Verkkari-projekti
Edunvalvontatyön osaprojekti
Rantakatu 26 B
80100 Joensuu
www.itainentiimi.fi

MIELENTERVEYSPALVELUIDEN SAATAVUUS JA LAATU LIEKSAN MIELENTERVEYSYHDISTYS RY:N ALUEELLA

Tero Paasu
Tilastoraportti
Joulukuu 2011

RAY TUKEE
ray
RAY STÖDER

Sisältö

1 JOHDANTO 3

2 TUTKIMUSPROSESSIN KULKU 4

3 TUTKIMUKSEN TULOKSET 6

3.1 Taustamuuttujat 6

3.3 Kuntalaista autetaan peruspalveluissa 14

3.4 Jokainen pääsee elämäntilanteensa ja ongelmiensa kannalta tarkoituksenmukaiseen tutkimukseen ja hoitoon 21

3.5 Mielenterveyspalveluissa kunnioitetaan ihmisarvoa ja –oikeutta 23

3.6 Hoidon toteutuu päätetyn suunnitelman mukaan 35

3.7 Ensisijaista avohoidon kuntouttava ote 42

3.8 Mahdollisuus psykiatriseen sairaalahoitoon tarpeen vaatiessa 50

3.9 Hoitotakuun toteutumien hoidossa 54

3.10 Potilasneuvoston ja Itäinen tiimi ry:n toiminnan näkyvyys 57

3.11 Mielenterveysyhdistyksen merkitys ja rooli kuntoutumisen edistäjänä 60

4. YHTEENVETO 66

LIITTEET 71

LÄHDELUETTELO 78

MIELENTERVEYSPALVELUIDEN SAATAVUUS JA LAATU LIEKSAN MIELENTERVEYSYHDISTYS RY:N ALUEELLA

1 Johdanto

Pohjois-Karjalassa ja sen reuna-alueilla vapaaehtoista mielenterveystyötä tekevän ja paikallisten mielenterveysyhdistysten yhteistyötiiminä toimivan Itäinen tiimi ry:n tehtävänä on toimia yhdistävänä tekijänä mielenterveyskuntoutujien ja mielenterveysyhdistysten kesken, auttaa psykiatrisessa avohoidossa olevia ja sairaalasta palaavia kuntoutumisessa sekä kehittää oikeus- ja edunvalvontatoimintaa potilasneuvoston[1] kautta. Tämän lisäksi Itäinen tiimi tiedottaa, valistaa ja neuvoo mielenterveyteen liittyvissä asioissa, edistää yleistä mielenterveyttä ja tekee ennaltaehkäisevää mielenterveystyötä sekä järjestää opinto-, virkistys-, retki- ja liikuntatoimintaa sekä tarpeen mukaan työmahdollisuuksia (Itäinen tiimi ry 2009).

Itäinen tiimi ry:n hallituksen päätöksellä haettiin uuden Verkkari-projektin eli Vertainen vastassa -projektina. Verkkari-projektin toiminnan tarkoituksena ”on luoda alueellinen Vertainen vastassa -toimintamalli sairaalasta palaavien kuntoutujien uudelleen sairastumisen estämiseksi vertaistukitoiminnan avulla”[2] (Itäinen tiimi ry 2009). Projektin yhtenä osa-alueena on hanke, missä kartoitetaan edunvalvontatyötä järjestön toiminta-alueella sekä yhdistyksen alueella toimivissa yksittäisissä mielenterveysyhdistyksissä.

[1] Potilasneuvosto ei ole osa hoitojärjestelmää, vaan siitä riippumaton elin, joka on yhteistyössä Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän alaisuudessa toimivan omaisneuvoston kanssa. Se kokoontuu 2 – 3 kertaa vuodessa ja sen tarkoituksena on hoitojärjestelmästä riippumattomana elimenä tuoda esiin psykiatriseen sekä avo- että laitoshoitoon liittyvää laadunvarmennus- ja oikeuksien turvaamiskeskustelua sekä parannusehdotuksia, jotka toimitetaan omaisneuvoston käsittelyyn potilasedustajan kautta (Itäinen tiimi 2010).

[2] Samaan päämäärään pyrkii myös Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma Kaste. Sen tavoitteena on osallisuuden lisääminen ja syrjäytymisen vähentäminen, hyvinvointierojen kapeuttaminen terveyttä lisäämällä sekä palveluiden laadun, vaikuttavuuden ja saatavuuden parantaminen, jolloin alueelliset erot kapeutuvat. Keinoina tässä käytetään ennaltaehkäisyä, henkilöstön riittävyyttä ja pätevyyttä sekä luomalla selkeät palvelukokonaisuudet (http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat_ja_hankkeet/kaste).

Käsillä oleva tutkimus kartoittaa omalta osaltaan tätä työtä. Tutkimuksen tarkoituksena on tuoda esiin yhdistyksen jäsenten näkemyksiä ja kokemuksia mielenterveyspalvelujen laadusta ja saatavuudesta sekä myös ns. hoitotakuun onnistumisesta psyykkisistä häiriöistä ja ongelmista kärsivien ihmisten kohdalla. Lisäksi tutkimuksella halutaan saada tietoa oman mielenterveysyhdistyksen toiminnan merkityksestä ja vaikuttavuudesta psyykkisesti oireilevan ihmisen ponnisteluissa kohti mielekästä elämää ja osallistuvaa kansalaisuutta. Itse tutkimus toteutettiin deskriptiivisen eli kuvailevan tilastotieteen menetelmiä käyttäen.

2 Tutkimusprosessin kulku

Pohja käsillä olevalle tutkimukselle oli Potilasneuvoston tarve kartoittaa sekä kuntoutujapuolen mielenterveyspalveluiden laadun ja saatavuuden tasoa, tyytyväisyyttä saaduista palveluista sekä hoitotakuun toteutumista. Nämä olivat samalla tämän tutkimuksen selvitettäviä asiaongelmia. Varsinainen tutkimusongelma oli näiden edellä mainittujen asioiden tämän hetkinen tilanne tarkasteltavassa populaatiossa (liite 2). Tutkimuksessa toteutettiin luottamuksellisuutta, avoimuutta, läpinäkyvyyttä ja hyviä ja hyväksi havaittuja raportointitapoja.

Osa-ongelmien kartoituksen jälkeen aloitettiin paperimuotoisen kyselykaavakkeen (liite 1) luominen. Sen toteutukseen osallistuivat Itäinen tiimi ry:n toiminnanohjaaja Anne Ilmakari-Hämäläinen, yhdistyksen sihteeri kauppatieteiden maisteri Veli Hyttinen sekä Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulun sosionomiopiskelijat Kaisa Jormanainen ja Tiina Koistinen.

Lomake lähetettiin mielenterveysyhdistyksen toiminnasta vastaavalle jäsenrekisterin pitäjälle lähetettäväksi edelleen kaikille yhdistyksen jäsenille (liite 3). Lomakkeet numeroitiin juoksevasti, että olisi mahdollista kontrolloida sitä, keille vastaajille pitäisi lähettää uusintakysely. Tästä käytännöstä kuitenkin luovuttiin ensimmäisen tutkimuksen jälkeen käytännöllisten vaikeuksien vuoksi. Uusintakysely (liite 4) lähetettiin yhdistykselle ja niihin pyydettiin vastaavan vain niiden, jotka eivät olleet vastanneet ensimmäisellä kerralla.

Itse vastaajien identiteetti jäi tietoon vain jäsenrekisterin pitäjälle eikä tutkijaorganisaatiolla ole vastaajista mitään tietoja, joilla heidät voitaisiin tunnistaa tai yksilöidä aihealueen henkilökohtaisuuden ja arkaluontoisuuden takia. Tarkempi kuvaus tästä prosessista löytyy luvusta 3.1.

Lopullisen havaintoaineiston analysoi it-tradenomi Tero Paasu. Hänellä oli tarvittaessa ainakin alkuvaiheessa tukenaan Itäinen tiimi ry:n sihteeri Veli Hyttinen. Itse analysoinnissa käytettiin Microsoft Excel 2007:n makroja hyväksikäyttävää Tixel 8 –nimistä tilasto-ohjelmistoa ja raportoinnissa Microsoft Word 2007:a sekä tilastoraportin pdf-muotoon muuttamisessa DoPDF v.6 –kovertointiohjelmaa. Tuotoksena syntynyt raportti luovutettiin Anne Ilmakari-Hämäläiselle ja hänen kauttaan Itäinen tiimi ry:n puheenjohtajalle sekä hallitukselle. Samoin raportista lähetettiin yksi paperimuotoinen kappale tutkittavalle mielenterveysyhdistykselle sekä Verkkari-projektin rahoittajalle Raha-automaattiyhdistykselle[3]. Yksittäiset raportit kootaan projektin päätyttyä loppuraportiksi, josta on nähtävissä koko alueen yhdistysten tilanne kunkin yhdistyksen jäsenmäärällä painotettuna. Raportin rakenne myötäilee pitkälti sosiaali- ja terveydenhuollon laatusuosituksia käsittelevää dokumenttia (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001).

Hyvään tutkimustyöhön perusvaatimuksiin kuuluvat validiteetti eli pätevyys, reliabiliteetti eli luotettavuus, objektiivisuus eli puolueettomuus, avoimuus, vastaajien tietosuoja sekä hyödyllisyys ja käyttökelpoisuus (Lahtonen 2007). Lisäksi siihen kuuluu myös terve itsekriittinen henki. Näitä arvoja on myös tässä tutkimuksessa haluttu pitää esillä ja toteuttaa.

[3] http://www.raha-automaattiyhdistys.fi/

3 Tutkimuksen tulokset

Tämän raportin sisältö koskettaa Lieksan mielenterveysyhdistys ry:n jäsenistön kyselylomakkeen kautta kertomaa tilannetta mielenterveyspalveluiden laadusta ja saatavuudesta, hoitotakuun onnistumisesta sekä mielenterveysyhdistysten merkityksestä kuntoutumisen kannalta.

3.1 Taustamuuttujat

Tutkimuksen perusjoukkona[4] toimi Lieksan mielenterveysyhdistys ry:n jäsenistö ja otantakehyksenä[5] toimi yhdistyksen jäsenrekisterin ylläpitäjän hallussa oleva tieto yhdistyksen maksaneiden jäsenten määrästä. Tämän pohjalta määräytyi tutkimuksen kehikkoperusjoukko[6], jota käsitellään tässä tutkimuksessa. Näin ollen Lieksan mielenterveysyhdistys ry:hyn lähetettiin 58 kysymyslomakkeita, joista ensimmäisellä kyselykerralla palautui 20 kpl. Koska saantoprosentiksi muodostui 34,5 %, päätettiin lähettää uusintakysely. Uusintakyselyn tuloksena saatiin vastauksia lisää 9 kpl. Lopulliseksi vastausprosentiksi muodostui tasan 50 %. Tavoitelluksi saantoprosentiksi oli laskettu vähintään 65 %, joten optimaalinen vastausprosenttimäärä ei täysin toteutunut. Tosin tällaisissa kyselytutkimuksessa saavutettu vastausprosenttimäärä voidaan katsoa jo melko hyväksi.

[4] Perusjoukko (populaatio) on tutkimuksen kohteena oleva ryhmä, jota koskevia tietoja halutaan kerätä ja tutkia (http://www.tilastokeskus.fi/meta/kas/perusjoukko.html).

[5] Tarkoittaa sitä kriteeriä, minkä pohjalta tutkittavat tilastoyksiköt ovat valittu tutkimukseen.

[6] Tällä tarkoitetaan tutkimuksen käytössä olevan rekisterin tai muun luettelon peittämää kohdejoukkoa, joka ei kuitenkaan aina vastaa yksi yhteen kohteena olevaa perusjoukkoa (http://www.tilastokeskus.fi/meta/kas/perusjoukko.html).

Kyselyn kattavuutta voidaan arvioida muutaman termin avulla. Alipeittoa[7] ei ilmennyt ollenkaan. Ylipeittoakaan[8] ei ilmennyt, jos siksi ei lasketa rajatummassa mielessä niitä vastaajia, joilla ei ollut mielenterveyskuntoutujastatusta tai jotka olivat kannatusjäseniä. Vastauskatoa[9] muodostui tämän kyselyn yhteydessä ainoastaan tyhjiksi jätetyistä yksittäisistä kysymyksistä.

Tutkimukseen vastanneet ihmiset olivat yhdistysuskollisia, koska heistä kaikki ilmoittivat kuuluvansa Lieksan mielenterveysyhdistykseen. Tällä yhdistysuskollisuudella oli myös käänteinen puoli, joka tuli esiin ensimmäisen kerran juuri tämän Lieksaan lähetetyn kyselyn aikana. Nimittäin kyselylomakkeiden lähettämisen jälkeen Lieksan mielenterveysyhdistyksestä erosi viisi jäsentä. Ei tosin ole varmaa, oliko kysely ainoa eroamiseen provosoiva tekijä.

Vastaajista neljällä tilastoyksiköllä ei ollut kokemusta sairaalahoidosta (13,8 %). Tätä tietoa ei varsinaisesti kysytty, mutta se voidaan löytää annettujen kysymysten avulla. Lisäksi avointen vastausten kohdalla tuli ilmi, että muutama vastaaja kuului kannatusjäseniin, joihin sisältyi myös tilastoyksikkö, joka kuului hoitohenkilökuntaan. Mahdollinen virhemarginaali sairaalahoitoa kokemattomien kohdalla oli 3,5 % edellä ilmoitetusta määrästä alaspäin. Tarkasteltaessa vastaajia sukupuolen perusteella nähdään, että tämä jakauma oli naispainotteinen. Heitä oli vastaajista 69 %.

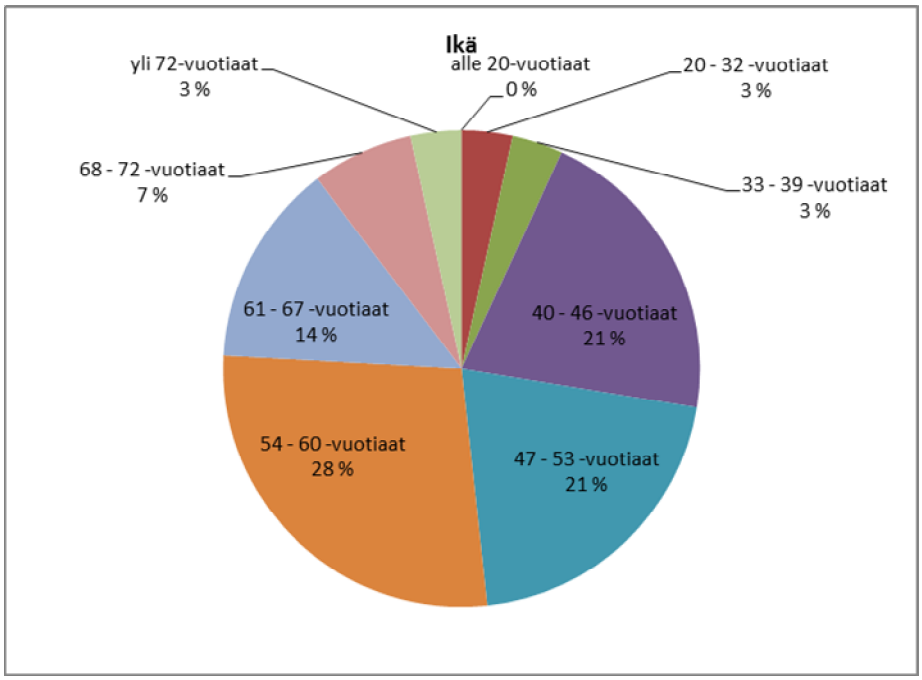
[7] Alipeitolla tarkoitetaan sitä, että käytettävissä olevasta kehikosta puuttuu osa perusjoukon eli tutkimuksen kohdejoukon alkioista (http://www.tilastokeskus.fi/meta/kas/alipeitto.html).

[8] Ylipeitto tarkoittaa otoskehikkoon sisältyviä alkioita, jotka eivät enää kuulu kohdeperusjoukkoon (http://www.tilastokeskus.fi/meta/kas/ylipeitto.html).

[9] Kadolla tarkoitetaan joko kokonaisten otosyksiköiden (henkilöiden tai kotitalouksien) puuttumista tutkimusaineistosta tai puuttuvia tietoja, "reikiä" joidenkin havaintoyksiköiden tiedoissa (http://www.tilastokeskus.fi/meta/kas/kato.html).

Kuviossa 1 tarkastellaan vastaajien ikäjakaumaa. Ehdottomasti suurin osa vastaajista (28 %) kuului ikäryhmään 54 – 60 –vuotiaat. Seuraavaksi suurimman ryhmän muodostivat 21 % osuudella toisaalta 40 – 46 –vuotiaat ja toisaalta 47 – 53 –vuotiaat vastaajat. Tätä kuvaa voidaan tarkentaa summakäyrän (kuvio 2) avulla. Suurin prosentuaalinen edustus osui 40 – 42 –vuotiaiden sekä 44 – 50 –vuotiaiden kohdalle. Kumpikin ryhmä edusti 17 % kaikista vastaajista.

Yli 60-vuotiaita vastaajia oli 24 %. Pienimmän vähemmistön muodostivat alle 40-vuotiaat. Heitä oli vain 6 % kaikista vastaajista. Vanhin vastaajista oli 74-vuotias ja nuorin 26-vuotias.



Kuvio 1. Vastaajien ikäjakauma.

Tämä kuva tarkentuu, kun otetaan mukaan muutamia hajonta- ja sijaintilukuja. Vastaajien iän aritmeettiseksi keskiarvoksi saatiin 53,17 vuotta. Tätä tietoa täydentää puolestaan se, että havaintoaineistosta otettu keskihajonta oli 11,31[10] ja keskipoikkeama 9,27[11]. Moodiksi[12] muodostui 64 ja mediaaniksi[13] puolestaan 54.

On kiinnostavaa katsoa myös sitä, miten ikäjakauma muuttuu, kun sitä katsotaan suhteessa sukupuoleen. Suurin osa miespuolisista vastaajista sijoittui 47 – 53 –vuotiaiden ryhmään. Tämä ei kuitenkaan ollut suurin miesten ryhmä suhteessa kaikkiin vastaajiin, vaan he olivat puolestaan 61 – 67 –vuotiaat, jotka edustivat tasan kolmannesta kaikista vastaajista. Naisten kohdalla taasen suurin ryhmä olivat 40 – 46 –vuotiaat ja 56 – 60 -vuotiaat naiset. Tällöin myös he edustivat suurinta naisten ryhmää kaikista vastaajista. Tarkasteltuna kaikkia vastaajia suurin ryhmä oli 61 – 67 –vuotiaat miehet: heitä oli tasan kolmannes kaikista vastaajista.

[10] Keskihajonta mittaa havaintoarvojen hajaantumista muuttujan jakauman keskikohdan ympärille (http://www.tilastokeskus.fi/meta/kas/keskihajonta.html). Hajontalukujen (keskihajonta ja keskipoikkeama) suuret arvot kertovat siitä, kuinka suuria eroavaisuuksia aineistossa on.

[11] Keskipoikkeama kuvaa keskimääräistä poikkeamaa odotusarvosta (aritmeettisesta keskiarvosta, jota on painotettu arvojen todennäköisyydellä).

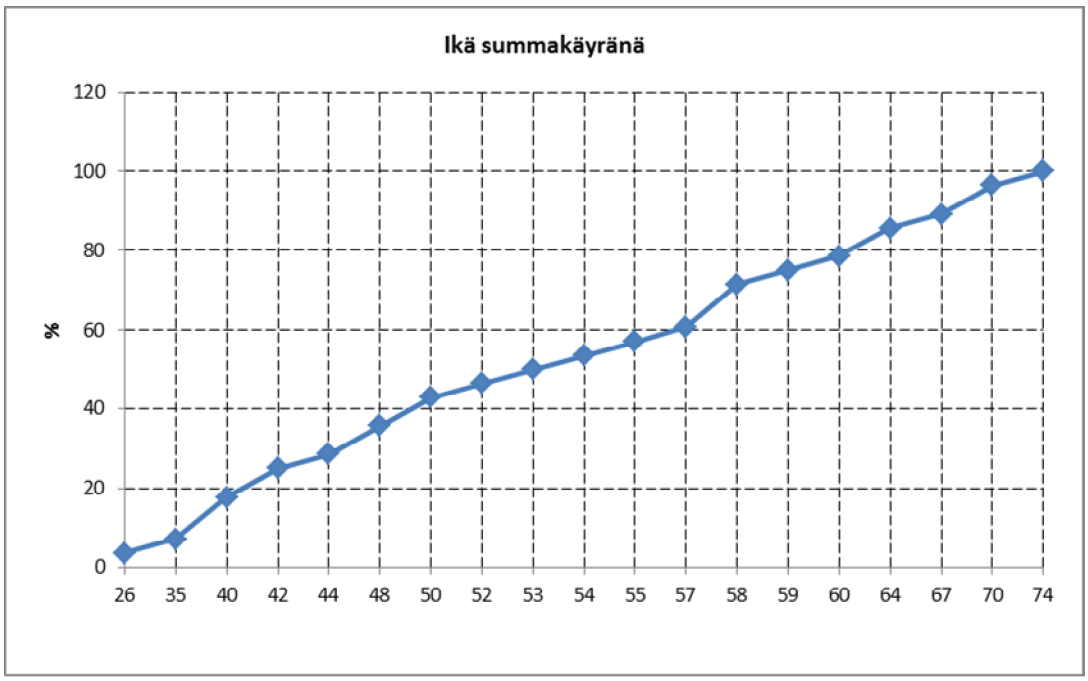
[12] Moodi on eräs tilastotieteen keskiluvuista. Se ilmoittaa sen, mitä lukua/lukuja on eniten jakaumassa.

[13] Mediaani-niminen keskiluku saadaan, kun tutkittavat arvot asetetaan yksikäsitteiseen suuruusjärjestykseen. Mikäli lukuja on pariton määrä, mediaani on näistä luvuista keskimmäinen; parillisten lukujen ollessa kyseessä mediaani on kahden keskimmäisen arvon aritmeettinen keskiarvo.

Taulukko 1. Kyselyyn vastaajat iän ja sukupuolen mukaan jaoteltuna.

	mies		nainen	
Ikä	Osuus ikäluokittain (%)	Osuus kaikista vastaajista (%)	Osuus ikäluokittain (%)	Osuus kaikista vastaajista (%)
alle 20-vuotiaat	-	-	-	-
20 - 32 -vuotiaat	-	-	5,00 %	3,45 %
33 - 39 -vuotiaat	-	-	5,00 %	3,45 %
40 - 46 -vuotiaat	-	-	30,00 %	20,69 %
47 - 53 -vuotiaat	44,44 %	13,79 %	10,00 %	6,90 %
56 - 60 -vuotiaat	22,22 %	6,90 %	30,00 %	20,69 %
61 - 67 -vuotiaat	33,33 %	33,33 %	5,00 %	3,45 %
68 - 72 -vuotiaat	-	-	10,00 %	6,90 %
yli 72-vuotiaat	-	-	5,00 %	3,45 %
Yht.	100,00 %	-	100,00 %	-

Vastaajien ikämuodostumaa voidaan tarkastella myös toisesta näkökulmasta kertymäfunktion avulla, joka saa hahmonsa summakäyrästä. Ensimmäisen neljänneksen vastaajista muodostavat 42 ikävuotta nuoremmat vastaajat ja 52 % vastaajista koostui 53-vuotiaista ja sitä nuoremmista. 75 % vastaajista muodostavat ihmiset, jotka ovat alle 59-vuotiaita. Jos asiaa tarkastellaan prosentuaalisen muutoksen näkökulmasta, niin havaitaan, että tällöin nousevat keskiöön 35 – 40 -vuotiaat. Tällä välillä muutos vastaajien määrässä oli peräti 142 %.

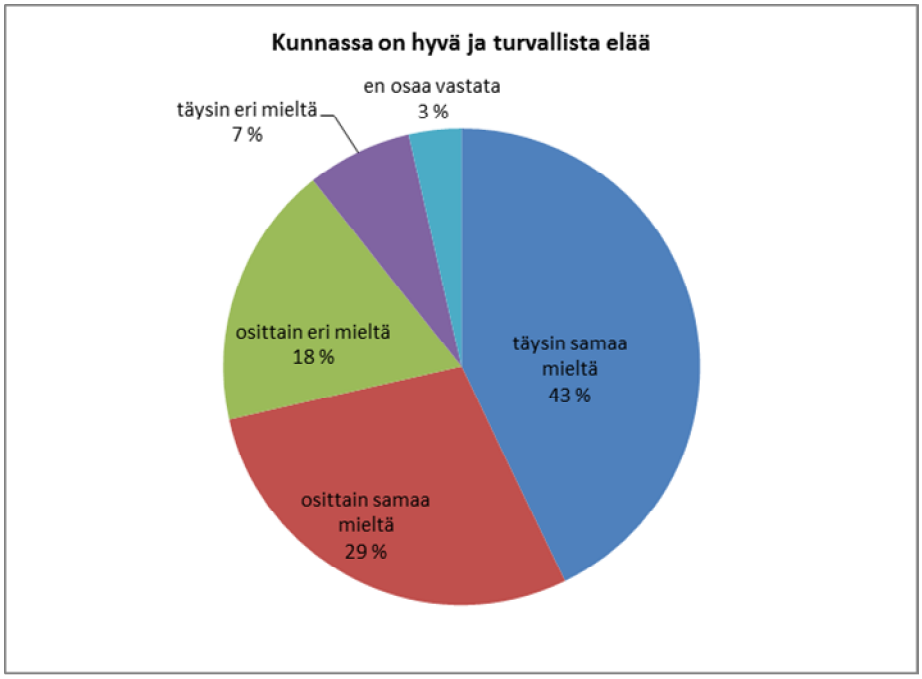


Kuvio 2. Vastaajien ikäjakauma summakäyränä.

3.2 Kunnassa tuetaan asukkaiden hyvinvointia ja mielenterveyttä

Varsinainen mielenterveyspalveluihin liittyvä kysely alkaa osiolla, jossa kysyttiin, miten vastaajat kokevat elämänsä omassa kunnassaan ja tähän liittyen myös kunnan tarjoamat palvelut. Tästä kysymyksestä alkaen käytettiin mitta-asteikkona kyselyn loppuun asti Likertin asenneasteikkoa[14] (liite 1), jossa vaihtoehtoina olivat: ’täysin samaa mieltä’, ’osittain samaa mieltä’, ’osittain eri mieltä’, ’täysin eri mieltä’ ja ’en osaa vastata’.

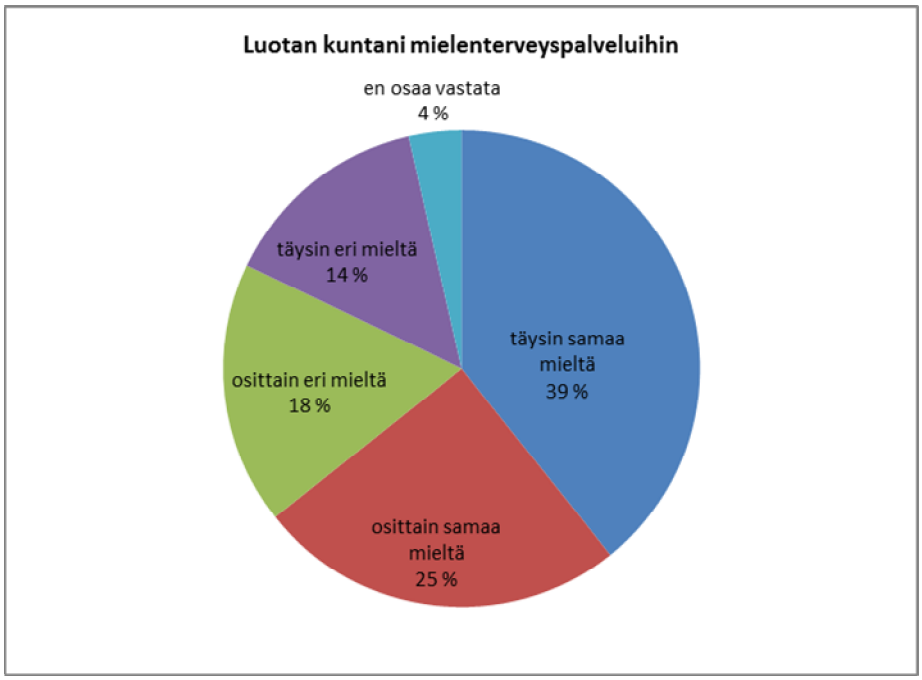
Ensimmäiseksi esitettiin väittämä ”kunnassa on hyvä ja turvallista elää”. 43 % vastaajista oli väittämän kanssa ehdottomasti samaa mieltä. Kun tähän tulokseen lisätään ne, jotka olivat osittain samaa mieltä, saadaan tulokseksi, että 72 % näki kunnan olevan ainakin osittain hyvä paikka elää. Osittain eri mieltä väittämän kanssa oli 18 % ja täysin huono oma kotikunta oli 7 % mielestä. Tämän kysymyksen osalta vastaajat olivat vahvoilla, sillä vain 3 % ei osannut ilmaista kantaansa.



Kuvio 2. Kunnassa on hyvä ja turvallista elää.

[14] Likertin asteikko on usein mielipideväittämissä käytetty 4 – 5 –portainen järjestysasteikon tasoinen asenneasteikko, jossa normaalisti äärivaihtoehtoina ovat ”täysin samaa mieltä” ja ”täysin eri mieltä”. (Puhakka, 2005).

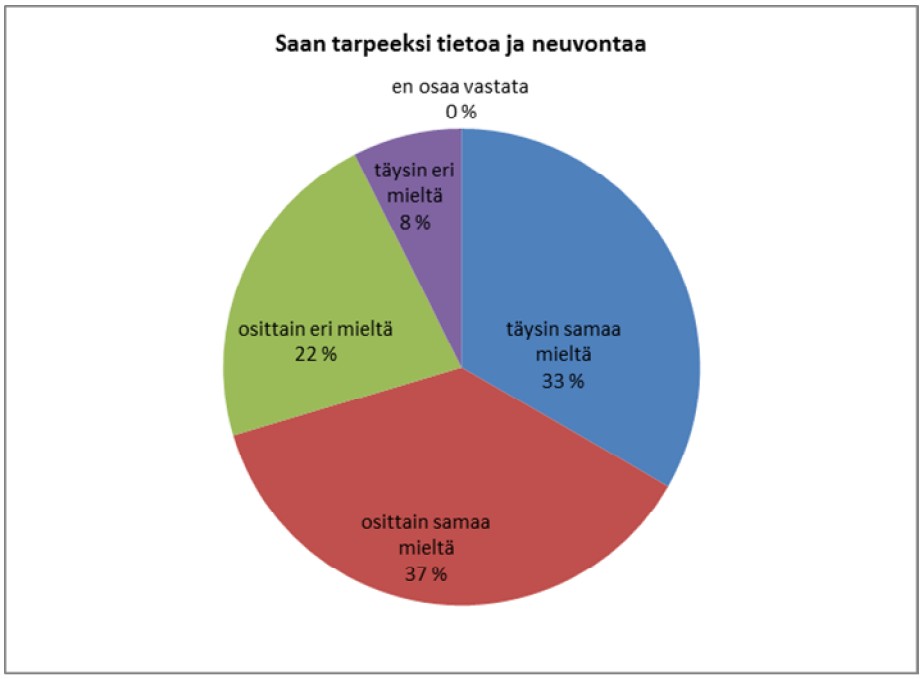
Miten vastaajat näkivät sitten oman kotikuntansa mielenterveyspalvelut? 39 % vastaajista luotti ehdottomasti niihin ja joka neljäs vielä oli osittain luottavaisessa suhteessa niihin. Osittain eri mieltä väittämän kanssa oli 18 % ja täysin eri mieltä oli 14 % vastaajista. Myös tähän kysymykseen vastaajat pystyivät esittämään suhteellisen varmasti oman mielipiteensä.



Kuvio 3. Luotan kuntani mielenterveyspalveluihin.

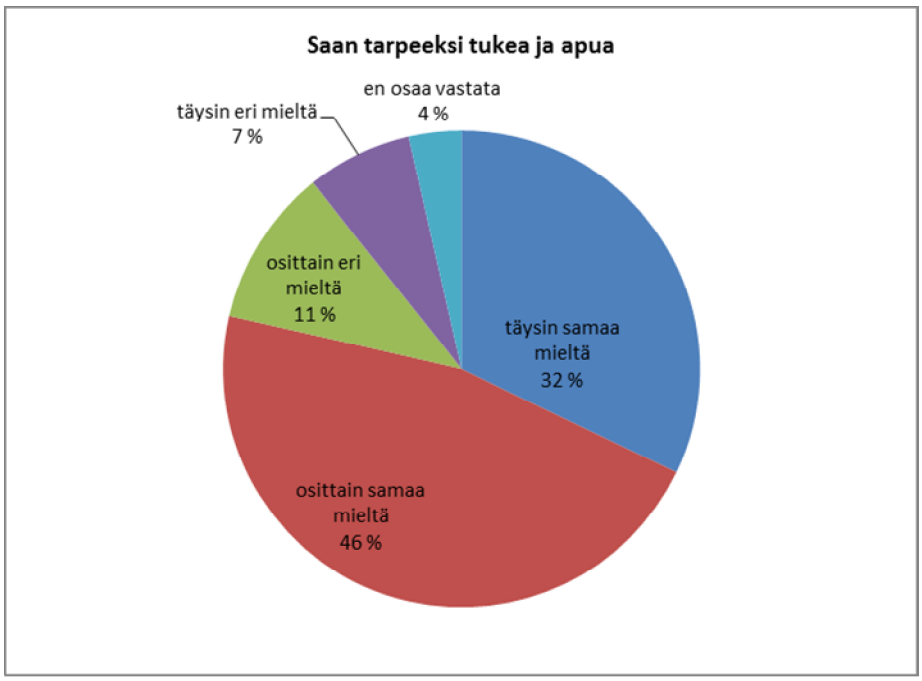
3.3 Kuntalaista autetaan peruspalveluissa

Tässä kappaleessa lähdetään tarkastelemaan sitä, miten kunnan mielenterveyspalveluiden kautta saadaan apua omaan elämäntilanteeseen ja miten nämä puolet vaikuttavat hoitotyytyväisyyteen. Tarkasteltaessa sitä, miten palveluista saadaan tietoa ja neuvontaa, havaitaan, että kolmannes vastaajista oli ehdottoman samaa mieltä esitetyn väittämän kanssa ja hieman suurempi osa (37 %) oli vielä osittain samaa mieltä. Osittain eri mieltä väittämän kanssa oli 22 % ja 8 % vastaajista koki, että he eivät saaneet tietoa ja neuvontaa ollenkaan. Yksikään vastaaja ei jättänyt esittämästä omaa kantaansa esitettyyn väittämään.



Kuvio 5. Saan tarpeeksi tietoa ja neuvontaa.

Miten puolestaan vastaajat kokivat saavansa tukea ja apua? Lähes kolmannes vastaajista oli väittämän kanssa täysin samaa mieltä ja peräti 46 % vastaajista oli vielä osittain samaa mieltä. Osittain eri mieltä oli noin joka kymmenes vastaajista ja hieman vähemmän oli täysin eri mieltä olevia.



Kuvio 6. Saan elämäntilanteeni kannalta sopivaa tukea ja apua.

Seuraavassa taulukossa tarkastellaan, miten luottamus kunnan mielenterveyspalveluihin on vaikuttanut siihen, onko kunnassa hyvä elää. 82 % niistä, jotka ehdottomasti luottivat kuntansa palveluihin, näkivät kuntansa täysin hyvänä paikkana. Tästä palveluihin ehdottomasti luottavista ainoastaan 9 % kertoi olevansa osittain samaa tai osittain eri mieltä kunnastaan hyvänä paikkana elää. 29 % niistä, jotka osittain luottivat kuntansa palveluihin, kokivat kuntansa ehdottoman hyvänä paikkana ja loput kertoivat olevansa osittain samaa mieltä kunnan hyvyydestä. Se, että vastaajat näkivät vahvasti kuntansa mielenterveyspalveluiden kautta, korostaa se, että viidennes osittaista epäluottamusta näitä palveluita kohtaan tuntevista näki enää kunnan täysin tai osittain hyvänä paikkana elää. 60 % heistä näki kunnan osittain huonona paikkana. Tosin osittain tyytymättömistä yksikään ei nähnyt kuntaansa täysin kelvottomana. Yksikään niistä, joka ei täysin luottanut kuntansa palveluihin, ei nähnyt kuntaa ehdottoman hyvänä. Puolet täysin kuntansa palveluihin luottamattomista näki kunnan mahdottomana paikkana elää ja loput olivat joko osittain eri tai osittain samaa mieltä.

Kuten jo sanottu, näillä kahdella muuttujalla oli vahvaa tilastollista riippuvuutta keskenään. X^2 –muuttujan[15] arvo 59,36 ylitti reilusti sille asetetun kriittisen arvon vapausasteiden[16] ollessa 16 tarkasteltuna 5 % merkitsevyystasolla. Tulkittaessa nämä muuttujat riippuvaisiksi toisistaan ymmärretään P-arvon[17] perusteella, että ei tehtäisi ollenkaan virhepäätelmää suhteessa perusjoukkoon.

Taulukko 2. Ristiintaulukointi. Luotan kuntani mielenterveyspalveluihin suhteessa siihen, onko kunnassa hyvä elää.

Rivimuuttuja: Kunnassa on hyvä elää Sarakemuuttuja: Luotan kuntani mt-palveluihin						
%	*täysin samaa mieltä*	*osittain samaa mieltä*	*osittain eri mieltä*	*täysin eri mieltä*	*en osaa vastata*	*Yht.*
täysin samaa mieltä	82	29	20	0	0	43
osittain samaa mieltä	9	71	20	25	0	29
osittain eri mieltä	9	0	60	25	0	18
täysin eri mieltä	0	0	0	50	0	7
en osaa vastata	0	0	0	0	100	4
Kontingenssikerroin = 0,824 Khiin neliö = 59,36 Vap. ast. = 16 P-arvo = 0 Tilastollisesti erittäin merkitsevä						

[15] X^2-arvo (ns. Khiin neliö) on yksi tilastollisen testauksen suure, joka soveltuu jo nominaali- eli luokitteluroasteikon tasoiselle muuttujalle yksisuuntaisena testinä. Se saadaan ristiintaulukoinnin perusteella.

[16] Vapausasteiden kohdalla otoksesta laskettua testisuureen määrää verrataan vastaavaan todennäköiseen jakaumaan. (Valli 2001).

[17] P-arvo ilmaisee voiko saatua arvoa yleistää perusjoukkoon ja eroavatko ryhmät toisistaan sekä kuinka suuri riski on hylätä 0-hypoteesi eli se, ovatko muuttujat riippumattomia toisistaan. (Valli 2001). Tämä mittari ei suoranaisesti liity tähän tutkimukseen, koska tällöin laskettaisiin sitä, miten otos suhtautuu koko perusjoukkoon. Tämä tutkimus on laadultaan kuitenkin kokonaistutkimus, mutta se antaa mielenkiintoista lisäinformaatiota aineistosta.

Taulukossa 3 tarkastellaan sitä, miten palveluiden kautta saatu tuki ja apu vaikuttaa siihen, miten hyvä kunnassa on elää. 67 % ehdottoman tarpeeksi tukea ja apua saaneista näki, että kunnassa on täysin hyvä elää. Näistä tarpeeksi tukea ja apua saaneista 22 % oli osittain samaa mieltä ja 11 % osittain eri mieltä kunnan hyvyydestä. Kun siirrytään niihin vastaajiin, jotka olivat osittain samaa mieltä saamastaan tuesta ja avusta, niin havaitaan, että 31 % heistä näki enää kunnan ehdottoman hyvänä ja 46 % osittain hyvänä paikkana elää. Tästä ryhmästä peräti 23 % ilmoitti, että he ovat osittain tyytymättömiä kuntaansa elinympäristönä. Kun siirrytään heihin, jotka olivat osittain eri mieltä saamastaan tuesta ja avusta, niin nähdään, että heistä 67 % oli vielä ehdottomasti oman kotikuntansa puolella ja loput (33 %) kertoi olevansa täysin tyytymättömiä. Heidän kohdallaan korostui siis jo musta-valko -näkökulma. Puolet niistä, jotka eivät olleet saaneet mielestään ollenkaan apua ja tukea olivat ehdottoman tyytymättömiä omaan kotikuntaansa.

Kontigenssikertoin kertoo riippuvuuden olemassaolosta, mutta tarkempi tulos saadaan, kun tarkastellaan muita lukuja. X^2 –neliön arvo 34,33 yhdistettynä 5 % merkitsevyystasoon vapausasteiden arvolla 16 ylittää huomattavassa määrin asetetun marginaaliarvon. Tätä tukee myös p-arvo, jonka mukaan tehtäisiin 0,49 % virhe oletettaessa nämä kaksi muuttujaa riippuvaisiksi toisistaan.

Taulukko 3. Ristiintaulukointi. Saan tarpeeksi elämäntilanteeni kannalta sopeutettua tukea ja apua suhteessa siihen, onko kunnassa hyvä elää.

Rivimuuttuja: Kunnassa on hyvä elää Sarakemuuttuja: Saan tarpeeksi tukea ja apua						
%	*täysin samaa mieltä*	*osittain samaa mieltä*	*osittain eri mieltä*	*täysin eri mieltä*	*en osaa vastata*	*Yht.*
täysin samaa mieltä	67	31	67	0	0	43
osittain samaa mieltä	22	46	0	0	0	29
osittain eri mieltä	11	23	0	0	100	18
täysin eri mieltä	0	0	33	50	0	7
en osaa vastata	0	0	0	50	0	4
Kontingenssikerroin = 0,742 Khiin neliö = 34,33 Vap. ast. = 16 P-arvo = 0,0049 Tilastollisesti merkitsevä						

Miten palveluiden kautta saatu tieto ja neuvonta puolestaan vaikuttavat siihen, miten hyvä on kunnassa elää? 67 % niistä, jotka olivat riittävästi saaneet tietoa ja neuvontaa, näkivät kuntansa ehdottoman hyvänä paikkana elää. 22 % näistä tietoa ja neuvontaa riittävässä määrin saaneista näki kuntansa vielä osittain hyvänä paikkana elää. Lisäksi 11 % tähän ryhmään kuuluvista oli jo osittain eri mieltä kuntansa hyvyydestä. Puolestaan 40 % osittain riittävästi tietoa ja neuvoja saaneista näki kuntansa ehdottoman hyvänä paikkana ja jopa puolet tämän ryhmän vastaajista kertoivat kuntansa olevan vielä osittain hyvä paikka elää. Lisäksi löytyi 10 % verran niitä, jotka osittain riittävästi tietoa ja neuvoja saaneista näki kuntansa osittain huonona. 17 % niistä, jotka olivat osittain eri mieltä tietojen ja neuvonnan riittävyydestä, näkivät vielä kuntansa joko täysin tai osittain hyvänä elinympäristönä. Sen sijaan kolmannes tähän ryhmään kuuluvista näki jo kuntansa osittain tai täysin huonona elinympäristönä. Siirryttäessä niihin, jotka kokemuksensa mukaan eivät olleet ollenkaan saaneet tietoa ja neuvontaa, huomataan, että heistä puolet piti jo kuntaansa osittain huonona paikkana ja loput heistä ei osannut ilmaista mielipidettään.

Jo kontingenssikertoimen avulla nähdään, että näiden kahden muuttujan välillä on vahvanpuoleista riippuvuutta. X^2–arvo 27,59 vapausasteiden ollessa 12 ylitti selvästi kriittisen arvon 21,026. Tämä löydös on tulkittavissa tilastollisesti merkittäväksi. P-arvon mukaan tehtäisiin suhteessa perusjoukkoon 0,063 % virhepäätelmä oletettaessa nämä muuttujat toisistaan riippuvaisiksi.

Taulukko 4. Ristiintaulukointi. Saan tarpeeksi tietoa ja neuvontaa suhteessa siihen, onko kunnassa hyvä elää.

Rivimuuttuja: Kunnassa on hyvä elää Sarakemuuttuja: Saan tarpeeksi tietoa ja neuvontaa						
%	*täysin samaa mieltä*	*osittain samaa mieltä*	*osittain eri mieltä*	*täysin eri mieltä*	*en osaa vastata*	*Yht.*
täysin samaa mieltä	67	40	17	0	-	41
osittain samaa mieltä	22	50	17	0	-	30
osittain eri mieltä	11	10	33	50	-	19
täysin eri mieltä	0	0	33	0	-	7
en osaa vastata	0	0	0	50	-	4
Kontingenssikerroin = 0,711 Khiin neliö = 27,59 Vap. ast. = 12 P-arvo = 0,0063 Tilastollisesti merkitsevä						

Seuraavassa tarkastellaan näitä kahta muuttujaa (”saan tarpeeksi tietoja ja neuvontaa” sekä ”saan tarpeeksi tukea ja apua”) suhteessa kunnan mielenterveyspalveluihin, kun puolestaan edellä niitä tulkittiin suhteessa kunnan hyvyyteen asuinympäristönä.

Nyt 78 % riittävässä määrin tietoa ja neuvontaa saaneista ilmoitti ehdottomasti luottavansa kunnan mielenterveyspalveluihin. Tämä riittävä tiedollinen anti aiheutti sen, että vain 11 % vastaajista oli osittain luottavainen tai osittain epäili luottamustaan kunnan mielenterveyspalveluihin. 30 % niistä, jotka olivat mielestään osittain riittävästi saaneet tietoa ja neuvontaa, kertoivat luottavansa kunnan mielenterveyspalveluihin. Sen sijaan peräti puolet näistä tietoa ja neuvoja osittain riittävästi saaneista näki kunnan mielenterveyspalvelut osittain luotettavina. Tästä ryhmästä ei löytynyt ainoatakaan osittain luottamatonta, mutta peräti viidennes ilmoitti tuntevansa täydellistä epäluottamusta palveluihin. Sen sijaan niiden joukosta, jotka olivat osittain jääneet ilman tietoa ja neuvontaa, ei yksikään luottanut ehdottomasti palveluihin. Kuitenkin tähän ryhmään kuuluvista 17 % tunsi osittaista luottamusta palveluja kohtaan. Puolet niistä, jotka kokemuksensa mukaan olivat osittain riittämättömästi saaneet tietoa ja neuvontaa, ilmoittivat jo osittain tuntevansa epäluottamusta palveluja kohtaan. Kolmannes sen sijaan ilmoitti tuntevansa palveluja kohtaan täydellistä epäluottamusta. Puolet niistä, jotka olivat jääneet täysin ilman tietoa ja neuvontaa, osoittivat osittaista epäluottamusta mielenterveyspalveluita kohtaan ja loput eivät osanneet kertoa mielipidettään. Kuitenkaan täydellinen neuvonnan parista poisjääminen ei aiheuttanut täydellistä epäluottamusta vastaajissa.

Tämä löydös näiden kahden muuttujan välillä on tulkittavissa erittäin merkittäväksi löydökseksi. Tässä tapauksessa kontingenssikerroin antaisi epäluotettavaa informaatiota, koska tyhjien solujen määrä ylittää 20 % koko matriisin arvojen lukumäärästä. Sen sijaan Khiin neliön arvo 32,94 vapausasteiden ollessa 12 käytettäessä 5 % merkisevyystasoa tässä yksisuuntaisessa testissä ylittää kriittisen arvon 21,026. Lisäksi suhteessa perusjoukkoon tehtäisiin vain 0,1 % virhepäätelmä oletettaessa muuttujat riippuvaisiksi toisistaan.

Taulukko 5. Ristiintaulukointi. Saan tarpeeksi tietoa ja neuvontaa suhteessa luottamukseen mielenterveyspalveluihin.

Rivimuuttuja: Luotan kuntani mt-palveluihin Sarakemuuttuja: Saan tarpeeksi tietoa ja neuvontaa						
%	*täysin samaa mieltä*	*osittain samaa mieltä*	*osittain eri mieltä*	*täysin eri mieltä*	*en osaa vastata*	*Yht.*
täysin samaa mieltä	78	30	0	0	-	37
osittain samaa mieltä	11	50	17	0	-	26
osittain eri mieltä	11	0	50	50	-	19
täysin eri mieltä	0	20	33	0	-	15
en osaa vastata	0	0	0	50	-	4
Kontingenssikerroin = 0,741						
Khiin neliö = 32,94 Vap. ast. = 12 P-arvo = 0,001 Tilastollisesti erittäin merkitsevä						

Taulukossa 6 tarkastellaan vastaajien luottamusta mielenterveyspalveluihin suhteessa siihen, miten palveluiden kautta on saatu elämäntilanteeseen sopeutettua tukea ja apua. 67 % niistä, jotka saivat mielestään riittävästi tukea ja apua, kertoivat luottavansa ehdottomasti palveluihin ja 22 % oli vielä osittain luottavaisia niihin. 11 % puolestaan tunsi jo osittaista epäluottamusta palveluita kohtaan huolimatta saamastaan tarvittavasta tuesta ja avusta. Vajaa kolmannes (31 %) osittain riittävästi tukea ja apua saaneista luotti vielä täysin palveluihin ja hieman suurempi määrä oli luottamuksestaan osittain samaa mieltä. 15 % näistä osittain riittävästi apua saaneista ilmoitti mielipiteenään joko osittain tai täysin tuntevansa epäluottamusta palveluita kohtaan. Kolmannes niistä, jotka kertoivat osittain jääneensä vaille tukea ja apua, kertoi vielä luottavansa ehdottomasti palveluihin, mutta loput 66 % kertoi tuntevansa joko osittaista tai täydellistä epäluottamusta palveluita kohtaan. Täysin ilman sopivaa tukea jääneistä puolet kertoi tuntevansa jo täydellistä luottamattomuutta palveluihin.

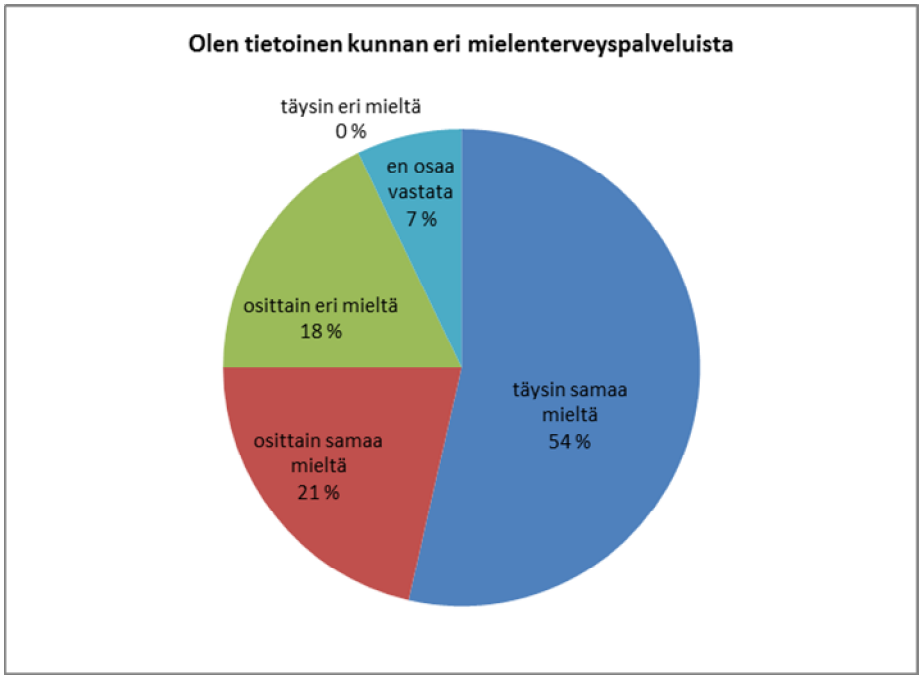
Tässä tapauksessa näillä kahdella muuttujalla oli vain hiuksenhienoa riippuvuutta keskenään. Kriittinen arvo ylitti vain hieman Khiin neliön arvon 27,43 tarkasteltaessa ilmiötä 5 % merkitsevyystasolla. Jos tarkastellaan asiaa suhteessa oletettuun perusjoukkoon, niin havaitaan tehtävän 3,69 % virhepäätelmä oletettaessa muuttuja riippuvaisiksi toisistaan.

Taulukko 6. Ristiintaulukointi. Luotan kuntani mielenterveyspalveluihin suhteessa siihen, kuinka saan elämäntilanteeseeni sopeutettua tukea ja apua.

Rivimuuttuja: Luotan kuntani mt-palveluihin Sarakemuuttuja: Saan tarpeeksi tukea ja apua						
%	*täysin samaa mieltä*	*osittain samaa mieltä*	*osittain eri mieltä*	*täysin eri mieltä*	*en osaa vastata*	*Yht.*
täysin samaa mieltä	67	31	33	0	0	39
osittain samaa mieltä	22	38	0	0	0	25
osittain eri mieltä	11	15	33	0	100	18
täysin eri mieltä	0	15	33	50	0	14
en osaa vastata	0	0	0	50	0	4
Kontingenssikerroin = 0,703						
Khiin neliö = 27,43 Vap. ast. = 16 P-arvo = 0,0369 Tilastollisesti melkein merkitsevä						

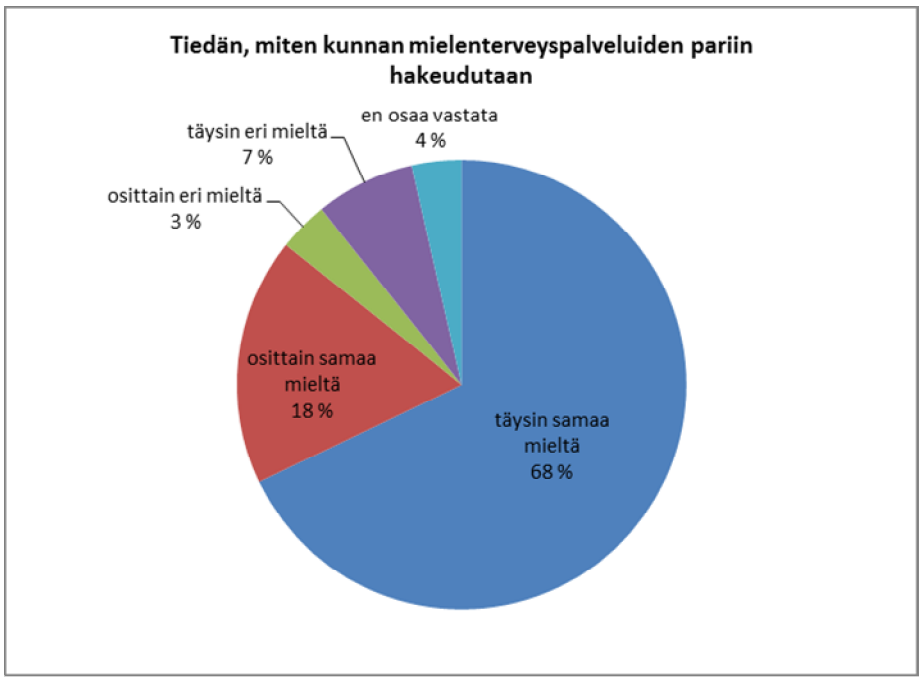
3.4 Jokainen pääsee elämäntilanteensa ja ongelmiensa kannalta tarkoituksenmukaiseen tutkimukseen ja hoitoon

Ensimmäisenä osiona tarkoituksenmukaiseen tutkimukseen ja hoitoon pääsemisen osa-alueena on vastaajien tietoisuus kunnan mielenterveyspalveluista. Hieman yli puolet (54 %) vastaajista oli väittämän kanssa täysin samaa mieltä. Kun tähän luetaan mukaan myös osittain samaa mieltä olevat, niin ainakin osittain samaa mieltä olevia oli peräti kolme vastaajaa neljästä. Kuitenkin osittain eri mieltä olevia löytyi 18 % vastaajista, mutta sen sijaan täysin eri mieltä olevia ei ollut lainkaan.



Kuvio 7. Vastaajien tietoisuus kunnan tarjoamista mielenterveyspalveluista.

Syvemmälle päästään, kun tarkastellaan kysymystä miten vastaajat tiesivät, miten kunnan mielenterveyspalveluiden pariin hakeudutaan. Tällöin peräti 68 % kertoi olevansa väittämän kanssa ehdottomasti samaa mieltä. Osittain samaa mieltä olevia löytyi 18 %. Lähinnä kielteisiä vastauksia löytyi vain 10 % verran: osittain eri mieltä olevia oli 3 % ja täysin eri mieltä olevia 7 %.



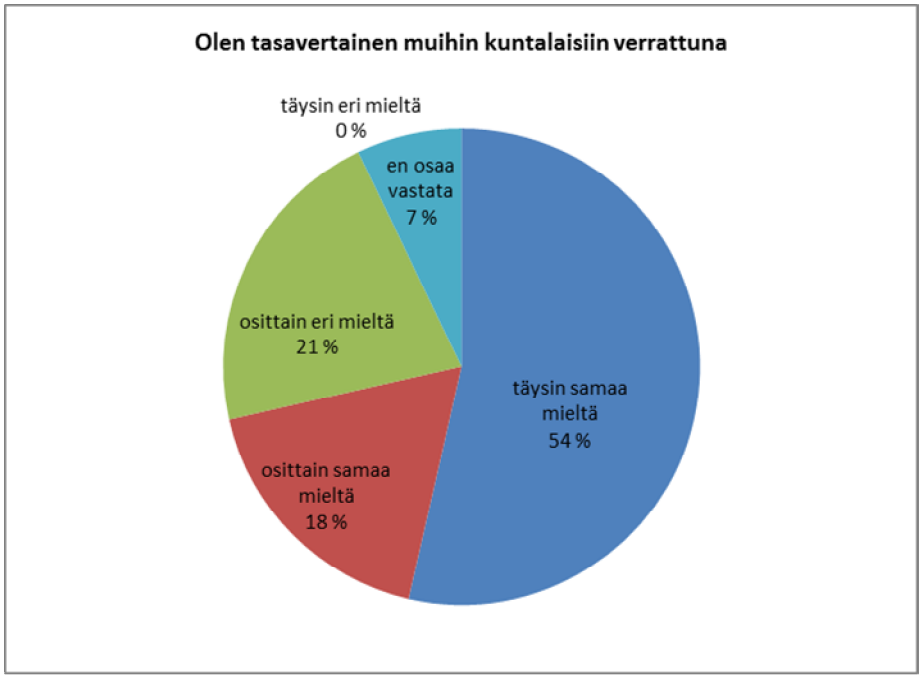
Kuvio 8. Tiedän miten mielenterveyspalveluiden pariin hakeudutaan.

3.5 Mielenterveyspalveluissa kunnioitetaan ihmisarvoa ja –oikeutta

Tässä osiossa tarkastellaan mielenterveyspalveluiden onnistumista kokonaisuutena sekä sen rakennetekijöistä käsin. Tämän lisäksi otetaan tarkempi näkökulma näihin osatekijöihin suhteessa siihen, miten ne vaikuttavat hoitotyytyväisyyteen.

Monilla liittyy kuntoutujan statukseen pelkoa leimautumisesta. Siksi haluttiin myös kyselyssä päästä selville, miten tämä kielteinen odotus on näyttäytynyt kunnallisten palveluiden käytössä. Tarkemmin sanoen kysyttiin, kokivatko vastaajat tulleensa kohdelluiksi tasavertaisesti muihin kuntalaisiin verrattuna.

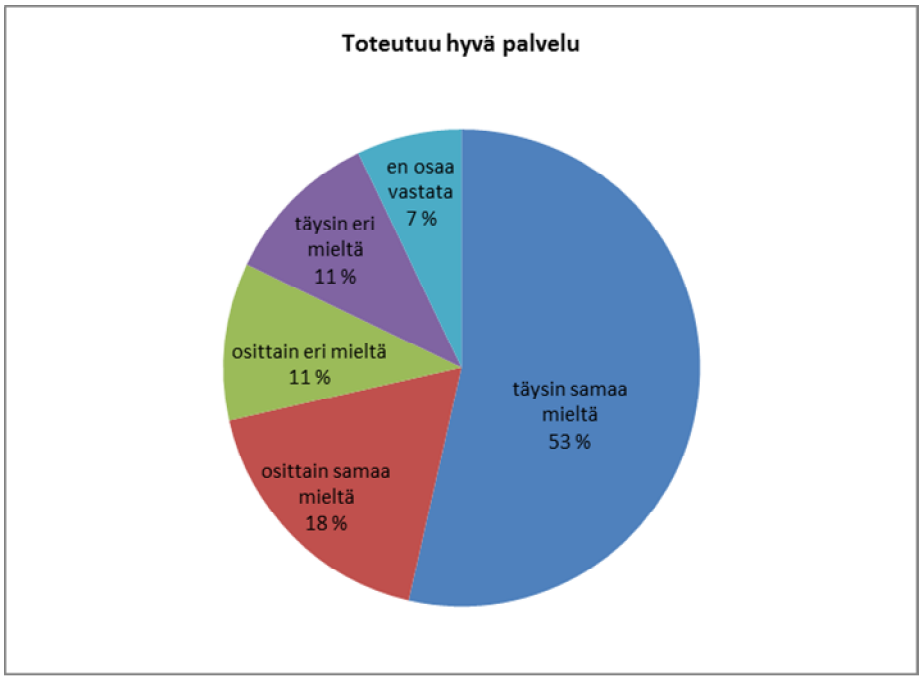
Hieman yli puolet vastaajista (54 %) koki, että heihin on suhtauduttu täysin samalla tavalla kuin kehenkä muuhun tahansa palvelun käyttäjään. Tämän lisäksi 18 % oli väittämän kanssa osittain samaa mieltä. Edellisiä hieman enemmän oli niitä, jotka näkivät, että heihin oli suhtauduttu osittain eriarvoisesti. Näyttäisi kuitenkin siltä, että ketään vastaajista ei ole täysin syrjitty heidän käyttäessään palveluja. Tosin pientä epävarmuutta oli löydettävissä, sillä 7 % ei osannut ilmaista mielipidettään tähän kysymykseen.



Kuvio 9. Olen mielestäni tasavertainen muihin kuntalaisiin verrattuna.

Vertailutietona mainittakoon tässä 10. - 28.10.2011 Mielenterveyden Keskusliiton tekemä tuore Mielenterveysbarometri 2011[18]. Sen mukaan mm. 46 % kuntoutujista koki tulleensa leimatuksi sairautensa tai vammansa tähden ja 30 % heistä katsoi, että heidän seuraansa vältellään. Hoitavan tahon arvioinnit kuntoutujien asemasta tämän muuttujan suhteen olivat tätäkin arviota synkempiä.

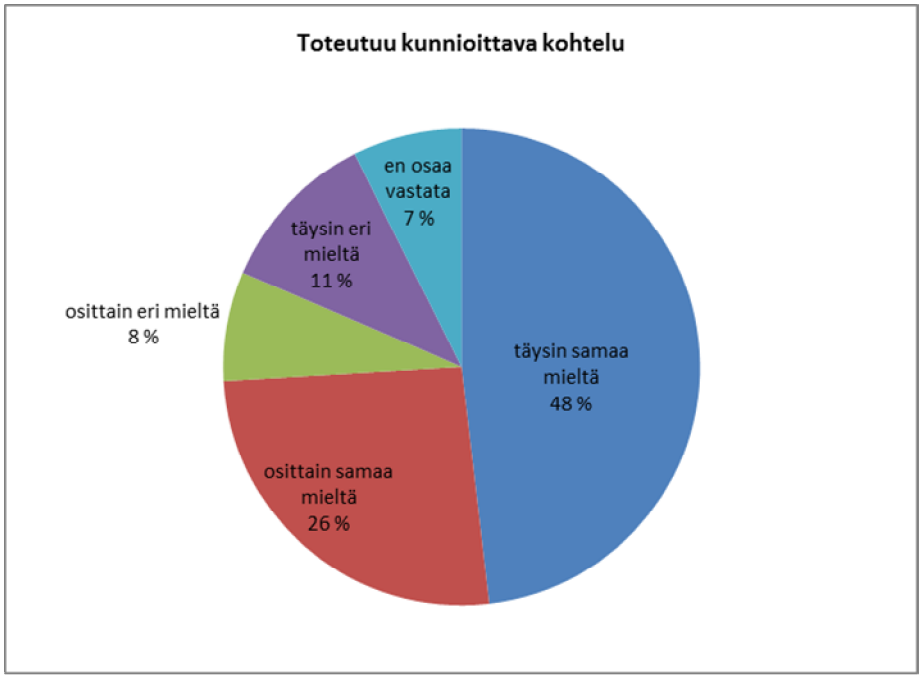
Kuvioissa 10 – 15 tarkastellaan mielenterveyspalveluiden toteutumista niiden osatekijöistä käsin. Ensimmäinen osa koskee sitä, miten hyvä palvelu on toteutunut hoidossa. Hieman yli puolet vastaajista kertoi, että heidän kohdallaan on toteutunut ehdottomasti hoidossa hyvä palvelu. Osittain samaa mieltä väittämän kanssa oli 18 %. Osittain ja täysin eri mieltä olevia kumpiakin oli noin joka kymmenes vastaajista. En osaa sanoa –vastauksen antoi tämän lisäksi 7 % vastaajista.



Kuvio 10. Hoidossani toteutuu hyvä palvelu.

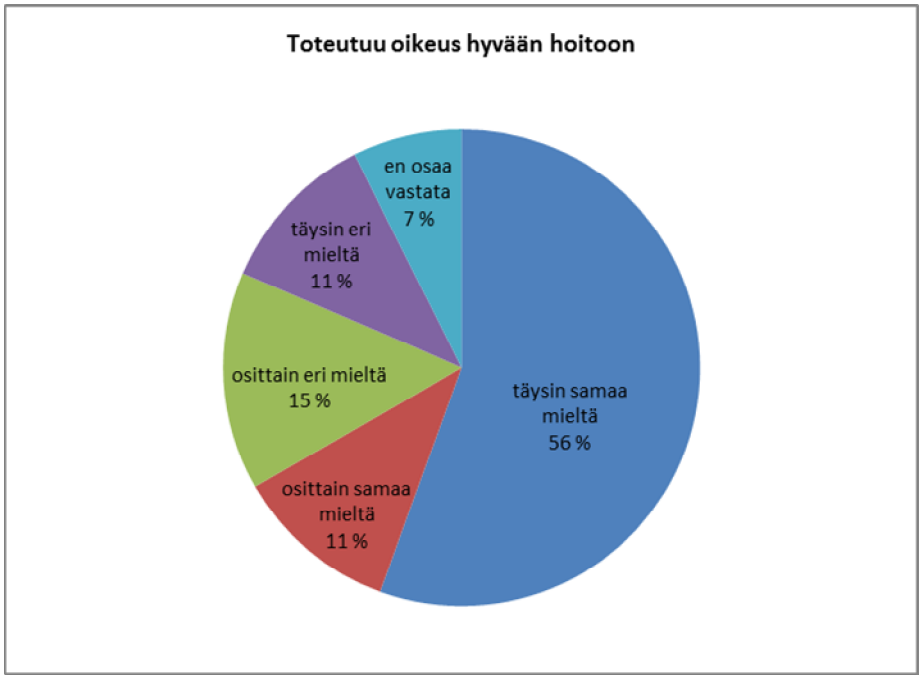
Toinen kysymys kosketteli kunnioittavaa kohtelua. 48 % mielestä heidän kohdallaan oli toteutunut ehdottomasti kunnioittava kohtelu. Tämä puoli hoidosta näyttää toteutuneen jo hyvin, sillä ainakin osittain samaa mieltä olevien osuudeksi tuli 74 %. Osittain eri mieltä väittämän kanssa oli 8 % ja täysin eri mieltä hieman reilu kymmenes vastaajista. Hieman vähemmän oli niitä, jotka eivät osanneet ilmaista omaa mielipidettään.

[18] http://www.mtkl.fi/?x752385=1230924



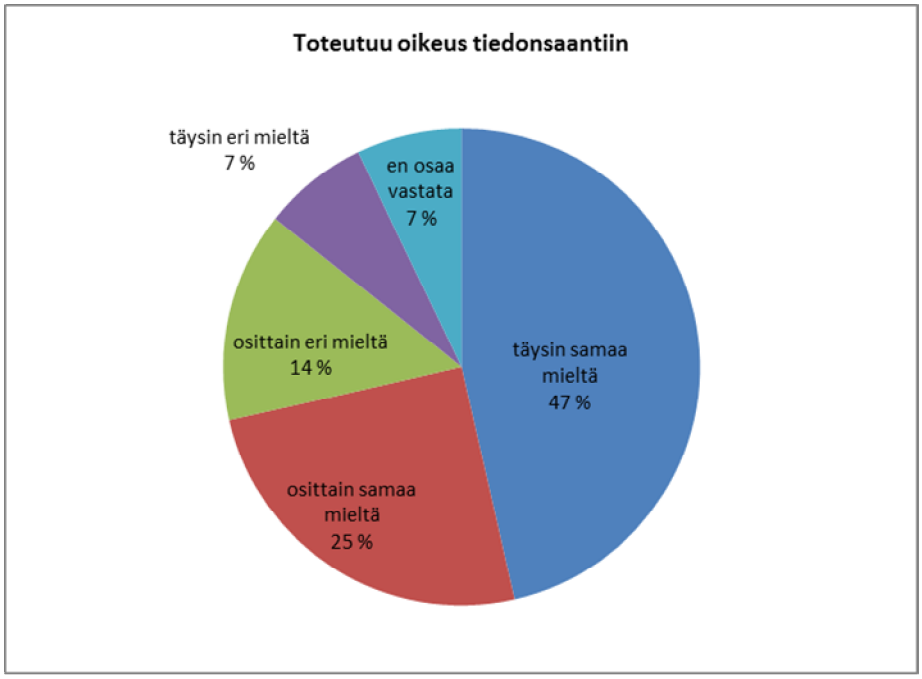
Kuvio 11. Hoidossani toteutuu kunnioittava kohtelu.

56 % vastaajista näki, että puolestaan oikeus hyvään hoitoon toteutui ehdottoman hyvin ja hieman yli kymmenesosa (11 %) vastaajista näki, että he olivat väitteen kanssa osittain samaa mieltä. Kuitenkin 15 % vastaajista oli osittain eri mieltä ja 11 % oli täysin eri mieltä. Jälleen 7 % vastaajista ei osannut ilmoittaa omaa mielipidettään.



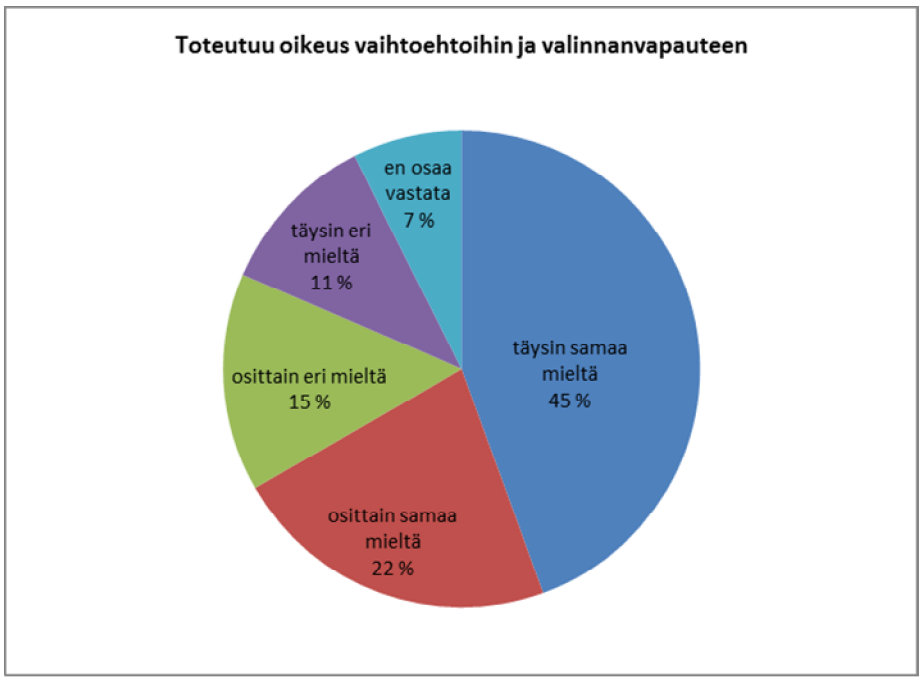
Kuvio 12. Kohdallani toteutuu oikeus hyvään hoitoon.

Oikeus tiedonsaantiinkin näyttäisi olevan kehittymässä hyvään suuntaan. Vajaa puolet vastaajista (47 %) oli väittämän kanssa täysin samaa mieltä ja vielä osittain samaa mieltä olevia oli joka neljäs. On kuitenkin huomattava, että ainakin osittain eri mieltä oli 21 % vastaajista. En osaa sanoa –vastaajien määrä on pysynyt taas ennallaan 7 % osuudella.



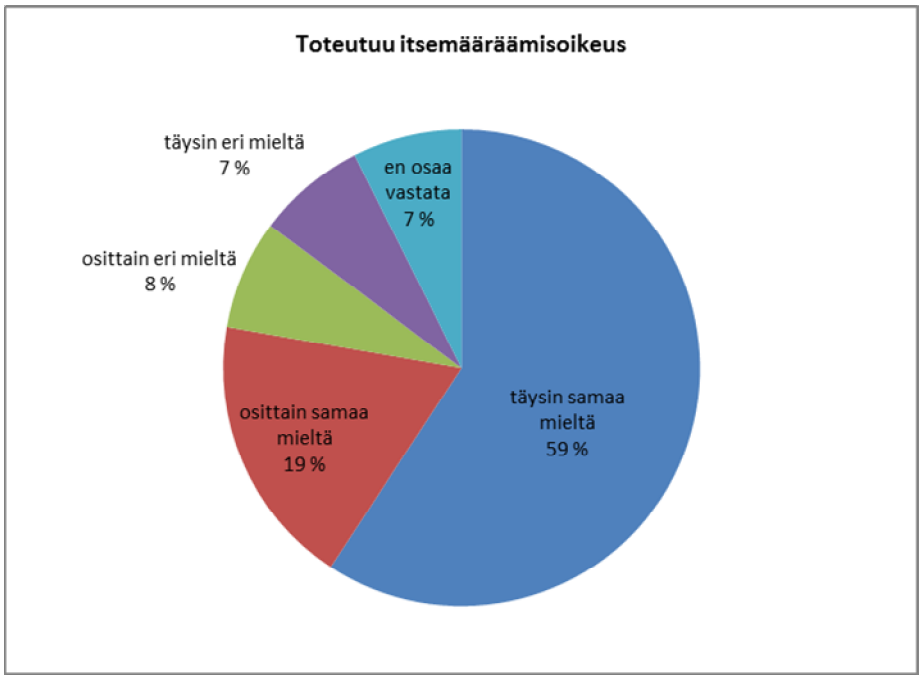
Kuvio 13. Hoidossani toteutuu oikeus tiedonsaantiin.

Mahdollisuus vaihtoehtoihin ja valinnanvapauteen on myös kehittynyt hyvään suuntaan. 45 % vastaajista oli väittämän kanssa täysin samaa mieltä. Tämän lisäksi osittain samaa mieltä oli 22 % vastaajista. Tämän hoidon puolen kanssa on vielä tekemistä, sillä 15 % vastaajista kertoi olevansa osittain eri mieltä ja hieman pienempi osuus (11 %) kertoi olevansa täysin eri mieltä.



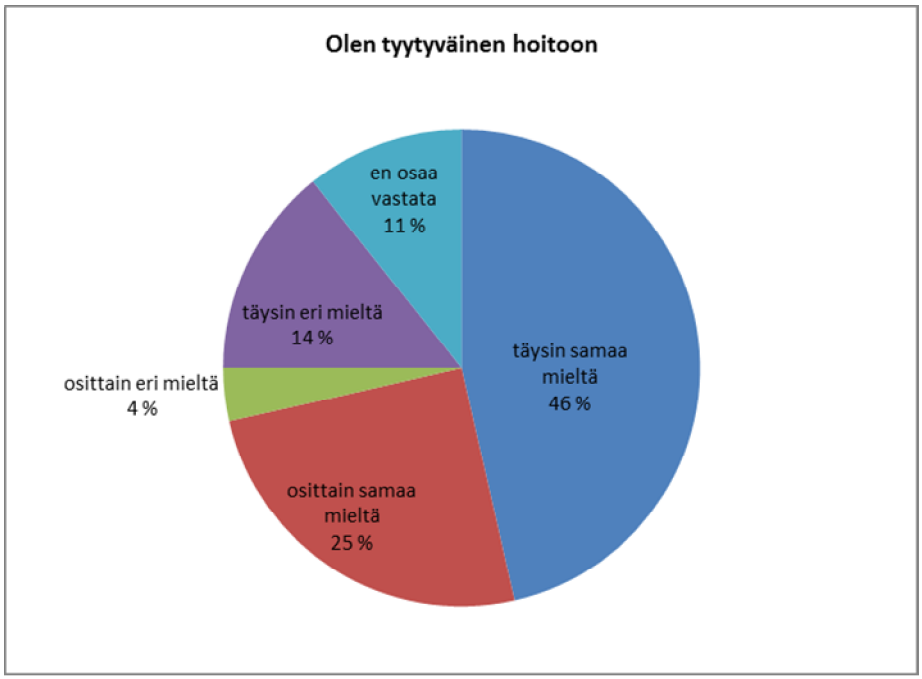
Kuvio 14. Kohdallani toteutuu oikeus vaihtoehtoihin ja valinnanvapauteen.

Edellistä paremmin oli toteutunut itsemääräämisoikeus. Nyt täysin samaa mieltä olevia löytyi vajaa 60 % vastaajista. Tämän lisäksi vajaa viidennes oli väittämän kanssa osittain samaa mieltä. Kielteisimmin itsemääräämisoikeuden toteutumiseen suhtautui kaikkiaan 15 % vastaajista.



Kuvio 15. Kohdallani toteutuu itsemääräämisoikeus.

Tämän osion viimeisenä kysymyksenä tarkastellaan sitä, miten vastaajat olivat ylipäätään tyytyväisiä saamaansa hoitoon. 46 % oli ehdottoman tyytyväisiä saamaansa hoitoon ja vielä osittain samaa mieltä olevia löytyi tasan neljänneksen verran. Nyt osittain eri mieltä olevien osuus kutistui 4 %. Täysin eri mieltä olevia oli 14 %. Yllättäen tietämättömien osuus oli noussut 11 %, kun se eri alakohtien osalta oli pysynyt 7 % tienoilla.



Kuvio 16. Vastaajien tyytyväisyys saamaansa hoitoon.

Seuraavaksi tarkastellaan sitä, millainen vaikutus on edellä mainituilla hoidon osatekijöillä suhteessa hoitotyytyväisyyteen. Ensimmäisenä tarkastellaan sitä, miten vastaajien tieto mielenterveyspalveluiden pariin hakautumisesta vaikutti hoitotyytyväisyyteen. 63 % täysin tietoisista oli ehdottoman tyytyväisiä ja reilu neljäsosa vielä osittain tyytyväisiä, mutta 11 % oli jo täysin tyytymättömiä. Kukaan osittain tietoisista ei ollut enää hoitoon täysin tyytyväisiä, kun sen sijaan 40 osittain tiedon omaavista oli osittain hoitotyytyväisiä ja viidennes tähän ryhmään kuuluvista oli joko osittain tai täysin tyytymättömiä hoitoonsa. Luonnollisesti tietomäärän pudottua seurasi tyytymättömyyden kasvu. Tämä näkyy jo rajusti niiden joukossa, jotka olivat osittain tietämättömiä palveluista. Puolet täysin tietämättömistä oli vielä kuitenkin täysin tyytyväisiä hoitoonsa ja toinen puolikas oli luonnollisesti täysin tyytymättömiä. Yksi selitysmalli noussee siitä, että nämä edellä mainitut vastaajat oli vain ohjattu johonkin hoitoon.

Tätä päätelmää tukee myös näiden kahden muuttujan riippuvuuden analyysi. Näillä kahdella muuttujalla on vain hyvin hienoinen riippuvuus keskenään. Oletuksena on, että tieto siitä, miten mielenterveyspalveluiden pariin hakeudutaan, voisi tiettyyn rajaan asti vaikuttaa hoitotyytyväisyyteen. X^2–luku 30,37 ei ylittänyt aivan sille asetettua kriittistä arvoa vapausasteilla 16. Lisäksi suhteessa perusjoukkoon tehtäisiin laskennallisesti peräti 1,62 % virhepäätelmä oletettaessa nämä muuttujat riippuvaisiksi toisistaan.

Taulukko 7. Olen tyytyväinen hoitoon suhteessa siihen, että tiedän, miten mielenterveyspalveluihin hakeudutaan.

Rivimuuttuja: Olen tyytyväinen hoitoon Sarakemuuttuja: Tiedän, miten mt-palveluihin hakeudutaan						
%	*täysin samaa mieltä*	*osittain samaa mieltä*	*osittain eri mieltä*	*täysin eri mieltä*	*en osaa vastata*	*Yht.*
täysin samaa mieltä	63	0	0	50	0	46
osittain samaa mieltä	26	40	0	0	0	25
osittain eri mieltä	0	20	0	0	0	4
täysin eri mieltä	11	20	0	50	0	14
en osaa vastata	0	20	100	0	100	11
Kontingenssikerroin = 0,721 Khiin neliö = 30,37 Vap. ast. = 16 P-arvo = 0,0162 Tilastollisesti melkein merkitsevä						

Sen sijaan 80 % niistä, joiden hoidossa oli toteutunut hyvä palvelu, olivat ehdottoman tyytyväisiä hoitoonsa ja loput 20 % oli vielä osittain tyytyväisiä. Yksikään niistä, joiden hoidossa oli toteutunut osittain hyvä palvelu, eivät olleet ehdottoman tyytyväisiä hoitoonsa, mutta näistä osittain hyvin palvelluista peräti 60 % oli osittain tyytyväisiä palveluun. Yllättävää on, että peräti 40 % näistä vastaajista oli täysin tyytymättömiä saamaansa palveluun. Niiden osuudet, joiden kohdalla hyvä palvelu oli jäänyt osittain toteutumatta, jakaantuivat tasaisesti kolmanneksen ryhmiin. Tosin heistä yksikään ei ollut ehdottoman tyytymätön hoitoonsa. Niistä, jotka olivat jääneet täysin ilman hyväksi kokemaansa palvelua, 67 % oli täysin tyytymättömiä hoitoonsa ja loput eivät osanneet ilmaista mielipidettään.

Jo pelkkää taulukkoa 8 tarkastelemalla voidaan nopeasti todeta näiden kahden muuttujan välinen riippuvuus. Kontingessikertoimeen ei tässä yhteydessä ole luottaminen tyhjiksi jääneiden solujen lukumäärän takia, mutta X^2-neliön arvo 50,37 vapausasteiden arvolla 16 ylitti reippaasti kriittisen arvon yksisuuntaisessa testauksessa. P-arvo nolla kertoo meille sen, että löydös on tilastollisesti erittäin merkittävä suhteessa oletettuun perusjoukkoon.

Taulukko 8. Olen tyytyväinen hoitoon suhteessa siihen, että siinä toteutuu hyvä palvelu.

Rivimuuttuja: Olen tyytyväinen hoitoon Sarakemuuttuja: Toteutuu hyvä palvelu						
%	*täysin samaa mieltä*	*osittain samaa mieltä*	*osittain eri mieltä*	*täysin eri mieltä*	*en osaa vastata*	*Yht.*
täysin samaa mieltä	80	0	33	0	0	46
osittain samaa mieltä	20	60	33	0	0	25
osittain eri mieltä	0	0	33	0	0	4
täysin eri mieltä	0	40	0	67	0	14
en osaa vastata	0	0	0	33	100	11
Kontingenssikerroin = 0,802 Khiin neliö = 50,37 Vap. ast. = 16 P-arvo = 0 Tilastollisesti erittäin merkitsevä						

Seuraavaksi muuttujaksi saamme kunnioittavan kohtelun suhteessa hoitotyytyväisyyteen. 85 % ehdottomasti kunnioittavaa kohtelua osaksi saaneista oli täysin tyytyväinen hoitoon ja loput (15 %) oli osittain tyytyväisiä. Sen sijaan 14 % niistä, jotka mielestään olivat saaneet osittain kunnioittavaa kohtelua, oli hoitoon ehdottoman tyytyväisiä, mutta heistä kuitenkin reilut puolet (54 %) oli vielä osittain samaa mieltä tyytyväisyydestään hoitoon. Näistä osittain kunnioittavaa kohtelua mielestään saaneista 14 % oli osittain tai täysin tyytymättömiä hoitoonsa. Puolet osittain ei-kunnioittavaa kohtelua saaneista oli vielä täysin tyytyväisiä hoitoonsa ja loput olivat osittain tyytyväisiä. Sen sijaan 67 % niistä, joita heidän mielestään oli kohdeltu ehdottoman huonosti, oli täysin tyytymättömiä hoitoonsa ja loput (33 %) ei osannut kertoa hoitotyytyväisyydestään mitään.

Myös kunnioittavalla kohtelulla ja hoitotyytyväisyydellä oli Lieksan mielenterveysyhdistys ry:n vastaajien kohdalla erittäin suuri riippuvuus keskenään. X^2-arvo 43,74 ylitti edelleen reilusti sille asetetun kriittisen arvon vapausasteilla 16. Suhteessa perusjoukkoon tehtäisiin 0,02 % suuruinen virhearviointi oletettaessa nämä kaksi muuttujaa riippuvaisiksi toisistaan.

Taulukko 9. Olen tyytyväinen hoitoon suhteessa toteutuneeseen kunnioittavaan kohteluun.

Rivimuuttuja: Olen tyytyväinen hoitoon Sarakemuuttuja: Toteutuu kunnioittava kohtelu						
%	*täysin samaa mieltä*	*osittain samaa mieltä*	*osittain eri mieltä*	*täysin eri mieltä*	*en osaa vastata*	*Yht.*
täysin samaa mieltä	85	14	50	0	0	48
osittain samaa mieltä	15	57	50	0	0	26
osittain eri mieltä	0	14	0	0	0	4
täysin eri mieltä	0	14	0	67	0	11
en osaa vastata	0	0	0	33	100	11
Kontingenssikerroin = 0,786 Khiin neliö = 43,74 Vap. ast. = 16 P-arvo = 0,0002 Tilastollisesti erittäin merkitsevä						

Miten oikeus tiedonsaantiin vaikutti hoitotyytyväisyyteen? 85 % niistä, joiden mielestä heidän hoidossaan oikeus tiedonsaantiin oli toteutunut ehdottoman hyvin, olivat täysin tyytyväisiä omaan hoitoonsa ja loput (15 %) olivat vielä osittain tyytyväisiä hoitoonsa. 29 % niistä, jotka olivat osittain samaa mieltä tiedonsaannistaan, olivat myös täysin tyytyväisiä hoitoonsa. Tästä ryhmästä 57 % oli osittain samaa mieltä hoitotyytyväisyydestään. Yksikään näistä ei ollut osittain tyytymätön hoitoonsa, mutta 14 % niistä, joiden tiedontarve oli osittain tyydyttynyt, oli jo täysin tyytymättömiä hoitoon. Siirryttäessä niihin, joiden kohdalla tiedon tarve oli jäänyt osittain tyydyttämättä, näkyi jo muutos kielteisenä. Yksikään heistä, joiden tiedontarve oli osittain jäänyt tyydyttämättä, ei ollut täysin tyytyväinen hoitoonsa. Sen sijaan neljännes vastaajista oli joko osittain tyytyväisiä, osittain tyytymättömiä tai täysin tyytymättömiä hoitoon. Tiedon totaalinen puuttuminen vaikutti vastaajissa täydellisen tyytymättömyyden hoitoon.

Jälleen näillä kahdelle muuttujalle oli löydettävissä vahva riippuvuus. Taas kertaalleen kontingenssikertoimeen ei voida luottaa, mutta muut arvot puhuvat myönteisen riippuvuuden olemassaolosta. X^2-arvo ylitti reilusti kriittisen arvon vapausasteilla 16. Suhteutettaessa vastaus oletettuun perusjoukkoon ei tapahtuisi ollenkaan arviointivirhettä tai se olisi erittäin vähäinen tulkittaessa muuttujat riippuvaisiksi toisistaan.

Taulukko 10. Ristiintaulukointi. Olen tyytyväinen hoitoon suhteessa oikeuteen saada tietoa.

Rivimuuttuja: Olen tyytyväinen hoitoon Sarakemuuttuja: Toteutuu oikeus tietoon						
%	*täysin samaa mieltä*	*osittain samaa mieltä*	*osittain eri mieltä*	*täysin eri mieltä*	*en osaa vastata*	*Yht.*
täysin samaa mieltä	85	29	0	0	0	46
osittain samaa mieltä	15	57	25	0	0	25
osittain eri mieltä	0	0	25	0	0	4
täysin eri mieltä	0	14	25	100	0	14
en osaa vastata	0	0	25	0	100	11
Kontingenssikerroin = 0,799 Khiin neliö = 49,4 Vap. ast. = 16 P-arvo = 0 Tilastollisesti erittäin merkitsevä						

Taulukon 11 mukaisessa ristiintaulukoinnissa tarkastellaan hoitotyytyväisyyttä suhteessa oikeuteen vaihtoehtoihin ja valinnanvapauteen. 75 % niistä, joiden kohdalla oli toteutunut oikeus vapauteen ja valinnanvapauteen, olivat ehdottoman tyytyväisiä hoitoonsa ja loput 25 olivat vielä osittain tyytyväisiä. 67 % niistä, joiden mielestä heidän oikeutensa valinnanvapauteen ja vaihtoehtoihin oli osittain toteutunut, olivat myös ehdottoman tyytyväisiä hoitoonsa ja loput olivat vielä osittain tyytyväisiä. Yksikään niistä, joiden oikeus oli osittain jäänyt toteutumatta, eivät olleet enää ehdottoman tyytyväisiä hoitoonsa. Kuitenkin vielä puolet tähän ryhmään kuuluvista oli hoitoon osittain tyytyväisiä. Loput heistä olivat joko osittain tai täysin tyytymättömiä; näiden kummankin ryhmän suhteellinen osuus oli 25 %. Niiden 67 % kohdalla, joiden oikeus oli kokonaan jäänyt vaille huomiota, olivat täysin tyytymättömiä hoitoonsa ja loput heistä (33 %) eivät osanneet ilmaista mielipidettään.

X^2-neliön arvolla 43,88 vapausasteiden ollessa 16 asetettu kriittinen arvo ylittyi kertoen näin ollen sen, että yksisuuntaisessa testauksessa näiden muuttujien välillä havaitusta riippuvuudesta. Suhteessa oletettuun perusjoukkoon tehtäisiin vain minimaalisen pieni 0,02 % virhepäätelmä.

Taulukko 11. Ristiintaulukointi. Olen tyytyväinen hoitoon suhteessa siihen, että hoidossa toteutuu oikeus vaihtoehtoihin ja valinnanvapauteen.

Rivimuuttuja: Olen tyytyväinen hoitoon Sarakemuuttuja: Toteutuu oikeus vaihtoehtoihin ja valinnanvapauteen						
%	*täysin samaa mieltä*	*osittain samaa mieltä*	*osittain eri mieltä*	*täysin eri mieltä*	*en osaa vastata*	*Yht.*
täysin samaa mieltä	75	67	0	0	0	48
osittain samaa mieltä	25	33	50	0	0	26
osittain eri mieltä	0	0	25	0	0	4
täysin eri mieltä	0	0	25	67	0	11
en osaa vastata	0	0	0	33	100	11
Kontingenssikerroin = 0,787 Khiin neliö = 43,88 Vap. ast. = 16 P-arvo = 0,0002 Tilastollisesti erittäin merkitsevä						

Seuraavassa taulukossa 12 tarkastellaan itsemääräämisoikeuden toteutumista suhteessa hoitotyytyväisyyteen. Peräti 81 % niistä, joiden kohdalla itsemääräämisoikeus oli toteutunut, olivat ehdottoman tyytyväisiä hoitoonsa ja 13 % oli vielä osittain samaa mieltä hoitotyytyväisyydestään. Kuitenkin 6 % oli jo osittain täysin eri mieltä. Niiden kohdalla, joilla itsemääräämisoikeus oli vain osittain toteutunut, ehdotonta tyytyväisyyttä hoitoon ei enää löytynyt. Sen sijaan 60 % niistä, joiden kohdalla oikeus oli osittain toteutunut, olivat osittain tyytyväisiä hoitoonsa ja viidennes oli jo osittain tyytymättömiä. Kaikki ne, jotka kokivat, että heidän kohdallaan itsemääräämisoikeus oli osittain jäänyt toteutumatta, kertoivat olevansa vielä hoitoon osittain tyytyväisiä. Harppaus on kuitenkin valtava, kun siirrytään niihin, joiden kohdalla itsemääräämisoikeus ei ollut ollenkaan toteutunut: kaikki olivat täysin tyytymättömiä hoitoonsa.

Näillä kahdella muuttujalla on erittäin vahva riippuvuus. Khiin neliön arvo 54,32 yksisuuntaisessa testauksessa ylitti reilusta kriittisen arvon 27,582 vapausasteilla 16. Samoin p-arvo kertoo suhteessa perusjoukkoon melko täydellisestä riippuvuudesta.

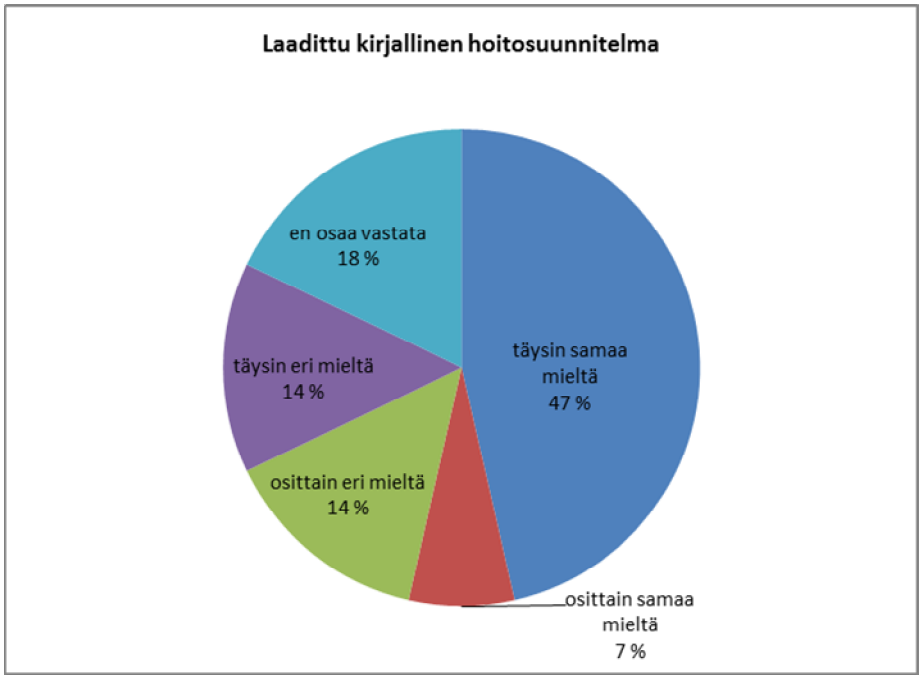
Taulukko 12. Ristiintaulukointi. Olen tyytyväinen hoitoon suhteessa toteutuneeseen itsemääräämisoikeuteen.

Rivimuuttuja: Olen tyytyväinen hoitoon Sarakemuuttuja: Toteutuu itsemääräämisoikeus						
%	*täysin samaa mieltä*	*osittain samaa mieltä*	*osittain eri mieltä*	*täysin eri mieltä*	*en osaa vastata*	*Yht.*
täysin samaa mieltä	81	0	0	0	0	48
osittain samaa mieltä	13	60	100	0	0	26
osittain eri mieltä	0	20	0	0	0	4
täysin eri mieltä	6	0	0	100	0	11
en osaa vastata	0	20	0	0	100	11
Kontingenssikerroin = 0,817 Khiin neliö = 54,32 Vap. ast. = 16 P-arvo = 0 Tilastollisesti erittäin merkitsevä						

3.6 Hoidon toteutuu päätetyn suunnitelman mukaan

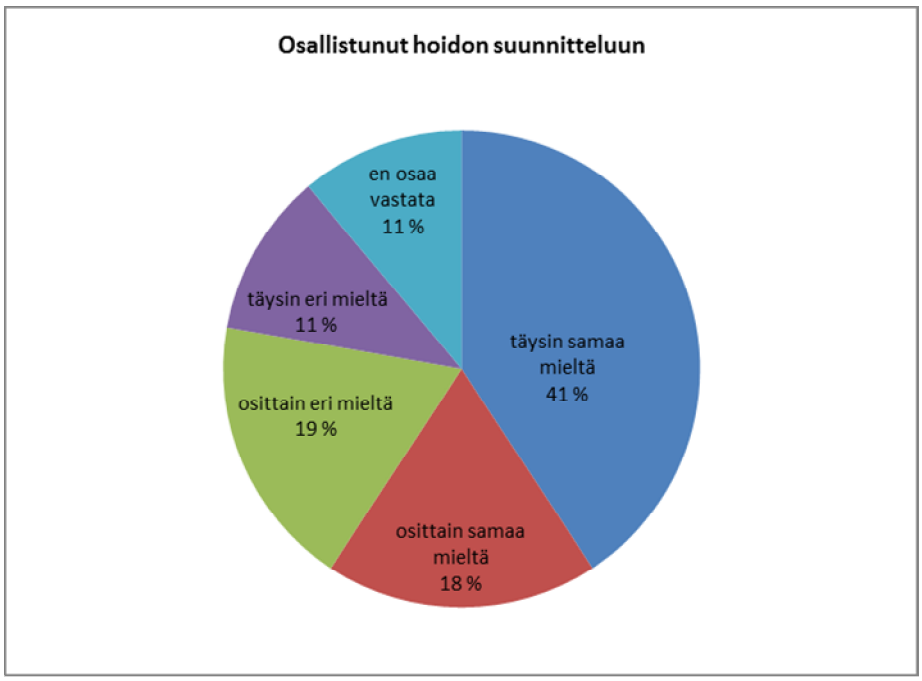
Yksi puoli hoidon suunnitelmallisuudessa on hoitosuunnitelma. Se kuuluu asiakkaan oikeuksiin ja sitä on tarvittaessa osattava pyytää kirjallisena. Pelkistetysti sen sisältönä ovat ongelmat joihin apua haetaan, käytettävät hoitomuodot, tavoitteet ja seuranta.

Lieksan mielenterveysyhdistys ry:n vastaajien keskuudessa nähtiin, että 47 % oli laadittu ehdottomasti hoitosuunnitelma. Kuitenkin ne, joilla sitä ei ollut, muodostui melko suureksi. Lisäksi näyttää siltä, että tietämättömyys asian suhteen oli melko suurta: näin ilmoitti mielipiteenään 18 % vastaajista.



Kuvio 17. Hoidostani on laadittu kirjallinen hoitosuunnitelma.

Miten vastaajat ovat sitten voineet osallistua oman hoitonsa suunnitteluun? Ehdottomasti näin oli käynyt 41 % kohdalla. Osittain samaa mieltä osallistumisestaan hoidon suunnitteluun oli 18 %. Melkein saman verran oli niitä (19%), jotka kertoivat olevansa osittain eri mieltä väittämän kanssa. Lisäksi joka kymmenes (11 %) oli sitä mieltä, että heillä ei ollut ollenkaan mahdollista osallistua oman hoidon suunnitteluun. Saman verran oli myös niitä, jotka eivät ollenkaan osanneet vastata tähän kysymykseen.



Kuvio 18. Olen itse osallistunut hoidon suunnitteluun.

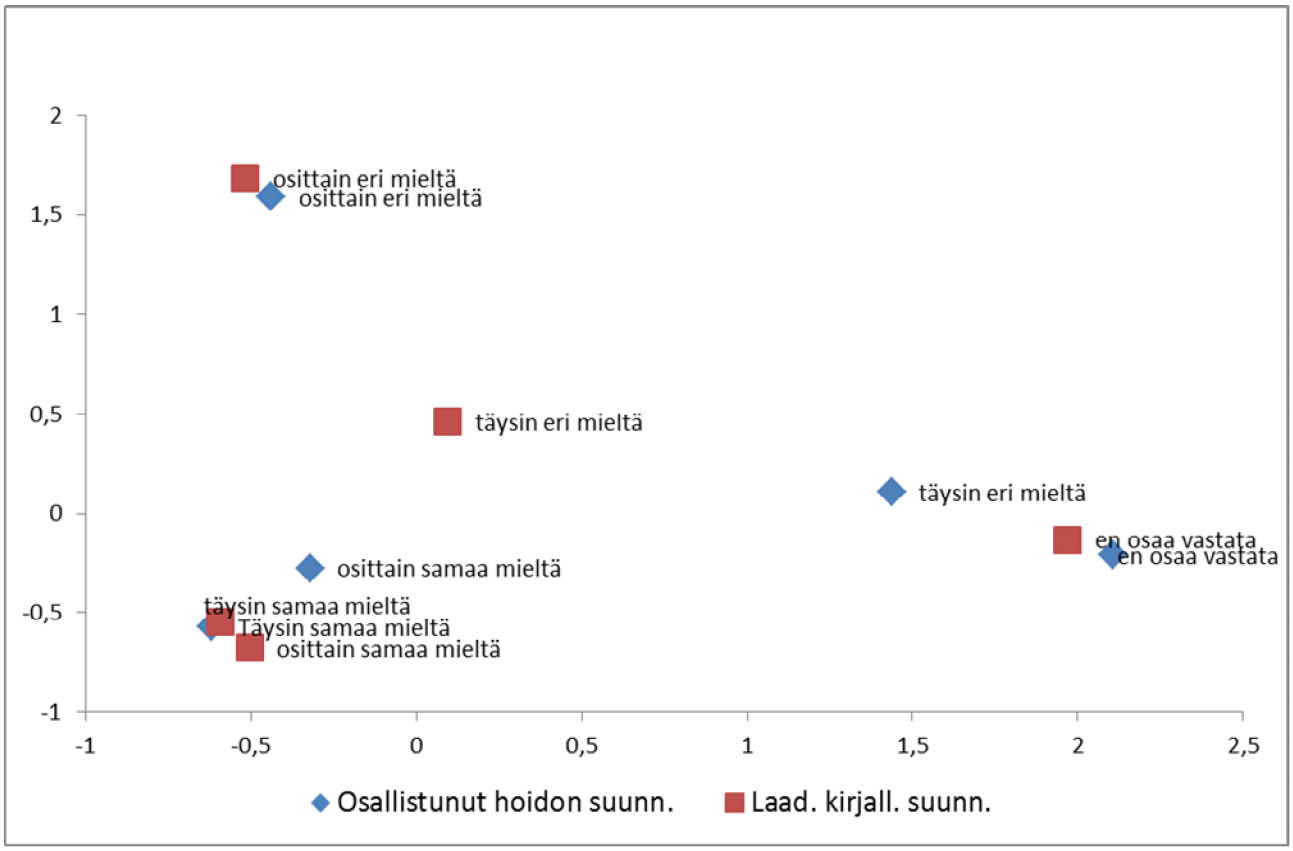
Tässä yhteydessä on mielenkiintoista tutkia sitä, mikä on laaditun kirjallisen hoitosuunnitelman ja hoidon suunnittelun välinen yhteys. Seuraavan ristiintaulukoinnin perusteella halutaan kartoittaa onko hoitosuunnitelma ollut vastaajien mielestä pelkkä kuollut paperi vai onko sen laadinta vaikuttanut mahdollisuuteen suunnitella omaa hoitoa. Toisaalta sen avulla voidaan myös havainnoida sitä, miten hyvin hoidon suunnittelu on sujunut ilman hoitosuunnitelmaa.

Koska hoitosuunnitelman olemassaolo on dikotominen eli kaksiarvoinen muuttuja (on olemassa tai ei ole olemassa) taulukossa tarkastellaan asiaa tältä kannalta. 75 % niistä, joilla oli hoitosuunnitelma, olivat mielestään ehdottomasti voineet osallistua hoidon suunnitteluun ja 17 % oli vielä väittämän kanssa osittain samaa mieltä. 8 % näistä hoitosuunnitelman omaavista oli kuitenkin osittain eri mieltä mahdollisuudestaan osallistua hoidon suunnitteluun. Seuraavaksi tarkastellaan niitä, joille ei oltu laadittu hoitosuunnitelmaa. Yksikään heistä ei ollut oman kertomansa mukaan voinut täysin osallistua hoidon suunnitteluun. Sen sijaan puolet hoitosuunnitelmaa omaamattomista kertoi mielipiteenään, että he olivat osittain samaa mieltä mahdollisuudestaan osallistua hoidon suunnitteluun. Tosin neljännes suunnitelmaa omaamattomista oli mielestään osittain tai täysin rajattu pois oman hoitonsa suunnittelusta. Näillä kahdella muuttujalla oli vahva riippuvuus keskenään.

Taulukko 13. Laaditun hoitosuunnitelman ja hoitoon osallistumisen välinen yhteys.

Rivimuuttuja: Osallistunut hoidon suunnitteluun Sarakemuuttuja: Laadittu kirjallinen suunnitelma			
%	*täysin samaa mieltä*	*täysin eri mieltä*	*en osaa vastata*
täysin samaa mieltä	75	0	0
osittain samaa mieltä	17	50	0
osittain eri mieltä	8	25	0
täysin eri mieltä	0	25	40
en osaa vastata	0	0	60
Yht.	100	100	100
Kontingenssikerroin = 0,776 Khiin neliö = 40,91 Vap. ast. = 16 P-arvo = 0,0006 Tilastollisesti erittäin merkitsevä			

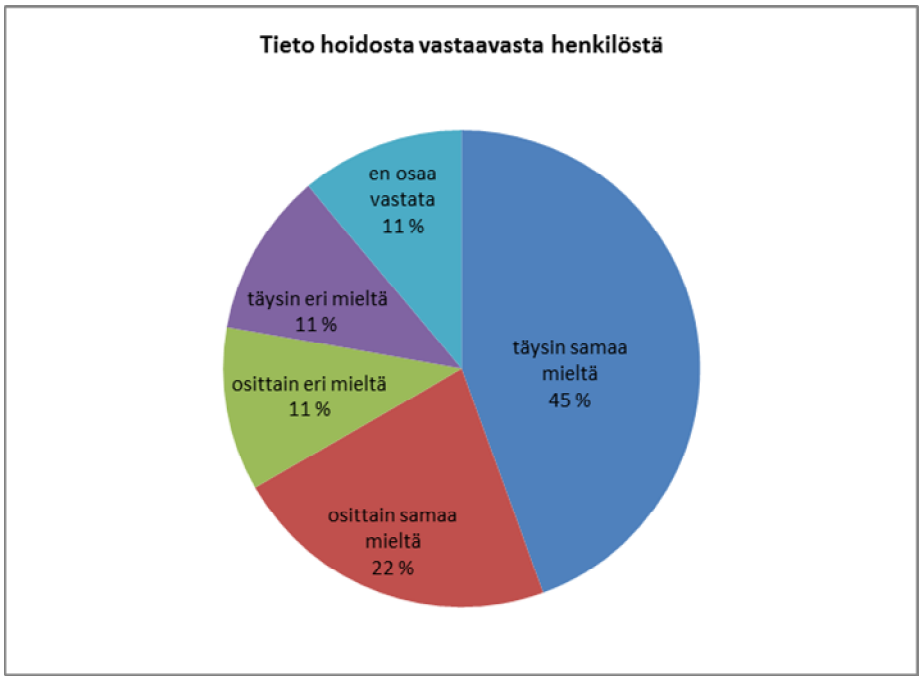
Myös seuraavassa ns. tähtitaivaskuviossa[19] on graafisesti nähtävissä se, miten laadittu hoitosuunnitelma ja mahdollisuus osallistua oman hoidon suunnitteluun vaikuttavat toisiinsa. Ne, jotka olivat sitä mieltä, että heille oli ehdottomasti laadittu hoitosuunnitelma, olivat myös täysin päässeet osallistumaan oman hoitonsa suunnitteluun. Tässä tapauksessa kuviot osuvat miltei päällekkäin. Myös ne, jotka olivat osittain samaa mieltä hoitosuunnitelman laadinnasta, olivat enemmän sitä mieltä, että he olivat voineet ehdottomasti osallistua hoidon suunnitteluun kuin niin, että he olivat osittain samaa mieltä mahdollisuuksistaan osallistua hoidon suunnitteluun. Toinen hyvin läheinen suhde sattui niille, jotka olivat osittain eri mieltä hoitosuunnitelman olemassaolosta: nämä vastaajat olivat myös osittain eri mieltä mahdollisuuksistaan osallistua hoidon suunnitteluun.



Kuvio 19. Tähtitaivaskuvio. Kirjallisen hoitosuunnitelman ja hoitoon osallistumisen välinen suhteen toteutuminen.

[19]Tähtitaivaskuvio perustuu tilastolliseen malliin nimeltään korrenspondenssianalyysi (=vastaavuusanalyysi). Yksinkertaistettuna korrenpondenssianalyysin algoritmi perustuu havaittujen ja odotettujen frekvenssien erotukselle. Tästä syntynyttä kuviota tulkitaan niin, että lähekkäin olevat kategoriat ovat jakaumaltaan eniten samanlaisia. Tämä pätee myös päinvastoin: kaukaisimmat kategoriat ovat eniten erilaisia keskenään.

Seuraavassa kuviossa tarkastellaan sitä, miten toteutui suosituksen mukaisesti hoidettavan tieto hänen hoidostaan vastaavasta henkilöstä. 45 % vastaajista tiesi oman yhteyshenkilönsä, johon heillä on mahdollisuus ottaa yhteyttä tarvittaessa. Tämän lisäksi vielä reilu viidennes (22 %) kertoi olevansa väittämän kanssa osittain samaa mieltä. 11 % vastaajista kertoi olevansa väitteen kanssa jo osittain eri mieltä. Samoin täysin tietämättömiä näistä vastaajista oli 11 %. Saman verran oli myös niitä, joilla ei ollut minkäänlaista tietoa asiasta.

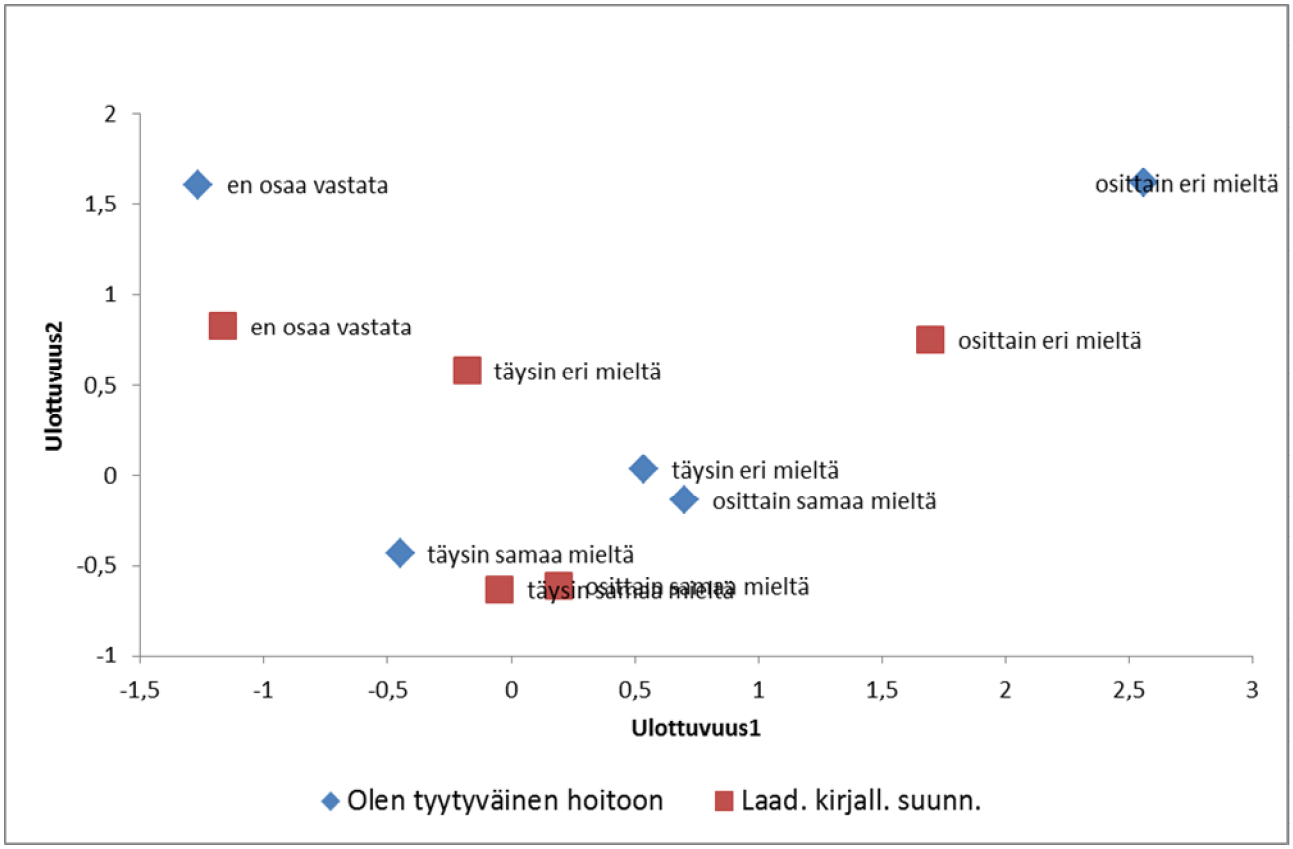


Kuvio 20. Tieto hoidosta vastaavasta henkilöstä ja mahdollisuus ottaa yhteyttä häneen.

Seuraavaksi tarkastellaan sitä, miten laadittu hoitosuunnitelma vaikuttaa hoitotyytyväisyyteen. Kysymys on siitä ongelmallinen, että se on dikotominen, ts. kirjallinen hoitosuunnitelma on tai sitten sitä ei ole. Tämän vuoksi kysymystä on helpompi tarkastella ns. tähtitaivaskuvion avulla, joka pohjautuu, kuten edellä jo on todettu, puolestaan tilastolliseen menetelmään nimeltä korrenpondenssianalyysi.

Suurin vastaavuus löytyi niille niiden joukosta, jotka olivat ehdottoman tyytyväisiä omaan hoitoonsa ja jotka olivat ehdottoman samaa mieltä heille laaditusta hoitosuunnitelmasta. Hyvin lähelle tätä vastaavuutta tulivat ne, jotka oliva osittain samaa mieltä laaditusta hoitosuunnitelmasta. Toisaalta juuri nämä yksilöt olivat seuraavaksi lähempänä sitä mielipidettä, jonka mukaan he olivat osittain samaa mieltä omasta hoitotyytyväisyydestään. Melkein yhtä lähellä oli heidän kohdallaan se näkemys, että he olivat täysin tyytymättömiä hoitoonsa.

Kuvio 21. Tähtitaivaskuvio. Olen tyytyväinen hoitoon suhteessa laadittuun kirjalliseen hoitosuunnitelmaan.



Seuraavassa taulukossa, jossa tarkastellaan mahdollisuutta osallistua oman hoidon suunnitteluun suhteessa hoitotyytyväisyyteen, havaitaan se, että yllättäen näillä kahdella muuttujalla ei olekaan juuri minkäänlaista vaikutusta toisiinsa. 64 % niistä, jotka olivat voineet osallistua täysin hoitonsa suunnitteluun, oli vielä ehdottoman tyytyväisiä hoitoonsa ja 27 % oli vielä osittain tyytyväisiä. Sen sijaan 9 % tähän ryhmään kuuluvista oli jo täysin tyytymättömiä. 40 % mielestään osittain hoitonsa suunnitteluun osallistuneista oli ehdottoman tyytyväisiä hoitoonsa ja toiset 40 % osittain tyytyväisiä. Enemmistö niiden joukosta, jotka mielestään osittain eivät voineet osallistua hoitonsa suunnitteluun (40 %), olivat hoitoon osittain tyytyväisiä ja loput jakaantuivat tasaisesti muiden vaihtoehtojen kesken tasaisina 20 % osuuksina. Yllättävää on, että kolmannes niistä, jotka kertomansa mukaan eivät ollenkaan olleet voineet osallistua hoitonsa suunnitteluun, olivat vielä hoitoonsa täysin tyytyväisiä. Loput tähän ryhmään kuuluvista olivatkin sitten täysin tyytymättömiä tai eivät osanneet ilmaista mielipidettään.

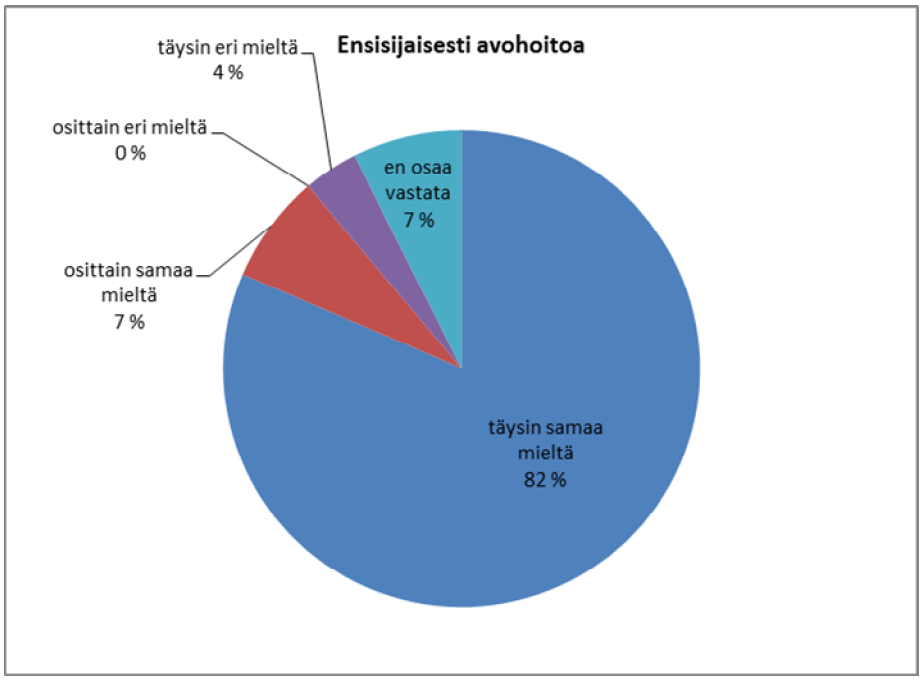
Jälleen kerran kontingenssikertoin ei kerro meille tarkkaa tietoa, vaan on syytä katsella muita suureita. X^2-arvo 15,94 jäi reilusti alle kriittisen rajan vapausasteilla 16 käytettäessä 5 % merkitsevyystasoa. Lisäksi oletettaessa nämä kaksi muuttujaa toisistaan riippuvaisiksi tehtäisiin jopa 45,75 % virhepäätelmä, jos oletetaan alla olevan matriisin olevan otos.

Taulukko 14. Olen tyytyväinen hoitoon suhteessa siihen, että olen voinut osallistua oman hoidon suunnitteluun.

Rivimuuttuja: Olen tyytyväinen hoitoon Sarakemuuttuja: Osallistunut hoidon suunnitteluun.						
%	*täysin samaa mieltä*	*osittain samaa mieltä*	*osittain eri mieltä*	*täysin eri mieltä*	*en osaa vastata*	*Yht.*
täysin samaa mieltä	64	40	20	33	67	48
osittain samaa mieltä	27	40	40	0	0	26
osittain eri mieltä	0	0	20	0	0	4
täysin eri mieltä	9	0	20	33	0	11
en osaa vastata	0	20	0	33	33	11
Kontingenssikerroin = 0,609 Khiin neliö = 15,94 Vap. ast. = 16 P-arvo = 0,4575 Tilastollisesti ei-merkitsevä						

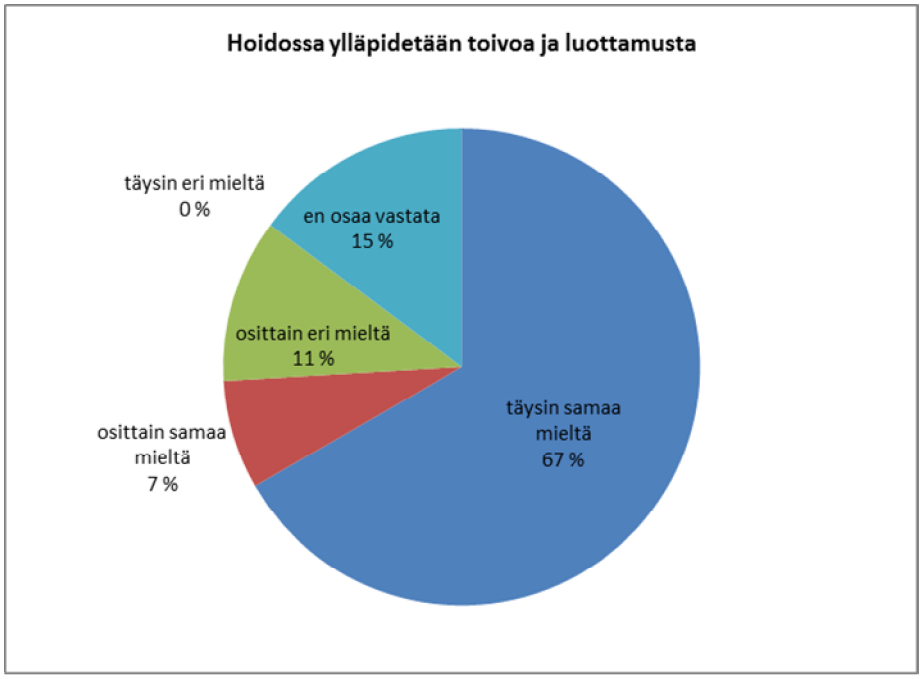
3.7 Ensisijaista avohoidon kuntouttava ote

Tavoitteena on se, kuntoutus toteutetaan avohoitona ja siinä on mukana kuntouttava ote. Tämä puoli oli Lieksan mielenterveysyhdistys ry:n kohdalla toteutunut erittäin mallikkaasti, sillä 82 % vastaajista kertoi olevansa ehdottomasti samaa mieltä esitetyn väittämän kanssa. Kuten alla olevasta kuviosta on nähtävissä, täysin eri mieltä oli vain 4 % vastaajista. Jälleen 7 % vastaajista ei osannut kertoa tähän kysymykseen omaa mielipidettään.



Kuvio 22. Ensisijaista on avohoito.

Yksi merkittävä tekijä kuntoutumiselle on se, että hoidossa voidaan ylläpitää toivoa ja luottamusta kuntoutumiseen ja sen edistymiseen, vaikka kuntoutumisen lopputuloksesta prosessin tässä vaiheessa ei voida sanoa mitään varmaa. Tämäkin puoli näyttäisi olevan hyvin hallinnassa, vaikka epätietoisten osuus osoittautui melko suureksi (15 %). Jopa 67 % vastaajista kertoi, että nämä edellä mainitut piirteet olivat olleet mukana heidän hoidossaan. Tämän lisäksi 7 % oli osittain samaa mieltä esitetyn väittämän kanssa. Tosin toisenlaisiakin äänenpainoja löytyi: noin joka kymmenes vastaajista oli osittain eri mieltä. Huomioitavaa on, että täysin eri mieltä olevia ei löytynyt ollenkaan.



Kuvio 23. Hoidossani ylläpidetään toivoa ja luottamusta kuntoutumiseen.

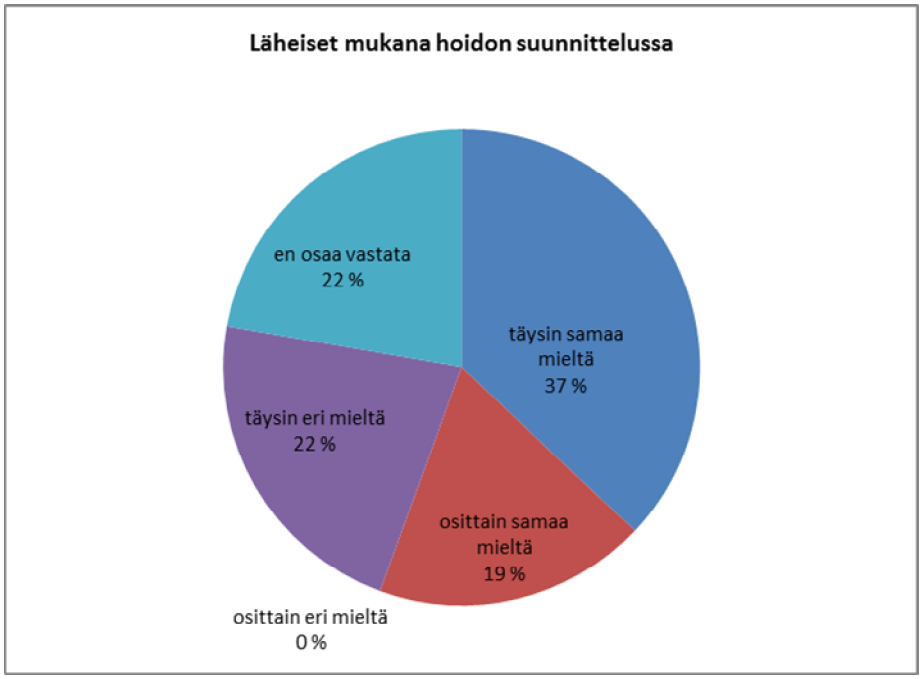
Alla olevan ristiintaulukoinnin avulla tarkastellaan sitä, miten hoidossa ylläpidettävä toivo ja luottamus kuntoutumiseen heijastuu hoitotyytyväisyyteen. 67 % niistä, jotka näkivät hoidossaan olevan mukana ehdottomasti toivon ja luottamuksen elementtejä, olivat hoitoonsa ehdottoman tyytyväisiä ja 17 % heistä oli vielä osittain tyytyväisiä. Tosin saman verran oli niitä, jotka olivat täysin tyytymättömiä hoitoon. Kuitenkaan yksikään niistä, joiden mielestä toivoa ja luottamusta oli osittain näkynyt hoidossa, ei ollut hoitoonsa täysin tyytyväinen. Sen sijaan puolet niistä, joiden kohdalla toivon näköalat olivat osittain olleet mukana hoidossa, olivat joko osittain tyytyväisiä tai osittain tyytymättömiä hoitoonsa. Myöskään kukaan niistä, jotka olivat osittain eri mieltä toivon näköaloista, eivät olleet ehdottoman tyytyväisinen hoitoonsa. Sen sijaan kolmannes heistä oli osittain tyytyväisiä tai täysin tyytymättömiä hoitoon. Täysin eri mieltä olevien määrät puuttuivat täysin.

Kriittinen raja (21,026) x^2-arvolla 28,38 ylittyi hyvin vapausasteilla 12 käytettäessä 5 % merkitsevyystasoa yksisuuntaisessa testauksessa. Oletettaessa nämä kaksi muuttujaa toisistaan riippuvaiseksi suhteessa perusjoukkoon tehtäisiin vain 0,49 % virhepäätelmä. Tosin sanoen näillä kahdella muuttujalla on tässä tapauksessa tilastollista merkitsevyyttä.

Taulukko 15. Ristiintaulukointi. Olen tyytyväinen hoitoon suhteessa siihen, että hoidossa ylläpidetään toivoa ja luottamusta kuntoutumiseen.

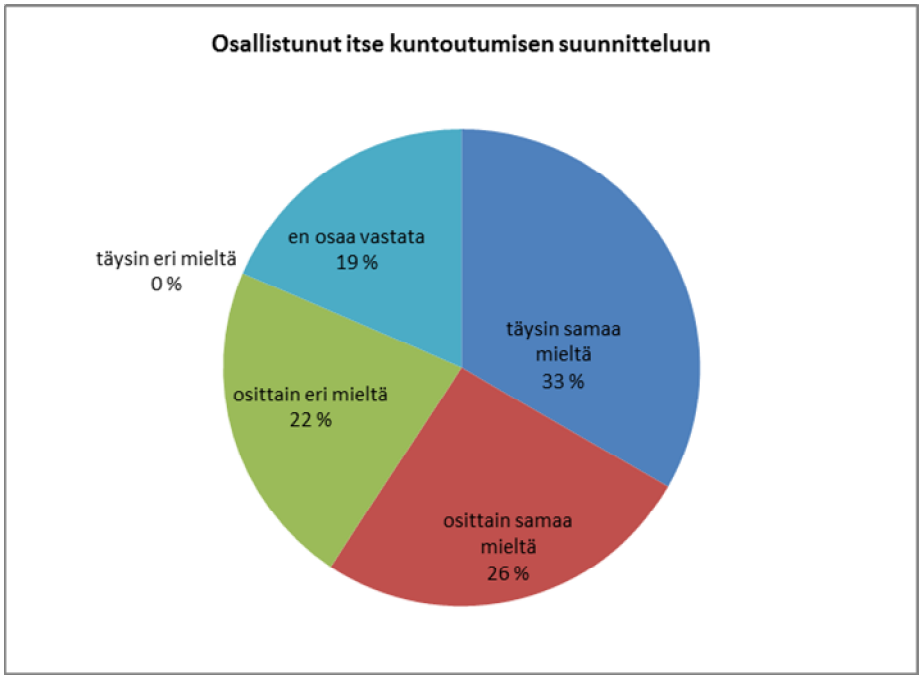
Rivimuuttuja: Olen tyytyväinen hoitoon Sarakemuuttuja: Hoidossa ylläpidetään toivoa ja luottamusta						
%	*täysin samaa mieltä*	*osittain samaa mieltä*	*osittain eri mieltä*	*täysin eri mieltä*	*en osaa vastata*	*Yht.*
täysin samaa mieltä	67	0	0	-	25	48
osittain samaa mieltä	17	50	33	-	25	22
osittain eri mieltä	0	50	0	-	0	4
täysin eri mieltä	17	0	33	-	0	15
en osaa vastata	0	0	33	-	50	11
Kontingenssikerroin = 0,716 Khiin neliö = 28,38 Vap. ast. = 12 P-arvo = 0,0049 Tilastollisesti merkitsevä						

Seuraavaksi tarkastellaan sitä, miten läheiset ovat voineet olla mukana hoidon suunnittelussa. 37 % vastaajista oli väittämän kanssa täysin samaa mieltä ja 19 % oli vielä osittain samaa mieltä. Sen sijaan osittain eri mieltä olevia ei ollut yhtään, mutta 22 % mielestä omaisnäkökulma ei ollut toteutunut ollenkaan ja saman verran oli myös niitä, jotka eivät osanneet ilmaista tähän kysymykseen omaa mielipidettään.



Kuvio 24. Omaiseni ovat voineet osallistua hoitoni suunnitteluun.

Siirryttäessä hoidosta kuntoutuksen puolelle, kysyttiin miten vastaajat olivat voineet olla mukana kuntoutuksen suunnittelussa. Tällöin tasan kolmannes kertoi, että he olivat voineet täysin vaikuttaa oman kuntoutumisprosessinsa suunnitteluun ja vielä osittain samaa mieltä oli peräti 26 % vastaajista. Tosin osittain eri mieltä olevia oli 22 %. Sen sijaan täysin eri mieltä vastaajien joukosta ei löytynyt yhtäkään. Kuitenkin tietämättömyys oli varsin suurta: hieman vajaa viidennes ei tiennyt asiasta mitään.

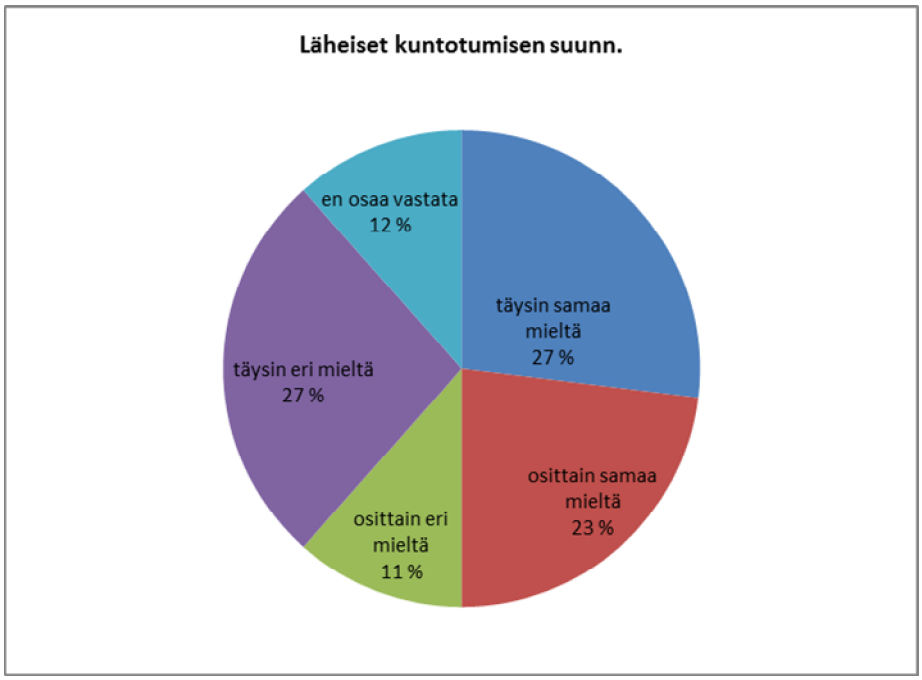


Kuvio 25. Olen voinut itse osallistua oman kuntoutukseni suunnitteluun.

Miten tilanne on itse asiakkaan kohdalla muuttunut siirryttäessä hoidon suunnittelusta (kuvio 18) kuntoutuksen suunnitteluun (kuvio 25). Niiden osuus, jotka olivat täysin samaa mieltä, oli pudonnut 8 prosenttiyksikköä siirryttäessä hoidon suunnittelusta kuntoutuksen suunnitteluun. Suhteelliseksi muutokseksi tuli 19,51 %. Osittain samaa mieltä olevien kohdalla muutos positiivinen: absoluuttinen muutos oli 8 prosenttiyksikköä ja suhteellisesti näiden määrä oli kasvanut 44,44 %. Osittain eri mieltä olevien osuus oli kasvanut 3 prosenttiyksikköä. Muutoksen suhteellinen osuus oli näin ollen 15,79 %. Kaaviosta 25 näemme, että täysin eri mieltä olevia ei ollut yhtään. Tietämättömien osuus oli sen sijaan kasvanut 8 prosenttiyksikköä siirryttäessä hoidon suunnittelusta kuntoutuksen suunnitteluun ja tämä muutos on prosentuaalisesti kasvanut peräti 72,73 %.

Seuraavaksi katsotaan sitä, miten omaiset olivat voineet osallistua kuntoutumisen suunnitteluun. Nyt vain 27 % vastaajista antoi täysin myönteisen vastauksen. Kun tähän lisätään ne, jotka olivat väittämän kanssa osittain samaa mieltä, saadaan tulokseksi, että puolet vastaajista oli vähintäänkin osittain samaa mieltä siitä, että omaiset olivat voineet osallistua henkilön kuntoutuksen suunnitteluun. Osittain eri mieltä väittämän kanssa oli noin joka kymmenes. Täysin eri mieltä oli vastaajista nyt 27 %, joka on sama suhteellinen osuus, kuin ne, jotka olivat väittämän kanssa täysin samaa mieltä.

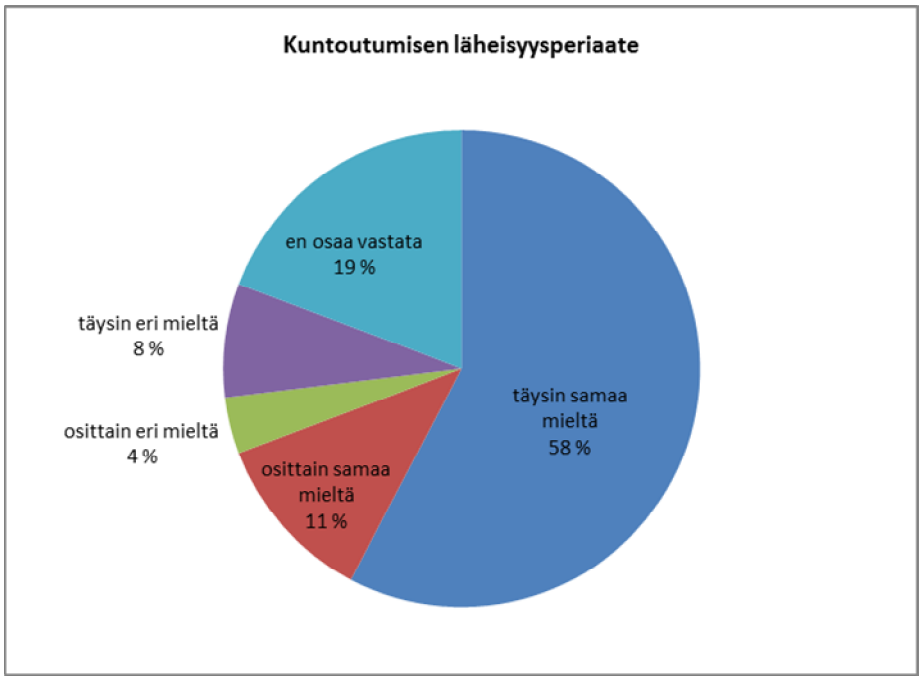
Tässä yhteydessä on hyvä muistaa se, että kuntoutuminen on sitä työtä, jota kuntoutuja tekee oman elämänsä eteen, jolloin myös oma itsenäinen vastuu elämästä korostuu.



Kaavio 26. Läheiseni ovat voineet osallistua kuntoutumiseni suunnitteluun.

Tässä vaiheessa on hyvä taas vertailla edellisen kohdan (kaavio 25) tilannetta siihen, mitä sanottiin omaisten mahdollisuudesta osallistua hoidon suunnitteluun (kaavio 18). Siirryttäessä hoidon suunnittelusta kuntoutuksen suunnitteluun omaisten osallistuminen oli muuttunut täysin samaa mieltä olevien kohdalla, että osuus oli pienentynyt peräti 10 prosenttiyksiköllä. Näin ollen suhteellinen muutos on 27,03 %. Sen sijaan osittain samaa mieltä olevien osuus oli kasvanut. Tällä kertaa se oli 4 prosenttiyksikköä (suhteellinen muutos 21,05 %). Osittain eri mieltä oleviahan ei ollut ollenkaan hoidon suunnittelun kohdalla, mutta nyt kuntoutuksen kohdalla tämä aspekti oli tullut mukaan (11 %). Myös täysin eri mieltä olevien osuus oli kasvanut 5 prosenttiyksikköä (suhteellinen muutos 22,73 %). Tietämättömien osuus oli vähentynyt 10 prosenttiyksikköä (suhteellinen muutos 45,45 %).

Seuraavassa kaaviossa tarkastellaan kuntoutumisen läheisyysperiaatetta. Se tarkoittaa sitä, että kuntoutuminen pitäisi pyrkiä toteuttamaan mahdollisemman lähellä asiakkaan kotipaikkakuntaa ja hänen tärkeitä omaisia. Näin ollen on nähtävissä, että hieman yli puolet vastaajista (58 %) näki, että näin on heidän kohdallaan ehdottomasti toimittu. Osittain samaa mieltä väittämän kanssa oli 11 % vastaajista. Osittain ja täysin eri mieltä olevien osuudet jäivät melko vaatimattomiksi (yhteensä 12 %), kun sen sijaan epätietoisten määrä oli melko suuri (19 %).



Kaavio 27. Kuntoutumiseni toteutetaan mahdollisimman lähellä kotiani ja lähimpiäni.

Taulukossa 16 tarkastellaan sitä, miten tieto hoidosta vastaavasta henkilöstä vaikutti hoitotyytyväisyyteen vastaajien keskuudessa. 75 % niistä, joilla oli tieto hoidosta vastaavasta henkilöstä, olivat ehdottoman tyytyväisiä hoitoonsa ja 17 % oli vielä osittainn samaa mieltä väittämän kanssa. Tästä ryhmästä oli kuitenkin löydettävissä pieni 8 % vähemmistö, joka kertoi mielipiteenään, että huolimatta siitä, että hänellä oli ehdoton tieto hoitavasta tahosta, hän koki täydellistä tyytymättömyyttä hoitoonsa. Kolmannes niistä, joilla oli osittain varmoja omasta hoitavasta tahostaan, oli ehdottoman tyytyväinen hoitoonsa ja loput heistä (67 %) oli osittain tyytyväsiä. Niiden mielipiteet, jotka olivat osittain epävarmoja omasta hoitotahostaan, jakautuivat tasaisesti tyytyväisyydeltään kolmanneksen ryhmiin, niin että, vain osittain tyytymättömien ryhmä jäi tyhjäksi. Samoin kävi niiden kohdalla, joilla ei ollut ollenkaan tietoa hoitovasta henkilöstä: tällä kertaa tyhjää äänestivät osittain samaa mieltä hoitotyytyväisyydestään olevat.

Sillä, että vastaajalla oli tieto hänen hoidostaan vastaavasta henkilöstä, oli vahva yhteys hoitotyytyväisyyteen. X^2 –arvo 45,4 vapausasteiden ollessa 16 ylitti reilusti kriittisen taulukkoarvon 27,587 käytettäessä 5 % merkitsevyystasoa. Jos kyseessä olisi otos, niin tehtäisiin ainoastaan 0,01 % virhepäätelmä oletettaessa nämä muuttujat riippuvaisiksi toisistaan.

Taulukko 16. Ristiintaulukointi. Olen tyytyväinen hoitoon suhteessa tietoon hoidostani vastaavasta henkilöstä.

Rivimuuttuja: Olen tyytyväinen hoitoon Sarakemuuttuja: Tieto hoidosta vastaavasta henkilöstä						
%	*täysin samaa mieltä*	*osittain samaa mieltä*	*osittain eri mieltä*	*täysin eri mieltä*	*en osaa vastata*	*Yht.*
täysin samaa mieltä	75	33	33	33	0	48
osittain samaa mieltä	17	67	33	0	0	26
osittain eri mieltä	0	0	0	33	0	4
täysin eri mieltä	8	0	33	33	0	11
en osaa vastata	0	0	0	0	100	11
Kontingenssikerroin = 0,792 Khiin neliö = 45,4 Vap. ast. = 16 P-arvo = 0,0001 Tilastollisesti erittäin merkitsevä						

Seuraavassa taulukossa 17 tarkastellaan puolestaan hoitotyytyväisyyden ja asiakkaan lähiympäristössä toteutetun hoidon yhteyttä. 60 % niistä joiden kohdalla oli ehdottomasti toteutunut läheisyysperiaate, oli ehdottoman tyytyväisiä hoitoonsa, mutta vain 13 % tähän samaan ryhmään kuuluvista oli enää osittain tyytyväisiä. Huomattavaa on, että näistä vastaajista joka viides oli hoitoon täysin tyytymättömiä. Kolmannes niistä, joiden kohdalla läheisyysperiaate oli heidän mielestään toteutunut osittain, olivat joko osittain tyytyväisiä tai osittain tyytymättömiä. Niiden kohdalla, jotka olivat osittain eri mieltä läheisyysperiaatteestaan, jakauma oli melko selvä: he kaikki olivat osittain tyytyväisiä hoitoonsa. Sen sijaan ne, joiden kohdalla läheisyysperiaate ei ollut toteutunut ollenkaan, jakaantuivat tasaisesti niin, että puolet heistä oli osittain tyytyväisiä hoitoonsa ja loput jo täysin tyytymättömiä.

Yllättäen näillä kahdella muuttujalla ei ollut minkäänlaista riippuvuutta keskenään. X^2–arvolla 20,58 riippuvuus olisi toteutunut vain, jos vapausaste olisi ollut 12. Nythän se oli peräti 16. Lisäksi tehtäisiin valtava virhepäätelmä (19,51 %) jos suhteessa perusjoukkoon oletettaisiin muuttujat riippuvaisiksi toisistaan.

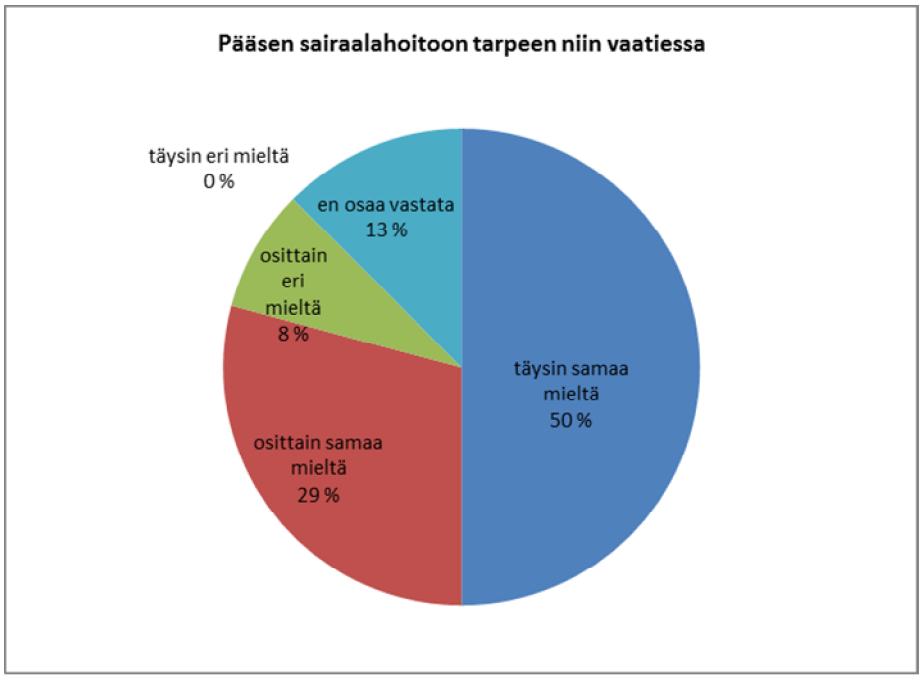
Taulukko 17. Ristiintaulukointi. Lähellä toteutettavan kuntouttamisen merkitys hoitotyytyväisyydelle.

Rivimuuttuja: Olen tyytyväinen hoitoon Sarakemuuttuja: Kuntoutumisen läheisyysperiaate						
%	*täysin samaa mieltä*	*osittain samaa mieltä*	*osittain eri mieltä*	*täysin eri mieltä*	*en osaa vastata*	*Yht.*
täysin samaa mieltä	60	0	0	0	60	46
osittain samaa mieltä	13	33	100	50	20	23
osittain eri mieltä	0	33	0	0	0	4
täysin eri mieltä	20	0	0	50	0	15
en osaa vastata	7	33	0	0	20	12
Kontingenssikerroin = 0,665 Khiin neliö = 20,58 Vap. ast. = 16 P-arvo = 0,1951 Tilastollisesti ei-merkitsevä						

3.8 Mahdollisuus psykiatriseen sairaalahoitoon tarpeen vaatiessa

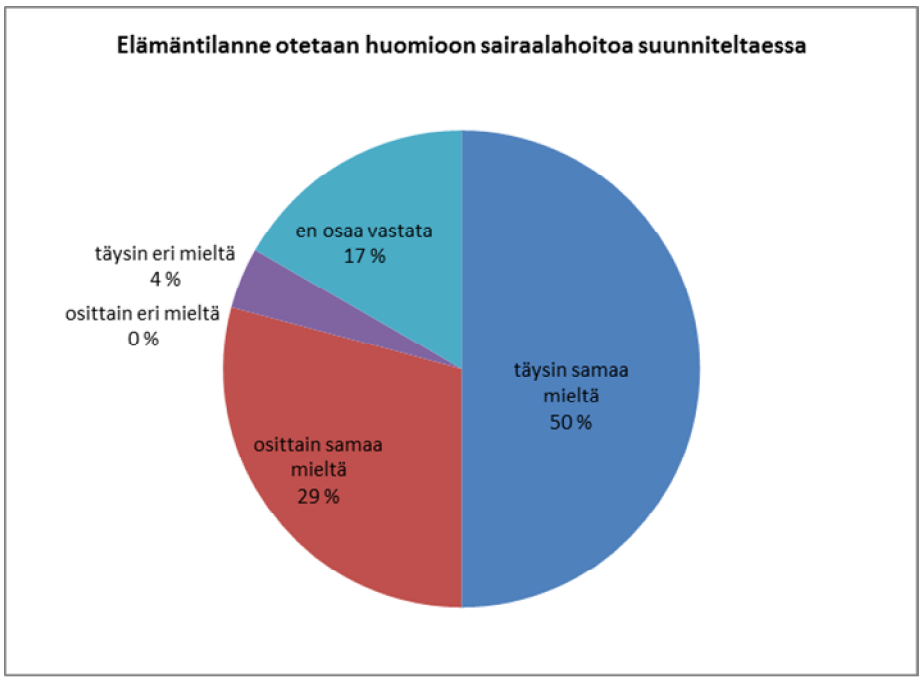
Tässä osiossa tarkastellaan paitsi mahdollisuutta päästä sairaalahoitoon, mutta myös hoitoprosessia kokonaisuutena lähtien siitä, kun asiakas saapuu sairaalahoitoon aina siihen saakka, kun asiakas siirtyy avohoidon kontaktiin.

Ensimmäisenä kysymyksenä tässä osiossa kysyttiin vastaajien mielipidettä päästä sairaalahoitoon tilanteen niin salliessa. Tilanne näyttää melko hyvältä Lieksan mielenterveysyhdistys ry:n vastaajien kohdalla. Tasan puolet vastaajista esitti näkemyksenään sen, että he tarvittaessa pääsisivät sairaalahoitoon ja osittain samaa mieltä vastaajista oli vielä 29 %. Osittain eri mieltä oleviakin oli yllättävän vähän, vain 8 %. Täysin eri mieltä ei ollut yksikään vastaaja. Tosin tietämättömiä vastaajia oli kuitenkin peräti 13 %.



Kaavio 28. Pääsen sairaalahoitoon tarvittaessa.

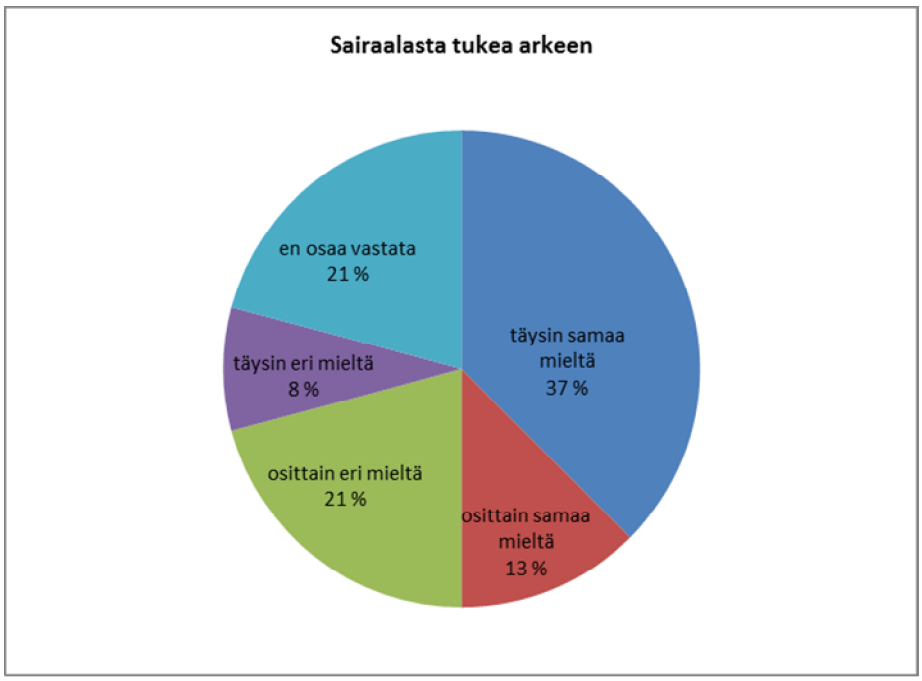
Kuinka sitten sairaalahoitoa suunniteltaessa on otettu huomioon hoidettavan elämäntilanne? Myös tässä tapauksessa tasan puolet vastaajista kertoi mielipiteenään, että tämä puoli oli otettu heidän kohdallaan ehdottoman hyvin huomioon. Lisäksi 29 % vastaajista oli vielä osittain samaa mieltä väittämän kanssa. Osittain eri mieltä olevia ei löytynyt ja täysin eri mieltä olevia oli vain 4 % vastaajista. Jälleen korostui suhteellisen suuri joukko (17 %), jotka eivät osanneet ilmaista mielipidettään.



Kaavio 29. Hoidettavan elämäntilanteen huomioiminen sairaalahoitoa suunniteltaessa.

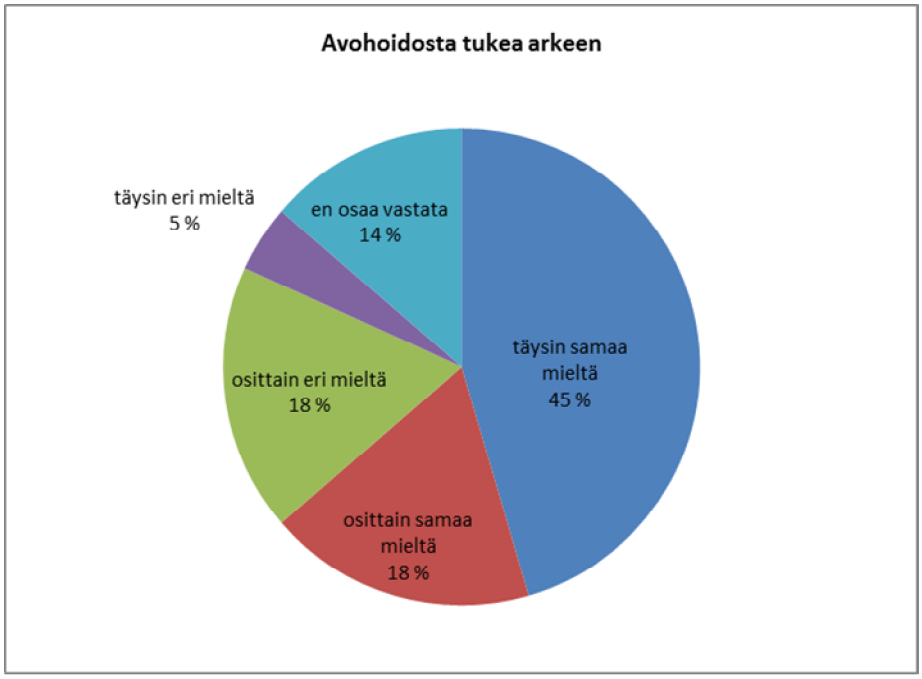
Kahdessa seuraavassa kaaviossa pureudutaan siihen, miten saadaan tukea arkielämään siirtymävaiheessa sairaalasta normaaliin arkeen. Tällöin käsitellään sairaalaa ns. työntävänä organisaationa ja avohoitoa ns. vetävänä organisaationa.

37 % vastaajista näki, että sairaalasta on saatu ehdottoman hyvin tukea arkielämässä selviytymiseen. Osittain samaa mieltä olevien osuudeksi jäi nyt 13 %. Sen sijaan osittain eri mieltä olevien osuus muodostui yllättävän suureksi (21 %). Täysin eri mieltä olevia ei ollut kovinkaan monta (8 %). Jälleen tietämättömien osuus korostui, sillä heitä oli nyt suunnilleen viidesosan verran vastaajista.



Kaavio 30. Kotoutumisvaiheessa olen saanut riittävästi sairaalasta tukea arkielämässä selviytymiseen.

Vastaavasti seuraavassa kuviossa tarkastellaan vetävää organisaatiota eli tässä tapauksessa avohoitoa. 45 % kertoi, että he olivat riittävästi saaneet tukea avohoidosta arkielämässä selviämiseen ja osittain samaa mieltä oleviakin oli 18 %. Tosin saman verran oli myös osittain eri mieltä oleviakin. Myönteistä on huomata, että vain 5 % vastaajista ilmoitti mielipiteenään, että avohoidosta ei olisi saatu ollenkaan tukea arkeen. Asiasta tietämättömiäkin löytyi, mutta huomattavasti vähemmän kuin edellisestä kohdasta: nyt heitä oli 14 %.



Kaavio 31. Kotiutumisvaiheessa olen saanut tarpeeksi apua avohoidosta.

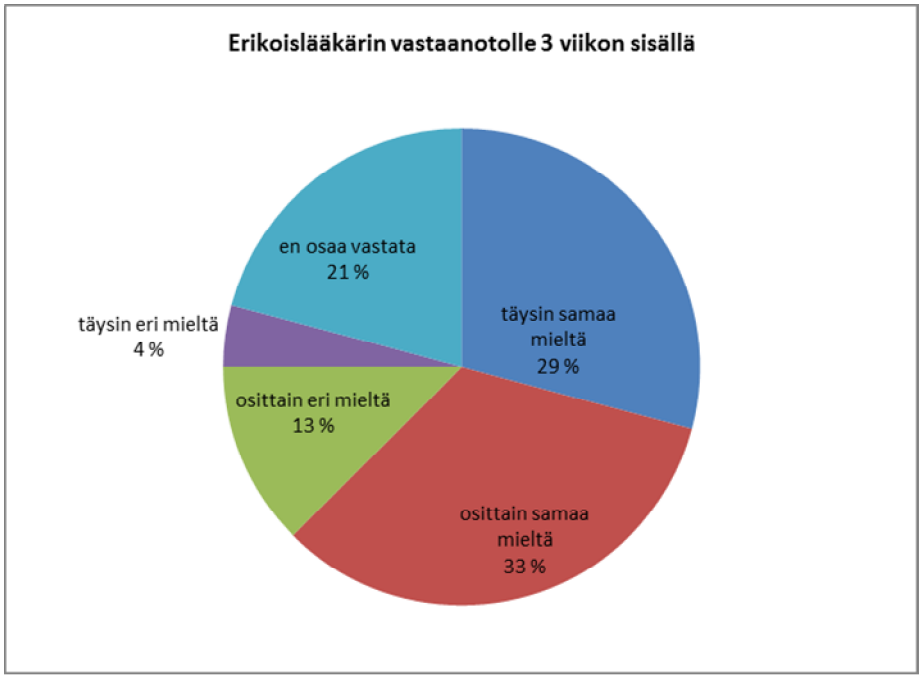
Seuraavassa tarkastellaan sitä, miten tuen saaminen on muuttunut siirryttäessä laitoshoidosta avohoidon puolelle (kaavio 28 ja kaavio 29). Avohoidosta saatiin nyt 8 prosenttiyksikön verran paremmin tukea niiden kohdalla, jotka kertoivat saaneensa ehdottoman hyvin tukea (suhteellinen muutos näiden vastaajien osalta oli 21,62 %). Myös osittain samaa mieltä olevien osuus oli kasvanut siirryttäessä laitoshoidosta avopuolelle: absoluuttinen muutos parempaan suuntaan heidän kohdallaan oli 5 prosenttiyksikköä ja suhteellinen muutos oli 38,46 %. Osittain eri mieltä olevien kohdallan muutos oli myös myönteinen, sillä avohoidosta saatiin tukea 3 prosenttiyksikköä paremmin kuin laitoshoidosta. Suhteellisena muutoksena se tekee 14,29 %. Kaiken lisäksi täysin eri mieltä olevienkin osuus oli hieman pienentynyt. Absoluuttinen muutos oli 3 prosenttiyksikköä ja suhteellinen muutos 37,5 %.

3.9 Hoitotakuun toteutumien hoidossa

Vuonna 2005 voimaan tulleella hoitotakuulla[20] tarkoitetaan ”säädettyjä terveyskeskuksien ja sairaaloiden kiireettömän hoidon ja kiireettömien tutkimusten määräaikoja. Tällä pyritään yhtenäistämään eri alueilla asuvien suomalaisten terveydenhuollon palvelujen saatavuutta ja poistamaan hoitovaje”. Oleellisena sisältönä hoitotakuulle on se, että hoitoon on päästävä kolmen viikon sisällä ja erikoissairaanhoitoon - kuten psykiatrisissa tapauksissa - puolen vuoden sisällä. Erityisesti sairaalahoitoa ajatellen ”hoidon tarpeen arviointi on aloitettava kolmen viikon sisällä lähetteen saapumisesta. Jos potilas tarvitsee sairaalahoitoa, on hoito aloitettava kuuden kuukauden sisällä hoidon tarpeen arvioinnista.” Potilaalle ei saa aiheuttaa ylimääräisiä kuluja jos häntä ei ole mahdollista hoitaa omassa yksikössä vaan hänet on ohjattava toiseen sairaanhoitopiiriin tai yksityiselle sektorille.

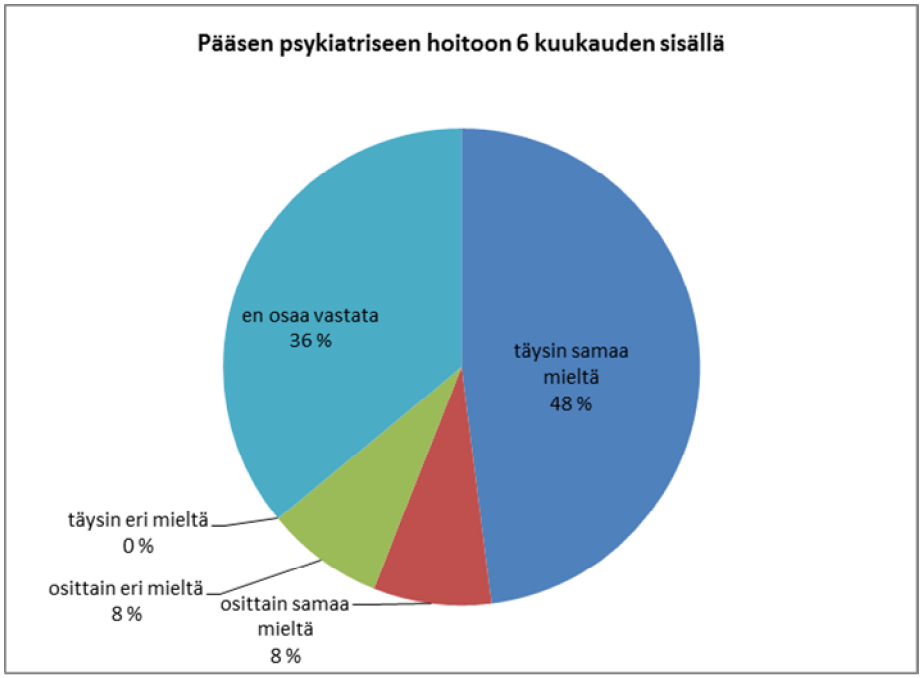
Tähän edelliseen liittyen erikoislääkärin vastaanotolle pitäisi päästä kolmen viikon sisällä. 29 % vastaajista ilmoitti mielipiteenään, että näin oli heidän kohdallaan ehdottomasti tapahtunut. Tämän lisäksi kolmannes vastaajista oli väittämän kanssa osittain samaa mieltä. Osittain eri mieltä oleviakin oli reilu kymmenesosa (13 %) vastaajista sekä pieni vähemmistö (4 %) oli sitä mieltä, että tämä määräaika ei ollut heidän kohdallaan toteutunut. Joka viides vastaaja ei myöskään osannut kommentoida tähän kysymykseen mitään.

[20] Kansanterveyslaki 15b§ (http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/19720066) ja Erikoissairaanhoitolaki 31§ (http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1989/19891062).



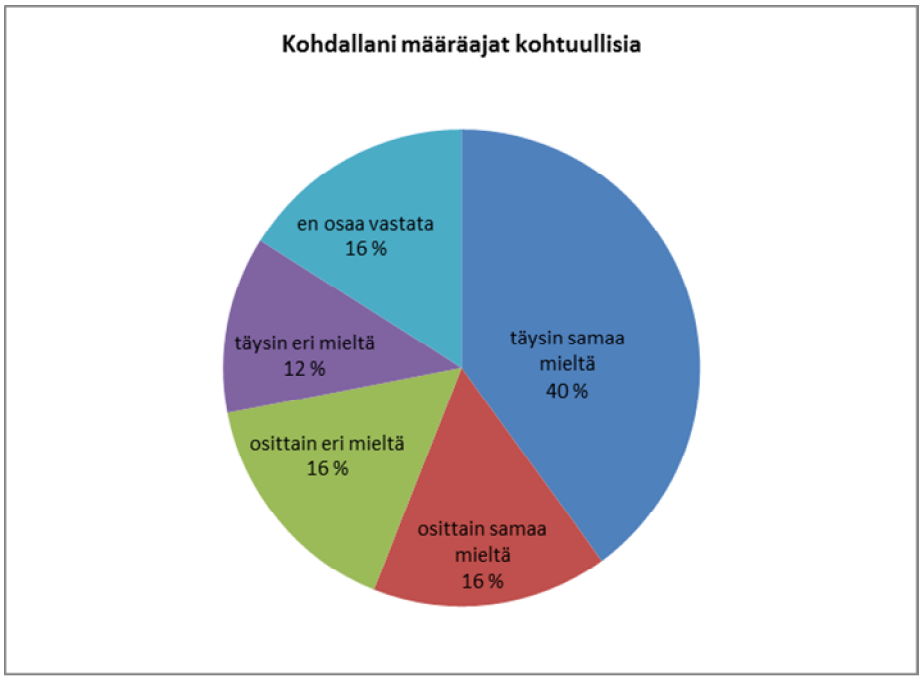
Kaavio 32. Pääsen erikoislääkärin vastaanotolle kolmen viikon sisällä.

Psykiatriseen hoitoon pitäisi edellä mainitun mukaan päästä kuuden kuukauden sisällä. Nyt Lieksan yhdistyksen vastaajat kertoivat, lähes puolella heistä oli ehdottomasti juuri tämän kaltainen kokemus. Pienen vähemmistön muodostivat osittain samaa ja osittain eri mieltä olevat. Lisäksi vastaan tuli yllättäviä löytöjä: täysin eri mieltä ei ollut yksikään vastaaja ja toisaalta 36 % ei osannut vastata tähän kysymykseen mitään.



Kaavio 33. Pääsen psykiatriseen hoitoon puolen vuoden sisällä.

Koettiinko nämä määräajat vastaajien mielestä kohtuullisiksi? 40 % koki nämä määräajan ehdottoman kohtuullisina ja 56 % oli ainakin osittain samaa mieltä. 12 % oli näistä määräajoista täysin eri mieltä ja ainakin osittain eri mieltä oli 28 %.

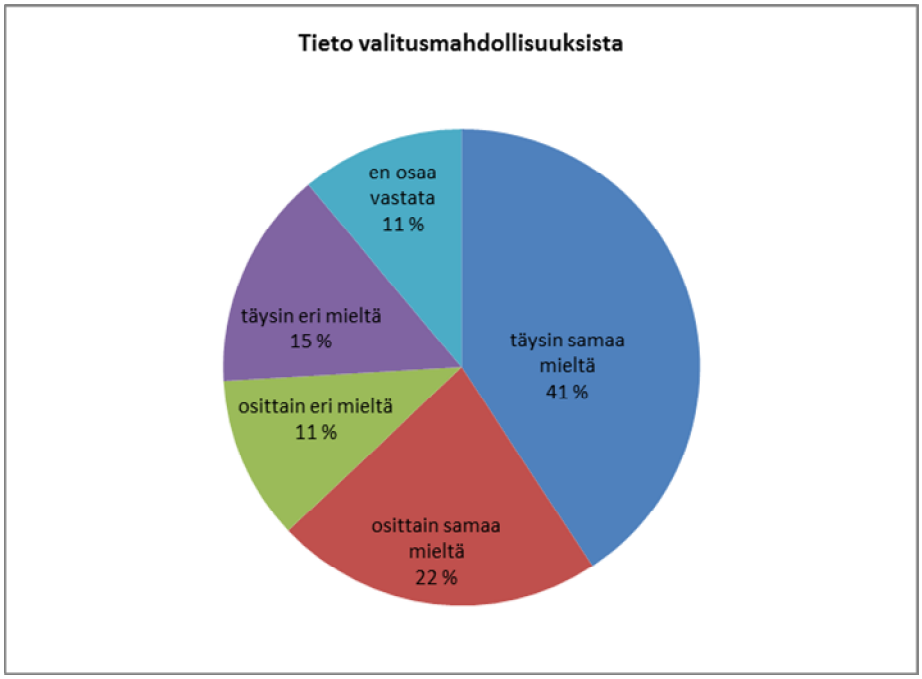


Kaavio 34. Koen hoitotakuun esittämät määräajat kohtuullisiksi mielenterveysongelmien kohdalla.

3.10 Potilasneuvoston ja Itäinen tiimi ry:n toiminnan näkyvyys

Itäinen tiimi ry:n ja Potilasneuvoston toimintaa käsiteltiin johdantoluvussa (luku 1). Kyselyssä tahdottiin kartoittaa myös sitä, onko vastaajilla tietämystä valitusmahdollisuuksista, jos he ovat kokeneet tyytymättömyyttä saamastaan kohtelusta ja hoidosta. Lisäksi kartoitettiin myös vastaajien tietämystä Potilasneuvoston toiminnasta Itäinen tiimi ry:n kautta.

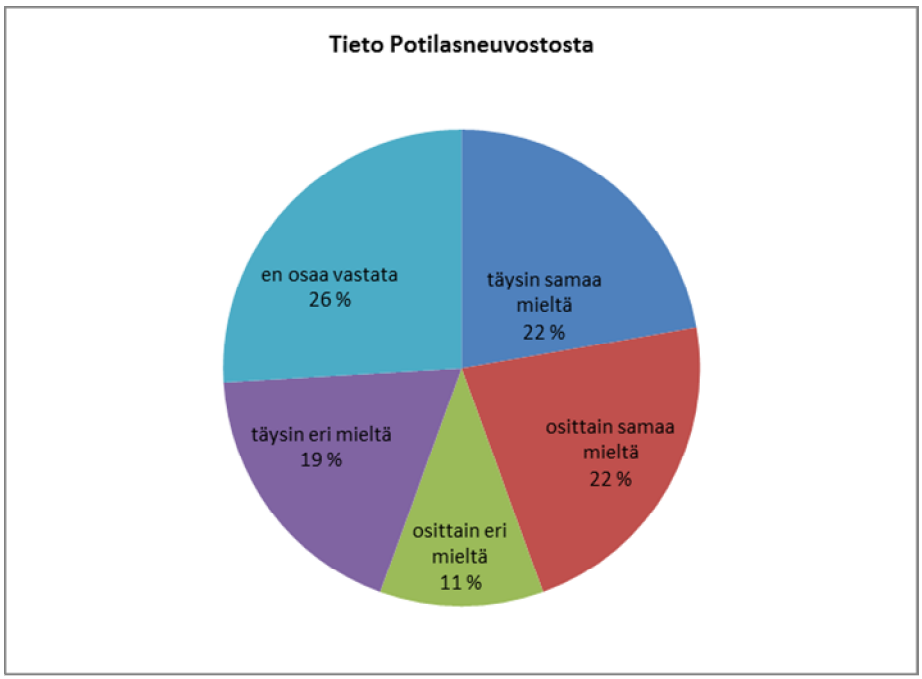
41 % vastaajista oli sitä mieltä, että heillä oli ehdottomasti tieto omista valitusmahdollisuuksistaan ja reilu viidennes oli väittämän kanssa vielä osittain samaa mieltä. Osittain eri mieltä olevia oli 11 %. Kun tähän lisätään vielä täysin eri mieltä olevat, niin nähdään, että reilu neljäsosa vastaajista oli vähintäänkin osittain eri mieltä siitä, miten valittaa kohdattuaan epäasiallista ja kohtuutonta käytöstä hoidossa ollessaan. Joka kymmenennellä ei ollut näkemystä kysyttyyn asiaan.



Kaavio 35. Minulla on tieto valitusmahdollisuuksista siinä tapauksessa, jos olen tyytymätön saamaani kohteluun ja hoitoon.

Toinen selvitettävä seikka tässä kokonaisuudessa oli se, miten hyvin tunnettu vaikuttamiskanava Potilasneuvosto oli. Tässä on korostettava sitä, että kysymyksellä ei pystytty porautumaan siihen, minkä laatuista tämä tietämys on. Tietävätkö vastaajat neuvoston olemassaolosta ja toiminnasta pääpiirteittään vai koskettavatko vastaukset sitä, miten omia asioitaan voidaan ajaa Potilasneuvoston kautta.

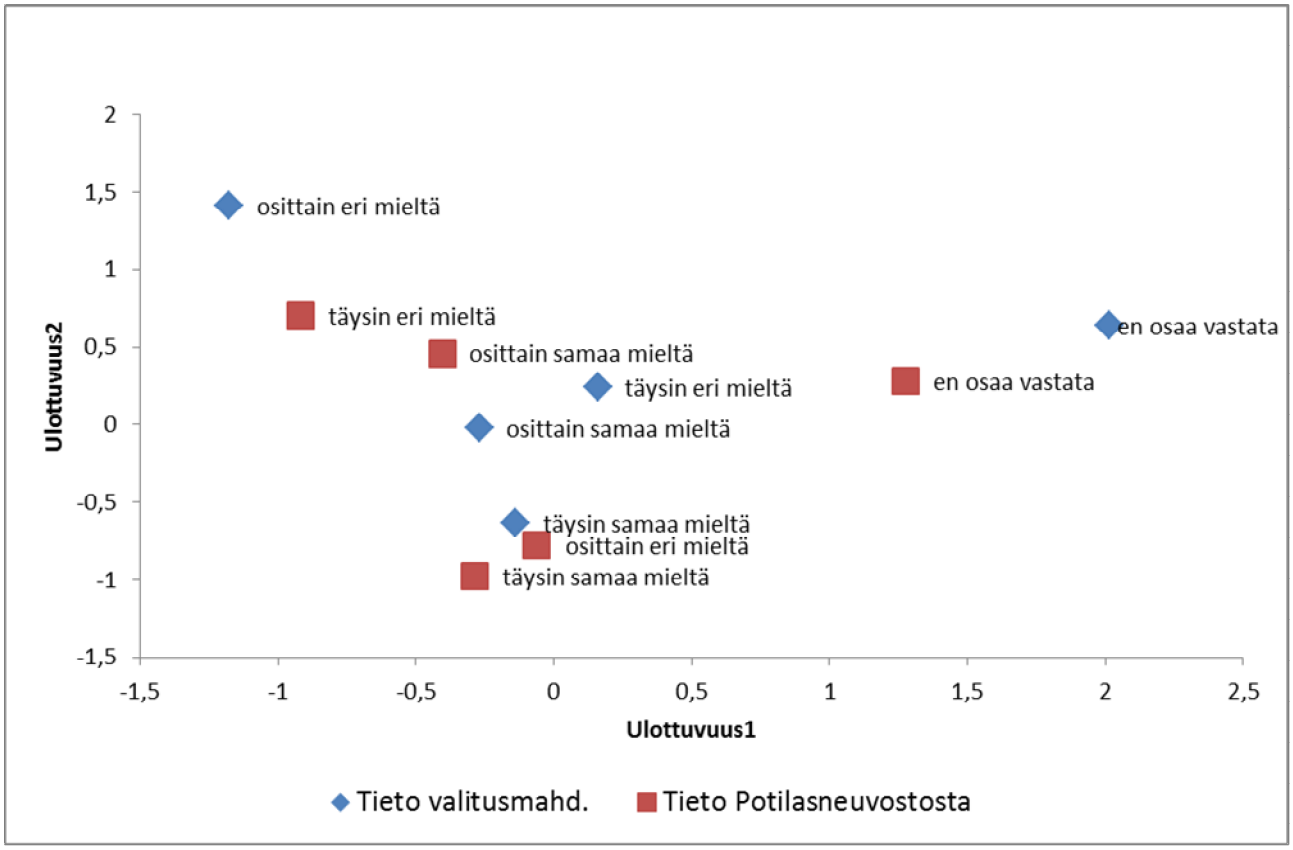
22 % vastaajista oli joko täysin samaa mieltä tai osittain samaa mieltä Potilasneuvostosta. Huomiota puolestaan herättää täysin eri mieltä olevat, joita oli 19 % kaikista vastaajista sekä 26 % osuudella olevat vastaajat, jotka eivät osanneet vastata tähän kysymykseen.



Kaavio 36. Olen tietoinen Potilasneuvoston toiminnasta edunvalvonnan toteuttajana.

Potilasneuvostotoiminnan ohella on myös havaittavissa, että itse Itäinen tiimi ry:n toiminnasta tiedottamiselle löytyisi sijaa, jossa selkenisi yhdistyksen toiminta paremmin. Eräs vastaaja oli nimittäin kommentoinut avoimiin vastauksiin seuraavasti: “En käytä Itäisen tiimin mielenterveyspalveluja, koska käytän yksityisen lääkärikeskuksen palveluja.”

Seuraavan tähtitaivaskuvion avulla (kaavio 37) halutaan hahmottaa sitä, miten tieto yleisistä valitusmahdollisuuksista suhtautuu tietoon Potilasneuvostosta. Lähin yhteys löytyi niiden joukosta, jotka olivat kertomansa mukaan täysin samaa mieltä omista valitusmahdollisuuksistaan: he olivat osittain tietämättömiä Potilasneuvoston toiminnasta. Vain hivenen väljempi yhteys näillä täysin omista valitusmahdollisuuksistaan tietävistä näkyi niin, että he olivat täysin samaa mieltä Potilasneuvoston toiminnasta. Kolmanneksi tiivein yhteys oli omista valitusmahdollisuuksistaan osittain tietävistä: he puolestaan olivat osittain tietoisia Potilasneuvostosta.

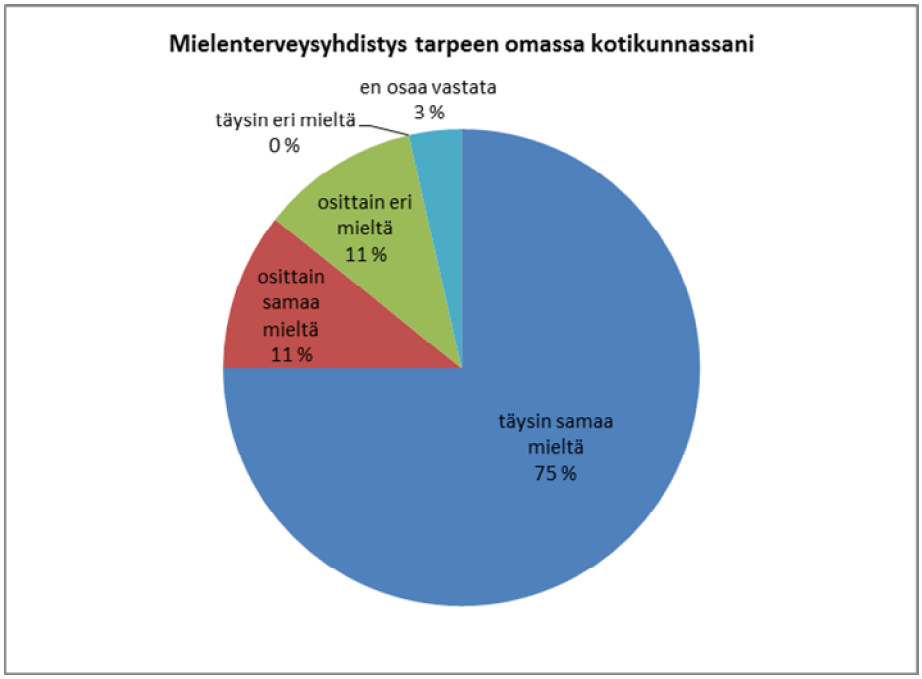


Kaavio 37. Tähtitaivaskuvio. Miten tieto yleisistä valitusmahdollisuuksista suhtautuu vastaajan tietämykseen Potilasneuvostosta.

3.11 Mielenterveysyhdistyksen merkitys ja rooli kuntoutumisen edistäjänä

Itäinen tiimi ry:n toiminta-alueella Pohjois-Karjalassa ja sen reuna-alueilla on jäsenenä 19 mielenterveysyhdistystä ja kaksi kannatusyhteisöä (Itäinen tiimi ry 2009). Toimivia, täysin omia yhdistyksiä puuttuu joistain kunnista, kuten Liperistä, Polvijärveltä[21], Tohmajärveltä[22]. Seuraavaksi tarkastellaan väitettä, että mielenterveyskuntoutujien saama vertaistuki toteutuu yhteisössä eli mielenterveysyhdistyksissä. Lähtiessämme tarkastelemaan tätä kysymystä eräänlaisena työhypoteesina meillä on väittämä, jonka mukaan vertaistuki on eräs niistä tärkeimmistä elementeistä, joka auttaa kuntoutumisessa. Tuki on myös yksi ehkä merkittävin mielenterveysyhdistyksessä vaikuttava voima, vaikkei suinkaan ainoa.

Lieksan mielenterveysyhdistys ry:n kyselyyn vastanneista 75 % piti yhdistystä ehdottoman tarpeellisena omalla paikkakunnallaan. Tämän lisäksi 11 % oli väittämän kanssa vielä osittain samaa mieltä ja saman verran oli myös niitä, jotka olivat osittain eri mieltä. Täysin tarpeettomana sitä ei pitänyt yksikään. Kysymys oli vastaajien mielestä tärkeä, koska ”en osaa sanoa” –vastauksen antoi ainoastaan 3 % vastaajista.



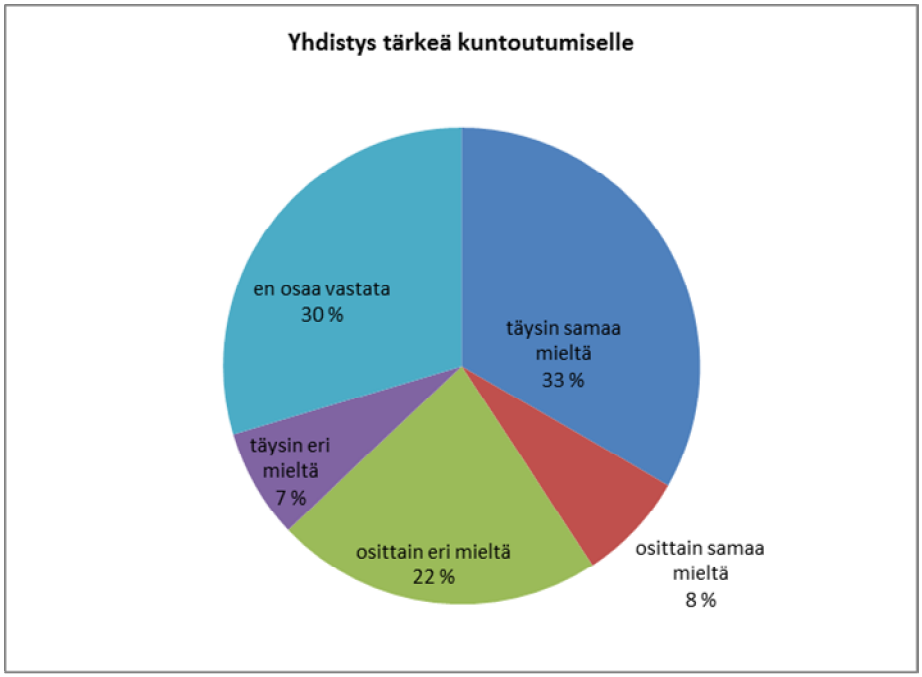
Kuvio 38. Mielestäni mielenterveysyhdistys on tarpeellinen paikkakunnalla.

[21] Polvijärvellä ja Liperissä on ryhmätoimintaa Outokummun mielenterveysyhdistys Välke ry:llä.

[22] Tohmajärvellä on rekisteröity yhdistys, mutta sillä ei ole aktiivista toimintaa.

Yhdistyksen tarpeellisuutta korostui, sillä se mainittiin erikseen eräässä avoimessa vastauksessa: “Koen sen [yhdistyksen] tärkeänä, itseni kannalta ja on tärkeää, että on tällainen yhdistys olemassa tällä paikkakunnalla.

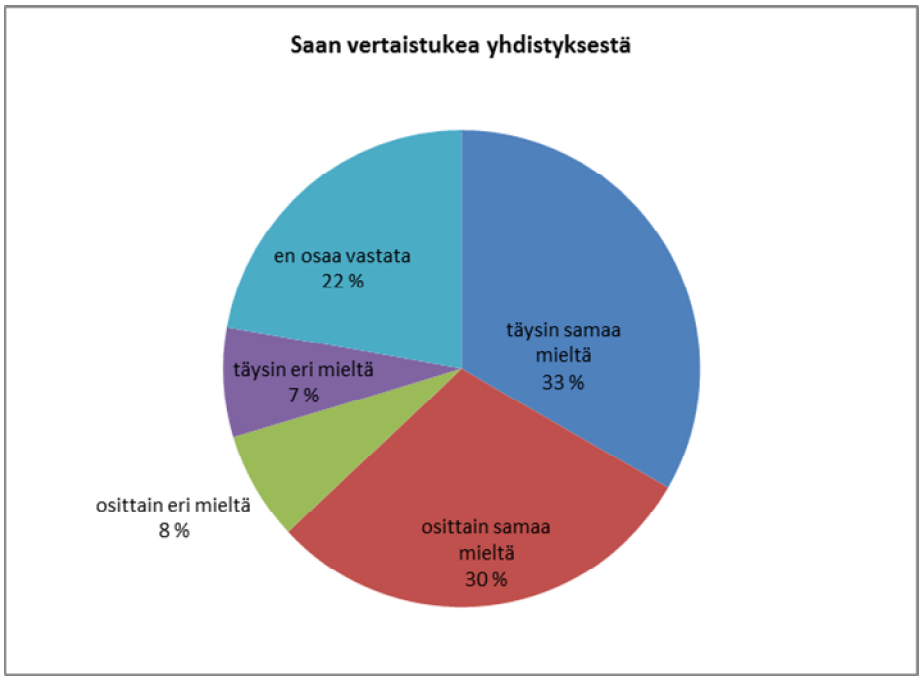
Porauduttaessa syvemmälle teemaan kysyttiin sitä, miten tärkeäksi vastaajat näkivät yhdistyksen kuntoutumisen kannalta. Nyt tasan kolmannes oli täysin samaa mieltä väittämän kanssa ja osittain samaa mieltä oli 8 %. Huomattavasti enemmän (22 %) oli niitä, joiden mielestä yhdistys on osittain tarpeeton kuntoutumisen kannalta. Kuitenkaan täysin eri mieltä olevia ei ollut kuin 7 %. Tämän kysymyksen yhteydessä tietämättömien osuus kasvoi yllättävän suureksi (30 %).



Kaavio 39. Koen yhdistyksessä toimimisen tärkeäksi kuntoutumisen kannalta.

Kaaviossa 40 tarkastellaan sitä, miten vertaistukea on saatu yhdistytoiminnan kautta. Vertaistuen avulla halutaan auttaa ”kuntoutujaa muuttamaan ja muotoilemaan muutostoiveensa ja –tarpeensa konkreettisten tavoitteiden muotoon.” Tämän pohjalta voidaan löytää keinoja, joilla nämä tavoitteet saavutetaan. ”Tavoitteet suuntaavat kuntoutujan omia valintoja ja päätöksiä kohti mielekkäämpää ja tarkoituksenmukaisempaa elämää.” Tarkoituksena parantaa kuntoutujan itsetuntoa ja elämänhallintaa, jolloin hän pystyy ottamaan vastuuta omasta hyvinvoinnistaan sekä omaan terveyteen liittyvistä asioista (Koivunen, 10).

Kolmannes vastaajista kertoi, että he olivat saaneet riittävästi vertaistukea toimiessaan yhdistyksessä. 63 % kertoi olevansa väittämän kanssa ainakin osittain samaa mieltä. Osittain tyytymättömiä vertaistukeen oli 8 % vastaajista ja 7 % kertoi, että he eivät ollenkaan olleet saaneet kokea vertaistukea. Hieman reilu viidennes ei osannut kommentoida tätä kysymystä.



Kaavio 40. Saan vertaistukea toimiessani yhdistyksessä.

Yhdistyksestä saatu vertaistuki oli myös erään vastaajan kohdalla kantanut myös hedelmää, sillä hän kertoo olevansa ”tosi kiitollinen saamastani avusta. Haluan kulkea läheisten rinnalla[,] mikäli jaksan oman jaksamiseni suhteen.”

Taulukon 19 mukaisessa ristiintaulukoinnissa tarkastellaan sitä, miten yhdistyksen tarpeellisuuteen paikkakunnalla vaikuttaa se, kuinka tärkeäksi yhdistys on koettu kuntoutumiselle. Kaikki ne, jotka näkivät yhdistyksen ehdottoman tärkeänä kuntoutumiselle, kertoivat sen olevan ehdottoman tärkeän paikkakunnalla. Toisaalta taas ne, jotka olivat osittain samaa mieltä yhdistyksen kuntouttavasta vaikutuksesta, olivat osittain samaa mieltä sen tarpeellisuudesta paikkakunnalla. Eniten äänet jakaantuivat niiden kohdalla, jotka näkivät yhdistyksen osittain tarpeettomana kuntoutumiselle. Heistä kolmannes piti yhdistystä ehdottoman tarpeellisena kunnassaan ja 17 % oli väittämän kanssa osittain samaa mieltä. Toinen kolmannes näistä osittain eri mieltä olevista näki jo yhdistyksen osittain tarpeettomana paikkakunnalla. Yllättävää on, että kaikki ne, jotka eivät hahmottaneet yhdistystä ollenkaan kuntoutumisfunktiosta käsin, näkivät kuitenkin, että yhdistys on ehdottoman tarpeellinen paikkakunnalla.

Sen lisäksi, että näistä vastauksista paistoi melko pitkälle ehdottomuus, niin myös selitystä vaatii se, onko mielenterveysyhdistyksellä myös joitain muita vaikutuksia jäsenistölle kuin kuntoutumiseen liittyvät. Siihen ei löydy vastausta tämän tutkimuksen esittämillä kysymyksillä. Arvailua on se, liittyykö se sosiaalisiin suhteisiin vai luoko mielenterveysyhdistys olemassa ololaan turvallisuuden tunteen jäsenistöön.

Tutkittaessa näiden kahden muuttujan välistä riippuvuutta, havaitaan, että löydös oli tilastollisesti merkittävä. X^2-arvolla 28,14 vapausasteiden ollessa 12 käytettäessä 5 % merkitsevyystasoa havaitaan, että krittinen raja 21,026 ylittyi. P-arvo puolestaan kertoo, että tulkittaessa nämä kaksi muuttujaa toisistaan riippuvaisiksi, tehtäisiin 0,53 % mahdollisuudella virhearviointi.

Taulukko 18. Ristiintaulukointi. Mielenterveysyhdistys on tarpeellinen paikkakunnalla kuntoutumisen näkökulmasta.

Rivimuuttuja: Mielenterveysyhdistys tarpeen kunnassa Sarakemuuttuja: Yhdistys tärkeä kuntoutumiselle						
%	*täysin samaa mieltä*	*osittain samaa mieltä*	*osittain eri mieltä*	*täysin eri mieltä*	*en osaa vastata*	*Yht.*
täysin samaa mieltä	100	0	33	100	88	74
osittain samaa mieltä	0	100	17	0	0	11
osittain eri mieltä	0	0	33	0	13	11
täysin eri mieltä	0	0	0	0	0	0
en osaa vastata	0	0	17	0	0	4
Kontingenssikerroin = 0,714 Khiin neliö = 28,14 Vap. ast. = 12 P-arvo = 0,0053 Tilastollisesti merkitsevä						

Miten yhdistyksestä saatavan vertaistuen saaminen vaikutti kuntouttavaan merkitykseen? 89 % ehdottomasti vertaistukea yhdistyksestä saaneista näki paikallisen yhdistyksen olevan täysin tarpeellinen kuntoutumisen kannalta. 13 % niistä, jotka olivat osittain saaneet vertaistukea, kertoivat mielipiteenään yhdistyksen olevan ehdottoman tarpeellinen kuntoutumiselle ja neljäsosa näistä oli osittain samaa mieltä. 38 % osittain vertaistukea saaneista näki jo yhdistyksen olevan osittain tarpeeton kuntoutumiselle ja 13 % piti yhdistystä jo täysin tarpeettomana. Kaikki ne, jotka olivat osittain eri mieltä saamastaan vertaistuesta, näkivät myös yhdistyksen osittain tarpeettomana kuntoutumisen kannalta. Varsinainen pettymys näytti kanavoituvan niihin, jotka eivät olleet lainkaan päässeet kokemaan vertaistukea: puolet heistä näki yhdistyksen joko osittain tarpeettomana kuntoutumisen näkökulmasta tai sitten täysin tarpeettomana.

Nyt havaitaan, että löydös oli tilastollisesti erittäin merkitsevä. X^2-arvolla 47,26 vapausasteiden ollessa 16 kriittinen raja ylittyi reilusti. Pääteltäessä nämä muuttujat riippuviksi toisistaan tehtäisiin vain 0,01 % virhepäätelmä.

Taulukko 19. Ristiintaulukointi. Yhdistys on tarpeellinen kuntoutumiselle siinä mielessä, että yhdistyksestä saa vertaistukea.

Rivimuuttuja: Yhdistys tärkeä kuntoutumiselle Sarakemuuttuja: Vertaistukea yhdistyksestä						
%	*täysin samaa mieltä*	*osittain samaa mieltä*	*osittain eri mieltä*	*täysin eri mieltä*	*en osaa vastata*	*Yht.*
täysin samaa mieltä	89	13	0	0	0	33
osittain samaa mieltä	0	25	0	0	0	7
osittain eri mieltä	0	38	100	50	0	22
täysin eri mieltä	0	13	0	50	0	7
en osaa vastata	11	13	0	0	100	30
Kontingenssikerroin = 0,798 Khiin neliö = 47,26 Vap. ast. = 16 P-arvo = 0,0001 Tilastollisesti erittäin merkitsevä						

Avoimista vastauksista löytyi pari kirjallista kommenttia vertaistuen kehittämiseksi. Näistä on nähtävissä, että vastaajien mielestä vertaistoiminta on jossain määrin yksipuolista ja aktiivista toimintaa ja myös otetta kaivattaisiin enemmän.“Vertaistoiminta on yksipuolista[,] --- joten liikettä, liikettä.” Yksi parannusehdotus toisen vastaajan puolelta oli se, että ”kokoontumisissa ja keskusteluissa toivoisin monipuolista, asioihin hyvin perehtyneitä ja kokemusta omaavia ‘keskustelunohjaajia’, jotta keskustelusta saisi enemmän irti ja ne jaksaisivat kiinnostaa enemmän.” Toisaalta aktiivisesti toimivat jäsenet saivat positiivista palautetta mm. näin: ”Tarja Toivanen on lempeän miellyttävä hahmo yhdistyksen hallituksessa, kiitos hänelle läsnäolosta.”

4. Yhteenveto

Tässä viimeisessä kappaleessa on tarkoitus koota yhteen tutkimuksessa esille tulleita asioita Mielenterveyspalveluiden saatavuus ja laatu –tutkimuksesta Lieksan mielenterveysyhdistys ry:n osalta. Kaikkea edellä jo esitettyä ei lähdetä siis kertaamaan, vaan esille nostetaan tiettyjä teemoja. Jonkin verran tähän yhteenvetoon kuuluvia ajatuksia on esitetty jo varsinaisten analyysien yhteydessä. Lisäksi halutaan nostaa esille aineistosta nousevia kysymyksiä, joista osalle pyritään etsimään vastauksia itse aineistosta ja osa jätetään ikään kuin virikeaineistoksi omaehtoista pohdintaa varten.

Suurin osa vastaajista kuului ikäryhmään 54 – 60 –vuotiaat, mutta myös tätä nuorempiakin (40 – 46 ja 47 - 53 –vuotiaita) oli huomattavan paljon. Suurin trendimuutos tosin löytyi hieman yllättävästi 35 – 40 –vuotiaiden kohdalta. Sukupuolen ja iän mukaan tarkasteltuna suurimman osan vastaajista muodostivat 61 – 67 –vuotiaat miehet; he edustivat kolmannesta kaikista vastaajista. Miehistä suurin osa kuului (44,44 %) kuuluivat ikäluokkaan 47 – 53 –vuotiaat. Naisista puolestaan suurimman osan muodostivat 40 – 46 –vuotiaat ja 56 – 60 –vuotiaat. Heistä kummatkin edustivat yhteensä 60 % kaikista naisista ja kaikista vastaajista 41,38 %.

Vastaajien mielestä kunnassa oli hyvä ja turvallista elää, sillä vain neljännes oli ainakin osittain eri mieltä. Merkittävin tekijä, joka vaikutti kokemukseen siitä, että kunnassa on hyvä elää, näytti olevan luottamus mielenterveyspalveluita kohtaan ja luottamus niihin oli melko vahvaa. Kumpikin näistä kysymyksistä oli sellaisia, joihin vastaajat ottivat hyvin kantaa. Vastauksista käy ilmi, että kuntalaisia autetaan suhteellisen hyvin peruspalveluissa. Tosin hivenen paremmin saatiin tukea ja apua kuin tietoa ja neuvontaa. Sen sijaan vastaajille oli jonkin verran merkityksellisempää palveluiden kautta saadut tiedot ja neuvot kuin tuki ja apu. Vastaajat olivat jo melko tietoisia kunnan eri mielenterveyspalveluista, vaikka tässä löytyykin vielä kehittämisen varaa. Kuitenkin niiden pariin osattiin hakeutua jo erittäin hyvin.

Kaikkein parhaiten toteutunut osio tarkasteltaessa mielenterveyspalvelujen kokonaisuutta oli itsemääräämisoikeuden toteutuminen. Kun otetaan mukaan myös osittain samaa mieltä olevat, silloin parhaiten oli toteutunut edellisen lisäksi kunnioittava kohtelu. Selvästi ehdottomasti huonointa puolta ei löytynyt, mutta heikosti toteutuvia puolia olivat oikeus vaihtoehtoihin ja valinnanvapauteen sekä oikeus hyvään hoitoon. Kaiken kaikkiaan vastaajat olivat melko tyytyväisiä saamaansa hoitoon, sillä hieman vajaa viidennes vähintäänkin osittain eri mieltä väitteen kanssa. Myös vastaajat kokivat tulleensa kohdelluksi melko tasavertaisesti muihin kuntalaisiin verrattuna: 72 % ilmoitti olevansa ainakin osittain samaa mieltä väittämän kanssa.

Tarkasteltaessa koko hoitokonseptin kokonaisuutta rakennetekijöihin hajotettuna, havaitaan, että hoitotyytyväisyyden kannalta erittäin tärkeitä tekijöitä olivat erityisesti hyvä palvelu, kunnioittava kohtelu, oikeus tiedonsaantiin, oikeus vaihtoehtoihin ja valinnanvapauteen, itsemääräämisoikeus ja tieto hoidosta vastaavasta henkilöstä. Kaikkein vähiten merkityksellisiä seikkoja olivat mm. tieto palvelujen pariin hakeutumisesta, kuntoutumisen läheisyysperiaate ja erityisesti osallistuminen oman hoidon suunnitteluun.

Suunnitelmallisen hoidon ensiaskeleena voidaan pitää hoitosuunnitelmaa. Tämän kohdalla näyttäisi löytyvän paljonkin kehittämisen varaa, sillä noin puolet vastaajista oli vähintään osittain samaa mieltä ja tämän lisäksi korostui tietämättömien osuus. Kuitenkin oman hoidon suunnitteluun oli osallistuttu jo hieman paremmin, vaikka osittain eri mieltä olevien osuus näytteli tässäkin kohtuullisen suurta osaa. Kuitenkin vastausten pohjalta on nähtävissä, että kirjallisen hoitosuunnitelman ja oman hoidon suunnitteluun osallistumisen välillä on erittäin vahva riippuvuus. Tätä samaa näkemystä tukee kuvio 19 tulkinta, jonka mukaan niille, joille oli ehdottomasti voineet osallistua hoitonsa suunnitteluun, olivat täysin tai osittain samaa mieltä laaditusta hoitosuunnitelmasta. Myös hoitotyytyväisyyden ja hoitosuunnitelman laatimisella oli jokseenkin läheinen yhteys, vaikkei yhtä suuri kuin edellä mainitussa teemassa. Vastaajien tietämys hoidosta vastaavasta henkilöstä, johon voi tarvittaessa ottaa yhteyttä, näyttäisi olevan kehittymässä hyvään suuntaan. Kiitettävää sen sijaan oli se, että hoito toteutetaan jo vastaajien mielestä pitkälti avohoitona; ehdottomasti tätä mieltä oli 82 % vastaajista. Samoin hoidossa pidetään myös vastaajien mielestä hyvin yllä toivoa ja luottamusta kuntoutumiseen, vaikka myös tietämättömien osuus jäi suureksi.

Samoin löytyi paljon tietämättömyyttä siitä, että toteutetaanko kuntoutus ihmisen lähiympäristössä, vaikka tämäkin kehitys on mennyt sinällään hyvään suuntaan.

Vaikka hieman yli puolet vastaajista oli ainakin osittain samaa mieltä omaisten mukana olosta hoidon suunnittelussa, korostui myös runsaasti tämän puolen puuttuminen hoidossa ehdottoman kielteisten tai tietämättömien mielipiteiden muodossa. Sen sijaan se, miten asiakas itse oli ollut mukana oman kuntoutumisensa suunnittelussa, näyttää jonkin verran paremmalta. Vajaa 60 % vastaajista oli ainakin osittain samaa mieltä väittämän kanssa, mutta täysin eri mieltä olevia ei löytynyt ollenkaan. Epätietoisuuttakin tämän asian suhteen on kyllä ollut havaittavissa runsaasti. Vertailtaessa oman hoidon suunnittelua oman kuntoutuksen suunnitteluun havaitaan, että kehitystä parempaan suuntaan on havaittavissa erityisesti osittain samaa mieltä olevien kohdalla ja myös täysin eri mieltä olevien puuttumisena, vaikka vastaajien epätietoisuus oli lisääntynyt asian tiimoilta melko paljon. Kohtuullisen hyvin olivat omaiset voineet myös olla mukana kuntoutumisen suunnittelussa, vaikka täysin eri mieltä olevien osuus oli yllättävän suuri. Jos taas verrataan tätä siihen, miten omaiset ovat voineet olla mukana hoidon suunnittelussa, havaitaan, että vähintäänkin osittain samaa mieltä olevien osuus oli pienentynyt hieman ja ainakin osittain eri mieltä olevien osuus oli kasvanut. Tämä voisi kertoa siitä, että kuntoutuminen on jo vastaajille henkilökohtaisempaa elämän aluetta, jolloin oma vastuu elämästä lisääntyy.

Vastaajilla oli melko vahva näkemys siitä, että he tulevaisuudessa tarpeen niin sanellessa pääsisivät sairaalahoitoon, niin että yksikään heistä ei sitä ehdottomasti epäillyt. Samoin näyttää siltä, että elämäntilanne pystytään ottamaan jo erittäin hyvin sairaalahoitoa suunniteltaessa. Sairaalahoidon ollessa loppupuolella sieltä saadaan vastaajien mukaan jo melko hyvin tukea arkeen; puolet oli ainakin osittain samaa mieltä tästä. Täysin samaa mieltä olevien lisäksi korostui myös osittain eri mieltä olevien näkemykset. Avohoito toimii tässä ketjussa vetävänä osapuolena ja sieltäkin saadaan vielä paremmin tukea arkielämään kuin sairaalahoidosta. Reilu 60 % oli tämän asian suhteen ainakin osittain samaa mieltä. Kaiken kaikkiaan avohoito vetävänä tekijänä näyttäisi Lieksan seudulla toimivan tässä suhteessa paremmin kuin sairaalahoito työntävänä osapuolena.

Hoitotakuun asettaman määräajan puitteissa erikoislääkärin vastaanotolle kolmen viikon sisällä näytettäisiin päästävän jo melko hyvin, vaikka moni oli varsin epätietoinen asiasta. Vajaa puolet kertoi, että on mahdollista päästä psykiatriseen hoitoon puolen vuoden sisällä, mutta samalla korostui hyvin vahvasti epätietoisuus koko asian suhteen, vaikka täysin eri mieltä olevia ei löytynyt ollenkaan. Olivatko nämä määräajan kohtuullisia Lieksan mielenterveysyhdistys ry:n vastaajien kohdalla? Hieman yli puolet oli väitteen kanssa ainakin osittain samaa mieltä, vaikka vajaa kolmannes olikin vähintäänkin osittain eri mieltä.

Tutkimuksen loppupuolella halutaan kiinnittää huomiota Potilasneuvoston ja Itäinen tiimi ry:n toiminnan näkyvyyteen ja mielenterveysyhdistyksen rooliin yksittäisen vastaajan kannalta. 63 % vastaajistahan oli ainakin osittain samaa mieltä siitä, että tiesivät omista valitusmahdollisuuksistaan. Tosin tässäkin on vielä paljon tehtävää jäljellä. Samoin näyttäisi olevan laita myös Potilasneuvoston tunnetuksi tekemisessä. Tietämättömien suuren osuuden lisäksi noin kolmannes vastaajista oli vähintäänkin osittain tietämätön Potilasneuvoston toiminnasta. Myöskään tieto valitusmahdollisuuksista ja tieto Potilasneuvoston toiminnasta ei kulkenut käsi kädessä, sillä kaikkein läheisin yhteys löytyi niiden joukosta, joilla oli ehdottomasti tieto omista valitusmahdollisuuksistaan ja niillä, jotka olivat osittain tietämättömiä Potilasneuvoston toiminnasta. Seuraavaksi lähin yhteys tosin löytyi niiltä valitusmahdollisuuden omaavien joukosta, jotka tunsivat myös Potilasneuvoston toiminnan.

Mielenterveysyhdistys nähtiin varsin merkityksellisenä omassa kotikunnassa. Kolme neljästä vastaajasta oli väittämän kanssa ehdottoman samaa mieltä eikä kukaan ehdottomasti vastustanut yhdistystoimintaa. Sen sijaan kysyttäessä yhdistyksen merkitystä kuntoutumisen kannalta, havaitaan, tietämättömien ja ehdottomasti samaa mieltä olevien lisäksi suuri joukko oli väittämän kanssa osittain eri mieltä. Tarkasteltaessa sitä, miten yhdistyksestä saadaan vertaistukea, tilanne näyttää hieman paremmalta. Ainakin osittain samaa mieltä olevia oli 63 %. Suuren osan muodostivat ne, jotka eivät osanneet ilmaista mielipidettään. Eräs tulkinta on se, että vertaistukea ei ole ehkä osattu tehdä näkyväksi, vaan se kulkee hiljaisena tietona toiminnassa mukana. Tämä pohjautuu eri mieltä olevien kovin vähäiseen määrään. Lieksan mielenterveysyhdistys ry:n kohdalla on todettava, että yhdistyksen toiminnassa on hyvin todennäköisesti mukana myös muitakin funktioita vertaistuen lisäksi. Se, että ne saadaan näkyviksi ja tämän jälkeen niiden hyödyntäminen toiminnassa voisi olla tämän tutkimuksen pohjalta yksi kehittämisidea. Yhdistys nähtiin myös erittäin tärkeäksi kuntoutumiselle vertaistuen näkökulmasta. Toki myös mielenterveysyhdistyksen olemassaololla kunnassa nähtiin tärkeäksi kuntoutumisen näkökulmasta. Molemmissa vastauksissa oli nähtävissä selkeää musta-valko –asetelmaa.

LIITTEET

Liite 1 Tutkimuslomake

ITÄINEN TIIMI RY:N KYSELY MIELENTERVEYSPALVELUJEN LAADUSTA JA SAATAVUUDESTA

Tässä kyselyssä esitetään väittämiä liittyen mielenterveyspalveluiden laatuun ja saatavuuteen. Kohta 0 koskee vastaajan taustatietoja. Kohdat 1-7 käsittelevät mielenterveyspalvelujen laatusuosituksia kuntalaisen näkökulmasta. Kohta 8 koskee hoitotakuuta ja kohta 9 mielenterveysyhdistyksen toimintaa. Ole hyvä ja laita rasti kussakin kysymyksessä sen vastausvaihtoehdon kohdalle, joka tuntuu sinusta sopivimmalta.

Vastausvaihtoehdot menevät seuraavasti:

1 täysin samaa mieltä
2 osittain samaa mieltä
3 osittain eri mieltä
4 täysin eri mieltä
5 en osaa vastata tähän kysymykseen.

Kiitos vastaamisesta!

0 Taustatiedot

Sukupuolesi

Mies O Nainen O

Ikäsi _____vuotta

Mielenterveysyhdistys, johon kuulut _____

_____

1 Kunnassa tuetaan asukkaiden hyvinvointia ja mielenterveyttä.

	1	2	3	4	5
a) Koen, että kunnassani on hyvä ja turvallista elää.	O	O	O	O	O
b) Luotan kuntani mielenterveyspalvelujen laatuun.	O	O	O	O	O

_____

2 Kuntalaista autetaan peruspalveluissa.

	1	2	3	4	5
a) Koen saavani tarpeeksi tietoa ja neuvontaa.	O	O	O	O	O
b) Saan elämäntilanteeni kannalta sopivaa tukea ja apua.	O	O	O	O	O

_____

Vastausvaihtoehdot menevät seuraavasti:

1. täysin samaa mieltä
2. osittain samaa mieltä
3. osittain eri mieltä
4. täysin eri mieltä
5. en osaa/en halua vastata tähän kysymykseen.

---

3 Jokainen pääsee elämäntilanteensa ja ongelmiensa kannalta tarkoituksenmukaiseen tutkimukseen ja hoitoon.

	1	2	3	4	5
a) Olen tietoinen kuntani eri mielenterveyspalveluista.	O	O	O	O	O
b) Tiedän, miten mielenterveyspalveluihin hakeudutaan.	O	O	O	O	O

---

4 Mielenterveyspalveluissa kunnioitetaan ihmisarvoa ja ihmisoikeutta.

	1	2	3	4	5
a) Koen saavani palveluita tasavertaisesti muihin kuntalaisiin nähden.	O	O	O	O	O
b) Koen, että hoidossani toteutuu:					
1) hyvä palvelu	O	O	O	O	O
2) kunnioittava kohtelu	O	O	O	O	O
3) oikeus hyvään hoitoon	O	O	O	O	O
4) oikeus tiedonsaantiin	O	O	O	O	O
5) oikeus valinnanvapauteen ja vaihtoehtoihin	O	O	O	O	O
6) itsemääräämisoikeus	O	O	O	O	O
c) Olen tyytyväinen saamaani hoitoon.	O	O	O	O	O

---

5 Hoito toteutuu päätetyn suunnitelman mukaan.

	1	2	3	4	5
a) Hoidostani on laadittu kirjallinen suunnitelma.	O	O	O	O	O
b) Olen itse osallistunut hoitoni suunnitteluun.	O	O	O	O	O
c) Minulla on aina tieto siitä, kuka on hoidostani vastaava henkilö, johon voin tarvittaessa ottaa yhteyttä.	O	O	O	O	O

Vastausvaihtoehdot menevät seuraavasti:

1. täysin samaa mieltä
2. osittain samaa mieltä
3. osittain eri mieltä
4. täysin eri mieltä
5. en osaa/en halua vastata tähän kysymykseen.

---

6 Ensisijaista on avohoito. Kaikessa hoidossa on kuntouttava ote.

	1	2	3	4	5
a) Hoitoni toteutetaan ensisijaisesti avohoitona.	O	O	O	O	O
b) Läheiseni ovat voineet tarvittaessa osallistua **hoitoni** suunnitteluun.	O	O	O	O	O
c) Olen **itse** osallistunut **kuntoutukseni** suunnitteluun.	O	O	O	O	O
d) Läheiseni ovat voineet tarvittaessa osallistua **kuntoutukseni** suunnitteluun.	O	O	O	O	O
e) **Hoidossani** ylläpidetään toivoa ja luottamusta kuntoutumiseen.	O	O	O	O	O
f) **Kuntoutukseni** järjestetään mahdollisimman lähellä kotia ja läheisiäni.	O	O	O	O	O
g) Minulla on tieto valitusmahdollisuuksista siinä tapauksessa, että olen tyytymätön saamaani kohteluun ja hoitoon.	O	O	O	O	O
h) Olen tietoinen myös Itäinen tiimi ry:n Potilasneuvostosta edunvalvonnan toteuttajana.	O	O	O	O	O

---

7 Potilas pääsee psykiatriseen sairaalahoitoon tarvittaessa.
(vastaa kohtiin **b**, **c** ja **d** vain, jos sinulla on kokemusta psykiatrisesta sairaalahoidosta)

	1	2	3	4	5
a) Pääsen psykiatriseen sairaalahoitoon tilanteen vaatiessa.	O	O	O	O	O
b) Elämäntilanteeni huomioidaan sairaalahoitoani suunniteltaessa.	O	O	O	O	O
c) Kotiutumisvaiheessa olen saanut sairaalasta riittävästi tukea arkielämässä selviytymiseen.	O	O	O	O	O
d) Kotiutumisvaiheessa olen saanut avohoidon taholta riittävästi tukea arkielämässä selviytymiseen.	O	O	O	O	O

Vastausvaihtoehdot menevät seuraavasti:

1. täysin samaa mieltä
2. osittain samaa mieltä
3. osittain eri mieltä
4. täysin eri mieltä
5. en osaa/en halua vastata tähän kysymykseen.

---

8 Hoitotakuun toteutuminen hoidossa

Hoitotakuu tarkoittaa, että:

- potilas saa arkipäivänä virka-aikana välittömästi yhteyden terveyskeskukseen
- hoidon tarpeen arviointiin on aikaa kolme päivää
- erikoissairaanhoidossa hoidon tarpeen arviointi on aloitettava kolmen viikon kuluessa siitä, kun lähete on saapunut toimintayksikköön
- kiireelliseen hoitoon on päästävä välittömästi
- hoito on aloitettava hoidon edellyttämä kiireellisyys huomioon ottaen kohtuullisessa ajassa, kuitenkin kuuden kuukauden kuluessa siitä, kun hoidon tarve on arvioitu

(Kansanterveyslaki 15b§ ja Erikoissairaanhoitolaki 31§)

	1	2	3	4	5
a) Pääsen erikoislääkärin vastaanotolle määräajassa (kolmessa viikossa).	O	O	O	O	O
b) Pääsen psykiatriseen hoitoon määräajassa (kuudessa kuukaudessa).	O	O	O	O	O
c) Koen, että nämä määräajat ovat kohtuullisia	O	O	O	O	O

---

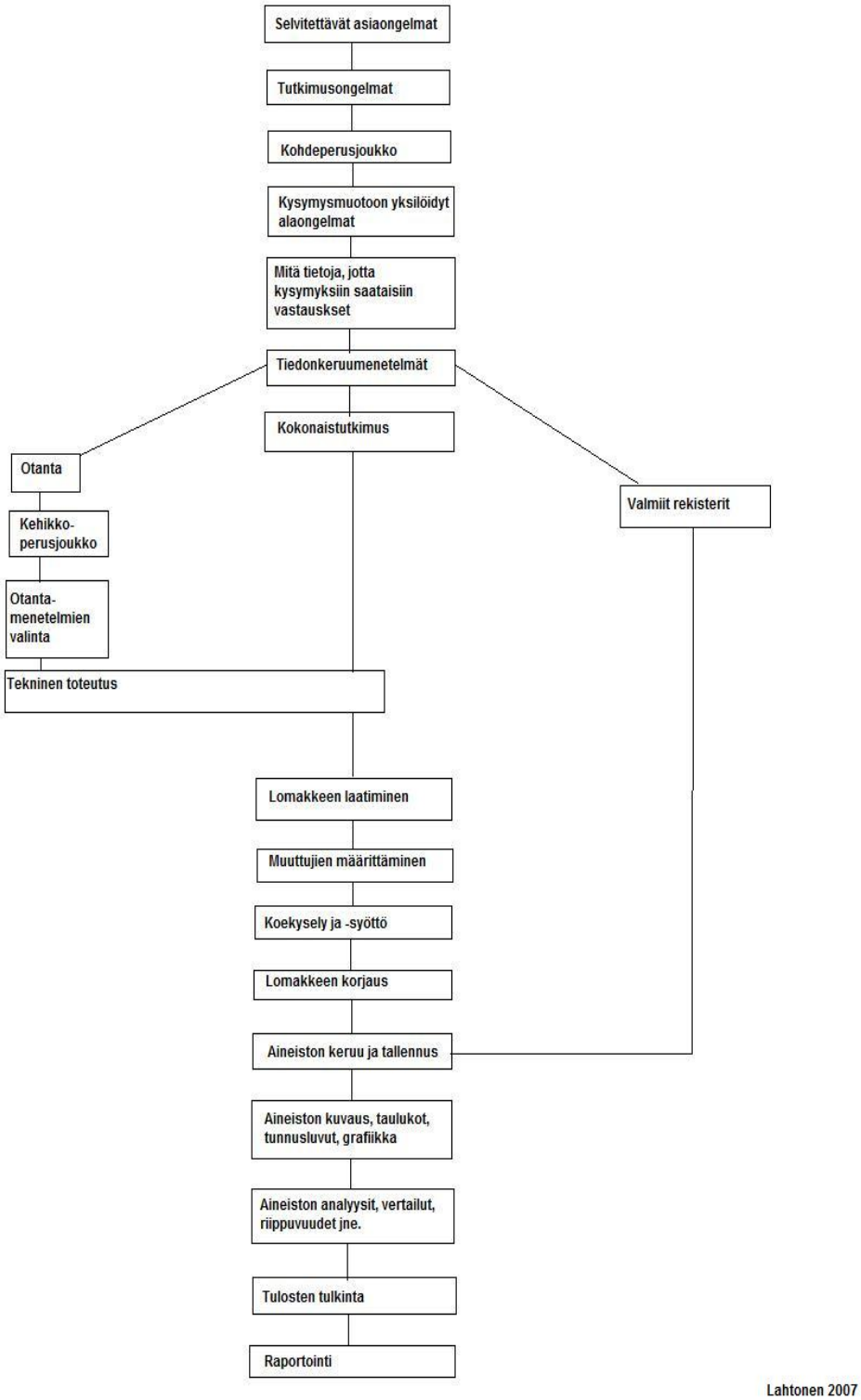
9 Mielenterveysyhdistyksen toiminta	1	2	3	4	5
a) Koen tarpeelliseksi sen, että kunnassani toimii mielenterveysyhdistys.	O	O	O	O	O
b) Koen mielenterveysyhdistyksessä toimimisen tärkeäksi oman kuntoutumiseni kannalta.	O	O	O	O	O
c) Koen saavani vertaistukea toimiessani mielenterveysyhdistyksessä.	O	O	O	O	O

MITÄ MUUTA HALUAISITTE KOMMENTOIDA MIELENTERVEYSPALVELUJEN LAADUSTA, SAATAVUUDESTA JA SAAMASTANNE TUESTA? PALAUTETTA VOIT MYÖS ANTAA TÄSTÄ KYSELYSTÄ.

(Tarvittaessa voitte jatkaa paperin toiselle puolelle)

Kiitos kyselyyn vastaamisesta!

Liite 2 Tilastollisen tutkimuksen eteneminen



Liite 3 Saatekirje

Itäinen tiimi ry
Rantakatu 26 B 5 krs.
80100 Joensuu
puh/fax. 013-226 820
e-mail: posti@itainentiimi.fi

SAATEKIRJE

07.02.2011

ITÄINEN TIIMI RY:N POTILASNEUVOSTON EDUNVALVONNAN OSAPROJEKTIN

KYSELY MIELENTERVEYSPALVELUJEN LAADUSTA JA SAATAVUUDESTA

Hyvä Lieksan mielenterveysyhdistys ry:n jäsen!

Teemme tätä kyselyä osana Itäinen tiimi ry:n edunvalvontatyön hanketta. Tämän teidän mielenterveysyhdistyksen jäsenille suunnatun kyselyn tarkoituksena on kartoittaa kokemustanne mielenterveyspalvelujen laadusta ja saatavuudesta sekä hoitotakuun toteutumisesta. Kartoitamme lisäksi myös kokemustanne oman mielenterveysyhdistyksenne toiminnan merkityksestä.

Kysely toteutetaan nimettömänä ja vastauksenne ovat luottamuksellisia. Toisin sanoen vastaajan henkilöllisyys pysyy tuntemattomana ja annettuja vastauksia ei voida yhdistää yksityiseen vastaajaan. Vastaattehan kyselyyn ja lähetätte sen oheisessa palautuskuoressa viimeistään maanantaina 7.3.2011 mennessä!

Osallistumisenne kyselyyn on meille tärkeä! Samalla tästä kyselystä saatavan tutkimustiedon avulla avautuu mahdollisuus vaikuttaa mielenterveyspalveluiden laatuun ja saatavuuteen myös omalla kotiseudullanne.

Ystävällisin terveisin Itäinen tiimi ry:n edunvalvontahankkeen puolesta:

Raimo Ruttonen
Puheenjohtaja
Itäinen tiimi ry

Veli Hyttinen
Hallituksen sihteeri
Itäinen tiimi ry

Lieksan mielenterveysyhdistys ry
Möhköntie 12 A 6
81720 LIEKSA

Hyvä yhdistyksemme jäsen!

Yhdistyksemme Lieksan mielenterveysyhdistys ry kuuluu jäsenenä Itäinen tiimi ry:en. Itäinen tiimi ry, joka on vapaaehtoista mielenterveystyötä tekevä yhdistysten yhteistyön tiimi Pohjois-Karjalan maakunnassa ja sen reuna-alueilla, suorittaa kyselyä yhdistyksemme jäsenistölle. **Kyselyssä kartoitetaan psykiatrisen hoidon saatavuutta, palveluja ja hoidon tasoa sekä oman yhdistystoimintamme merkitystä jäsenistölle.**

On erittäin tärkeää, että jokainen kaavakkeen saanut vastaa kyselyyn!

Kyselyyn vastaaminen edesauttaa alueen tilanteen kartoittamista ja pystymme yhä paremmin valvomaan jäsenistömme etua tällä sektorilla. Kuuluuhan edunvalvonta, mm. toteutettuna yhdessä Itäinen tiimi ry:n potilasneuvoston kanssa, yhtenä tärkeänä osana toimintaamme!

Yhdistyksen puolesta

Tarja Toivanen, hallituksen puheenjohtaja

Liite 4 Uusintakyselyn saatekirje

Itäinen tiimi ry
Rantakatu 26 B 5.krs
80100 JOENSUU
puh./fax 013-226 820
e-mail: posti@itainentiimi.fi

SAATEKIRJE
Uusintakysely

ITÄINEN TIIMI RY:N POTILASNEUVOSTON EDUNVALVONNAN OSAPROJEKTIN UUSINTAKYSELY MIELENTERVEYSPALVELUIDEN LAADUSTA JA SAATAVUUDESTA

Hyvä Lieksan mielenterveysyhdistys ry:n jäsen!

Teemme tätä kyselyä osana Itäinen tiimi ry:n edunvalvontatyön hanketta. Teidän mielenterveysyhdistyksen jäsenille suunnatun kyselyn tarkoituksena on kartoittaa kokemustanne mielenterveyspalveluiden laadusta ja saatavuudesta sekä hoitotakuun toteutumisesta ja oman mielenterveysyhdistyksenne toiminnan merkityksestä.

Lähetämme tässä teille uusintakyselyn, koska ensimmäisellä kyselykerralla emme saaneet tarvittavaa määrää vastauksia yhdistyksenne jäseniltä. Toivomme, että jos ette ole vastanneet ensimmäiseen kyselyyn, niin vastaisitte tähän uusintakyselyyn. Tässä tapauksessa vastaattehan kyselyyn ja lähetätte sen oheisessa palautuskuoressa. Jos vastasitte jo ensimmäiseen kyselyyn, tämä uusintakyselyyn ei ole tarpeen vastata.

Vastaajien henkilöllisyys pysyy luottamuksellisena ja vastauksia ei pystytä yhdistämään yksityiseen vastaajaan. Tästä kyselyn avulla avautuu mahdollisuus vaikuttaa mielenterveyspalveluiden laatuun ja saatavuuteen myös omalla kotiseudullanne!

Ystävällisin terveisin Itäinen tiimi ry:n edunvalvontahankkeen puolesta

Anne Ilmakari-Hämäläinen
Toiminnanohjaaja
Itäinen tiimi ry

Veli Hyttinen
Sihteeri
Itäinen tiimi ry

Lieksan mielenterveysyhdistys ry
Mähköntie 12 A 6
81720 LIEKSA

Hyvä yhdistyksemme jäsen!

Yhdistyksemme kuuluu jäsenenä Itäinen tiimi ry:hyn, joka on vapaaehtoista mielenterveystyötä tekevä yhdistysten yhteistyön tiimi maakunnassamme ja sen reuna-alueilla. **Itäinen tiimi ry toteuttaa nyt kyselyä jäsenyhdistyksissä mielenterveyspalveluiden laadusta, saatavuudesta sekä hoitotakuun onnistumisesta ja myös oman yhdistyksemme toiminnasta.**

On tärkeää, että jokainen, joka ei ole vielä vastannut kyselyyn ja saa tämän kaavakkeen, vastaisi nyt kyselyyn!

Yhdistyksen hallituksen puolesta

Tarja Toivanen
Hallituksen puheenjohtaja

LÄHDELUETTELO

Huttunen, Matti O. Hoitosuunnitelma ja –mahdollisuudet. Duodecim 2008. Päivitetty 2012. Saatavilla: http://www.terveysportti.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00003&p_teos=lam&p_selaus= Noudettu 3.1.2012.

Itäinen tiimi ry. [Itäinen tiimi ry:n www-sivut]. Päivitetty 20.12.2011. http://www.itainentiimi.fi. Noudettu 3.1.2012.

Itäinen tiimi ry. Suullinen tiedonanto. Anne Ilmakari-Hämäläinen. 2009.

Karjalainen, Leila. Tilastomatematiikka. 8.uud.p. Pii-kirjat. 2004.

Koivunen, Sirja. Vertaistukiryhmät kuntoutumisen tukena. Avomielin 1/2011. Saatavilla: http://www.avomielin.fi/lehdet/Avomielin0111.pdf. Päivitetty 28.11.2011. Noudettu 3.1.2012.

Lahtonen, Kaija. Tilastomatematiikan peruskurssi 2007. [Painamaton lähde]. Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu, [2007].

Puhakka, Vesa. Tutkimusmenetelmät 19.9.2005. Saatavilla: http://www.tol.oulu.fi/kurssit/tutkimusmenetelmat/Tutkimusmenetelmat19_9.pdf. Noudettu 3.1.2012

Sosiaali- ja terveysministeriö. Mielenterveyspalveluiden laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 9/2001. Helsinki 2001. Saatavissa: http://www.stakes.fi/FI/Kehittaminen/valineet/laatusuosituksia/mielenterveyspalvelut/index.htm. Päivitetty 23.11.2007. Noudettu 3.1.2012

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. Hoitoon pääsy terveyskeskuksissa: kysely terveyskeskusten johtaville lääkäreille – lokakuu 2009. Päivitetty 10.12.2009. Saatavilla: http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2009/Hoidonsaatavuus/PTH_loka2009_diat.pdf. Noudettu 3.1.2012.

Valli, Raine. Johdatus tilastolliseen tutkimukseen. PS-kustannus. Jyväskylä. 2001.

Wikipedia, vapaa tietosanakirja. Hoitotakuu. Päivitetty 30.10.2009. Saatavilla: http://fi.wikipedia.org/wiki/Hoitotakuu. Noudettu 3.1.2012.