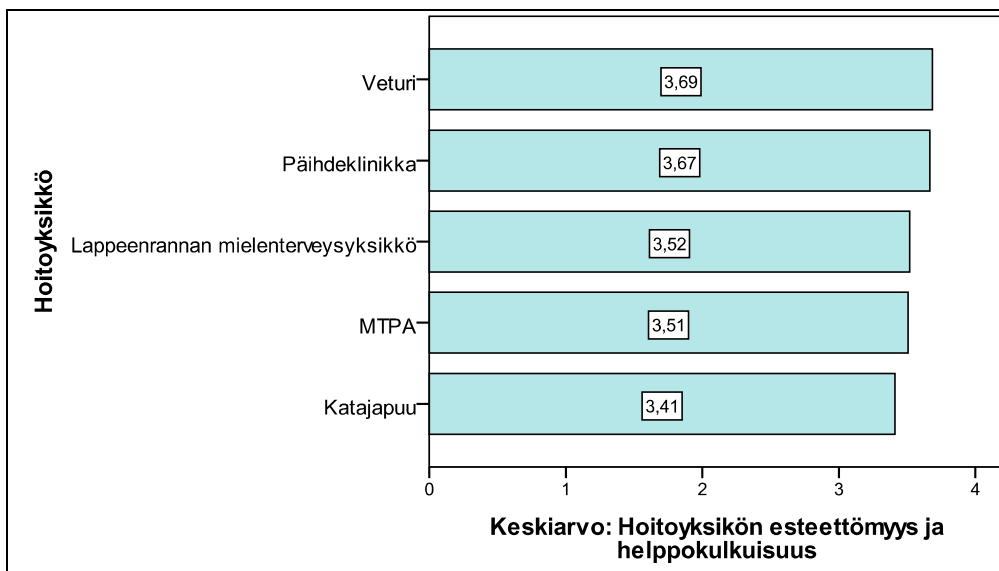


Kuvio 94. Tyytyväisyys hoitoyksikön siisteyteen hoitoyksiköittäin, keskiarvot

Hoitoyksikön esteettömyyteen ja helppokulkuisuuteen tyytyväisiä oli 61 % vastanneista ja melko tyytyväisiä 35 % (kuvio 95). Melko tyytymättömien ja tyytymättömien osuus oli yhteensä 4 %. Keskimääräinen tyytyväisyys asteikolla 1 - 4 oli 3,56 ja vaihteli hoitoyksiköittäin 3,41 - 3,69 (kuvio 96).

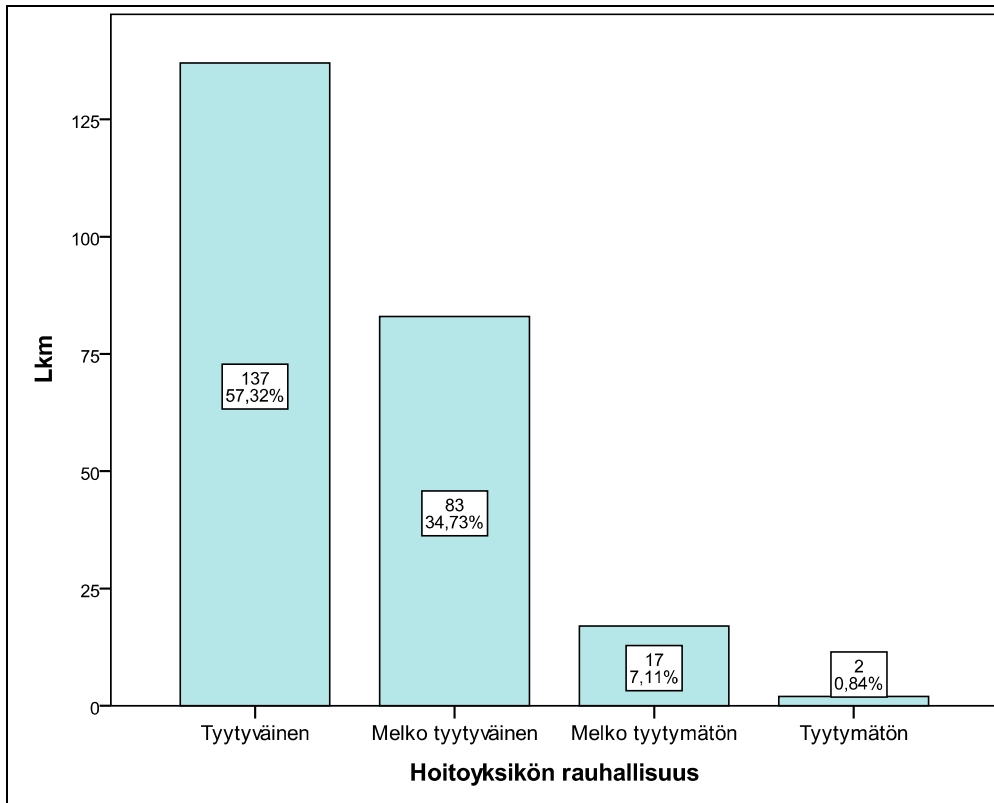


Kuvio 95. Tyytyväisyys hoitoyksikön esteettömyyteen ja helppokulkuisuuteen (N = 224)

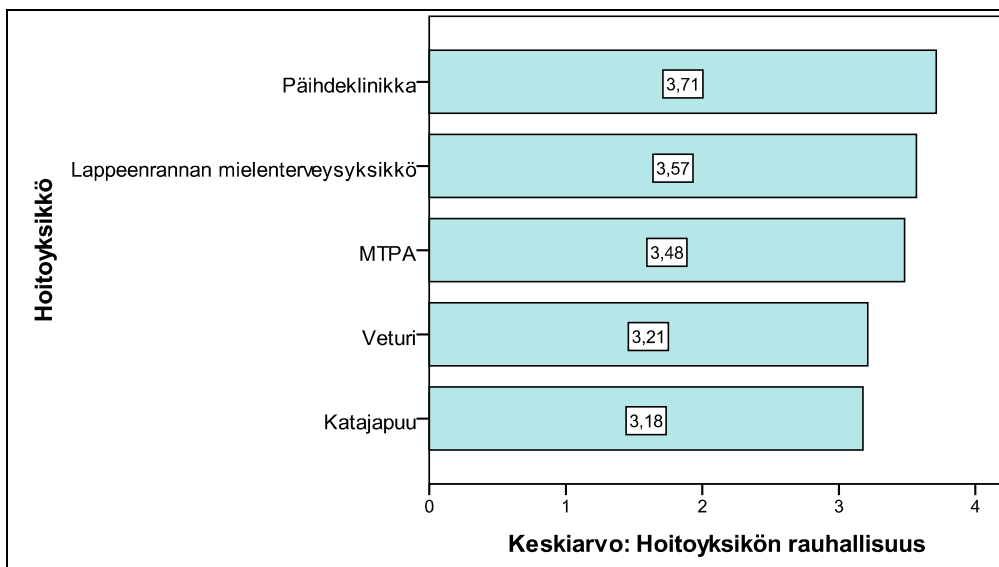


Kuvio 96. Tyytyväisyys hoitoyksikön esteettömyyteen ja helppokulkuisuuteen hoitoyksiköittäin, keskiarvot

Hoitoyksikön rauhallisuuteen tyytyväisiä oli vastanneista 57 % (kuvio 97). Melko tyytyväisiä oli 35 % vastaajista. Melko tyytymättömien ja tyytymättömien osuus oli yhteensä 8 %. Keskimääräinen tyytyväisyys oli 3,49 ja vaihteli hoitoyksiköittäin 3,18 - 3,71 (kuvio 98).

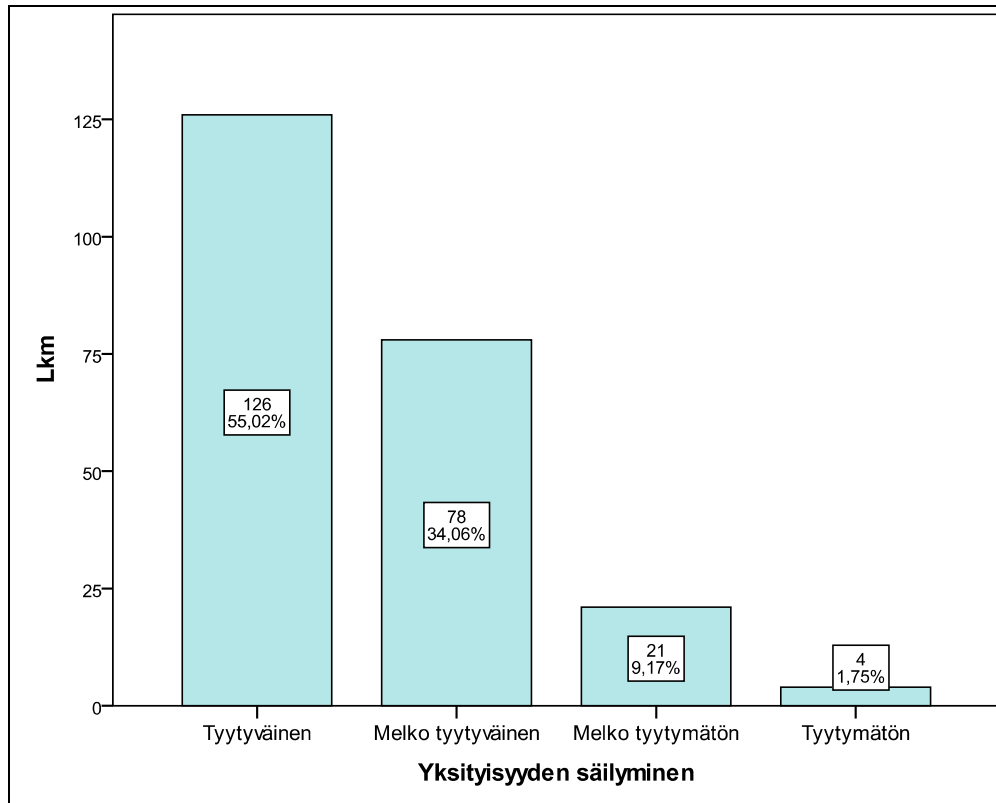


Kuvio 97. Tyytyväisyys hoitoyksikön rauhallisuuteen (N = 239)

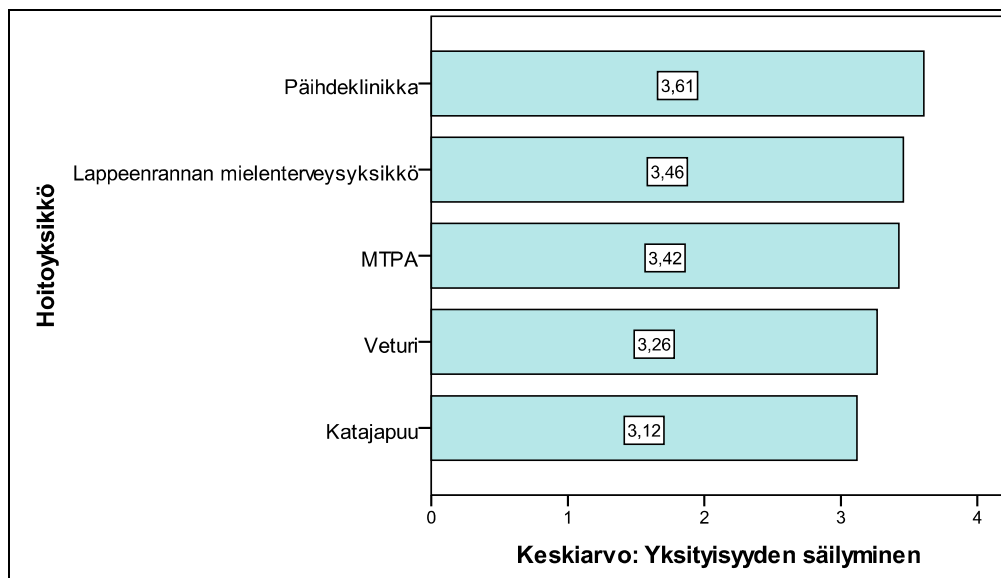


Kuvio 98. Tyytyväisyys hoitoyksikön rauhallisuuteen hoitoyksiköittäin, keskiarvot

Vastanneista 55 % oli tyytyväisiä ja 34 % melko tyytyväisiä **yksityisyyden säilymiseen** (kuvio 99). Melko tyytymättömien ja tyytymättömien osuus oli yhteensä 11 %. Keskimääräinen tyytyväisyys oli 3,42 ja vaihteli hoitoyksiköittäin 3,12 - 3,61 (kuvio 100).



Kuvio 99. Tyytyväisyys yksityisyyden säilymiseen (N = 229)



Kuvio 100. Tyytyväisyys yksityisyyden säilymiseen hoitoyksiköittäin, keskiarvot

Asiakkaista miehet ja naiset olivat keskimäärin tilastollisesti yhtä tyytyväisiä kaikissa toimitiloja ja pysäköintipaikkoja koskevissa kysymyksissä (sig. > 0,05) (taulukko 6). Asiakkaiden tyytyväisyys korreloi asiakkaan iän kanssa hoitoyksikön rauhallisuuteen liittyvässä kysymyksessä (sig. < 0,05). Mitä vanhempi asiakas on, sitä tyytyväisempi hän on hoitoyksikön rauhallisuuteen. Muissa toimitilojen viihtyisyyteen ja toimivuuteen sekä pysäköintipaikkoihin liittyvissä kysymyksissä asiakkaiden ikä ei vaikuta heidän tyytyväisyyteensä. Asiakkuuden kesto ei vaikuta tyytyväisyyteen (sig. > 0,05).

	Mies	Nainen
Pysäköintipaikat ja niiden sijainti	2,80	2,87
Hoitoyksikön saavutettavuus julkisilla kulkuneuvoilla	3,22	3,30
Hoitoyksikön viihtyisyys	3,25	3,31
Hoitoyksikön siisteys	3,63	3,63
Hoitoyksikön esteettömyys ja helppokulkuisuus	3,60	3,53
Hoitoyksikön rauhallisuus	3,42	3,54
Yksityisyyden säilyminen	3,40	3,40

Taulukko 6. Asiakkaiden tyytyväisyys tilojen viihtyisyyteen ja toimivuuteen liittyviin asioihin, miesten ja naisten keskiarvot

Avointen kysymysten vastauksissa kommentoitiin hoitoyksikön viihtyisyyteen ja rauhallisuuteen sekä pysäköintiin liittyviä asioita seuraavasti:

- *...on hyvä ja ihana paikka...*
- *Odotustilan pienuus / ahtaus / kovaääninen radion soitto aiheuttaa pientä paniikkia.*
- *Parkkialue, saisiko pysäköintiluvan lääkrillä käyntipäiväksi.*
- *Liikenteen melut ja kun ei ole omaa rauhallista pihaa, ei lipputankoa.*

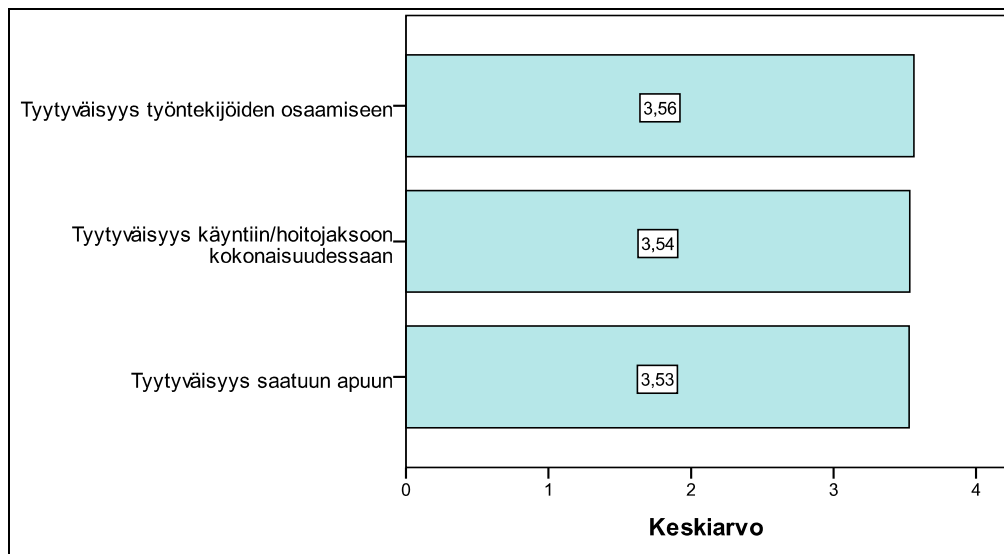
Kehittämiskohteet:

Vaikka vastaajat olivat pääosin melko tyytyväisiä hoitoyksiköiden tilojen viihtyisyyteen ja rauhallisuuteen, kannattaa yhdessä asiakkaiden kanssa pohtia keinoja hoitoyksikön viihtyisyyden ja rauhallisuuden parantamiseksi.

Asiakkaan yksityisyyden säilyminen hoitoyksikön tiloissa on varmistettava kaikissa tilanteissa.

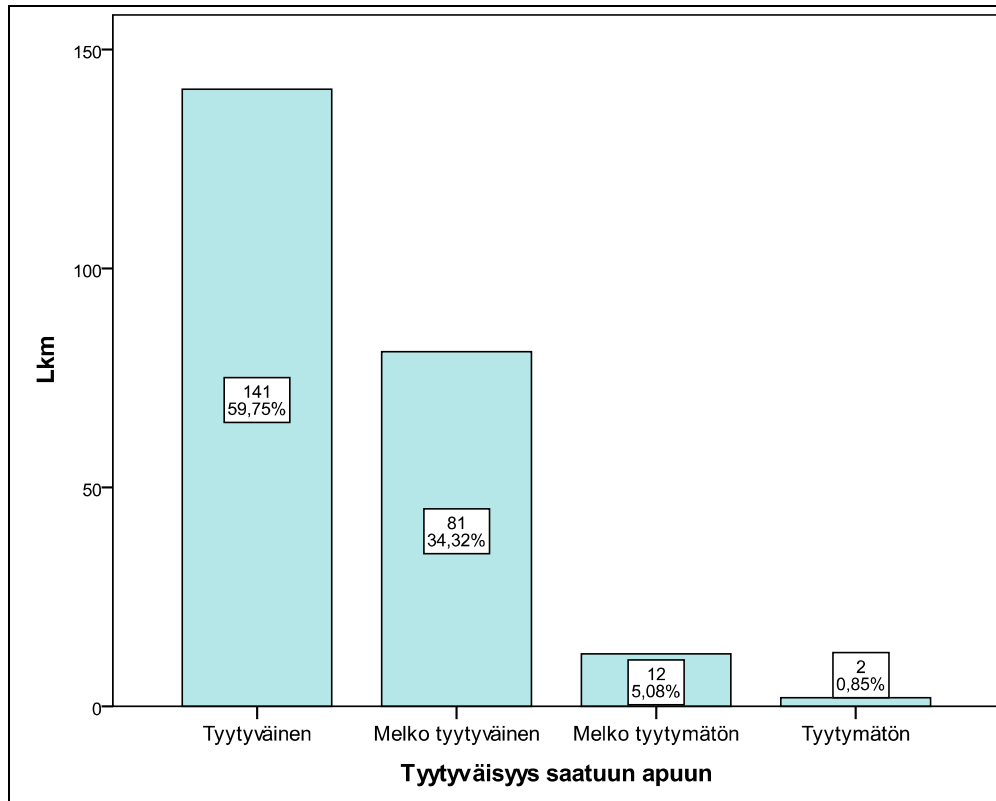
8 ASIOINTI KOKONAISUUTENA

Asiakastyytyväisyystutkimuksessa vastaaja pyydettiin arvioimaan saamaansa apua, työntekijöiden osaamista ja hoitoyksikössä käyntiä/hoitojaksoa kokonaisuutena asteikolla 1 - 4. Tyytyväisyys työntekijöiden osaamiseen oli keskimäärin 3,56 (kuvio 101). Tyytyväisyys käyntiin/hoitojaksoon kokonaisuutena oli keskimäärin 3,54 ja tyytyväisyys saatuun apuun 3,53.

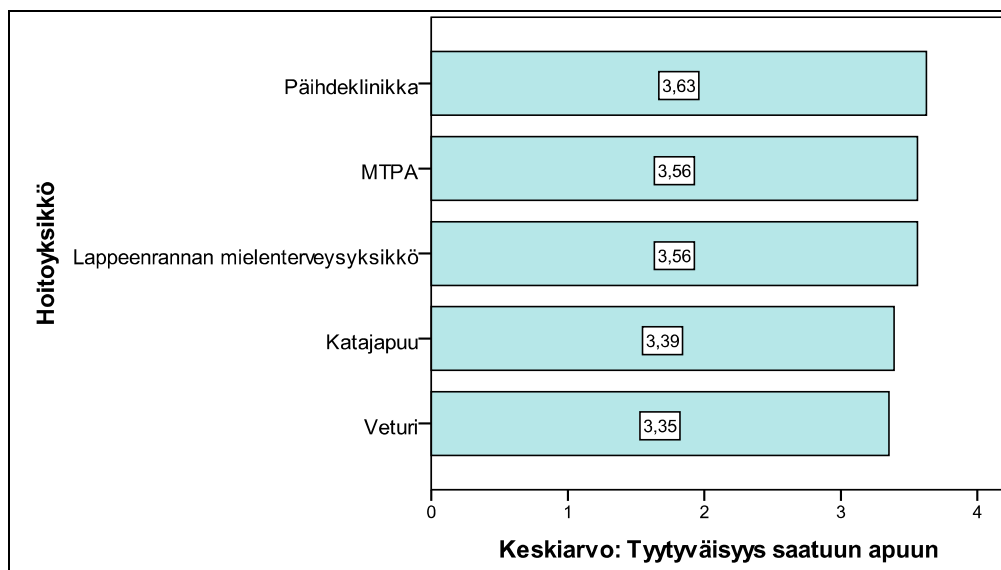


Kuvio 101. Tyytyväisyys asiointiin kokonaisuutena, keskiarvot

Vastaajista **saatuun apuun** tyytyväisiä oli 60 % ja melko tyytyväisiä 34 % (kuvio 102). Melko tyytymättömiä tai tyytymättömiä oli yhteensä 6 %. Keskimääräinen tyytyväisyys oli 3,53 ja vaihteli hoitoyksiköittäin 3,35 - 3,63 (kuvio 103).

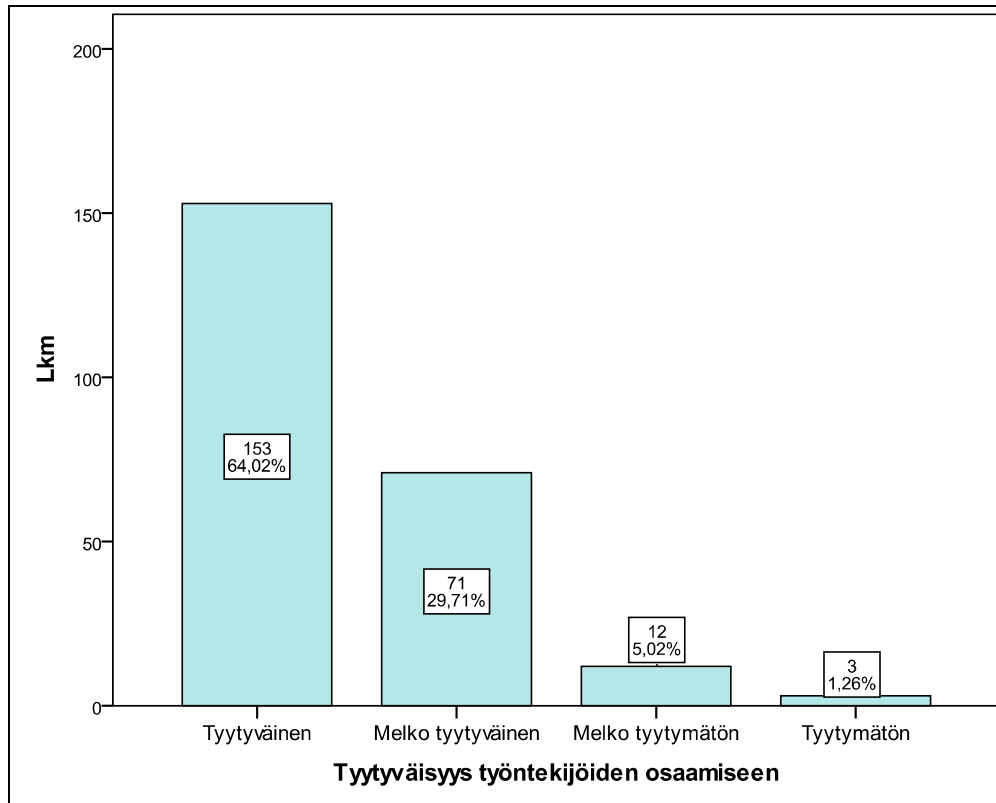


Kuvio 102. Tyytyväisyys saatuun apuun (N = 236)

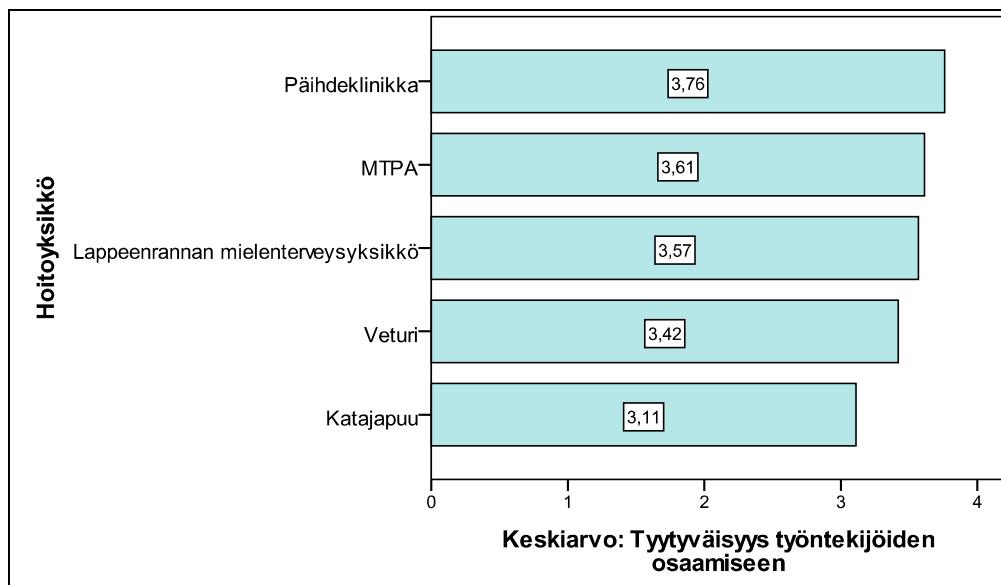


Kuvio 103. Tyytyväisyys saatuun apuun hoitoyksiköittäin, keskiarvot

Enemmistö (64 %) vastanneista oli tyytyväisiä tai melko tyytyväisiä (30 %) **työntekijöiden osaamiseen** (kuvio 104). Melko tyytymättömiä tai tyytymättömiä oli yhteensä 6 % vastanneista. Keskimääräinen tyytyväisyys oli 3,56 ja vaihteli hoitoyksiköittäin 3,11 - 3,76 (kuvio 105).

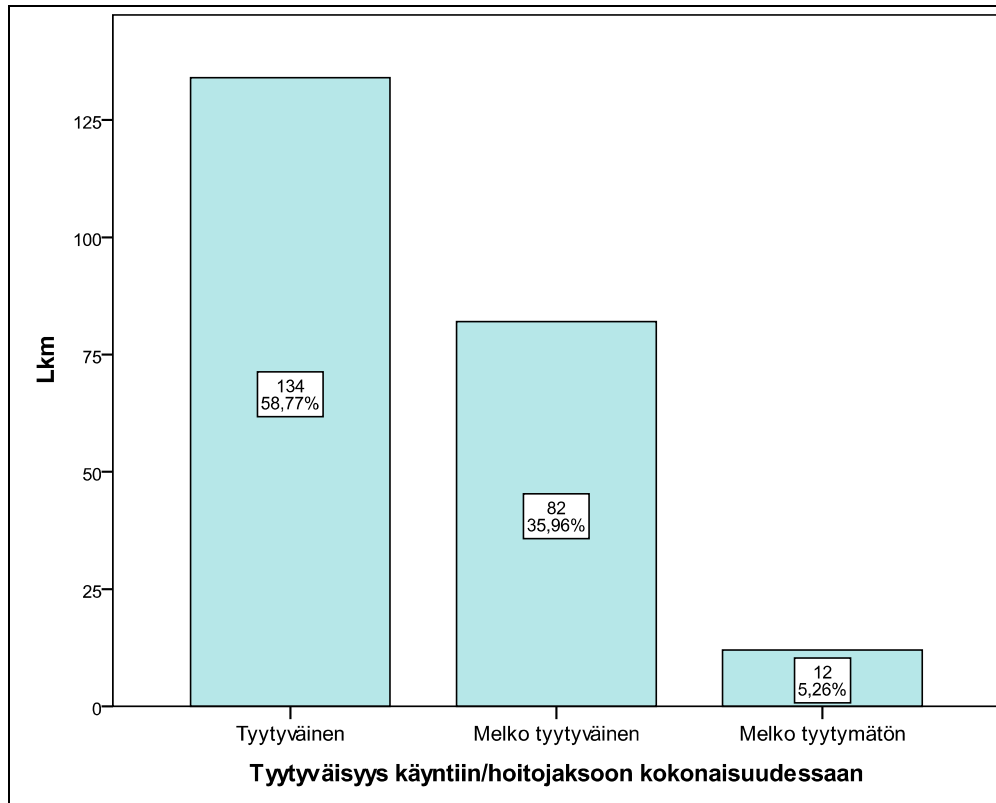


Kuvio 104. Tyytyväisyys työntekijöiden osaamiseen (N = 239)

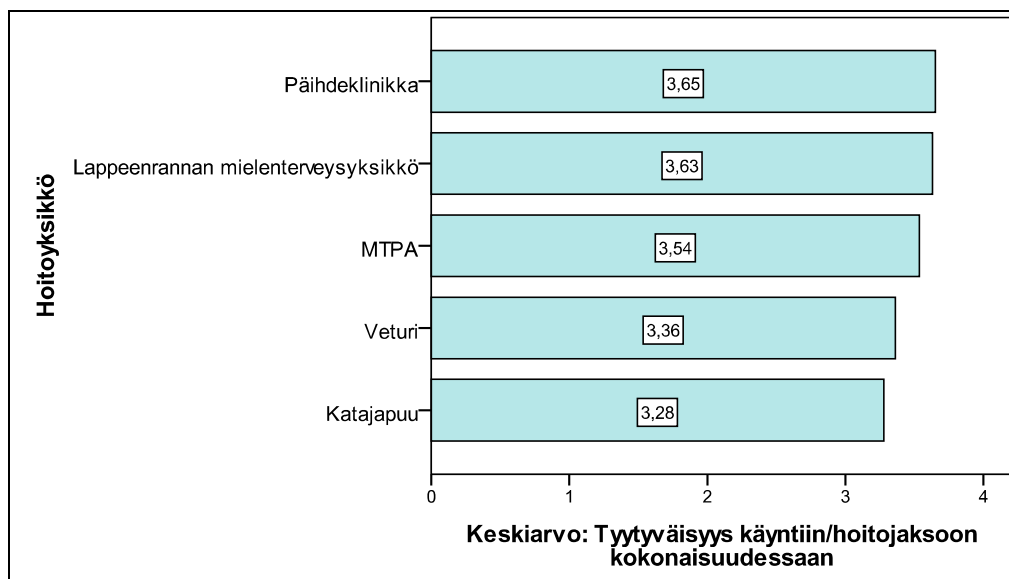


Kuvio 105. Tyytyväisyys työntekijöiden osaamiseen hoitoyksiköittäin, keskiarvot

Käyntiin kokonaisuudessaan oli tyytyväisiä 59 % ja melko tyytyväisiä 36 % vastanneista (kuvio 106). Melko tyytymättömiä oli 5 %. Keskimääräinen tyytyväisyys oli 3,54 ja vaihteli hoitoyksiköittäin 3,28 - 3,65 (kuvio 107).



Kuvio 106. Tyytyväisyys käyntiin kokonaisuudessaan (N = 228)



Kuvio 107. Tyytyväisyys käyntiin kokonaisuudessaan hoitoyksiköittäin, keskiarvot

Tarkasteltaessa vain asiakkaiden vastauksia miehet ja naiset olivat tilastollisesti keskimäärin yhtä tyytyväisiä **työntekijöiden osaamiseen** (sig. > 0,05) (taulukko 7). Naiset olivat miehiä tyytyväisempiä **saatuun apuun ja käyntiin/hoitajaksoon kokonaisuudessaan** (sig. < 0,05). Asiakkaiden tyytyväisyys työntekijöiden osaamiseen korreloi asiakkaan iän kanssa (sig. < 0,05). Mitä vanhempi asiakas on, sitä tyytyväisempi hän on työntekijöiden osaamiseen. Asiakkaiden ikä ei vaikuta heidän tyytyväisyyteensä saatuun apuun eikä käyntiin/hoitajaksoon kokonaisuudessaan (sig. > 0,05). Asiakkuuden kesto ei vaikuta vastaajien tyytyväisyyteen (sig. > 0,05).

	Mies	Nainen
Tyytyväisyys saatuun apuun *	3,42	3,56
Tyytyväisyys työntekijöiden osaamiseen	3,53	3,61
Tyytyväisyys käyntiin/hoitajaksoon kokonaisuudessaan *	3,42	3,63

Taulukko 7. Asiakkaiden tyytyväisyys asiointiin kokonaisuutena, miesten ja naisten keskiarvot (* tarkoittaa tilastollisesti merkitsevää eroa miesten ja naisten vastausten välillä)

Avointen kysymysten vastauksissa monet asiakkaat kiittivät saamastaan avusta sekä antoivat myönteistä palautetta henkilökunnalle ja hoitoyksikön toiminnalle. Asiakkaan saamaa apua, työntekijöiden osaamista ja käyntiä tai hoitajaksoa kokonaisuudessaan kommentoitiin muun muassa seuraavasti:

- *Olen kiitollinen hoitajaksostani [...], jolla ollut hyvin tärkeä merkitys kuntoutumiseni kannalta.*
- *Olen yleisellä tasolla hyvin tyytyväinen saamaani hoitoon ja terapiaan, jolla minut otetaan huomioon asioissa.*
- *En edes ymmärtänyt kuinka sairas olin, keskustelujen avulla aloin ymmärtää sairauttani ja eteenpäin on menty.*
- *Hoitajakso on sisältänyt keskusteluterapiaa erikoissairaanhoidajan kanssa ja olen kokenut sen erittäin hyödylliseksi.*
- *Hoitajakso on ollut pitkä. Nyt elämä on tasaantunut terapian ja lääkkeiden avulla.*
- *En voi muuta kuin kiittää palveluista, joista ainakin minulle henk.koht. on ollut erittäin merkittävä apu.*
- *Hyvää palvelua!*
- *Melko tyytyväinen palveluihin*

- *Tällainen paikka, josta saa heti apua on korvaamattoman hyvä.*
- *Tarpeellinen yksikkö! Toivottavasti ihmiset saavat apua tarpeeksi nopeasti, pitkäjänteisesti ja koko perhe yhdessä!*
- *Työntekijät osaa asiansa hoidon hyvin, kun heillä on vain rauha tehdä työtänsä.*
- *Sairaanhoidtajalta ymmärrystä ja tukea. Lääkäreiltä epäilyksiä & ymmärtämättömyyttä.*
- *Olen tyytyväinen, koska olen saanut ystävällistä palvelua, sekä ammatinsa osaavia henkilöitä on.*
- *Asiallista ja asiantuntevaa sekä ystävällistä keskustelua.*
- *Erittäin osaava ja ammattitaitoinen henkilökunta*
- *Olin hyvin tyytyväinen ammattitaitoiseen työntekijään.*
- *Erittäin tyytyväinen laskematta muutamia poikkeustapauksia.*
- *Oikeastaan en melkein muista, miksi käyn täällä – on tullut niin tavaksi, mutta täällähän on usein hauskeempaa kuin missään muualla 😊*
- *Oli todella hauska ryhmä!!*
- *Suhteellisen tyytyväinen hoitojaksoon kokonaisuudessaan.*
- *Erittäin tyytyväinen hoitojaksoon kokonaisuudessaan.*

9 AVOIMET KYSYMYKSET

Kyselylomakkeen lopussa asiakkaille esitettiin kolme avointa kysymystä. Ensimmäisessä kysymyksessä kysyttiin ”Millaista apua/tukea saitte hoitoyksiköstä?” ja toisessa ”Millaisia ehdotuksia teillä on mielenterveys- ja päihdepalvelujen palvelujen kehittämiseksi?”. Kolmannessa avoimessa kysymyksessä asiakkailla oli mahdollisuus kirjoittaa lisätietoja, tarkennuksia tai muita mielipiteitä vastaanottokäynnistä tai hoitajaksosta. Osa avointen kysymysten vastauksista on esitetty aikaisemmin tässä raportissa siinä asiayhteydessä, mitä vastaukset koskivat.

9.1 Hoitoyksiköstä saatu apu/tuki

Vastaajat kommentoivat avointen kysymysten vastauksissa saaneensa omaan elämäntilanteeseensa monenlaista apua ja tukea. Eniten mainittuja avun ja tuen muotoja olivat **keskustelu- ja kuunteluapu**, kannustamisen ja rohkaisun sisältämä **henkinen tuki** sekä **lääkitykseen liittyvä apu**. Saamaansa **keskustelu- ja kuunteluapua** vastaajat kertoivat saaneensa muun muassa seuraavasti:

- *Keskustelua omasta tilastani*
- *Keskusteluapua, on paikka jossa puhua*
- *Kuuntelevaa, puolueetonta apua*
- *Minulle tärkeintä oli päästä puhumaan asioista ammattilaisen kanssa.*
- *Keskustelu psykologin kanssa, näkemysten vaihto.*
- *Asiallista ja asiantuntevaa sekä ystävällistä keskustelua.*
- *Keskusteluapua joka on ollut erinomaista!*

Vastaajat mainitsivat saaneensa monenlaista **henkistä tukea sekä kannustusta ja rohkaisua** eri elämäntilanteissa esimerkiksi päihdeettömyyteen, peliongelmiin ja henkiseen jaksamiseen sekä sosiaalisiin tilanteisiin:

- *Kaikenlaista tsemppausta päihdeettömyyteen. Neuvoja ja apukeinoja ”retkahduksen” välttämiseen.*
- *Apua ja tukea peliongelmaan. A+!*
- *Tukea raitistumiseen.*
- *Alkoholistin kanssa elämisen jaksamiseen*
- *Henkistä apua uupumiseen. Elämänilon palaaminen*

- *Kannustusta, ymmärrystä masennukseeni, ohjausta.*
- *Tukea kriisitilanteessa, apua omien ajatusten todentamiseen*
- *Pariterapiaa, apua ongelmiin parisuhteessa*
- *Tukea henkiseen kuntoutumiseen työntekijäkeskusteluiden kautta, joista olen saanut paljon voimia ja päässyt elämässäni eteenpäin.*

Lääkkeisiin tai lääkehoitoon liittyvästä avusta ja tuesta vastaajat kirjoittivat saavansa apua muun muassa lääkkeiden vähentämiseen, vaihtamiseen ja lääkehoidon toteuttamiseen.

Edellä mainittujen apu- tai tukimuotojen lisäksi useat vastaajat mainitsivat saaneensa tukea **oman tilanteensa ja itsensä ymmärtämiseen**, erilaista **tietoa ja ohjausta**, **käytännön apua** sekä **vertaistukea** ja **virikkeitä**:

- *Itseni tuntemiseen, ongelmatilanteiden hallintaan, ja ongelmien syiden tulkintaan.*
- *Omien ajatusten ja resurssien ymmärtämistä. Oman itsensä hyväksymistä. Valaa uskoa omaan osaamiseen.*
- *[Tietoa] harrastusmahdollisuuksista*
- *Neuvoja ja ohjausta läheisten päihdeongelmiin suhtautumisessa.*
- *Sain tietoa seksiriippuvuuteen*
- *Nuorten ymmärtämistä*
- *Vinkkejä arkisiin asioihin, arjessa pärjäämiseen.*
- *Olen opetellut täyttämään papereita, hoitamaan asioita puhelimella, laittamaan ruokaa ja maksamaan laskuja.*
- *Tukea arjessa pärjäämiseen.*
- *Vertaistukea, mielekästä tekemistä.*
- *Vertaistukea, tekemistä, koska kotona ei tule tehtyä mitään.*
- *Vastapainoa eristäytyneisyydelle. Siirtymisestä koituva liikunta lisääntyy. Sopiva taukopaikka kaupungissa liikkuesssa. Ihmisten tapaaminen. Kiireen katkaisu ja rauhoittuminen.*
- *Apua yksinäisyyteen, virikkeitä.*

Vastaajat mainitsivat saaneensa apua ja tukea myös erilaisten **terapioiden** (esim. puheterapia, ryhmäterapia, pariterapia ja luova terapia), **lääkärikäyntien** ja **tutkimusten** muodossa sekä **ohjausta jatkohoitoon** tai **kuntoutukseen**.

9.2 Palvelujen kehittäminen

Toisessa avoimessa kysymyksessä vastaajat toivat esille mielenterveys- ja päihdepalvelujen ja toiminnan kehittämisehdotuksia. Vastaajien esittämät kehittämiskohteet voidaan luokitella **palvelujen saatavuuteen, asiakkaan kohtamiseen ja hoitosuhteeseen, hoitovaihtoehtoihin, tukiverkoston ja yhteistyöhön eri toimijoiden kesken** (taulukko 8).

Kehittämiskohde	Kehittämisehdotus
Palvelujen saatavuus	Erilaisista palveluista tiedottaminen Aukioloaikojen pidentäminen Lähipalvelujen lisääminen Henkilökunnan riittävän määrän arviointi Määrärahojen lisääminen
Asiakkaan kohtaaminen ja hoitosuhde	Palveluasenteen parantaminen Aktiivisen työotteen lisääminen Asiakkaan kuunteleminen sekä yksilöllisten tarpeiden ja tavoitteiden huomioon ottaminen Välitön reagointi asiakkaan ongelmiin Hoidon etenemisestä ja jatkohoidosta tiedottaminen Hoitosuhteen riittävän keston varmistaminen Hoitokäyntiin varatun ajan riittävyden varmistaminen
Hoitovaihtoehdot	Erityyppisten ryhmätoimintojen lisääminen Virikkeellisen toiminnan lisääminen Hoitovaihtoehtojen lisääminen Mahdollisuus osastohoitoon
Tukiverkostot	Omaisten tuen lisääminen Vertaistuen lisääminen Tukihenkilötoiminnan ja kotikäyntien lisääminen
Yhteistyö eri toimijoiden kesken	Tiivis yhteistyö terveydenhuollon eri yksiköiden välillä Toimiva yhteistyö avohoidon ja osastohoidon välillä

Taulukko 8. Mielenterveys- ja päihdepalvelujen kehittämiskohteet ja -ehdotukset avointen kysymysten vastausten perusteella

Kyselylomakkeessa vastaajilta kysyttiin tyytyväisyyttä hoitoyksikön palvelujen saatavuuteen ja joustavuuteen (ks. luku 6). Tämän lisäksi useat vastaajat esittivät **palvelujen saatavuutta** koskevia kehittämisehdotuksissa muun muassa seuraavasti:

- *Saatavuus – moni on yllätynyt että palvelu on edes olemassa, kun olen ”ottanut” sen puheeksi.*
- *Ilta vastaanottoja työssäkäyville!!!*
- *[Lähipalveluna] päivystävä yksikkö alkoholisteille*

- *Voisiko toiminnan paikkoja siirtää kirkonkyltiin?*
- *Lisää osastopaikkoja psykiatrisille osastoille, koska niitä mielestäni tällä hetkellä todella vähän verrattuna apua tarvitseviin. On ns. paha jäädä ulkopuolelle, kun on avun aika, kun ei ole tilaa osastolla.*
- *[...] kuntoutuspaikkoja olisi hyvä rakentaa Lappeenrannankin kokoiseen kaupunkiin lisää, koska hoitoa tarvitsevia on mielestäni kaiken aikaa pitkissä jonoissa.*
- *Nopeuttaa palvelujen saantia*
- *Enemmän työntekijöitä, jotta apu olisi paremmin saatavilla.*
- *Henkilökuntaa enemmän ettei tarvitse jonotella.*
- *Lääkärille pääsy helpommaksi.*
- *Työntekijöitä ei saa vähentää*
- *Lisää rahaa mielenterveystyöhön*
- *Lisää rahaa tarvittaisiin, haluaisin psykologille mutta en pääse.*
- *Eksote voisi budjetoida enemmän varoja myös tälle puolelle.*
- *Suuremman määrärahat, resurssit, valmiudet*

Kehittämisehdotuksissa vastaajat odottivat työntekijöiltä parempaa palveluasennetta, aktiivisempaa työtettä sekä enemmän asiakkaan kuuntelemista ja yksilöllisten tarpeiden ja tavoitteiden huomioon ottamista. Vastajilla oli myös useita hoitosuhteeseen liittyviä kehittämisehdotuksia. **Asiakkaan kohtaamiseen ja hoitosuhteeseen** esitettiin muun muassa seuraavia kommentteja:

- *Palautetta vois antaa rakentavammin.*
- *Leipääntynyt tekijä [...] pois.*
- *Työntekijää (keskusteluajolle) valitessa voisi ottaa persoonatekijät huomioon. Vaikea puhua vaikeista asioista, jos tuntuu, että toinen aivan eri planeetalta.*
- *Mielekäs elämä lähtee omasta aktiivisuudesta, mutta kai siihen voi jotenkin vetää ja vaikuttaa. [...] Joitain potilaita/asiakkaita kohtaan voisi ehkä olla aktiivisempi ote henkilökunnalla?*
- *Hoitajilta suorapuheisuutta ja suoraan sydäimestä.*
- *Kuunneltava asiakasta.*

- *Keskusteluajoilla kaipaisin enemmän paneutumista yksilöön ja aktiivisempaa otetta hoitajalta, esim. kysymysten esittämistä ja huomioiden tekoa.*
- *Ongelmatilanteisiin pitää puuttua heti ja potilaat / asiakkaat täytyy ottaa tosissaan. Kuunteleminen on tärkeää.*
- *Perehtyminen itse ongelmaan.*
- *Jatkokuntoutuksesta keskustellessa on tuntunut, että potilaan toiveita ja tavoitteita ei huomioida eikä saanut ymmärrystä lääkärin tai hoitajan osalta.*
- *Nopeammin kovempaa hoitoa eli ei kohtuukäyttöpuheita, vaan tauti on kova, joten tavoitteeksi täysraittius. Katko on vain säilytyspaikka, jossa ei edes yritetä raitistaa ketään, eikä ohjata jatkohoitoon. Tulisi halvemmaksi panostaa heti enemmän kuin vuosien ajan paapoa.*
- *Akuuttitilanteisiin voisi panostaa enemmän. Apua olisi saatavilla mahdollisimman aikaisessa vaiheessa.*
- *Johdonmukaisuutta hoitosuhteisiin.*
- *Hoidon jatkuvuus taataan [...]*
- *Potilaan tulisi saada käydä hänelle sopivimmalla työntekijällä niin kauan, että hän (asiakas) on voimaantunut (ei käyntikertojen rajoituksia)*
- *Hoitoajat ½ - 1 -tuntisiksi. Aina jää kesken.*

Hoitovaihtoehtoihin liittyvissä kehittämissuhteissa vastaajat toivovat lisää erilaista ryhmätoimintaa ja virikkeellisyyttä sekä mahdollisuuksia monipuolisempiin hoitovaihtoehtoihin:

- *Enemmän luovia ryhmiä, joihin ei tarvitsisi ilmoittautua etukäteen, vaikka viikoittain: Soittamista, valokuvaamista, piano vireeseen.*
- *Ryhmiä saisi olla enemmän. Psykologin vetämiä ryhmiä.*
- *Askartelua ja piirtämistä saisi olla enemmän.*
- *Mahdollisuuksia eri tyyppisiin hoitolaitoksiin!*
- *Päihdepotilaille monipuolisempia hoitovaihtoehtoja.*
- *Tarvittaessa osastohoidon mahdollisuus, kun ei tunnu / jaksa pärjäävän sairauden kanssa.*

Edellisten kehittämiskohteiden lisäksi vastaajat esittivät kehittämissuhteita myös **tukiverkostoihin** ja **yhteistyöhön eri toimijoiden kesken**. Tukiverkostoja koskevat ehdotukset olivat omaisten tuen ja vertaistuen lisääminen sekä tukihenkilötoiminnan ja kotikäyntien lisääminen. Yhteistyön tiivistämistä ja toimivuuden lisäämistä vastaajat toivoivat sekä terveydenhuollon eri yksiköiden välillä että avohoidon ja osastohoidon välillä.

Monet asiakkaat olivat sitä mieltä, että nykyinen palvelu on hyvää ja antoivat myönteistä palautetta sekä hoitoyksiköistä että henkilökunnasta:

- *Tyytyväinen [yksikön] toimintaan.*
- *Hyvää oli 😊*
- *Voimia 😊!*
- *Hyvin on toiminut tähän asti.*
- *Olin hyvin tyytyväinen ammattitaitoiseen työntekijään.*
- *Kaikki on mennyt hyvin, kiitos.*
- *Olen tyytyväinen, koska olen saanut ystävällistä palvelua, sekä ammatinsa osaavia henkilöitä on.*
- *Hoitoyksikkönä tämä on minun mielestäni ollut vain positiivinen kokemus.*
- *Perään on katottu ja pärjäämisestä huolehdittu.*

10 YHTEENVETO JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden mielen- ja päihdepalvelun hoitoyksiköissä tehdyn asiakastyytyväisyystutkimuksen tavoitteena oli selvittää asiakkaiden ja heidän omaistensa tyytyväisyyttä mielen- ja päihdepalveluihin painopisteinä asiakkaan kohtaaminen ja osallistaminen sekä palvelujen saatavuus ja joustavuus. Tässä raportissa on esitetty asiakastyytyväisyystutkimuksen tulokset ja tutkimustulosten perusteella löydettyjä mielen- ja päihdepalvelujen toiminnan kehittämiskohteita.

10.1 Tulosten luotettavuus ja yleistettävyys

Kyselytutkimuksella selvitettiin asiakkaiden tyytyväisyyttä mielen- ja päihdepalvelun hoitoyksiköissä. Tässä raportissa vastaajilla tarkoitetaan sekä asiakkaita että heidän omaisiaan. Tuloksia tulkittaessa on otettava huomioon, että hoitoyksiköiden asiakasmäärä ja toiminta vaihtelevat eri yksiköiden välillä (ks. hoitoyksiköiden esittely luku 1.3), jolloin yksiköiden välinen vertailu ei ole toiminnan kehittämisen kannalta mielekästä.

Kyselytutkimuksen vastausprosentti oli 52 %. Vastauksia on tutkimuksessa mukana yhteensä 258. Vastaajista 241 oli asiakkaita ja 8 tutkimukseen omasta näkökulmastaan vastanneita asiakkaiden omaisia. Vastaajista yhdeksän ei vastannut roolia koskevaan kysymykseen eli ei kertonut onko vastaaja asiakas vai omainen.

Vastausten lukumäärien vaihteluun joidenkin kysymysten kohdalla on vaikuttanut se, että kaikki asiakkaat eivät ole kyseisellä käyntikerralla tai hoitajaksella käyttäneet kaikkia kyselylomakkeessa esitettyjä palveluita, esimerkiksi erityistyöntekijöiden palveluita tai lääkehoitoa.

Raportissa esitettyjä kuvioita ja taulukoita tulkittaessa on tärkeää ottaa huomioon niihin liittyvät tekstissä esitetyt tarkennukset ja perustelut. Kuvioita tai taulukoita ei saa esittää toiminnan arviointeina, vertailuna tai kehittämiskohteiden perusteluina ilman, että samassa yhteydessä viitataan raportin tekstiin, jossa esitetään aineistosta tehdyt tilastolliset testit ja niiden tulokset.

10.2 Keskeiset tulokset ja kehittämiskohteet

Tutkimustulosten perusteella voidaan sanoa, että vastaajat (asiakkaat ja omaiset) olivat keskimäärin melko tyytyväisiä mielenterveys- ja päihdepalveluihin, hoitoyksiköiden käytännön toimintaan ja henkilökuntaan. Myös kehittämiskohteiksi mainituissa asioissa tulokset olivat keskimäärin melko hyviä, mutta tyytymättömien ja melko tyytymättömien vastaajien määrät olivat suuremmat kuin muiden kysymysten kohdalla tai kysymys koskee asiaa, jossa kaikkien asiakkaiden tyytyväisyys on erityisen tärkeää. Kaiken kaikkiaan on tärkeää kiinnittää huomiota siihen, että kehittämisen lisäksi ylläpidetään hyvää asiakastyytyväisyyden tasoa.

Tutkimustulosten perusteella mielenterveys- ja päihdepalvelujen keskeisimmiksi kehittämiskohteiksi nousevat tiedon saamisen ja annetun tiedon ymmärrettävyyden varmistaminen erityisesti lääkehoidon kohdalla sekä asiakkaiden ja omaisten osallistuminen hoitoa koskevaan päätöksentekoon ja hoidon toteutukseen. Myös asiakkaan yksityisyyden säilyminen hoitoyksikön tiloissa ja hoitoyksikön viihtyisyys parantaisivat asiakastyytyväisyyttä.

Seuraavassa esitetään asiakastyytyväisyystutkimuksen tulosten perusteella tehtyjä johtopäätöksiä ja havaittuja kehittämiskohteita kyselylomakkeen teemojen mukaisesti. Kunkin kehittämiskohteen kohdalla on mainittu, missä tämän raportin luvussa kyseistä asiaa ja siitä saatuja tuloksia tarkastellaan yksityiskohteisemmin.

Hoidon käynnistyminen

Lähes kolmasosa tutkimukseen vastaajista ilmoitti hoidon käynnistyneen viikon tai yli viikon kuluessa yhteydenotosta. Mielenterveys- ja päihdetyön asiakkaille on tärkeää taata mahdollisimman nopea hoitoon pääsy esimerkiksi palveluohjausta tehostamalla. (Luku 2.)

Asiointi työntekijän kanssa

Kysymyksistä, jotka liittyivät asiointiin työntekijän kanssa, vastaajat olivat keskimäärin tyytyväisimpiä **luottamuksen säilymiseen asioista puhuttaessa** (ka = 3,79) sekä **työntekijän ystävällisyyteen ja kohteliaisuuteen** (ka = 3,77).

Vastaajista enemmistö ilmoitti olevansa tyytyväisiä **asiakkaan arvostamiseen** (ka = 3,67) ja **kiinnostukseen häntä ja hänen elämäntilannettaan kohtaan** (ka = 3,55).

Vanhemmat asiakkaat olivat keskimäärin nuorempia tyytyväisempiä kuulluksi tulemiseen, työntekijän puheen ymmärrettävyyteen sekä saamiensa vastausten ymmärrettävyyteen. Tyytyväisyys **kuuluksi tulemiseen oli keskimäärin 3,5, työntekijän puheen ymmärrettävyyteen 3,64 ja saatujen vastausten ymmärrettävyyteen 3,55.**

Keskimääräinen tyytyväisyys **kannustamiseen tavoitteiden saavuttamiseen** oli 3,51. Keskimäärin vähiten tyytyväisiä vastaajat olivat **yksilöllisten tarpeiden huomioonottamiseen** (ka = 3,45) ja **ratkaisujen löytymiseen sairauden haasteisiin** (ka = 3,24).

Asiakkaan kannustamiseen ja yksilöllisten tarpeiden huomioon ottamiseen on kiinnitettävä entistä enemmän huomiota. Kannustaminen ja keskusteleminen mahdollisuudesta toteuttaa asiakkaan tarpeet ja toiveet lisäävät asiakkaan tunnetta siitä, että häntä kuunnellaan ja hänen elämäntilanteestaan ollaan kiinnostuneita. Lisäksi asiakkaan kanssa on keskusteltava sairauden tuomista haasteista ja niiden ratkaisuista. Asiakasta on ohjattava ja tuettava ymmärtämään, että ratkaisujen löytäminen sairauden aiheuttamiin haasteisiin voi vaatia pitkäaikaista sitoutumista. Asiakkaan kanssa on yhdessä etsittävä keinoja motivoitumiseen ja sitoutumiseen. (Luku 3.)

Tiedon saaminen hoitoon liittyvistä asioista

Tutkimukseen osallistuvia pyydettiin arvioimaan, miten tyytyväisiä he olivat tiedon saamiseen hoitoon liittyvistä asioista. Keskimäärin tyytyväisimpiä vastaajat olivat **tiedon saamiseen hoitoyksiköstä ja sen palveluista** (ka = 3,30), **tiedon saamiseen oman toiminnan merkityksestä hoidon onnistumisessa** (ka = 3,27), **tiedon saamiseen sairaudesta** (ka = 3,25) sekä **tiedon saamista hoidon tavoitteista** (ka = 3,24). Tyytyväisyys **tiedon saamiseen hoidon vastuuhenkilöstä** oli keskimäärin 3,23. Keskimääräinen tyytyväisyys **tiedon saamiseen tutkimuksista** oli 3,19 ja vanhemmat asiakkaat olivat siihen keskimäärin tyytyväisempiä kuin nuoremmat.

Vastaajat olivat keskimäärin melko tyytyväisiä tiedon saamiseen **hoitovaihtoehtoista** (ka = 3,13) ja **mahdollisesta jatkohoidosta** (ka = 3,04).

Vastaajien tyytyväisyys lääkehoitoa koskevaan tiedonsaantiin oli keskimäärin muuta tiedonsaantia alhaisempi. Keskimääräinen tyytyväisyys **tiedon saamiseen lääkehoidosta** oli 3,12, **tiedon saamiseen lääkkeiden sivuvaikutuksista** 2,88 ja **lääkehoidon kestosta** 2,97. Hoitoyksiköissä on pohdittava erityisesti sitä, miten tietoa lääkkeistä ja niiden sivuvaikutuksista sekä lääkehoidon kestosta voidaan antaa asiakkaalle ymmärrettävällä tavalla.

Tiedon antamista asiakkaalle kaikista edellä mainituista asioista on tehostettava. Tiedon antamisessa on otettava huomioon, missä vaiheessa, mitä ja miten tietoa asiakkaalle annetaan. Keskustelemalla asiakkaan kanssa on varmistettava, että asiakas todella ymmärtää saamansa tiedon. Asiakasta on hyvä kannustaa kysymään epäselvistä asioista. Tarvittaessa asiakkaalle voidaan antaa kirjallista materiaalia. Tiedon antamisen tehostamisessa on kiinnitettävä huomiota myös asiakkaan tukiverkoston, esim. omaisten tiedon saamiseen, jolloin asiakkaalla on mahdollisuus keskustella saamistaan tiedoista myös muiden kuin hoitohenkilöstön kanssa. Jotta asiakkaalle voidaan antaa riittävästi ja oikeaa tietoa, myös tiedonsiirto eri hoitoyksiköiden välillä on varmistettava. (Luku 4.)

Osallistuminen hoidon suunnitteluun ja toteutukseen

Kyselyyn vastaajat arvioivat, miten tyytyväisiä he olivat hoidon suunnitteluun ja toteutukseen liittyviin asioihin. Vastaajat olivat keskimäärin tyytyväisimpiä **hoitokeskusteluista saatuun apuun** (ka = 3,28), **mahdollisuuteen vaikuttaa hoidon suunnitteluun** (ka = 3,22) ja **mahdollisuuteen antaa palautetta saadusta hoidosta** (ka = 3,20). Keskimääräinen tyytyväisyys **mahdollisuuteen vaikuttaa hoitoa koskevaan päätöksentekoon** oli 3,13 ja **hoitovaihtoehtojen valintaan** samoin 3,13.

Suurin osuus vastaajista (47 %) oli melko tyytyväisiä **hoitoon liittyvien päätösten perusteluun** (ka = 3,06). Keskimääräinen tyytyväisyys **omaisten pyytämiseen mukaan hoidon toteutukseen** oli 2,98 ja **omaisten jaksamiseen huomioonottamiseen** 2,99. Molemmissa omaisia koskevissa asioissa melko tyy-

tymättömien tai tyytymättömien osuus oli huomattavan suuri, 28 % vastaajista. Omaisten jaksamiseen sekä omaisten merkityksen korostamiseen asiakkaan tukena on kiinnitettävä erityistä huomiota. Omaiset on mahdollisuuksien mukaan pyydettävä mukaan hoidon suunnitteluun ja toteutukseen.

Hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa on tärkeää kiinnittää entistä enemmän huomiota asiakkaan ja tarvittaessa omaisten osallistamiseen hoitoa koskevaan päätöksen tekoon. Erityisen tärkeää on, että hoitovaihtoehtoista ja hoitoon liittyvistä päätöksistä sekä päätösten perusteluista keskustellaan asiakkaan ja tarvittaessa myös omaisten kanssa. Olennaista asiakkaan kannalta on, että hänellä on mahdollisuus vaikuttaa itseään koskeviin asioihin. Asiakkaalle on myös annettava mahdollisuus antaa palautetta saamastaan palvelusta. Hoitoyksiköissä on tarpeen pohtia, miten asiakaspalautetta voidaan kerätä, käsitellä ja hyödyntää systemaattisesti. (Luku 5.)

Hoitoyksikön palvelun saatavuus ja joustavuus

Kysymyksistä, jotka liittyivät palvelujen saatavuuteen ja joustavuuteen, vastaajat olivat keskimäärin tyytyväisimpiä **tapaamisen toteutumiseen ilman häiriöitä** (ka = 3,58) sekä **mahdollisuuteen vaihtaa tapaamisaikaa tarvittaessa** (ka = 3,56). Keskimäärin vähiten tyytyväisiä vastaajat olivat **mahdollisuuteen vaihtaa työntekijää tarvittaessa** (ka = 3,25) sekä **erityistyöntekijän vastaanotolle pääsemiseen tarvittaessa** (ka = 3,24). Asiakkaan kannalta on tärkeää, että hänelle selvitetään edellytykset vaihtaa työntekijää tai päästä erityistyöntekijän vastaanotolle. Tällä varmistetaan, että asiakas ymmärtää, miksi työntekijän vaihtaminen tai tietylle erityistyöntekijälle pääsy ei aina asiakkaan niin toivoessa ole mahdollista. (Luku 6.)

Vastaajien keskimääräinen tyytyväisyys **yhteystietojen löytymiseen** oli 3,33 ja **työntekijän tavoittamiseen puhelimitse** 3,35. Tyytyväisyys sekä **tapaamiseen varatun ajan riittävyyteen** että **aukioloaikojen sopivuuteen** oli keskimäärin 3,43. Hoitoyksiköissä on huolehdittava siitä, että hoitoyksikön yhteystiedot ovat helposti saatavilla useasta eri lähteestä (tiedotteet, nettisivut, media) (Luku 6).

Tilojen viihtyisyys ja toimivuus

Mielenterveys- ja päihdetyön asiakastytyväisyystutkimuksessa vastaajia pyydettiin arvioimaan hoitoyksikön tiloja ja pysäköintipaikkoja seitsemän kysymyksen avulla. Vastaajat olivat keskimäärin tyytyväisimpiä **toimitilojen siisteyteen** (ka = 3,63) sekä **esteettömyyteen ja helppokulkaisuuteen** (ka = 3,56).

Keskimääräinen tyytyväisyys **hoitoyksikön rauhallisuuteen** oli 3,49 ja **viihtyisyyteen** 3,27. Vanhemmat asiakkaat olivat keskimäärin tyytyväisempiä hoitoyksikön rauhallisuuteen. Tyytyväisyys **yksityisyyden säilymiseen** oli keskimäärin 3,42. Vaikka vastaajat olivat pääosin melko tyytyväisiä hoitoyksiköiden tilojen viihtyisyyteen ja rauhallisuuteen, kannattaa yksikkökohtaisesti pohtia keinoja viihtyisyyden ja rauhallisuuden parantamiseksi yhdessä asiakkaiden kanssa. Asiakkaan yksityisyyden säilyminen hoitoyksikön tiloissa on varmistettava kaikissa tilanteissa. (Luku 7.)

Keskimäärin vähiten tyytyväisiä vastaajat olivat **pysäköintipaikkoihin ja niiden sijaintiin** (ka = 2,82) sekä **hoitoyksikön saavutettavuuteen julkisilla kulku-neuvoilla** (ka = 3,25). Lähes kolmannes (31 %) vastaajista oli melko tyytymättömiä tai tyytymättömiä pysäköintipaikkoihin ja niiden sijaintiin.

Asiointi kokonaisuutena

Mielenterveys- ja päihdepalvelujen asiakastytyväisyystutkimuksessa vastaajia pyydettiin arvioimaan vastaanottokäyntiä tai hoitojaksoa kokonaisuutena kolmella eri kysymyksellä asteikolla 1 - 4. Keskimääräinen tyytyväisyys työntekijöiden osaamiseen oli 3,56. Tyytyväisyys saatuun apuun oli keskimäärin 3,53 ja tyytyväisyys käyntiin kokonaisuutena 3,54. Tätä hyvää tyytyväisyyden tasoa asiointiin kokonaisuutena on tärkeä edelleen ylläpitää. (Luku 8.)

10.3 Lopuksi

Tämän tutkimuksen suunnittelu ja toteutus on tehty hyvässä ja toimivassa yhteistyössä Eksoten, Saimaan ammattikorkeakoulun ja Novartis Finland Oy:n kanssa. Tutkimuksen puolueettomuuden takaamiseksi tutkimuksen käytännön toteutuksesta sekä tulosten analysoinnista ja raportoinnista vastasi Saimaan ammattikorkeakoulun tutkijaryhmä. Tutkimuksen onnistumisen kannalta ensiar-

voisen tärkeää on ollut hyvä yhteistyö mielenterveys- ja päihdepalvelujen hoitoyksiköiden henkilökunnan kanssa. Henkilökunnan myönteinen suhtautuminen tutkimukseen edesauttoi tutkimuksen käytännön toteutusta. Myös tutkimuksen toteutuksen suunnitteluun ja käytännön toteutukseen osallistuneiden opiskelijoiden työ oli tutkimuksen kannalta erittäin tärkeää. Kiitos kaikille tutkimuksen suunnitteluun ja toteutukseen osallistuneille henkilöille. Kiitos myös tutkimukseen osallistuneille mielenterveys- ja päihdepalvelujen hoitoyksiköiden asiakkaille ja heidän omaisilleen kyselyyn vastaamisesta ja arvokkaasta palautteesta toiminnan kehittämiseksi.