

Mikko Salonen

FRIITALAN PALVELUKOTI OY:N ASUKKAIDEN
TYTYTYVÄISYYSKYSELY

Hoitotyön koulutusohjelma
2014

FRIITALAN PALVELUKOTI OY:N ASUKKAIDEN TYYTYVÄISYYSKYSELY

Salonen, Mikko
Satakunnan ammattikorkeakoulu
hoitotyön koulutusohjelma
Toukokuu 2014
Ohjaaja: Myllymaa, Tapio
Sivumäärä: 50
Liitteitä: 3

Asiasanat: Tyytyväisyyskysely, mielenterveyskuntoutus, tuettu asuminen

Opinnäytetyön tarkoituksena oli mitata ja tutkia Friitalan palvelukoti Oy:n kolmen asumisyksikön mielenterveyskuntoutujien tyytyväisyyttä saamaansa palveluun ja sen laatuun. Kyselyssä mitataan tyytyväisyyttä omahoitajuuteen, kohteluun viihtyvyyteen sekä ryhmätoimintaan. Kysely toteutettiin kvantitatiivisena tutkimuksena kyselylomakkeen avulla. Kysely toteutettiin toukokuussa 2014 Friitalan palvelukodissa, Koivukodossa sekä Tornelassa. Friitalan palvelukoti Oy:llä oli asiakkaita kyselyn ajankohtana yhteensä 68 henkilöä, joista kyselyyn osallistui 40. Vastausprosentiksi muodostui 59%. Vastauslomakkeet analysoitiin Tixel-ohjelmalla. Aineistoa havainnollistettiin kuvioiden avulla.

Tuloksista ilmeni mielenterveyskuntoutujien olevan melko tyytyväisiä saamaansa palveluun, jolloin laatua voisi sanoa pääosin hyväksi. Opinnäytetyön kyselylomake jaettiin neljään osa-alueeseen: kohtelu, omahoitajuus, viihtyvyys ja ryhmätoiminta.

Kohtelua koskevilla väitteillä suurin osa kyselyyn vastanneista kokivat kohtelun olevan erinoimaista tai hyvää. Suurimpina kehittämiskohteina nousivat tällä osa-alueella itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen ja rahan käytön tukeminen. Omahoitajuutta koskevat tulokset kertoivat omahoitajajärjestelmän toimivan hyvin suurimman osan kyselyyn vastanneiden Friitalan palvelukodin asukkaiden mielestä. Viihtyvyyttä koskevilla väitteillä palautteeksi saatiin paljon positiivista palautetta, joissa suurin osa kyselyyn vastanneista olivat tyytyväisiä tai melko tyytyväisiä.

Suurimpana kehittämiskohteena nousi ryhmätoimintaan liittyvät väitteiden vastaukset. Niistä suurimpia olivat kuntoutujien osallistumattomuus järjestettyyn ryhmätoimintaan sekä ryhmätoiminnan mielekkyys. Ryhmätoimintaa koskevaan avoimeen kysymykseen tulikin useita sanallisia kehittämisehdotuksia. Moni vastaaja nosti myös esille vapaan tekstin osuudessa heille jäävän mielestään riittämättömästi rahaa käyttöönsä palvelumaksujen jälkeen.

Tutkimuksen myötä organisaatio sai tietoonsa ne osa-alueet mihin asukkaat eivät olleet tyytyväisiä. Tyytyväisyyskyselyn tulosten avulla Friitalan palvelukoti Oy voi kehittää palvelunsa laatua ja nostaa asiakkaiden tyytyväisyyttä.

SATISFACTION SURVEY FOR INHABITANT OF FRIITALAN PALVELUKOTI OY

Salonen, Mikko

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing and Health Care

May 2014

Supervisor: Myllymaa, Tapio

Number of pages: 50

Appendices: 3

Keywords: Satisfaction survey, mental health rehabilitation, supported housing

The purpose of my thesis was to measure and study satisfaction and quality of the service from three different units of Friitalan palvelukoti Oy from mental health rehabilitators. In the survey was measured satisfaction for primary nursing, treatment and group activities. The survey was performed as quantitative research by questionnaire. The survey was performed on May 2014 in Ritalin palvelukoti, Koivukoto and Tornela. Friitalan palvelukoti Oy had 68 inhabitants during the survey from which anticipated 40. The response was 59 percent. Reply forms were analyzed with program Tixel. Material was demonstrated with diagrams.

The results showed that the quality of service has been mainly good. The survey was divided in four different categories: treatment, primary nursing, comfort and group activities. On the claim of treatment most of those who answered to the survey felt that treatment was excellent or good. The biggest development areas were respecting self-determination and supporting money use. The results from primary nursing told that most respondents were happy of the primary nursing system. On the claim of comfort a lot of positive feedback was got. Most of the responders were satisfied or quite satisfied on comfort in their unit.

The biggest development area were group activities. And the biggest areas there were anticipating in arranged group activities and meaningfulness of group activities. There were also some written improvement suggestions to group activities. On free text mental health rehabilitators wrote that they didn't get enough money after service charge.

Based on the results from inhabitants organization had in its knowledge information what parts inhabitants were not satisfied. By the result of satisfaction survey Friitalan palvelukoti Oy can development quality of their service and raise satisfaction of their inhabitants.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	KESKEISET KÄSITTEET.....	7
2.1	Tyytyväisyys.....	7
2.2	Asiakas palvelun laadun arvioijana.....	8
2.3	Viihtyvyys.....	8
2.4	Kohtelu	9
2.5	Mielenterveys.....	10
2.6	Yksityinen sosiaali- ja terveystalaja tuottaja.....	11
2.7	Mielenterveyskuntoutuja	12
2.8	Mielenterveyskuntoutus	13
2.9	Ryhmätoiminta.....	14
2.10	Yleisimpiä mielensairauksia	15
2.10.1	Persoonallisuushäiriöt	15
2.10.2	Skitsofrenia	16
2.10.3	Kaksisuuntainen mielialahäiriö	16
2.10.4	Masennus	16
2.10.5	Pitkäaikainen masennus eli depressio	17
2.11	Omahoitajus-järjestelmä.....	17
2.12	Mielenterveyteen vaikuttavat ympäristötekijät.....	18
2.13	Tuki- ja palveluasuminen	18
2.14	Det Norske Veritas	20
3	AIKAISEMPIA ASIAKASTYYTYVÄISYYSKYSELYJÄ MIELENTERVEUSKUNTOUTUJILLE.....	20
3.1	Palvelun laatu Taiteilijankodissa –Tyytyväisyyskysely mielenterveyskuntoutujille	21
3.2	Mielenterveyskuntoutuksien kokemuksia asumisestaan pienkoti Niittyvillassa.....	21
3.3	Hyvä, Hyvempi, Hyvis! –Porin Hyvän mielen talon toiminnan kehittäminen.	22
4	FRIITALAN PALVELUKOTI OY	22
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	24
5.1	Lähtökohta	24
6	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT.....	25
6.1	Kvantitatiivinen tutkimus	25
6.2	Aineiston keruu ja analyysimenetelmä.....	25
7	TULOKSET.....	27
7.1	Kohtelu	27

7.2	Omahoitajuus	30
7.3	Viihtyvyyys.....	35
7.4	Ryhmätoiminta.....	38
7.5	Kehittämistoiveita palvelun laadusta	42
8	TULOSTEN TARKASTELU.....	43
9	POHDINTA.....	45
9.1	Eettisyys ja luotettavuus	45
9.2	Kehittämisehdotukset	46
9.3	Jatkotutkimusehdotukset	47
	LÄHTEET	48
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Opinnäytetyön tarkoitus oli tutkia Friitalan palvelukoti Oy:n asiakkaiden tyytyväisyyttä saamaansa palveluun. Kysely toteutettiin käyttäen apuna Likertin asteikon mukaista kyselylomaketta. Friitalan palvelukoti Oy on 68 paikkainen kolmeksiköinen mielenterveyskuntoutujille suunnattu tuettua asumista tarjoava yritys. Opinnäytetyössä on keskitytty neljään osa-alueeseen: omahoitajuuteen, mielenterveyskuntoutujien kokemaan kohteluun, palvelukodissa järjestettävään ryhmätoimintaan sekä asuinympäristön viihtyvyyteen.

Valtakunnallisessa terveydenhuollon suosituksessa on nostettu asiakkaan mielipide, sillä nykyaikana asiakkaat vaativat palvelulta aiempaa enemmän (Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta 2000, 13). Myöskin mielenterveyspalveluiden laatusuosituksessa sanotaan että potilaalla on oikeus omaehtoisuuteen sekä hyvään kohteluun (Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2001:9, 6). Samoin laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista edellyttää muun muassa asiakkaan hyvää kohtelua ja yksilöllisten tarpeiden huomioimista sekä asiakkaan etujen ajamista (812/2000 4§).

Asiakastyytyväisyyskysely on asiakkaan subjektiivinen kokemus hoidosta ja vastaus kertoo kuinka hyvin asiakkaan odotukset palvelusta ovat täyttyneet (Kvist 2004, 27). Laadun tärkeä osatekijä on asiakkaan mielipide, joka on subjektiivisuudestaan huolimatta oikeutettu ja tarkoituksenmukainen (Awara & Fasey 2008, 332).

Mielenterveyskuntoutus tarkoittaa monialaista kuntouttavien palvelujen kokonaisuutta, joka tehdään yhdessä kuntoutujan kanssa hänen tarpeidensa mukaisesti (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 13).

2 KESKEISET KÄSITTEET

2.1 Tyytyväisyys

Yhtenä osana laatutyön kehittämistä on kartoittaa potilaiden ja asiakkaiden tyytyväisyyttä saamansa hoitoon. Potilasta ajatellaan itsenäisenä toimijana ja hänellä on oikeus tulla kuulluksi omaa hoitoaan koskeviin asioihin. Potilaalla ajatellaan olevan oikeus hyvään palveluun. (Meronen & Pylkkänen 2005, 30.)

Potilaan saama palvelu ja sille asetetut odotukset ovat peilattuna potilaan subjektiiviselle kokemukselle palvelujen laadusta. Potilaan arvioon saamastaan palvelusta saattaa vaikuttaa sosioekonominen tausta ja kokonaisvaltainen elämäntilanne sekä potilaan omat odotukset. Kuitenkin arvioitaessa kokonaislaatua potilaan arvio saamastaan hoidosta on tärkeä osatekijä sekä oikeutettu ja tarkoituksenmukainen. (Awara & Fasey 2008, 332.)

Palvelua ja hoidon laatua mitataan usein potilastyytyväisyyden avulla. Potilastyytyväisyys voidaan määritellä potilaan subjektiiviseksi arvioinniksi saamastaan hoidosta ja sen kyvystä vastata hänen hoitoonsa kohdistuneisiin odotuksiin. (Kvist 2004, 27.)

Potilaan tyytyväisyyteen vaikuttavat hänen arvostuksesta, odotuksista ja käsityksestään omista oikeuksista. Tyytyväisyyteen vaikuttavat lisäksi potilaan käsitykset tapahtuneesta ja aikaisemmat kokemukset. Tyytyväisyyden vaikuttavia tekijöitä ovat myös henkilökunnan henkilökohtaiset pätevyyteen ja hoitamiseen liittyvät ominaisuudet, hoitamiseen ja organisaatioon liittyvät tekijät, hoitosuhteen tulokset sekä hoitoon pääsy. (Varis 2005, 10.)

Kuntoutujat pääsevät kertomaan tyytyväisyyttään viikoittain pidettävillä asukaskokouksissa, joista tehdään muistio ja yhteenveto kerran vuodessa (Friitalan palvelukodin laatukäsikirja 2013, 14).

Kuitenkaan tämä ei riitä, sillä ryhmäpaine sekä henkilökunnan läsnäolo eivät mahdollista kuntoutujan antavan palautetta nimettömänä.

2.2 Asiakas palvelun laadun arvioijana

”Kuntalaisella on oikeus hyvään ja tasavertaiseen palveluun, oikeus tulla kohdelluksi kunnioittavasti, oikeus hyvään hoitoon, oikeus tiedonsaantiin, itsemääräämisoikeus ja oikeus valinnanvapauteen ja vaihtoehtoihin” (Mielenterveyspalveluiden laatusuositus 2011, 6.)

Valtakunnallisessa terveydenhuollon laadunhallinnan suosituksessa keskeiseksi asiaksi on nostettu potilaan näkökulma. Asiakkaat odottavat ja vaativat yhä enemmän palvelun laadulta. Palautetta voidaan antaa prosessin kulusta, tapahtumista ja asiakkaan saamasta kohtelusta. (Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta 2000, 13.)

2.3 Viihtyvyys

Jokaisella mielenterveyskuntoutujalla on oltava oma vähintään 20 neliömetrin asunto tai toisen kuntoutujan kanssa jaettava yhteinen asunto jossa on 40 neliometriä. Yksikkö sijoituspaikassa on otettava huomioon myös kuntoutujien päivittäisten palvelujen saatavuus. (Valtakunnallinen valvontaohjelma 2012-2014.)

Mielenterveyskuntoutujilla pitää olla oma asunto, jossa hän voi elää yksilöllisesti ja jossa on mahdollistettu yksityisyys. Asumispalveluyksiköiden pitää olla kodinomaisia. Kuntoutujalla täytyy olla wc, pesutilat ja ruoanlaittomahdollisuus. Asukas voi kalustaa asuntonsa omilla huonekaluillaan, mutta mikäli asukkaalla ei ole omia huonekaluja, yksikön on tarjottava niitä. (Valtakunnallinen valvontaohjelma 2012-2014.)

Mielenterveyttä suojaavat tekijät voidaan jakaa ulkoisiin ja sisäisiin tekijöihin. Ulkoisesti vaikuttaviin, mielenterveyttä suojaaviin tekijöihin kuuluvat ystävät ja sosiaalinen tuki ja vaikuttamismahdollisuudet sekä kuulluksi tuleminen. Suojaavia

tekijöitä ovat myös mahdollisuudet koulutukseen, työ tai muu toimeentulo, työhön liittyvä esimiehen tuki sekä työyhteisön tuki. Mielensterveyttä luonnollisesti suojelevat ja edistävät henkilön turvallinen elinympäristö sekä lähellä sijaitsevat ja helposti tavoitettavissa olevat yhteiskunnan apua antavat järjestelmät. (Heiskanen, Salonen & Sassi 2006, 20-21.)

Mielensterveyteen vaikuttavat ulkoiset tekijät voivat olla myös riskinä erinäisille mielensterveyshäiriöille. Tällaisia riskitekijöitä voivat olla esimerkiksi henkilön kokemat menetykset ja erotilanteet tärkeistä ihmisistä, kiusatuksi joutuminen, väkivalta sekä hyväksikäyttö. Riskeiksi voivat myös muodostua työttömyyden uhka ja työttömyys, köyhyys, syrjäytyminen, mielekkään tekemisen puute ja leimautuminen. Mielensterveyttä voivat heikentää myös riittämätön tai väärin asioihin kohdistunut tuki, haitallinen elinympäristö sekä perheessä esiintyvät psyykkiset häiriöt. Päähteet voivat samoin olla riskinä mielensterveydelle. (Heiskanen ym. 2006, 20-21.)

2.4 Kohtelu

Sosiaalihuollon toimintayksikön vastuulla on huolehtia että kuntoutuja saa hänelle kuuluvat palvelut ja tuet. Tärkeinä asioina asiakkaan kohtelussa ovat ihmisarvoisen asiakkuuden eettiset periaatteet, jotka ovat itsemääräämisoikeus, oikeudenmukaisuus, osallisuus, voimavaralähtöisyys, yksilöllisyys ja turvallisuus. Palvelu, hoito ja henkilökunnan määrä mitoitetaan asiakkaiden toimintakyvyn ja palvelutarpeen mukaan. Tämä koskee myös tiloja ja niiden varutelu (Valtakunnallinen valvontaohjelma 2012-2014.)

Yksiköiden asukkaiden pitäisi voida osallistua oman yksikön sääntöjen luomiseen, joita päivitetään riittävän usein. Tämä on tärkeää erityisesti pitkäaikaisessa yhteisasumisen yksikössä. Mielensterveyskuntoutujien hoito pitäisi olla hoidon alusta asti kuntouttavaa. Kuntoutujia pitäisi kuunnella monipuolisesti ja tarpeita huomioida. Kuntoutujille pitäisi voida mahdollistaa niin halutessaan osallistua oman organisaation ulkopuolisiin vertaistukiryhmiin. Liikkuminen omiin harrastuksiin

tulisi mahdollistaa, joko julkisilla kulkuvälineillä tai kuljettaa yksikön omalla autolla. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen www-sivut 2014.)

2.5 Mielenterveys

Mielenterveys sanana on tullut suomen kieleen vasta 50-luvun alussa. Sen sisältö on edelleen hajanainen ja sanaa on yleisesti käytetty enemmän mielen sairauksien kautta ja mielenterveys on käsitetty enemmänkin mielenhäiriöiksi ja ongelmiksi. Siksi onkin hyvä erottaa mielen sairaus ja mielen terveys. Mielen sairauksista on mahdollista tehdä diagnoosi, kun taas mielenterveys on ihmisen voimavara. Mielenterveys ei tarkoita mielen sairauksien puuttumista, vaan se on oma kokonaisuus, johon kuuluvat voimavarat, kyvyt ja ominaisuudet. Mielenterveyttä voidaan vahvistaa ja sillä on positiivinen vaikutus elämänlaatuun. Mielenterveydestä ei pystytä tekemään diagnoosia, eikä siihen pystytä vaikuttamaan lääketieteen keinoin. (Vahvistamon www-sivut 2013.)

Maailman terveysjärjestö eli WHO on tehnyt mielenterveyden määritelmän, jossa eritellään mitä asioita mieleltään terve ihminen pystyy tekemään: hän pystyy luomaan ihmissuhteita ja välittämään toisista, osaa ilmaista tunteitaan, kykenee tekemään työtä sekä hyväksyä ajoittaisen ahdistuksen ja hallinnan menetyksen omassa elämässä. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen www-sivut 2013.)

Mielenterveys on ihmisen terveyttä, se voidaan jakaa fyysiseen, psyykkiseen, henkiseen ja sosiaaliseen kokonaisuuteen. Mielenterveyden määrittelyyn liittyy monia tekijöitä kuten aikakausi, kulttuuri, yhteiskunnan normit, lainsäädäntö ja ihmisten omat tarpeet. Nykyään myös ajatellaan että uusia määreitä ovat terveyden ja hyvinvoinnin suhde taloudelliseen toimeentuloon, työhön sekä fyysiseen ja sosiaaliseen ympäristöön. Mielenterveyteen liittyy myös mahdollisuuksia kuten löytää uusia ja rakentavia tapoja itsensä kehittämiseen ja asioiden jakamista toisten kanssa. Mielenterveys on myös tila, jossa ihminen saattaa löytää paikkansa yhteisössä ja elämälleen merkitys. Mielen hyvinvointi ei kuitenkaan ole aina tasainen, vaan muuttuu elämämme solmukohdissa. Kukaan ei ole aina tasapainoinen, vaan paha olo saattaa ilmentyä psyykkisinä, mutta myös fyysisinäkin oireina.

(Suomen mielenterveysseura ry:n www-sivut 2013.)

Mielenterveysongelmat eivät ole mikään pieni ongelma Suomessa, sillä pelkästään 3,8% 25-64-vuotiaista olivat työkyvyttömyyseläkkeellä mielenterveydellisistä syistä (Tilasto- ja indikaattoripankki sotkanetin www-sivut 2014).

2.6 Yksityinen sosiaali- ja terveyspalveluja tuottaja

Yksityiset palveluntuottajat voivat myydä palvelujaan kunnille, kuntayhtymille tai suoraan asiakkaille. Yksityisenä palveluntuottajana voi toimia yritykset, järjestöt ja säätiöt. Niiden tarkoituksena on tukea julkisia terveyspalveluja. Kuitenkin yksityisten palveluntuottajien osuus on kasvanut koko 2000-luvun ajan. (Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut 2014.)

Seuraavaksi esitetyssä kuviossa havainnollistetaan miten suuri osa psykiatristen kuntoutuskotien palveluntuottajista on yksityisiä.



Kuvio 1 Psykiatristen kuntoutuskotien asukkaat (Tilasto- ja indikaattoripankki sotkanetin www-sivut 2014).

Psykiatristen kuntoutuskotien asukkaita oli vuonna 2012 yhteensä 8009 Suomessa (Tilasto- ja indikaattoripankki sotkanetin www-sivut 2014).

Kuviossa 1 kerrotaan kuntien tarjoavan kuntoutumisasumista 11% prosentoin verran näin yksityisille kuntoutusasumista tarjoaville jää 89% prosenttia. Tämä on iso summa, joten ei ole aivan yhdentekevää millaista asumispalvelua yksityinen sektori tarjoaa. Kuvion tarkoituksena on siis osoittaa se, miten suuri määrä mielenterveyskuntoutujille osoitetusta kuntoutusasumisesta järjestetään yksityisillä palveluntarjoajilla.

2.7 Mielenterveyskuntoutuja

Sosiaali- ja terveysministeriö määrittelee mielenterveyskuntoutujan ihmisenä, joka tarvitsee kuntouttavia palveluja mielenterveyden häiriön vuoksi. Mielenterveyskuntoutujalla on tarve saada apua asumisensa järjestämisessä sekä asumispalveluissa. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007, 13.)

Tavallisesti mielenterveysongelmista kärsivien asiakkaiden esille nousevat ongelmat ovat aloitekyvyttömyys, pelot, heikentynyt keskittymiskyky, heikko itsearvon tunne, arkisten taitojen heikkous, passiivisuus ja yksinäisyys. (Kettunen 2002, 121–122.)

Mielenterveyskuntoutuja on täysi-ikäinen, joka tarvitsee kuntouttavia palveluja, apua asunnon järjestämisessä tai asumispalveluja mielenterveytensä vuoksi (Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut 2007). Mielenterveysongelman vuoksi mielenterveyskuntoutuja saattaa menettää tärkeitä asioita elämästään kuten toimeentulon, sosiaaliset verkostot ja mielekkään elämän (Pöyhönen 2003, 9). Mielenterveyskuntoutujat ovat usein yksinäisiä ja syrjäytyneitä, johtuen heidän mielenterveysongelmastaan ja ympäristön vähäisestä tuesta. Myös mielenterveyskuntoutujan työkyky on heikentynyt. (Notko & Järvikoski 2004, 1.)

Työ sekä tavoitteellinen toiminta ovat tärkeitä mielenterveyskuntoutujille, koska ne ovat tekijöitä jotka kasvattavat itsetuntoa ja itsearvostusta. Lisäksi ne luovat perustan uuden oppimiseen, sosiaalisten suhteiden ylläpitöön sekä taitojen ja kykyjen kehittymiseen. (Seppi 2007, 36.)

2.8 Mielenterveyskuntoutus

Mielenterveyskuntoutus tarkoittaa monialaista kuntouttavien palvelujen kokonaisuutta, joka tehdään yhdessä kuntoutujan kanssa hänen tarpeidensa mukaisesti (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 13). Mielenterveyskuntoutuksen tarvetta saa aikaan erilaiset ongelmat sekä ristiriidat, esimerkiksi ongelmia työkyvyssä, avuttomuuden tunnetta ja toimintarajoituksia (Koskisu 2003, 24-25). Kuntoutusprosessissa ammattihenkilöt ovat kuntoutujan yhteistyö kumppaneita, jotka motivoivat ja rohkaisevat kuntoutujaa tavoitteiden laatimisessa ja toteuttamisessa. Kuntoutujan mielenterveyttä tukee erilaiset tekijät kuten: perhe, opiskelu, työ ja ihmissuhteet. Nämä on olennaista ottaa huomioon hoidon ja ohjauksen ohella. Kuntoutuksessa tulisi hyödyntää erilaisia ammatillisia ja ympäristöpainotteisia toimintoja. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 13.) Kuntoutuminen on hidas prosessi, jonka aikana tehtävät asiat ovat arkipäiväisiä asioita. Se voi olla jopa huomaamatonta ja pienistä asioista iloitsemista sekä oman kasvun huomaamista. (Koskisu 2003, 99.)

Mielenterveyskuntoutuksen tavoitteena on edistää kuntoutujan mahdollisimman itsenäistä selviytymistä elämän eri osa-alueilla. Esimerkiksi työssä ja toiminnassa, yhteiskunnan toimintaan osallistumisena ja omaehtoisten tavoitteiden löytämistä ja toteuttamista. (Mauro 2001, 8-12.)

Sosiaalihuoltoa toteutettaessa on laadittava palvelu-, hoito-, kuntoutus- tai muu vastaava suunnitelma, jollei kyseessä ole tilapäinen neuvonta ja ohjaus tai jollei suunnitelman laatiminen muutoin ole ilmeisen tarpeetonta. Suunnitelma on laadittava, ellei siihen ole ilmeistä estettä, yhteisymmärryksessä asiakkaan kanssa sekä 9 ja 10 §:ssä tarkoitetuissa tapauksissa asiakkaan ja hänen laillisen edustajansa taikka asiakkaan ja hänen omaisensa tai muun läheisensä kanssa. Suunnitelman sisällöstä ja asiaan osallisista on lisäksi voimassa, mitä niistä erikseen säädetään. (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 2/2000, 7§.)

Friitalan palvelukoti on asettanut mielenterveyskuntoutustyössä kolme näkyvää tavoitetta: ”Kuntoutujan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, kuntoutujan

yksilöllisyyden huomioiminen ja toiminnan kuntoutujalähtöisyys” (Friitalan palvelukodin laatukäsikirja 2013).

2.9 Ryhmätoiminta

Ryhmätoiminnalla ja kulttuurilla on osoitettu olevan elämää lisäävä vaikutus, jossa suuri vaikutus on juuri sosiaalisissa suhteissa. Tärkeimpänä tekijänä siis oli sosiaalinen pääoma, ja erityisesti ihmisyhteisöverkosto, vapaaehtoisuus, keskinäinen luottamus ja elämäntavaksi muodostunut osallistuminen. Hyvä sosiaalinen pääoma ja hyvä mielenterveys liittyvät toisiinsa. Tästä syystä jo on hyvä että mielenterveyskuntoutujille järjestetään ryhmätoimintaa tai mahdollistetaan harrastukset, jotta he pääsevät hankkimaan itselleen sosiaalista pääomaa. (Hyypä 2009.)

Ryhmä on joukko ihmisiä, joilla on yhteinen tavoite tai päämäärä ja jonka jäsenet ovat vuorovaikutuksessa keskenään ja tiedostavat kuuluvansa tähän joukkoon (Aho & Laine 1997, 203). Mikäli ryhmällä on vahva koheesion tunne sen jäsenet sitoutuvat ryhmän toimintaan ja toisiinsa. Ryhmän hyvällä koheesiolla on myönteisiä vaikutuksia ryhmän, yhteisön ja yksilön kannalta. Koheesioon vaikuttaa ryhmän vapaaehtoinen osallistuminen. Vapaaehtoisella ryhmällä jolla on heikko koheesio luultavasti hajoaa. (Aho & Laine 1997, 203—206.)

Ryhmän sosiaalinen ilmapiiri muodostuu käytöstavoista ja ryhmän johtotavasta. Hyvä sosiaalinen ilmapiiri antaa edellytykset hyvälle ihmissuhteille, yhteenkuluvuuden tunteelle ja yksilön hyvinvoinnille. (Aho & Laine 1997, 205—207.)

Viriketoiminta on todella tärkeä osa mielenterveyskuntoutujan kuntoutumista. Mikäli kuntoutujan päivään ei kuulu mitään mukaansa tempaavaa, mielekästä ja merkityksellistä tekemistä mieliala synkkenee ja psyykinen toimintakyky heikkenee. (Kähäri-Wiik ym. 2006, 150.) Viriketoiminnan tarkoituksena tukea kuntoutujan fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia toimintoja. Fyysiset tavoitteet ovat liikuntakyvyn säilyttäminen ja päivittäisten taitojen säilyminen. Psyykkisissä

tavoitteissa aktivoidaan aivotoimintoja, tuetaan itsetuntoa, virkistetään mieltä, itsensä toteuttamista ja identiteetin tukemista. Sosiaaliin tavoitteisiin kuuluu sosiaalisten taitojen lisääminen, ihmisiin tutustumista, vuorovaikutustaitojen helpottamista, yhdessä olosta nauttimista ja ryhmään kuulumisen tunnetta. (Airila 2002, 10.)

2.10 Yleisimpiä mielensairauksia

Mielenterveyden häiriöt aiheuttavat länsimaissa jo viidesosan kaikesta terveyteen liittyvistä haitoista. Länsimaissa mielenterveyden häiriöön on arvioitu sairastuvan joka kolmannen. (Lönnqvist 2005).

Salosen mukaan Friitalan palvelukoti Oy:n kuntoutujilla oireina on päihderiippuvuutta ja erilaisia mielenterveyden häiriöitä kuten skitsofreniaa, persoonallisuushäiriöitä ja masennusta (Salonen henkilökohtainen tiedonanto 18.3.2014).

Vakavaa masennusta on arvioitu Suomessa sairastavan noin 9% kansalaisista. Maailmalla esiintyy skitsofreniaa noin 1% väestöstä, mutta Suomessa tämä lukema on hieman suurempi, syytä ei tarkkaan tiedetä. Skitsofrenian suurin aiheuttaja on kuitenkin sukurasite, jonka osuus on arvioitu olevan 80%. Työikäisillä miehillä on todettu olevan alkoholiriippuvuus lähes kahdeksalla prosentilla. (Lönnqvist 2005.)

2.10.1 Persoonallisuushäiriöt

Persoonallisuushäiriöisellä tarkoitetaan henkilöä, joka käyttäytyy ympäröivän kulttuurin vastaisesti. Persoonallisuushäiriötä sairastavalla on erilainen tapa havaita, ajatella ja tuntea, erityisesti muita ihmisiä kohtaan. Käyttäytyminen juuri tästä syystä saattaa aiheuttaa lähiympäristölle ongelmia ja haittoja. Persoonallisuushäiriöitä on monenlaisia esimerkiksi epäsosiaalinen, epävakaa, epäluuloisuus, huomiohakuinen ja narsistinen persoonallisuus. Kuitenkin usein persoonallisuushäiriöisellä on monia Persoonallisuushäiriöt alkavat viimeistään varhaisaikuisuudessa, mutta häiriö saattaa esiintyä myös vakavan stressin, äärimmäisten olosuhteiden sairauden, aivovamman tai –sairauden takia, tätä kutsutaan silloin persoonallisuuden muutokseksi.

Persoonallisuushäiriöiset ovat usein sairautentunnotomia. (Heiskanen ym. 2006, 115-116.)

2.10.2 Skitsofrenia

Skitsofreniaa sairastavalla on aina todellisuudentajun häiriöitä. Heillä on usein ääniharhoja, mutta mahdollista on myös näkö-, tunto- ja makuharhat. Keskittyminen ja muisti saattavat olla alentuneita. Skitsofreenikolla on myös voimattomuutta, eikä hän jaksa huolehtia itsestään. Tunteet usein turtuvat ja sairastunut saattaa vetäytyä sosiaalisista suhteista. Kuitenkin yksinäisyys pahentaa skitsofrenian oireita. Skitsofreniaa sairastava ei lähtökohtaisesti ole väkivaltainen vaan levoton, mutta voimakkaissa harhoissa olevan ihmisen toiminta on ennalta-arvaamatonta. (Heiskanen ym. 2006, 146-148.)

2.10.3 Kaksisuuntainen mielialahäiriö

Kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä mielialat vaihtelevat depression ja manian välillä. Tauti on elinikäinen, mutta oireet saattavat olla pois sairausjaksojen välillä. Depressiivisessä ja maanisessa tilassa saattaa olla psykoottisia oireita ja todellisuudentaju häiriintynyt. Sairastuneella saattaa olla harhaluuloja, aistiharhoja tai uskoo asioita joita ei ole oikeasti olemassa. (Heiskanen ym. 2006 143-144.)

2.10.4 Masennus

Masennustiloille ominaista on mielihyvän ja mielenkiinnon katoaminen. Lisäksi diagnoosin saamiseksi pitää olla muitakin oireita esimerkiksi painon heittelyä, unimuutoksia, väsymystä, voimattomuutta, vaikeuksia keskittyä tai tehdä päätöksiä sekä itsetuhoista ajattelua. Kuitenkaan hetkittäinen masentunut mieliala esimerkiksi surureaktiona ei ole masennustila, vaan masennustilat saattavat kestää jopa vuosia. (Huttunen 2013.)

2.10.5 Pitkäaikainen masennus eli depressio

Masennuksen oireina on pitkäaikainen väsymys ja mahdollisesti erilaiset kivut. Masennuksen merkkejä on myös aloitekyvyn ja energian puute sekä hyödyttömyyden tunne. Masennus saattaa alkaa jostakin ulkoisesta tekijästä ja sen puhkeamiseen vaikuttaa todistetusti perinnöllinen taipumus masennukseen. Masentuneet usein yrittävät helpottaa oireitaan alkoholilla, joka puolestaan pitkäaikaisessa käytössä aiheuttaa masennusta. (Heiskanen ym. 2006, 135-136.)

2.11 Omahoitajuus-järjestelmä

Psykiatrisessa hoitotyössä keskeisenä työvälineenä on omahoitajuus. Omahoitaja tekee yhteistyötä potilaan, tämän läheisten, lääkärin ja muun hoitotiimin kanssa. Yhtenä suurimmista työvälineistä omahoitaja käyttää omahoitajakeskusteluja. Omahoitajakeskustelut tulisi olla tavoitteellisia, turvallisia ja mahdollisimman kiireettömiä. (Iivanainen & Syväoja 2008, 435.)

Omahoitajan ja potilaan välisessä yhteistyösuhteessa voi syntyä kokemus siitä, että he oppivat tuntemaan toisensa ja potilaan ainutlaatuinen elämäntilanne sekä hänen terveytensä toteutuvat molempien yhteisenä päämääränä. Omahoitaja myös katsoo hoidon tapahtuvan hoitosuunnitelman mukaan ja tarvittaessa muuttaa sitä potilaan tilanteen mukaan. Omahoitaja varmistaa myös että potilaan tiedot ja kokonaishoidon suunnitelmat ovat kaikki dokumentoitu asiallisesti. Omahoitaja toimii potilaan etujen ajajana. (Paavilainen, Pukuri & Åstedt-Kurki 2007.)

Salosen mukaan Friitalan palvelukoti Oy:llä on käytössään omahoitajuusjärjestelmä. Asukkailla on käytössään ensisijainen omahoitaja, mutta omahoitajan ollessa lomalla tai vapaalla tukeutua voi myös toiseen varalla olevaan omahoitajaan. Omahoitajan kanssa tehdään kuntoutussuunnitelma ja säännöllisin väliajoin se tarkistetaan. Omahoitaja tukee kuntoutujan arkea ja tietää parhaiten kuntoutujan asioista. (Salonen henkilökohtainen tiedonanto 18.3.2014.)

2.12 Mielenterveyteen vaikuttavat ympäristötekijät

Mielenterveyteen voivat vaikuttaa monet erilaiset tekijät. Ne voidaan jakaa sisäisiin tekijöihin, jotka ovat lähtöisin ihmisestä itsestään, sekä ulkoisiin tekijöihin. Jälkimmäisiin voi vaikuttaa mielenterveyskuntoutujan ympäristö sekä ulkopuoliset apua tarjoavat henkilöt. Tekijät, jotka vaikuttavat mielenterveyteen voidaan jakaa sitä suojaaviin tekijöihin, jotka edistävät ja kannattelevat mielenterveyttä, sekä sitä vaarantaviin tekijöihin, jotka toimivat riskinä altistaa henkilöä mielenterveyshäiriöille. (Verner 2013.)

Ulkoisesti vaikuttaviin, mielenterveyttä suojaaviin tekijöihin kuuluvat ystävät ja sosiaalinen tuki ja vaikuttamismahdollisuudet sekä kuulluksi tuleminen. Suojaavia tekijöitä ovat myös mahdollisuudet koulutukseen, työ tai muu toimeentulo, työhön liittyvä esimiehen tuki sekä työyhteisön tuki. Mielenterveyttä luonnollisesti suojelevat ja edistävät henkilön turvallinen elinympäristö sekä lähellä sijaitsevat ja helposti tavoitettavissa olevat yhteiskunnan apua antavat järjestelmät. (Heiskanen ym. 2006, 20-21.)

Mielenterveyteen vaikuttavat ulkoiset tekijät voivat olla myös riskinä erinäisille mielenterveyshäiriöille. Tällaisia riskitekijöitä voivat olla esimerkiksi henkilön kokemat menetykset ja erotilanteet tärkeistä ihmisistä, kiusatuksi joutuminen, väkivalta sekä hyväksikäyttö. Riskeiksi voivat myös muodostua työttömyyden uhka ja työttömyys, köyhyys, syrjäytyminen, mielekkään tekemisen puute ja leimautuminen. Mielenterveyttä voivat heikentää riittämätön tai väärin asioihin kohdistunut tuki, haitallinen elinympäristö sekä perheessä esiintyvät psyykkiset häiriöt. Päätteet voivat samoin olla riskinä mielenterveydelle. (Heiskanen ym. 2006, 20-21.)

2.13 Tuki- ja palveluasuminen

Ympäri vuorokautisissa asumispalveluissa elävä mielenterveyskuntoutuja tarvitsee paljon hoivaa ja tukea päivittäisissä toiminnoissaan. Näitä päivittäisiä toimintoja on esimerkiksi henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtiminen, ruokailun

järjestäminen, siivous, pyykinpesu ja lääkehoito. Kuntoutujaa ohjataan hoitamaan elämässään itsenäistä päätöksentekoa, kuten ihmissuhteiden hoitamisessa, raha-asioissa ja mielekkäässä vapaa-ajanvietossa. Henkilökunnan on seurattava kuntoutujien terveydentilaa ja tarvittaessa järjestettävä kuntoutujan tarvitsemat terveydenhuollon palvelut. Kuntoutujat tarvitsevat myös sosiaalityön ammattihenkilöiden tukea saadakseen kaikki ansaitsemansa yhteiskunnan tarjoamat etuudet. (Sosiaali ja terveystalouden lupa ja valvontaviraston www-sivut 2012, 10.)

Tuettu palveluasuminen on tarkoitettu henkilölle, joka tarvitsee ohjausta ja tukea itsenäiseen asumiseen kotonaan tai tukiasunnossa. Lähtökohtaisesti henkilö asuu omassa kodissaan, joka voi olla vuokra-, omistus- tai muu vastaava asunomuoto. Asunnon hankintaan voi myös saada tarvittaessa avustusta, jos tarpeita vastaavaa asuntoa ei asiakkaan käytössä vielä ole. Asiakkaalle voidaan tarvittaessa järjestää tukiasunto, josta ajan myötä henkilö voi siirtyä itsenäiseen asumiseen. Siinä ajassa kuntoutuminen on edistynyt ja siirtyminen itsenäiseen asumiseen mahdollinen. (Sosiaaliportin www-sivut 2011.)

Tuki- ja palveluasuminen on tarkoitettu niille henkilöille, joille palvelujen järjestäminen tavanomaiseen asuntoon on riittämätön. Tuki- ja palveluasumista tarjotaan ikäihmisille, vammaisille, kehitysvammaisille, mielenterveys- ja päihdekuntoutujille. Tehostetussa palveluasumisessa asukkailla on oma huone tai asunto ja yhteisiä tiloja. Henkilökunta on paikalla ympäri vuorokauden. (Sosiaali- ja terveystalouden ministeriön www-sivut 2013.)

Tukiasumisessa mielenterveyskuntoutujille tärkeää on kuntoutus, jonka avulla kuntoutuja pystyisi toimimaan mahdollisimman itsenäisesti arjessa sekä luomaan yhteyden asuinalueen palveluihin (Sosiaaliportin www-sivut 2011).

Tuetussa asumisessa kuntoutetaan kuntoutussuunnitelman mukaan ja mahdollisuuksien mukaan yhteistyössä omaisten ja läheisten kanssa. Kuntoutuksessa pyritään kuntoutujan arjen sekä oireiden hallintaan, virikkeelliseen vapaa-ajan viettoon sekä käyttämään ympäristön palveluja. Kuntoutujaa pyritään ohjaamaan työntekoon tai opiskeluun. Yhteistyötä tehdään kuntoutujan tilanteen mukaan muun muassa mielenterveystoimistojen, terveysasemien, sosiaalitoimen, Kelan,

työvoimatoimistojen ja järjestöjen. Tuetun asumisen järjestelyissä auttavat monet ammattiryhmät kuten lähihoitajat, sosionomit, sairaanhoitajat ja tarvittaessa lääkärit ja sosiaalityöntekijä. (Sosiaaliportin www-sivut 2011.)

Mielenterveyskuntoutujalle yhteisö on tärkeä. Yhteisössä kuntoutuja saa hoitaa omia sosiaalisia suhteitaan. Kuntoutujien välillä saattaa olla tunne, että he ymmärtävät toisiaan. Kuitenkin yhteisössä saattaa myös kehittyä alakulttuureja, jotka eivät enää tuekaan kuntoutumista. (Peltomaa 2005, 76.)

2.14 Det Norske Veritas

Friitalan palvelukoti on saanut Det Norske Veritas ISO 9001:2008 laatusertifikaatin (Friitalan palvelukodin www-sivut 2013). Det Norske Veritas on norjalainen, riippumaton säätiö (Det Norske veritaksen www-sivut 2014a). Säätiö on levinnyt yli sataan maahan ja työllistää 16 000 ammattilaista (Det Norske Veritaksen www-sivut 2014b). Sen tarkoituksena on turvata ihmishenkiä, ympäristöä ja omaisuutta. Alunperin se perustettiin turvaamaan laivojen valmistuksen laatua, mutta vuosien saatossa se on levinnyt IT-alalle, autojen valmistukseen, terveydenhoitoalalle, ravitsemusalalle jne. (Det Norske Veritaksen www-sivut 2014a.) Säätiö lupaa ISO-standardien takaavan jatkuvan eteenpäin vievän kehityksen, jossa uudet ideat on helppo ottaa käyttöön (Det Norske Veritaksen www-sivut 2014b).

3 AIKAISEMPIA ASIAKASTYYTYVÄISYYSKYSELYJÄ MIELENTERVEUSKUNTOUTUJILLE

Friitalan palvelukoti Oy:lle ei aiemmin ole tehty opinnäytetyötä. Sen sijaan mielenterveyskuntoutujille on tehty useita tutkimuksia ja kyselyjä jo ihan Satakunnassakin, esimerkiksi Hyvän mielen talolle, Taiteilijankodille ja Nüittyvillalle. Vanhempia opinnäytetöitä ei otettu enää mukaan tarkasteluun. Nüittyvilla sekä Taiteilijankoti tarjoavat tuettua asumista mielenterveyskuntoutujille. Hyvän mielen talo on Porin Mielenterveystoiminnan Tuki ry:n

kerhokahvilatoimintaa mielenterveyskuntoutujille tarjoava matalan kynnyksen kohtaamispaikka.

Seuraavat kyselyt ovat olleet apuna Friitalan palvelukoti Oy:lle tehtävän asiakastyytyväisyyskyselyn teossa samankaltaisuuksiensa vuoksi. Näistä kyselyistä opinnäytetyön tekijä on saanut erilaisia näkökulmia ja vaihtoehtoja tyytyväisyyskyselyn lomakkeen muodostamiseen ja kyselyn suorittamiseen.

3.1 Palvelun laatu Taiteilijankodissa –Tyytyväisyyskysely mielenterveyskuntoutujille

Vähäsalon (2013) Opinnäytetyön tarkoituksena oli ollut selvittää, mitkä asiat edistävät mielenterveyskuntoutusta. Tutkimus oli ollut pääosin kvantitatiivinen, mukana oli kuitenkin joitakin avokysymyksiä. Vaikka lomake oli tehty yksinkertaiseksi täyttää vastauprosentti oli ollut 61%. Myös tässä kyselyssä kysyttiin paljon jokapäiväiseen toimintaan, asukkaiden kohteluun ja asumiseen liittyviä kysymyksiä. Aukkaat kokivat Taiteilijakodin palvelun laadun hyvänä. Erityisesti asukkaat kokivat hyötyvänsä arkirutiineista, toiminnallisesta tekemisestä sekä keskustelusta.

3.2 Mielenterveyskuntoutuksien kokemuksia asumisestaan pienkoti Niittyvillassa

Haaviston (2009) tekemä opinnäytetyö toteutettiin kymmenen vapaaehtoisen mielenterveyskuntoutujan teemahaastattelulla. Haastattelut analysoitiin myöhemmin laadullisella sisällön analyysillä. Kyselyssä kysyttiin asioita päivittäisistä toiminnoista, asumisesta, ympäristöstä ja arvojen toteutumisesta. Pääosin asukkaat kokivat palvelun hyvänä. Kuitenkin kehittämiskohteeksi nousi keskustelun ja tiedonkulun lisääminen henkilökunnan ja kuntoutujien välillä sekä talon selkeiden sääntöjen tekemistä jokaisen nähtäville.

3.3 Hyvä, Hyvempi, Hyvis! –Porin Hyvän mielen talon toiminnan kehittäminen

Opinnäytetyö oli toteutettu kvantitatiivisena, mutta mukana oli myös mahdollisuus lisätä vapaata tekstiä. Kysely perustui pääosin Hyvän mielen talon aktiviteetteihin ja ryhmiin. Kuntoutujat olivat Hyvän mielen talossa tyytyväisiä siihen että se pystyy tarjoamaan palvelua, joka pystyy tuomaan elämälle sisältöä ja vaihtelevuutta sekä viemään ajatuksia pois sairaudesta. Kuntoutujat kokivat myös hyötyvänsä yhteisöllisyydestä. Lisää kaivattiin toiminnallisia ryhmiä sekä keskusteluapua. (Kulmala 2007.)

4 FRIITALAN PALVELUKOTI OY

Friitalan Palvelukoti on osakeyritys, joka on perustettu mielenterveys- ja päihdekuntoutujille, jotka eivät selviydy itsenäisestä asumisesta. Friitalan Palvelukodissa kuntoutujat saavat apua ja tukea ympäri vuorokauden itsenäiseen elämiseen ja arkitoiminnoistaan selviytymiseen. Palvelukodissa huolehditaan samoin kuntoutujien lääkehoidosta, ja opastetaan kuntoutujia toteuttamaan sitä itsenäisesti. Asumisyksiköissä kuntoutujat saavat myös ruokapalveluja, sekä tarvittaessa apua raha-asoiden järjestelyssä. (Friitalan palvelukoti Oy:n www-sivut 2013.)

Friitalan Palvelukodin toimintaa tapahtuu kolmessa eri asumisyksikössä. 23-paikkaisessa Friitalan palvelukoti Ulvilassa, 37-paikkaisessa Tornelan palvelutalossa Raumalla sekä 16-paikkaisessa Koivukodon palvelutalossa Vanha-Ulvilassa. Kahdessa ensimmäisessä ammattilaisten palvelu on ympärivuorokautista, ja asukkaille tarjotaan intensiivisempää apua arjen askareista selviytymiseen. Kolmannessa yksikössä Koivukodossa asuu vähemmän tukea tarvitsevia kuntoutujia, joiden tarkoituksena on itsenäistyä entisestään ja muuttaa omaan asuntoonsa. Koivukodossa palvelu ei ole ympärivuorokautista. (Friitalan palvelukoti Oy:n www-sivut 2013.)

Friitalan palvelukodissa asukkaille suunnitellaan ja laaditaan yksilöllinen palvelu- ja kuntoutussuunnitelma. Suunnitelman tekemiseen osallistuvat asukkaan kotikunta, omaiset sekä tietysti asukas itse. Suunnitelmalla tavoitellaan lisäämään asukkaan omatoimisuutta sekä tukea tätä itsenäisyyden saavuttamisessa. Suunnitelmaa päivitetään ja tarkistetaan säännöllisin väliajoin. Jokaisen kuntoutujan kuntoutussuunnitelma on yksilöllinen. Siinä huomioidaan jokaisen asukkaan henkilökohtaiset tarpeet sekä otetaan selvää vahvuuksista ja kuntoutujan omista kiinnostuksen kohteista. Friitalan Palvelukodissa jokaisella kuntoutujalla on omahoitajansa, joka paneutuu asukkaan vointiin erityisen tarkasti sekä perehtyy paremmin tämän kokonaisvaltaiselle elämäntilanteelle. (Friitalan palvelukoti Oy:n www-sivut 2013.)

Palvelukodin asukkaille järjestetään yksiköissä erinäistä ryhmätoimintaa asukkaiden omien tarpeiden ja toivomustensa mukaisesti. Asukkaille mahdollistetaan myös omia yksilöllisiä harrastuksia tai mahdollisuuksia osallistua työtoimintaan. Friitalan Palvelukodissa asukkaita rohkaistaan hakeutumaan myös tarvitsemiensa eri ulkopuolisten palvelujen piiriin. Kerran viikossa kussakin yksikössä pidetään asukaskokous, jolla kullakin asukkaalla on mahdollisuus vaikuttaa palvelukodin toimintaan. (Friitalan palvelukoti Oy:n www-sivut 2013.)

Friitalan palvelukodissa toimii sairaanhoitajia, sosionomeja, lähihoitajia sekä päihde- ja mielenterveystoimittajia. Friitalan Palvelukodilla toimii myös yksi nimetty psykiatrinen lääkäri. Henkilökunnan ammattitaitoa ylläpidetään säännöllisillä koulutuksilla ja ohjauskeskusteluilla. Yheistyötahoina palvelukodeilla ovat apteekit, tukku sekä muut mielenterveyspalvelut. (Friitalan palvelukoti Oy:n www-sivut 2013.)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Tutkimustehtävänä on selvittää mielenterveyskuntoutujien tyytyväisyyttä asumisestaan Friitalan palvelukoti Oy:ssä.

Opinnäytetyöhön liittyvän tutkimuksen tarkoituksena on tehdä Friitalan palvelukoti Oy:n kolmessa yksikössä tyytyväisyyskysely. Tutkimuksen tavoitteena on paljastaa kuntoutujien saaman palvelun kehitettävät kohteet.

Tutkimusongelmat

1. Miten omahoitajuus toimii kuntoutujien mielestä?
2. Millaisia mielipiteitä kuntoutujilla on ryhmätoiminnasta?
3. Millaisena kuntoutujat kokevat asumisyksikkönsä viihtyvyyden?
4. Millaista kohtelua kuntoutujat ovat mielestään saaneet henkilökunnalta?

5.1 Lähtökohta

Friitalan palvelukoti Oy on pyytänyt kartoittamaan asiakastyytyväisyytään. Yrityksen saaman laatustandardi ISO 9001:2008 mukaan yrityksen olisi suoritettava ajoittain yrityksessä asiakastyytyväisyyskysely itse määrittelemällään tavalla. Tilaaja halusi opinnäytetyön erityisesti painottuvan opinnäytetyön omahoitajuuteen.

Palvelun laadun kehittäminen on tärkeää, sillä laadun korkealla tasolla on kyse mielenterveyskuntoutujan ihmisarvoisesta asumisesta. Kuten laissa sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista todetaan:

”Asiakkaalla on oikeus saada sosiaalihuollon toteuttajalta laadultaan hyvää sosiaalihuoltoa ja hyvää kohtelua ilman syrjintää. Asiakasta on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan. Sosiaalihuoltoa toteutettaessa on otettava huomioon asiakkaan toivomukset, mielipide, etu ja yksilölliset tarpeet sekä hänen äidinkieltensä ja kulttuuritaustansa.” (812/2000 4§.)

6 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

6.1 Kvantitatiivinen tutkimus

Tilastokeskus määrittelee nettisivuillaan kvantitatiivisen tutkimuksen näin: “Kvantitatiivinen yhteiskuntatutkimus kuvaa ja tulkitsee yhteiskuntailmiöitä tieteen yleisen logiikan mukaisesti kehittämällä mahdollisimman tarkkoja mittausmenetelmiä, keräämällä tutkimusaineistot esim. edustavien väestöotosten perusteella ja soveltamalla tilastotieteen menetelmiä saatuihin aineistoihin oikeiden johtopäätösten tekemiseksi” (Tilastokeskus 2013). Kvantitatiivisessä tutkimuksessa keskeistä on muuttujien saaminen tilastoitavaan muotoon. Tutkittavien henkilöiden valinta on myös tarkoin määritelty. (Hirsjärvi 2010, 140.)

Kvantitatiiviseen tutkimustapaan päädyttiin, sillä Friitalan palvelukodilla on asukaspaikkoja 76 kolmesta eri yksiköstä. Tarkoituksena oli myös tehdä mahdollisimman yksinkertainen ja helppo tapa vastata kyselyyn, jotta mielenterveyskuntoutujilla riittää kärsivällisyyttä vastata kyselyyn. Tällä tavalla tehtävässä tutkimuksessa on myös helppo verrata kolmen eri yksikön välistä asiakastytyväisyyttä.

6.2 Aineiston keruu ja analyysimenetelmä

Mielenterveyskuntoutujille annettiin asiakastytyväisyyskyselyt jokaiseen kolmeen eri yksikköön. Asukkaille kerrottiin että vastaaminen on vapaaehtoista, mutta vastaamalla pystyy vaikuttamaan palvelukodin palveluihin. Ne asukkaat, jotka eivät pystynyt itsenäisesti vastaamaan kyselyyn heitä autettiin sen täyttämässä. Kyselyssä ei kysytty asukkaiden henkilötietoja, joten kysely on täysin anonymi.

Kyselyn tuloksista tehtiin havaintomatriisi ja siitä muodostettiin taulukkoja. Aineiston keruun menetelmänä käytettiin kyselylomaketta, jota voidaan käyttää laajemmalle tutkimusryhmälle, sekä taata vastaajien nimettömyys. Koska tutkittavan kohderyhmän mielenterveysongelmat ja asuminen palvelukodissa saattavat olla arkaluonteisia asioita, voi joillekin kuntoutujista olla tärkeää, ettei yksittäistä

vastaajaa tutkimusvastausten yhteydessä eikä analyysin jälkeen voida tunnistaa. Kyselylomakkeessa ei kysytä kuntoutujan ikää, sukupuolta tai nimeä.

Kyselylomake jaettiin yksiköissä asukaskokouksen tai muun yhteishetken yhteydessä. Asukkaille kerrottiin kyselystä ja sanottiin vastaamisen olevan vapaaehtoista. Mikäli asukas ei pystynyt itsenäisesti vastaamaan kyselyyn, opinnäytetyön tekijä avusti heitä lomakkeen täyttämässä mahdollisimman puolueettomasti.

Kyselylomake pyrittiin tekemään yksinkertaiseksi ja mielenterveyskuntoutujalle mahdollisimman helposti vastattavaksi. Mielenterveyskuntoutujilla saattaa olla aloitekyvyttömyyttä, heikentynyttä keskittymiskykyä sekä passiivisuutta (Kettunen 2002, 121–122). Helppoisimmaksi tavaksi vastata kyselyyn todettiin Likertin asteikkolla tehty kyselylomake.

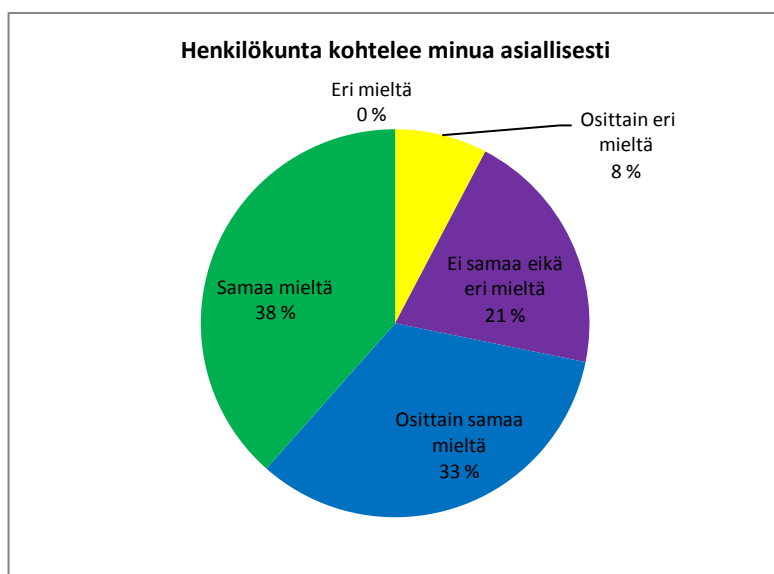
Tuloksissa keskityttiin analysoimaan koko Friitalan palvelukodin kolmen yksikön yhteisiä vastauksia, joista käy ilmi koko Friitalan palvelukoti Oy:n asukkaiden kokemuksia palvelun laadusta. Kyselyyn vastasi yhteensä 40 asukasta. Yksiköittäin tehdyt taulukot löytyvät opinnäytetyön liitteenä. Jokaisen yksikön henkilökunta voi tällöin tarkastaa millaisena asukkaat kokivat juuri oman yksikkönsä laadun olevan. Yksiköissä ei lähtökohtaisesti pitäisi olla paljon eroja, sillä jokaisessa yksikössä toimitaan saman Det Norske Veritaksen ISO-standardin perusteella tehdyn laatukäsikirjan mukaan.

Osalle asukkaista lomakkeen täyttäminen oli haastaavaa. Osa asukkaista ei kyennyt itsenäiseen täyttämiseen, joten heitä piti avustaa lomakkeen täytössä. Osa asukkaista saattoi myös täyttää lomaketta itsenäisesti ymmärtämättä miten lomaketta kuuluisi käyttää, mutta suurimmat erot varmasti tasoittuivat jo 40:n vastauksen joukossa

7 TULOKSET

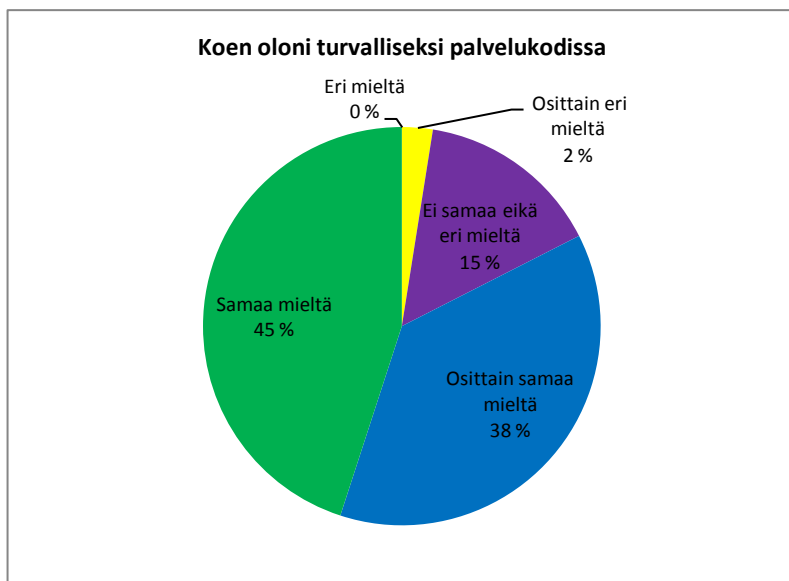
7.1 Kohtelu

Väittämään ”Henkilökunta kohtelee minua asiallisesti” samaa ja osittain samaa mieltä oli vastannut suuret 71% vastaajista. Kuitenkin vain 8% oli osittain eri mieltä, ja eri mieltä ei yksikään.



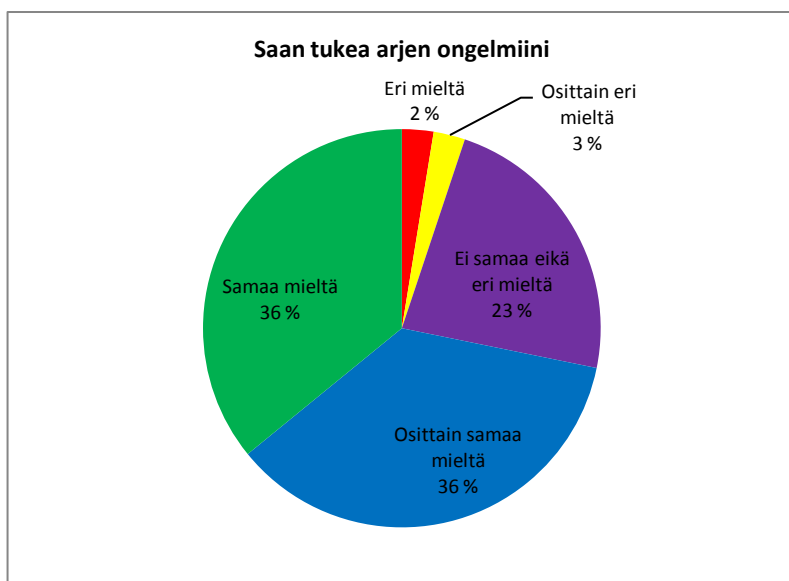
Kuvio 2. Henkilökunta kohtelee minua asiallisesti

Väittämästä ”Koen oloni turvalliseksi palvelukodissa” samaa mieltä ja osittain samaa mieltä olivat 83% vastanneista asukkaista. Ei samaa eikä eri mieltä oli 15%, ja osittain eri mieltä vain 2%.



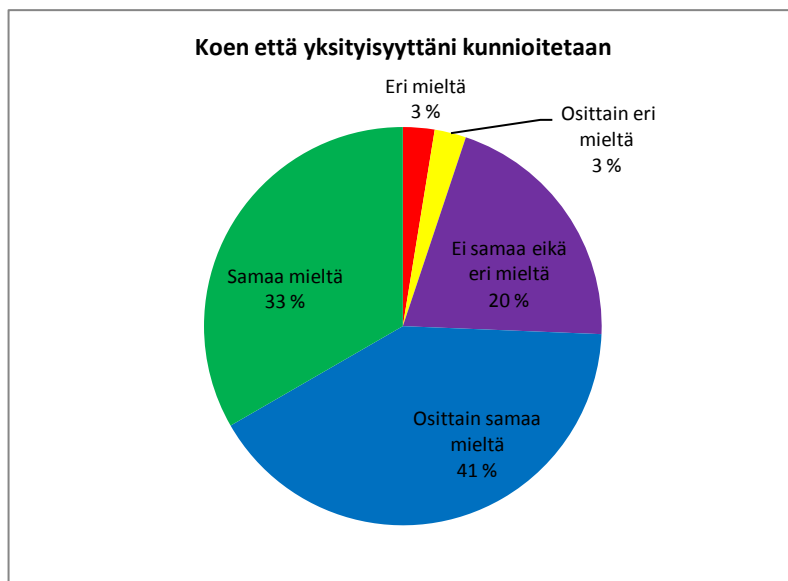
Kuvio 3. Koen oloni turvalliseksi palvelukodissa

Väittämästä ”Saan tukea arjen ongelmiini” Eri mieltä ja Osittain eri mieltä - vastauksia oli yhteensä 5%. Samaa mieltä väittämän kanssa oli 36%, osittain samaa mieltä 36% ja ei samaa eikä eri mieltä oli 23% kyselyyn vastanneista.



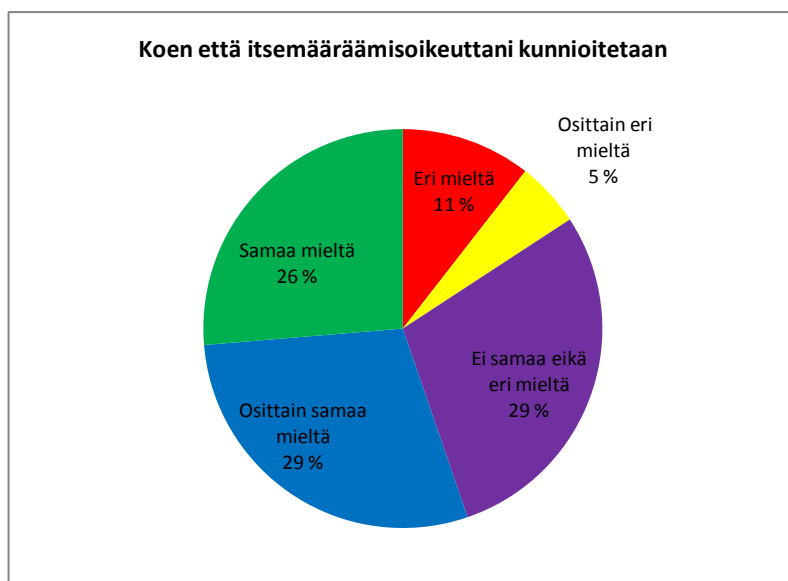
Kuvio 4. Saan tukea arjen ongelmiini

Pääosin kyselyyn vastanneet asukkaat kokivat heidän yksityisyyttään kunnioitettavan (74%). Eri mieltä ja osittain eri mieltä oli yhteensä 6%. Ei samaa eikä eri mieltä vastasi 20% kyselyyn osallistuneista asukkaista.



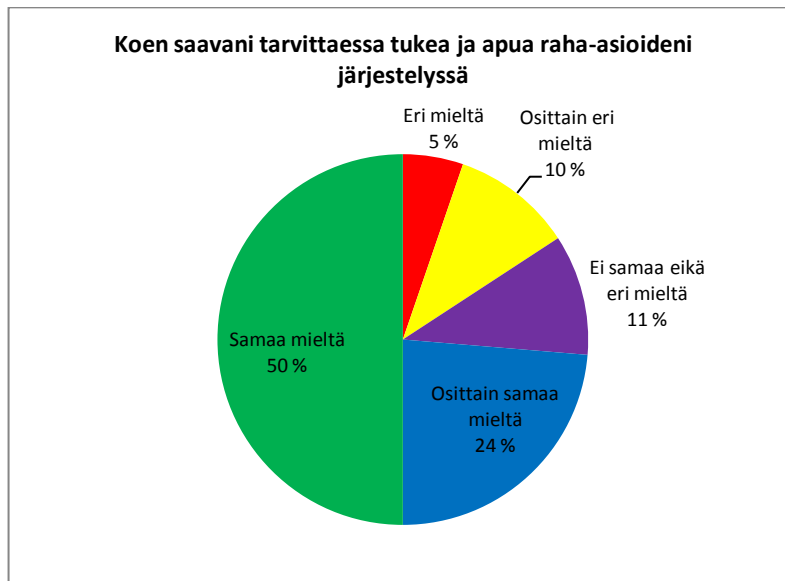
Kuvio 5. Koen että yksityisyyttäni kunnioitetaan

Väittämään ”Itsemääräämisoikeuttani kunnioitetaan” Samaa mieltä vastasi 26%. Osittain samaa mieltä vastasi 29%. Ei samaa eikä eri mieltä vastasi 29%. Osittain eri mieltä vastasi 5% ja Eri mieltä vastasi 11% .



Kuvio 6. Koen että itsemääräämisoikeuttani kunnioitetaan

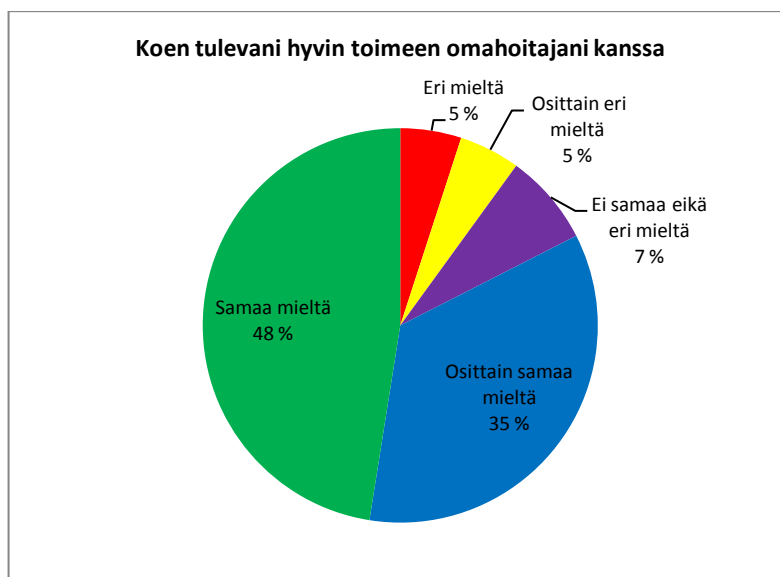
50% asukkaista oli sitä mieltä että he saavat tukea ja apua raha-asioiden järjestelyssä. Puolet siis kokee että raha-asioita hoidetaan Friitalan palvelukodissa hyvin. Osittain samaa mieltä oli 24% vastaajista. Ei samaa eikä eri mieltä oli 11%. Osittain eri mieltä oli 10% vastanneista asukkaista ja 5% oli väittämän kanssa eri mieltä.



Kuvio 7. Koen saavani tukea ja apua raha-asioideni järjestelyssä

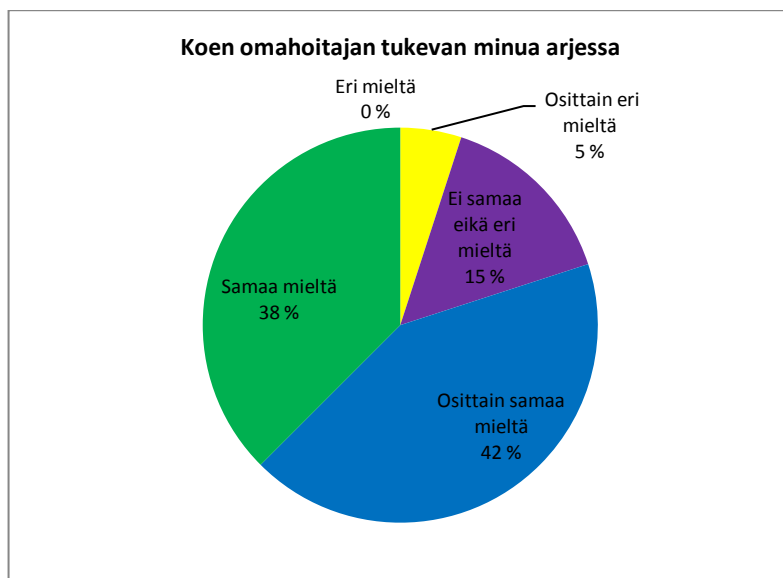
7.2 Omahoitajuus

Lähes puolet kyselyyn vastanneista (48%) kokevat tulevansa hyvin toimeen omahoitajansa kanssa. Myös suuri prosentti (35%) vastanneista ovat ”Koen tulevani hyvin toimeen omahoitajani kanssa” –väittämän kanssa osittain samaa mieltä.



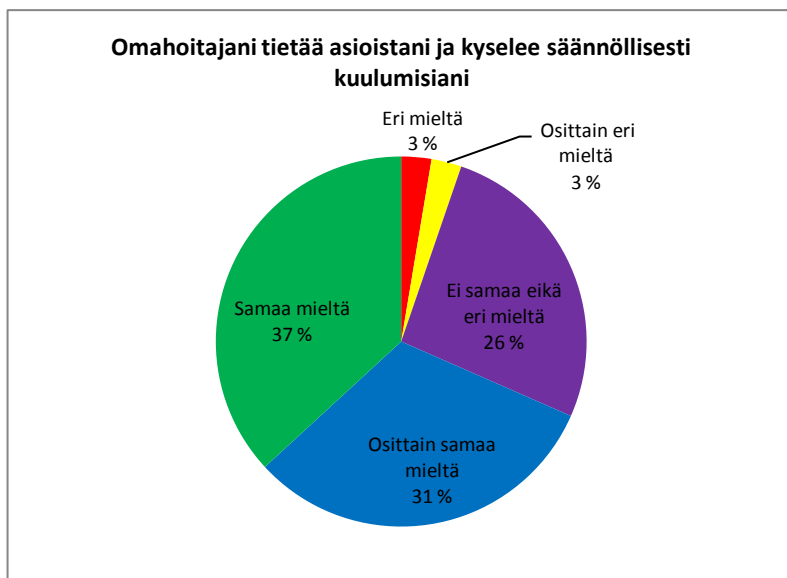
Kuvio 8. Koen tulevani hyvin toimeen omahoitajani kanssa

80% kyselyyn vastanneista asukkaista kokivat olevansa samaa mieltä tai osittain samaa mieltä väittämän ”Koen omahoitajan tukevan minua arjessa” kanssa. Ei samaa eikä eri mieltä väittämän kanssa oli 15% vastanneista ja osittain eri mieltä olivat 5% vastaajista. Yksikään vastaajista ei ollut eri mieltä väitteen kanssa.



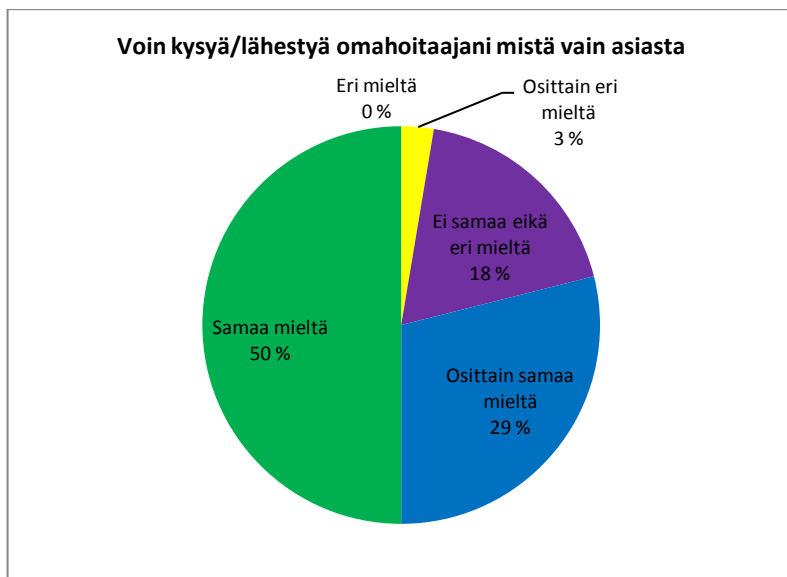
Kuvio 9. Koen omahoitajan tukevan minua arjessa

37% kyselyyn vastanneista asukkaista oli samaa mieltä väitteen ”Omahoitajani tietää asioistani ja kysyy säännöllisesti kuulumisiani” –väitteen kanssa. 31% vastanneista oli väitteen kanssa osittain samaa mieltä, 26% oli väitteen kanssa ei samaa eikä eri mieltä, 3% vastanneista oli osittain eri mieltä ja viimeiset 3% olivat väitteen kanssa eri mieltä.



Kuvio 10. Omahoitajani tietää asioistani ja kyselee säännöllisesti kuulumisiani

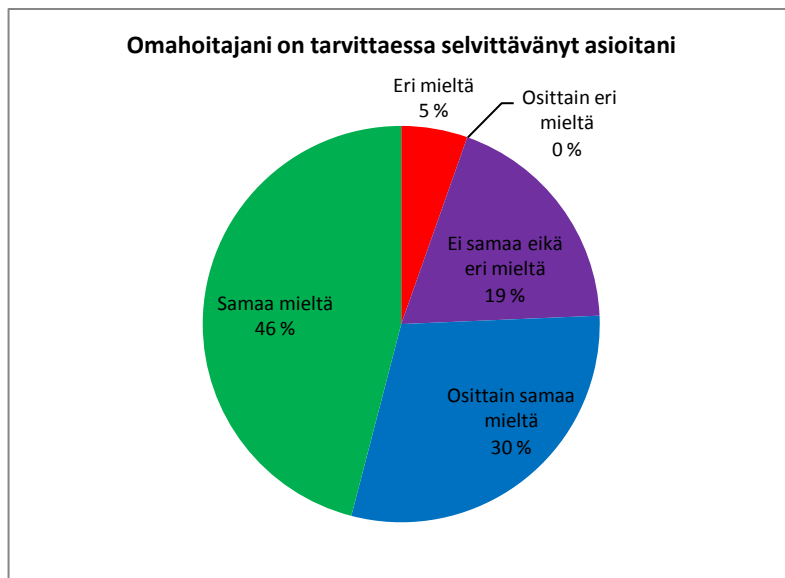
Jopa 50% kyselyyn vastanneista asukkaista oli samaa mieltä väitteen “Voin kysyä/lähestyä omahoitajaani mistä vain asiasta” –väitteen kanssa. 29% vastaajista olivat väitteen kanssa osittain samaa mieltä, 18% olivat ei samaa eikä eri mieltä ja 3% vastaajista oli väitteen kanssa osittain eri mieltä. Yksikään kyselyyn vastanneista ei ollut väitteen kanssa eri mieltä.



Kuvio 11. Voin kysyä/lähestyä omahoitajaani mistä vain asiasta

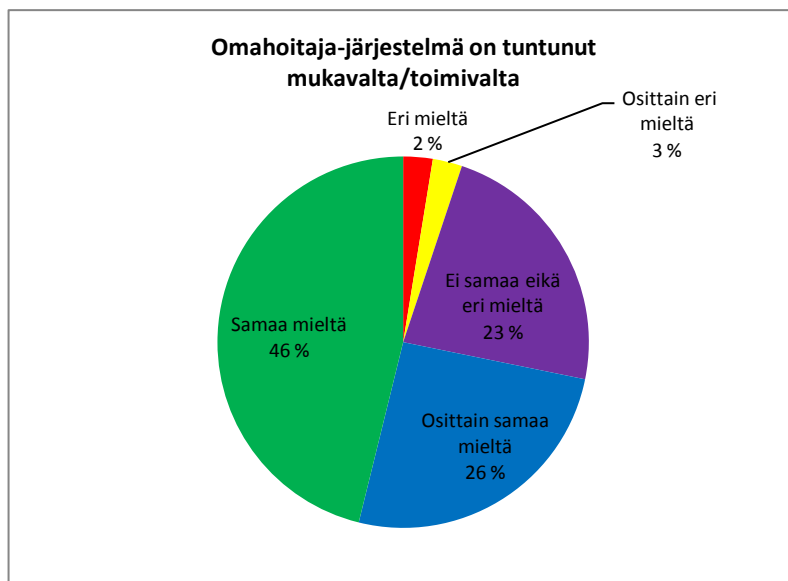
Lähes puolet (46%) vastaajista kertovat kyselyn avulla, että heidän omahoitajansa on tarvittaessa selvittänyt heidän asioitaan. 30% vastaajista oli tämän kanssa osittain

samaa mieltä, 19% olivat ei samaa eikä eri mieltä ja 5% vastaajista olivat asiasta eri mieltä. Tuloksesta siis käy ilmi, että moni vastaajista kokee olevansa tyytyväinen heidän omahoitajansa asioiden aktiiviseen selvittämiseen.



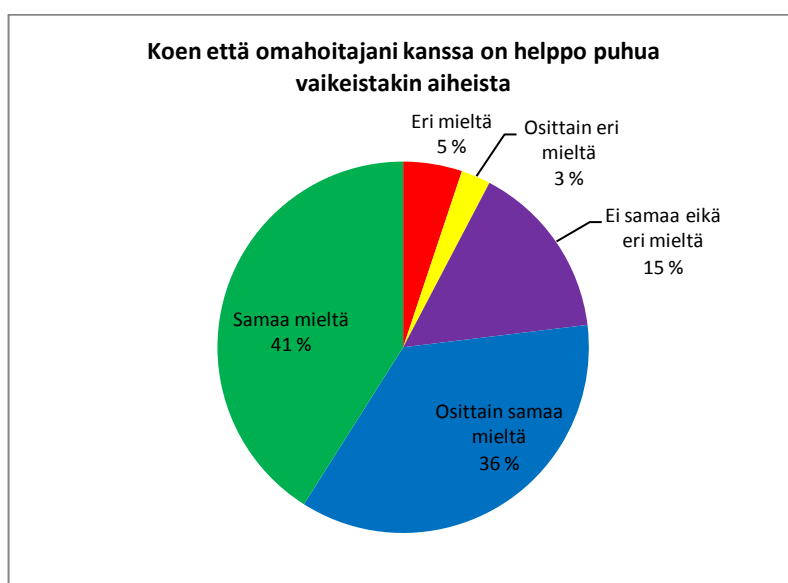
Kuvio 12. Omahoitajani on tarvittaessa selvittänyt asioitani

Lähes puolet (46%) kyselyyn vastanneista mielenterveyskuntoutujista kokivat omahoitaja-järjestelmän tuntuvan mukavalta ja/tai toimivalta. Osittain samaa mieltä tämän asian kanssa olivat 26% vastanneista, ei samaa eikä eri mieltä olivat 23%, osittain eri mieltä olivat 3% ja viimeiset 2% olivat eri mieltä. Suurin osa vastanneiden joukosta siis kokee omahoitaja-järjestelmän olevan täysin tai osittain toimiva/mukava järjestelmä.



Kuvio 13. Omahoitaja-järjestelmä on tuntunut mukavalta/toimivalta

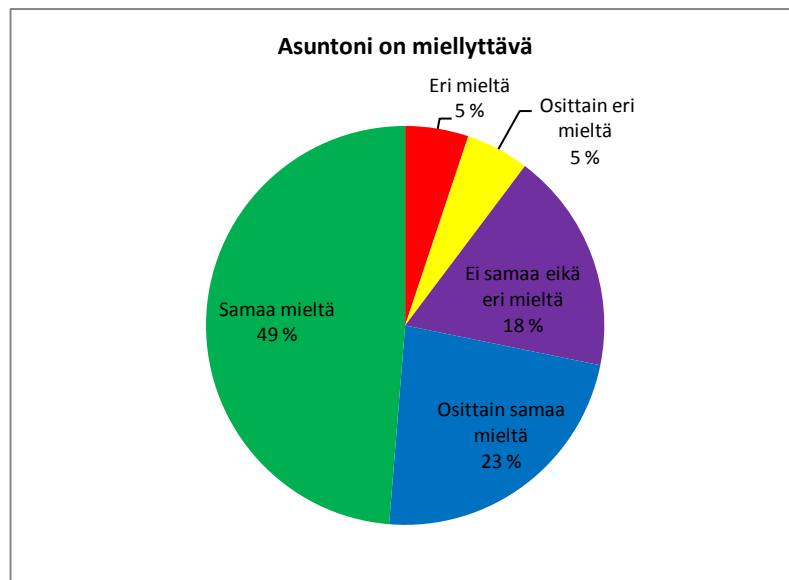
41% kyselyyn vastanneista kokevat, että heidän omahoitajansa kanssa on helppo puhua vaikeistakin asioista. Suhteellisen suuri prosentti (36%) samoin kokevat olevan tämän asian kanssa osittain samaa mieltä. Osittain eri mieltä ja eri mieltä aiheesta olivat vain yhteensä 8% kyselyyn vastanneista. Tämä tulos kertoo siitä, että jopa 77%:n mielestä omahoitajan kanssa on helppoa tai melko helppoa puhua vaikeistakin asioista.



Kuvio 14. Koen että omahoitajani kanssa on helppo puhua vaikeistakin asioista

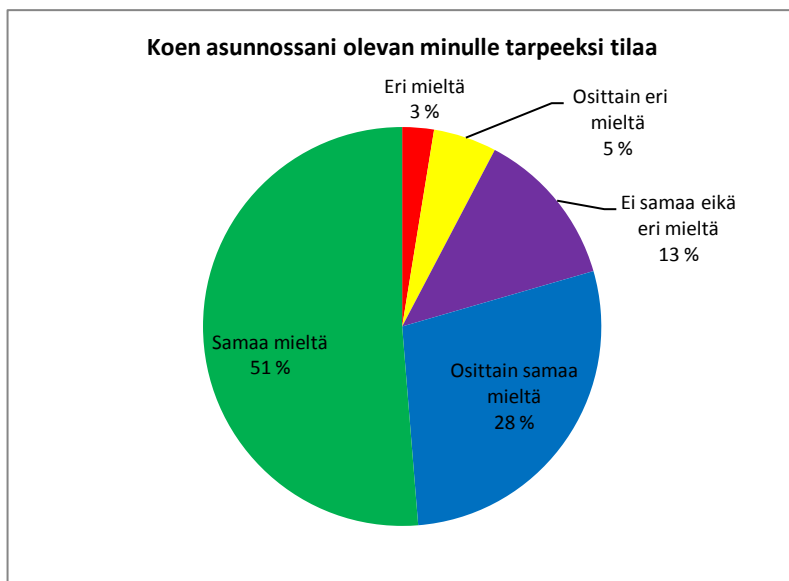
7.3 Viihtyvyys

Lähes puolet (49%) kyselyyn vastanneista mielenterveyskuntoutujista kokevat heidän asuntonsa olevan miellyttävä. 23% olivat väitteen kanssa osittain samaa mieltä, 18% ei samaa eikä eri mieltä, 5% Osittain eri mieltä ja 5% eri mieltä.



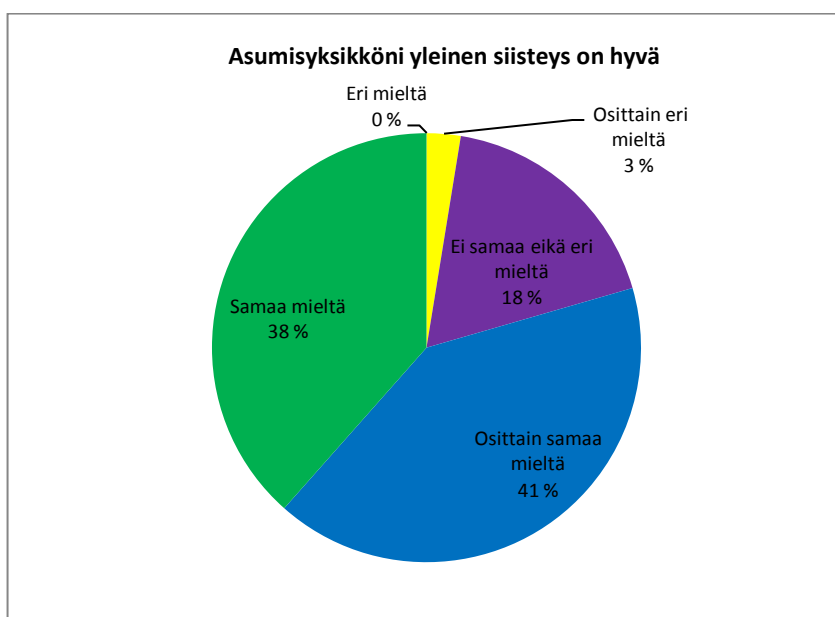
Kuvio 15. Asuntoni on miellyttävä

Yli puolet (51%) kyselyyn vastanneista asukkaista kokevat, että heidän asunnossaan on heille tarpeeksi tilaa. Reilu neljännes (28%) vastanneista on väitteen kanssa osittain samaa mieltä, 13% ei samaa eikä eri mieltä ja vain 8% kyselyyn vastanneista asukkaista on väitteen kanssa osittain eri mieltä tai eri mieltä.



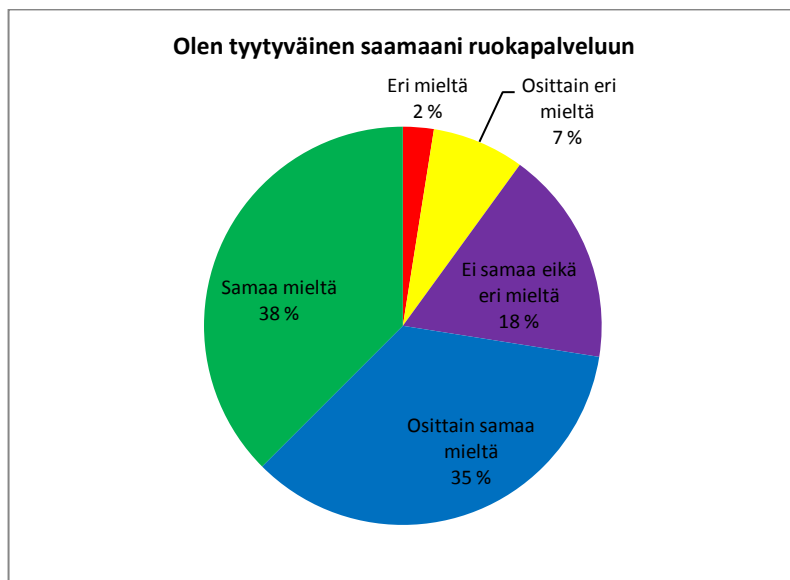
Kuvio 16. Koen asunnossani olevan minulle tarpeeksi tilaa

38% vastanneista koki, että heidän asumisyksikkönsä siisteys on hyvä. Eniten ääniä (41%) sai myös Osittain samaa mieltä –vaihtoehto sekä kolmanneksi asetettiin vaihtoehto Ei samaa eikä eri mieltä. Osittain eri mieltä väitteen ”Asumisyksikköni yleinen siisteys on hyvä” –väitteen kanssa oli vain 3% vastanneista ja eri mieltä väitteen kanssa ei ollut yhtään asukasta. Tulokset kertovat että hyvin moni vastannut asukas (yhteensä 79%) kokee asumisyksikkönsä yleisen siisteyden olevan vähintäänkin melko hyvä.



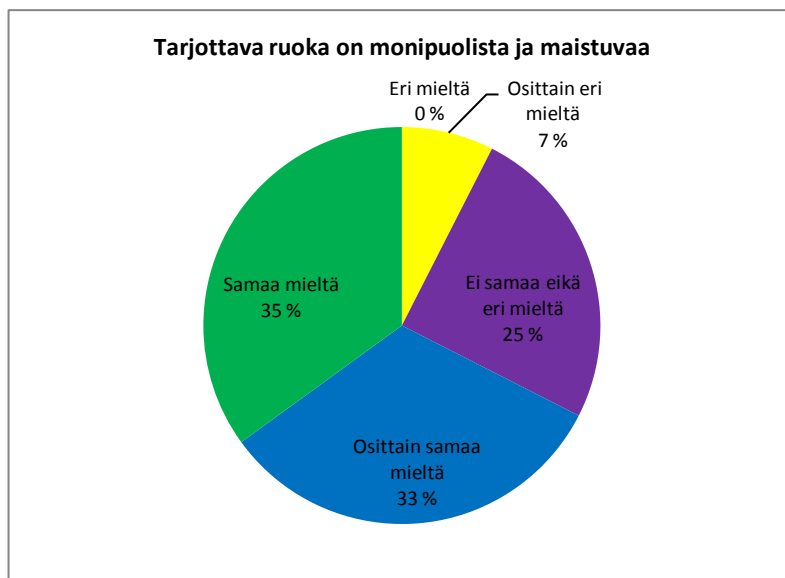
Kuvio 17. Asumisyksikköni yleinen siisteys on hyvä

Suurin osa kyselyyn vastanneista (yhteensä 73%) on joko samaa mieltä tai osittain samaa mieltä väitteen ”Olen tyytyväinen saamaani ruokapalveluun” –kanssa. Ei samaa eikä eri mieltä väitteen kanssa olivat 18% vastanneista, osittain eri mieltä oli 7% ja eri mieltä väitteen kanssa oli 2%.



Kuvio 18. Olen tyytyväinen saamaani ruokapalveluun

Tarjottavan ruoan monipuolisuuden ja maistuvuuden suhteen samaa mieltä olivat 35% kyselyyn vastanneista. 33% oli väitteen ”Tarjottava ruoka on monipuolista ja maistuvaa” –kanssa osittain samaa mieltä, 25% olivat väitteen kanssa ei samaa eikä eri mieltä ja 7% vastanneista oli väitteen kanssa osittain eri mieltä. Yksikään vastaajista ei kokenut tarjottavan ruoan olevan yksipuolista tai epämieluisia.



Kuvio 19. Tarjottava ruoka on monipuolista ja maistuvaa

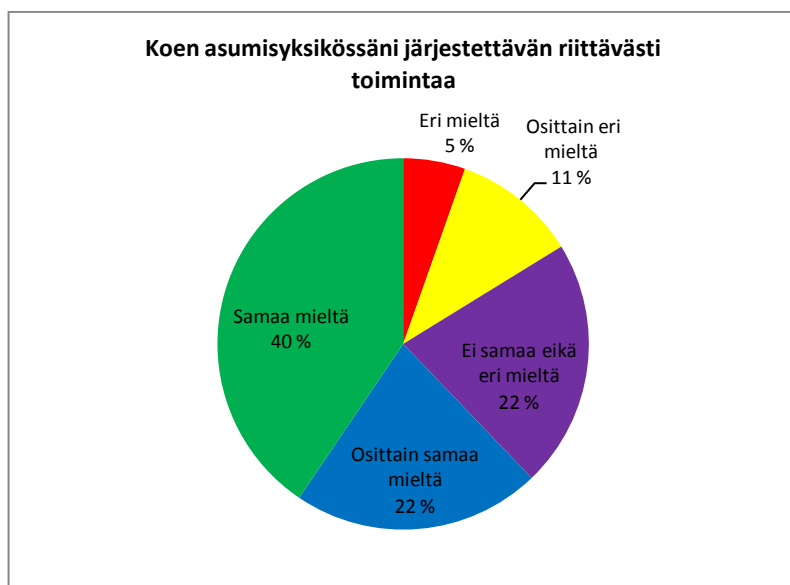
7.4 Ryhmätoiminta

“Olen osallistunut aktiivisesti ryhmätoimintaan” –väite sai kyselyyn vastanneilta asukkailta paljon eriäviä mielipiteitä. Samaa mieltä väitteen kanssa olivat vain 13% vastanneista. Reilu neljäsosa vastanneista (26%) oli väitteen kanssa eri mieltä, mikä kertoo siitä että läheskään kaikki asukkaat eivät osallistu palvelukodin järjestämään ryhmätoimintaan aktiivisesti.



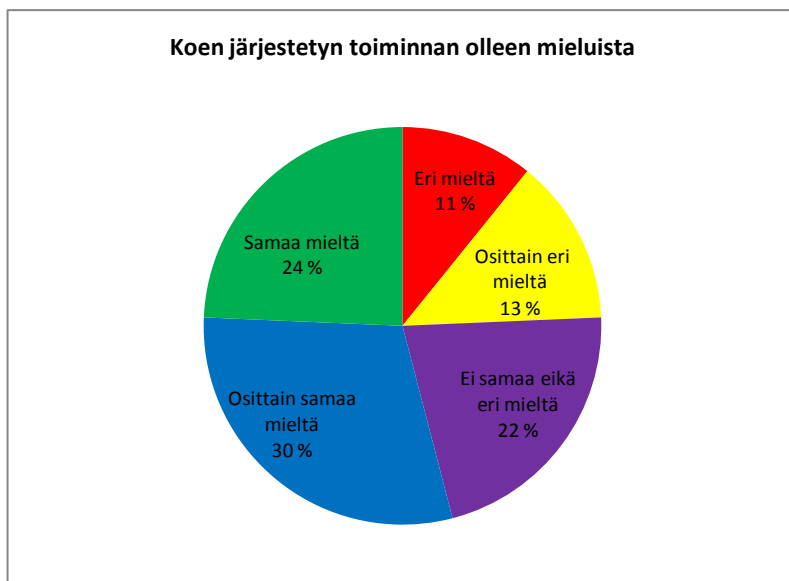
Kuvio 20. Olen osallistunut aktiivisesti ryhmätoimintaan

40% kyselyyn vastanneista mielenterveyskuntoutujista koki, että heidän asumisyksikössään järjestetään riittävästi toimintaa. 22% oli väitteen kanssa osittain samaa mieltä, 22% ei ollut samaa eikä eri mieltä, 11% kyselyyn vastanneista oli osittain eri mieltä ja 5% oli väitteen kanssa eri mieltä. Suuri osa vastanneista oli tyytyväinen saamaansa järjestetyn toiminnan riittävyteen, mutta kuitenkin loput 60% vastanneista oli sitä mieltä, että järjestetty toiminta ei olisi heidän tarpeilleen täysin riittävää.



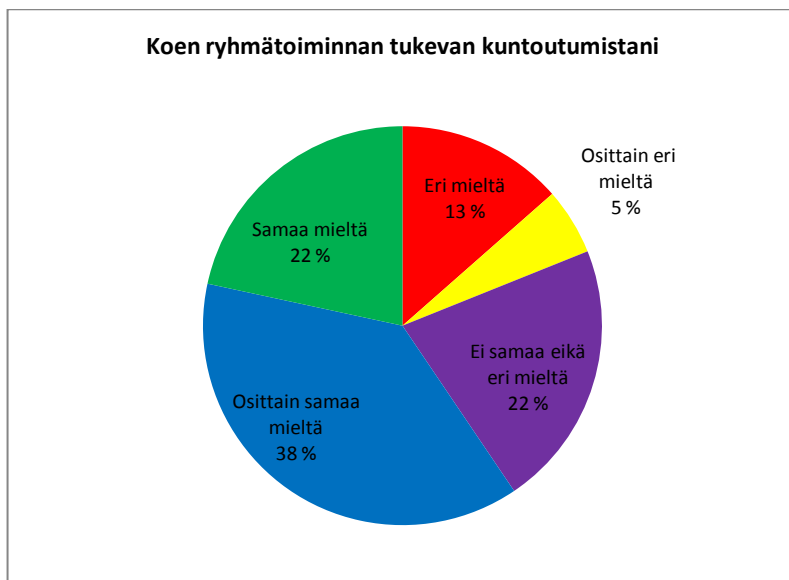
Kuvio 21. Koen asumisyksikössäni järjestettävän riittävästi toimintaa

Järjestetyn toiminnan mieluisuus aiheutti vastanneiden asukkaiden vastauksissa suurta mielipiteiden hajontaa. Vastaukset jakautuivat melko tasaisesti jokaisen vastauksen sarakkeeseen, mikä kertoo siitä, että kaikki eivät ole täysin tyytyväisiä järjestetyn toiminnan mielisuuteen. Samaa mieltä väitteen ”Koen järjestetyn toiminnan olleen mieluisa” kanssa oli 24%, osittain samaa mieltä olivat 30% vastanneista, ei samaa eikä eri mieltä olivat 22%, Osittain eri mieltä oli 13% ja eri mieltä oli 11% vastanneista.



Kuvio 22. Koen järjestetyn toiminnan olleen mieluista

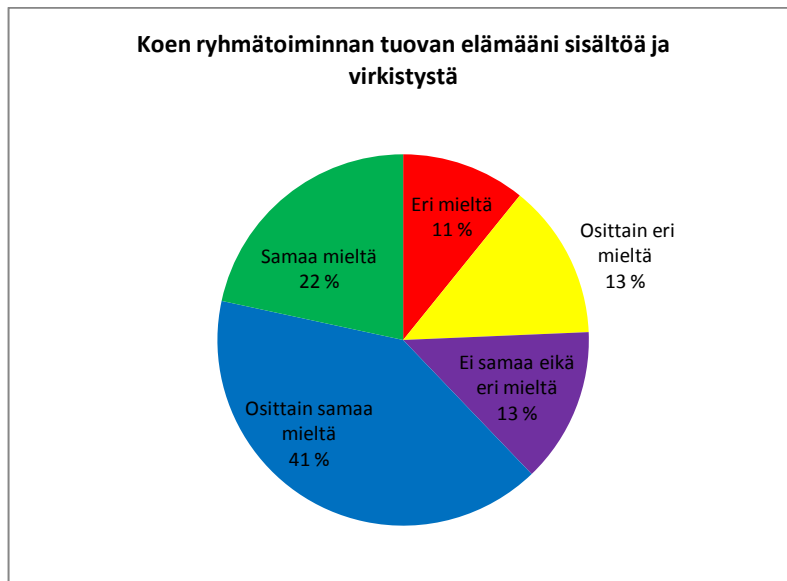
Kyselyyn vastanneet olivat samoin melko montaa mieltä väittämästä “Koen ryhmätoiminnan tukevan kuntoutumistani”. Eniten vastauksia sai vaihtoehto Osittain samaa mieltä (38%), saman verran saivat vaihtoehdot Samaa mieltä (22%) sekä Ei samaa eikä eri mieltä (22%). Kolmanneksi eniten vastausääniä sai vastausvaihtoehto Eri mieltä (13%) ja vähiten ääniä sai vastausvaihtoehto Osittain eri mieltä (5%).



Kuvio 23. Koen ryhmätoiminnan tukevan kuntoutumistani

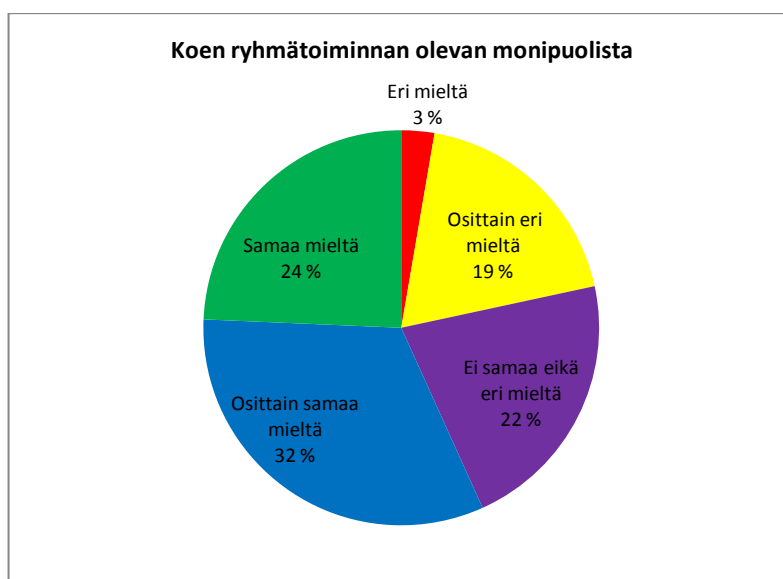
Väitteeseen “Koen ryhmätoiminnan tuovan elämäni sisältöä ja virkistystä” eniten ääniä sai vastausvaihtoehto Osittain samaa mieltä (41%). Muut vastausvaihtoehdot

saivat kukin melko yhtä paljon ääniä, Samaa mieltä 22%, Ei samaa eikä eri mieltä 13%, Osittain eri mieltä 13% sekä Eri mieltä 11%.



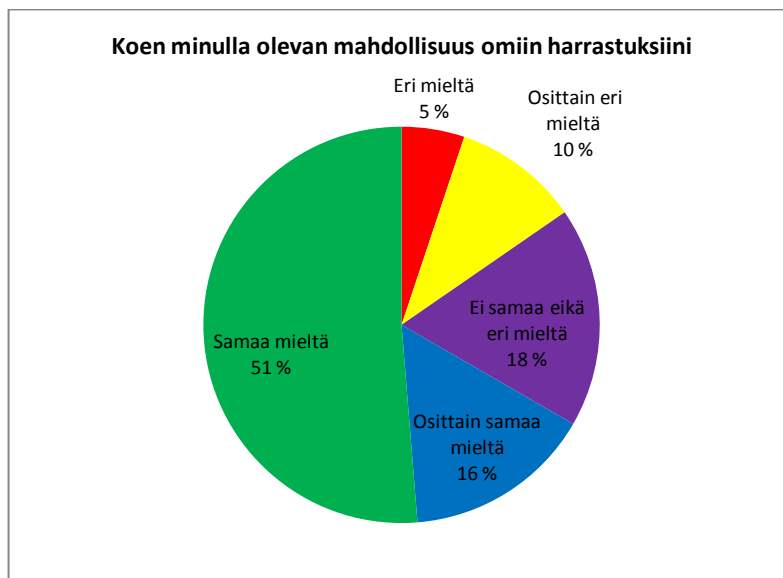
Kuvio 24. Koen ryhmätoiminnan tuovan elämäni sisältöä ja virkistystä

Väitteeseen “Koen ryhmätoiminnan olevan monipuolista” tuli montaa eri vastausta, tehden vastausten hajonnan suurehkoksi. Eniten vastauksia sai vaihtoehto Osittain samaa mieltä (32%), toiseksi eniten Samaa mieltä (24%), kolmannelle sijalle meni vaihtoehto Ei samaa eikä eri mieltä (22%), neljännelle sijalle Osittain eri mieltä (19%) ja vähiten vastauksia sai vaihtoehto Eri mieltä (3%).



Kuvio 25. Koen ryhmätoiminnan olevan monipuolista

Noin puolet (51%) kyselyyn vastanneista oli samaa mieltä väitteen “Koen minulla olevan mahdollisuus omiin harrastuksiini” –kanssa. 16% vastanneista oli väitteen kanssa osittain samaa mieltä, 18% ei samaa eikä eri mieltä, 10% osittain eri mieltä ja 5% oli eri mieltä väitteen kanssa.



Kuvio 26. Koen minulla olevan mahdollisuus omiin harrastuksiini

Kyselylomakkeessa oli kaksi avointa kysymystä, joihin vastaaja pääsi kirjoittamaan omin sanoin mitä muuta hänelle tulisi mieleen palvelukodin kehittämisestä.

Ensimmäisessä avoimessa kysymyksessä kysyttiin millaista ryhmätoimintaa vastaaja palvelukodissaan haluaisi. Ryhmätoimintaehdotuksiksi nousivat naisten käsityöpiiri, käyntejä uimahallissa, kylpylöissä, elokuvissa sekä ravintoloissa, juttelutuokioita hoitajien kanssa, pelien pelamista, urheilua ja liikuntaa, etenkin kävelyä, keilaamista, askartelua, yhteislaulua, retkeilyä, matkustamista, kirjakerhoa tai kirjaryhmää sekä kirjallisuuskeskustelua.

7.5 Kehittämistoiveita palvelun laadusta

Toisessa avoimessa kysymyksessä kysyttiin, mitä muuta palautetta tai kehittämistoivetta vastaajalla on palvelukodin palvelun laadusta. Useasta

lomakkeesta tuli raha-asoita koskevaa palautetta, joissa toivotaan laskujen ja vuokran olevan pienempiä ja käyttörahaa jäävän asukkaille enemmän. Muissa yksittäisissä palautteissa toivottiin sunnuntaiajeluita takaisin, asukkaiden suurempaa huomiointia asukaskokouksissa sekä tiskiainetta ja –harjaa oleskeluhuoneeseen. Jossakin palautteessa odotettiin muuttoa ja remonttia. Toivomuksena oli myös päästä hoitajan kanssa asioille sekä talon maksamiin harrastuksiin.

Ruokaa koskevissa palautteissa toivottiin erilaisempaa ruokaa, ei niin paljon keittoja. Lisäksi kahvin kanssa toivottiin jotain muuta kuin piparia tai keksiä. Toivomuksena oli myös ”snapsia kahvin kanssa”. Pyydettiin enemmän sokeria puuroon ja viiliin, suolaa ruokiin, hedelmätarjoilua iltaisin sekä mehutarjoilua pitkin päivää. Joidenkin mielestä ruoasta ei ollut moitittavaa.

Avoimesta palautteesta kävi myös ilmi, että hoitajia koetaan toisinaan äreinä ja että he ”pihtaavat tarvittavia lääkkeitä”. Useammassa lomakkeessa annettiin kuitenkin palautetta, että vastaaja on tyytyväinen saamaansa palveluun: ”Palvelu toimii”, ”Erittäin hyvää” sekä ”Hyvä”.

8 TULOSTEN TARKASTELU

Kaiken kaikkiaan tuloksia voi pitää melko luotettavina niiden väitekohtaisten tulosten eroavaisuuksien takia. Eniten vastausten välistä eroavaisuutta tuli ryhmätoiminnan osallistuvuutta ja mieluisuutta koskevissa väitteissä. Tämä voisi mahdollisesti viitata siihen, että kyseisellä osa-alueella voisi vielä olla kehitettävää.

Henkilökunnan kohtelua tarkastelevassa väitteessä tulos on erittäin positiivinen ja osoittaa, että hyvin monen asukkaan mielestä henkilökunnan kohtelu on asiallista. Lähes puolet kyselyyn vastanneista asukkaista kokevat olonsa turvalliseksi palvelukodissaan sekä toiset 38% vastanneista asukkaista ovat tämän kanssa osittain samaa mieltä. Tämä tulos kertoo siitä, että suurin osa kyselyyn vastanneista kokee

olonsa turvalliseksi tai melko turvalliseksi. Näin ollen voi päätellä palvelukodin onnistuneen melko hyvin luomaan asukkailleen turvallisen tuntuksen elinympäristön.

Suurin osa kyselyyn vastanneista kokee saaneensa tai osittain saaneensa tukea arjen ongelmiinsa. Tulos kertoo kuitenkin myös, että palvelukodissa on asukkaita, jotka kokevat että he eivät saa tukea arjen ongelmiinsa. Yksityisyyden kunnioittamista koskevan väittämän tulokset kertovat siitä, että Friitalan palvelukoti voisi vielä panostaa kyseiseen aiheeseen entistä enemmän. Vain 33% vastanneista vain oli samaa mieltä väittämän kanssa.

Itsemääräämisoikeutta koskevan väittämän hajonta kyselyyn osallistuneiden vastauksissa oli suhteellisen suuri. Se kertoo siitä, ettei kyseiseen väittämään löytynyt yhtä ja selkeää vastausta. Tulos voi tarkoittaa sitä, että eri mielenterveyskuntoutujat kokevat itsemääräämisoikeutensa kunnioittamista eri tavoin. Tulos voi myös kertoa siitä, että joidenkin kyselyyn osallistuneiden asukkaiden yksityisyyttä ollaan onnistuttu kunnioittamaan paremmin kuin toisten.

Jopa 83% kyselyyn vastanneista asukkaista tulevat hyvin tai osittain hyvin toimeen omahoitajiensa kanssa. Tulos kertoo omahoitajajärjestelmän olevan Friitalan Palvelukoti Oy:ssä melko hyvällä mallilla. Väitteen ”Omahoitajani tukee minua arjessa” tulokset kertovat, että Friitalan Palvelukoti Oy:ssä kyselyyn vastanneet asukkaat pääosin kokevat omahoitajansa tukevan tai osittain tukevan heitä arjessa.

Asunnon tilavuutta koskevan väitteen tulosten perusteella voidaan todeta suurimman osan vastaajista olevan tyytyväisiä saamaansa asunnotilavuuteen heidän tilatarpeensa huomioiden. Tulos on positiivinen, ja kertoo että Friitalan Palvelukoti Oy:n asunnot pääosin toteuttavat tilavuudeltaan mielenterveyskuntoutujien asuintarpeita.

Ryhmätoimintaa koskevan väitteen tulos kertoo siitä, että suurimmalle osalle vastaajista (63%) ryhmätoiminta tuo ainakin jonkin verran sisältöä ja virkistystä elämään. Jäljelle jäävät 37% kuitenkin saattavat kertoa, ettei tarjolla oleva ryhmätoiminta ole vastanneille asukkaille mieluista tai he eivät koe hyötyvänsä siitä. Tulos voi tarkoittaa myös sitä, että osa asukkaista ei vain pidä ryhmätoiminnasta tai koe sitä virkistäväksi osaksi elämäänsä.

Avointen kysymysten vastauksista ilmeni, että jotkut kyselyyn vastanneista asukkaista selkeästi toivovat viriketoimintaan vaihtelevuutta. Viriketoiminnan toiveiksi muodostui laaja skaala erinäköistä toimintaa, mistä voi päätellä eri kuntoutujien nauttivan erilaisista asioista.

Raha-asiat nousivat yhdeksi keskeiseksi temaksi, jota käsiteltiin useammassa avoimen kysymyksen vastauksessa. Niistä ilmeni, että jotkut kyselyyn vastanneet kuntoutujat kokevat Friitaan palvelukoti Oy:n palveluasumisen kalliiksi. Joidenkin vastaajien kommenteista myös ilmeni, että heille ei mielestään jää riittävää määrää rahaa henkilökohtaisia kuluja varten.

9 POHDINTA

9.1 Eettisyys ja luotettavuus

Reabilisuus eli luotettavuus tarkoittaa tutkimuksen kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tutkimustuloksia. Eli tutkimus voidaan toistaa uudestaan ja saada samat tulokset. (Hirsjärvi 1997, 226.)

Toinen tärkeä käsite on validius eli pätevyys. Validius kertoo siitä mittaako tutkimusmenetelmä sitä mitä tutkimuksessa on tarkoitus tutkia. Eli tärkeää on tutkia onko kyselylomakkeen kysymykset epäselviä tai voiko ne ymmärtää väärin. Tärkeää on myös esittää miten tutkimustulosten analysointi on tapahtunut. (Hirsjärvi 1997, 226-227.)

Tutkimuksessa käytettävä Likertin asteikko on helppo tehdä niin että siinä ei ole johdattavia kysymyksiä.

Kysely tehtiin noudattaen salassapitovelvollisuutta ja anonymiteettiä sekä huolehtimalla, että vastauslomakkeet tuhoutuvat koulun tietosuojalaatikon avulla. Tilanteissa, joissa kuntoutuja tarvitsi kyselylomakkeen täytössä apua, pyrittiin

olemaan puolueeton eikä johdateltu vastaajaa mihinkään tiettyyn vastaukseen. Kyselyn vastaustilanteessa yritettiin järjestää kuntoutujille myös sopivan yksityisen tilan, jossa vastaaminen tuntuisi heidän mielestä mieluisalta ja luotettavalta.

9.2 Kehittämisehdotukset

Eräs huomionarvoinen asia kyselyn tuloksissa oli, että kyselyyn vastanneet kuntoutajat eivät olleet kovinkaan aktiivisia osallistumaan palvelukodissa järjestettävään ryhmätoimintaan. Yksi kehittämisehdotus voisi siis koskea nimenomaan ryhmätoiminnan kehittämistä asukkaille mieluisampaan suuntaan. Kehityksen myötä ryhmätoimintaan osallistujien määrä saattaisi kasvaa ja yleinen tyytyväisyys olla suurempaa. Ryhmätoimintaan osallistuvuutta saisi mahdollisesti myös lisättyä aktivoimalla ja kannustamalla mielenterveyskuntoutujia enemmän. Ratkaisu voisi olla myös, jos ryhmätoimintaa ulkoistettaisiin hankkimalla ryhmien vetäjiksi muita kuin palvelukodin henkilökunnan jäseniä. Sillä tavalla ryhmätoiminnasta saatettaisiin saada kuntoutujille mielekkäämpää. Samoin olennainen asia voisi olla ryhmätoiminnan sisäinen tarkastaminen ja toiminnan muuttaminen.

Kyselyn avoimen kysymyksen vastauksesta kävi ilmi, että asukaskokouksissa kaivattiin kuntoutujien suurempaa huomioimista. Konkreettisena kehittämisehdotuksena voisi tällöin olla esimerkiksi anonyymin toive-laatikon perustamista, johon kussakin yksikössä asukkaat pääsisivät toivomaan uusia tai mieleen tulleita ajatuksia ryhmätoiminnasta tai yhteisistä harrastuksiin liittyvistä hankinnoista. Laatikkoon voisi antaa myös muunlaista palautetta, koskien palvelukodin yleistä laatua ja toimintaa.

Tällä tavoin myös ujommat ja hiljaisemmat kuntoutajat pääsisivät kertomaan mielipiteensä ilman sosiaalisten ryhmätilanteiden tuomia paineita ja jännitystä tai johdattelua toiseen aiheeseen. Näin saataisiin asukaskokouksissa paremmin otettua huomioon asukkaiden toiveita.

9.3 Jatkotutkimusehdotukset

Tämän Friitalan palvelukoti Oy:n asiakastyytyväisyyskyselyn jälkeisiä jatkotutkimusehdotuksia voisivat olla mahdollinen uusintatutkimus asukkaiden tyytyväisyydestä. Tutkimus voitaisiin järjestää esimerkiksi muutaman vuoden kuluttua, yrityksen tehtyä mahdollisia parannuksia palvelun laadussa. Näin pääsisimme näkemään onko laadun parantaminen nostanut asiakastyytyväisyyttä.

Toinen mahdollinen jatkotutkimusehdotus voisi koskea Friitalan palvelukoti Oy:n työntekijöiden tai omaisten mielipidettä palvelukodin palvelun laadusta. Sen avulla saisimme tutkittavalle asialle erilaista näkökulmaa asiakkaiden kokemuksen lisäksi.

LÄHTEET

- Aho, S.&Laine, K. 1997. Minä ja muut. Kasvaminen sosiaaliseen vuorovaikutukseen. Helsinki: Otava
- Airila, A. 2002 Vanhusten viriketoiminnan perusteet –opas vanhustyöntekijöille Kuntokallio.Vanhustyön koulutus- ja tutkimuskeskus
- Awara, M. & Fasey, C. 2008. Patients' satisfaction and quality of care in psychiatric out-patient settings. *Journal of Mental Health*. 2008. 17(3): 327–335
- Det Norske Veritaksen www-sivut. 2014a. Viitattu 24.3. 2014. www.dnv.fi
- Det Norske Veritaksen www-sivut. 2014b. Viitattu 3.5.2014. <http://dnvglhealthcare.com/accreditations/hospital-accreditation>
- Friitalan palvelukoti Oy:n laatukäsikirja. 2013. Päivitetty 22.1.2013
- Friitalan palvelukoti Oy:n www-sivut. 2013. Viitattu 22.12.2013. <http://www.friitalanpalvelukoti.fi/>
- Heiskanen, T., Salonen, K. & Sassi, P. 2006 Mielenterveyden ensiapukirja. Helsinki: Staroffset Oy
- Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita. 15. -16.p. Helsinki: Tammi
- Huttunen, M. 2013. Masennus. Lääkärikirja Duodecim
- Hyvän mielen talo ry:n www-sivut. 2013. Mitä sanaa olisi hyvä käyttää? Viitattu 30.10.2013. <http://www.hyvanmielentalo.fi/toiminta/kuntoutujat.html>
- Hyypä, M. 2009. Yhdessä puuhaamisesta elämän eliksiiriä. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 226: Hyvinvoinnin lähteillä s. 10-11. Suomen mielenterveysseura. Punamusta Oy.
- Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2008. Hoida ja Kirjaa. Helsinki. Tammi.
- Kallio, H-R.2014 Kuntouttava mielenterveystyö viitattu sairaanhoitajaliiton www-sivuilta 3.1.2014 www.sairanhoitajaliitto.fi
- Kettunen, R. Kähäri-Wiik, K. Vuori-Kemilä, A. & Ihalainen, J. 2002. Kuntoutumisen mahdollisuudet. Porvoo:WSOY.
- Koskisuus, J. 2003. Oman elämänsä puolesta. Helsinki: Edita.
- Kvist, T. 2004. Hoidon laatu – potilaiden ja henkilöstön yhteinen asia? Väitöskirja. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Kuopio: Kuopion yliopisto.

Kähäri-Wiik, K., Niemi A. & Rantanen A. 2006 Kuntoutuksella toimintakykyä
Helsinki: WSOY

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista. 2000. 812/22.9.2000
muutoksineen

Lönnqvist, J. 2005. Mielenterveyden ongelmat. Viitattu 18.5.2014.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00028#s4

Mauro, S. 2001. Kahvista kaikki alkoi-työtoimintaa mielenterveysyhdistyksissä
Vantaa mielenterveyden keskusliitto ry. Printway Oy

Meronen, M-L. & Pylkkänen, K. 2005. Asiakastyytyväisyys
mielenterveyspalveluissa. YTHS:n asiakastyytyväisyystutkimus. Suomen
Lääkärilehti 2005;60:30-32.

Mielenterveyspalveluiden laatusuositus. 2001. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita
2001:9. Mielenterveyspalveluiden laatusuositus. Viitattu 24.4.2014 www.stm.fi

Mielenterveysseuran www-sivut. 2013. Mitä mielenterveys on?. Viitattu 30.10.2013
www.Mielenterveysseura.fi

Notko, T. & Järvikoski, A. 2004. Voimaa kuulluksi tulemisesta.
Mielenterveyskuntoutujien kuntoutusprojektin arviointi. Kuntoutussäätiön
työselosteita 26/2004. Helsinki: Yliopistopaino.

Paavilainen, E., Pukuri, T. & Åstedt-Kurki. 2007. Omahoitajuus mahdollistaa
perheen hyvän hoitamisen – kannanotto hyvään perhekeskeiseen hoitotyöhön.
Sairaanhoitaja-lehti 11/2007. Viitattu 18.5.2014 <https://www.sairaanhoitajaliitto.fi>

Peltomaa, M. 2005. Kuntoutumisvalmius –tarpeenmukaisen
mielenterveyskuntoutuksen suunnittelun perustana. Lapin yliopiston
yhteiskuntatieteellisiä julkaisuja B. Tutkimusraportteja ja selvityksiä 49.

Pöyhönen, E. 2003. Johdatus kirjaan. Mielenterveys kuntoutujien Klubitalo. Yhdessä
kohti työlämmää. Helsinki: Art-Print Oy.

Rissanen, P. 2007. Skitsofreniasta kuntoutuminen. Mielenterveyden keskusliitto.
Pori: Kehitys Oy.

Salonen, M. 2014. Yrittäjä, vastaava sairaanhoitaja Friitalan palvelukoti Oy. Pori.
Puhelinhaastattelu 18.3.2014. Haastattelijana Mikko Salonen. Muistiinpanot
haastattelijan hallussa.

Savolainen, H. & Sillanpää, H. 1999. Masentuneiden ihmisten kuvaus
masennuksesta ja kuntoutumisesta. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta, Kuopion
yliopisto, Pro gradu -tutkielma. Helsinki: Stakesin monistamo.

Seppi, P. 2007. Haasteena skitsofrenian jälkikuntoutus. Mielenterveys 6/2007, 35—
40

Sosiaaliportin www-sivut. 2012. Viitattu 22.12.2013. <http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/vammaispalvelujen-kasikirja/asuminen/tuettu-asuminen/>

Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut. 2013. Viitattu 22.12.2013
http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/asumispalvelut

Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut. 2014 . Yksityiset sosiaali ja terveyspalvelut. Viitatti 18.5. 2014
http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/vastuutahot/yksityinen_sektori

Sosiaali ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston www-sivut. 2012. Mielenterveys- ja päihdehuollon ympärivuorokautiset asumispalvelut sekä päihdehuollon laitoshoido, valvontakunnallinen valvontaohjelma 2012 – 2014
www.valvira.fi/files/tiedostot/v/a/Valvontaohjelma.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2007. Asumista ja kuntoutusta - Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluja koskeva kehittämissuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:13 Helsinki

Terveyden – ja hyvinvoinninlaitoksen www-sivut. 2013. Mielen hyvinvointi. Viitattu 30.10.2013. www.thl.fi

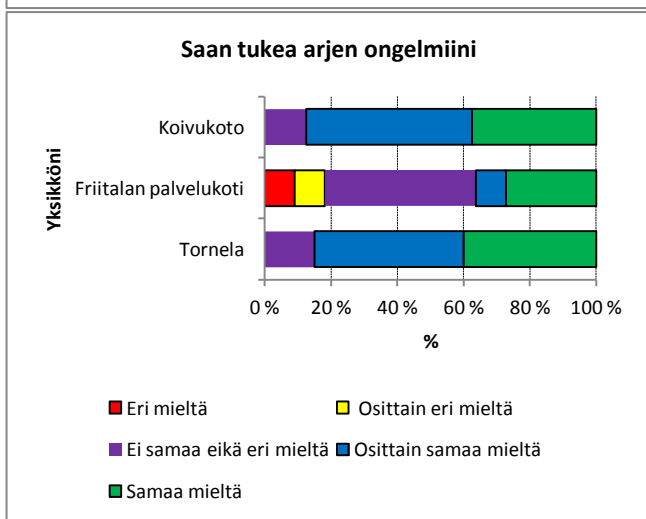
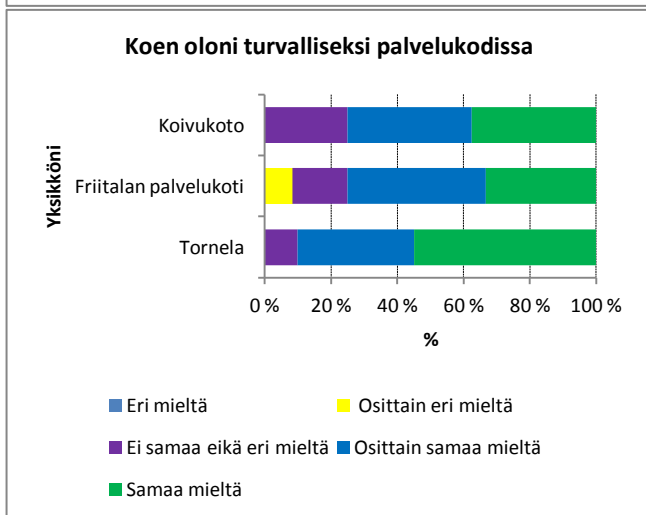
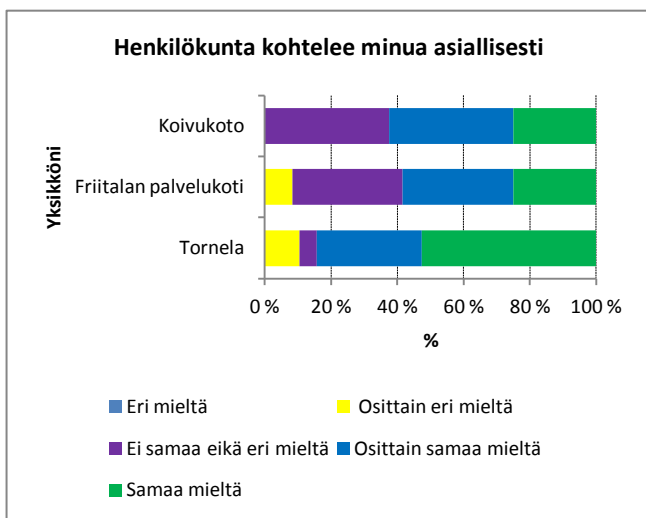
Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen www-sivut. 2014. Ihmisoikeudet mielenterveys- ja päihdeyksiköissä kokemusarvioinnin kohteina. Viitattu 20.5.2014. www.thl.fi

Tilastokeskuksen www-sivut. 2014. Viitattu 3.1.2014 www.stat.fi

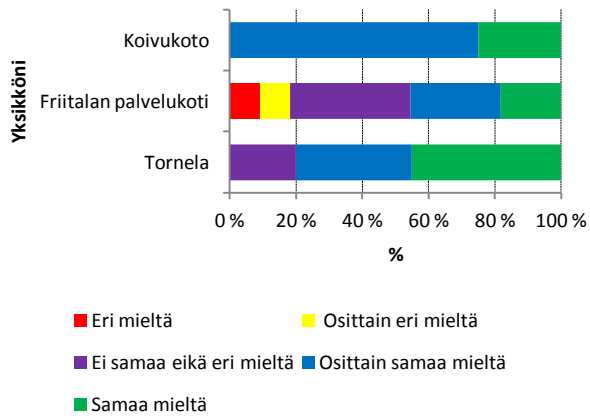
Tilasto- ja indikaattoripankki sotkanetin www-sivut. 2014. Viitattu 23.1.2014. www.sotkanet.fi

Vahvistamon www-sivut. 2013. Mitä mielenterveys on?. Viitattu 30.10.2013. www.vahvistamo.fi

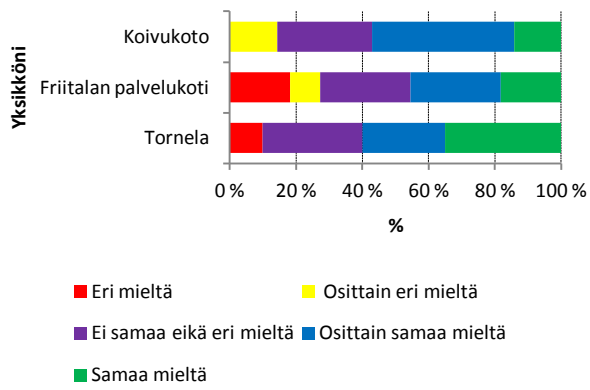
Valtakunnallinen valvontaohjelma 2012 – 2014. Mielenterveys- ja päihdehuollon ympärivuorokautiset asumispalvelut sekä päihdehuollon laitoshoido, valtakunnallinen valvontaohjelma 2012 – 2014. Valvontaohjelmia 5:2012. Helsinki



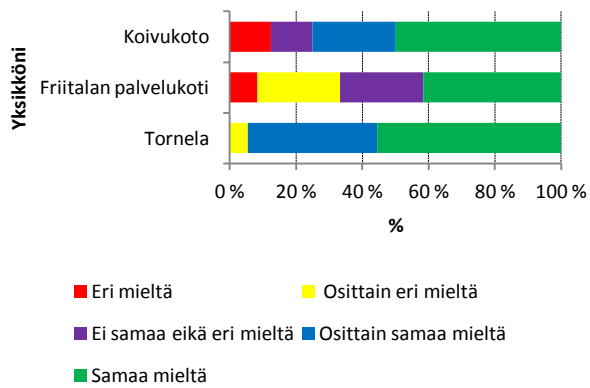
Koen että yksityisyyttäni kunnioitetaan



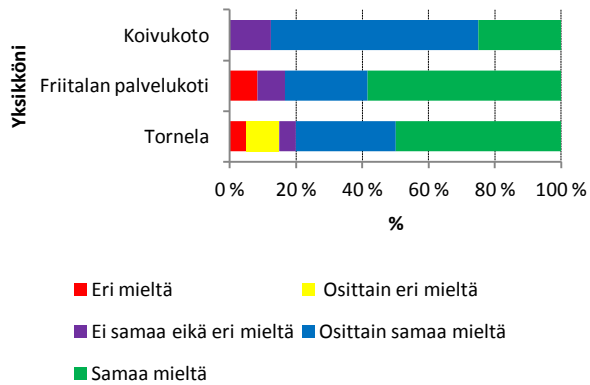
Koen että itsemääräisoikeuttani kunnioitetaan



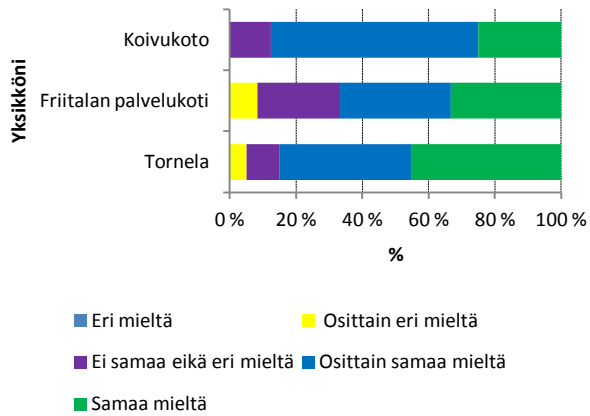
Koen saavani tarvittaessa tukea ja apua raha-asioideni järjestelyssä



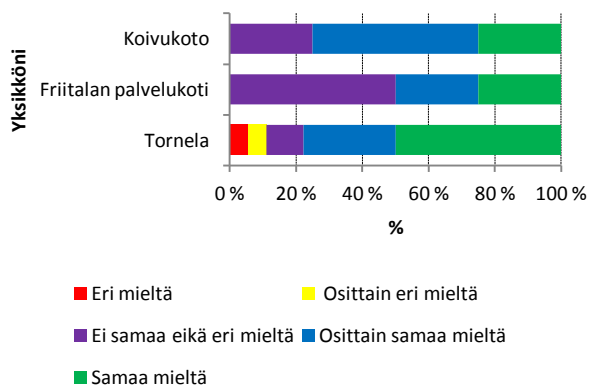
Koen tulevani hyvin toimeen omahoitajani kanssa



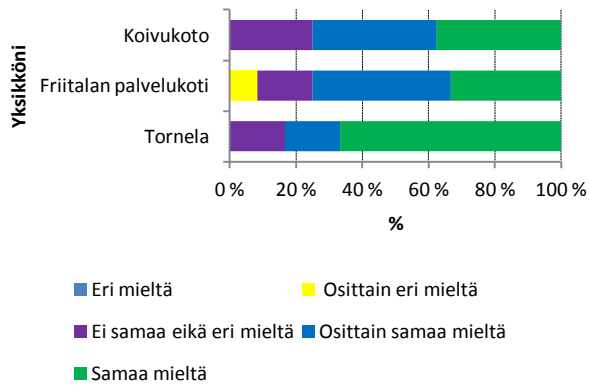
Koen omahoitajan tukevan minua arjessa



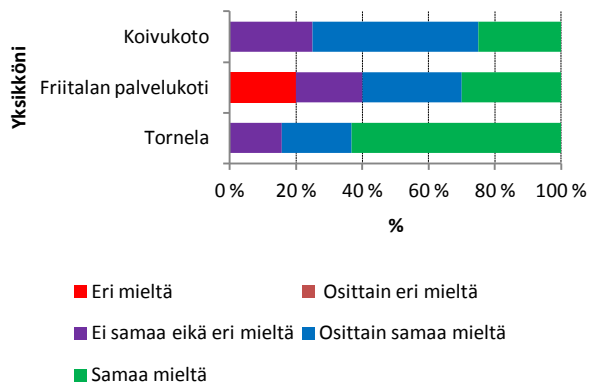
Omahoitajani tietää asioistani ja kysyy säännöllisesti kuulumisiani



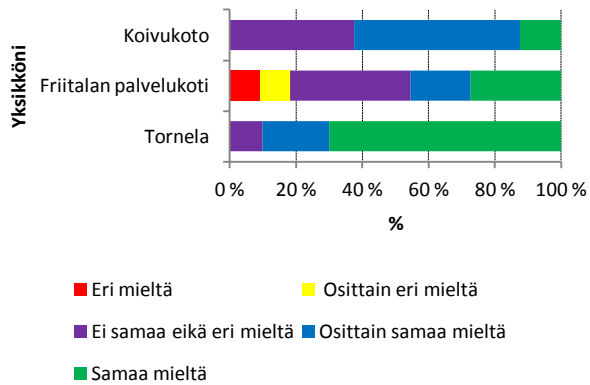
Voin kysyä/lähestyä omahoitajani mistä vain asiasta



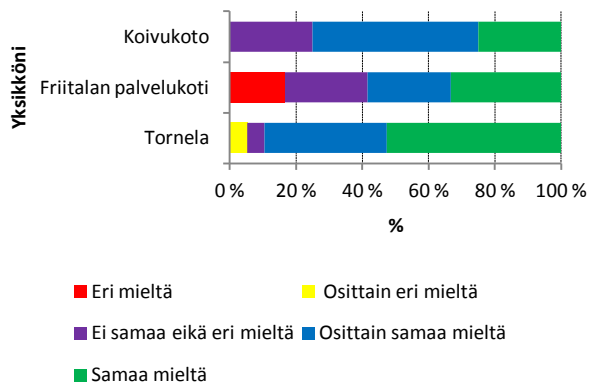
Omahoitajani on tarvittaessa selvittävänyt asioitani



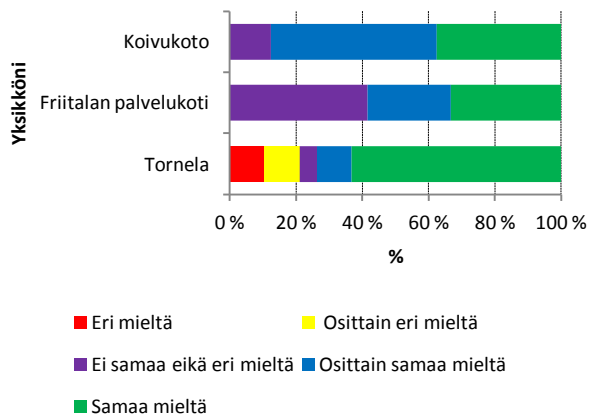
Omahoitaja-järjestelmä on tuntunut mukavalta/toimivalta



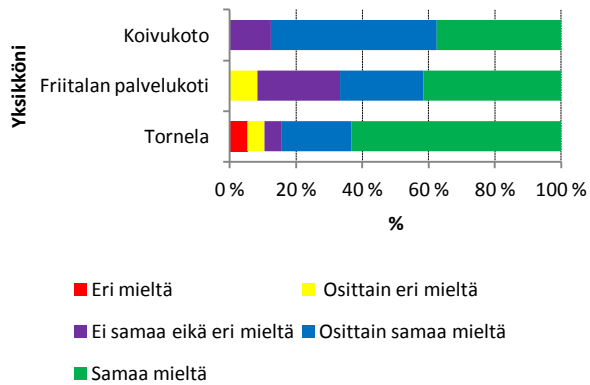
Koen että omahoitajani kanssa on helppo puhua vaikeistakin aiheista



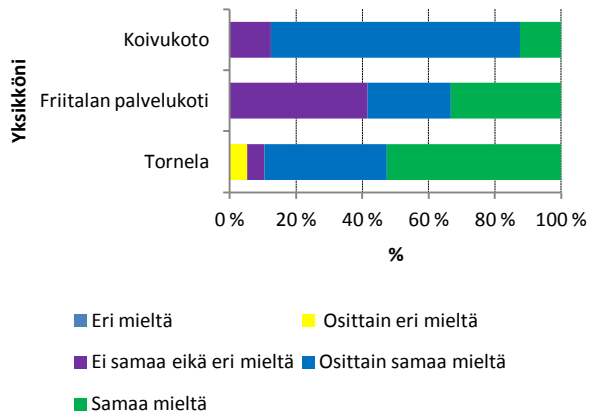
Asuntoni on miellyttävä



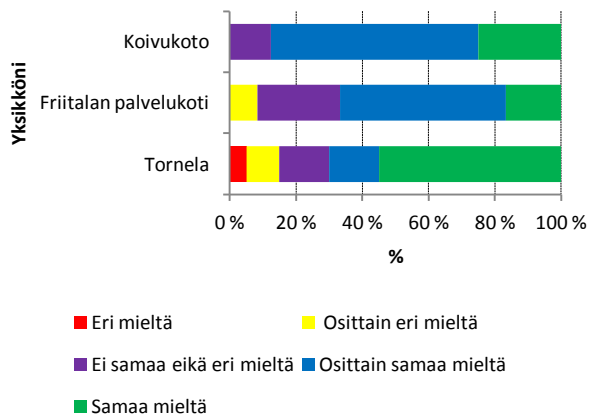
Koen asunnossani olevan minulle tarpeeksi tilaa



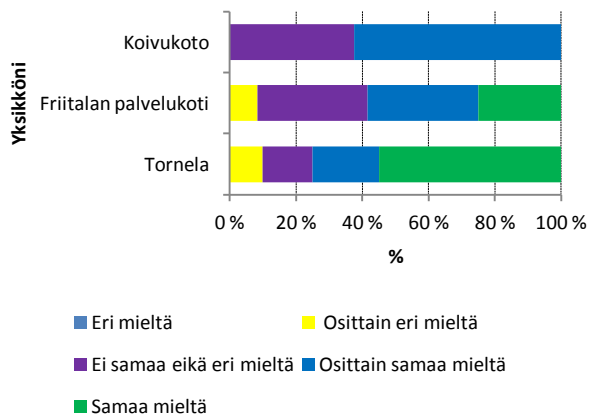
Asumisyksikköni yleinen siisteys on hyvä



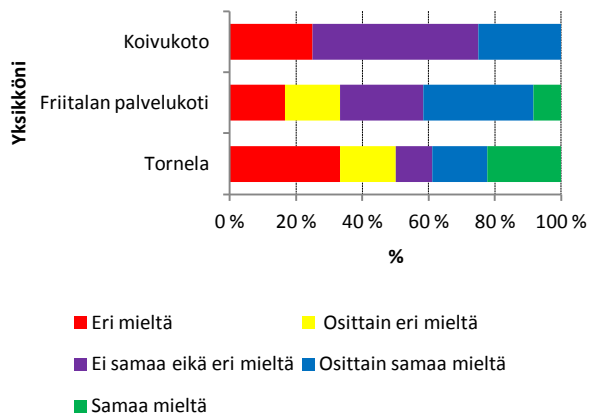
Olen tyytyväinen saamaani ruokapalveluun



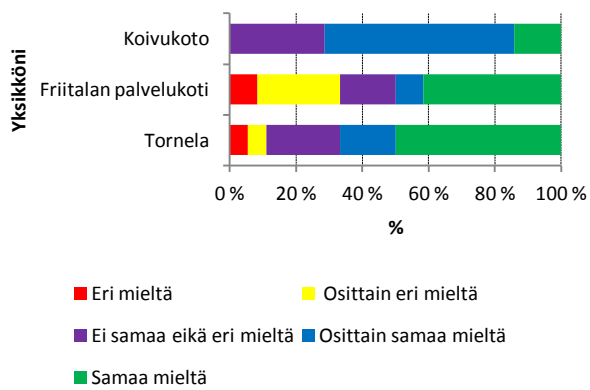
Tarjottava ruoka on monipuolista ja maistuvaa



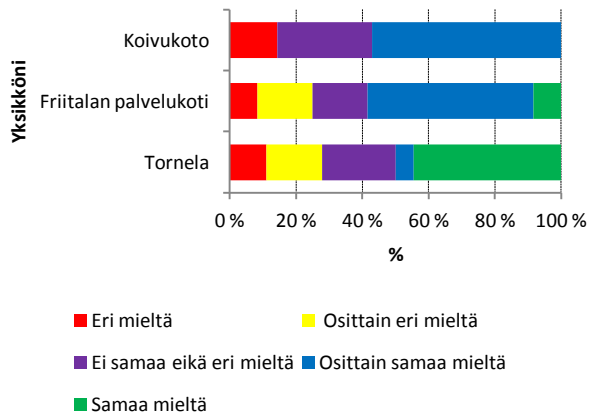
Olen osallistunut aktiivisesti ryhmätoimintaan



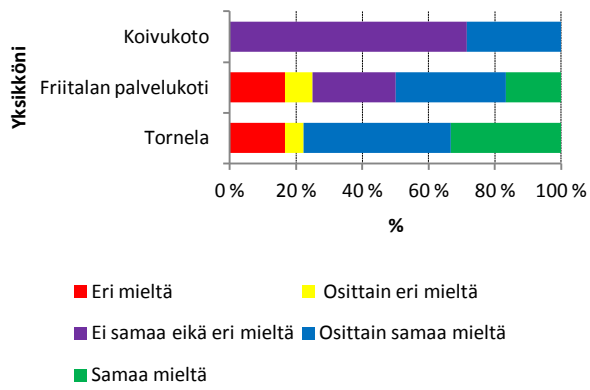
Koen asumisyksikössäni järjestettävän riittävästi toimintaa



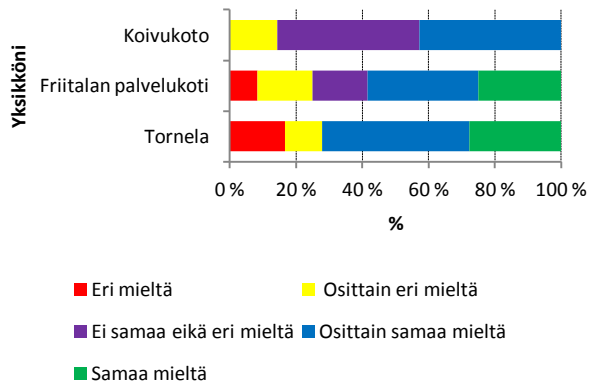
Koen järjestetyn toiminnan olleen mieluista



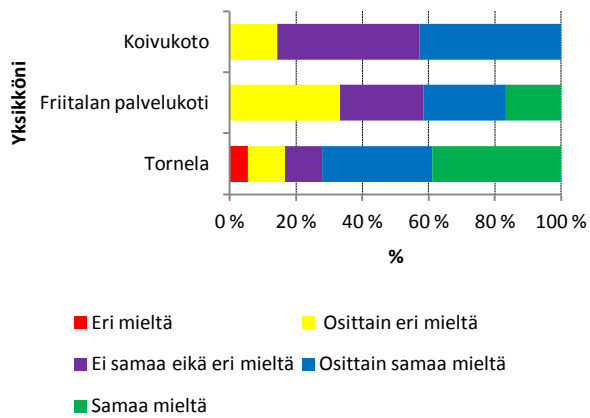
Koen ryhmätoiminnan tukevan kuntoutumistani



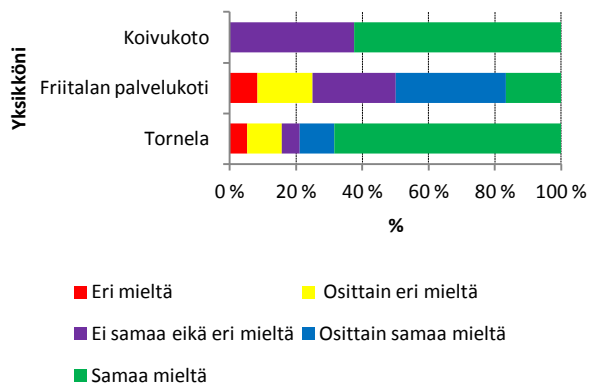
Koen ryhmätoiminnan tuovan elämäni sisältöä ja virkistystä



Koen ryhmätoiminnan olevan monipuolista



Koen minulla olevan mahdollisuus omiin harrastuksiini



ASIAKASTYYTYVÄISYYSKYSELY FRIITALAN PALVELUKOTI OY:N ASUKKAILLE

Tämä tyytyväisyyskysely on osa Satakunnan ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelija Mikko Salosen opinnäytetyötä. Asiakastyytyväisyyskyselyn tarkoituksena on mitata Friitalan palvelukoti Oy:n hoidon laatua. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja tapahtuu nimettömänä. Kysely hyödyntää palvelun laadun edistämistä.

Ympyröi Yksikkösi:

Tornelan palvelutalo

Koivukoto

Friitalan palvelukoti

Ympyröi sopivin vaihtoehto:

1= Eri mieltä 2= Osittain eri mieltä 3= Ei samaa eikä eri mieltä 4= Osittain samaa mieltä

5= Samaa mieltä

Kohtelu

Henkilökunta kohtelee minua asiallisesti	1	2	3	4	5
Koen oloni turvalliseksi palvelukodissa	1	2	3	4	5
Saan tukea arjen ongelmiini	1	2	3	4	5
Koen että yksityisyyttäni kunnioitetaan	1	2	3	4	5
Koen että itsemäärämisoikeuttani kunnioitetaan	1	2	3	4	5
Koen saavani tarvittaessa tukea ja apua raha-asioideni järjestelyssä	1	2	3	4	5

Omahoitajuus

Koen tulevani hyvin toimeen omahoitajani kanssa	1	2	3	4	5
Koen omahoitajan tukevan minua arjessa	1	2	3	4	5
Omahoitajani tietää asioistani ja kyselee säännöllisesti kuulumisiani	1	2	3	4	5
Voin kysyä/lähestyä omahoitajani mistä vain asiasta	1	2	3	4	5
Omahoitajani on tarvittaessa selvittävänyt asioitani	1	2	3	4	5

Omahoitaja-järjestelmä on tuntunut mukavalta/toimivalta 1 2 3 4 5

Koen että omahoitajani kanssa on helppo puhua
vaikeistakin aiheista 1 2 3 4 5

Viihtyvyys

Asuntoni on miellyttävä 1 2 3 4 5

Koen asunnossani olevan minulle tarpeeksi tilaa 1 2 3 4 5

Asumisyksikköni yleinen siisteys on hyvä 1 2 3 4 5

Olen tyytyväinen saamaani ruokapalveluun 1 2 3 4 5

Tarjottava ruoka on monipuolista ja maistuvaa 1 2 3 4 5

Ryhmätoiminta

Olen osallistunut aktiivisesti ryhmätoimintaan 1 2 3 4 5

Koen asumisyksikössäni järjestettävän riittävästi toimintaa 1 2 3 4 5

Koen järjestetyn toiminnan olleen mieluista 1 2 3 4 5

Koen ryhmätoiminnan tukevan kuntoutumistani 1 2 3 4 5

Koen ryhmätoiminnan tuovan elämäni sisältöä ja virkistystä 1 2 3 4 5

Koen ryhmätoiminnan olevan monipuolista 1 2 3 4 5

Koen minulla olevan mahdollisuus omiin harrastuksiini 1 2 3 4 5

Millaista ryhmätoimintaa haluaisit?

Muuta palautetta tai kehittämistoiveita palvelukodin palvelun laadusta:

Kiitos kyselyyn vastaamisesta!


SAMK / Sopimus opinnäytetyön tekemisestä

Opinnäytetyön tekijä: Mikko Salonen	
Opiskelijanumero: 1100031	Aloitusryhmä: NHT11KP1A
Koulutusohjelma: Hoitoyön koulutusohjelma	
Opinnäytetyötä ohjaavan opettajan nimi, sähköposti, puhelinnumero ja osoite: Myllymaa Tapio, tapio.myllymaa@samk.fi	
Toimeksiantaja, yhteyshenkilön nimi, sähköposti, puhelinnumero ja osoite: Friitalan palvelukoti Oy, Mika Salonen, mika.salonen@fpk.fi, Tornelankuja 6 26100 Rauma	
Opinnäytetyön nimi: Friitalan palvelukodin asukkaiden tyytyväisyyskysely	
Työn etenemisaikataulu: Työ on valmis keväällä 2014	
Tarkempi selvitys on sopimuksen liitteenä olevassa hyväksytyssä tutkimus-/projektisuunnitelmassa.	
Tätä sopimusta koskevat erimielisyydet pyritään ratkaisemaan ensisijaisesti neuvottelemalla osapuolten kesken. Mikäli asiasta ei päästä sopimukseen, erimielisyydet ratkaistaan Satakunnan käräjäoikeudessa. Tätä sopimusta on laadittu 2 kappaletta, yksi kullekin osapuolelle.	
Olemme lukeneet sopimusehdot (sivu 2) ja hyväksymme ne.	
Päiväys: 16.4.2014	
Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus, nimike ja nimen selvennys:  Mika Salonen yrittäjä, vastaava sairaanhoitaja	
Osaamisalueen johtajan allekirjoitus ja nimen selvennys:  Eeva-Liisa Moisio	
Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus: 	

Sopimusehdot

Vakuutukset. Jos opinnäytetyö tehdään kokonaan tai osittain työsuhteessa palkkaa vastaan, niin toimeksiantajan on laadittava asianmukainen kirjallinen työ sopimus. Työnantaja huolehtii lainmukaisista vakuutuksista, sillä ammattikorkeakoulun vakuutukset eivät kata työsuhteessa tehtävän opinnäytetyön tekijää.

Opinnäytetyön kustannukset ja niiden korvaaminen. Opinnäytetyöstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten (ml. Aineiston hankinta, raaka-aineet, matkat, työkorvaus jne.) korvaamisesta sopivat toimeksiantaja ja opiskelija keskenään. Pääsääntöisesti Satakunnan ammattikorkeakoulu ei vastaa yksittäisen opinnäytetyön kustannusten korvaamisesta.

Oikeudet opinnäytetyön tuloksiin. Toimeksiantaja saa käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin ja niiden kaupalliseen hyödyntämiseen. Opinnäytetyön tekijä on velvollinen raportoimaan opinnäytetyön tulokset toimeksiantajalle.

Immateriaalioikeudet. Tekijänoikeus ja muut immateriaalioikeudet opinnäytetyöhön kuuluvat opinnäytetyön tekijälle. Opinnäytetyön tekijä ja toimeksiantaja sopivat erikseen, missä laajuudessa tekijänoikeus tai muut immateriaalioikeudet siirtyvät toimeksiantajalle.

Opinnäytetyön ohjaus ja vastuu. Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Ammattikorkeakoulu vastaa työn ohjauksesta, seurannasta ja työn riittävästä laadustasosta. Ammattikorkeakoulu ei ole taloudellisesti vastuussa työn tuloksista tai aikataulusta. Opinnäytetyön tekijä ei vastaa toimeksiantajalle vahingosta, joka toimeksiantajalle syntyy opinnäytetyön viivästyneisyydestä, ellei erikseen toisin sovita. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta. Opiskelija sitoutuu palauttamaan toimeksiantajalle työn aikana saamansa luottamuksellisen aineiston, kun opinnäytetyö on valmistunut, tai kun osapuolet yhdessä toteavat, että yhteistyöedellytyksiä opinnäytetyön loppuun saattamiseksi ei ole.

Tulosten julkistaminen ja luottamuksellisuus. Opinnäytetyö on kokonaisuudessaan julkinen. Mikäli opinnäytetyö sisältää liikesalaisuuksia tai muuta julkisuuslaissa salassa pidettäväksi määrättyjä tietoja, on opinnäytetyön raportti laadittava niin, että tietojen luottamuksellisuus säilyy. Tarvittaessa salassa pidettävät tiedot on jätettävä työn taustaineistoon. Opinnäytetyö tai sen osia voidaan julkaista myös internetissä sopimalla niistä erikseen. Opinnäytetyön osapuolet (opiskelija, toimeksiantaja ja opettaja) sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat sekä pidättäytymään käyttämästä hyväkseen toisen osapuolen ilmaisemia luottamuksellisia tietoja ilman erillistä lupaa. Satakunnan ammattikorkeakoululla on oikeus käyttää yhteistyöhanketta referenssinä ammattikorkeakoulun työelämäyhteyksistä, mukaan lukien SAMKin yhteistyötietokanta, johon voi tehdä hakuja internetissä. Opinnäytetyöstä näkyvät otsikko, organisaatio ja organisaation yhteystiedot. Hanketta voidaan lisäksi hyödyntää ammatillisen korkeakoulutuksen tavoitteita edistävänä esim. opetusmateriaalina tai -metodina edellyttäen, ettei hankkeeseen sisältyneiden tietojen luottamuksellisuutta vaaranneta.