



## Mielenterveys- ja päihdepalvelujen asiakaspalaute: laitoshoido

### 1. Anna palautetta nykyisestä / ajankohtaisesta hoito/kuntoutusjaksostasi.

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"/>
Olen kokenut 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"/>
Minut on kohdattu kunnioittavasti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Henkilökunnalla on ollut aikaa keskustella kanssani, kun koen siihen tarvetta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Olen halutessani voinut kertoa avoimesti ongelmistani	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Olen päässyt tapaamaan lääkäriä, kun olen sitä tarvinnut	<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 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 vertaistuesta, jota voi saada saman 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 ja sisältöä antavista 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"/>
Henkilökunta on huomionnut yksilölliset tarpeeni	<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"/>
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"/>

## 2. Onko sinulle tehty hoito / kuntoutussuunnitelma?

Kyllä  Ei  En tiedä

## 3. 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"/>

## 4. 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"/>	

## 5. Mikä vaikutti kokemukseesi eniten?

---

---

---

---

## 6. Kuinka pitkään hoito / kuntoutusjaksosi on kestänyt tässä hoitoyksikössä?

1–7 päivää  8–30 päivää  1–6 kuukautta  yli 6 kuukautta

## 7. Oletko tahdosta riippumattomassa hoidossa? Kysymys koskee psykiatrisessa sairaalahoidossa olevia potilaita

Kyllä  Ei

## 8. Syntymävuotesi

\_\_\_\_\_

## 9. Sukupuoli

Mies  Nainen  Muu  En halua sanoa

## 10. 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>

---