

”Se on koti täällä.”
Asiakastyytyväisyys Palosenmäen Palvelukoti Oy:ssä

Salonen Katja
Väänänen Jenny

Opinnäytetyö

Sairaanhoitaja (AMK)



Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma	
Työn tekijä(t) Katja Salonen ja Jenny Väänänen	
Työn nimi "Se on koti täällä." Asiakastyytyväisyys Palosenmäen Palvelukoti Oy:ssä	
Päiväys 23.4.2010	Sivumäärä/Liitteet 45/5
Ohjaaja(t) Elina Manninen ja Merja Jokelainen	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Palosenmäen Palvelukoti Oy	
Tiivistelmä <p>Tässä opinnäytetyössä selvitettiin Palosenmäen Palvelukoti Oy:n mielenterveysasiakkaiden ja omaisten mielipiteitä yhteisohidosta ja sen kuntouttavasta vaikutuksesta sekä asiakkaiden ja omaisten tyytyväisyyttä ja kehittämistarpeita Palosenmäen Palvelukotiin.</p> <p>Tämä opinnäytetyö oli kvalitatiivinen tutkimus. Aineistoa kerättiin teemahaastattelulla ja avoimella, teemoitetulla kyselyllä. Haastattelut tehtiin mielenterveysasiakkaille ja kysely lähetettiin yhdelletoista omaiselle. Haastatteluja oli kuusi ja kyselyyn vastasi kuusi omaista. Aineisto analysoitiin induktiivisella ja deduktiivisella sisällönanalyysillä.</p> <p>Opinnäytetyön tulosten mukaan mielenterveysasiakkaat ja omaiset olivat tyytyväisiä Palosenmäen Palvelukotiin ja siellä toteutettavaan yhteisöhoitoon sekä sen kuntouttavaan vaikutukseen. Yhteisöhoidon periaatteet toteutuivat pääsääntöisesti hyvin ja asiakkaat pystyivät ilmaisemaan mielipiteensä avoimesti. Yhteisöhoidolla oli ollut hyvä kuntouttava vaikutus. Asiakkaiden aloitekyky, henkinen vointi, kommunikaatiokyky ja toiminnallisuus olivat parantuneet.</p> <p>Asiakastyytyväisyys muodostui fyysisestä ympäristöstä, toiminnasta ja ihmissuhteista. Tyytyväisyyttä lisäsivät oma huone, kodinomaisuus, hyvä ruoka, viriketoiminta, hyvä hoito sekä toimivat ihmissuhteet asiakkaiden, omaisten ja henkilökunnan välillä. Henkilökunnan avoimuutta ja rehellisyyttä pidettiin hyvänä. Kehittämistarpeita ilmeni vähän ja ne voitiin jakaa fyysiseen ympäristöön, toimintaan ja ihmissuhteisiin.</p> <p>Opinnäytetyötä voidaan hyödyntää Palosenmäen toiminnan kehittämisessä, asiakastyytyväisyyden parantamisessa ja palvelukodin markkinoinnissa yhteistyökumppaneille, joita ovat eri kuntien sosiaalitoimet.</p> <p>Kehittämisasiheena voisi olla opas yhteisohidosta Palosenmäen uusille asiakkaille ja heidän omaisille sekä uusille työntekijöille. Toinen kehittämisasihe voisi olla yhteisöhoidon kuntouttavan vaikutuksen seuraaminen Nosger-testin avulla.</p>	
Avainsanat Mielenterveyskuntoutuja, omainen, mielenterveyskuntoutus, yhteisöhoito, asiakastyytyväisyys, palvelukotiasuminen	

Field of Study Social Services, Health and Sports	
Degree Programme Nursing	
Author(s) Katja Salonen and Jenny Väänänen	
Title of Thesis "It is home here." A Customer Satisfaction in Palosenmäen Palvelukoti Oy.	
Date 23.4.2010	Pages/Appendices 45/5
Supervisor(s) Elina Manninen and Merja Jokelainen	
Project/Partners Palosenmäen Palvelukoti Oy	
<p>Abstract</p> <p>In this thesis, the opinions of mental health rehabilitants of Palosenmäen Palvelukoti Oy and relatives of the customers and what they think about community care and its effect on the rehabilitation, were examined. Their satisfaction in Palosenmäen Palvelukoti Oy and the needs for improvement were also examined in this research.</p> <p>Qualitative research method was used in this thesis work. Theme interviews and a questionnaire were the methods of material collection. The interviews were made for the mental rehabilitants and the questionnaire was sent to eleven relatives. There were six interviews altogether, and six answers to the questionnaires were received. The material was analyzed by using inductive and deductive content analysis.</p> <p>According to the customer satisfaction questionnaire, the mental health rehabilitants and relatives of the customers are satisfied with Palosenmäen Palvelukoti Oy. They are also satisfied with the effect of community care for the rehabilitation. The principles of community care are mainly coming true and the customers can sincerely express their opinions. The community care has had a good effect in the rehabilitation. The initiative, emotional condition, communication ability and functionality of the customers have been improved.</p> <p>The customer satisfaction consisted of the physical environment, functions and relationships. Own room, homeliness/cosiness, good food, stimulus activity, good care and well-functioning relationships between customers, relatives and staff increased the customer satisfaction. The openness and honesty of the staff was considered a positive factor. Only a few developing needs emerged, which were divided in this thesis to physical environment, functions and relationships.</p> <p>The thesis can be used for improving the function of Palosenmäen Palvelukoti Oy and for marketing it to cooperating partners.</p> <p>The topic for development could be to create a guide of community care in Palosenmäen Palvelukoti Oy for the new customers, their relatives and new employees. The second topic for development could be to follow the rehabilitating effects of community care by using the Nosger-test.</p>	
<p>Keywords Mental rehabilitant, relative, mental rehabilitation, community care, customer satisfaction, service home living</p>	

SISÄLTÖ

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1 JOHDANTO.....	6
2 MIELENTERVEYSKUNTOUTUS JA YHTEISÖHOITO	8
2.1 Mielenterveyskuntoutuja ja omainen	8
2.2 Mielenterveyskuntoutus	9
2.3 Yhteisöhoito	9
2.4 Yhteisöhoito mielenterveyskuntoutuksessa.....	12
3 PALVELUKOTIASUMISTA PALOSENMÄESSÄ.....	14
3.1 Palvelukotiasuminen.....	14
3.2 Palosenmäen Palvelukoti Oy	14
4 ASIAKASTYYTYVÄISYYS PALVELUKOTIASUMISESSA	17
5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT.....	19
6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	20
6.1 Laadullinen tutkimusmenetelmä	20
6.2 Aineiston hankinta.....	20
6.2.1 Teemahaastattelu	21
6.2.2 Avoin kysely.....	22
6.3 Aineiston analyysi	23
7 TUTKIMUSTULOKSET	26
7.1 Taustatiedot	26
7.2 Yhteisöhoito ja sen kuntouttava vaikutus.....	26
7.2.1 Yhteisöhoito	26
7.2.2 Yhteisöhoidon vaikutus kuntoutumiseen	28
7.3 Asiakastyytyväisyys ja kehittämistarpeet.....	29
7.3.1 Asiakastyytyväisyys.....	29
7.3.2 Kehittämistarpeet.....	31
8 POHDINTA.....	32
8.1 Tulosten tarkastelua	32
8.1.1 Yhteisöhoito ja sen kuntouttava vaikutus	32

8.1.2 Asiakastyytyväisyys ja kehittämistarpeet.....	34
8.2 Luotettavuus ja eettisyys	36
8.3 Hyödynnettävyys ja kehittämisaiheet.....	38
8.4 Tutkimusprosessin pohdinta	39
LÄHTEET	41

LIITTEET

Liite 1 Teemahaastattelurunko

Liite 2 Kysely

Liite 3 Saatekirje

Liite 4 Tutkimuslupahakemus

Liite 5 Esimerkki sisällönanalyysistä

1 JOHDANTO

Suomessa hoitoyhteisöjä alettiin 1980-luvulla tarkastella hoidollisina eli terapeuttisina yhteisöinä, joissa sosiaalisia voimavaroja pyrittiin tietoisesti hyödyntämään. Kuntoutusta haluttiin muuttaa passiivisesta laitoshoidosta aktiiviseksi toiminnaksi. (Isohanni & Nieminen 1990, Välimäen, Holopaisen & Jokisen 2000, 72 mukaan.) Terapeuttisissa yhteisöissä mielenterveyskuntoutujille järjestetään sosiaalista kuntoutusta. Yhteisöhoito on yksi sosiaalisen kuntoutuksen muoto. Kuntoutujaa tuetaan olemaan aktiivinen ihmissuhteissaan ja ylläpitämään niitä. Sosiaalista kuntoutusta järjestetään päivätoimintana, työtoimintana ja tuettuina asumispalveluina. (Heikkinen-Peltonen, Innamaa & Virta 2008, 225, 234.)

Sosiaali- ja terveysministeriön mielenterveyskuntoutujien asumispalveluja koskevan kehittämissuosituksen mukaan kuntoutujalla ja tämän omaisilla tulisi olla mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa kuntoutuksen suunnitteluun ja kehittämiseen. Kehittämissuositus koskee sekä julkisia että yksityisiä palveluntuottajia. (Asumista ja kuntoutusta 2007, 9.) Mielenterveyskuntoutujien asumispalvelut tarjoavat hienon mahdollisuuden laitostumisen estämiseksi ja kuntoutujan osallistumiseksi yhteiskuntaan. Asumispalvelujen laatua ja sisältöä on arvioitava ja kehitettävä jatkuvasti. (Grenfors 2008, 53.) Willbergin (2002, 20) mukaan Suomessa mielenterveyskuntoutujien palveluasumista on tutkittu vähän.

Yksityisiä asumispalveluja tuottavia yksiköitä valvoo lääninhallitus ja kunta, mutta laadun arviointi ei voi olla vain ulkopuolisen valvonnan varassa. Palvelujen keskeinen kehittämisen väline on omavalvontaan perustuva yksikkökohmainen laadunvarmistaminen. (Asumista ja kuntoutusta 2007, 27.) Palvelujen kehittämisen apuna voidaan käyttää asiakastytyväisyyskyselyjä, joiden avulla parannetaan asiakastytyväisyyttä ja seurataan tehtyjen toimenpiteiden vaikuttavuutta (Ylikoski 2001, 156).

Opinnäytetyön toimeksiantaja on sonkajärveläinen Palosenmäen Palvelukoti Oy, jonka asiakaskunta koostuu mielenterveyskuntoutujista ja kehitysvammaisista asiakkaista. Palvelukodissa toteutetaan yhteisöhoitoa, joka on tärkeä työmenetelmä asiakkaiden kuntoutuksessa. Olimme itse yhteyttä osakkaisiin ja kysyimme, voisimmeko tehdä opinnäytetyön palvelukodin toimintaan liittyen. Palvelukotiin ei ole tehty asiakastytyväisyyskyselyä, ja siksi opinnäytetyön aiheeksi valittiin asiakastytyvyyden selvittäminen. Lisäksi selvitettiin asiakkaiden ja omaisten mielipiteitä yhteisöhoidosta ja sen kuntouttavasta vaikutuksesta.

Palvelukodissa asuu yhteensä 12 asiakasta, joista kuusi on kehitysvammaista ja kuusi on mielenterveysasiakasta. Kehitysvammaiset asiakkaat rajattiin opinnäytetyön ulkopuolelle, koska kehitysvammaisten asiakkaiden haastattelu ei välttämättä onnistu heidän kognitiivisten ja kielellisten rajoitustensa vuoksi. Tällä hetkellä suurin osa palvelukodin asiakkaista on kunnoltaan kykenemättömiä itsenäiseen tai muulla tavoin tuettuun asumiseen.

Opinnäytetyöhön valitaan mukaan omaiset, jotka pitävät säännöllisesti yhteyttä omaisiinsa Palosenmäessä. Aktiivisilla omaisilla on käsitys talon toiminnasta, palveluista ja omaisensa kuntoutumisesta. Keskusteltuamme Palosenmäen Palvelukoti Oy:n toimitusjohtajan, Timo Heiskasen kanssa päädyimme siihen, että opinnäytetyöhön otetaan mukaan myös kehitysvammaisten asiakkaiden omaisia, näin voitiin laajentaa aineistoa.

Opinnäytetyöstä saatuja tuloksia Palosenmäen Palvelukoti Oy voi hyödyntää toimintansa kehittämisessä. Palosenmäen Palvelukodin osakkaat aikovat käyttää opinnäytetyötä myös palvelujensa markkinointiin yhteistyökumppaneilleen, joita ovat eri kuntien sosiaalitoimet. Yhteistyötahoille halutaan osoittaa, että palvelukodissa ollaan kiinnostuneita asiakkaiden ja omaisten mielipiteistä. Valitsimme aiheen, joka tukee opintojamme ja osaamistamme mielenterveyden hoitotyössä sekä syventää tietojamme yhteisöhoidosta.

2 MIELENTERVEYSKUNTOUTUS JA YHTEISÖHOITO

2.1 Mielenterveyskuntoutuja ja omainen

Jokaiseen mielenterveysongelmaan liittyy lyhyt- tai pitkäaikainen toimintakyvyn lasku. Se näkyy usein siinä, ettei sairastunut pysty toimimaan itseään tyydyttävällä tavalla ja samanaikaisesti suhteet muihin ihmisiin ja ympäristöön hankaloituvat. (Koskisuus 2003, 16.) Mielenterveyskuntoutuja on henkilö, joka mielenterveyshäiriön vuoksi tarvitsee kuntoutuspalveluja (Asumista ja kuntoutusta 2007, 13). Nykykäsitteen mukaan kuntoutuja on tavoitteellinen ja aktiivinen toimija, joka pyrkii ymmärtämään ja suunnittelemaan omaa elämäänsä (Koskisuus 2004, 12–13).

Suppeimmillaan omainen tarkoittaa ydinperheen jäsentä tai verisukulaista (Salokangas, Stengård & Perälä 1991, 20). Gothónin (1991, 14) mukaan omaiskäsite kattaa laajimmillaan oman perheen jäsenet, sukulaiset ja hyvin läheiset ystävät. Sosiaalilainsäädännössä otetaan huomioon, että läheinen henkilö voi olla muukin kuin biologinen sukulainen tai aviopuoliso.

Hoito- ja auttamistyössä on haluttu antaa tilaa subjektiivisille kokemuksille siten, että asiakas itse määrittelee hänelle läheiset perhe- ja omaissuhteet (Gothóni 1991, 14). Koska sukulaissuhteet voivat olla etäisiä, subjektiivinen tunne omaiskäsitteessä on tullut entistä tärkeämmäksi (Salokangas ym. 1991, 20). Merkittävä omaissuhde edellyttää sukulaisten väliseltä suhteelta aktiivisuutta ja läheisyyttä (Gothóni 1991, 14; Salokangas ym. 1991, 20).

Tässä opinnäytetyössä omaisella tarkoitetaan henkilöä, jota Palosenmäen Palvelukodin asiakas itse pitää omaisenaan. Jollakin se voi olla verisukulainen ja toisella jokin muu merkittävä läheinen henkilö. Asiakas on itse määritellyt sen, ketä hän pitää omaisenaan. Monen kohdalla kriteerinä on omaisen aktiivisuus yhteydenpidossa.

2.2 Mielensterveyskuntoutus

Mielensterveyskuntoutus on moniammatillista palvelutoimintaa ja kuntoutujalla tarkoitetaan näiden palvelujen käyttäjää. Mielensterveyskuntoutus on ensisijaisesti kuntoutujan ja ammattihenkilön välistä vuorovaikutusta ja yhteistyötä. Mielensterveyskuntoutuksessa ammattihenkilöiden tehtävänä on tukea, motivoida ja rohkaista kuntoutujaa asettamaan ja toteuttamaan kuntoutustavoitteitaan. (Asumista ja kuntoutusta 2007, 13; Näkökulmia mielensterveyskuntoutukseen 2002.)

Suunnitelmallisen ja monialaisen kuntoutuksen tavoitteena on auttaa kuntoutujaa ylläpitämään elämähallintaansa sairauden aikana. Se pitää sisällään kuntoutujan voimavaroja ja toimintakykyä lisääviä tekijöitä. (Näkökulmia mielensterveyskuntoutukseen 2002.) Mielensterveyskuntoutujan oma aktiivisuus ja osallisuus korostuvat mielensterveyskuntoutuksessa (Heikkinen-Peltonen ym. 2008, 224). Kuntoutuksessa kuntoutujan toimintatapoja, asenteita, tunteita ja ajatuksia pyritään muuttamaan myönteisimmiksi. Kuntoutumisen myötä toimintakyvyssä tapahtuu palautumista, oppimista ja kasvua. Se on pitkäkestoista ja vaatii sinnikkyyttä sekä kykyä kestää pettymyksiä. (Asumista ja kuntoutusta 2007, 13; Heikkinen-Peltonen ym. 2008, 224.)

Kuntoutuksen eri muotoja ovat lääkinällinen, ammatillinen, kasvatuksellinen ja sosiaalinen kuntoutus. Sosiaalinen kuntoutus vahvistaa mielensterveyskuntoutujan roolia yhteiskunnan ja oman yhteisönsä jäsenenä ja ehkäisee kuntoutujan syrjäytymistä. Yhteisöhoito on sosiaalista kuntoutusta. (Heikkinen-Peltonen ym. 2008, 225, 234.)

2.3 Yhteisöhoito

Yhteisöstä puhutaan, kun tietty ihmisryhmä on ryhtynyt toimimaan olojensa parantamiseksi ja käytettävissä olevat toimintaresurssit sekä päätösvalta ovat yhteisöllä itsellään. Kaikki yhteisön jäsenet osallistuvat tällöin tasa-arvoisesti yhteisössä tapahtuvaan päätöksentekoon. (Lehtonen 1990, 29.) Yhteisönä

voidaan pitää mitä tahansa hoitolaitosta, jossa koko yhteisö, henkilöstö ja asiakkaat, ovat mukana hoidossa ja hallinnossa. Yhteisössä tarjotaan mahdollisuus tuottavaan työhön, kykyjen kehittämiseen ja yhteisön johtamiseen. Englantilaisen Fulbournen sairaalan johtaja Clark kuvaa terapeuttista yhteisöä suhteellisen pieneksi, toisensa tuntevien ja jatkuvassa vuorovaikutuksessa olevien ihmisten muodostamaksi yhteisöksi, jonka perustehtävänä on terapia. Keskeistä terapiassa on henkilöstön ja asiakkaiden oppiminen, henkilökohtainen kasvu ja muuttuminen. (Murto 1997, 17.)

Hännisen (2007) artikkelissa Kalevi Kaipio toteaa, että yhteisöhoidolla, yhteisökasvatuksella ja terapeuttisella yhteisöllä tarkoitetaan jokseenkin samaa asiaa. Yhteisöhoito on käytännön menetelmä ja teoria, jonka tavoitteena on hoidettavan, kuntoutettavan ja kasvatettavan käyttäytymisen muutos. Käyttäytymisen ja oppimisen muutokset sisäistetään positiivisten subjektiivisten kokemusten kautta. Yhteisössä kasvetaan ja muututaan sosiaalisesti poikkeavasta yksilöstä tavalliseksi, sosiaaliseksi yksilöksi. (Hännikäinen-Uutela 2004, 204). Hoitoyhteisössä pyritään kehittämään yksilön elämää siten, että hän selviytyisi yhteiskunnassa hoitajakson jälkeen (Kakko 2005, 52).

Yhteisöhoidoksi kutsutaan yhteisön tietoista käyttämistä hoidon, kuntoutuksen ja kasvatuksen perustana (Murto 1997, 239). Toiminta yhteisössä perustuu yhteiseen suunnitteluun, päätöksentekoon sekä velvollisuuksien ja tehtävien hoitamiseen. Ohjaajan tehtävänä on ohjata yhteisöä yhteistoimintaan ja käyttäytymisen muutokseen. (Kaipio & Murto 1996, 13.) Yhteisöhoidossa asiakkaat eivät ole passiivisia hoidon vastaanottajia, vaan aktiivisia vaikuttajia, jotka ottavat osaa hoitonsa jokaiseen vaiheeseen. Yhteisössä jokainen, asiakkaat ja henkilökunta, kantaa vastuun yhteisöstä ja sen toimivuudesta. (Punkanen 2001, 61–62.)

Yhteisöhoidon keskeisiä periaatteita ovat tasa-arvoisuus, yhteisöllisyys, sallivuus, ehdoton oikeudenmukaisuus, luottamus, rehellisyys ja avoimuus, terve järki sekä fyysinen ja psyykkinen koskemattomuus (Kaipio 1995, 22; Murto 1997, 249–250). Yhteisöhoidon periaatteet eivät ole yleispäteviä, vaan yhteisöhoidossa jokainen yhteisö määrittelee itse omat periaatteensa omien tar-

peittensa ja käytäntöjensä mukaan sekä tarkistaa niitä säännöllisesti yhteisökokouksissa. Etenkin ongelmatilanteissa yhteisesti sovittuihin periaatteisiin vedoten voidaan ryhtyä miettimään ongelman ratkaisua koko yhteisön voimin. (Murto 1997, 250–251; Pajala 2006, 19.) Tällaisia ongelmia ovat muun muassa varastaminen, rahan lainaaminen, häiritsevä seksuaalinen käyttäytyminen ja väkivalta. Edellä mainituista asioista täytyy keskustella yhteisesti yhteisökokouksessa, jotta voitaisiin turvata yhteisön turvallisuuden tunne, uskottavuus ja hyvinvointi. (De Leon 2000, 94.)

Yhteisökokous, jossa asioista päätetään yhdessä, on keskeinen ja konkreettinen osa yhteisöhoitoa. Säännöllisesti pidettävät kokoukset kasvattavat yhteenkuuluvuuden tunnetta sekä luottamusta ja turvallisuutta. (Kangassalo 2006, 66–67.) Siihen osallistuvat asiakkaat ja henkilökunta ja sen tarkoituksena on vastuuseen kasvaminen, päätöksentekoon osallistuminen sekä asiakkaiden ja henkilökunnan välisen samanarvoisuuden korostaminen (Heikkinen-Peltonen ym. 2008, 103; Rissanen 2007, 179). Yhteisökokouksen perustehtävänä on vahvistaa uskoa hoitoprosessiin, se on yhteisön kommunikaation perusta, vaikuttamisen ja kontrollin väline sekä oppimistilanne (Murto 1997, 221).

Yhteisöhoitossa sääntöjen noudattamiseen tähdätään vuorovaikutuksen kautta. Hoitohenkilökunta keskustelee säännöllisesti asiakkaiden kanssa siitä, mitkä asiat on tarkoituksenmukaista jakaa koko yhteisön kesken ja mitkä asiat ovat henkilökohtaisia. On myös tärkeää selvittää, milloin päätöksen tekee henkilökunta ja milloin koko yhteisö voi osallistua päätöksentekoon. (Heikkinen-Peltonen ym. 2008, 104.)

Yhteisössä rangaistuksia voi antaa niille, jotka ymmärtävät sen merkityksen kasvattavana tekijänä. Vastuullinen yhteisön jäsen alistuu yhteisön hänelle määräämään rangaistukseen. Rangaistusmenettelyllä yhteisön jäsenet ymmärtävät sääntöjen merkityksen ja sisäistävät ne. (Kaipio 1977, 96–97.) Kielteinen palaute, kuten rangaistus, vähentää toimintaa, kun taas positiivinen palaute lisää sitä (Jormanainen 2002).

2.4 Yhteisöhoito mielenterveyskuntoutuksessa

Yhteisöhoitossa yhteisöä ja sosiaalisuutta käytetään terapeuttisina, hoitavina tekijöinä. Se on asiakaslähtöistä ja vuorovaikutukseen perustuvaa hoitoa. Mielenterveysasiakkaan katsotaan olevan kriisissä paitsi itsensä, myös ympäristönsä ja läheistensä suhteen. Siksi yhteisöhoitossa asiakkaan asenteissa ympäristöönsä kohtaan pyritään saamaan aikaan muutos. Etenkin pitkään mielenterveyshäiriöitä sairastaville asiakkaille yhteisöhoito on hyödyllistä heidän puutteellisten sosiaalisten taitojensa vuoksi. (Rissanen 2007, 177–179.) Kuntoutusmuotona yhteisöhoito kasvattaa asiakkaiden sosiaalisia taitoja, kohottaa itsetuntoa, parantaa kommunikointikykyä, kasvattaa sosiaalista vastaanottokykyä, lisää aktiivisuutta ja kohottaa itsesäätelykykyä (Punkanen 2001, 65).

Erityisesti pitkäaikaishoitajille yhteisöhoito on toimiva menetelmä, sillä heillä voi olla vaikeuksia selviytyä päivittäisistä toiminnoista, kuten raha-asoiden, henkilökohtaisen siisteyden ja hygienian huolehtimisesta. Yhteisöhoiton lisäksi ongelmiin pyritään vaikuttamaan myös lääkehoidolla, levolla, askartelulla ja erilaisilla harrastusryhmillä. (Rissanen 2007, 179.) Mielenterveyskuntoutujan on tärkeää tietää, mitä yhteisöhoito tarkoittaa kuntoutusmuotona. Siksi henkilökunnan pitää keskustella yhteisöhoitosta säännöllisesti kuntoutujien kanssa. (Heikkinen-Peltonen ym. 2008, 104.)

Tasa-arvoisuutta yhteisöhoitossa pidetään jo itsessään terapeuttisena. Sen katsotaan nostavan kuntoutujien itsetuntoa, edistävän kasvua, lisäävän toimintakykyä ja avointa vuorovaikutusta. Mielenterveyskuntoutusta edistää yhteisössä vallitseva toisen ihmisen kunnioittaminen, koska asiakkaalla on ilman hylätyksi tulemisen pelkoa mahdollisuus ilmaista tunteitaan ja ajatuksiaan. Yhteisöhoitossa pyritään avoimuuteen sairauden suhteen ja keskustelemaan oireista, niiden merkityksestä ja hallinnasta. On tärkeää hyväksyä ihminen sellaisena kuin hän sairautensa kanssa on. Yhteisöhoiton etuna on kuntoutujien mahdollisuus jakaa kokemuksiaan toistensa kanssa. Kokemuksia jakamalla kuntoutuja voi paremmin ymmärtää omaa käyttäytymistään, siihen vaikuttavia tekijöitä ja omia tunnetilojaan. (Rissanen 2007, 179, 181.)

Kuntouttavat hoitoyhteisöt paikkaavat julkisen psykiatrisen palvelujärjestelmän aukkoja ja ovat usein siltana sairaalan ja itsenäisen asumisen välillä. Yhteisöstä voi kuitenkin tulla jopa niin turvallinen paikka, että irtautuminen siitä voi olla lähes mahdotonta. (Rissanen 2007, 182–183.)

3 PALVELUKOTIASUMISTA PALOSENMÄESSÄ

3.1 Palvelukotiasuminen

Asumispalvelut luokitellaan lainsäädännössä sosiaalipalveluiksi, ja niillä tarkoitetaan kunnan järjestämää palvelu- ja tukiasumista. Kunnan on järjestettävä palveluasuminen erityisesti niille henkilöille, jotka katsotaan vaikeavammaisiksi mielenterveyshäiriön vuoksi. (Asumista ja kuntoutusta 2007, 15.) Palveluasumisen käsite on Suomessa määritelty moninaisesti, jopa ristiriitaisesti. Siitä puhuttaessa voi törmätä muun muassa seuraaviin käsitteisiin: ryhmäkoti, palvelutalo ja tukiasunto. Palveluasumisella tarkoitetaan asumismuotoa, joka tukee yksilöä selviytymään päivittäisistä toiminnoista. Se on tarkoitettu asiakkaille, jotka eivät tarvitse sairaalahoitoa, mutta eivät pärjää arkielämän tuomista haasteista yksin asuessaan. (Harjajärvi, Kairi, Kuusterä & Miettinen 2009, 9–10; Willberg 2002, 11.)

Tehostetussa palveluasumisessa, johon palvelukotiasuminen kuuluu, vaikeasti toimintarajoitteinen kuntoutuja tarvitsee jatkuvasti hoivaa ja huolenpitoa sekä ympärivuorokautista tukea. Palvelukotiasuminen on yhteisöllistä asumista ryhmäasunnossa, jossa asiakkailla on omat huoneet, yhteisiä tiloja ja henkilökuntaa saatavilla ympäri vuorokauden. Palvelukodissa kuntoutujaa autetaan päivittäisissä toiminnoissa ja ohjataan muun muassa itsenäiseen päätöksentekoon, raha-asioiden hoitamiseen ja virikkeelliseen vapaa-aikaan. (Asumista ja kuntoutusta 2007, 20; Willberg 2002, 11.) Palvelukodin asiakkaat eivät yleensä muuta enää asumaan itsenäisesti, vaan palvelujen tarve säilyy samanlaisena läpi elämän (Harjajärvi ym. 2009, 13).

3.2 Palosenmäen Palvelukoti Oy

Palosenmäen Palvelukoti Oy on aloittanut toimintansa vuonna 1994 ja se tuottaa asumispalveluja mielenterveys- ja kehitysvamma-asiakkaille Sonkajärven Palosenmäessä. Palvelukodissa on kaksitoista asukaspaikkaa, yhden ja kah-

den hengen huoneita, joissa osassa on oma wc- ja suihkutila. Yhteisiä tiloja ovat keittiö, aula, ruokasali, kahvihuone, toiminta- ja askarteluhuoneet sekä sauna ja pyykinhuoltotilat. (Palosenmäen Palvelukodin perehdytyskansio 2009.)

Tällä hetkellä Palosenmäen Palvelukodissa asuu kuusi mielenterveyskuntoutujaa ja kuusi kehitysvammaista asiakasta. Kuntoisuusvaatimuksena asiakkailta on, että he kykenevät liikkumaan itsenäisesti tai apuvälineen turvin ja psyykkisen voinnin on oltava avohoitotasoa. Uudella asiakkaalla on aina kuu-kauden koeaika, jonka aikana nähdään, kuinka hän sopeutuu yhteisöön. (Palosenmäen Palvelukodin perehdytyskansio 2009.)

Jokaiselle asiakkaalle tehdään yksilöllinen hoito- ja palvelusuunnitelma, jossa selvitetään asiakkaan tavoitteet, ongelmat ja toivomukset. Hoito- ja palvelusuunnitelman lisäksi jokaiselle asiakkaalle laaditaan päivittäisten toimintojen ohjelma, jonka osa-alueita ovat ruokailu, liikkuminen, ulkoilu, henkilökohtainen hygienia ja siivous. Asiakkaiden omatoimisuuden astetta mitataan ja tarkkailaan päivittäisten toimintojen arviointiin soveltuvalla Nosger-testillä vuosittain. Sillä seurataan mahdollisia muutoksia avun tarpeessa ja voinnissa. Omatoimisuutta tukemalla pyritään löytämään asiakkaiden vahvuudet. (Palosenmäen Palvelukodin perehdytyskansio 2009.)

Palosenmäen Palvelukoti Oy tuottaa asumispalveluiden lisäksi terveydentilan seurantaa, perushoitoa, harraste- ja viriketoimintaa, sauna- ja pyykkipalveluita sekä paikanpäällä valmistettua kotiruokaa. Henkilökuntaa on läsnä ympäri vuorokauden. Henkilökunta muodostuu yhdestä sairaanhoitajasta, kolmesta lähihoitajasta ja yhdestä hoitoapulaisesta. (Palosenmäen Palvelukodin perehdytyskansio 2009.)

Palosenmäen Palvelukoti Oy:n toiminta-ajatuksena on tarjota yksilöllistä ja kodinomaista palvelukotiasumista asiakkailleen. Tavoitteena on toteuttaa kuntouttavaa hoitotyötä, jotta asiakkaiden omatoimisuus säilyy mahdollisimman pitkään. Palvelukodin toiminta perustuu yhteisöhoidon periaatteisiin, joiden mukaan asiakkaat osallistuvat päivittäisiin askareisiin ja vastuutehtäviin. Teh-

tävät on suunniteltu siten, että asiakas tekee itse kaiken sen, mihin hän pystyy. Keskeisiksi yhteisöhoiton periaatteiksi on valittu tasa-arvoinen päätöksenteko, avoimuus ja rehellisyys, tavoitteellisuus, terve järki ja luottamus. (Palosenmäen Palvelukodin perehdytyskansio 2009.)

Vallitsevia arvoja Palosenmäen Palvelukodissa ovat yksilöllisyys, turvallisuus, valinnanvapaus, toisten kunnioittaminen ja kodinomaisuus. Asiakkaita kohdellaan yksilöinä ja heillä on mahdollisuus toteuttaa omia tapoja ja tottumuksia. Turvallisuuden tunnetta edistävät tutun henkilökunnan ympärivuorokautinen läsnäolo, päivittäiset askareet ja toistuvat rutiinit. Yhteisesti sovitut asiat kirjataan yhteisökokousvihkoon ja niistä pidetään kiinni. Viikko-ohjelma on nähtävillä ilmoitustaululla ja toimiston viikkopäivyrissä. (Palosenmäen Palvelukodin perehdytyskansio 2009.)

4 ASIAKASTYYTYVÄISYYS PALVELUKOTIASUMISESSA

Asiakastyytyväisyydellä tarkoitetaan sitä, että asiakas on tyytyväinen tai tyytymätön saamaansa palveluun. Puhekielessä sanoja tyytyväisyys ja laatu käytetään usein synonyymeinä, mutta tyytyväisyys on laajempi käsite kuin laatu, joka on vain osa asiakastyytyväisyyteen vaikuttava tekijä. (Ylikoski 2000, 149.) Asiakastyytyväisyys on aina asiakkaan yksilöllinen käsitys saamastaan palvelusta (Rope & Pöllänen 1998, 58–59).

Ylikosken (2000, 156) mukaan asiakastyytyväisyyttä voidaan tutkia asiakastyytyväisyyskyselyillä, ja niistä saatujen tulosten pohjalta toimintaa voidaan kehittää. Tutkimuksilla voidaan myös seurata asiakastyytyväisyyttä. Asiakastyytyväisyystutkimuksilla on neljä päätavoitetta, joita ovat asiakastyytyväisyyteen vaikuttavien keskeisten tekijöiden selvittäminen, tämänhetkisen asiakastyytyväisyyden tason mittaaminen, toimenpide-ehdotusten tuottaminen ja asiakastyytyväisyyden kehittymisen seuranta.

Asiakastyytyväisyyskyselyllä selvitetään, mihin yrityksen toiminnassa ollaan tyytyväisiä ja mihin tyytymättömiä. Asiakastyytymättömyyden selvittäminen on vähintään yhtä tärkeää laadunkehittämisen kannalta kuin asiakastyytyväisyyden mittaaminen. Tyytymättömien asiakkaiden avulla pystytään tunnistamaan kehittämisen tarpeet yrityksen palveluissa. (Lecklin 2006, 112–113.) Kokonaisvaltainen kuva asiakastyytyväisyydestä saadaan yhdistämällä asiakastyytyväisyysmittauksen tulokset ja palvelutilanteissa saatu suora palaute (Ylikoski 2000, 155–156).

Asiakastyytyväisyysmittauksessa tutkittavia ominaisuuksia mietittäessä tulee huomioida, mitkä asiat asiakkaille ovat tärkeitä. Tällöin selvitetään asiakkaiden todelliset mielipiteet palvelun laadusta. (Miten mitataan asiakastyytyväisyyttä 1995, 5.) Myös Ylikoski (2000, 158) toteaa, että ensimmäiseksi on selvitettävä, mitkä seikat kunkin organisaation kohdalla ovat tärkeimpiä asiakastyytyväisyyden muodostumisessa. Näitä voivat olla esimerkiksi asiakkaan mielipiteen huomioiminen, asiakkaan pitäminen ajan tasalla itseään koskevissa asi-

oissa ja omaan hoitoonsa osallistumisen salliminen (Simola & Rauta 2008, 11–18).

Henkilökunta ja asiakkaat saattavat ymmärtää asiakastyytyväisyyden eri tavoin. Henkilökunta korostaa usein viimeisintä teknologiaa ja ammattitaitoa, kun taas asiakkaan mielipiteet sisältävät tärkeää tietoa hänen odotuksistaan ja tarpeistaan. (Ylikoski 2000, 158.) Simolan ja Raudan (2008, 11–18) mukaan asiakastyytyväisyys hoitotyössä koostuu hoitaja-potilassuhteesta ja heidän välisestä vuorovaikutuksesta. Grenforsin (2008, 52–54) tutkimuksen mukaan asiakkaat pitävät tärkeinä ja mielekkäinä asumispalveluissa saamaansa psykososiaalista tukea, harrastusmahdollisuuksia, mielekästä vuorokausirytmää, kodinomaisuutta, ympäristön viihtyvyyttä ja paikan sijaintia.

Lempisen (2009, 27–28) opinnäytetyössä Liisa Koti Oy:n asiakkaat kokivat tyytyväisyyttä saamastaan hoidosta ja palvelusta, asunnosta, omasta huoneesta, hyvästä ruuasta sekä siitä, että lääkitys on kohdallaan. Liisa Kodin asiakkaat olivat tyytyväisiä myös siellä toteutettavaan yhteisöhoitoon. Orrenmaan (2009, 36–40) opinnäytetyössä yksityisen palvelukotiverkoston HCN Oy:n mielenterveyskuntoutujat olivat tyytyväisiä viihtyisään ja turvalliseen asuinympäristöön sekä virike- ja työsalitoimintaan. Mattilan (2002, 127–135) tutkimuksessa työntekijät merkitsivät mielenterveyskuntoutujille paljon. Työntekijöitä kuvattiin ahkeriksi, rehellisiksi, kärsivällisiksi ja huolehtivaisiksi. Asukkaat olivat tyytyväisiä saamaansa hyvään kohteluun.

Tyytymättömyyttä aiheuttavia tekijöitä Lempisen (2009, 27–29) opinnäytetyössä olivat liian kova kuri ja henkilökunnan kiukun purkaminen asukkaisiin. Asuntojen rakenteellisissa ominaisuuksissa ja viriketoiminnan järjestämisessä olisi asiakkaiden mielestä kehitettävää. Orrenmaan (2009, 36–40) opinnäytetyössä mielenterveyskuntoutujat eivät pitäneet huonettaan sopivan kokoisena ja palvelukotia pidettiin kolkkona. Lisäksi yhteydenpito omaisiin oli palvelukodissa hankalaa. Mattilan (2002, 127–135) tutkimuksessa asukkaiden mielestä henkilökunta päätti asioista, mikä aiheutti tyytymättömyyttä. Myös yksinäisyys koettiin huonona asiana.

5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli kuvata asiakastyytyväisyyttä Palosenmäen Palvelukoti Oy:ssä ja selvittää, mitä kehitettävää palvelukodissa on. Palvelukodissa toteutettavaa yhteisöhoitoa tarkasteltiin kuntouttavan vaikutuksen näkökulmasta.

Tutkimustehtävät olivat seuraavat:

1. Selvittää asiakkaiden ja omaisten mielipiteitä yhteisöhoidosta ja sen kuntouttavasta vaikutuksesta.
2. Selvittää asiakkaiden ja omaisten tyytyväisyys Palosenmäen Palvelukotiin sekä kehittämistarpeet.

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

6.1 Laadullinen tutkimusmenetelmä

Tutkimusmenetelmällä tarkoitetaan sääntöjen ohjaamaa menettelytapaa, jolla etsitään tietoa ja ratkaistaan käytännön ongelmia tutkimusta tehdessä. Menetelmä valitaan sen mukaan, millaista tietoa, mistä ja keneltä tietoa halutaan saada. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 183–184; Metsämuuronen 2006, 62.) Ylikosken (2000, 158) mukaan asiakastyytyväisyyskyselyn toteuttamisessa kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus on sopiva, koska siinä tiedonkeruumenetelminä käytetään haastattelua, kyselyä tai keskustelua, jolloin saadaan kokonaisvaltainen kuva asiakkaan mielipiteistä.

Kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen kokonaisvaltaisesti (Hirsjärvi ym. 2009, 161). Laadullista tutkimusta pidetään myös maailmanlaajuisesti kokonaisvaltaisena eli holistisena (Burns & Grove 2001, 61). Sen lähtökohtana ei ole teorian tai hypoteesien testaaminen, vaan saadun aineiston tarkastelu eri näkökulmista yksityiskohdallisesti (Hirsjärvi ym. 2009, 164).

Tässä opinnäytetyössä kuvataan omaisten ja Palosenmäen Palvelukodin mielenterveysasiakkaiden mielipiteitä yhteisohoidosta ja sen kuntouttavasta vaikutuksesta sekä selvitetään tyytyväisyyttä palvelukotiasumiseen ja kehittämistarpeita. Saadut tulokset ovat subjektiivisia kokemuksia, johon kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä on sopiva.

6.2 Aineiston hankinta

Laadullisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmiä ovat haastattelu, kysely, havainnointi ja dokumentit. Menetelmiä voidaan käyttää rinnakkain tai valita menetelmä, joka palvelee tutkimusta parhaiten. Käytettäessä menetelmiä rin-

nakkain, huomioon on otettava tutkijan voimavarat ja resurssit. Haastattelua ja kyselyä on mielekästä käyttää, kun halutaan tietää, mitä yksilö tietää ja ajattelee tutkittavasta kohteesta. (Eskola & Suoranta 1998, 85–86; Hirsjärvi ym. 2009, 192; Tuomi & Sarajärvi 2009, 71.) Burns ja Groven (2001, 460) mukaan tutkija voi itse kerätä aineiston tai käyttää siihen apulaisia. Tutkittava kohde voi olla lähes mikä vain; yksilö, ryhmä, osasto tai yhteisö ja niin edelleen (Metsämuuronen 2006, 90).

Opinnäytetyön aineistonkeruumenetelminä käytettiin teemahaastattelua ja avointa kyselylomaketta hyödyntäen samoja teemoja kummassakin, jotta saatiin tietoa tutkittavasta ilmiöstä sekä asiakkailta että omaisilta. Suunnittelimme teemahaastattelulomakkeen asiakkaille (liite 1) ja kyselylomakkeen omaisille (liite 2).

6.2.1 Teemahaastattelu

Teemahaastattelussa ei kysytä mitä tahansa, vaan aihepiirit muodostuvat tutkimuksen viitekehyksen mukaan eli perustuvat teoriaan (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75). Teemahaastattelussa keskeiset teemat eli aihepiirit, josta tietoa halutaan saada, ovat etukäteen suunniteltuja. Haastattelutilanteessa kysymyksiä voidaan esittää satunnaisessa järjestyksessä, kuitenkin niin, että kaikki suunnitellut teemat käydään läpi. Teemahaastattelu antaa tutkijalle vapauksia edetä haastateltavan ehdoilla ja tarvittaessa hänellä on mahdollisuus muotoilla kysymyksiä ymmärrettäviksi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 97.)

Haastattelu on tutkijan kannalta haasteellinen, koska se vie paljon aikaa ja haastatteluajankohtien sopiminen ja yhteisen ajan löytäminen voi olla hankalaa. Haastattelu voi kestää muutamista minuuteista useisiin tunteihin, riippuen siitä, kuinka monisanaisesti kysymykset asetetaan ja kuinka laajasti vastaaja vastaa. Tarkentavilla kysymyksillä saadaan syvällisempiä vastauksia, mutta aikaakin kuluu enemmän. Lisäksi tutkijan on otettava huomioon haastattelun jälkityöskentelyyn käytettävä aika. (Hirsjärvi ym. 2009, 211.)

Psykiatristen asiakkaiden haastattelu on haastavaa, sillä sairaus vaikuttaa ajatteluun, keskittymiseen ja toimintaan. Tutkijan onkin hyvä ennalta suunnitella haastatteluprosessin eri vaiheet ja varautua yllättäviin tilanteisiin ja miettiä etukäteen, kuinka toimii niissä. Haastattelu vaatii erityistä herkkyyttä ja hienovaraisia kommunikointitaitoja. (Välimäki ym. 2000, 152–153, 162–163.) Haastattelun tärkeimpänä tavoitteena on saada mahdollisimman paljon oleellista tietoa tutkittavasta asiasta. Vuorovaikutustilanteena haastattelu antaa mahdollisuuden myös havainnoida haastateltavia ja tarpeen tullen mukauttaa haastattelun kulkua mielekkääksi. (Eskola & Suoranta 1998, 87; Hirsjärvi & Hurme 2008, 34; Hirsjärvi ym. 2009, 208–209; Tuomi & Sarajärvi 2009, 72–77.)

Mielenterveysasiakkaat haastateltiin yksilöhaastatteluina Palosenmäessä. Teemahaastattelussa kysyttävät aihepiirit olivat ennalta suunniteltuja. Kysymyksiä ja järjestystä ei oltu kuitenkaan tarkkaan määritelty. Tämän vuoksi haastattelu oli joustavaa ja haastattelijalla oli mahdollisuus toistaa kysymys, sekä varmistaa, että vastaaja oli ymmärtänyt kysymyksen. Esimerkiksi yhteisöhoitoon periaatteista kysyttäessä haastattelijat joutuivat luettelemaan ne lähes jokaiselle haastateltavalle. Suurin osa haastateltavista vastasi kysymyksiin niukkasanaisesti ja haastattelijoiden täytyi houkutella heitä kertomaan aiheesta laajemmin. Tämän vuoksi tarkentavilla kysymyksillä oli suuri merkitys haastatteluja tehdessä.

Tässä tutkimuksessa haastattelut nauhoitettiin, mikä helpotti opinnäytetyön tekijöiden työtä ja aineisto saatiin talteen sanasta sanaan. Haastateltaville kerrottiin, että haastattelut ovat luottamuksellisia ja heitä ei tulisi tunnistamaan sanomansa perusteella. Yksilöhaastatteluja tehtiin kuusi, mitkä kestivät viidestätoista kolmeenkymmeneen minuuttiin.

6.2.2 Avoin kysely

Kysely on hyvä aineistonkeruumenetelmä silloin, kun halutaan tutkia ihmisten asenteita ja mielipiteitä. Se vaatii tutkijalta huolellista valmistelua. Haasteellis-

ta on saada tutkimukseen osallistujat motivoitumaan vastaamiseen. Tutkijan tehtävänä on laatia kyselylomake, jossa kysytään vain tutkimustehtäviin tai -ongelmiin liittyviä asioita. Kysymysten tulee olla selkeitä ja ymmärrettäviä. Tutkijan on kysymyksiä laadittaessa otettava huomioon myös tutkimuksen teoria, etiikka, vastaajat ja tutkimustulosten käsittely. Vastaamiseen varattu aika ja vastaamisohjeet kerrotaan selkeästi. (Krause & Kiikkala 1996, 107–111.)

Kyselyssä vastaaja vastaa kysymyksiin omin sanoin. Vastauksilla pyritään saamaan syvällistä tietoa tutkimuksen tarkoitusta ajatellen. Suurimpana mahdollisena ongelmana kyselyssä voi olla kato, joka riippuu vastaajajoukosta ja tutkimuksen aihepiiristä. Jos aihepiiri koetaan tärkeäksi, kato jää yleensä pieneksi. Useimmiten tutkija joutuu muistuttamaan vastaamatta jättäneitä, jotta vastausprosentti muodostuisi mahdollisimman suureksi. Kysely on tehokas ja nopea tiedonkeruumenetelmä, ja se säästää tutkijan aikaa sekä voimavaroja. (Hirsjärvi ym. 2009, 195–196.)

Omaisille lähetettiin saatekirjeet (liite 3), avoimet kyselylomakkeet ja palautuskuoret postimerkkeineen kotiin ja he saivat täyttää kyselyn omalla ajallaan. Saatekirjeessä kerrottiin omaisille tutkimuksen aiheesta ja tarkoituksesta sekä lueteltiin yhteisöhoitoon periaatteet. Omaisista motivoitiin vastaamaan kyselyyn selvittämällä, että tutkimuksen tarkoituksena on kehittää Palosenmäen Palvelukoti Oy:n toimintaa vastaamaan asiakkaiden tarpeita. Kyselyn vastaukset pyydettiin lähettämään opinnäytetyön tekijöille. Kyselyn saaneille omaisille kerrottiin, että heidän vastauksensa tulevat vain opinnäytetyön tekijöiden tietoon ja he voivat vastata kyselyyn luottamuksellisesti. Kysely lähetettiin yhdeltoista omaiselle.

6.3 Aineiston analyysi

Laadullisen tutkimuksen aineiston järjestelyssä on suuri työ, sillä vastaukset voivat olla laajoja. Tutkimuksen kannalta tärkeimpiä asioita ovat kerätyn aineiston analyysi, tulkinta ja johtopäätösten teko. Analyysivaiheessa tutkijalle

selviää, millaisia vastauksia hän saa tutkimustehtäviin nähden. (Hirsjärvi ym. 2009, 221–222.)

Haastattelussa tallennettu tieto on tarkoituksenmukaista kirjoittaa puhtaaksi sanatarkasti. Tätä kutsutaan litteroinniksi. (Hirsjärvi ym. 2009, 222–223.) Analyysitavasta riippumatta valmisteluvaihe on aina samanlainen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 135–136; Tuomi & Sarajärvi 2009, 108, 117.) Tässä opinnäytetyössä haastatteluista saatu aineisto litteroitiin sanasta saan, minkä jälkeen tekstistä kerättiin alkuperäiset ilmaukset, jotka vastasivat tutkimustehtäviin. Kyselyistä saadut vastaukset litteroitiin myös sanasta saan kysymyksittäin, mikä helpotti aineiston tarkastelua. Seuraavaksi kyselyjen alkuperäiset ilmaukset yhdistettiin haastatteluista saatuihin alkuperäisiin ilmauksiin. Tämän jälkeen haastatteluista ja kyselyistä saatua aineistoa analysoitiin yhdessä.

Sisällönanalyysin tekninen vaihe sisältää aineiston redusoinnin eli pelkistämisen, klusteroinnin eli ryhmittelyn ja abstrahoinnin eli teoreettisten käsitteiden luomisen. Pelkistämisessä aineistosta karsitaan pois tutkimukselle epäolennaiset asiat. Sitä ohjaa tutkimustehtävä ja aineistosta etsitään tutkimustehtäviä kuvaavia ilmaisuja. Ryhmittelyssä samaa tarkoittavat ilmaisut ryhmitellään ja yhdistellään luokiksi, jotka nimetään sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Käsitteitä ryhmiteltäessä muodostetaan alaluokkia, joita yhdistellään yläluokiksi ja edelleen pääluokiksi. Ryhmittelyn jälkeen aineistosta luodaan teoreettisia käsitteitä ja sitä jatketaan niin kauan kuin se on aineiston kannalta mahdollista. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108–111, 117.)

Tässä opinnäytetyössä saadut vastaukset olivat niukkoja, joten pelkistäminen oli vähäistä. Samaa tarkoittavat alkuperäiset ilmaukset ryhmiteltiin alaluokiksi. Analyysiä jatkettiin yhdistämällä alaluokkia yläluokiksi, jolloin saatiin alaluokille muodostettua niitä kuvaava yhteinen nimittäjä. Ryhmittelyä jatkettiin edelleen siten, että yläluokille saatiin muodostettua niitä kuvaavat pääluokat (liite 5).

Analyysin voi toteuttaa muun muassa deduktiivisesti tai induktiivisesti (Hirsjärvi ym. 2009, 222–223). Deduktiivisessa eli teorialähtöisessä analyysissä teoria

ohjaa analyysin etenemistä. Abstrahoinnissa aineistoa tarkastellaan teoreettisiin käsitteisiin nähden eli aineisto luokitellaan valmiin teorian ohjaamana. Viitekehystenä voi olla jokin tietty teoria tai käsitejärjestelmä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 135; Tuomi & Sarajärvi 2009, 117). Tässä opin- näytetyössä aineistoa analysoitiin deduktiivisesti yhteisöhoidon periaatteisiin ja yhteisökokoukseen liittyvän aineiston osalta. Ohjaavina käsitejärjestelminä käytettiin Palosenmäen Palvelukoti Oy:n yhteisöhoidon periaatteita, joita ovat tasa-arvoinen päätöksenteko, avoimuus ja rehellisyys, tavoitteellisuus, terve järki ja luottamus sekä Murron (1997), Kangassalon (2006), Heikkinen-Peltosen (2008) ja Rissasen (2007) teoretietoa yhteisökokouksesta.

Induktiivinen sisällön analyysi eli aineistolähtöinen analyysi tarkoittaa sitä, että liikkeelle lähdetään yksittäisistä termeistä. Tutkimusaineistosta on tavoitteena luoda lopuksi teoreettinen kokonaisuus. Induktiivisessa analyysissä aikai- semmilla tiedoilla, havainnoilla tai teorioilla tutkittavasta ilmiöstä ei tulisi olla mitään vaikutusta analyysin toteuttamiseen tai lopputulokseen. (Tuomi & Sa- rajärvi 2009, 95–96.) Tässä opin- näytetyössä lähdettiin liikkeelle termeistä ja lausumista eli alkuperäisilmauksista, ei yksittäisistä sanoista, sillä asiakasty- tyväisyyttä selvitetessä ei yksittäisillä sanoilla saada riittävästi informaatiota. Induktiivisesti analysoitiin yhteisöhoidon kuntouttavaa vaikutusta ja asiakas- tyytyväisyyttä käsittelevät osiot. Tyytymättömyyttä aiheuttavat asiat liitettiin tuloksissa kehittämistarpeisiin.

Analyysin jälkeen saadut tulokset tulkitaan ja selitetään. Koska tulkintavaihee- seen ei ole muodollisia ohjeita, sitä pidetään laadullisen tutkimuksen ongel- mallisempana vaiheena. Tutkija pohtii tutkimustuloksia tehden niistä omia joh- topäätöksiä. Tulkinnoilla on tarkoitus antaa selkeitä vastauksia asetettuihin tutkimustehtäviin, ja tutkijan tulisi myös pohtia tulosten laajempia merkityksiä sekä mahdollisia uusia tutkimuskohteita. (Eskola & Suoranta 1998, 146–147; Hirsjärvi ym. 2009, 229–230.)

7 TUTKIMUSTULOKSET

7.1 Taustatiedot

Taustatiedoissa asiakkailta kysyttiin, kuinka kauan he olivat asuneet Palosenmäen Palvelukodissa ja omaisilta suhdetta Palosenmäessä asuvaan asiakkaaseen. Haastatellut asiakkaat olivat asuneet Palosenmäen 4–15 vuotta. Kyselyyn vastanneet omaiset olivat asiakkaiden sisaria, veljiä tai äitejä. Yhden omainen toimi myös edunvalvojana.

Omainen tapasi Palosenmäessä asuvaa läheistään joka toinen viikko, kerran kuukaudessa tai 1–2 kertaa vuodessa. Palosenmäen asiakkaista osa vieraili säännöllisesti omaisensa luona. Haastatteluja tehtiin kuusi ja omaisille lähetettiin yksitoista kyselyä, joista saatiin takaisin kuusi.

7.2 Yhteisöhoito ja sen kuntouttava vaikutus

7.2.1 Yhteisöhoito

Analyysin perusteella yhteisöhoitoa kuvaamaan saatiin seuraavat pääluokat: tietämättömyys yhteisöhoidosta, yhteisöhoidon periaatteet ja yhteisökokous. Aineistosta kävi ilmi, että kaikki asiakkaat ja omaiset eivät olleet tietoisia palvelukodissa toteutettavasta yhteisöhoidosta ja sen periaatteista.

En oikein ymmärrä tätä asiata.

Keskeisiksi yhteisöhoidon periaatteiksi on Palosenmäessä valittu tasavertainen päätöksenteko, avoimuus ja rehellisyys, tavoitteellisuus, terve järki ja luottamus. Vastaaajista suurin osa oli sitä mieltä, että yhteisöhoidon periaatteet toteutuivat Palosenmäessä hyvin.

Tasa-arvoinen päätöksenteko toteutui yleensä hyvin. Oman mielipiteen ilmaisulla koettiin olevan vaikutusta päätöksentekoon. Tosin osa vastaajista oli sitä mieltä, että joskus oma mielipide tyrmättiin välittömästi. Avoimuuden ja rehellisyyden periaatteet näkyivät vastaajien mukaan Palosenmäen arjessa. Mielipiteet uskallettiin ilmaista avoimesti. Asiakkaat ja omaiset olivat sitä mieltä, että henkilökunta oli rehellistä. Epärehellisyyttä koettiin olevan asiakkaiden keskuudessa. Asiakkaat ja omaiset luottavat henkilökuntaan, mutta asiakastovereihin ei kuitenkaan aina luoteta. Tavoitteellisuuden ja terveen järjen periaatteisiin ei saatu vastauksia.

Oon minä joskus oon.. Sannoo aina että ei ei, silleen ne sannoo.. ku ehottaa jottain, ni tyrmeevät ja sannoovat ei ei.

Yhteisökokoukseen osallistuivat vastaajien mukaan kaikki asiakkaat ja työvuorossa oleva henkilökunta. Yhteisökokous koettiin tärkeäksi ja mukavaksi. Siellä käytiin läpi viikolla tapahtuneet asiat sekä tulevat tapahtumat. Yhteisökokouksissa keskusteltiin myös rangaistuksista. Vastaajien mielestä yhteisökokouksissa kaikilla oli mahdollisuus oman mielipiteen ilmaisemiseen, mutta sitä ei välttämättä otettu huomioon. Psykkisen sairauden aiheuttamia harhaisia puheita ei vastaajien mukaan kuunneltu.

Mitenkähän se oikein toimii.. mukava kokkous se on, siellä on kaikki nämä, mitä viikolla tehhään kaikkee.

Palosenmäen säännöt koettiin hyvinä ja niitä piti vastaajien mielestä totella. Sääntöjä ei mielletty ylitsepääsemättömiksi. Vastaajista suurin osa oli sitä mieltä, että sääntörikkeen tehtyään kaikki saivat samanlaisen rangaistuksen ja rangaistukset miellettiin tasavertaisiksi, mutta toisinaan liian koviksi. Asiakkaiden mielestä kahvihetket ovat päivän kohokohta ja kahvitta jäämisellä rankaiseminen tuntui erityisen pahalle.

Osa vastaajista oli tosin sitä mieltä, että rangaistus riippui siitä, kuka sääntörikkomuksen oli tehnyt ja kuka rangaistuksen antoi. Rangaistuksista katsottiin olevan hyötyä siten, ettei sääntöjä rikottu enää uudelleen. Rangaistuksista

päätettiin yhteisökokouksissa ja kaikilla oli mahdollisuus vaikuttaa niihin, mutta vastaajien mukaan rangaistuksista kuitenkin päätti viime kädessä henkilökunta.

Tiällä on hyvät säännöt. Ei oo ihan ylitsepääsemättömiä, niistä on selvitty.

– – rangaistuksena oli, ettei saatu kahteen viikkoon päiväkahvia ja leivonnaisia ja sitten vielä jouvuttiin ostamaan kahvipaketti.

– – nimenommaan, että muistaa, ettei enää tee ilikeyttä.

7.2.2 Yhteisöhoidon vaikutus kuntoutumiseen

Yhteisöhoidon kuntouttavat vaikutukset olivat psyykkisiä, fyysisiä ja toiminnallisia. Vastaajien mielestä yhteisöhoitoa oli toteutettu Palosenmäen Palvelukoti Oy:ssä hyvin ja sillä oli ollut positiivinen vaikutus asiakkaiden kuntoutumiseen. Heidän vointinsa oli mennyt parempaan suuntaan. Osa vastaajista oli sitä mieltä, että yhteisöhoidolla ei ollut vaikutusta kuntoutumiseen.

Vastauksissa ilmeni, että positiivisia psyykkisiä vaikutuksia kuntoutumiseen olivat asiakkaan ujouden vähentyminen, itsenäistyminen, asiakkaan virkistyminen kotona oloon verrattuna, mielikuvituksen lisääntyminen ja henkisen voinnin huomattava parantuminen. Yhteisöhoidon fyysisiä kuntouttavia vaikutuksia olivat ylipainon vähentyminen ja unilääkkeiden jääminen pois käytöstä. Myös terveyden pysyminen hyvänä katsottiin vastauksissa yhteisöhoidon positiiviseksi vaikutukseksi.

Yhteisöhoidon toiminnallisia kuntouttavia vaikutuksia olivat kommunikointikyvyn parantuminen ja se, että asiakas osallistuu kaikkeen toimintaan, kuten kodin askareisiin, kerhoihin ja liikunnan harrastamiseen. Yhteisöhoidon hyväksi puoleksi katsottiin myös tupakanpolton vähentyminen yhteisesti sovittu-

jen annostupakoiden vuoksi. Vastausten mukaan myös kotona käydessä jaksettiin tehdä pieniä töitä pyydettäessä.

Vastaajien mielestä vastuutehtäviä oli mukava tehdä ja niihin oli totuttu. Vastuutehtävien määrä oli suurimman osan mielestä sopiva. Vain yhden mielestä niitä oli liikaa. Vastuutehtävien kuntouttava vaikutus nähtiin siten, että osaa tehdä töitä. Ilman niitä oleminen olisi passiivista ja vailla sisältöä. Palosenmäessä asiakkaiden vastuutehtäviä olivat muun muassa siivous, pyykkihuolto, keittiö- ja ulkotyöt.

Henkinen vointi huomattavasti parempi.

No, sittenhän se menis sellaseks oleiluks enemmän. Parempi on, että niitä on. Ettei juutu paikalleen.

Sairaalassa ei oikein pysty tekemään mitään, niinku tiällä on kaikkee. Pysyy virkeempänä. On kotitöitä ja – –

7.3 Asiakastyytyväisyys ja kehittämistarpeet

7.3.1 Asiakastyytyväisyys

Asiakastyytyväisyys muodostui fyysisestä ympäristöstä, toiminnasta ja ihmissuhteista. Fyysinen ympäristö koostui omasta huoneesta, kodinomaisuudesta, ulkotiloista ja ruoasta. Oma huone oli tärkeä usealle asiakkaalle. Kodinomaisuutta korostettiin kaikissa vastauksissa ja palvelukotia pidettiin kotina. Ulkotilat olivat viihtyisät ja niiden eteen oli nähty vaivaa. Erityisen tyytyväisiä asiakkaat olivat palvelukodissa saatavaan ruokaan. Hyvä ruoka ja kahvihetket koettiin tärkeiksi. Annoskoot olivat valtaosan mielestä sopivia, mutta yhden vastaajan mielestä ruokaa saisi antaa enemmän.

Saan olla erittäin tyytyväinen, kun on niin hyvä hoitokoti.

– – paras mahdollinen paikka, missä olla.

– – täällä on kaikki mitä tarvihtoo. Kaikki; lämpö, ruoka, ravinto, kaikki on mitä tarvihtoo. Kaikki on ihan hyvästi; ohjelmat, säännöt – –

Täällä on liian paljon hyviä ruokia.

Toimintaan liittyviä asiakastyytyväisyyttä lisääviä tekijöitä olivat hoito, virike-toiminta, retket, juhlat, arkiaskareet ja liikunta. Palosenmäessä viihdyttiin hyvin ja vastaajat olivat tyytyväisiä palvelukodissa saatuun hoitoon. Viriketoimintaa katsottiin olevan riittävästi ja se oli monipuolista. Vaihtelua arkeen toivat erilaiset retket ja tapahtumat, kuten joulujuhla. Arkiaskareiden ja liikunnan avulla asiakkaat pysyivät virkeämpinä. Positiivisena asiana vastauksissa pidettiin sitä, että asiakkaat eivät saaneet viettää koko päivää sängyssä maaten. Tupakointi koettiin tärkeäksi toiminnaksi ja tupakointijärjestelyihin eli annostupa-koihin oltiin tyytyväisiä, eikä sitä haluttu muuttaa.

*Tiällä on virikettä joka päivä ja kyllä kaikkea tehään, joulujuhlia ja kaik-
kea semmosia. Kesäretkiä, retkiä ja semmosia. Vaihtelu virkistää, eikä
oo ykstoikkosta.*

Tiällä on liikuntaa ja virikettä.

Asiakastyytyväisyyttä lisäsivät toimivat ihmissuhteet asiakkaiden, omaisten ja henkilökunnan välillä. Suurin osa asiakkaista oli sitä mieltä, että asuintoverit olivat kilttejä, mukavia ja hyviä kavereita. Kysyttäessä palvelukodin ilmapiiris-tä, osalla asiakkaista oli ristiriitaisia ajatuksia. Heidän mielestään sopu oli välil-lä ihan hyvää, mutta ilmapiiri ei ollut paras mahdollinen. Yhteisöä pidettiin kui-tenkin isona perheenä. Ainoastaan yksi vastaaja kertoi, ettei asuinympäristöllä ja kanssaihmisillä ollut minkäänlaista merkitystä hänelle.

*Muitakki immeisiä on tiällä, en minä ainoastaan, turvallisempi on täällä
olla ja paras mahdollinen paikka joka minun kohalla, paras mahdollinen
paikka missä olla.*

*No kyllä tämä on tämä sopu täällä toisinaan se on iha iha kiva, ites-
täänhän se vähä riippuu, mutta ei oo hyvä ilmapiiri ei oo – –*

Henkilökunta oli vastausten perusteella mukava ja työntekijät olivat avoimia sekä valmiita vastailemaan heille esitettyihin kysymyksiin. Työntekijät olivat rehellisiä, ystävällisiä ja pitivät asiakkaista hyvää huolta. Vastaajien mielestä henkilökunta piti hyvin säännöistä kiinni. Vastaajat luottivat henkilökunnan kekseliäisyyteen ja Palosenmäen katsottiin kehittyneen vuosi vuodelta.

Henkilökunta avointa porukkaa ja valmiita vastailemaan kyselyihin.

7.3.2 Kehittämistarpeet

Haastatteluissa ja kyselyissä kehittämistarpeita nousi esiin vähän. Kehittämistarpeet voitiin jakaa fyysiseen ympäristöön, toimintaan ja ihmissuhteisiin. Fyysiseen ympäristöön liittyen yhdessä vastauksessa tuli esiin oman huoneen kylmyys. Liialliseen lenkkeilyyn, peseytymiseen ja pyykinpesuun sekä rankaisemiseen jättämällä kahvitta toivottaisiin muutosta. Henkilökunnan kanssa mainittiin toisinaan tulevan sanaharkkaa, mikä koettiin tyytymättömyytenä ihmissuhteissa. Henkilökunta saattoi vastaajien kokemusten mukaan olla vihaisia tekemättömistä töistä. Suurin osa ei osannut mainita mitään huonoa palvelukodista. Kehitysideoiksi nousivat vastauksissa kuntosali, vapaaehtoisten käyttäminen toiminnassa ja erilaisten tapahtumien järjestäminen jatkossakin.

Minusta on liikaa se lenkkeily. Se käveleminen.

*Semmosta jottain että jos ei tie jottain hommaa niin saattavat olla äkäsiä
ja – –*

No, ei tässä vaiheessa oo mikkään huonolla tolalla, ihan hyvästi on kaikki.

8 POHDINTA

8.1 Tulosten tarkastelua

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata asiakastyytyväisyyttä Palosenmäen Palvelukoti Oy:ssä ja selvittää, mitä kehitettävää palvelukodissa on. Palvelukodissa toteutettavaa yhteisöhoitoa tarkasteltiin kuntouttavan vaikutuksen näkökulmasta. Tässä luvussa tarkastelemme tutkimustuloksia tutkimustehtävittäin, joita olivat yhteisöhoito ja sen kuntouttava vaikutus sekä asiakastyytyväisyys ja kehittämistarpeet. Käsittelemme myös opinnäytetyön luotettavuutta ja eettisyyttä, hyödynnettävyyttä ja kehittämisasiheita Palosenmäen Palvelukoti Oy:ssä. Lopuksi pohdimme tutkimusprosessia.

8.1.1 Yhteisöhoito ja sen kuntouttava vaikutus

Tuloksista selvisi, ettei kaikilla vastaajilla ollut tietoa yhteisöhoidosta eikä talossa käytössä olevista yhteisöhoidon periaatteista. Osa asiakkaista tiesi, mitä periaatteet tarkoittavat ja he osasivat haastatteluissa ilmaista esimerkein, kuinka periaatteet toteutuvat käytännössä. Haastatteluissa ei tullut esille, onko yhteisöhoidosta kerrottu asiakkaille missään vaiheessa. Yhteisöhoidosta tulisi asiakkaiden kanssa kuitenkin keskustella säännöllisesti (Heikkinen-Peltonen ym. 2008, 104).

Asiakkaiden olisi hyvä tietää, mistä yhteisöhoidossa on kyse. Uuden asiakkaan saapuessa asumaan Palosenmäkeen olisi hyvä järjestää esimerkiksi ylimääräinen kokous, johon osallistuisi kaikki yhteisön jäsenet. Tällöin uusi asiakas voitaisiin perehdyttää yhteisöhoitoon ja samalla vanhat jäsenet saisivat kertausta Palosenmäessä toteutettavasta kuntoutusmuodosta. Yhteisöhoidosta voisi keskustella säännöllisesti yhteisökokouksissa.

Yhteisöhoidon periaatteet toteutuvat pääsääntöisesti hyvin. Tasa-arvoinen päätöksenteko on yhteisöhoidossa tärkeää, mutta se ei kaikkien asiakkaiden

mielestä toteudu niin kuin sen pitäisi. Muutaman asiakkaan mielestä heidän ehdottamansa asiat hylätään keskustelematta niistä. Heikkinen-Peltosen ym. (2008) mukaan henkilökunta voi tehdä päätöksiä ilman yhteisöä, mutta tällöin pitää selvittää yhteisölle, miksi näin toimittiin. Palosenmäessä henkilökunta voisi keskustella päätöksistään, kuten ehdotusten hylkäämisistä, yhteisön kanssa ja perustella niitä. Positiivinen tulos on kuitenkin se, että asiakkaat pystyvät ilmaisemaan mielipiteensä avoimesti ja että he saavat äänensä kuuluviin.

Henkilökunnan avoimuutta, rehellisyyttä ja luottamusta asiakkaat ja omaiset pitivät hyvänä, mutta asiakkaiden välisessä luottamuksessa koettiin olevan ongelmia. Palosenmäessä voitaisiin säännöllisesti pitää hoidollista ryhmää, jonka tavoitteena olisi ryhmähengen parantaminen ja luottamuksen kasvattaminen asiakkaiden välillä. Hoidollisissa ryhmissä opetellaan vuorovaikutus- ja yhteistyötaitoja, vahvistetaan itsetuntoa ja pyritään saamaan aikaan keskustelua ryhmäläisten välille. Keskustelut antavat ryhmän jäsenille uusia näkökulmia ja ajatuksia. (Heikkinen-Peltonen ym. 2008, 112.)

Palosenmäessä asiakas saa rangaistuksen rikkoessaan yhteisesti sovittuja sääntöjä. Positiivisella palautteella ja rakentavalla kritiikillä yksilö voisi motivoitua muuttamaan käyttäytymistään ja toimintaansa parempaan suuntaan. Jormanaisen (2002) mukaan positiivinen palaute lisää yksilön toimintaa. Vastajat olivat sitä mieltä, että rangaistuksista on hyötyä. Rangaistuskäytäntöjä voisi muuttaa kuitenkin johdonmukaisemmiksi ja oikeudenmukaisemmiksi. Rangaistusten tulisi myös olla ennalta sovittuja ja merkittyinä esimerkiksi yhteisökokouskirjaan.

Punkasen (2001) mukaan yhteisöhoito kasvattaa sosiaalisia taitoja ja lisää aktiviteettia. Suurin osa opinnäytetyöhön osallistuneista vastaajista oli sitä mieltä, että yhteisöhoito toteutuu palvelukodissa hyvin ja sillä on ollut hyvä kuntouttava vaikutus. Vastauksista tuli selkeästi esille se, että asiakkaiden aloitekyky, henkinen vointi, kommunikaatiokyky ja toiminnallisuus ovat parantuneet, joten tulokset ovat yhtenevät Punkasen (2001) kanssa.

Asiakkaat ovat aktiivisempia kuin kotona asuessaan tai sairaalassa ollessaan. He pitävät pienistä askareista, vastuutehtävistä, ja ymmärtävät niiden aktivoivan vaikutuksen. Merkittävä asia on se, että kenelläkään Palosenmäen asiakkaalla ei ole käytössään enää unilääkkeitä ja monella ylipaino on saatu hallintaan. Näihin on vaikuttanut säännöllinen päivärytmi, vastuutehtävät, liikunta ja rajoitettu nukkuminen päivällä.

8.1.2 Asiakastyytyväisyys ja kehittämistarpeet

Asiakkaat ja omaiset ovat tyytyväisiä Palosenmäen Palvelukotiin. Erityisesti omaa huonetta, kodinomaisuutta ja hyvinhoidettuja ulkotiloja keuhuttiin haastattelujen ja kyselyjen vastauksissa. Jokaisessa haastattelussa tuotiin esille tyytyväisyys ruokaan, joka valmistetaan Palosenmäessä paikanpäällä. Lempisen (2009) opinnäytetyössä asiakastyytyväisyyttä edisti oma, rauhallinen huone ja hyvä ruoka, jota sai riittävästi. Myös Orrenmaan (2009) opinnäytetyössä asuinympäristön viihtyisyyttä pidettiin tärkeänä.

Viriketoimintaan sekä erilaisiin tapahtumiin ja juhliin ollaan tyytyväisiä. Vastauksissa tuli ilmi, että toimintaa järjestetään palvelukodissa runsaasti, mitä pidettiin erityisen tärkeänä. Retket ja juhlat tuovat vaihtelua arkirutiineihin. Ne lujittavat yhteisön itsetuntoa ja yhteenkuuluvuutta ja niiden merkitys yhteishoidossa on suuri. (Murto 1997, 247.) Orrenmaan (2009) opinnäytetyössä asiakastyytyväisyyttä lisäsi palvelukodilla järjestettävä vapaa-ajan toiminta. Myös tässä opinnäytetyössä mielekäs vapaa-ajan toiminta oli tyytyväisyyttä lisäävä tekijä.

Vaikka asiakkailla on joskus vaikeaa luottaa toisiinsa, heidän mielestään asuintoverit tuovat turvallisuutta. Merkittävää on myös se, että yhteisö tuntuu isolta perheeltä. Mattilan (2002) tutkimuksessa yhteisöä kuvattiin isoksi perheeksi, vaikka jäsenten välillä onkin välillä pieniä erimielisyyksiä. Henkilökunta sai kiitosta siitä, että he ovat avoimia, rehellisiä ja ystävällisiä sekä pitävät asiakkaista hyvää huolta. Asiakkaiden mielestä on hyvä, että henkilökunta huolehtii sääntöjen noudattamisesta. Tämä on myös yksi turvallisuuden tunnetta

lisäävä tekijä. Mattila (2002) kuvaa tutkimuksessaan, että asukkaiden arvostus henkilökuntaa kohtaan muodostuu hyvästä kohtelusta, rehellisyydestä ja huolehtivaisuudesta. Myös Palosenmäen henkilökuntaa kuvattiin vastauksissa edellä mainituilla ominaisuuksilla.

Kehittämistarpeita ilmeni vähän. Vastaajat toivoivat vähemmän lenkkeilyä, peseytymistä ja pyykinpesua. Asiakkaille olisi hyvä kerrata ja perustella sääntöjä, jotka liittyvät vaatehuoltoon, henkilökohtaisen hygienian hoitoon ja liikkumiseen. Kehittämistä vastaajien mielestä olisi henkilökunnan ja asiakkaiden välisessä vuorovaikutuksessa. Vastaajien mukaan henkilökunta suuttui teemmättömistä töistä, mikä tuntui asiakkaista pahalta. Olisi hyvä, jos tällaisissa tilanteissa henkilökunta pystyisi ilmaisemaan itseään toisella tavalla. Rakentamalla palautteella voidaan asiakkaita kannustaa vastuutehtävien tekemiseen paremmin kuin negatiivisella palautteella. Myös Lempisen (2009) opinnäytetyössä kävi ilmi, että henkilökunnan vuorovaikutustaidoissa olisi kehitettävää.

Vastauksissa saatiin muutama hyvä kehitysidea. Yhtenä toiveena oli, että palvelukotiin saataisiin kuntosali. Se toisi vaihtelua päivittäiseen liikkumiseen ja olisi pakkassäällä hyvä vaihtoehto kunnon ylläpitämiseen. Toinen kehittämisidea oli vapaaehtoisten käyttäminen toiminnassa. Tämä mahdollistaisi toiminnan monipuolistamista entisestään ja lisäisi sosiaalisia kontakteja palvelukodin ulkopuolelle.

Koska Palosenmäen Palvelukoti Oy on kooltaan pieni yksikkö ja siellä henkilöstöä on vähän, sillä on hyvät mahdollisuudet toteuttaa yhteisöhoitoa ja kehittää toimintaa ilman ulkopuolisia paineita. Tuloksista ilmeni, että Palosenmäki on kehittynyt vuosi vuodelta. Myös jatkossa Palosenmäen Palvelukoti Oy:n kannattaa tehdä asiakastytyväisyyskyselyjä ja ottaa huomioon asiakkaiden sekä omaisten mielipiteet ja kehittämisideat.

8.2 Luotettavuus ja eettisyys

Laadullisessa tutkimuksessa tärkein luotettavuuden mittari on tutkija itse ja se, kuinka yksityiskohtaisesti hän on kuvannut tutkimuksen kulkua lukijalle (Eskola & Suoranta 1998, 211–212). Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteereitä ovat uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys. Uskottavuudella tarkoitetaan sitä, että tutkimustulokset ovat totuudenmukaisia ja ne on kuvattu ymmärrettävästi. Vahvistettavuus tarkoittaa, että tutkimusprosessi on kirjoitettu auki siten, että lukija voi seurata tutkimuksen etenemistä vaihe vaiheelta. Refleksiivisyys on tutkijan itsearviointia omasta työskentelystään. Siirrettävyys tarkoittaa, että tulokset ovat siirrettävissä muihin vastaaviin tilanteisiin, jossa tutkimus on tehty. (Backman, Paasivaara & Nikkonen 2001, 257–259; Kylmä & Juvakka 2007, 127–129; Tuomi & Sarajärvi 2009, 140–141.)

Tämän opinnäytetyön luotettavuutta lisäävät uskottavuus, vahvistettavuus ja refleksiivisyys. Tutkimustulokset on esitetty totuudenmukaisesti juuri niin kuin ne on sanottu. Suorat lainaukset lisäävät työn luotettavuutta. Opinnäytetyön etenemistä on kuvattu ymmärrettävästi koko prosessin ajalta. Tutkimusprosessin pohdinnassa opinnäytetyön tekijät kuvaavat omaa työskentelyään avoimesti lukijalle ja pohtivat, mitä olisivat voineet tehdä toisin.

Tässä opinnäytetyössä aineistonkeruumenetelminä käytettiin teemahaastattelua ja kyselyä. Aineistonkeruussa tutkittavilta kysytään vain oleellisia, tutkimustehtäviin liittyviä tietoja ja jokaiselle kysymykselle täytyy olla perustelu (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75). Teemahaastattelurunko ja kyselylomakkeen kysymykset muodostuivat tutkimustehtävistä ja teoriasta. Näin pystyttiin lisäämään työn sisäistä luotettavuutta. Kysymykset olivat sellaisia, että ne antoivat vastauksia juuri siihen, mitä oli tarkoitus tutkia.

Tärkeää on kuvata haastattelun olosuhteiden myönteisiä ja kielteisiä puolia totuudenmukaisesti sekä haastatteluun käytetty aika, mahdolliset ongelmat, virhetulkinnat ja tutkijan oma itsearviointi haastattelutilanteessa (Hirsjärvi ym. 2009, 229, 232). Teemahaastatteluissa opinnäytetyön tekijöiden piti huomioida

da asiakkaiden psyykkinen sairaus, joka voi asettaa rajoituksia muun muassa keskittymiskykyyn ja kuulemansa ymmärtämiseen. Kysymysten tuli olla selkeitä ja lyhyesti vastattavissa. Kaikki haastateltavat eivät osanneet kertoa asioista spontaanisti, siksi heitä täytyi rohkaista ilmaisemaan oma mielipiteensä lisäkysymyksillä. Kyse ei ollut johdattelusta, vaan haastateltavien kannustamisesta avoimuuteen. Opinnäytetyön luotettavuutta heikentävä tekijä olisi voinut olla se, että haastateltavat olisivat antaneet yleisesti hyväksytyjä vastauksia.

Hirsjärven ym. (2009, 206, 231) mukaan haastattelu voi olla haastateltavalle uhkaava tai pelottava tilanne. Tässä opinnäytetyössä haastattelijat olivat tuttuja haastateltaville. Se oli jännitystä lieventävä tekijä haastateltaville ja vastaminen suhteellisen helppoa. Asialinjalla pysyminen oli haasteellista ja vaati opinnäytetyön tekijöiltä määrätietoisuutta sekä ohjaustaitoja. Haastattelut nauhoitettiin, jotta vastaukset saatiin tallennettua juuri sellaisina kuin ne oli sanottu. Haastattelussa voitiin joustavasti liikkua aihealueesta toiseen, mennä asiakkaan ehdoilla, pysytellen kuitenkin opinnäytetyön tekijöiden ennalta suunnittelemassa rungossa.

Kyselytutkimuksen etuna pidetään sitä, että sen avulla voidaan kerätä laaja tutkimusaineisto. Haittapuolia ovat mahdollisesti tutkittavien epävakava suhtautuminen kyselyyn, lomakkeen kysymysten epäselvyys vastaajalle, tiedon puute tutkittavasta ilmiöstä ja vastaamatta jättäminen. (Hirsjärvi ym. 2009, 195.) Kysymykset pyrittiin tekemään sellaisiksi, että ne oli helppo ymmärtää. Kyselylomakkeeseen liitettiin opinnäytetyön tekijöiden sekä ohjaavan opettajan puhelinnumerot ja sähköpostiosoitteet, jotta vastaaja pystyi tarvittaessa ottamaan yhteyttä. Opinnäytetyön tekijät saivat yhden yhteydenoton liittyen kyselyn palauttamispäivämäärään.

Laadullisen tutkimuksen keskeiset eettiset kysymykset liittyvät luottamuksellisuuteen, vapaaehtoisuuteen ja avoimuuteen (Backman ym. 2001, 256). Opinnäytetyötä varten haettiin kirjallinen tutkimuslupa Palosenmäen Palvelukodin toimitusjohtajalta, Timo Heiskaselta. Mielenterveysasiakkaille ja omaisille kerrottiin opinnäytetyön aiheesta ja tarkoituksesta. Haastateltavilta asiakkailta pyydettiin suullinen suostumus tutkimukseen osallistumiseen. Omaiset antoi-

vat suostumuksensa vastatessaan kyselyyn. Haastatteluun ja kyselyyn osallistuminen oli täysin vapaaehtoista. Ilmoitimme asiakkaille, että haastattelut nauhoitetaan. Lisäksi kaikille tutkittaville kerrottiin, että haastatteluista saatu materiaali ja kyselyjen vastaukset hävitetään opinnäytetyön valmistumisen ja hyväksymisen jälkeen. Tämä on Backmanin ym. (2001) mukaan tärkeää eettisyyden näkökulmasta.

Tämän opinnäytetyön kohderyhmänä oli pieni ja toinen toisensa tunteva yhteisö. Pienryhmää tutkittaessa tutkimuksen tekijältä vaaditaan tarkkuutta siitä, että tutkimukseen osallistuville taataan anonymiteetti (Kylmä & Juvakka 2007, 152). Haastattelut ja kyselyt tehtiin nimettöminä. Mielenterveysasiakkaiden ja omaisten vastaukset yhdistettiin analysointivaiheessa, jonka jälkeen vastauksia käsiteltiin yhdessä. Vastaajien henkilöllisyys ei paljastunut missään opinnäytetyön tekemisen vaiheessa. Litteroinnit, kyselyn vastaukset ja muu analysointivaiheen kirjallinen materiaali säilytettiin huolellisesti koko prosessin ajan. Opinnäytetyön valmistumisen jälkeen kaikki aineisto hävitetään asianmukaisesti.

8.3 Hyödynnettävyys ja kehittämisasiheet

Tätä opinnäytetyötä Palosenmäen Palvelukoti Oy voi hyödyntää toimintansa kehittämisessä ja asiakastyytyväisyyden parantamisessa. Pienelle yritykselle on tärkeää tietää, mitä mieltä asiakkaat ja omaiset ovat sen toiminnasta ja mitä kehittämistarpeita siellä on. Palvelukoti voi esittää yhteistyökumppaneilleen, että siellä ollaan kiinnostuneita asiakkaiden ja omaisten mielipiteistä. Opinnäytetyö osoittaa, että palvelunkäyttäjillä on mahdollisuus vaikuttaa palvelukodissa toteutettavaan yhteisöhoidon suunnitteluun ja kehittämiseen. Yritykselle asiakastyytyväisyyskysely tuo markkina-arvoa ja vetovoimaa.

Kehittämisasiheena voisi olla toiminnallinen opinnäytetyö, jonka lopputuloksena olisi Palosenmäessä toteutettavaa yhteisöhoitoa käsittelevä opas. Se annettaisiin uusille asiakkaille ja heidän omaisilleen, tarvittaessa myös talossa jo asuville asiakkaille sekä uusille työntekijöille. Toisena kehittämisasiheena voisi

olla kuntoutumisen seuraaminen Nosger-testin avulla, jota käytetään Palosenmäessä mittaamaan ja tarkkailemaan asiakkaiden omatoimisuuden astetta päivittäisissä toiminnoissa. Mielenkiintoista olisi tietää, miten yhteisöhoiton kuntouttava vaikutus näkyy asiakkaiden Nosger-testeissä.

8.4 Tutkimusprosessin pohdinta

Opinnäytetyön tekeminen on ollut pitkä ja haastava, mutta antoisa prosessi. Ideaseminaari oli toukokuussa 2009, jonka jälkeen aloimme työstää opinnäytetyön suunnitelmaa. Se esitettiin marraskuussa 2009. Tutkimusluvan saatamme työmme eteni nopeasti. Teimme haastattelut ja lähetimme kyselylomakkeet omaisille ennen joulua. Aineiston keruun jälkeen litteroimme haastattelut heti ja pääsimme analysoimaan aineistoa joululoman jälkeen. Tammikuu meni aineistoa analysoidessa ja tekstiosiota täydentäessä. Helmikuun aikana kirjoitimme tuloksia ja pohdinta-kappaletta.

Suunnitelmaa tehdessämme luimme paljon yhteisöhoitoa, asiakastyytyväisyyttä ja mielenterveyskuntoutusta käsittelevää kirjallisuutta. Ensin tuntui, että yhteisöhoidosta oli saatavilla vain Murron ja Kaipion vanhoja teoksia, alkuperäislähteitä, mutta opinnäytetyöprosessin edetessä löysimme myös uudempaa materiaalia. Olemme opinnäytetyötä tehdessä perehtyneet tutkimus-, aineistonkeruu- ja aineistonanalyysimenetelmiä käsittelevään kirjallisuuteen. Se helpotti hoitotieteellisten julkaisujen lukemista ja osasimme suhtautua niihin kriittisesti.

Aiheen rajaamisen kanssa oli aluksi vaikeuksia, mutta ohjaavan opettajan avustuksella onnistuimme siinä mielestämme hyvin. Haastattelujen tekeminen mielenterveysasiakkaille oli haastavaa, mutta olimme valmistautuneet yllättäviin tilanteisiin etukäteen. Erityisesti hiljaisten ja harvasanaisten asiakkaiden haastatteluissa jouduimme houkuttelemaan heitä vastaamaan lisäkysymyksillä esittämiimme kysymyksiin. Yhteisöhoidon periaatteita käsiteltäessä luettelimme Palosenmäen yhteisöhoidon periaatteet ja kävimme ne läpi lähes jokaisen haastateltavan kanssa. Tutkimustuloksia kirjoittaessamme huomasimme, että asiakkailta olisi pitänyt kysyä, onko heille kerrottu yhteisöhoidosta.

Pohtiessamme mitä olisimme tehneet toisin, huomasimme, että haastatteluis-
sa olisi pitänyt houkutella haastateltavia vastaamaan kysymyksiin vielä laa-
jemmin. Analysointivaiheessa, pelkistämisen jälkeen, käytettävää aineistoa jäi
vähän. Alkuperäiset ilmaukset olivat kuitenkin riittäviä tutkimustehtäviin näh-
den.

Aineiston ryhmittely oli mielestämme koko opinnäytetyöprosessin haastavin
vaihe. Teimme ryhmittelyä kolme kertaa ennen kuin aineisto avautui meille.
Aluksi tarkoituksena oli analysoida aineistoa induktiivisesti, mutta ryhmittelyn
jälkeen huomasimme, että yhteisöhoidon osalta analysointi oli järkevämpää
toteuttaa deduktiivisesti. Se helpotti analyysin tekemistä.

Yhteistyömme oli moitteetonta koko prosessin ajan. Olemme opiskelijoina hy-
vin samanlaisia ja yhtä määrätietoisia. Päätimme heti alussa, että työtä teh-
dään koko ajan yhdessä ja että pysymme yhteisesti sovitussa aikataulussa.
Sovimme myös, että kaikista asioista keskustellaan avoimesti ja rehellisesti, ja
siinä onnistuimme hyvin. Samanlainen huumorintaju auttoi vaikeimpien tilan-
teiden yli. Pidimme koko prosessin ajan päiväkirjaa, johon kirjasimme opin-
näytetyöhön liittyviä ajatuksia ja senhetkisiä tuntemuksiamme. Olemme mie-
lestämme toimineet eettisten periaatteiden mukaan ja olleet objektiivisia.

Opinnäytetyön työstäminen oli kokonaisuudessaan yllättävän helppoa, sillä
yhteistyö tilaajan, ohjaavan opettajan ja opponenttien kanssa on sujunut hy-
vin. Toimeksiantaja on osoittanut luottamusta antamalla meille suhteellisen
vapaat kädet opinnäytetyön tekemiseen. Yhteydenpito toimeksiantajiin on ollut
aktiivista koko prosessin ajan. Ohjaavalta opettajalta olemme saaneet apua
aina, kun olemme tarvinneet. Opponentit ovat antaneet meille arvokkaita neu-
voja ja ohjeita työn sisällön sekä rakenteen suhteen. Olemme olleet toisillem-
me voimavaroina ja yhdessä selvinneet tähän prosessiin liittyvistä hyvistä ja
pahoista hetkistä. Lopuksi haluamme tiivistää ajatuksemme erään haastatel-
tavan sanoin:

*Vaikeudet on tarkotettu voitettavaks. Ikävät on tarkotettu jaettavaksi ja
silleen – –*

LÄHTEET

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

Backman, K., Paasivaara, L. & Nikkonen, M. 2001. Elämäkertatutkimus hoitotieteessä: kaksi esimerkkiä metodin sovelluksesta. Teoksessa Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.). Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö, 238–264.

Burns, N. & Grove, S.K. 2001. The Practice of Nursing Research. Conduct, Critique & Utilization. 4. painos. United States of America: W.B. Saunders Company.

De Leon, G. 2000. The Therapeutic Community. Theory, Model, and Method. New York: Springer Publishing Company.

Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.

Gothóni, R. 1991. Omaiset – loppuunpalaneita ihmisiä vai käyttämätön voimavara. Sosiaali- ja terveysministeriön kehittämissosaston julkaisuja 1991:4. Helsinki: Valtion painatuskeskus.

Harjajärvi, M., Kairi, T., Kuusterä, K. & Miettinen, S. 2009. Toimivatko kehitysvammaisten ja mielenterveyskuntoutujien asumispalvelut? Näkemyksiä palvelujen käyttäjiltä ja niiden järjestäjiltä. Helsinki: Kehitysvammaliitto ry.

Heikkinen-Peltonen, R., Innamaa, M. & Virta, M. 2008. Mieli ja terveys. Helsinki: Edita Prima.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hännikäinen-Uutela, A.-L. 2004. Uudelleen juurtuneet. Yhteisökasvatus vaikeasti päihderiippuvaisten narkomaanien kuntoutuksessa. Jyväskylän yliopisto.

Kaipio, K. 1977. Antakaa meille mahdollisuus. Johdatus nuorten yhteisökasvatukseen. 3. painos. Jyväskylä: Gummerus.

Kaipio, K. 1995. Yhteisöllisyys kasvatuksessa. Yhteisökasvatuksen teoreettinen analyysi ja käytäntöön soveltaminen. Jyväskylän yliopisto.

Kaipio, K. & Murto, K. 1996. Toimiva yhteisö. Jyväskylän koulutuskeskus Oy.

Kangassalo, T. 2006. Aukkaiden osallistuminen erilaisiin ryhmiin. Teoksessa Lumijärvi, H. (toim.). Tuntema yksilö yhteisössä. Terapeuttisen yhteisöhoidon periaatteet ja validaatiomenetelmä Sopimusvuorisäätiön dementiahoitokodeissa. Tampere: Öhrling Oy, 66–93.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.

Koskisuu, J. 2003. Oman elämänsä puolesta. Mielenterveyskuntoutujan työkirja. Helsinki: Edita Prima Oy.

Koskisuu, J. 2004. Eri teitä perille. Mitä mielenterveyskuntoutus on? Helsinki: Edita Prima Oy.

Krause, K. & Kiikkala, I. 1996. Hoitotieteellisen tutkimuksen peruskysymyksiä. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Lecklin, O. 2006. Laatu yrityksen menestystekijänä. 5. uudistettu painos. Helsinki: TALENTUM.

Lehtonen, H. 1990. Yhteisö. Tampere: VASTAPAINO.

Metsämuuronen, J. 2006. Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Helsinki: INTERNATIONAL METHHELP KY.

Miten mitataan asiakastyytyvää. 1995. Suomen laatuyhdistys ry. Ohjeita ja kokemuksia yrityskäytännöistä. Jaosjulkaisu 1/1995.

Murto, K. 1997. Yhteisöhoidon suuntauksia. Jyväskylän Koulutuskeskus Oy.

Pajala, H. 2006. Terapeuttinen yhteisöhoito. Teoksessa Lumijärvi, H. (toim.). Tuntee yksilö yhteisössä. Terapeuttisen yhteisöhoidon periaatteet ja validatiivinen menetelmä Sopimusvuorisäätiön dementiahoitokodeissa. Tampere: Öhrling Oy, 19–35.

Punkanen, T. 2001. Mielenterveystyö ammattina. 2.–3. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Rissanen, P. 2007. Skitsofreniasta kuntoutuminen. Mielenterveyden keskusliitto.

Rope, T. & Pöllänen, J. 1998. Asiakastyytyvää johtaminen. 4. painos. Juva: WSOY.

Salokangas, R. K. R., Stengård, E., Honkonen, T., Koivisto, A.-M. & Saarinen, S. 2000. Sairaalasta yhteiskuntaan. Seurantatutkimus sairaalasta kotiuttamisen vaikutuksista skitsofreniapotilaan elämään ja hoitotilanteeseen. STAKES.

Salokangas, R. K. R., Stengård, E. & Perälä, K. 1991. Omaisen arkipäivää. Tutkimus psykiatristen potilaiden omaisista ja heidän kokemuksistaan. Tampereen yliopisto, kansanterveystieteen laitos, Mielenterveystutkimusyksikkö.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. 5., uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Välimäki, M., Holopainen, A. & Jokinen, M. 2000. Psykiatrinen hoitotyö muutoksessa. Helsinki: WSOY.

Ylikoski, T. 2001. Unohtuiko asiakas? 2. uudistettu painos. Keuruu: KY-Palvelu Oy.

Painamattomat lähteet

Grenfors, O. 2008. Mielenterveyskuntoutujien asumispalvelut nuorten aikuisten mielenterveyskuntoutujien aikuistumisen tukena ja nuorten tulevaisuudenodotukset. Pro gradu -tutkielma, Kuopion yliopisto, Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta.

Hänninen, A. 2007. Tiesitkö tämän yhteisohoidosta. [Viitattu 10.6.2009]. Saatavissa:

http://www.jyvaskylankoulutuskeskus.fi/YY/artikkelit/2005_11_tiesitko_taman_yh.php

Jormanainen, P. 2002. Yhteisöhoito. Kajaanin ammattikorkeakoulu. [Viitattu 1.2.2010]. Saatavissa:

<http://gallia.kajak.fi/opmateriaalit/yleinen/ahorai/mielentervvehto/yhteiso.htm>

Kakko, K. 2005. Yhteisöllisyyden januskasvot. Diskurssianalyttinen tutkimus yhteisyyden ja erillisyyden muodoista yhteisohoidollisessa puhetodellisuudessa. Pro gradu -tutkielma, Tampereen yliopisto, Sosiologian ja sosiaalipsykologian laitos.

Lempinen, J. 2009. Asiakastyytyväisyyskysely Liisa Koti Oy:n tukiasunnon asukkaille. Opinnäytetyö. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Pieksämäki. Hoitotyön koulutusohjelma. [Viitattu 15.2.2010]. Saatavissa:

https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/4409/Lempinen_Johanna.pdf?sequence=1

Mattila, E. 2002. Miten ohjata mielen kuntoutujaa? Yksityinen mielenterveys-työn hoito- tai palvelukoti kehittyvänä pienyhteisönä. Helsingin yliopiston kasvatustieteen laitoksen tutkimuksia 179. [Viitattu 15.2.2010]. Saatavissa: <https://oa.doria.fi/bitstream/handle/10024/3583/mitenohj.pdf?sequence=2>

Näkökulmia mielenterveyskuntoutukseen. 2002. STM. Monisteita 2002:7. Kuntoutuksen ja mielenterveyskuntoutuksen määritelmästä. [Viitattu 11.6.2009]. Saatavissa: <http://pre20031103.stm.fi/suomi/eho/julkaisut/mieltervkuntoutus/luku2.htm>

Orrenmaa, S. 2009. ”HOMMA HANSKASSA!”. Asukastyytyväisyyskysely yksityisen palvelukotiverkoston mielenterveyskuntoutujille. Opinnäytetyö. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Järvenpää. Sosiaalialan koulutusohjelma. [Viitattu 15.2.2010]. Saatavissa: http://kirjastot.diak.fi/files/diak_lib/Jarvenpaa2009/e8ddf5_Jrvenp_Orrenmaa_2009.pdf

Palosenmäen Palvelukodin perehdytyskansio. 2009. Toiminta-ajatukset, arvot ja yhteisöhoidon periaatteet.

Simola, M. & Rauta, A. 2008. Asiakastyytyväisyys ja -tyytymättömyys hoitotyössä. Kirjallisuuskatsaus. Metropolia. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Willberg, M. 2002. Mielenterveyskuntoutujien palveluasuminen. Etelä-Suomen lääninhallituksen julkaisuja 54. [Viitattu 2.10.2009]. Saatavissa: [http://www.intermin.fi/lh/biblio.nsf/D4E6C7ECC1B88E6CC22570760023F96E/\\$file/julkaisu%2054.pdf](http://www.intermin.fi/lh/biblio.nsf/D4E6C7ECC1B88E6CC22570760023F96E/$file/julkaisu%2054.pdf)

TEEMAHAASTATTELURUNKO

Kuinka kauan olet asunut Palosenmäessä?

Mitä mieltä olet yhteisohidosta? (tarvittaessa kerrotaan yhteisohidon periaatteet)

- yhteisökokous, saako äänensä kuuluviin
- vastuutehtävät
- miten vaikuttanut omaan elämään
- toteutuvatko yhteisohidon periaatteet käytännössä

Miten oma vointisi on muuttunut Palosenmäessä asumisen aikana?

- yhteisohidon vaikutus kuntoutumiseen

Miten olet viihtynyt täällä Palosenmäessä?

- mitä hyvää
- mitä huonoa
- fyysiset tilat
- asuinympäristö
- yhteisön merkitys
- henkilökunta

Mitä asioita haluaisit muuttaa täällä Palosenmäessä?

- kehitysideoita

KIITOS OSALLISTUMISESTASI!

KYSELY

Kysymyksiin voitte vastata omin sanoin ja tarvittaessa jatkaa vastauksianne sivun kääntöpuolelle. Tutkimukseen osallistuminen on tärkeää asukkaiden tyytyväisyyden ja Palosenmäen toiminnan kehittämisen kannalta. Toivomme Teidän postittavan kyselyn palautuskuoressa meille viimeistään 18.12.2009.

1. Mikä on suhteenne Palosenmäessä asuvaan omaiseesi? (esim. äiti/isä/sisar/läheinen...)

2. Kuinka usein käytte omaisenne luona Palosenmäessä?

3. Mitä mieltä olette yhteisohidosta? (periaatteet saatekirjeessä)

4. Millaisia muutoksia omaisenne voinnissa on tapahtunut Palosenmäessä asumisen aikana?

5. Millainen vaikutus yhteisöhoidolla on ollut mahdolliseen voinnin muutokseen?

6. Mihin olette tyytyväinen Palosenmäen toiminnassa?

7. Mihin olette tyytymätön Palosenmäen toiminnassa?

3(3)

8. Mitä asioita muuttaisitte Palosenmäessä? (kehitysideoita)

KIITOS OSALLISTUMISESTANNE JA HYVÄÄ JOULUN ODOTUSTA!

Terveisin:

Jenny Väänänen

ja

Katja Salonen

7.10.2009

Hyvä Palosenmäen Palvelukoti Oy:n asiakkaan omainen!

Olemme kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa Savonia-ammattikorkeakoulun lisälmen yksiköstä. Teemme opinnäytetyötä asiakastytyväisyydestä Palosenmäen Palvelukoti Oy:lle. Palosenmäessä toteutetaan yhteisöhoitoa, jonka keskeisiksi periaatteiksi on valittu *tasa-arvoinen päätöksenteko, avoimuus ja rehellisyys, tavoitteellisuus, terve järki ja luottamus*. Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata, ovatko mielenterveysasiakkaat ja omaiset tyytyväisiä Palosenmäen Palvelukotiin. Palvelukodissa toteutetaan yhteisöhoitoa, joten tahdomme kysyä asiakkaiden ja omaisten mielipidettä siitä sekä sen kuntouttavasta vaikutuksesta. Asiakkailta ja omaisilta kysytään, mitkä asiat Palosenmäessä ovat hyvin, mitkä huonosti, ja mitä kehitettävää palvelukodissa on.

Tutkimus tehdään omaisille postikyselynä. Kirjeen mukana Teille saapunut kyselylomake pyydetään lähettämään takaisin joulukuun 18. päivään mennessä. Kirjeen mukana olette saaneet palautuskuoren postimerkkeineen.

Kysymyksiin voitte vastata omin sanoin. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista, eivätkä antamanne vastaukset tule muiden kuin meidän opinnäytetyön tekijöiden tietoon, joten pyydämme Teitä vastaamaan rehellisesti esittämiimme kysymyksiin. Teitä ei tunnisteta vastaustenne perusteella missään vaiheessa ja tutkimuksen valmistuttua vastauksenne hävitetään.

Opinnäytetyötä ohjaa terveystieteiden maisteri Elina Manninen,
Elina.Manninen@savonia.fi

Kiitämme Teitä etukäteen tutkimukseen osallistumisesta. Jos Teillä on kysyttävää tai, jos jokin asia jäi vaivaamaan, voit ottaa yhteyttä meihin tai ohjaajaan sähköpostitse. Hyvää talven jatkoa!

Ystävällisin terveisin,

Jenny Väänänen

Katja Salonen

jenny.vaananen@student.savonia.fi katja.salonen@student.savonia.fi

Katja Salonen ja Jenny Väänänen

Kyröntie 4 as 2
74300 Sonkajärvi
044-5259332

Tutkimuslupa

2.12.2009

Palosenmäen Palvelukoti Oy

Timo Heiskanen
Ruunasuontie 224
74300 Sonkajärvi

Tutkimusluvun hakeminen

Esittely

Olemme kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa, Katja Salonen ja Jenny Väänänen, Savonia-ammattikorkeakoulusta, Iisalmen yksiköstä ja opiskelemme hoitotyönkoulutusohjelmassa. Valmistumme keväällä 2010 ja suuntaudumme mielenterveyden hoitotyöhön.

Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskohde

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata, ovatko mielenterveysasiakkaat ja omaiset tyytyväisiä Palosenmäen Palvelukotiin. Palvelukodissa toteutetaan yhteisöhoitoa, joten tahdomme kysyä asiakkaiden ja omaisten mielipidettä siitä sekä sen kuntouttavasta vaikutuksesta. Asiakkailta ja omaisilta kysytään, mitkä asiat Palosenmäessä ovat hyvin, mitkä huonosti, ja mitä kehitettävää palvelukodissa on.

Tutkimuksen eettiset kysymykset

Pienryhmää tutkittaessa tutkimuksen tekijältä vaaditaan tarkkuutta siitä, että tutkimukseen osallistuvilla taataan anonymiteetti. Haastattelut ja kyselyt tehdään nimettöminä, eikä vastaajien henkilöllisyys paljastu missään tutkimuksen vaiheessa. Tutkimuksemme kohderyhmänä on pieni ja toinen toisensa tunteva yhteisö. Meillä on vastuu siitä, että tutkittavat eivät ole tunnistettavissa esimerkiksi suorista lainauksista.

Haastateltavilta asiakkailta pyydetään suullinen suostumus tutkimukseen osallistumiseen. Omaiset antavat suostumuksensa vastatessaan kyselyyn. Haastatteluun ja kyselyyn osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Ilmoitamme asiakkaille, että haastattelut nauhoitetaan. Lisäksi kaikille tutkittaville kerrotaan, että haastattelujen ja kyselyjen vastaukset hävitetään opinnäytetyön valmistumisen ja hyväksymisen jälkeen.

Aineistonkeruu- ja analysointimenetelmät

Opinnäytetyömme on laadullinen tutkimus. Käytämme opinnäytetyömme aineistonkeruumenetelminä teemahaastattelua ja avointa kyselylomaketta hyödyntäen samoja teemoja kummassakin, jotta saamme tietoa tutkittavasta ilmiöstä sekä asiakkailta että omaisilta. Suunnittelemme teemahaastattelulomakkeet asukkaille ja avoimet kyselylomakkeet omaisille.

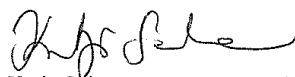
Tässä tutkimuksessa sisällönanalyysissä lähdetään liikkeelle termeistä ja lausumista, ei yksittäisistä sanoista. Asiakastytyväisyyttä selvitetessä ei yksittäisillä sanoilla saada riittävästi informaatiota. Analyysin jälkeen saadut tulokset tulkitaan ja selitetään. Tulkinnoilla on tarkoitus antaa selkeitä vastauksia asetettuihin tutkimustehtäviin, ja meidän tulisi myös pohtia tulosten laajempia merkityksiä sekä mahdollisia uusia tutkimuskohteita. Tässä tutkimuksessa verrataan asiakkaiden ja omaisten näkemyksiä tutkittavasta aiheesta aihealueittain.

Opinnäytetyön esittäminen Opinnäytetyömme valmistuttua esitämme sen koululla kaikille asiasta kiinnostuneille ennalta sovittuna ajankohtana. Toivomme, että Palosenmäen henkilökunnasta mahdollisimman moni pääsee osallistumaan esitystilaisuuteen ja kommentoimaan työtämme, työskentelyprosessia sekä yhteistyön onnistumista. Jos henkilökuntaa ei pääse paikalle, käymme esittämässä työmme tulokset Palosenmäessä. Palvelukodin kotisivuille tulee linkki, jonka kautta opinnäytetyötämme pääsee lukemaan kuka tahansa asiasta kiinnostunut.

Suunniteltu aikataulu Haastattelemme asukkaat joulukuun loppuun mennessä ja omaisille lähetämme kyselylomakkeet. Toivomme omaisten lähettävän ne takaisin meille 18.12.2009 mennessä.

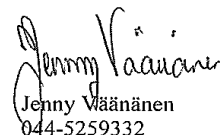
Pyydämme lupaa saada suorittaa tutkimus Palosenmäen Palvelukoti Oy:n asiakkaille.

Ystävällisin terveisin



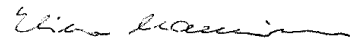
Katja Salonen
040-5279882

ja



Jenny Väänänen
044-5259332

Opinnäytetyön sisällönohjaaja:



Elina Manninen, TtM
044-7856685

Liite

Hyväksytty opinnäytetyön suunnitelma

Alkuperäinen ilmaisu	Esimerkki sisällönanalyysistä	Yläluokka	LIITE 5 1(3) Pääluokka
<p>”No, minusta on mukavampi kun on oma huone” ”Onhan tässä ku ihan uusittuhan tämä on ja... Minun huone onkii aina ollut hyvä”</p>	Oma huone		
<p>”Ruoka on erinomaista ja.. sopivia annoksia alakaa tulla ja.. ku mä en taho olla lihava” ”No hyvvee ruokoo ainaki on ” ”Täällä on liian paljon hyviä ruokia” ”On kahvit on” ”Täällä on aamupala aamusin, lääkkeet.. sitten on ruoka ja kahvitauko ja iltakahvi”</p>	Ruoka	Fyysinen ympäristö	Asiakastytyväisyyteen vaikuttavia tekijöitä
<p>”Oikeen on laitettu ihan viimesen piälle” ”On siellä hyvä potkurilla aina punnailla” ”Kesällä kukkaistutukset niin komeat, että on viihtyisää”</p>	Ulkotilat		
<p>”No kyllä se nyt on aika hyvä, eihän sitä voi muuttaa” ”Annostupakat – ei anneta polttaa liikaa”</p>	Tupakointi		

Alkuperäinen ilmaisu

Alaluokka

Yläluokka

Pääluokka

"Kyllä tämä jotenkin tuntuu. Isolta perheeltä.
 Ei isolta, mutta, koti.. palvelukotihan tämän on.
 Nimeltään palvelukoti. Se on koti täällä"
 "Kodinomainen paikka"

Kodinomaisuus

"Tosi joulun tunnelmaa heti ovesta mentyä"
 "On kodinomainen"
 "Kyllä tämä on ihan hyvä, hyvä koti tämä on"

"Hyvä paikka tämä on, kaikki on hyvästi
 täällä talossa"

Fyysinen ympäristö

Asiakastyytyväisyyteen
vaikuttavia tekijöitä

"Ihan hyvästi viihyn"

"Ihan hyvä, ei siinä ihan mukavasti
 männöö että aina"

"Omaiseni viihtyy hyvin"

Viihtyminen

"Saan olla erittäin tyytyväinen, kun on
 niin hyvä hoitokoti"

"Muuta paikkaa minulla ei oo, kotona ei voi olla"

"Parempi täällä, kotona ei oo mitään"

"Ei oo, täällä on kaikki mitä tarvihtoo, ihan totta."

Alkuperäinen ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
<p>”Kaikki: lämpö, ruoka, ravinto, kaikki on mitä tarvihtoo. Kaikki on ihan hyvästi. Ohjelmat on hyvät, säännöt on hyvät. Kaikki on ihan hyvästi”</p>	Viihtyminen	Fyysinen ympäristö	
<p>”Sairaalassa ei oikein pysty tekemään mitään niinku tiällä on kaikkee..pysyy virkeempänä, niin on kotitöitä ja”</p> <p>”Tiällä on virikettä joka päivä ja kyllä kaikkea tehään, joulujuhlia ja kaikkia semmosia. Kesäretkiä, retkiä ja semmosia, vaihtelu virkistää. Vaihtelua, ettei oo ykstoikkoista”</p> <p>”Tiällä on liikuntaa ja virikettä”</p>	Viriketoiminta	Toiminta	Asiakastyytyväisyyteen vaikuttavia tekijöitä
<p>”Minä pidän kaikista silleen ku ne ossaa antaa esimerkiks sen hyvän ruuan”</p> <p>”No ne ihan mukavia ne”</p> <p>”No eihän siinä mittään ihan hyvä, kyllähän ne kaikkee semmoista koittaa että.. niin..sääntöjä pittää”</p> <p>”Henkilökunta avointa porukkaa ja valmiita</p>	Mielipide henkilökunnasta	Ihmissuhteet	