



YLIOPPILAIDEN TERVEYDENHOITOSÄÄTIÖN MIELENTERVEYSPALVELUT OPISKELIJOIDEN KOKEMINA

Johdanto

Tässä artikkelissa tarkastellaan opiskelijoiden tyytyväisyyttä Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön (YTHS) mielenterveyspalveluihin ja tyytyväisyyden kehitystä 2000-luvulla. YTHS:n palvelujen piirissä oli vuonna 2017 yhteensä 125 557 yliopisto- ja korkeakouluopiskelijaa, joista 9,5 % käytti mielenterveyspalveluja (Tossavainen 2018). Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimus 2016:n (Kunttu ym. 2017) mukaan korkeakouluopiskelijoiden psyykkiset ongelmat ovat yleistyneet 2000-luvulla ja mielenterveyspalveluja käyttäneiden osuus on jatkuvasti noussut.

YTHS:n mielenterveyspalveluissa työskentelee psykiatreja, psykologeja sekä psykiatrisia sairaanhoitajia ja sosiaalityöntekijöitä. Valtaosalla työntekijöistä on perustutkinnon lisäksi psykoterapeutin jatkokoulutus. Terveystutkimuksen jälkeen lievemmin oireileva opiskelija ohjataan yleisterveyteen ja vakavammin tai pitkään oireillut psykologin, psykiatrisen sairaanhoitajan tai sosiaalityöntekijän toteuttamalle, korkeintaan viiden käynnin arviointijaksolle tai tarvittaessa psykiatrilta. Arviointijakson lopulla sovitaan yhdessä opiskelijan kans-

sa tarvittaessa pidemmästä hoitojaksosta, sen sisällöstä ja toteutuksesta joko YTHS:n työntekijän toteuttamana lyhytpsykoterapeuttisena tai harvajaksoisena hoitojaksona, ryhmähoitona tai Kelan tukemana yksityisterapeutin toteuttamana kuntoutuspsykoterapiana. Tämän tutkimuksen teon aikana vuosina 2003-2011 pystyttiin opiskelijoille tarjoamaan pitkiä psykoterapioita YTHS:n työntekijöiden toteuttamina.

Asiakastyytyväisyys terveydenhuollossa ja mielenterveyspalveluissa

Terveydenhuollon asiakastyytyväisyyskyselyjen toistuva tulos sekä ulkomailla että kotimaassa on, että valtaosa potilaista on tyytyväisiä saamiinsa palveluihin, kun heiltä kysytään tyytyväisyydestä yleisellä tasolla (Lundqvist ym. 2012, Awara & Fasey 2008, Ruggeri ym. 2007, Oltedal ym. 2007, Meronen & Pylkkänen 2005, Siponen & Välimäki 2003, Williams ym. 1998).

Tärkeää olisi tehdä ero yleisen tyytyväisyyden ja tyytyväisyyden eri osa-alueiden välillä. Robillos ym. (2014) ovat tutkineet sukupuolen yhteyttä asiakastyytyväisyyden eri osa-alueisiin todeten, että naisilla tyytyväisyys liittyi hoitoon pääsyn sujuvu-

teen, hoidon laatuun ja sopivuuteen, hoidon suunnitteluun osallistumiseen ja sosiaalisten kontaktien kohentumiseen hoidon myötä. Miehillä puolestaan tyytyväisyys liittyi hoitoon pääsyn sujuvuuteen, hoidon tulokseen, sosiaalisten kontaktien kohentumiseen ja toimintakyvyn parantumiseen hoidon myötä. Hoitoon pääsyn sujuvuuden merkitys oli miehille tärkeämpi kuin naisille. Hoidon konkreetti hyöty ja tulokset olivat tärkeitä kummallekin ja ylipäättään merkityksellisiä asiakastyytyväisyyden muodostumisessa. Kummallakin sukupuolella yleistä tyytyväisyyttä ennustivat mahdollisuus osallistua oman hoidon suunnitteluun sekä hoidon laatu ja sopivuus. Tässä tutkimuksessa puolestaan ollaan kiinnostuneita siitä, onko mahdollista löytää erilaisia asiakastyytyväisyysryhmiä, joissa tyytyväisyyden osat alueet painottuvat eri tavoin. Ryhmittely auttaisi mietittäessä palvelujen oikea-aikaisuutta ja yksilöllisiin tarpeisiin vastaamista. Aikaisempaa vastaavaa tutkimusta ei kirjoittajien tiedossa ole.

Useimmat terveydenhuollon asiakastytyväisyyskyselyt tavoittavat rajoitetusti niitä piirteitä, jotka liittyvät mielenterveyspalveluihin. Niissä saatetaan painottaa enemmän hoidon teknisiä puolia, kun taas potilaiden kokemukset kohtaamisesta työntekijän kanssa eivät saa niissä riittävästi tilaa. Mielenterveyspalveluissa juuri työntekijän ja potilaan välinen yhteistyösuhde muodostaa hyvän hoidon perustan.

Useat tutkimukset vahvistavat näkemystä potilaan ja työntekijän välisen yhteistyösuhteen laadun tärkeydestä asiakastytyväisyyden muotoutumisessa (Smith ym. 2014, Brunero ym. 2009, Olteidal ym. 2007, Kuosmanen ym. 2006, Johansson & Eklund 2003, Möller-Leinkühler & Dunkel 2003, Calsyn ym. 2002, Sitzia & Wood 1997, Björkman ym. 1995). Tämä näyttäytyy erityisesti mielenterveyspalvelujen tyytyväisyyskyselyistä tehtyjen tutkimusten tuloksissa. Möller-Leinkühlerin ja Dunkelin (2003) tutkimuksessa esiin nousi erityisesti työntekijän empaattisuus tyytyväisyyteen myönteisesti vaikuttavana tekijänä. Björkman työryhmineen (1995) puolestaan korosti työntekijän kykyä olla kiinnostunut, ymmärtävä, kuunteleva ja

potilasta kunnioittava. Kunnioittava suhtautuminen nousi esiin myös Olteidalin ym.iden (2007) tutkimuksessa, kuten myös työntekijän ystävällisyys sekä se, missä määrin potilaan oli mahdollista valita oma työntekijänsä ja vaikuttaa hoitoonsa. Johanssonin ja Eklundin (2003) tutkimuksessa tärkeintä oli ymmärretyksi tuleminen. Näissä tutkimuksissa yhteistyösuhde vastaa olennaisilta osin psykoterapiatutkimuksen terapia-allianssin käsitettä.

Yhteistyösuhteen lisäksi on muitakin tekijöitä, joilla on merkitystä asiakastytyväisyyden kokemuksen muodostumisessa. Tällaisia tekijöitä ovat mm. hoidon kesto, hoitoinformaation saatavuuden helppous ja hoitoon pääsyn sujuvuus (Robillos ym. 2014, Sohn ym. 2014, Lundqvist ym. 2012, Awara & Fasey 2008, Bjørngaard ym. 2007, Ruggeri ym. 2007, Siponen & Välimäki 2003). Useiden tutkimusten mukaan myös potilaan sukupuoli ja ikä ovat yhteydessä asiakastytyväisyyteen (Robillos ym. 2014, Lundqvist ym. 2012, Awara & Fasey 2008, Bjørngaard ym. 2007, Olteidal ym. 2007, Blenkinson & Hammill 2003). Tosin tutkimustulokset vaihtelevat eikä yksiselitteisiä yhteyksiä ole aina löytynyt. Tässä tutkimuksessa halutaan selvittää eri tekijöiden kuten sukupuolen, iän, hoidon keston ja hoitoon pääsyn sujuvuuden yhteyttä tyytyväisyyteen.

Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset

YTHS:llä on aiemmin kerätty yleisellä kyselyllä tietoa opiskelijoiden tyytyväisyydestä palveluihin. Kysely on sovelnut hyvin yleisterveyden ja suunterveyden toimintojen arviointiin, mutta se ei ole kuvannut riittävästi mielenterveyspalveluja. Tästä syystä vuonna 2002 YTHS päätti laatia kyselyn, joka soveltuu paremmin mielenterveyspalvelujen arviointiin. Ensimmäinen asiakastytyväisyyskysely toteutettiin vuonna 2003, ja siitä tehty tutkimusraportti julkaistiin Suomen Lääkärilehdessä vuonna 2005 (Meronen & Pylkkänen 2005). Kysely on toistettu vuosina 2005, 2007, 2009 ja 2011.

Tässä tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita asiakastytyväisyyden ajallisesta vaihte-

lusta, koska muutokset YTHS:n palvelurakenteessa vuosina 2003–2011 antoivat tähän aiheetta. Lisäksi halutaan saada tarkempaa tietoa opiskelijoiden palvelukokemuksista sekä selvittää, onko vastausten perusteella mahdollista löytää tyytyväisyyden eri perusolottuvuuksia ja ryhmiä ja miten ryhmät eroavat toisistaan. Tutkimuksen tarkoituksena on vastata seuraaviin kysymyksiin.

1. Onko asiakastyytyväisyys muuttunut niiden vuosien aikana, jolloin kyselyjä on toteutettu?
2. Onko tyytyväisyyden eri osa-alueisiin kohdentuviin kysymyksiin annettujen vastausten perusteella löydettävissä asiakastyytyväisyyden perusolottuvuuksia?
3. Onko löydettävissä erilaisia asiakastyytyväisyysryhmiä ja miten ne eroavat eri tekijöiden kuten iän, sukupuolen, palvelujen käytön ja koetun psyykkisen voinnin suhteen?

Tutkimuksen toteuttaminen

Asiakastyytyväisyyskyselyjen toteuttaminen ja vastaajat

Asiakastyytyväisyyskyselyt on toteutettu YTHS:n mielenterveyspalveluissa vuosina 2003, 2005, 2007, 2009 ja 2011, ja niihin ovat osallistuneet YTHS:n mielenterveyspalveluja käyttäneet opiskelijat. Opiskelijoiden mahdollisista muista mielenterveyspalvelujen käytöstä ei ole tietoa. YTHS:n mielenterveystyön johtava ylilääkäri on myöntänyt tälle tutkimukselle tutkimusluvan 9.1.2015. Ensimmäinen kysely toteutettiin kaksipäiväisenä toukokuussa 2003 YTHS:n Helsinki-Espoon, Tampereen, Turun, Jyväskylän ja Oulun terveyspalveluyksiköissä. Työntekijä antoi kyselylomakkeen opiskelijalle vastaanoton yhteydessä ja pyysi täyttämään sen joko heti vastaanoton jälkeen tai lähettämään sen postitse vastauskirjekuoressa. Vuonna 2005 kysely laajennettiin kosemaan kaikkia YTHS:n kymmentä terveyspalveluyksikköä. Toinen kysely toteutettiin jälleen toukokuussa kaksipäiväisenä, jolloin

työntekijä jakoi kyselylomakkeen vastaanotolla. Vuoden 2007 kysely oli ensimmäinen, joka toteutettiin lähettämällä kyselylomake sähköpostitse opiskelijalle. Kysely toteutettiin jälleen toukokuussa, ja mukana olivat kaikki YTHS:n kymmenen terveyspalveluyksikköä. Vuosina 2009 ja 2011 kysely toteutettiin samalla tavoin kuin vuonna 2007 lukuun ottamatta sitä, että vuonna 2011 kysely tehtiin marraskuussa, koska toukokuuhun sijoittui toinen tutkimus. Vuosina 2007, 2009 ja 2011 kyselylomake lähetettiin sähköpostitse niille opiskelijoille, jotka olivat sovitun kyselyviikon aikana käyneet vastaanotolla mielenterveyspalveluissa, ja heillä oli viikon vastausaika, minkä jälkeen vastaamattomia karhuttiin kaksi kertaa. Teknisesti kyselyt toteutettiin Webropol-kyselynä, jolloin ne voitiin kohdistaa vastaanotolla käyneille opiskelijoille mutta vastauksista ei voitu identifioida opiskelijoita. Eri vuosien kyselyihin vastasivat eri opiskelijat.

Asiakastyytyväisyyskyselylomake

YTHS:n asiakastyytyväisyyskyselylomakkeen lähtökohtana oli Jyväskylän sosiaali- ja terveyspalvelukeskuksen aikuispsykiatrian toimipisteissä vuonna 2001 toteutettu asiakastyytyväisyyskartoitus (Piirtola 2003). YTHS:n lomakkeessa käytettiin osittain samoja kysymyksiä kuin kyseisessä aikuispsykiatrian kartoituksessa, mutta mukaan otettiin myös hoitoprosessia ja -suhdetta kuvaavia osioita. Lomake haluttiin tehdä selkeäksi ja nopeasti vastattavaksi, jotta mahdollisimman moni vastaisi siihen. Vastaajaa pyydettiin arvioimaan koko hoitoprosessia tai, jos hoito oli alussa, siihen mennessä toteutuneita käyntejä. (Kyselylomake liitteenä 1.)

Vastaajien taustatiedoista tiedusteltiin ikää, sukupuolta, terveyspalveluyksikköä, omaa arviota psyykkisestä voinnista (vuonna 2003 asteikolla 1–7 erittäin huonosta erittäin hyvään, vuodesta 2005 lähtien asteikolla 1–5 sama jaottelu) sekä psykiatrisen käytön (vuoden 2005 kyselystä lähtien vastausvaihtoehtoina kyllä tai ei sekä mitä lääkettä käyttää).

Palveluja koskevia tietoja edusti käynnin tyyppi, jonka vastausvaihtoehdot olivat:

ensikäynti, 2.-5.-käynnit, sovittu hoitajakso ja psykiatrikäynti lausunnon tai lääkityksen vuoksi. Sovitulla hoitajaksolla olleilta tiedusteltiin myös käyntitiheyttä ja hoidon kestoa. Käyntitiheyden vastausvaihtoehdot olivat vuosina 2003 ja 2005 seuraavat: 1) harvemmin kuin kerran viikossa, 2) kerran viikossa ja 3) kaksi tai useampi käynti viikossa. Vuodesta 2007 lähtien lisättiin vastausvaihtoehto 4) käyntitiheys vaihtelee. Muutokset vastaanottokäytännöissä antoivat aiheita tähän lisäykseen. Vuoden 2005 kyselyssä kartoitettiin myös käyntitiheyden sopivuutta, mutta koska kysymys ei erotellut riittävästi eri vaihtoehtoja, vaan valtaosa piti käyntitiheyttä sopivana, se jätettiin pois. Hoidon keston vastausvaihtoehdot olivat: 1) alle vuoden, 2) 1-2 vuotta ja 3) yli kaksi vuotta.

Asiakastyytyväisyyttä koskevia tietoja kartoitettiin kysymyksillä, jotka koskivat vastaajan kokemusta hoitokohtaamisen laadusta, yhteen sopimisesta työntekijän työskentelytavan kanssa, yhteistyön sujuvuudesta, ymmärretyksi ja kuulluksi tulemisesta, avun osuvuudesta suhteessa tarpeisiin ja toiveisiin, hoidon hyödyllisyydestä, hoidon haitallisuudesta (kysymys mukana vain vuonna 2003) ja hoitoon pääsystä (kysymys mukana vuodesta 2005 eteenpäin). Hoidon haitallisuutta koskeva kysymys oli mukana vain vuoden 2003 kyselyssä, mutta koska se ei riittävästi erotellut eri vastausvaihtoehtoja, se jätettiin pois. Vuonna 2003 kysymysten vastausvaihtoehdot vaihtelivat asteikolla 1-7 (= erittäin tyytymätön - erittäin tyytyväinen), mutta muina vuosina asteikolla 1-5 (= erittäin tyytymätön - erittäin tyytyväinen). Tulosanalyysissa vuoden 2003 tyytyväisyyskysymyksiä sekä psyykkisen voimien arviota koskevat vastausvaihtoehdot muunnettiin asteikolle 1-5 siten, että asteikon 1-7 arvot 1 ja 2 yhdistettiin uudella asteikolla arvoksi 1 sekä arvot 6 ja 7 arvoksi 5. Jokaisen kysymyksen kohdalla oli myös avoin tila kommenteille ja perusteluille.

Aineiston analysointi ja tilastolliset menetelmät

Asiakastyytyväisyyden vaihtelua eri kysely-

ajankohtina selvitettiin tekemällä varianssianalyysit, ryhmittelevänä tekijänä vastausvuosi, seuraaville seitsemälle tyytyväisyyskysymykselle: hoitokohtaamisen laatu, yhteen sopiminen työntekijän työskentelytavan kanssa, yhteistyön sujuvuus, ymmärretyksi ja kuulluksi tuleminen, avun osuvuus suhteessa tarpeisiin ja toiveisiin, hoidon hyödyllisyys ja hoitoon pääsy. Tilasto-ohjelmana käytettiin SPSS-versiota 22.

Asiakastyytyväisyyden perusulottuvuuksia selvitettiin tekemällä faktorianalyysi edellä mainituille seitsemälle tyytyväisyyskysymykselle. Faktorimenetelmänä käytettiin maximum likelihoodia ja "direct oblmin" vinokulmaista rotaatiomenetelmää. "Direct oblmin" vinokulmainen rotaatiomenetelmä sallii faktoreiden välisen korrelaation. Faktorianalyysin jatkoksi tutkittiin iän, sukupuolen, käynnin tyyppin, hoidon keston, käyntitiheyden, psyykelääkityksen käytön ja koetun psyykkisen voimien yhteyttä faktoripistemääriin korrelaatioiden ja t-testin avulla. Tilasto-ohjelma oli sama kuin edellä.

Eri tyytyväisyysryhmien löytämiseksi käytettiin latenttia luokka-analyysia. Luokkaanalyysin tarkoituksena oli etsiä ryhmiä, joissa havainnot ryhmän sisällä olisivat mahdollisimman homogeenisia ja ryhmien välillä olisi selkeät erot. Latentin luokkaanalyysin avulla etsitään sopivinta mallia, joka parhaiten tiivistää tutkimusaineiston pienimpään mahdolliseen määrään toisistaan tietyillä tilastollisilla kriteereillä eroavia vastaajaryhmiä. Sopivimman mallin etsimisessä käytetään otoskokoon sovellettua BIC-arvoa (Bayesian Information Criterion) tilastollisena kriteerinä. Mitä pienempi BIC-arvo, sitä paremmin malli kuvaa tutkimusaineistoa. Toinen keskeinen tilastollinen kriteeri on entropia-arvo, joka kuvaa sitä, kuinka hyvin malli luokittelee yksilöt eri ryhmiin arvojen vaihdellessa välillä 0-1. Mitä suurempi arvo, sitä selvempi ratkaisu. Kolmas tilastollinen kriteeri on latenttien luokkien keskimääräinen todennäköisyys (AvePP, Average Posterior Probability), jonka arvon tulee vaihdella välillä .70-1.0. Mitä suurempi AvePP, sitä varmemmin ryhmät eroavat toisistaan ja sitä suuremmalla todennäköisyydellä yksittäinen henkilö kuuluu tiettyyn ryhmään eli ryhmien

Taulukko 1a. Vastaajien taustatiedot kyselyissä vuosina 2003, 2005, 2007, 2009 ja 2011.

Kyselyn toteutusvuosi	2003	2005	2007	2009	2011	Yht.
Vastaajien lukumäärä	279	342	532	418	404	1975
Vastausprosentti (%)	83	78	69	54	40	
Sukupuoli, naiset (%)	72	74	76	78	79	
Ikä (%)						
- ≤ 20-vuotiaat	5	3	4	5	6	
- 21–24-vuotiaat	31	39	39	31	35	
- 25–29-vuotiaat	41	39	39	43	37	
- 30–34-vuotiaat	12	13	11	15	16	
- 35–39-vuotiaat	6	4	5	4	2	
- 40–43-vuotiaat	3	1	1	1	1	
- ≥ 44-vuotiaat	2	1	1	1	3	
Psyykelääkityksen käyttäjät (%)						
- käyttää	-	41	42	47	42	
- ei käytä	-	59	58	53	58	
Koettu psyykkinen vointi (%)						
- huono tai erittäin huono	35	29	25	26	26	
- keskinkertainen	29	46	44	46	47	
- hyvä tai erittäin hyvä	36	25	31	28	27	

välillä on selkeät erot. Tilastollisten kriteerien jälkeen arvioidaan löydettyjen ryhmien tulkinnallista järjestyttä, sopivuutta ja käyttökelpoisuutta. Tilasto-ohjelmalla käytettiin Mplus-versiota 5.1.

Luokka-analyysi tehtiin koko aineistolle, johon oli yhdistetty kaikkien kyselyvuosien aineistot. Luokka-analyysi laskettiin myös eri kyselyvuosien aineistoille erikseen, mutta eniten ryhmiä tuottava malli löytyi yhdistetäessä kaikki aineistot. Lisäksi tutkittiin iän, sukupuolen, käynnin tyyppiä, hoidon keston, käyntitiheyden, psyykelääkityksen käytön ja koetun psyykkisen voinnin yhteyttä eri tyytyväisyysryhmiin käyttäen erojen tilastollisen merkitsevyyden analyysissä khiin neliötestiä ja varianssianalyysia.

Tulokset

Vastaajien taustatiedot ja käyttämät palvelut

Vastaajien taustatiedot ja tiedot heidän käyttämistään palveluista kaikissa viidessä kyselyssä on esitetty taulukoissa 1a ja 1b.

Vastaajia eri kyselyvuosina oli 279–532. Yhteensä vastaajia oli 1975. Vastausprosentti oli 40–83 prosenttia. Kaikissa kyselyissä valtaosa vastaajista oli naisia (72–79 %). Valtaosa vastaajista oli joko alle 25-vuotiaita (36–43 %) tai 25–29-vuotiaita (37–43 %). Psyykelääkkeiden käyttäjiä oli 41–47 prosenttia. Psyykkisen vointinsa koki huonoksi tai erittäin huonoksi 25–35 prosenttia ja hyväksi tai erittäin hyväksi 25–36 prosenttia.

Taulukko 1b. Vastaajien käyttämien palvelujen tiedot kyselyissä 2003, 2005, 2007, 2009 ja 2011.

Kyselyn toteutusvuosi	2003	2005	2007	2009	2011
Käynnin tyyppi (%)					
- ensikäynti	7	11	10	12	13
- 2.–5.-käynti	31	24	25	18	23
- sovittu hoitajakso (yl. psykoterapia)	54	52	53	51	48
▪ sovittu hoitajakson käyntitiheys					
a) harvemmin kuin 1 x viikossa	15	21	19	16	19
b) 1 x viikossa	25	20	22	16	17
c) ≥ 2 x viikossa	14	11	6	6	3
d) käyntitiheys vaihtelee	-	-	6	12	9
▪ sovittu hoitajakson kesto					
a) < 1 vuosi	23	25	26	24	25
b) 1–2 vuotta	15	11	14	14	11
c) > 2 vuotta	16	16	13	12	12
- psykiatrikäynti	8	13	12	19	16

Kyselyvuodesta riippuen ensikävijöitä oli 7-13 prosenttia, 2.-5.-käynnillä olleita 18-31 prosenttia ja psykiatrikäynnillä kävi 8-19 prosenttia. Sovitulla hoitajaksolla (yleensä psykoterapiassa) kävi kyselyvuodesta riippuen 48-54 prosenttia. Sovitulla hoitajaksolla olleista harvemmin kuin kerran viikossa vastaanotolla kävi 15-21 prosenttia, kerran viikossa 16-25 prosenttia, kahdesti tai useammin 3-14 prosenttia ja käyntitiheys vaihteli 6-12 prosentilla. Sovitun hoitajaksen kesto oli alle vuosi 23-26 prosentilla, 1-2 vuotta 11-15 prosentilla ja yli kaksi vuotta 12-16 prosentilla riippuen kyselyvuodesta.

Asiakastyytyväisyyden vaihtelu ja perusolotuvuudet

Taulukossa 2 on esitetty asiakastyytyväisyys eri vuosina. Vastaajat olivat tyytyväisiä saamaansa palveluun. Asteikolla 1-5 tyytyväisyyskysymysten keskiarvot eri kyselyajankohtina vaihtelivat välillä 3.7-4.3. Hoitoon pääsyyn oltiin eniten tyytymättömiä, sen keskiarvot vaihtelivat välillä 3.4.-3.7. Tilastollisesti merkitseviä tyytyväisyyskysymysten keskiarvojen eroja eri kyselyajankohtina

löytyi vähän. Vuonna 2007 ymmärretyksi ja kuulluksi tuleminen koettiin merkitsevästi huonommaksi kuin vuonna 2005. Vuonna 2011 avun osuvuuden suhteessa tarpeisiin ja toiveisiin koettiin huonontuneen verrattuna vuoteen 2005. Hoitoon pääsyn kokemuksessa merkitsevä ero löytyi vuosien 2007 ja 2011 välillä. Hoitoon pääsyyn oltiin tyytyväisempiä vuonna 2011 kuin vuonna 2007.

Taulukossa 3 on esitetty asiakastyytyväisyyskysymysten faktorirakenne. Kysymykset jakautuivat kahteen faktoriin. Ensimmäisessä faktorissa suurimmat lataukset saivat ymmärretyksi ja kuulluksi tuleminen, yhteistyön sujuminen, hoitokohtaamisen laatu ja yhteen sopiminen työntekijän työskentelytavan kanssa. Faktori nimettiin työntekijän ja asiakkaan yhteistyösuhdefaktoriksi. Hoidon hyödyllisyys ja avun osuvuus suhteessa tarpeisiin ja toiveisiin latautuivat toiselle faktorille, joka nimettiin avun osuvuuden ja hyödyn faktoriksi. Hoitoon pääsy asetui kyseiselle faktorille, mutta vain pienellä latauksella. Yhteistyösuhdefaktori selitti kokonaisvaihtelusta yli 50 prosenttia, kun taas avun osuvuuden ja hyödyn faktorin selitysosuus vaihtelusta oli vain viisi prosenttia.

Taulukko 2. Asiakastyytyväisyys eri kyselyvuosina.

Vuosi	2003	2005	2007	2009	2011	Kaikki vuodet				
N	279	342	532	418	404	1975				
Ryhmä	1	2	3	4	5	6	F	df	p-arvo	**
	ka (kh)	ka (kh)	ka (kh)	ka (kh)	ka (kh)	ka (kh)		ryh.välinen/ ryh. sisäinen		pariv
Tyytyväisyysmuuttujat (arviointiasteikko 1-5)										
Hoitokohtaamisen laatu	4.0 (.64)	4.1 (.81)	4.1 (.80)	4.1 (.79)	4.0 (.88)	4.1 (.80)	1.1			
Yhteen sopiminen työntekijän työskentelytavan kanssa	4.0 (.74)	4.0 (.84)	4.0 (.84)	4.0 (.88)	4.0 (.89)	4.0 (.85)	1.5			
Yhteistyön sujuvuus	4.1 (.72)	4.3 (.80)	4.2 (.77)	4.3 (.78)	4.2 (.86)	4.2 (.79)	1.6			
Ymmärretyksi ja kuulluksi tuleminen	4.1 (.70)	4.2 (.80)	4.0 (.83)	4.0 (.84)	4.0 (.87)	4.1 (.82)	2.8	4/1968	<.05	2>3
Avun osuvuus suhteessa tarpeisiin ja toiveisiin	3.9 (.74)	4.0 (.85)	3.8 (.93)	3.9 (.92)	3.8 (.98)	3.9 (.90)	2.4	4/1962	<.05	2>5
Hoidon hyödyllisyys	3.9 (.78)	3.9 (.99)	4.0 (.93)	3.9 (.97)	3.8 (.97)	3.9 (.94)	1.3			
Hoitoon pääsy	-	3.4 (1.38)	3.4 (1.36)	3.4 (1.39)	3.7 (1.31)	3.5 (1.37)	3.6	3/1689	<.05	3<5

** Parivertailussa käytetty Tukeyn testiä. Merkitsevyystaso p<.05.

ka = keskiarvo, kh = keskihajonta, df = testin vapausaste, ryh.välinen = ryhmien välinen, ryh.sisäinen = ryhmien sisäinen, pariv = parivertailu

Taulukko 3. Faktoreiden ja tyytyväisyysmuuttujien latausrakenne.

Faktorit	Faktori 1 Faktorilataukset Yhteistyösuhde	Faktori 2 Faktorilataukset Avun osuvuus ja hyöty	Kommunaliteetti
Tyytyväisyysmuuttujat			
Ymmärretyksi ja kuulluksi tuleminen	.808	-.006	.660
Yhteistyön sujuvuus	.870	.082	.655
Yhteen sopiminen työntekijän työskentelytavan kanssa	.712	-.112	.641
Hoitokohtaamisen laatu	.748	-.063	.636
Avun osuvuus suhteessa tarpeisiin ja toiveisiin	-.017	-.899	.786
Hoidon hyödyllisyys	.172	-.528	.447
Hoitoon pääsy	-.009	-.213	.042
Ominaisarvo	3.52	0.35	
Osuus vaihtelusta (%)	50.3	5.0	

Faktorimenetelmänä maximum likelihood ja "direct oblimin" vinokulmainen rotaatiomenetelmä.

Faktorien osuus kokonaisvaihtelusta oli 55.3 prosenttia. Faktoreita muodostettaessa raja-arvoina käytettiin vähintään .500 suuruisia latauksia, ja faktorien välinen korrelaatio oli $-.809$.

Taulukossa 4 on esitetty, miten ikä, käynnin tyyppi, hoidon kesto, käyntitiheys ja koettu psyykinen vointi olivat yhteydes-

sä asiakastyytyväisyysfaktoreihin. Kaikki muuttujat korreloivat tilastollisesti merkitsevästi asiakastyytyväisyyden faktoriin. Iältään vanhemmat vastaajat, psyykkisen vointinsa paremmaksi arvioivat, sovitulla hoitajalla ja pitempään hoidossa olleet sekä tiiviimmin vastaanotolla käyneet olivat tyytyväisempiä asiakaskokemuksen yhteistyösuhdeulottuvuudella kuin muut. Nuoremmat, psyykkisen vointinsa huonommaksi arvioivat, ensikäynnillä tai 2.-5.-käynnillä olleet, lyhyen ajan hoidossa olleet tai harvemmin vastaanotolla käyneet olivat tyytymättömämpiä asiakaskokemuksen avun osuvuuden ja hyödyn ulottuvuudella.

Aineistosta laskettiin myös asiakastyytyväisyysfaktorien keskiarvot sukupuolen ja psyykelääkityksen käytön mukaan. Naiset olivat tyytyväisempiä koettuun yhteistyösuhteeseen (naisten keskiarvo $.023$, miesten $-.075$, $t(818.52) = 2.0$, $p < .05$) ja miehet koettuun hyötyyn (naisten keskiarvo $-.030$, miesten $.099$, $t(844.96) = -2.7$, $p < .01$). Psyykelääkityksen käyttö ei erotellut vastaajia.

Tyytyväisyysryhmät

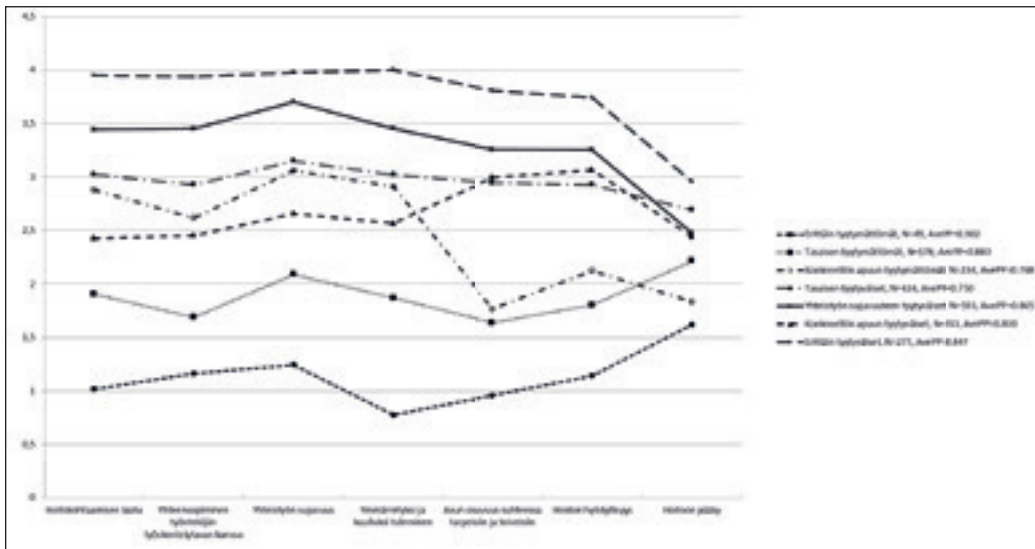
Yksittäisten vuosien analyyseissa ryhmiä löytyi joko kolme (vuonna 2003) tai nel-

Taulukko 4. Vastaajien taustatietojen ja palvelujen käyttöä koskevien muuttujien korrelaatiot faktoripistemääriin.

Faktorit	Faktori 1 Yhteistyösuhde	Faktori 2 Avun osuvuus ja hyöty (käänteinen tulkinta)
Taustaa ja palveluja koskevat muuttujat	r	r
Ikä	.141 ***	-.129***
Psyyk. vointi	.237***	-.286***
Käynnin tyyppi	.065**	-.117***
Hoidon kesto	.162***	-.161***
Käyntitiheys		
-vuodet 2003–2005	.129*	-.130*
-vuodet 2007–2011	.062	-.050
-koko aineisto	.079**	-.068*

* $p < .05$
** $p < .01$
*** $p < .001$

r = korrelaatio, psyyk.vointi = psyykinen vointi tilastollisena testinä Spearmanin korrelaatiotesti



Kuvio 1. Asiakastyytyväisyysmuuttujista muodostetut tyytyväisyysryhmät. Pystyakselilla ryhmien keskiarvot eri tyytyväisyysmuuttujilla.

jä (vuodet 2005, 2007, 2009, 2011), jolloin profiilit poikkesivat hieman toisistaan, mutta tarkempia johtopäätöksiä tästä ei tehty, koska mielekkäämpää oli tarkastella kaikkien kyselyvuosien aineistoja yhtenä kokonaisuutena. Luokka-analyysin avulla löytyi vastaajat seitsemään eri tyytyväisyysryhmään erotteleva malli, ryhmien profiilit asiakastyytyväisyysmuuttujilla on esitetty kuviossa 1. Luokka-analyysissa oli mukana yhteensä 1978 vastaajaa. Aineiston BIC-arvo oli pienin seitsemän ryhmän ratkaisulla eli 28389.972, entropia-arvo vaihteli välillä .769-.846 ja ryhmien AvePP arvot vaihtelivat välillä .750-.902. Pienimmän BIC-arvon ratkaisu oli myös sisällöllisesti mielekäs. Taulukossa 5 on esitetty aineiston BIC- ja

Taulukko 5. Tilastollisten kriteerien arvot.

Ryhmien määrä	Otoskokoan sovellettu BIC-arvo*	Entropia-arvo
1	33541.963	-
2	30177.401	0.791
3	28705.273	0.846
4	28487.863	0.806
5	28427.435	0.769
6	28392.915	0.802
7	28389.972	0.778
8	28440.592	0.785

BIC-arvo* = Bayesian Information Criterion

entropia-arvot. Tilastollisten kriteerien perusteella löydettiin toisistaan eroavat ryhmät, jotka osoittautuivat tulkinallisesti järkeviksi ja käyttökelpoisiksi.

Eri tyytyväisyysryhmiin kuuluneiden vastaajien erot iän, sukupuolen, käynnin tyyppin, hoidon keston, käyntitiheyden sekä psykelääkityksen käytön suhteen on esitetty taulukossa 6. Taulukkoon on merkitty vain tilastollisesti merkitsevät, standardoidut residuaalit: joko ≥ 2.0 tai ≤ -2.0 . Residuaali on havaitun ja odotetun arvon erotus jaettu keskiarvoilla. Jos residuaali on suurempi tai yhtä suuri kuin 2.0, taustaa ja palveluja koskevien muuttujien asianomaiseen luokkaan kuuluvien arvojen suhteellinen osuus on kyseisessä tyytyväisyysryhmässä odotusarvoa suurempi, ja vastaavasti pienempi, jos residuaali on pienempi tai yhtä suuri kuin -2.0.

Seuraavassa kuvataan suuruusjärjestyksessä tyytyväisyysryhmät asiakastyytyväisyysmuuttujien profiilien (kuvio 1) sekä vastaajien taustaa ja käynnin tyyppiä koskevien muuttujien erojen (taulukko 6) perusteella. Kuvauksiin sisältyvät myös ryhmien keskiarvot ja tilastollisesti merkitsevät erot ($F(6, 1966) = 24.0, p < .001$) muihin ryhmiin psyykkisen voiminnan muuttujalla (asteikko 1-5).

Taulukko 6. Vastaajien sukupuoli, ikä, käynnin tyyppi ja psykiatriakäytyn käyttö eri tyytyväisyysryhmissä. Taulukkoon merkitty vain tilastollisesti merkitsevät standardoidut residuaalit: joko ≥ 2.0 tai ≤ -2.0 .

Tyytyväisyysryhmät	Erittäin tyytymättömät	Tasaisen tyytymättömät	Konkreettiin apuun tyytymättömät	Tasaisen tyytyväiset	Yhteistyön sujuvuuteen tyytyväiset	Konkreettiin apuun tyytyväiset	Erittäin tyytyväiset	Khiin neliö	df	p-arvo
Taustaa ja palveluja koskevat muuttujat	(N=49) res. (N)	(N=178) res. (N)	(N=234) res. (N)	(N=434) res. (N)	(N=593) res. (N)	(N=213) res. (N)	(N=277) res. (N)	28.1	6	p<.001
Sukupuoli:										
Naiset		-4.0 (298)		-4.0 (298)		3.8 (235)				
Miehet		4.0 (136)		4.0 (136)		-3.8 (42)				
Ikä ja sukupuoli yhdessä:										
Naiset ≤ 20 -vuotiaat		3.3 (15)	2.3 (15)				-2.9 (3)	70.1	36	p<.01
Naiset 21–24-vuotiaat			2.4 (77)			2.2 (77)	-3.0 (67)			
Naiset 25–29-vuotiaat			-2.5 (49)				2.0 (103)			
Naiset 35–39-vuotiaat			-2.7 (0)							
Ikä ja sukupuoli yhdessä:										
Miehet 21–24-vuotiaat			2.1 (25)			2.4 (6)	2.4 (6)	49.3	36	p>.05
Miehet 35–39-vuotiaat							3.8 (4)			
Miehet 40–43-vuotiaat										
Käynnin tyyppi:										
Ensikäynti		3.1 (31)	2.1 (34)					83.4	18	p<.001
2.–5.-käynti			3.0 (74)				-3.5 (43)			
Sovittu hoitajakso	-2.1 (18)	-3.3 (70)	-3.4 (95)	2.0 (240)	2.8 (333)	-3.4 (86)	3.8 (171)			
hoidon kesto								11.0	6	p>.05
-käyntitiheys								16.6	18	p>.05
Psykiatrikäynti	2.5 (13)		-2.2 (68)			3.9 (49)				
Psykiatriakäytyn käyttö:										
								6.6	6	p>.05

Res. = standardoidut residuaalit, N = lukumäärä, df = testin vapausaste, psykiatriakäytyn käyttö = psykiatriakäytyn käyttö

Yhteistyön sujuvuuteen tyytyväisten ryhmässä (N=593, 30 %, AvePP=0.865) yhteistyön sujuvuus koettiin toimivaksi mutta oltiin hieman tyytymättömiä hoidon hyödyllisyyteen ja avun osuvuuteen tarpeisiin ja toiveisiin nähden. Ryhmässä oltiin myös jonkin verran tyytymättömiä hoitoon pääsyyn. Tähän ryhmään sijoittuvat olivat sovitulla hoitojaksolla ja kokivat psyykkisen vointinsa (ka=3.1) paremmaksi kuin erittäin tyytymättömät (ka=2.7), konkreettiin apuun tyytymättömät (ka=2.7) ja tasaisesti tyytymättömät (ka=2.7) mutta huonommaksi kuin erittäin tyytyväiset (ka=3.4). Psykiatrikäynnillä olleita oli tässä ryhmässä vähän verrattuna muihin.

Tasaisesti tyytyväisten ryhmässä (N=434, 21.9 %, AvePP=0.750) miehiä oli suhteessa enemmän ja naisia vähemmän verrattuna muihin ryhmiin. Ryhmäläiset olivat melko tyytyväisiä suhteeseen työntekijän kanssa kuten myös hoidon hyödyllisyyteen ja avun osuvuuteen. Sovitulla hoitojaksolla olleita oli enemmän kuin muissa ryhmissä. Psykkinen vointi (ka=3.0) koettiin paremmaksi kuin erittäin tyytymättömien (ka=2.7), konkreettiin apuun tyytymättömien (ka=2.7) ja tasaisesti tyytymättömien (ka=2.7) ryhmissä mutta huonommaksi kuin erittäin tyytyväisten ryhmässä (ka=3.4).

Erittäin tyytyväisten ryhmässä (N=277, 14 %, AvePP=0.847) oltiin hyvin tyytyväisiä muuhun paitsi hoitoon pääsyyn. Naisia oli suhteessa enemmän ja miehiä vähemmän verrattuna muihin ryhmiin. Ryhmässä oli muita ikäryhmiä enemmän 25-29-vuotiaita naisia kuten myös 35-43-vuotiaita miehiä, joskin yhteys miehillä oli tilastollisesti vain suuntaa antavasti merkitsevä. Tähän ryhmään sijoittuvat kävivät sovitulla hoitojaksolla ja kokivat psyykkisen vointinsa (ka=3.4) paremmaksi kuin konkreettiin apuun tyytymättömät (ka=2.7), tasaisesti tyytyväiset (ka=3.0), yhteistyön sujuvuuteen tyytyväiset (ka=3.1), konkreettiin apuun tyytyväiset (ka=3.0) ja tasaisesti tyytymättömät (ka=2.7).

Konkreettiin apuun tyytymättömien ryhmässä (N=234, 11.8 %, AvePP=0.768) oltiin tyytyväisiä yhteistyön sujuvuuteen mutta hyvin tyytymättömiä hoidon hyödyllisyy-

teen ja erityisesti avun osuvuuteen tarpeisiin ja toiveisiin nähden. Edustettuina olivat alle 25-vuotiaat naiset ja miehet, joskin yhteys miehillä oli tilastollisesti vain suuntaa antavasti merkitsevä. Useat heistä olivat joko ensikäynnillä tai 2.-5.-käynnillä. Sovitulla hoitojaksolla käyneitä oli suhteessa vähemmän kuin muissa ryhmissä. Psykkinen vointi (ka=2.7) koettiin huonommaksi kuin tasaisesti tyytyväisten (ka=3.0), yhteistyön sujuvuuteen tyytyväisten (ka=3.1), konkreettiin apuun tyytyväisten (ka=3.0) ja erittäin tyytyväisten (ka=3.4) ryhmissä.

Konkreettiin apuun tyytyväisten ryhmään (N=213, 10.8 %, AvePP=0.830) sijoituville suhde työntekijään oli tärkeä, mutta sitäkin tyytyväisempiä oltiin hoidon hyödyllisyyteen ja avun osuvuuteen tarpeisiin ja toiveisiin nähden. Verrattuna muihin ryhmiin tässä ryhmässä oli suhteellisesti enemmän 21-24-vuotiaita naisia sekä psykiatrilla käyneitä. Sovitulla hoitojaksolla olleita oli vähemmän kuin muissa ryhmissä. Miehistä 35-39-vuotiaita oli suhteessa enemmän verrattuna muihin ryhmiin, joskin yhteys oli tilastollisesti vain suuntaa antavasti merkitsevä. Psykkisen voinnin (ka=3.0) tämän ryhmän vastaajat kokivat paremmaksi kuin konkreettiin apuun tyytymättömät (ka=2.7) mutta huonommaksi kuin erittäin tyytyväiset (ka=3.4).

Tasaisesti tyytymättömien ryhmään sijoittuvat (N=178, 9 %, AvePP=0.883) kokivat päässeensä hoitoon melko nopeasti ja yhteistyö työntekijänkin kanssa sujui, mutta muuten he olivat tasaisen tyytymättömiä. Verrattuna muihin ryhmiin tässä ryhmässä oli suhteellisesti enemmän alle 21-vuotiaita naisia ja ensimmäisellä käynnillään olleita. Tämän ryhmän vastaajat kokivat psyykkisen vointinsa (ka=2.7) huonommaksi kuin tasaisesti tyytyväiset (ka=3.0), yhteistyön sujuvuuteen tyytyväiset (ka=3.1) ja erittäin tyytyväiset (ka=3.4). Sovitulla hoitojaksolla olleita oli suhteellisesti vähemmän kuin muissa ryhmissä.

Erittäin tyytymättömien ryhmään (N=49, 2.5 %, AvePP=0.902) sijoittuvat olivat tyytyväisiä hoitoon pääsyn nopeuteen, mutta muuten he olivat tyytymättömiä yhteistyöhön työntekijän kanssa sekä hoidon

hyödyllisyyteen ja avun osuvuuteen tarpeisiin ja toiveisiin nähden. Verrattuna muihin ryhmiin tämän ryhmän vastaajat olivat useammin psykiatrilla käyneitä ja he kokivat psyykkisen vointinsa (ka=2.7) heikommaksi kuin tasaisesti tyytyväiset (ka=3.0) ja yhteistyön sujuvuuteen tyytyväiset (ka=3.1). Sovitulla hoitajaksolla olleita oli suhteessa vähemmän verrattuna muihin ryhmiin.

Erottelevimmat muuttujat olivat siis koettu psyykinen vointi, käynnin tyyppi, ikä ja sukupuoli, kun taas hoidon kesto ja käyntitiheys eivät erotelleet ryhmiä, kuten ei myöskään psyykelääkityksen käyttö.

Pohdinta

Eri kyselyvuosien tulosten välillä löytyi vain vähäisiä eroja, ja opiskelijat olivat ylipäättään tyytyväisiä mielenterveyspalveluihin. Tämä vastaa hyvin asiakastyytyväisyyskyselyjen toistuvaa tulosta valtaosan tyytyväisyydestä palveluihin (Lundqvist ym. 2012, Awara & Fasey 2008, Ruggeri ym. 2007, Olteidal ym. 2007, Meronen & Pylkkänen 2005, Siponen & Välimäki 2003, Williams ym. 1998). Hoitoon pääsyyn oltiin kuitenkin tyytyväisempiä vuonna 2011 kuin vuonna 2007. Tähän saattaa vaikuttaa YTHS:n siirtyminen hoitotakuun piiriin vuonna 2011, mikä merkitsi sitä, että hoidon tuli alkaa kolmen kuukauden kuluessa hoidon tarpeen arviosta. Tämä lyhensi hoitojonoja ja aikaisti hoitoon pääsyä.

Tyytyväisyyden eri osa-alueisiin kohdentuneiden kysymysten vastausten perusteella oli eroteltavissa *kaksi tyytyväisyyden perusulottuvuutta*, jotka olivat työntekijän ja opiskelijan välinen yhteistyösuhde sekä avun osuvuus ja hyöty, jonka selitysosuus oli hyvin pieni. Perusulottuvuuksilla oli vahva yhteys keskenään, ja ne olivat pikemminkin saman ilmiön eri puolia. Vaikuttaisikin siltä, että tyytyväisyys on pitkälti kokonaisvaltainen ilmiö, jossa eri tyytyväisyysalueet ovat läheisessä yhteydessä toisiinsa ja ymmärrettävissä ensisijaisesti yhteistyösuhteen eri puolina. Yhteistyösuhteen tärkeys on tullut esiin myös aikaisemmissa tutkimuksissa (Smith ym. 2014, Brunero ym. 2009, Olteidal ym. 2007, Kuosmanen ym. 2006, Johansson & Eklund 2003, Möller-Leinkühler & Dunkel

2003, Calsyn ym. 2002, Sitzia & Wood 1997, Björkman ym. 1995). Erityisesti iältään vanhemmat, psyykkisen vointinsa paremmaksi arvioivat, sovitulla hoitajaksolla olleet, pitempään hoidossa olleet sekä tiiviimmin vastaanotolla käyneet kokivat yhteistyösuhteen hyväksi. Naisilla tyytyväisyys liittyi enemmän yhteistyösuhteeseen ja miehillä koettuun hyötyyn. Tämä tulos poikkeaa Robillosin ym.:iden (2014) tutkimuksesta, jossa kummallakin sukupuolella konkreetti hyöty oli yhteydessä tyytyväisyyteen.

Tutkimuksessa löytyi *seitsemän tyytyväisyysprofiililtaan erilaista ryhmää*, jotka poikkesivat toisistaan ensiksikin sen osalta, miten suhde työntekijään koettiin, toiseksi koetun hoidosta saadun hyödyn ja avun osuvuuden suhteen ja kolmanneksi koetun hoitoon pääsyn suhteen. Kaksi ensimmäistä seikkaa nousivat esiin myös perusulottuvuuksia erottelevina tekijöinä. Hoitoon pääsy ei erotellut ryhmiä, vaan yleisesti ottaen siihen oltiin kohtalaisen tyytyväisiä. Tyytyväisyysprofiilit olivat kuitenkin lähes kaikissa ryhmissä melko tasaiset, ja ryhmät poikkesivat toisistaan lähinnä tyytyväisyyden tason osalta. Ainoastaan konkreettiin apuun tyytymättömien ryhmässä yhteistyösuhteen sekä avun osuvuuden ja hyödyn ulottuvuudet erottuivat selvästi.

Tyytymättömiä oli kolmessa eri ryhmässä: erittäin tyytymättömissä (2.5 %), tasaisesti tyytymättömissä (9 %) ja konkreettiin apuun tyytymättömissä (11.8 %). Yhteensä heitä oli 23.3 prosenttia, eli lähes neljäsosa vastanneista toi esiin tyytymättömyyttä. Tyytymättömät erosivat tyytyväisistä koetun psyykkisen voinnin, hoitajaksojen suunnitelmallisuuden, iän ja sukupuolen perusteella. Tyytymättömät kokivat psyykkisen vointinsa heikommaksi kuin tyytyväiset, ja he olivat useimmiten hoitonsa alussa joko ensikäynnillä, 2.-5.-käynnillä tai psykiatrikäynnillä lääkitys- tai lausuntoasioissa. Sovituilla hoitajaksoilla, lähinnä psykoterapiassa, olleita oli selvästi vähemmän. Tyytymättömissä oli myös suhteellisesti enemmän nuoria naisia.

Psykiatrikäynneillä olleista löytyi tyytymättömien lisäksi niitä, jotka kokivat käynnit hyödyllisiksi. Tällaisia olivat konkreettiin apuun tyytyväiset, mikä kertonee siitä, että

heillä käynnin syy oli juuri joko lääkitysarviointi tai lausunnon tarve, jolloin heidän konkreetti toiveensa tuli täytetyksi. Psykiatrikäynnillä olleita vaikuttikin siis olevan kahdenlaisia: osa oli tyytyväisiä saamaansa konkreettiin apuun, mutta lisäksi oli erittäin tyytymättömien pieni ryhmä. Tässä joukossa oli suurella todennäköisyydellä psyykkisesti huonovointisimmat. Tähän viittaa myös se, että tässä ryhmässä oltiin tyytyväisiä hoitoon pääsyyn, eli luultavimmin he olivat päässeet suhteellisen nopeasti psykiatrin vastaanotolle ehkä heikomman psyykkisen vointinsa vuoksi.

Lisäksi hoitajaksojen suunnitelmallisuus erotteli tyytyväiset tyytymättömistä. Tyytyväisimpiä olivat sovitulla hoitajaksoilla, lähinnä psykoterapiassa, olleet. Tässä tutkimuksessa ei hoidon pituudella tai käyntitiheydellä ollut yhteyttä tyytyväisyysryhmiin, mutta yhteys näyttäytyi asiakastytyväisyysulottuvuuden yhteistyösuhteen osalta siten, että sovitulla hoitajaksolla ja pitempään hoidossa olleet sekä tiiviimmin vastaanotolla käyneet olivat tyytyväisempiä yhteistyösuhteeseen. Myös Bjørngaard ym. (2007) ovat todenneet hoidon keston yhteyden asiakastytyväisyyteen. Psykiatriset ja psykoterapeuttiset hoitajakset olisikin hyvä pyrkiä toteuttamaan suunnitelmallisina, sovittuina hoitajaksoina tavoitteineen. Satunnaiset tapaamiset ilman tavoitteita eivät tyydytä asiakkaita, mikä ei voi olla vaikuttamatta hoidon tuloksiin.

Aiemmista tutkimuksista ei ole syntynyt yksimielisyyttä siitä, mitkä tekijät vaikuttavat asiakastytyväisyyden muodostumiseen, vaan tulokset ovat vaihdelleet tutkimuksesta toiseen. Tässä tutkimuksessa löytyi yhteyksiä sukupuoleen, ikään, koettuun psyykkiseen vointiin, käynnin tyyppiin sekä hoidon keston ja käyntitiheyteen. Yhteydet alkoivat näkyä, kun siirryttiin yleisen tyytyväisyyden tarkastelusta tarkempaan analyysiin, jolloin löytyivät asiakastytyväisyyden perusulottuvuudet sekä tyytyväisyysryhmät. Perusulottuvuuksista yhteistyösuhteen selitysosuus oli kuitenkin niin suuri, että voidaan arvela vain pienen osan vastanneista kokeneen koetun hyödyn ja konkreetin avun merkitykselliseksi.

Tutkimuksen puutteena voidaan pitää kyselylomakkeeseen tehtyjä muutoksia vuosina 2005 ja 2007. Tämä on hyvä huomioida, kun vertaillaan kyseisten vuosien tuloksia toisiinsa ja myöhempisiin vuosiin. Vuosien 2007, 2009 ja 2011 lomakkeet olivat identtiset toistensa kanssa. Koska kyselylomakkeesta haluttiin alun perin tehdä nopeasti täytettävä, siinä oli vain seitsemän asiakastytyväisyyttä kartoittavaa kysymystä, jotka painottuivat työntekijän ja opiskelijan yhteistyösuhteen arvioon. Avun osuvuudesta oli vain kaksi väittämää, ja sen selitysosuus olikin pieni. Kyselyä toistettaessa siihen olisi hyvä lisätä kysymyksiä avun osuvuudesta ja hyödyistä.

Vastausprosentit pienenevät kyselystä toiseen, vuodesta 2003 vuoteen 2011 ne laskevat 40 prosenttia. Vuosina 2003 ja 2005, jolloin prosentit olivat vielä korkeita, kyselylomake annettiin henkilökohtaisesti opiskelijoille täytettäväksi. Myöhemmin se toimitettiin sähköpostin välityksellä, mikä mitä todennäköisimmin vaikutti vastaamisen vähenemiseen. Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimuksessa, joka on toistettu viisi kertaa vuodesta 2000 lähtien ja jossa myös vastausprosentit ovat laskeneet kyselyä toistettaessa, on pohdittu tätä kysymystä vastaamisväsymyksen näkökulmasta (Kunttu ym. 2017). Tutkijoiden mukaan netin myötä erilaiset kyselyt ovat lisääntyneet, ja erityisesti opiskelijat ovat runsaan kyselytulvan kohteina muun muassa kurssipalautekyselyjen takia. Tämä voi osaltaan vaikuttaa vastaamisen vähentymiseen yleensä ja näkyä myös tässä tutkimuksessa.

Lisäksi herää kysymys siitä, minkälaiset opiskelijat jättivät vastaamatta. Vastaamattomista ei ole tarkempaa tietoa saatavilla, koska kyselyt toteutettiin nimettöminä ja ilman tunnistetietoja. Verrattaessa vastanneiden taustatietoja eri kyselyvuosina löydettiin vain vähäisiä eroja. Ainoastaan vuoden 2003 kyselyn koettua psyykkistä vointia kartoittavaan kysymykseen oli vastattu hieman eri tavoin verrattuna muiden vuosien kyselyihin. Vuonna 2003 vastaukset kasaantuivat ääri vaihtoehtoihin ”huono tai erittäin huono” tai ”hyvä tai erittäin hyvä”, kun taas muina vuosina painottui vastausvaihtoehto ”keskinkertainen”. Tätä saattaa selittää

se, että vuonna 2003 vastausvaihtoehtojen asteikko vaihteli välillä 1-7 kun taas muina vuosina välillä 1-5. Muiden vastanneiden taustatietoja kartoittavien kysymysten osalta jakaumat eivät poikke myöhempien vuosien kyselyistä. Vuoden 2005 kysely toteutettiin samalla tavoin kuin vuonna 2003, mutta siihen vastanneiden taustatietojen jakauma ei poikke myöhemmistä kyselyistä. Myöskään siirtyminen sähköpostikyselyyn vuonna 2007 ei muuttanut taustatietojen jakaumaa. Kyselyä ei ole toistettu vuoden 2011 jälkeen, koska sitä ei ole enää voinut lähettää suoraan vastaanotolla käyneille, vaan tietosuojasysteemiä asiakastytyväisyyskartoitukset lähetetään kaikille terveydenhoitomaksun maksaneille opiskelijoille huolimatta siitä, ovatko he käyttäneet mielenterveyspalveluita vai eivät.

Ajanjaksolla 2003-2011, jolloin kyselyt toteutettiin, YTHS siirtyi hoitotakuun piiriin. Hoitotakuu merkitsi sitä, että hoidon tarpeen arvion jälkeen hoidon tuli alkaa kolmen kuukauden sisällä. Tämä vauhditti pitkien hoitajonon purkamista ja nopeutti opiskelijoiden pääsyä hoitoon. Työntekijöiltä tämä edellytti työtavan muutosta: työ alkoi painottua enemmän alkuarviointeihin ja lyhyempiin hoitoihin. Erityisesti pitemmät ja tiiviimmät psykoterapiat vähenivät ajanjaksolla 2003-2011, mikä on nähtävissä lievänä trendinä opiskelijoiden käyttämien palvelujen tiedoissa. Tämä kehitys on entisestään kiihtynyt vuoden 2011 jälkeen, jolloin YTHS on uudistanut organisaatiotaan ennakoitujen mahdollisten uusien opiskelijaryhmien tuloa palvelujensa piiriin.

Tyytymättömät löytyivät juuri hoitonsa alussa olleista, kun taas tyytyväiset kävivät useimmiten sovitulla hoitajaksolla, yleensä psykoterapiassa. Tyytymättömyys painottui lisäksi iältään nuorempiin ja psykikisesti huonompikuntoisiin opiskelijoihin. Voidaankin herättää kysymys siitä, miten YTHS:ssä jo ajanjaksolla 2003-2011 näkyneet ja edelleen kiihtyneet kehitykset kohti alkuarviointeja painottavaa palvelukulttuuria vaikuttaa siihen, miten tyytyväisiä opiskelijat ovat saamiinsa palveluihin. Erityisesti tästä suuntauksesta voivat kärsiä nuoremmat ja psykikisesti huonompikuntoiset opiskelijat,

joiden psykikinen elpyminen ja sen myötä opiskelukyvyyn palautuminen edellyttäisivät mahdollisuutta pitempään hoitajaksoon YTHS:n omana palveluna. Kaikilla tarvitsvalla opiskelijoilla ei kuitenkaan eri syistä ole mahdollisuutta KELAn tukemaan pitkään psykoterapiaan.

Tätä asiakastytyväisyyskyselyä ei ole toistettu vuoden 2011 jälkeen, joten mielenterveyspalvelujen asiakastytyväisyyden kehityksestä ei ole tarkempaa tietoa. Mutta tieto siitä, minkälaiset opiskelijat muodostavat tyytymättömien ryhmän, yhdistettynä tietoon YTHS:n palveluvalikon muutoksista vuosina 2003-2011 antaa edellytyksiä arvioida nykyistä ja tulevaa tilannetta. Sen pohjalta voidaan laatia suositukset siitä, mitä opiskelijaryhmiä YTHS:n tulisi painottaa turvaamalla riittävän kattavat hoitajaksot opiskelukyvyyn ylläpitämiseksi.

Erityistä huomiota mielenterveyspalveluissa olisikin hyvä kohdistaa psykikisesti huonovointisiin iältään nuorempiin opiskelijoihin, jotka ovat hoitonsa alussa tai käyvät harvoin vastaanotolla. Pieni osa heistä näyttää tarvitsevan enemmän konkreettista hyötyä ja apua kuin kokee saavansa. Psykikisesti huonovointisille nuorille opiskelijoille tulisi tarjota tiivistä hoitoa alusta lähtien. Tämä on mahdollista terävöittämällä hoidon porrastusta ja työnjakoa eri ammattiryhmien kesken YTHS:n sisällä. Sovitut hoidot ovat hyödyllisempiä kuin satunnaiset tapaamiset ilman tavoitteita, mikä koskee kaiken ikäisiä ja -vointisia opiskelijoita. Pitkät ja tiiviit hoidot näyttävät tämän tutkimuksen perusteella olevan perusteltuja, koska niiden tuottama hyöty näyttäisi olevan yhteydessä opiskelijoiden kokemukseen yhteistyösuhteen hyvästä laadusta. YTHS:n mielenterveyspalveluissa on pidetty tärkeänä henkilökunnan psykoterapeuttista osaamista, mikä antaa hyvät edellytykset yhteistyösuhteen muodostamiseen, ylläpitämiseen ja korjaamiseen.

Tutkimus näytti, että on löydettävissä asiakastytyväisyyden tason suhteen toisistaan eroavia ryhmiä, ja vaikka suurin osa opiskelijoista oli tyytyväisiä, merkittävä osa oli myös tyytymättömiä. Se, mikä ulospäin näyttää joko korkeana tai matalana tyy-

tyväisyyssasteena, sisältääkin opiskelijoiden hoitokokemuksiin, taustatietoihin ja käynnin tyyppiin liittyviä tekijöitä. Tarpeen lisäksi kehittää asiakastyytyväisyyden mittareita, joissa painopiste olisi tyytyväisyyden osa-alueiden tarkemmassa kartoittamisessa. Mielenterveyspalvelujen mittareita kehitettäessä tulisi huomioida yhteistyösuhteen, konkreetin avun ja hyödyn sekä hoitoon pääsyn sujuvuuden tärkeys asiakastyytyväisyyden muotoutumisessa.

Tulosten merkitys: YTHS:n palvelujärjestelmän tulisi pystyä seulomaan psyykkisesti huonovointiset iältään nuoremmat opiskelijat, joiden kohdalla tarvitaan erityistä tukea. Hoitojen tulisi olla tavoitteellisia sekä riittävän pitkiä ja tiiviitä.

Tiivistelmä

Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiössä (YTHS) on kerätty yleisellä kyselyllä tietoa opiskelijoiden tyytyväisyydestä palveluihin, mutta se ei ole riittävästi kuvannut mielenterveyspalveluja käyttävien opiskelijoiden kokemuksia. Mielenterveyspalveluihin laadittiinkin oma asiakastyytyväisyyskysely. Tässä tutkimuksessa selvitettiin asiakastyytyväisyyden vaihtelua eri kyselyajankohtina sekä sitä, onko löydettävissä asiakastyytyväisyyden perusulottuvuuksia ja erilaisia asiakastyytyväisyysryhmiä.

Asiakastyytyväisyyskyselyt toteutettiin vuosina 2003, 2005, 2007, 2009 ja 2011 ja niihin osallistui yhteensä 1975 eri opiskelijaa kymmenestä eri terveyspalveluyksiköstä. Asiakastyytyväisyyden vaihtelua selvitettiin varianssianalyysillä, perusulottuvuuksia faktorianalyysillä ja tyytyväisyysryhmien löytämiseksi käytettiin latenttia luokka-analyysia.

Eri kyselyvuosien tulokset eivät poikenneet merkittävästi toisistaan, vaan opiskelijat olivat ylipäättään tyytyväisiä palveluihin. Yhteensä 23,3 % opiskelijoista toi esiin tyytymättömyyttään. Tulokset osoittivat kaksi tyytyväisyyden perusulot-

tuvuutta, jotka olivat työn tekijän ja opiskelijan välinen *yhteistyösuhte* sekä *avun osuvuus ja hyöty*, joilla oli vahva yhteys keskenään. Tutkimuksessa löytyi lisäksi seitsemän tyytyväisyysprofiililtaan erilaista ryhmää.

Olisi hyvä kohdistaa erityistä huomiota psyykkisesti huonovointisiin, iältään nuoriin opiskelijoihin, jotka ovat hoitonsa alussa. Pieni osa heistä tarvitsee enemmän konkreettista apua kuin kokevat saavansa. Tavoitteelliset hoidot ovat hyödyllisempiä kuin satunnaiset tapaamiset. Pitkät ja tiiviit hoidot ovat yhteydessä kokemukseen yhteistyösuhteen hyvästä laadusta.

Avainsanat: asiakastyytyväisyys, mielenterveyspalvelut, opiskelijaterveydenhuolto, Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö (YTHS)

Abstract

Students' experiences of mental health services at the Finnish Student Health Service (FSHS)

In the FSHS there is tradition to measure client satisfaction with services but no attention has been paid to students' experiences of mental health services in this questionnaire. Because of this it was decided to develop own questionnaire of FSHS.

The research questions concerned the variation of client satisfaction in different studies and the possibility to find the basic dimensions of client satisfaction and different satisfaction groups.

The research population consisted of 1975 different university students from 10 health centers of Finland. The assessments were made in 2003, 2005, 2007, 2009 and 2011. The variation of client satisfaction was studied by analysis of variance, the basic dimensions of formation of client satisfaction by factor analysis and to find the satisfaction groups by latent class analysis.

In all five studies most of the students expressed high satisfaction with the mental health services. Altogether 23.3 % of students were less satisfied. The results showed *two basic dimensions of client satisfaction*, namely *the alliance between the therapist and the student* and *the suitability and benefit of help* which were strongly related. The results revealed *seven subgroups which were differently related to satisfaction*.

Special attention should be paid to younger students who have poor mental health and who are in the beginning of their treatment. Some of them need the treatment giving them more concrete help. It was also shown the significance of regular treatments compared to occasional appointments without targets. Especially the longer and intensive treatments are related to good alliance.

Keywords: client satisfaction, mental health services, student health services, Finnish Student Health Service (FSHS)

Marja-Leena Meronen, PsL, psykoterapeutti, vastaava psykologi, Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö, Helsinki-Espoon terveystaluyksikkö

Jari Wahlström, PsT, kliinisen psykologian ja psykoterapian professori emeritus, psykologian laitos, Jyväskylän yliopisto

Joonas S. Muotka, FM, yliopistonopettaja, psykologian laitos, Jyväskylän yliopisto

Asko Tolvanen, FT, professori, ihmistieteiden metodikeskus, Jyväskylän yliopisto

Lähteet

- Awara M, Fasey C (2008) Patients' satisfaction and quality of care in psychiatric out-patient settings. *J Ment Health* 17, 327–335.
- Blenkiron P, Hammill CA (2003) What determines patients' satisfaction with their mental health care and quality of life? *Postgrad Med J* 79, 337–340.
- Björkman T, Hansson L, Svensson B, Berglund I (1995) What is important in psychiatric outpatient care? Quality of care from the patient's perspective. *Int J Qual Health Care* 7, 355–362.
- Bjørngaard JH, Ruud T, Garratt A, Hatling T (2007) Patients' experiences and clinicians' ratings of the quality of outpatient teams in psychiatric care units in Norway. *Psychiatr Serv* 58, 8, 1102–1107.

- Brunero S, Lamont S, Fairbrother G (2009) Using and understanding consumer satisfaction to effect an improvement in mental health service delivery. *J Psychiatr Ment Health Nurs* 16, 3, 272–278.
- Calsyn RJ, Morse GA, Klinkenberg WD, Yonker RD, Trusty ML (2002) Moderators and mediators of client satisfaction in case management programs for clients with severe mental illness. *Ment Health Serv Res* 4, 267–275.
- Johansson H, Eklund M (2003) Patients' opinion on what constitutes good psychiatric care. *Scand J Caring* 17, 339–346.
- Kunttu K, Pesonen T, Saari J (2017) Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimus 2016. Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön tutkimuksia 48, Helsinki.
- Kuosmanen L, Hätönen H, Jyrkinen AR, Katajisto J, Välimäki M (2006) Patient satisfaction with psychiatric inpatient care. *J Adv Nurs* 55, 6, 655–663.
- Lundqvist LO, Ahlström G, Wilde-Larsson B, Schröder A (2012) The patient's view of quality in psychiatric outpatient care. *J Psychiatr Ment Health Nurs* 19, 629–637.
- Meronen ML, Pylkkänen K (2005) Asiakastytyväisyys mielenterveyspalveluissa. *YTHS:n asiakastytyväisyystutkimus. Suom Lääkäril* 30–32, 3035–3039.
- Möller-Leinkühler AM, Dunkel R (2003) Patient satisfaction with psychiatric services. Findings of a key date survey. *Nervenarzt* 74, 40–47.
- Olteidal S, Garratt A, Johannessen JO (2007) Psychiatric outpatients' experience with specialized health care delivery. A Norwegian national survey. *J Ment Health*, 16, 271–279.
- Piirtola O (2003) Henkilökohtainen tiedonanto.
- Robillos E, Lale R, Wooldridge J, Heller R, Sarkin A (2014) Gender and the relative importance of mental health satisfaction domains. *Eval Program Plann* 43, 9–15.
- Ruggeri M, Lasalvia A, Salvi G, Cristofalo D, Bonetto C, Tansella M (2007) Application and usefulness of routine measurement of patients' satisfaction with community-based mental health care. *Acta Psychiatr Scand* 116 (suppl.437), 53–65.
- Siponen U, Välimäki M (2003) Patients' satisfaction with outpatient psychiatric care. *J Psychiatr Ment Health Nurs* 10, 129–135.
- Sitzia J, Wood N (1997) Patient satisfaction: a review of issues and concepts. *Soc Sci Med* 45, 1829–1843.
- Smith D, Roche E, O'Loughlin K, Brennan D, Madigan K, Lyne J, Feeney L, O'Donoghue (2014) Satisfaction with services following voluntary and involuntary admission. *J Ment Health* 23, 1, 38–45.
- Sohn M, Barrett H, Talbert J (2014) Predictors of consumer satisfaction in community mental health center services. *Community Ment Health J* 50, 922–925.
- Tossavainen P (2018) YTHS:n mielenterveyden johdettavan ylilääkärin henkilökohtainen tiedonanto.
- Williams B, Coyle J, Healy D (1998) The meaning of patient satisfaction: an explanation of high reported levels. *Soc Sci Med* 47, 1351–1359.

Liite 1. YTHS:n asiakastytyväisyyslomake.

Instruktio: Pyydämme Sinua ympäröimään mielipidettäsi vastaavan numeron tai kirjaimen. Arvioi vain kuluva hoitoasi, ei aikaisempia hoitojaksoja. Jos olet ensimmäisellä tai toisella käynnilläsi niin tee arviot näiden käyntien perusteella, mutta jos hoitosi on jatkunut jo pitempään niin arvioi tähänastista hoitoasi kokonaisuutena. Tervetulleita ovat sanalliset kommentit ja perustelut, joita voit kirjoittaa arvioiden perään.

1. Toimipiste:

tässä luettelo terveyspalveluyksiköistä (vuodesta 2007 alkaen), tätä ennen vastaukset kerättiin toimipisteittäin

2. Sukupuoli

1=nainen 2= mies

3. Ikä

1= 20 tai alle, 2= 21-24, 3=25-29 4= 30-34, 5=35-39, 6=40-43, 7=44 tai yli

4. Tämä käynti oli

1=Ensikäynti, 2=2.-5- käynti, 3=Sovittu hoitojakso, jossa käyntitiheys on:

a=harvemmin kuin kerran viikossa, b=kerran viikossa, c=kaksi tai useampi käynti viikossa, d=käyntitiheys vaihtelee (vuosien 2007, 2009 ja 2011 kyselyssä).

Hoito on kestänyt: a=alle vuoden, b=1-2 vuotta, c=yli 2 vuotta, 4=Psykiatrikäynti lääkityksen ja/tai lausunnon vuoksi

5. Koen, että käyntieni tiheys YTHS:n mielenterveyspalveluissa on

(kysymys vain vuoden 2005 kyselyssä): 1=liian harva, 2=liian tiivis, 3=sopiva

6. Voin psyykkisesti tällä hetkellä

Erittäin huonosti 1 2 3 4 5 Erittäin hyvin (vuoden 2003 kyselyssä asteikko vaihteli 1-7)

7. Minulla on tällä hetkellä psykiatrinen lääkehoito (kysymys mukana vuodesta 2005)

1= ei, 2=kyllä, mikä lääkitys?

8. Hoidossani (käynnilläni) olen tullut ihmisenä kohdatuksi

Lähes olemattoman pinnallisesti 1 2 3 4 5 Riittävän syvästi, en voisi paremmin kuvitella (vuoden 2003 kyselyssä asteikko vaihteli 1-7)

9. Kokemukseni yhteen sopimisesta työntekijän työskentelytavan kanssa hoidon (käynnin) aikana

Työskentelytapa ei sovi minulle lainkaan 1 2 3 4 5 Työskentelytapa sopii minulle erittäin hyvin (vuoden 2003 kyselyssä asteikko vaihteli 1-7)

10. Kokemukseni yhteistyön sujuvuudesta työntekijän kanssa hoidon (käynnin) aikana

Ei ole sujunut lainkaan, paljon ongelmia 1 2 3 4 5 Sujunut erittäin hyvin (vuoden 2003 kyselyssä asteikko vaihteli 1-7)

11. Kokemukseni ymmärretyksi ja kuulluksi tulemisesta hoidon (käynnin) aikana

Jään täysin vaille vastakaikua, en ole saanut mitään ymmärrystä 1 2 3 4 5 Tulen syvästi ymmärretyksi ja saan vastakaikua (vuoden 2003 kyselyssä asteikko vaihteli 1-7)

12. Kokemukseni saamani avun osuvuudesta suhteessa tarpeisiini ja toiveisiini hoidon (käynnin) aikana

Ei ole lainkaan osunut 1 2 3 4 5 On osunut erinomaisesti (vuoden 2003 kyselyssä asteikko vaihteli 1-7)

13. Kokemukseni hoidon (käynnin) hyödyllisyydestä

Ei lainkaan hyötyä, mikään ei ole helpottunut 1 2 3 4 5 Erittäin hyödyllistä, ongelmani ovat selvästi helpottuneet (vuoden 2003 kyselyssä asteikko vaihteli 1-7)

14. Kokemukseni hoidon (käynnin) haitallisuudesta (kysymys vain vuoden 2003 kyselyssä)

Paljon haittaa 1 2 3 4 5 Ei lainkaan haittaa

15. Kokemukseni hoitoon pääsystä

Pääsin hoitoon erittäin huonosti, odotusaika oli aivan liian pitkä 1 2 3 4 5 Pääsin hoitoon erittäin hyvin, odotusaika oli sopiva (kysymys mukana vuoden 2005 kyselystä alkaen)