



Mielenterveys- ja päihdepalvelujen asiakaspalaute: avohoito

1. Anna palautetta tästä käynnistä.

Valitse sopivin vaihtoehto	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	Ei koske minua
Sain apua, kun sitä tarvitsin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Minulle jäi tunne, että minusta välitettiin kokonaisvaltaisesti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hoitoani/asiaani koskevat päätökset on tehty yhteistyössä kanssani	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Koin oloni turvalliseksi hoidon/palvelun aikana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tiedän, miten hoitoni/palveluni jatkuu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Saamani tieto hoidosta/palvelusta on ollut ymmärrettävää	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Koin saamani hoidon/palvelun hyödylliseksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hoitopaikkaan on minun kannaltani hyvät kulkuyhteydet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Anna palautetta nykyisestä hoitajaksostasi tässä hoitopaikassa.

Valitse sopivin vaihtoehto	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	Ei koske minua
Minut on kohdattu kunnioittavasti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Minut on hyväksytty sellaisena kuin olen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Olen pystynyt kertomaan avoimesti ongelmistani	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Olen saanut tukea omien voimavarojeni käyttämiseen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hoito on helpottanut jokapäiväistä elämääni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Olen saanut tarvittaessa yhteyden hoitopaikkaani helposti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Olen saanut riittävästi tietoa lääkehoidostani	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Olen saanut riittävästi tietoa sairaudestani tai oireistani	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Olen saanut riittävästi tietoa siitä, mitä hoitoni sisältää	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yhteistyö minua hoitavien tahojen välillä on ollut sujuvaa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Olen saanut tietoa oikeuksistani potilaana/asiakkaana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Olen saanut tietoa vertaistuesta, jota voi saada tilanteen kokeneilta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Olen saanut tietoa minulle sopivista arkeen tukea antavista järjestöjen palveluista (esim. mielenterveys-, päihde- ja riippuvuusyhdistykset ja palvelut, kuten päivätoiminta ja verkko- ja puhelintuki)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hoitopaikan säännöt ja käytännöt ovat mielestäni perusteltuja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Olen saanut hoidosta toivoa tulevaisuuteen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Läheiseni on otettu mukaan hoitoon, kun olen sitä toivonut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Onko sinulle tehty hoito / kuntoutussuunnitelma?

Kyllä Ei En tiedä

4. Hoito/kuntoutussuunnitelma tehtiin niin, että

Valitse sopivin vaihtoehto	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	Ei koske minua
Omat tavoitteeni huomioitiin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hoidon sisällöstä sovittiin yhdessä kanssani	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Kuinka todennäköisesti suosittelisit saamaasi palvelua omaisellesi tai ystävällesi, jos hän olisi samassa tilanteessa?

En suosittelisi						Suosittelisin lämpimästi				
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Mikä vaikutti kokemukseesi eniten?

7. Asioitko tällä käynnillä

Paikan päällä Etäyhteydellä / puhelimella

8. Kuinka kauan hoito / kuntoutusjaksosi nykyisessä hoitopaikassa on kestänyt?

Ensimmäinen käynti Alle kuukauden 1 – 3 kuukautta 4 – 12 kuukautta
 1 – 5 vuotta Yli 5 vuotta

9. Syntymävuotesi

10. Sukupuoli

Mies Nainen Muu En halua sanoa

11. Koulutus

Kansa- tai peruskoulu Ammattikoulutasoinen koulutus tai yo-tutkinto
 Opistotasoinen koulutus tai alempi korkeakoulututkinto Ylempi korkeakoulututkinto

KIITOS!

Kyselylomake on vapaasti käytettävissä. THL on mainittava IPES/OPES-kyselylomakkeiden alkuperäisenä kehittäjänä ja alkuperäiseen artikkeliin viitattava kokonaan:

Viertiö S., Therman S., Kuussaari K., Suvisaari J. (2025). Patient-Reported Experience Measures for In- and Outpatients in Mental Health and Substance Use Services: Psychometric Properties and Results From a Nationwide Survey in Finland. *Int J Methods Psychiatr Res* 34(1):e70010.
<https://doi.org/nx73>
