

”OMA KOTI KULLAN KALLIS”
ASIAKASTYYTYVÄISYYSKYSELY PÄIHDEKUNTOUTUJEN
HOITOKOTIIN

Nina Puumalainen ja Jukka Timonen
Opinnäytetyö, syksy 2017
Diakonia-ammattikorkeakoulu,
Diak, Pieksämäki
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
Sairaanhoitaja AMK

Puumalainen, Nina ja Timonen, Jukka. ”Oma koti kullan kallis” Asiakastyytyväisyyskysely päihdekuntoutujien hoitokotiin. Diak, Pieksämäki, syksy 2017, 31 s, 2 liitettä

Diakonia-ammattikorkeakoulu, hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja (AMK)

TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyön tarkoituksena oli antaa toimeksiantajalle ajantasaista tietoa hoitokodin asiakastyytyväisyydestä. Tätä varten kehitimme heidän käyttöönsä kyselykaavakkeen, jolla asiakastyytyväisyyttä voi helposti seurata jatkossakin. Opinnäytetyöhömmme teimme lisäksi tarkentavan haastattelun, josta selviää vielä tarkemmin, kuinka palvelu asiakkaiden mielestä toimii. Hoitokoti voi hyödyntää tutkimuksen tuloksia kehittäessään palvelujaan entistä asiakaslähtöisemmäksi.

Opinnäytetyömme toteutimme kvalitatiivisella tutkimusmenetelmällä. Asiakastyytyväisyyskysely toteutettiin keväällä 2017. Kyselyyn osallistui 15 asiakasta. Heistä 4 asiakasta haastateltiin tarkentavilla kysymyksillä puolistrukturoidun haastattelun avulla. Asiakastyytyväisyyskyselyn sekä nauhoitettujen haastattelujen perusteella asiakkaat ovat tyytyväisiä saamaansa palveluun. Etenkin asumisen turvallisuus sekä henkilökunnan ystävällisyys nousivat vahvasti esille.

Avainsanat: Asiakastyytyväisyys, päihde- ja mielenterveystyö, kvalitatiivinen tutkimus

Puumalainen, Nina and Timonen, Jukka. "Home sweet home" Customer satisfaction survey for a rehabilitation nursing home. *Diak, Pieksämäki*, autumn 2017, 31 pg, 2 appendix.

Diaconia University of Applied Sciences, Degree Program in Nursing, Nurse

SUMMARY

The purpose of our thesis was to provide for the sponsor up-to-date information on the customer satisfaction of the nursing home. To this purpose, we developed a questionnaire form that could be used for measuring customer satisfaction easily in the future. In addition to our thesis work, we made a more detailed interview, which will explain how the customers experience work of the service. The nursing home can take advantage of the research results when developing its services to become more customer-oriented.

We completed a thesis with a qualitative research method. The customer satisfaction survey was conducted in spring 2017. The survey was attended by 15 customers. Four of them were interviewed with clarifying questions through a semi-structured interview. Based on the customer satisfaction survey and the recorded interviews, the customers are satisfied with the service they receive. Particularly the security of the nursing home and the friendliness of the staff rose up from the survey.

Keywords: Customer Satisfaction, Substance abuse and Mental Health, Qualitative Research

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	5
2	ASIAKASTYYTYVÄISYYS	7
	2.1 Asiakastyytyväisyys käsitteenä	7
	2.2 Asiakastyytyväisyys mittarina	8
3	PÄIHDE- JA MIELENTERVEYSTYÖ	10
4	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET	12
5	TUTKIMUSYMPÄRISTÖ	13
6	TUTKIMUKSEN SUUNNITTELU	14
	6.1 Vastaaajien taustatiedot	14
	6.2 Tutkimusmenetelmä	15
	6.3 Teoriatiedon etsiminen	15
	6.4 Mittarin kehittäminen	17
7	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	19
	7.1 Aineiston analysointi	19
	7.2 Tutkimuksen yhteenveto	20
8	TUTKIMUKSEN TULOKSET	21
9	POHDINTA	25
	9.1 Opinnäytetyöprosessi	25
	9.2 Opinnäytetyön eettisyys	26
	9.3 Kehittämisehdotukset	28
	LÄHTEET	29
	LIITE 1. SAATEKIRJE	32
	LIITE 2. KYSELYKAAVAKE	33

1 JOHDANTO

Hoitokodit ovat olleet aika ajoin otsikoissa nykyaikaisen ilmiön, säästämisen, johdosta. Sosiaali- ja terveysalan ammattiliitot ovat myös huomioineet yksityisen sektorin henkilökunnan määrän vähennykset ja sen vaikutuksen hoidon laatuun. Järjestöt ovat toteuttaneet kyselyn, johon on osallistunut 117 luottamusmiestä yksityiseltä sektorilta. (STTK 2017). Hoitokotien, kuten muidenkin hoitolaitosten, on tasapainoteltava säästämisen ja työn laadun välillä. Päihdepalvelujen laatusuosituksen mukaan edellytetään yhtä asiakasta kohden 0,5 koulutuksen saanutta työntekijää (Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen Kuntaliitto 2002). Tämän työntekijämäärän tulisi siis riittää takaamaan riittävä ja laadukas palvelu.

Opinnäytetyön aiheena on tehdä asiakastyytyväisyyskysely päihde- ja mielenterveyskuntoutujille suunnattuun yksityiseen hoitokotiin. Hoitokoti sijaitsee Siunsojen alueella. Opinnäytetyö toteutetaan kvalitatiivisella eli laadullisella tutkimuksella. Tarkoituksena on toteuttaa kysely selkokielisemmän kaavakkeen avulla infograafeja eli kuvallista ilmaisua hyödyntäen. Näin voidaan taata myös niille asiakkaille, joiden kognitiivinen taso on laskenut, että he ymmärtävät kyselyn sisällön ja kykenevät vastaamaan siihen. Hyödynämme kyselyssä myös selkokielistä tekstiä ja mahdollisesti kirjaamme vastaukset asiakkaan puolesta. Kaavake on tarkoitettu jäädä hoitokodille laadunhallinnan työkaluksi. Molemmilla tämän opinnäytetyön tekijöillä on sekä työkokemusta että koulutusta mielenterveys- ja päihdekuntoutujista. Oman työmme kautta olemme huomanneet asiakkaiden hoidon laadun kartoittamisen olevan avainasemassa. Tätä tukevat myös sosiaali- ja terveysministeriön päihdepalvelujen laatusuositukset (Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen Kuntaliitto 2002).

Asiakastyytyväisyys on kyseisen hoitokodin henkilökunnalle tärkeää. Siellä halutaan kehittää toimintaa palvelemaan asiakkaita heidän toiveidensa mukaisesti. Asiakastyytyväisyyttä seurataan hoitokodissa säännöllisillä asiakaskokouksilla. Edellinen kirjallinen asiakastyytyväisyyskysely toteutettiin syksyllä 2014. Silloin havaittavissa oli heikompi

osallistumisprosentti (56 %). Saatu palaute oli pelkästään positiivista, mikä sai henkilökunnan pohtimaan kyselyn laatua sekä kyselykaavakkeen toimivuutta mittarina. Laadullinen opinnäytetyö, jonka avulla voisi mahdollisesti kehittää toimenpiteitä asiakastytyväisyyden parantamiseksi, on siis aiheellinen hoitokodin toiminnalle. Toivomme tutkimuksemme tuovan arvokasta tietoa hoitokodille siitä, mitä mieltä heidän asiakkaansa ovat palvelusta ja kuinka palveluilta voisi parantaa entisestään.

2 ASIAKASTYYTYVÄISYYS

Asiakastyytyväisyys on laaja käsite. Yleisesti sillä tarkoitetaan, että asiakas on tyytyväinen saamaansa palveluun tai tuotteeseen. Hoitoalalla asiakastyytyväisyys on vahvasti sidoksissa ihmisten väliseen vuorovaikutukseen, mutta se ei ole suinkaan ainoa merkittävä asia. Simola & Rauta (2008) viittaavat kirjallisuuskatsauksessaan (Johanson, Oleni & Fridlund 2002) selvittämiin asiakastyytyväisyyteen vaikuttaviin asioihin. Näitä ovat kommunikaatio ja tiedonsaanti, hoitoon osallistuminen, hoitaja-potilassuhde, fyysinen ympäristö, odotukset hoitotyölle, terveydenhuollon organisaatio, hoitajan ammattitaito ja potilaan sosiodemografinen tausta. Asiakslähtöisyys puolestaan tarkoittaa, että työ suoritetaan asiakkaan parasta ajatellen. Asiakslähtöisellä työllä saavutetaan asiakastyytyväisyyttä ja asiakslähtöisyys onkin nykyään lähes kaiken palvelu -ja liiketoiminnan perusta. (Simola & Rauta 2008.)

2.1 Asiakastyytyväisyys käsitteenä

Suomen laki määrittelee, että potilaalla on oikeus hyvään terveyden -ja sairaanhoitoon. Potilaan ihmisarvoa ei saa loukata ja tämän vakaumusta ja yksityisyyttä tulee kunnioittaa ja tiedonsaanti on turvattava. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785).

Asiakaspalvelu tarkoittaa yleisesti vuorovaikutustapahtumaa, sekä asiakaspalvelijan reagoitua asiakkaan tarpeisiin. Asiakaspalvelun laatua voi olla vaikea arvioida, koska palvelun laatuun vaikuttavia asioita on paljon. Palveluympäristön viihtyvyys, asiakkaan kohtaamat ihmiset, työntekijän asiakaspalvelutaidot sekä työntekijöiden välinen vuorovaikutus ovat esimerkkejä palvelukokemukseen vaikuttavista tekijöistä. Asiakkaat kokevat palvelun laadun hyväksi, jos heidän odotukset palvelusta täyttyvät. Parhaimmil-

laan asiakaspalvelu tuottaa elämyksiä onnistuneesta sekä odotukset ylittävästä asiakaspalvelusta. (Pakkanen, Korkeamäki & Kiiras 2013, 47–48.)

Ensi kohtaaminen asiakkaan kanssa on tärkeä hetki, koska asiakassuhde lähtee rakentumaan siitä hetkestä alkaen. Suhteen muodostumista ohjaa ensivaikutelma, joka asiakkaalle muodostuu. Asiakassuhteen jatkuessa useita kertoja, muokkautuu suhde prosessimaisesti eri vaiheista. Luottamuksellinen suhde ei välttämättä aina synny, sillä asiakkailla saattaa olla aiempien kokemustensa vuoksi varauksellisuutta ja epäilystä yhteistyötä kohtaan. Luottamuksellisen suhteen perustana on juuri aiemmat kokemukset, kulttuuri ja siihen liittyvät tavat, henkilökohtaiset arvot sekä käyttäytymismallit. Asiakassuhteissa on myös henkilökohtaisia luottamuseroja. Luottamuseroilla tarkoitetaan sitä, että joillakin ihmisillä luottamus toisiin ihmisiin syntyy nopeammin ja helpommin kuin toisilla. On tärkeää kiinnittää huomiota asiakkaan kunnioittavaan sekä ystävälliseen kohteluun. (Raatikainen 2015, 69–71.) Ihmisten vuorovaikutukseen liittyvät tarpeet ovat yksilöllisiä. Kaikki ihmiset eivät toivo samanlaista kohtaamista ja vuorovaikutusta asiakassuhteessa. Asiakassuhteessa on tärkeää aistia asiakkaasta hänen vuorovaikutustarpeensa. Katsekontakti on olennainen osa asiakkaan kohtaamista. Katsekontakti voi olla tyypiltään erilainen ja se voidaan jakaa kolmeen erilaiseen katsetyyppiin asiakassuhteessa. Virkakatse kertoo virallisuudesta sekä siitä että henkilö kokee asian pelkästään työasiaksi. Sosiaalinen katse kuvastuu suun ja silmien alueesta, mutta keskittyy koko kasvojen alueeseen. Kolmantena katsetyyppinä on intiimikatse. Siinä ihmistä katsotaan laajemmin, kuin muissa katsetyypeissä. (Raatikainen 2015, 112.)

2.2 Asiakastytyväisyys mittarina

Yrityksen menestymismahdollisuuksia voidaan selvittää monella tapaa. Yhtenä mittarina siihen käytetään asiakastytyväisyyttä. Asiakastytyväisyys kertoo yrityksen toiminnasta enemmän kuin pelkkä taloudellinen tilanne. Se kertoo palveluntuottajalle, kuinka asiakkaan odotukset ovat täyttyneet. Asiakastytyväisyys on tavoiteltu päämäärä syven-

täessä asiakassuhdetta. (Rope & Pöllänen 1998, 136.) Asiakastyytyväisyys on asiakkaan subjektiivinen eli omakohtainen kokemus. Koska asiakastyytyväisyys muodostuu asiakkaan omista kokemuksista, on se sen vuoksi suurelta osin sidoksissa nykyhetkeen. Siitä syystä asiakastyytyväisyys on joka päivä lunastettava uudelleen. Asiakastyytyväisyyttä tarkastellessa on huomioitava, että asiakkaiden odotukset sekä näkemys asiakastyytyväisyydestä voivat olla hyvin erilaisia palvelun tuottajaan verrattuna. Asiakkaiden sekä omaisten odotukset palvelusta perustuvat pitkälti markkinointiviestintään, mutta myös aiempiin kokemuksiin sekä kuultuun palautteeseen. Asiakkaille tarkoitetut kyselyt on hyvä olla osana yrityksen toimintaa. Kyselyt antavat yrityksen johdolle tärkeää tietoa palveluiden laaduista ja kehittämiskohteista. Asiakkaan ollessa tyytyväinen palveluun hän todennäköisesti jatkaa palvelun käyttöä. Asiakaslähtöisyyden merkittävä osa-alue ja laadun mittari ovat asiakastyytyväisyys. (Rope & Pöllänen 1998, 58–59.)

3. PÄIHDE- JA MIELENTERVEYSTYÖ

Päihdehoitotyön tarkoitus on terveyden edistäminen, päihteiden käytön vähentäminen ja päihteiden käytön haittojen ehkäiseminen sekä korjaaminen. Korjaavaan päihdetyöhön kuuluvat päihdepalvelut, joilla tarkoitetaan sosiaali- ja terveydenhuollon yleisiä palveluita. Korjaavassa päihdetyössä päihteenkäyttäjät sekä hänen läheisensä saavat tukea, apua, hoitoa tai kuntoutusta. (Havio, Inkinen & Partanen 2013, 11.) Tutkimuspaikkana toimiva hoitokoti kuuluu korjaavan päihdetyön sektoriin.

Päihteiksi luokitellaan alkoholi, huumeet sekä erilaiset rauhoittavat lääkkeet, uni- ja kipulääkkeet, joita väärin käytetään päihtymystarkoituksessa. Suomessa yleisimpiä päihteitä ovat alkoholi, tupakka, keskushermostoon vaikuttavat lääkeaineet, kannabis, amfetamiini, liuotainaineet ja opiaatit. (Havio ym. 2013, 50.) Alkoholin kulutus Suomessa on edelleen runsasta, vaikka tilastollisesti alkoholin kulutus on vähentynyt vuodesta 2008 alkaen. (Päihdetilastollinen vuosikirja 2016, 20).

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen määritelmän (2009) mukaan päihderiippuvuus on pitkäaikainen sairaus. Siihen liittyy pakonomainen tarve käyttää päihdettä, eikä henkilö kykene säätelemään aineen käyttöä. Päihteiden käyttö aiheuttaa myös huomattavan määrän terveydellisiä ja sosiaalisia ongelmia. Vaikka käyttö onkin tilastollisesti vähentynyt, yksin alkoholi aiheuttaa 5 prosenttia kaikista kuolemantapauksista. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009.)

Valtakunnallinen päihdepalvelujen laatusuositus on pohja laadukkaille päihdepalveluille. Sen tarkoitus on tukea kunnan päihdetyön suunnittelua, päätöksentekoa, järjestämistä, tuottamista sekä kehittämistä. Suositus koskee valtion, kuntien ja yksityisiä yrittäjiä sekä järjestöjä, jotka tuottavat päihdepalveluja. Suositusten laatimisen lähtökohtana on ollut ajatus siitä, että päihdehaittojen ehkäisy tulee huomioida kunnan päätösten teossa. Suomessa jokaisella kunnalla on oma päihdestrategia, joka on osa terveys- ja hyvinvointi strategiaa. Laatusuositusta kunnat voivat soveltaa kunnan tarpeiden mukaisesti. Suositus on kuitenkin suuntaviivana palvelujen järjestämiselle. Suosituksessa ohjeistetaan mm. henkilöstömitoitukseen, toimitilojen tasoon, henkilöstön osaamiseen sekä myös työssä jaksamiseen. (Sosiaali ja terveysministeriö & Suomen Kuntaliitto 2002.)

Mielenterveyspalveluiden laatusuositus on vuodelta 2001. Siihen on koottu yhteen keskeiset asiat, joiden ajatellaan vaikuttavan laadukkaaseen mielenterveystyöhön asiakkaan, ammattihenkilön sekä hallinnon näkökannasta katsottuna. Laadukkaaseen mielenterveystyöhön kuuluu ennaltaehkäisevä työ, pyrkimys mahdollisimman varhaisessa vaiheessa tunnistamaan mielenterveysongelmia ja tehokas sekä kuntouttava ote (Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2001:9.) Mielenterveystyötä ohjaavat myös laki terveyden huollosta (1326/2010) ja mielenterveyslaki (1116/1990).

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tutkimuksemme tarkoitus on selvittää asiakkaiden viihtyvyyttä hoitokodissa sekä heidän toiveita viihtyvyyden kehittämiseksi. Tavoitteemme on myös tehdä toimiva kyselykaavake osaksi hoitokodin laatujärjestelmää. Hoitokodin laatujärjestelmän yhtenä mittarina on asiakastytyväisyys, joten toiminnan kannalta on tärkeää mitata asiakastytyvyyttä. Asiakastytyväisyyskyselyn toivotaan kartoittavan asiakkaiden tyytyväisyyttä hoitoon sekä osoittaa hoitohenkilökunnalle mahdollisesti esille tulevat kehittämistarpeet. Tuloksilla voi olla edistävää vaikutus hoitokodin toiminnan kehittämiseen. Tavoitteemme on toteuttaa kysely niin, että jokainen asiakas halutessaan kykenee siihen vastaamaan. Tavoitteena on myös saada mahdollisimman suuri vastaajamäärä. Tutkimuksen lopputuloksena tavoittelemme selkeää ja laadukasta opinnäytetyötä, joka tuo vastauksen määriteltyihin tutkimuskysymyksiin. Lisäksi opinnäytetyön tekijöillä on tavoitteena ammatillinen kasvu työelämän asiantuntijuudessa, sekä oman itsensä kehittäminen tutkimustyössä.

Tutkimuksella haluamme selvittää asiakkaan näkökulmasta heidän viihtyvyyttä hoitokodissa sekä toiveita viihtyvyyden kehittämiseen. Tutkimuskysymykset joiden ympärille kyselykaavake rakentuu ovat seuraavat:

Miten Hoitokodin asiakkaat ovat viihtyneet hoitokodissa?

Millaiseksi Hoitokodin asiakkaat kokevat saamansa palvelun?

5 TUTKIMUSYMPÄRISTÖ

Tutkimuksen kohde on kodinomainen hoitokoti, joka sijaitsee Pohjois-Karjalassa maaseudun rauhassa. Hoitokodin toiminta-ajatuksena on tarjota asumis- ja hoivapalveluja päihdekuntoutujille. Asiakkaita tuetaan ja ohjataan päivittäisissä toiminnoissa. Kuntouttavassa toiminnassa kiinnitetään huomiota asiakkaiden omiin voimavaroihin. Hoidon lähtökohtana on yksilöllisyyttä sekä asiakkaita kunnioittava, turvallinen arkielämä. Asiakkaiden viihtyvyyteen panostetaan hoitokodissa. Luontolähtöisiä menetelmiä käytetään asiakkaiden hyvinvoinnin ylläpitämiseksi. Hoitokodissa on ollut erilaisia lemmikkieläimiä. Nykyisin asiakkaiden ilona ovat kissa ja kani.

Asiakaspaikkoja hoitokodissa on 16. Henkilökuntaan kuuluu kaksi sairaanhoitajaa, kuusi lähihoitajaa, yksi mielenterveyshoitaja, yksi päihdetyöntekijä ja yksi kiinteistön huollosta vastaava. Yhteensä henkilöstöön kuuluu 11 henkilöä. Lisäksi hoitokodissa käy säännöllisesti psykiatrian erikoislääkäri. Hoitokoti ostaa erilaisia palveluja asiakkaille mm. musiikkiterapia-, parturi- ja jalkahoitopalvelut. Hoitokoti on myös tiiviisti yhteistyössä seurakunnan kanssa. Seurakunta käy pitämässä hartaustuokioita hoitokodissa sekä asiakkaat osallistuvat seurakunnan järjestämään A-ryhmään.

Hoitokodin laadun takeena on sitoutuminen laadunhallintajärjestelmään, joka on dokumentoitu sähköiseen ProFile-järjestelmään. Laatujärjestelmä pitää sisällään ISO 9001-laatustandardin vaatimat menettelyt ja asiakirjat. Laatujärjestelmä on täydennetty oma-valvontasuunnitelman toimintaohjeilla. Hoitokodin toiminnan arvot ovat yhdessä työyhteisön kanssa määritelty. Tärkeimmät arvot työssä ovat kodinomaisuus, yksilöllisyys sekä asiakkaan kunnioittaminen.

On siis selvästi nähtävissä, että laatusuositukset koskevat myös yksityistä sektoria jolla tutkimusympäristönä toimiva hoitokoti toimii. Laatusuosituksessa mainitaan, että päihdepalveluja on toteutettava asiakaslähtöisesti, asiakkaan omia sekä läheistensä voimavaroja vahvistaen ja tukien (Sosiaali ja terveysministeriö & Suomen Kuntaliitto 2002).

6 TUTKIMUKSEN SUUNNITTELU

Opinnäytetyön aihe on lähtöisin hoitokodista. Sieltä tarjoutui mahdollisuus toteuttaa asiakastyytyväisyyskysely. Hoitokodilla oli tarve toteuttaa kysely mutta toiveena oli toteuttaa kysely vain hoitokodin asiakkaille. Tukiasuntojen sekä kotipalvelujen asiakkaat eivät osallistuisi kyselyyn. Haimme tutkimuslupaa hoitokodin toiminnasta vastaavalta henkilöltä ja lupa myönnettiin samana päivänä 21.3.2017.

Hoitokodissa on aikaisemmin toteutettu asiakastyytyväisyyskysely hoitokodin omalla kyselykaavakkeella syksyllä 2014. Hoitokodissa oli silloin 16 asiakasta ja heistä vain 9 vastasi kyselyyn (56%). Tämän tutkimuksen yhtenä tavoitteena on saada suurempi vastaajamäärä. Hoitokodissa suoritettujen toimintakykymittauksen perusteella on havaittu, että asiakasryhmän toimintakyky on alentunut edellisestä asiakastyytyväisyysmittauksesta niin paljon, ettei käytössä oleva kyselykaavake palvele enää tarkoitustaan. Hoitokodin toiminnasta vastaavan henkilön mielestä alentunut toimintakyky on suurin syy huonompaan vastausten määrään (Henkilökohtainen tiedoksianto 1.9.2016).

6.1 Vastaajien taustatiedot

Hoitokodin asiakkaat ovat päihde- ja mielenterveyskuntoutujia. Asiakkaat ovat iältään 64-84 vuotiaita. He ovat asuneet kyseisessä hoitokodissa 2-27 vuotta. Asiakkaat ovat palveluasumisen tai tehostetun palveluasumisen asiakkaita. Tehostetun palveluasumisen asiakkaat tarvitsevat ympärivuorokautista tukea ja ohjausta arkielämässä. Asiakkaiden toimintakyky on laskenut päihteiden käytön seurauksena. Päihteiden käyttö on aiheuttanut muistin heikkenemistä, käytöshäiriöitä sekä mielenterveyden ongelmia. Kaikki kyselyyn vastanneet asiakkaat saavat lisäksi lääkehoitoa. Asiakkaiden kirjoitus- ja lukutaito ovat heikentyneet aikaisemmasta asiakastyytyväisyysmittauksesta. Tätä havaintoa on tukenut hoitokodin henkilökunnan tekemä toimintakykymittaus.

6.2 Tutkimusmenetelmä

Tutkimuksemme luokituu kvalitatiiviseksi eli laadulliseksi tutkimukseksi. Tähän päädyttiin useista syistä. Tärkeimpänä se, että laadullisella tutkimuksella saamme parhaiten vastaukset tutkimuskysymyksiimme. Tämän lisäksi laadullisella tutkimuksella on mahdollista saada tarkempaa lisätietoa siitä, miksi asiakkaat vastaavat kyselylomakkeeseen juuri valitsemallaan tavalla. Merkittävä syy tutkimustavan valintaan oli myös se, että asukkaiden määrä (15) ei riittäisi luotettaviin tuloksiin kvantitatiivisin keinoin. (Silverman 2005, 7.) Tutkimus toteutetaan kyselykaavakkeen avulla (liite 2). Aineistonkeräysmenetelmänä käytämme myös haastattelua. Menetelmän valintaa, eli haastattelua, puolsivat mm. että tutkitaan emotionaalisia asioita, halutaan kuvaavia esimerkkejä, halutaan tulkita kysymyksiä ja täsmentää vastauksia ja vastauskadon halutaan jäävän mahdollisimman pieneksi. (Metsämuuronen 2006, 113.) Kvalitatiivisen tutkimuksen kautta asiakkaat voivat vapaamuotoisesti kertoa kokemuksistaan ja mielipiteistään. Asiakkaiden vastausten kautta saadaan aiheeseen kokonaisvaltaisempi ja syvempi käsitys. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

6.3 Teoriatiedon etsiminen

Mittarin kehittäminen aloitettiin selvittämällä itsellemme mitä asiakastyytyväisyys tarkoittaa. Teoriatietoa asiakastyytyväisyydestä ja sen tutkimisesta etsimme kirjoista ja internetistä. Erilaisia hoitoalan asiakastyytyväisyystutkimuksia löytyi runsaasti, joka kertoo asian tärkeydestä. Opinnäytetyö; Asiakastyytyväisyys ja -tyytymättömyys (Simola & Rauta 2008), oli suureksi avuksi asiakaspalvelu ja asiakastyytyväisyys - käsitteiden avaamisessa itsellemme. Kirjallisuudesta tärkeimpiä lähteitä asiakastyytyväisyyden osalta olivat Palvelun taitajaksi (Pakkanen; Korkeamäki) ja Asiakastyytyväisyysjohtaminen (Rope; Pöllänen). Kirja Asiakastyytyväisyysjohtaminen on jo vuodelta 1998. Valitsimme useista vanhemmista vaihtoehdoista lähteeksi juuri tämän kirjan sen selkeyden vuoksi. Uudempaa lähdekirjallisuutta oli haastavaa saada käyttöön useista

yrittäjästä huolimatta. Mielenterveys- ja päihdepalvelujen laatusuositukseen perehtyminen on tuonut näkemystä laadukkaaseen hoitotyöhön sekä syventänyt jo olemassa olevaa tietoa. Asiakastytyväisyydestä oli molemmilla opinnäytetyön tekijöille myös ennestään oma käsityksensä. Näiden käsitysten muodostumiseen ovat vaikuttaneet mm. kohtaamiset asiakkaiden kanssa ja suoraan kuultu palaute siitä, mitä asiakkaat haluavat. Laadullisen tutkimuksen käsikirja (Metsämuuronen 2006) oli myös suureksi avuksi laadullisen tutkimuksen termejä ja menetelmiä mietittäessä.

Tutustuimme lisäksi tutkimuskohteena olevan hoitokodin olemassa olevaan asiakastytyväisyysskaavakkeeseen. Kaavake oli todettu hoitokodissa toimimattomaksi, koska aiempina vuosina vastausprosentti oli jäänyt pieneksi ja saatu palaute oli vähäistä. Tästä johtuen hoitokodista tuli kehittämisspyyntö asiakaspalautteen keräämiseen ja analysoimiseen.

Suunnittelussa otimme huomioon myös validiteetin ja reliabiliteetin. Molemmat tarkoittavat tutkimuksen luotettavuutta, mutta molemmilla on tarkemmat merkityksensä. Validiteetilla tarkastellaan tutkimuksen luotettavuutta siltä osin, mitattiinko sitä mitä oli tarkoitus. Validiteettia tulisi pyrkiä miettimään mahdollisimman pitkälle jo ennen tutkimuksen toteuttamista, koska validiteetti riippuu täysin mittarin luotettavuudesta. Reliabiliteetilla puolestaan tarkastellaan sitä, kuinka luotettavasti tutkimuksesta saadaan samat tulokset se toistamalla. Mittarin reliabeliutta voidaan haastaa kolmella tavalla; rinnakkaismittauksella, toistomittauksella ja mittarin sisäisellä konsistenssilla. Rinnakkaismittauksessa tutkimus tehdään samaan aikaan eri mittarilla. Näiden kahden tutkimuksen eroja tarkastelemalla voidaan päätellä ja laskea mittarin reliabelius. Toistomittauksessa tutkimus toistetaan samalla mittarilla eri aikoina. Tarkemmasta tutkimustavasta ja aiheesta riippuen, toistomittauksen yleisesti tiedettyjä huonoja puolia kuitenkin on, että ajan kuluessa, tutkittava aihe voi muuttua. Näin ollen ei selvitetä mittarin reliabeliutta, vaan aiheen stabiiliutta. Mittarin sisäinen konsistenssi eli yhtenäisyys selvitetään samaan aikaan samalla mittarilla. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että mittari jaetaan kahteen osaan. Näiden kahden puoliskon tuloksia verrataan keskenään ja niiden korrelaatio kertoo tutkimuksen reliabeliuden. (Metsämuuronen 2006, 56–59.)

6.4 Mittarin kehittäminen

Näiden tietojen pohjalta lähdimme kehittämään asiakastyytyväisyyskyselykaavaketta. Oli myös selvää, että kyselykaavakkeen tulee täyttää sekä yrityksen tarpeet, eli saada tarkennettua tietoa asiakastyytyväisyyden tai -tyytymättömyyden syistä, että vastata asettamiimme tutkimuskysymyksiin. Päätimme muokata aiemmin käytössä ollutta kyselykaavaketta selkokielliseksi ja vähemmän keskittymistä vaativaksi. Selkokiellisen kyselykaavakkeen suunnittelussa on otettava huomioon sen kokonaisuus. Selkokiellisyys huomioidaan sekä tekstissä, että käytetyssä kirjoituskielessä. Pelkästään sanojen muuttaminen yksinkertaisemmaksi ei riitä. Selkokiellisyudessa täytyy myös huomioida, että kirjoitettu teksti on kirjoitettu asiakkaan näkökulmasta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2015.) Suunnittelemassamme kyselykaavakkeessa tämä tarkoittaa isompaa fonttia, pienempää määrää, mutta myös helposti ymmärrettäviä kysymyksiä. Kysymyksiin vastataan ympäröimällä hymiö, joka kuvaa asiakkaan sen hetkistä mielipidettä asiasta. Tarkoitus myös oli, että haastattelija tarvittaessa esittää kysymykset ja täyttää kaavakkeen asiakkaan puolesta, jos hän olisi kykenemätön tekemään sen itse. Näin vastauksiin ei vaikuta kirjoitustaidottomuus, keskittymisvaikeudet tms.

Kyselykaavakkeen alkuun tuli taustatietoihin liittyviä kysymyksiä. Kysyttiin kaavakkeen täyttäjää, täyttääkö asiakas itse vai joku muu, asuuko asiakas hoitokodissa vai tukiasunnossa ja kuinka kauan hän on asunut hoitokodissa/tukiasunnossa? Kysymyksiä kaavakkeeseen tuli 11, joiden vastausvaihtoehdot olivat hymiöin merkitty. Vastausvaihtoehdotja oli kolme. Kyselykaavakkeeseen laitoimme yhden avoimen kysymyksen, johon asiakkaat voivat halutessaan sanallisesti kertoa palautetta hoitokodin henkilökunnalle. Testasimme kyselykaavakkeen toimivuuden hoitokodin kotipalvelun asiakkaalla. Testauksen jälkeen emme tehneet muutoksia kaavakkeeseen,

Kirjallisen kyselyn lisäksi haastattemme neljää asiakasta tarkentavilla kysymyksillä. Haastattelut toteutamme puolistrukturoituna haastatteluna kasvotusten. Puolistrukturoitu haastattelu tarkoittaa, että haastatteluissa käytetään samoja kysymyksiä samassa tai lähes samassa järjestyksessä. Valmiita vastausvaihtoehdotja ei ole, vaan haastateltava voi omilla sanoilla vastata kysymyksiin puhuen. (Metsämuuronen 2006, 112–115.)

Tutkimustavaksi haastattelu tuntui hyvältä valinnalta, koska asiakkaat eivät olleet aiem-
paan kyselykaavakkeeseen kyenneet vastaamaan. Suunnittelimme etukäteen asiakkai-
den haastattelutilanteita ja pohdimme asioita, jotka tilanteeseen voivat vaikuttaa. Mm.
haastattelijana käyttäytymistä, puheen selkeyttä ja rauhallisuutta. Hoitajan tehtävänä on
luoda sekä ylläpitää turvallista oloa kohdatessaan huolenpitoa tarvitsevia potilaita. Hoi-
tajan tärkeimpänä työvälineenä on oma persoona, joten käytöstavat ja vuorovaikutustai-
dot vaikuttavat pitkälti potilaan turvallisuuden tunteeseen ja sitä kautta luottamuksen
syntymiseen (Anttila & Kaila-Mattila 2015, 49, 110.) Etuna haastattelussa on myös sen
joustavuus. Tarvittaessa haastattelijalla on mahdollisuus oikaista väärinkäsityksiä ja
selventää kysymystä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75.) Käytämme haastattelussa myös
nauhuria. Nauhoitukset litteroimme myöhemmin valmiiksi sisällönanalyysiä varten.
Toinen opinnäytetyön tekijä toteuttaa tutkimuksen kaikki haastattelut ja tällä saamme
minimoitua haastattelutilanteiden väliset erot.

7 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Asiakkaille oli kerrottu ennen kyselykaavakkeen täyttämistä sekä asiakkaiden haastattelua, että aineistoa tullaan käyttämään opinnäytetyössä. Asiakkaat olivat täyttäneet heille laaditun suostumuskaavakkeen (liite 1) haastattelua varten. Heille oli kerrottu, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Kyselypäivänä asiakkaita muistutettiin vielä, ettei kenenkään henkilötietoja tulla käyttämään tutkimuksessa.

7.1 Toteutus

Asiakastyytyväisyyskysely toteutettiin Hoitokodissa 24.05.2017. Kaikki asiakkaat täyttivät kirjallisen asiakastyytyväisyyskyselyn. Asiakkaat saivat itse päättää missä kaavakkeen täyttävät. Joko hoitokodin yleisissä tiloissa tai omissa huoneissaan. Kyselyyn vastanneista asiakkaista (N15) oli 8 naisia ja 7 miehiä. Lisäksi neljää asiakasta haastateltiin tarkentavilla kysymyksillä. Asiakkaiden nimet oli laitettu aakkosjärjestykseen. Tämän listan perusteella otettiin sattumanvaraisesti joka neljäs asiakas haastateltavaksi. Haastattelut toteutettiin jokaisen asiakkaan omassa huoneessaan, turhan jännityksen poissulkemiseksi. Oma huone valittiin myös yksityissuojan vuoksi. Jokainen haastattelu nauhoitettiin. Asiakkaita selvästi jännitti nauhoitettu tilanne. Haastattelun aikana esimerkiksi asiakkaan puhe muuttui kirjakieleksi, vaikka hän aiemmin oli puhunut murteella. Nauhurin sammuttamisen jälkeen yksi asiakas selvästi huokaisi ja rentoutui. Jännityksestä huolimatta nämä neljä haastateltavaa asiakasta oli hyväntuulisen oloisia sekä keskittyivät haastatteluun hyvin.

7.2 Aineiston analysointi




Kyselykaavakkeet sekä nauhoitetut haastattelut muodostivat tutkimusaineiston tälle opinnäytetyölle. Saadut vastaukset käsiteltiin nimettömänä tietosuojaa noudattaen. Kyselykaavakkeet tarkasteltiin lukemalla ne ensin läpi. Kaavakkeissa oli vastattu kaikkiin kysymyksiin. Avoimiin kysymyksiin oli vain kaksi asiakasta vastannut. Haastattelut kuunneltiin ennen kuin ne litteroitiin. Litteroitua tekstiä tuli 5 A4 kokoista sivua. Tutkimusaineistoa läpi käydessä olemme huolehtineet, että asiakkaita ei voida tunnistaa. Yksityissuojan vuoksi, jätimme työstä myös hoitokodin nimen mainitsematta.

Kyselykaavakkeen täytti 15 asiakasta, eli kaikki hoitokodissa sinä päivänä paikalla olleet asiakkaat. Heistä 4 asiakasta haastateltiin erikseen tarkentavilla lä. Haastattelemalla saatu aineisto on tarkoitus käydä läpi yksitellen. Toteuttamamme kaavakekysely antaa mahdollisuuden myös vastausten jonkinlaiselle kvantifioinnille ja tätä on tarkoitus käyttää ohessa siinä määrin, kun katsomme sen hyödylliseksi.

8 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata yksityisen hoitokodin asiakkaiden viihtyvyyttä hoitokodissa. Asiakastyytyväisyyskyselyyn vastanneista suurin osa oli tyytyväisiä kyseisessä hoitokodissa asumiseen (taulukko 1, s.22). Asumisen turvallisuus sekä palvelun ystävällisyys koettiin vahvoina osa-alueina. Vastaajat olivat myös tyytyväisiä henkilökunnan asiantuntemukseen hoidon suhteen $n = 13$. Vastaajien mielestä kehitettävää olisi omaisten ottamisessa mukaan hoitoon sekä asiakkaiden toiveiden huomioimisessa. Palautetuissa kyselykaavakkeissa (N15) oli vain kahteen kirjoitettu vapaata palautetta. Molemmat palautteet koskivat virkistystoimintaa, jota toivottiin lisää mm. matkoja ja retkiä. Asiakkaiden vastaukset olivat hyvin samansuuntaisia eikä vastausten välillä esiintynyt ristiriitaisia näkemyseroja. Asiakkaiden vastauksia analysoidessa huomiomme kiinnittyi hoitokodin arvojen toteutumiseen. Asiakastyytyväisyyskyselyn sekä haastattelun vastausten perusteella hoitokodin toiminta on sen määrittelemien arvojen mukaista.

TAULUKKO 1. Asiakkaiden tyytyväisyys hoitokodin palveluihin (N15)

Arvioinnin kohde			
Palvelun ystävällisyys	14	1	0
Henkilökunnan asiantuntevuus hoidossa	13	2	0
Avunsaanti tarvittaessa	12	3	0
Palvelun luotettavuus	13	2	0
Turvallinen olo	14	1	0
Toiveiden kuuntelu	11	4	0
Omatoimisuuteen kannustaminen	11	4	0
Yksityisyyden kunnioittaminen	12	3	0
Asiakkaana viihtyminen	13	2	0
Virkistystoiminnan riittävyys	12	3	0
Omaisten huomioiminen hoidossa	11	3	1

Neljälle asiakkaalle toteutettiin kyselyn lisäksi tarkentava haastattelu. Haastatteluissa esitettyihin kysymyksiin, jotka kuvastivat hoitotyön osuutta, tuli hyvin lyhyitä vastauksia. Kysymykset koskivat henkilökunnan asiantuntijuutta, omatoimisuuteen kannustamista sekä hoitoavun saamista. Heiltä kysyttiin, onko jotakin, jota asiakkaat haluaisivat hoitokodissa tehtävän toisin? Pitkän pohdinnan jälkeen yksikään haastateltavista ei osannut vastata kysymykseen. Haastatteluissa tuli kuitenkin esille, että asiakkaat eivät kokeneet yksinäisyyttä hoitokodissa. Heille oli syntynyt ystävyssuhteita toisten asiakkaiden kanssa sekä kokivat, että halutessaan he saavat keskustella asioistaan hoitajien kanssa.

Tottakai on ystäviä ja tuolla kylällä tapaan ja terkkarilla tapaan, niin siellä moni tulee juttelemaan ja on tuttaja joiden kanssa voi keskustella

On, on. Silloin, kun tarvihen on kyllä, oon saannut tuota seurroo

Kysymykset, jotka liittyivät yleiseen viihtyvyyteen, saivat huomattavasti enemmän pohdintaa aikaan ja laajempia vastauksia. Haastattelussa oli turvallisuuden ja palvelun luotettavuuteen liittyviä kysymyksiä. Vastausten perusteella asiakkailta on turvallinen olo, he voivat luottaa henkilökunnan salassapitovelvollisuuteen sekä ystävälliseen palveluun. Vastausten perusteella välillä heille kuvastuu hoitajien kiire.

Totta kai tunnen. Olen oppinut, jottei pidä laskea kaikkia sisälle ja muuten. Eikä pelota yhtään, saan olla niinku omissa asunnossa.

Totta kai. Ei niistä mene ulkopuolisille mitään tietoa, sivuääniä tai semmoisia asioita tule julki, kaikki kestää henkilökunnan sisällä.

Totta kai ystävällistä, muutkin ovat siitä kiitosta antaneet.

Asiakkailta kysyttiin haastattelussa, onko heidän täytynyt muuttaa joitakin tapoja tai tottumuksia hoitokotiin muuttaessa? Kaikki haastateltavat asiakkaat olivat yhtä mieltä, ettei heidän ole täytynyt muuttaa tottumuksiaan. Heidän luontainen unirytmensä toteutuu sekä hoitokodin päivärytmi on heille sopivaa.

No eipä minusta, kaikki työ on mikä täällä kuuluu asiaan, sehän on kaikilla ja kaikki asiat täällä asunnossa porukalla hoidetaan, jotta mennee niinku joustavasti, niinku muutkin asiat.

Ei ole. Tää on kuin oma koti. Kullan kallis.

Hoitokodin toiminnan kehittämiseen liittyvään kysymykseen oli asiakkaiden mielestä vaikeaa vastata. He joutuivat pohtimaan asiaa hetken. He eivät suoranaisesti osanneet vastata siihen kysymykseen. Koko asiakastyytyväisyyskyselyn perusteella kehittämistä kuitenkin olisi omaisten huomioiminen paremmin asiakkaan hoidossa sekä virkistystoiminnan monipuolistaminen mm. matkojen ja retkien muodossa. Hoitajasta välillä näkyvä kiire sai asiakkaan lähes säälimään hoitajaa. Silloin asiakkaat eivät välttämättä tuo omia asioitaan esille, etteivät he lisää hoitajan työtaakkaa.

Toisinaan on kiirettä hoitajillakin, mutta kyllä ne vaan jollai tavalla selviää.

Joskus vaikuttavat todellakin kiireisiltä.

9 POHDINTA

9.1 Opinnäytetyöprosessi

Tutkimuksen kohteena olevassa hoitokodissa vuonna 2014 tehty asiakastyytyväisyyskysely osoitti asiakkaiden olevan tyytyväisiä saamaansa palveluun. Nyt toteutettu tutkimus toi vastaavanlaisen tuloksen. Tutkimuskysymyksiä mietittiin tarkasti ja asiakastyytyväisyyskysely suunniteltiin vastaamaan tutkimuskysymyksiin. Asiakastyytyväisyyskyselyssä tavoitteena oli selkokielisyys ja sitä kautta asiakkaalle matala kynnyks vastata kyselyyn. Tavoittelimme myös mahdollisimman suurta osallistujamäärää. Päihde- ja mielenterveyskuntoutujien kanssa kyselyn toteuttamiselle haasteena voivat olla harhat ja epäluuloisuus esim. nauhuria kohtaan, lääkehoito ja lääkityksen sen hetkinen vaikutus. Asiakkailta voi myös olla keskittymisvaikeuksia, joten vastaaminen voi jäädä kesken. Siitä syystä kyselykaavake ja nauhoitettu haastattelu eivät voi olla liian pitkiä. Haasteena voivat myös olla asiakkaiden lyhyet vastaukset tai asiakas saattaa vastata jo ennen kuin kuulee kysymyksen kokonaan. Asiakkaat saattavat myös kaunistella vastauksia ymmärtämättä tutkimuksen tarkoitusta.

Alun suurien suunnitelmien mukaisesti, ajattelimme saavamme asiakkailta paljon irti tämän kyselyn avulla. Olimme hieman pettyneitä, kun kerätty tieto jäi niin vähäiseksi. Kyselykaavakkeen testasimme ennen tutkimusta hoitokodin kotipalvelun asiakkaalla, mutta sen olisi voinut vielä tarkastuttaa henkilöllä, jolla olisi kokemusta selkokielisyydestä. Pohdimme tutkimuksemme tulosta siltä kannalta, että asiakkaat ovat asuneet 2–27 vuotta hoitokodissa. Asuinympäristö on heidän oma kotinsa. Luulemme tämän vaikuttavan suurelta osin heidän vastauksiin. Tarkoituksena tällä opinnäytetyöllä oli tuoda tietoa henkilökunnalle toiminnan kehittämistä. Vastausten perusteella ei suuria epäkohtia tullut kuitenkaan esille. Tavoitteemme tälle tutkimukselle täyttyivät muilta osin. Saimme tuotettua selkeän kyselykaavakkeen, johon kaikki asiakkaat kykenivät vastaamaan itsenäisesti. Kyselykaavake jää osaksi hoitokodin laatu järjestelmää.

Opinnäytetyö oli aluksi suunniteltu yksin tehtäväksi. Koulun puolelta pyydettiin kuitenkin pohtimaan mahdollisuutta parityöstä. Sen pohdinnan tuloksena opinnäytetyöhön tuli kaksi tekijää. Parityöksi muuttaminen mahdollisti yhteistä keskustelua ja pohdintaa aiheesta. Opinnäytetyötä suunnitellessa sovimme kunnioittavamme toisiamme, kuuntelevamme toisiamme, hyväksyä erilaiset näkökannat asioihin sekä keskustella niistä rakentavasti. Halusimme myös tehdä työmme hyvin, että se palvelisi tilaajaa. Hyvistä suunnitelmista huolimatta parityön haasteeksi muodostui yhteisen ajan löytäminen työn tekemiselle. Erittäin kallisarvoinen työkalu on työssämme ollut Google drive, joka on mahdollistanut työn kirjoittamisen yhtä aikaa, sekä viestittelyn toinen toisillemme. Olemme kokeneet opinnäytetyön tekemisen haastavana, koska sen on joutunut yhdistämään omaan työhön, viimeiseen harjoitteluun sekä perhe-elämään. Työn aikatauluun olemme matkan varrella tehneet uusia suunnitelmia, koska muut kirjalliset tehtävät menivät edelle kiireellisemmän aikataulun vuoksi. Työyhteisön kanssa sovitut käynnit ja keskustelut sujuivat kuitenkin suunnitellusti.

Ammatillisen kasvun tavoitteena oli työelämän asiantuntijuuden kehittyminen. Tavoitteena oli myös ammatillinen kasvu tutkitun tiedon hankinnassa sekä tiedon hyödyntäminen tutkimusta tehdessä. Opinnäytetyön edetessä olemme tulleet tietoisemmiksi omista vahvuuksista ja heikkouksista. Olemme kantaneet vastuun työstä ja hoidimme yhteistyön työelämän ohjaajaan sekä asiakkaisiin ammatillisesti. Olemme ymmärtäneet, kuinka tärkeää perehtyneisyys teoriaan on ennen tutkimusta. Asiakastyytyväisyys käsitteen avaaminen meille oli haastavaa. Selkeää tietoa löytyi vanhemmista lähteistä, mutta uudemmat teokset eivät tuoneet meille sitä tietoa, jota haimme. Uudempia lähteitä asiakastyytyväisyydestä oli myös haastavaa saada käyttöön. Kokonaisuudessaan opinnäytetyön prosessi on tuonut paljon itsevarmuutta jatko-opintoja ajatellen.

9.2 Opinnäytetyön eettisyys

Opinnäytetyölle olemme hakeneet tutkimusluvan, jonka myönsi hoitokodin toiminnasta vastaava henkilö. Opinnäytetyössä noudatimme hyvää tieteellistä käytäntöä. Näin estetään tutkimuksen vääryydet ja lisätään hyviä käytänteitä tutkimusta tehdessä. Asiakkail-

le oli kerrottu riittävästi tietoa tutkimuksesta, sen tavoitteista ja käyttötarkoituksesta. Asiakkaille oli myös kerrottu, että opinnäytetyön tekijöitä on kaksi, vaikka he hoitokodilla tapaavat vain toisen heistä. Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista asiakkaille. Heille kerrottiin myös, että vaikka he ovat suostuneet tutkimukseen, saavat he halutessaan keskeyttää haastattelun ilman jälkiseurauksia. (Gothóni 2016.) Kunnioitimme hoitokodin arvoja tutkimusta tehdessä, kuten asiakkaan kunnioittamisen sekä kodinomaisuuden huomioimisen hyvillä käytöstavoilla. Turvasimme kyselyyn vastanneiden henkilöiden henkilöllisyyden nimettömillä vastauksilla. Otimme myös huomioon, että pieni hoitokoti on helposti tunnistettavissa omalla alueellaan, joten jätimme mainitsematta yksityiskohtaisemmat tiedot hoitokodin sijainnista. Tutkimusaineisto on säilytetty niin, ettei kukaan ulkopuolinen pääse siihen käsiksi. Noudatamme myös vaitiolovelvollisuutta. Tutkimuksen tulokset on esitelty totuudenmukaisesti, mitään pois jättämättä. Suorat lainaukset on merkitty asianmukaisesti, kunnioittaen toisen tekemää työtä.

Validiteetti ja reliabiliteetti ovat molemmat kvalitatiivisessa tutkimuksessa haasteellisia, johtuen lukemattomista muuttujista. Tutkimuksen luotettavuuteen saattaa vaikuttaa asiakkaiden toimintakyvyn heikentyminen. Haastatteluja kuunnellessa heräsi erään asiakkaan kohdalla epäily, ettei hän ymmärtänyt jokaista kysymystä oikein edes kysymys hitaasti artikuloiden. Tämä kertoo osaltaan myös asiakasryhmän haasteellisyydestä. Lisäksi tutkimuksen tuloksiin vaikuttavia tekijöitä voivat olla mm. onko vastaajalla ollut hyvä päivä, saiko hän yöllä nukkua, sopivatko henkilökemiat yhteen haastattelijan kanssa jne. Näitä tekijöitä mietimme paljon etukäteen ja otimme ne mittaria laatiessa huomioon niin hyvin, kun mahdollista. Validiteetin osalta tutkimuksemme jäi hieman tavoitteestamme. Mittari oli toimiva sen osalta, että asiakkaat kykenivät siihen vastaamaan. Kuitenkin saimme vastauksia vähän tutkimuskysymyksiimme. Tutkimuksemme reliabelius riippuu paljon tarkastelutavasta. Saman päivänä toteutettu rinnakkaismittaus antaisi todennäköisesti hyvin samansuuntaisia tuloksia. Päiviä tai viikkoja myöhemmin toistettaessa tulokset voisivat olla hyvinkin erilaisia, mutta tämä kertoo lähinnä tutkittavan aiheen muuttuvuudesta, eikä niinkään mittarin epäpätevyydestä.

9.3 Kehittämisehdotuksia

Kehittämämme asiakastyytyväisyyskyselykaavake jää hoitokodin laatujärjestelmään työkaluksi. Jatkossa asiakastyytyväisyyttä tulee säännöllisesti mitata. Asiakastyytyväisyyttä voisi jatkossa mitata hieman erilaisella tutkimusmenetelmällä sekä mittarilla. Esimerkiksi teemahaastattelua käyttäen haastatella kaikki asiakkaat.

Asiakastyytyväisyyden mittaamiseen voisi jatkossa osallistua koko henkilökunta. Tämä vahvistaisi henkilökunnan sitoutumista asiakastyytyväisyyden kehittämiseen hoitokodin toiminnassa. Asiakastyytyväisyyttä mitatessa kannattaa myös huomioida omaisten kokemukset läheisensä hoidosta. Omaisten mielipiteiden kuuntelemista varten olisi hyvä kehittää oma kyselykaavake, koska he oletettavasti pystyisivät vastaamaan laajemmin esitettyihin kysymyksiin. Nyt kehitetty kyselykaavake ei toisi riittävästi tietoa omaisten näkökulmasta.

LÄHTEET

- Anttila, Kyllikki., Kaila-Mattila, Tuulikki., Kan, Suvi., Puska, Eeva-Liisa. & Vihunen, Riitta. 2015. Hoitamalla hyvää oloa. Helsinki: Sanoma Pro Oy
- Gothóni, Raili 2016. Eettiset periaatteet tutkivassa ja kehittävässä työssä. Teoksessa Raili Gothóni, Susanna Hyväri, Anna Liisa Karjalainen, Mervi Kivirinta, Marjo Kolkka & Päivi Vuokila-Oikkonen (toim.) Osallistavan ja tutkivan kehittämisen opas. Diak Opetus, 2. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu. Viitattu 26.10.2017.
- Havio, Marjaliisa; Inkinen, Maria; Partanen, Airi (toim.) 2013. Päihdehoitotyö. 5-7. painos. Helsinki: Sanoma Pro oy
- Johansson, Peter; Oleni, Magnus; & Fridlund, Bengt, 2002. Patient satisfaction with nursing care in the context of health care: a literature study. Viitattu 5.11.2017. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1046/j.1471-6712.2002.00094.x/abstract>
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. Finlex-Valtion säädöstietopankki. Ajantasainen lainsäädäntö. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- Laki terveyden huollosta 1326/2010. Finlex-Valtion säädöstietopankki. Ajantasainen lainsäädäntö. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>
- Mielenterveyslaki 1116/1990. Finlex-Valtion säädöstietopankki. Ajantasainen lainsäädäntö. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>
- Metsämuuronen, Jari 2006. Laadullisen tutkimuksen käsikirja. International Methelp Ky, Helsinki.
- Pakkanen, Riitta., Korkeamäki, Anne. & Kiiras, Hanna. 2013. Palvelun taitajaksi. Helsinki: Sanoma Pro Oy

- Raatikainen, Eija. 2015. Lujita luottamusta. Asiakassuhteen rakentaminen sosiaali- ja terveysalalla. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Rope, Timo. & Pöllänen, Jouni. 1998. Asiakastytyväisyysjohtaminen. Helsinki: WSOY.
- Saaranen-Kauppinen; Anita & Puusniekka; Anna. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto (verkkojulkaisu). Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaristo. Viitattu 21.11.2017. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus>
- Silverman, David 2005. Doing qualitative research. SAGE publications.
- Simola, Marika & Rauta, Aila 2008. Opinnäytetyö. Asiakastytyväisyys ja -tyytymättömyys hoitotyössä- kirjallisuuskatsaus. Viitattu 5.11.2017. <http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/1546/asiakast.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2001:9. Mielenterveyspalveluiden laatusuositus. Viitattu 21.11.2017. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/111122/laatusuositus.pdf?sequence=1>
- Sosiaali- ja terveysministeriön & Suomen Kuntaliitto 2002. Päihdepalvelujen laatusuositukset. Viitattu 21.11.2017. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/111529/paihdepalv.pdf?sequence=1>.
- STTK. Uutishuone 29.06.2017. Viitattu 19.08.2017. <https://www.sttk.fi/2017/06/29/erto-super-ja-tehy-yksityisella-sosiaalipalvelualalla-tingitaan-henkiloston-maarasta-ja-hoidon-laadusta/>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009. Päihderiippuvuus. Viitattu 16.9.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/paihderiippuvuus>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Päihdetilastollinen vuosikirja 2016. Viitattu 17.10.2017. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131756/URN_ISBN_978-952-302-786-2.pdf?sequence=1

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 11. uudistettu painos. Kustannusosakeyhtiö Tammi, Helsinki.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Vammaispalvelujen käsikirja 24.7.2015. Viitattu 17.10.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/itsenaisen-elaman-tuki/selkokieli>

Papunen, Antti. Toiminnasta vastaava henkilö. Henkilökohtainen tiedoksianto 1.9.2016

Liite 1 Saatekirje

Hei

Olen sairaanhoitajaopiskelija Nina Puumalainen. Opiskelen Pieksämäen Diakonia ammattikorkeakoulussa. Teen opinnäytetyötä yhdessä opiskelukaverini Jukka Timosen kanssa. Opinnäytetyön aiheena on toteuttaa asiakastyytyväisyyskysely teille täällä hoitokodissa. Toivoisimme, että vastaisitte kyselyyn parhaanne mukaan. Kyselyn tarkoitus on kerätä tietoa hoitokodin asiakastyytyväisyydestä sekä kehittämisideoista. Tavoitteemme on, että keräämäämme tietoa voidaan hyödyntää hoitokodin palvelujen parantamisessa.

Opinnäytetyö julkaistaan syksyllä 2017

Kiitos yhteistyöstä

Nina Puumalainen ja Jukka Timonen

Antamianne tietoja käytetään vain tämän tutkimuksen tekemiseen. Tietojanne käsitellään nimettöminä ja kerätty aineisto hävitetään tutkimuksen jälkeen tietosuojakäytännön mukaisesti.

Tietojani saa käyttää asiakastyytyväisyystutkimuksessa:

Päivämäärä

Allekirjoitus

Nimenselvennys

Liite 2 Kyselykaavake

Toimintamme jatkuvaan kehittämiseen tarvitsemme asiakkaidemme palautetta. Kaikki palaute on tervetullutta. Toivomme, että teillä olisi hetki aikaa vastata kyselyymme.




Kaavakkeen täyttäjät: Asiakas itse Omainen Muu _____

Asutte: Tukiasunnossa Hoitokodissa

Kauan olet asunut Honkakodissa vv/kk? _____


Rastita sopiva vaihtoehto.

Onko palvelu ollut ystävällistä?   




Onko henkilökunta asiantuntevaa hoidon suhteen?   

Oletteko saanut apua tarvittaessa?   



Onko palvelu ollut luotettavaa?   



Tunnetko olosi täällä turvalliseksi?   




Kuunnellaanko toiveitanne?   

Kannustetaanko teitä omatoimisuuteen?   

Kunnioitetaanko yksityisyyttänne?   

Oletteko viihtynyt asiakkaana?   

Onko virkistystoimintaa ollut sopivasti?   

Onko omaiset otettu toiminnassa huomioon?   

Jos sinulla on ideoita toiminnan kehittämiseksi, kuuluisimme niistä mielellämme!

Kiitos palautteestanne!