

Opinnäytetyö (AMK)

Sosionomi

2020

Fanni Elo ja Tanja Mattila

PALVELUIDEN LAATU HOITOKOTI REIMARI OY:SSÄ

– Asiakas- ja omaistyytyväisyyskysely
mielenterveyskuntoutujien asumispalveluissa

Fanni Elo ja Tanja Mattila

PALVELUIDEN LAATU HOITOKOTI REIMARI OY:SSÄ

- Asiakas- ja omaistyytyväisyyskysely mielenterveyskuntoutujien asumispalveluissa

Opinnäytetyön aiheena oli tutkia asumispalveluiden laatua mielenterveyskuntoutujien ja heidän omaistensa näkökulmasta. Toimeksiantajana opinnäytetyössä oli Uusikaupunkilainen mielenterveyskuntoutujien hoitokoti Reimari Oy. Tutkimuksen tavoitteena oli kartoittaa hoitokoti Reimarin asukkaiden ja heidän omaistensa tyytyväisyyttä saamiinsa palveluihin sekä kerätä heiltä konkreettisia kehittämissuhteita, joilla laatua Reimarissa voitaisiin jatkossa kehittää. Opinnäytetyö oli työelämälähtöinen ja vastasi toimeksiantajan tarpeisiin.

Tutkimus toteutettiin käyttäen määrällistä tutkimusmenetelmää ja aineisto kerättiin lomakekyselyllä. Hoitokodin asukkaat vastasivat tyytyväisyyskyselyyn konkreettisella kyselylomakkeella ja heidän omaisilleen lähetettiin sähköinen Webropol- kysely. Molemmat kyselyt muodostuivat osittain samoista teemoista, joita olivat muun muassa asumisolosuhteet, vaikutusmahdollisuudet, palveluiden laatu ja tiedonsaanti.

Tutkimuksen lopullinen aineisto koostui 22 asukkaan ja 10 omaisen vastauksista. Kyselyiden palaututtua myös asukkaita saadut vastaukset siirrettiin Webropol verkkoalustalle aineiston analysointia varten. Webropol-verkkoalustan avulla tuloksista saatiin numeerisia ja verrattavissa olevia. Avoimista kysymyksistä saatu laadullinen aineisto analysoitiin sisällönanalyysia mukaillen luokittelemalla.

Tutkimuksen mukaan tyytyväisyyskyselyyn osallistuneet hoitokodin asukkaat ja heidän omaisensa olivat pääasiassa tyytyväisiä saamiinsa palveluihin hoitokoti Reimarissa. Asukkaat toivoivat kehitystä muun muassa yleisten tilojen viihtyvyyteen ja Reimarissa järjestettävään toimintaan. Erityisen tyytyväisiä he olivat omiin vaikutusmahdollisuuksiin, tuen saantiin ja osallisuuteen esimerkiksi omassa kuntoutuksessaan. Vastaavasti omaiset toivoivat asukkaille intensiivisempää tukea elämän eri osa-alueilla. Omaiset olivat tyytyväisimpiä hoitokoti Reimarin turvallisuuteen sekä yhteistyöhön heidän kanssaan.

ASIASANAT:

Mielenterveys, mielenterveyskuntoutuja, asumispalvelu, asiakastyytyväisyys, omaistyytyväisyys, laatu

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Bachelor of Social Services

2020 | 51 pages, 18 pages in appendices

Fanni Elo and Tanja Mattila

QUALITY OF SERVICES IN HOITOKOTI REIMARI OY

- Client and relative satisfaction survey in the housing services for mental health rehabilitators

The main purpose of this bachelor's thesis was to examine the quality of nursing home services provided by Reimari from the perspective of their mental health rehabilitators and their relatives. The commissioner of this research was a care home for mental health rehabilitators called Hoitokoti Reimari Oy that is based in Uusikaupunki. The main goal of the research was to measure the residents' and their relatives' satisfaction towards the services provided by Reimari. Another goal was to collect valuable information that can be used to develop the quality of Reimari's services in the future. This bachelor's thesis was work-oriented and in line with the requisites of the commissioner.

The research was carried out by quantitative methods and the data was collected using questionnaires. The nursing home's residents filled out the well-being questionnaires on paper and the family members were sent an electronic questionnaire via Webropol. Both questionnaires were formed by similar themes which consisted of housing circumstances, possibility of influence, quality of services and receiving information.

The final data that was collected consisted of a population of 22 mental health rehabilitators and 10 of their relatives. After retrieving the filled-out questionnaires from the residents the answers were then transferred in to Webropol, where the results could be analyzed and transformed into numerical and other comparable data. The qualitative data retrieved from the open-ended questions were analyzed by categorizing them by using an adapted method of content analysis.

According to the research the residents and their relatives were mainly satisfied with the services they have received at the nursing home. The residents wished for improvements in the common areas and also in activities. The residents were particularly pleased with their possibilities to influence, receiving support and also with their involvement in their own rehabilitation. Respectively, the relatives wished that the residents had a more intensive support system around them to help them cope with different aspects of life. Relatives were most pleased in the safety of the residents but also in the possibility of collaboration with Reimari.

KEYWORDS:

Mental health, mental health rehabilitator, housing service, customer satisfaction, relative satisfaction, quality

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 MIELENTERVEYSPALVELUT MIELENTERVEYTTÄ TUOMASSA	8
2.1 Mielensterveys ja mielensterveyden häiriöt	8
2.2 Mielensterveystyö ja mielensterveyden edistäminen	11
2.3 Mielensterveyspalvelujärjestelmä ja asumispaalvelut	13
3 PALVELUIDEN LAATU JA ASIAKASTYYTYVÄISYYS	17
3.1 Laatu sosiaali- ja terveyspalveluissa	17
3.2 Asiakas- ja omaistyytyväisyys	18
3.3 Laatu ja asiakastyytyväisyys hoitokoti Reimari Oy:ssä	20
4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	24
4.1 Tutkimustehtävät ja tavoitteet	24
4.2 Aineiston keruu	25
4.3 Aineiston analyysi	27
5 TUTKIMUKSEN TULOKSET	29
5.1 Asiakkaiden tyytyväisyys	29
5.2 Omaisten tyytyväisyys	36
6 POHDINTA	42
6.1 Tulosten tarkastelu	42
6.2 Toteutuksen ja menetelmän arviointi	44
6.3 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	45
LÄHTEET	49

LIITTEET

- Liite 1. Saatekirje asiakastyytyväisyyskyselyn testiryhmälle
- Liite 2. Saatekirje omaistyytyväisyyskyselyn testiryhmälle
- Liite 3. Saatekirje asiakastyytyväisyyskyselyyn
- Liite 4. Saatekirje omaistyytyväisyyskyselyyn
- Liite 5. Asiakastyytyväisyyskysely
- Liite 6. Omaistyytyväisyyskysely

KUVIOT

Kuvio 1. Oikeudenmukaisuus.	31
Kuvio 2. Arvosana Reimarin palveluista kokonaisuutena.	36
Kuvio 3. Asukkaiden turvallisuus omaisten näkökulmasta.	38
Kuvio 4. Asukkaan kuntoutuminen omaisten näkökulmasta.	40

TAULUKOT

Taulukko 1. Asumisolosuhteet.	30
Taulukko 2. Palveluiden laatu.	32
Taulukko 3. Osallisuus.	33
Taulukko 4. Tiedonsaanti.	34
Taulukko 5. Vaikutusmahdollisuudet.	35
Taulukko 6. Tuen saanti.	39

1 JOHDANTO

Suomessa kansanterveyden kokonaiskuvassa on tapahtunut positiivisia muutoksia, mutta suomalaisten mielenterveydessä vastaavaa kehitystä ei ole tapahtunut. Hyvä mielenterveys on yksi merkittävimmistä asioista yksilön elämässä ja sillä on kokonaisvaltainen vaikutus ihmisen hyvinvointiin. Mielenterveysongelmiin suhtautumisessa on myös tapahtunut muutoksia; asenteet ovat yhä ymmärtäväisempiä, mikä näkyy ihmisten lisääntyneenä hoitoon hakeutumisena. Yhteiskuntatasolla on tehtävä töitä mielenterveyden hyväksi usealla eri osa-alueella, sillä ihmisten tarpeet ovat moninaistuneet. Tämä tarkoittaa sitä, että palveluja täytyy suunnitella uudestaan. (Vorma ym. 2020, 9–11.) Suomessa viime vuosina myös mielenterveyskuntoutujien asumispalveluiden määrässä on tapahtunut kasvua ja asumispalvelua tarjoavia paikkoja on Suomessa noin 8000 (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020).

Tämän opinnäytetyön aiheena oli tutkia mielenterveyskuntoutujien ja heidän omaistensa tyytyväisyyttä saamistaan asumispalveluista. Toimeksiantajana opinnäytetyössä oli Uusikaupunkilainen asumispalveluyksikkö hoitokoti Reimari, joka tarjoaa ympärivuorokautisesti tuettua asumista 18 vuotta täyttäneille mielenterveys- ja päihdekuntoutujille. Tutkimus toteutettiin käyttäen määrällistä tutkimusmenetelmää ja aineisto kerättiin lomakekyselyllä. Reimarissa on aiemmin toteutettu asukkaiden tyytyväisyyttä mittaavia kyselyitä, mutta niiden ongelmaksi on muodostunut vastaajien haasteet ymmärtää lomakkeen kysymyksiä tarkoituksenmukaisella tavalla. Tämän tutkimuksen avulla pyrittiin kehittämään kyselylomaketta asiakasryhmälle sopivammaksi. Omaisten tyytyväisyyttä mittaavaa kyselyä Reimarissa ei ollut aiemmin toteutettu, joten tutkimusta varten kehitettiin täysin uusi kyselylomake hoitokodin asukkaiden omaisille. Tutkimus oli työelämälähtöinen ja sillä vastattiin toimeksiantajan asettamiin tavoitteisiin sekä tarpeisiin.

Tutkimuksen tavoitteena oli kartoittaa hoitokoti Reimarin asukkaiden ja heidän omaistensa tyytyväisyyttä saamiinsa palveluihin. Tavoitteena oli myös kerätä konkreettisia kehittämisehdotuksia, joilla Reimarin laatua voitaisiin jatkossa parantaa. Tutkimuksessa haluttiin saada selville, mitä hoitokoti Reimarin asukkaat ovat mieltä hoitokodin asumisolosuhteista ja viihtyvyydestä, mikä on heidän kokemuksensa hoitokodin tarjoamista palveluista, toteutuuko asumispalveluissa heidän näkökulmastaan osallisuus sekä millaisena he kokevat tiedonsaannin ja omat vaikutusmahdollisuutensa. Omaisille räätälöidyssä kyselyssä tarkoituksena oli puolestaan kerätä tietoa yhteydenpidon toimivuudesta, Reimarin asumisolosta, hoitokodissa asuvan omaisen riittävästä tuen saannista

ja oikeudenmukaisesta kohtelusta sekä hoitokodin tarjoaman kuntoutuksen vaikuttavuudesta.

Opinnäytetyössä kaksi ensimmäistä lukua käsittelee tutkimuksen teoreettista viitekehystä. Ensimmäisessä luvussa tarkastellaan mielenterveyttä, mielenterveyden häiriöitä, mielenterveyden edistämistä, mielenterveystyötä- ja palvelujärjestelmää sekä asumis- palveluita. Tietoperustan toisessa luvussa käsitellään laatua sosiaali- ja terveyspalveluissa, asiakas- ja omaistyytyväisyyttä sekä näiden toteutumista hoitokoti Reimarissa. Opinnäytetyön toteutuksen vaiheita esitellään luvussa neljä ja tutkimuksesta saatuja tuloksia luvussa viisi. Opinnäytetyön lopuksi arvioidaan tutkimuksen toteutusta ja käytettyä tutkimusmenetelmää sekä pohditaan tutkimuksen eettisyyttä, luotettavuutta ja pätevyyttä.

2 MIELENTERVEYSPALVELUT MIELENTERVEYTTÄ TUOMASSA

2.1 Mielenterveys ja mielenterveyden häiriöt

Suomen kieleen sana mielenterveys on tullut 1950-luvulla. Mielenterveyttä voidaan määrittellä monella eri tavalla ja sen määritelmät muuttuvat ajan myötä sekä ovat kulttuuri-sidonnaisia. Mielenterveys on hyvinvoinnin tila ja yleisesti sitä voidaan kuvailla ihmisen voimavaraksi, joka kuluu ja muuttuu päivittäin. Tämän vuoksi se tarvitsee ahkeraa huolenpitoa ja lataamista. (Punkanen 2001, 9; Vormaa ym. 2020, 14.) Mielenterveyttä voidaan myös sanoa ikään kuin elämän kivijalaksi, joka mahdollistaa yksilölle elämänilon ja toivon elämässä. Tunnetasolla mielenterveys on hyvinvoinnin kokemusta. (Kylmä ym. 2009, 10.) Mielenterveys auttaa yksilöä kestämaan elämän vastoinkäymisiä ja sietämään muutoksia sekä menetyksiä. Lisäksi mielenterveyteen kuuluvat halu vuorovaikutukseen, kyky ihmissuhteisiin, tunteiden ilmaisuun, työntekoon ja toisista välittämiseen. (Heiskanen ym. 2006, 18–19.) Ihmisen mielenterveydelle on tärkeää saada arvostusta ja tuntea itsensä tarpeelliseksi. Mielenterveyden kannalta on merkittävää myös hyvä perusturvallisuus, onnistumisen kokemukset sekä sosiaaliset suhteet. (Punkanen 2001, 9–10.) Lisäksi mielenterveys on merkittävä osa sosiaalista yhteenkuuluvuutta, tuottavuutta ja elinympäristön vakautta (Iija 2009, 15).

Mielenterveys ei ole vain yhden tekijän varassa, eikä se ole pysyvä ominaisuus. Siihen vaikuttavat useat eri tekijät ja se muotoutuu yksilöllisesti läpi elämän (Kylmä ym. 2009, 10; Vormaa ym. 2020, 14). Mielenterveyteen vaikuttavia yksilöllisiä tekijöitä ovat esimerkiksi perintötekijät sekä sosiaaliset ja vuorovaikutukselliset tekijät, kuten perhe ja ystävät. Mielenterveyteen on yhteydessä myös yhteiskunnan rakenteelliset tekijät, kuten työ- ja koulutusmahdollisuudet. Myös kulttuurisilla arvoilla kuten sillä, miten yhteiskunnassa suhtaudutaan mielenterveyteen, on merkitystä. Nämä kaikki tekijät ovat vuorovaikutuksessa keskenään. Yllä mainittujen tekijöiden lisäksi ja osittain myös niihin perustuen, mielenterveyshäiriöihin vaikuttavia ilmiöitä ovat esimerkiksi päihteiden käyttö, vähävaraisuus, työttömyys sekä syrjäytyminen. (Heiskanen ym. 2006, 17; Kortteinen 2017, 24–25.)

Mielenterveydenongelmat ovat psyykkisiä yksilön tasapainoa heikentäviä ja arjen selviytymistä vaarantavia prosesseja, joihin usein liittyy mielenterveyden häiriöitä (Iija 2009, 16). Mielenterveyden häiriöt ovat laaja käsite, joka kattaa kaikki psyykkiset sairaudet sekä oireet. Mielenterveyden häiriöstä on kyse silloin, kun oireet aiheuttavat yksilölle kärsimystä, vajaakuntoisuutta, rajoittavat toiminta- ja työkykyä tai osallistumis- ja selviytymismahdollisuuksia. (Heiskanen ym. 2006, 114.) Mielenterveyshäiriöt ovat yksi Suomen keskeisimmistä sairausryhmistä päihdehäiriöiden rinnalla (Kakkuri & Michelsson 2013, 14). Mielenterveyden häiriöt aiheuttavat länsimaissa yli viidesosan kaikista terveyteen liittyvistä haitoista. Ne ovat yleisiä kaikissa ikäryhmissä, mutta useimmiten mielenterveyden häiriöt kuitenkin alkavat nuoruusiässä. (Heiskanen ym. 2006, 114.) Mielenterveyden häiriöön sairastuu jossain elämän vaiheessa joka viides suomalainen ja vuosittain väestöstä noin 1,5 prosenttia (Kortteinen 2017, 25). Mielenterveyden häiriöt heikentävät yksilön elämänlaatua ja vakavimmillaan ne voivat vammauttaa lähes täysin ja sulkea yksilön sosiaalisten suhteiden sekä yhteiskunnan toimintojen ulkopuolelle (Heiskanen ym. 2006, 114). Mielenterveyshäiriöistä kärsivät henkilöt kokevat usein leimautumista, syrjintää ja niistä johtuvaa häpeää (Davies & Craig 2009, 11). Edelleen Suomessa täytyy siis tehdä syrjinnän ja kielteisen leiman vastaista työtä (Vorma ym. 2020, 13). Mielenterveyden häiriöt saattavat usein myös johtaa työkyvyttömyyteen, ja ne ovatkin merkittävä syy Suomessa sairauspoissaoloille ja työkyvyttömyyseläkkeille (Partanen ym. 2010, 17; Vorma ym. 2020, 18).

Vuosien 2009–2015 kansallisen mielenterveys- ja päihdesuunnitelman mukaan Suomessa keskeisimpiä mielenterveyshäiriöitä ovat mielialahäiriöt, päihdehäiriöt, ahdistuneisuushäiriöt, syömishäiriöt ja psykoosit. (Partanen ym. 2010, 17.) Mielenterveyden häiriöt ovat suuri kansanterveydellinen haaste, mutta niitä voidaan ehkäistä ja hoitaa tehokkaasti (Vorma ym. 2020, 11). Suomalaisista aikuisista 6,5 prosenttia on sairastanut masennusjakson viimeisen vuoden aikana Terveys 2000 -tutkimuksen mukaan. Tätäkin korkeampi prosenttiluku saadaan, mikäli tarkastellaan yksilön jossain elämänvaiheessa sairastettua masennusjaksoa. Nuorilla aikuisilla, jotka ovat iältään 20–35-vuotiaita kyseinen lukema oli jopa 18 prosenttia. (Partanen ym. 2010, 17). Masennusjaksojen aikana on yleistä, että henkilö esimerkiksi menettää kiinnostuksen ja nautinnon sitä aiemmin tuottaneista asioista. Myös vähentynyt ruokahalu, huono unenlaatu ja pessimistiset sekä synkät ajatukset omasta tulevaisuudesta masennusjakson aikana ovat tavallisia. (Davies & Craig 2009, 35.) Masennusjaksojen ilmenemiseen vaikuttavat monet eri tekijät. Yleisimpiä ne ovat nuorilla aikuisilla ja epätavallisempia ikääntymisen myötä. Sukupuolen perusteella naisilla on suurempi riski masennusjaksoihin, kuin miehillä. Koulutuksella ja

työllistymisellä on suuri merkitys, sillä verraten työssä käyviin, on työttömillä riski masennusjaksoihin lähes kolminkertainen. Perhedynamiikan vaikutus liittyy esimerkiksi yksin asuviin ja eronneisiin, sillä heillä riski sairastua on korkeampi, kuin naimisissa olevilla henkilöillä. Ikäihmisille masennusjaksoihin altistaa vähäinen yhteydenpito läheisiin sekä heikko tai heikkenevä fyysinen terveys. Masennushäiriöitä selvästi harvinaisempi, mutta myös yleinen on kaksisuuntainen mielialahäiriö, joita on olemassa kahta eri tyyppiä. Tyyppin I mukaiseen häiriöön kuuluu sairausjakson aikana esiintyvää selkeää maanisuuutta, jolloin mieliala on normaalista poikkeavan korkealla. Tyyppin II mukaiseen häiriöön kuuluu hypomaanisia eli lievemmin maanisia jaksoja sekä masennusjaksoja. (Partanen ym. 2010, 17.)

Masennusjaksoja esiintyi useammin naisilla kuin miehillä, mutta päihdehäiriöissä tilanne on päinvastainen. Alkoholiriippuvuus on tavallisin päihdehäiriöistä ja Terveys 2000 -tutkimuksen mukaan sitä on esiintynyt viimeisen vuoden aikana 1,4 prosentilla naisista ja 6,5 prosentilla miehistä. Viimeisen vuoden aikana esiintyneiden alkoholin väärinkäytön tai -riippuvuuden prosentti koko aikuisväestön kesken oli 4. Kuten masennusjaksojenkin, myös päihdehäiriöt ovat yleisempiä nuorten aikuisten keskuudessa. Iän lisäksi myös laajempi elämäntilanne, kuten siviilisäätö ja työllisyys vaikuttavat päihdehäiriöiden yleisyyteen. Kannabiksen väärinkäyttö tai riippuvuus on alkoholin jälkeen seuraavaksi tavallisin päihdehäiriö. Se on todettu naisista 1 prosentilla ja miehistä 3 prosentilla. (Partanen ym. 2010, 18.)

Ahdistuneisuushäiriöistä yleisimpiä ovat sosiaalisten tilanteiden pelko, paniikkihäiriö ja yleistynyt tuskaisuus. On tavallista, että ahdistuneisuushäiriö esiintyy samanaikaisesti masennushäiriöiden kanssa. Viimeisen vuoden aikana ahdistuneisuushäiriöitä oli kokenut 4 prosenttia aikuisväestöstä Terveys 2000 -tutkimuksen mukaan. Kuten masennusjaksojenkin myös ahdistuneisuushäiriöiden yleisyys on suurempaa naisten keskuudessa. Ahdistuneisuushäiriöiden yleisyys on riippuvainen yksilön kokonaisvaltaisesta elämäntilanteesta. Riskiä ahdistuneisuushäiriöihin lisää esimerkiksi työttömyys, huono koulutustaso ja yksin asuminen. Nuorista aikuisista 13 prosentilla oli todettu ahdistuneisuushäiriö jossain elämänsä vaiheessa. (Partanen ym. 2010, 18.)

Nuorilla naisilla ja murrosikäisillä tytöillä erityisen yleisiä mielenterveysongelmia ovat syömishäiriöt. Syömishäiriöitä on useita erilaisia, mutta tavallisimpia ovat ahmimishäiriö eli bulimia nervosa ja laihuushäiriö eli anorexia nervosa. Ahmimishäiriön esiintyvyys nuorilla naisilla heidän elämänsä aikana on 2,3 prosenttia ja laihuushäiriön 2,2 prosenttia. Nuorten miesten kohdalla kyseiset häiriöt ovat jopa kymmenen kertaa harvinaisempia.

Ahmintahäiriö eli binge eating disorder, on epätyypillisen syömishäiriön alamuoto, joka on yleistymässä keski-ikäisten keskuudessa. Tähän syömishäiriöön kuuluu usein toistuvia ahmintajaksoja, mutta toisin kuten ahmimishäiriössä, ruoan lihottavaa vaikutusta ei yritetä välttää. (Partanen ym. 2010, 19.)

Vakavimpia mielenterveyshäiriöitä ovat psykoosit, joihin usein liittyy pysyvä toimintakyvyn heikkeneminen. Nuoruusikä ja varhaisaikuisuus on yleisimpiä elämänvaiheita, joissa psykooseihin sairastutaan. Psykooseihin vaikuttaa kokonaisvaltaisesti ihmisen elämäntilanne. Esimerkiksi työelämän ulkopuolelle joutuminen, parisuhteen puuttuminen tai päättyminen sekä matala koulutustaso voivat lisätä psykoosiin sairastumisen riskiä. Psykooseissa ei ole yhtä merkittävää eroa sukupuolten välillä, kuten useimmissa muissa mielenterveyden häiriöissä. Eri psykoosien välillä voidaan kuitenkin todeta olevan eroja sukupuolen mukaan. Päihdehäiriöt olivat yleisimpiä miehillä ja niin ovat myös päihteiden käytön laukaisemat psykoosit. Vastaavasti skitsoaffektiivinen häiriö, jossa ilmenee skitsofrenialle ominaisia piirteitä, on yleisempi naisilla. Elämänaikainen esiintyvyys psykooseihin sairastumisessa on Suomessa 3,5 prosenttia. Skitsofrenian elämänaikainen esiintyvyys on yksi prosentti ja se on yleisin psykooseista. Psykooseja ei voida tarkastella yhtenäisenä sairausryhmänä, sillä sen eri osa-alueilla on merkittävästi vaihtelevia oireita. (Partanen ym. 2010, 18–19.)

2.2 Mielenterveystyö ja mielenterveyden edistäminen

Mielenterveystyön avulla pyritään vähentämään mielenterveyteen kohdistuvia uhkia sekä vahvistamaan mielenterveyttä. Mielenterveyttä edistävä työ, mielenterveyspalvelut ja mielenterveyden häiriöiden ehkäisy kuuluvat mielenterveystyöhön. Mielenterveyslaissa ja terveydenhuoltolaissa säädetään mielenterveystyöstä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020.) Mielenterveystyöllä tarkoitetaan yksilön psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisen kasvun edistämistä sekä mielenterveyshäiriöiden ehkäisemistä, parantamista ja lievittämistä. Mielenterveystyöhön kuuluvat lääketieteellisin perustein annettavat sosiaali- ja terveydenhuoltopalvelut. Mielenterveystyöhön sisältyy myös elinolosuhteiden kehittäminen siten, että elinolosuhteet ennaltaehkäisevät mielenterveyshäiriöiden syntyä, edistävät mielenterveyttä ja tukevat mielenterveyspalveluiden järjestämistä. (Mielenterveyslaki 1116/1990.) Mielenterveysongelmiin suhtautumisessa on viime vuosina tapahtunut muutoksia; asenteet ovat yhä ymmärtäväisempiä, mikä näkyy ihmisten lisääntyneenä hoitoon hakeutumisena (Vorma ym. 2020, 10).

Mielenterveyden edistäminen on yhteiskunnallinen tehtävä, jossa on mukana eri hallinnonalat, järjestöt ja kansalaiset (Iija 2009, 16). Ennaltaehkäisevä mielenterveystyö pyrkii auttamaan yksilöä ennen, kuin hänellä on tarvetta varsinaiseen hoitoon. Ennaltaehkäisevässä mielenterveystyössä pyritään muun muassa oireiden varhaiseen tunnistamiseen ja sairauden mahdollisen uusiutumisen ehkäisyyn. (Punkanen 2001, 14; Bukyanagandi & Raas 2016, 9.) Mielenterveyden edistämällä vahvistetaan voimavaroja, joilla yksilö pystyy rakentamaan toimivaa arkea ja kohtamaan elämän kriisitilanteita (Vorma ym. 2020, 18). Mielenterveyden edistäminen ja siihen liittyvät kysymykset ovat ajankohtaisia niin yhteiskunnan, yhteisöjen kuin yksilöidenkin näkökulmasta. Mielenterveyden edistäminen on toimintaa, joka aktiivisesti vaalii hyvää mielenterveyttä vahvistamalla edistäviä tekijöitä ja vähentämällä niitä tekijöitä, jotka heikentävät ja vahingoittavat yksilön tai yhteisön psyykkistä terveyttä. (Kylmä ym. 2009, 9.)

Mielenterveyden edistäminen sisältää positiivisen mielenterveyden edistämisen ja mielenterveyshäiriöiden ehkäisemisen, eli promootion ja prevention. Promootion tavoitteena on suojella ja parantaa kaikkien yksilöiden mielenterveyttä, kun taas preventiossa painopiste on mielenterveysongelmien ja -häiriöiden ehkäisemisessä erityisesti riskiryhmiin vaikuttamalla. Mielenterveyden edistäminen voidaan myös määritellä poikkitieteelliseksi ja sosiokulttuuriseksi pyrkimykseksi, jolla tavoitellaan sekä yksilöiden että yhteisöjen hyvinvointia edistäviä olosuhteita. Mielenterveyden edistämässä on kyse elinikäisestä prosessista. (Kylmä ym. 2009, 11; Haravuori ym. 2016,15.)

Mielenterveyden edistämistyössä keskiössä on yksilön sosiaalinen pääoma. Sosiaalinen pääoma muodostuu lähiyhteiskunnastamme, sosiaalisesta verkostosta, säännöistä ja keskinäisestä luottamuksesta, jotka mahdollistavat yhteistoiminnan yhteisen hyvän puolesta. Aiempien tutkimusten mukaan sosiaalinen pääoma on yhteydessä myös taloudelliseen kasvuun, vähentyneeseen rikollisuuteen, sosiaaliseen koheesioon ja parempaan mielenterveyteen. (Kylmä ym. 2009, 11–12.)

Mielenterveydellä on merkittävä vaikutus yksilöiden, yhteisöjen ja koko kansakunnan sosiaaliseen, inhimilliseen ja taloudelliseen pääomaan (Heiskanen ym. 2006, 19). Ennaltaehkäisevä mielenterveystyö sisältyy sosiaalisen kestävyuden päämääriin sekä terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen yhteiskunnan eri toimintasektoreilla (Iija 2009, 19). Väestön hyvällä mielenterveydellä on vaikutusta koko suomen menestymiseen (Vorma ym. 2020, 18). Kansallisella tasolla mielenterveyttä edistäviä asioita ovat muun muassa yhteiskunnalliset ja poliittiset päätökset sekä lainsäädäntö (Kilkku 2009, 103). Mielenterveyden edistämässä on myös huomioitava, että kyseessä on erottamaton osa

kansanterveyttä, minkä vuoksi mielenterveys ja sen edistäminen on sisällytettävä kaikkiin kansanterveysstrategioihin (Kylmä ym. 2009, 11). Sen lisäksi, että mielenterveysongelmat aiheuttavat yksilölle heikentynyttä elämänlaatua ja inhimillistä kärsimystä, ne aiheuttavat laajemmassa mittakaavassa myös yleisiä terveysmenoja sekä lisäävät työkyvyttömyyttä, kuolleisuutta ja köyhyyttä (Heiskanen ym. 2006, 19).

2.3 Mielenterveyspalvelujärjestelmä ja asumispalvelut

Mielenterveyspalvelut ovat palveluita, joilla pyritään ehkäisemään, lievittämään sekä hoitamaan mielenterveyden häiriöitä ja niistä syntyviä seurauksia (STM 2020). Mielenterveyspalveluita ohjaavasta lainsäädännöstä Suomessa vastaa sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa myös hoitoon pääsyä koskevista määräyksistä ja muusta viranomaisohjauksesta. (THL 2020.)

Terveydenhuoltolain 27 §:ssä määritellään, että kunnan on järjestettävä alueensa asukkaille mielenterveyspalveluita. Terveydenhuoltolain mukaiseen mielenterveystyöhön kuuluu muun muassa tarpeenmukainen yhteisön tai yksilön psykososiaalinen tuki ja terveydenhuollon palveluihin sisältyvä mielenterveyttä vaarantaviin ja suojaaviin tekijöihin liittyvä neuvonta sekä ohjaus. Myös mielenterveyspalveluista, kuten mielenterveyshäiriöiden tutkimuksesta, lääkinnällisestä kuntoutuksesta ja hoidosta säädetään terveydenhuoltolaissa. Laki määrittelee, että terveydenhuollossa tehtävä mielenterveystyö on suunniteltava ja toteutettava niin, että se muodostaa toimivan kokonaisuuden muun kunnassa tehtävän sosiaali- ja terveydenhuollon kanssa. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010.)

Tärkeä avohoidon sektori on mielenterveyskuntoutujien asumispalvelut niille henkilöille, jotka tarvitsevat tehostettua ympärivuorokautista tukiasumista ja kuntoutusta. Usein taustalla on vaikeita mielenterveyden häiriöitä, joiden vuoksi itsenäinen asuminen ei ole mahdollista. Pääsääntöisesti kolmannen sektorin toimijoiden ylläpitämän palveluasumisen määrä on kasvanut viime vuosina samalla, kun psykiatristen sairaalapaikkojen määrä on laskenut. (THL 2020.) Tämä johtuu psykiatrisen palvelujärjestelmän rakennemuutoksesta, jonka takia pitkäaikaishoitoa tarvitsevat henkilöt ovat siirtyneet psykiatrisista sairaaloista avohoitoon ja asumispalveluihin (Törmä ym. 2014, 12).

Mielenterveyslain 5 §:n mukaan mielenterveyshäiriötä sairastavalle henkilölle on järjestettävä mahdollisuus hänen tarvitsemaansa lääkinnälliseen tai sosiaaliseen kuntoutukseen liittyvään tuki- ja palveluasumiseen (Mielenterveyslaki 1116/1990).

Lainsäädännössä asumispalvelut on luettu sosiaalipalveluiksi, eli niiden järjestäminen on kunnan vastuulla. Useimmissa tapauksissa kunta ostaa asumispalvelut joko yrityksiltä tai järjestöiltä. (Törmä ym. 2014, 12.) Sosiaalihuoltolain 21 §:n mukaan asumispalvelut kattavat sekä tuki-, että palveluasumisen. Niitä on järjestettävä henkilölle, joka erityisestä syystä tarvitsee apua tai tukea asunnon tai asumisen järjestämisessä. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014.) Sosiaalihuoltoasetuksen 10 §:n mukaan asumispalveluja järjestetään tukiasunnoissa ja palveluasunnoissa, joissa sosiaalityöllä sekä muilla sosiaalipalveluilla tuetaan henkilön itsenäistä asumista tai itsenäiseen asumiseen siirtymistä (Sosiaalihuoltoasetus 607/1983).

Mielenterveyskuntoutujille on olemassa monipuolisesti erilaisia asumispalveluita. Asumisvaihtoehtoja ovat yleiset vuokra-asunnot, asuntolat, palveluasunnot, kuntoutuskodit, tukiasunnot ja laitospaikat. Asunnolla ja asumisololla on suuri merkitys ihmisen elämälaatuun, joten päätettäessä sopivasta asumismuodosta on todella tärkeä selvittää asiakkaan oma mielipide. Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluissa tavoitteena on järjestää asuminen kodinomaisesti. (Mäkiranta & Roos 2009, 21; Törmä ym. 2014, 12.)

Asumispalvelukokonaisuudet on mahdollista luokitella asumismuodon sekä asiakkaan tuen tarpeen mukaan kolmeen ryhmään, joita ovat tuettu asuminen, palveluasuminen ja tehostettu palveluasuminen. Tuettu asuminen tapahtuu joko yksityisasunnossa tai kunnan järjestämässä tukiasunnossa ja se edustaa itsenäisintä asumisen muotoa ja on tilapäistä. Tuetussa asumisessa kuntoutujaa kannustetaan ja tuetaan itsenäiseen elämään intensiivisen kuntoutuksen avulla. Tällä tarkoitetaan muun muassa kodin ulkopuolisten palveluiden käyttämisen opettelua, vapaa-ajan harrastuksien löytämistä ja yhteyksien luomista tulevaan asuinalueeseen. Jokaisen yksilöllisten mahdollisuuksien mukaan kuntoutujaa voidaan tukea ja ohjata esimerkiksi takaisin työelämään tai opintojen pariin. Yhteistyö kuntoutujan omaisten kanssa on tärkeää muodostettaessa toimivaa palveluverkostoa turvatun itsenäisen asumisen tueksi. (Mäkiranta & Roos 2009, 22.)

Reimarissa asukkaan palvelutaso määritellään ensimmäisten tapaamisten yhteydessä, jossa kartoitetaan asukkaan tämänhetkiset voimavarat, avuntarve ja ongelmakohtat. Näillä tapaamisilla on paikalla asukas, sosiaalityöntekijä, hoitokodin johtaja, vastaava sairaanhoitaja sekä mahdollisuuksien mukaan asukkaan tuleva omahoitaja ja läheiset. Hoitokoti Reimarissa asumismuotoon liittyviä palvelutasoja on viisi, joista kevyimmin tuettu on tukiasuminen. Tukiasumisessa asukas on omatoiminen ja hoitaa itsenäisesti omia asioitaan, kuten siivouksen ja ruoanlaiton. Tukiasukkaille on nimetty omahoitaja ja heillä on kontakti hoitokodin lääkäriin sekä heidän luokseen tehdään kotikäyntejä

sovitusti. Reimarin tukiasukkaat voivat asua joko hoitokodin B-rapussa tai hoitokodin ulkopuolella. Tukiasukkailla on mahdollisuus osallistua työtoimintaan ja lähteä mukaan hoitokodin järjestämille retkille tai muille reissuille. Tukiasuminen plus on vastaava kuin edellinen, mutta hieman tuetumpi versio. Tukiasuminen plus sisältää asunnon hoitokodin B-rapussa ja mahdollisuuden oleskella ja viettää aikaa hoitokodin puolella. (Hoitokoti Reimari laatukansio 2020.)

Palveluasumista sekä tehostettua palveluasumista järjestetään siihen tarkoitetuissa asumispalveluyksiköissä. Omatoimisuuden ja tavallisen asumisen opettelu ovat osa palveluasumista. Palveluasumisessa henkilökunta on läsnä päivisin ja puhelinpäivystys on asiakkaiden saatavilla ympäri vuorokauden. Kuntoutujan toimintakyvyn vahvistaminen, sosiaalisissa suhteissa tukeminen ja päivätoimintaan kannustaminen ovat tärkeä osa palveluasumisessa tarjottavaa monipuolista kuntoutusta. Palveluasumisessa ihmistä pyritään tukemaan pienin askelin kohti itsenäisempää elämää ja asumista muun muassa opettamalla kuntoutujalle kotitaloustaitoja, itsenäistä päätöksentekoa ja asiointia asumisyksikön ulkopuolella. (Mäkiranta & Roos 2009, 22.)

Hoitokoti Reimarin palveluasumisessa pyritään tukemaan asukasta mahdollisimman itsenäiseen ja omatoimiseen arkeen askel kerrallaan. Palveluasumisessa asukasta tuetaan tarpeen mukaan päivittäisissä toiminnoissa kuten hygieniasta huolehtimisesta tai kodin siistinä pitämisessä. Palveluasumisessa asukas voi tehdä ruokaa omassa kodissaan tai vaihtoehtoisesti osallistua hoitokodin yhteisiin ruokailuihin. Asukkaalla on oma dosettinsa pääasiassa itsellään, kuten myös tukiasukkailla. Palveluasumisessa asukkaalla on oma yksiö tai kaksio hoitokodin tiloissa. Palveluasumisessa asukkaalla on mahdollisuus hoitajan tukeen arkisin kello 8–21 sekä yöaikaan puhelimitse. (Hoitokoti Reimari laatukansio 2020.)

Vaikeasti toimintarajoitteisille kuntoutujille suunnatussa tehostetussa palveluasumisessa hoitoa ja huolenpitoa on saatavilla ympärivuorokautisesti. Tehostetussa palveluasumisessa kuntoutuja saa tukea arkipäivän askareissa, kuten hygieniastaan huolehtimisesta. Kuntoutuja saa opastusta ihmissuhteiden luomisesta, vapaa-ajan harrastuksien hankinnassa ja itsenäisen päätöksenteon harjoittelussa. Mielenterveyskuntoutujan tukeminen toisia huomioivaan ja vastuulliseen elämään niin lähiyhteisössä, kuin yhteiskunnassakin on tärkeää. (Mäkiranta & Roos 2009, 22–23.)

Hoitokoti Reimarissa tehostettu palveluasuminen sisältää säännölliset omahoitajakeskustelut viikoittain tai tarpeen mukaan. Tehostetussa palveluasumisessa asukkaaseen

olla päivittäin kontaktissa ja hänen fyysistä ja psyykkistä tilaa seurataan jatkuvasti. Asukkaan dosetti voi olla yksilöllisen toimintakyvyn mukaan joko hänellä itsellään tai hoitajilla. Kuten palveluasumisessakin myös tehostetussa palveluasumisessa asukas voi järjestää ruokailunsa itsenäisesti tai osallistua hoitokodin yhteisiin ruokailuihin. Asukas saa tarvittaessa myös apua kodinhoidollisissa tai muissa hänelle haastavissa toiminnoissa. Tehostetussa palveluasumisessa asukkaalla on oikeus tukeen ympärivuorokautisesti. Tuetuin asumismuoto Reimarissa on vaativa tehostettu palveluasuminen, jossa säännölliset omahoitajakeskustelut toteutuvat vähintään 1–2 kertaa viikossa. Vaativassa tehostetussa palveluasumisessa asukkaan fyysistä ja psyykkistä tilaa seurataan tarkasti ja tiiviisti. Asukkaalla on mahdollisuus saada tukea tarvitsemisensa toimissa kuten kodinhoidossa ja omasta hygieniastaan huolehtimisessa. Vaativassa tehostetussa palveluasumisessa dosetti on usein hoitajilla, mutta yksilöllisen toimintakyvyn mukaan se on mahdollista olla myös asukkaalla itsellään. Vaativassa tehostetussa palveluasumisessa asukas asuu hoitokodin yksiössä tai kaksiossa. Vaativassa tehostetussa palveluasumisessa asukkaan on mahdollista saada tukea hoitajilta vuorokauden ympäri. (Hoitokoti Reimari laatukansio 2020.)

3 PALVELUIDEN LAATU JA ASIAKASTYYTYVÄISYYS

3.1 Laatu sosiaali- ja terveyspalveluissa

Laatua voidaan määritellä monin eri tavoin ja se kulkee rinnakkain asiakastyytyväisyys käsitteen kanssa. Laadun voidaan sanoa kuvailevan jonkin asian piirrettä tai ominaisuutta ja usein se liitetään tarkoittamaan jotain positiivista ja tavoiteltavaa. Ihmisillä on yksilöllinen kokemus siitä, mikä on hyvää ja tavoiteltavaa, minkä vuoksi jokainen määrittelee laadun omien kokemustensa pohjalta. (Halonen & Kotimäki 2017, 27.) Laatu on kokonaisuus, joka koostuu palvelun, tuotteen tai tavaran kyvystä täyttää sille laaditut vaatimukset sekä odotukset. Sosiaali- ja terveyspalveluiden laatua tarkkailtaessa on huomioitava myös kyky täyttää asiakkaiden palveluiden tarve hyvällä ammattitaidolla sekä lakien ja asetusten mukaisesti. Sosiaali- ja terveyspalveluilla vastataan myös yhteiskunnan tasolta tuleviin vaatimuksiin. Laatu koostuu objektiivisista sekä subjektiivisista tekijöistä. Objektiiviset tekijät ovat näkyviä ja mitattavissa olevia tekijöitä. Subjektiivisten tekijöiden määrittely sekä mittaaminen on huomattavasti haastavampaa. (Leskinen 2009, 11; Ahokumpu ym. 2012, 16; Halonen & Kotimäki 2017, 26.)

Laatua tarkastellaan usein asiakkaan näkökulmasta, joten myös sen kehittämisessä asiakkaalla ja hänen kokemuksillaan on merkittävä asema. Hyvä laatu on sitä, että asiakas saa tarvitsemiaan palveluita oikeaan aikaan ja oikeassa paikassa. (Vähämäki 2013, 12.) Asiakas arvioi palvelun laatua kokonaisuutena, jolloin ammatillinen laatu sekä palveluiden sujuvuus, että saatavuus on tarkkailun kohteena (Ahokumpu ym. 2012, 16). Lain sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 4 §:ssä on määritelty asiakkaan oikeutta saada laadultaan hyvää sosiaalihuoltoa sekä kohtelua. Tämän lain mukaan asiakas on oikeutettu saamaan hyvää sosiaalihuoltoa sekä kohtelua ilman syrjintää. Asiakasta on kohdeltava vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioittaen, eikä hänen ihmisarvoaan saa loukata. Sosiaalihuoltoa järjestettäessä on huomioitava muun muassa asiakkaan etu, yksilölliset tarpeet, mielipide, toivomukset ja äidinkieli. (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000.)

Sosiaali- ja terveydenhuollossa laatua voidaan tarkastella kolmesta erilaisesta näkökulmasta, joita ovat ammatillinen laatu, asiakkaan laatu sekä johtamisen laatu. Ammatillisessa laadussa tarkastelun painopisteenä on selvittää työntekijöiden näkökulmasta täyttääkö kyseinen palvelu asiakkaan tarpeet ja ovatko työntekijät kyvykkäitä toteuttamaan asiakkaille välttämättömiä toimenpiteitä. Asiakkaan laatua tarkastellaan näkökulmasta,

jossa hänen kokemustaan palvelusta verrataan hänen tarpeisiinsa ja toiveisiin sekä niiden täyttymiseen. Johtamisen laadussa painopisteet ovat kustannustehokkuudessa sekä palvelun toteuttamisessa lakien ja määräysten mukaisesti. Johtamisen laadussa on tärkeää käyttää olemassa olevia resursseja siten, että asiakkaiden tarpeisiin pystytään vastaamaan mahdollisimman hyvin ja oikeudenmukaisesti. Laatua tarkasteltaessa on tärkeää huomioida kaikki nämä näkökulmat, jotta saadaan mahdollisimman kattava ja luotettava kokonaiskuva. Tämä tarkoittaa sitä, että vaikka asiakkaalla on tärkeä asema palvelun laadun määrittelijänä, ei se pelkästään riitä kuvaamaan laadun kokonaisuutta. (Kasper-Immonen & Kosonen 2011, 10; Ahokumpu ym. 2012, 16.)

Jatkuva laadunhallinta on tärkeä toimenpide laadun kehittämistä ajatellen. Laadunhallinnan käsite pitää sisällään toiminnan suunnittelua, johtamista, arviointia ja kehittämistä tavoitteiden saavuttamiseksi. Organisaation toiminta-ajatuksen toteuttamisessa painopiste on hyvin suunnitellulla ja toteutetulla laadunhallinnalla. Kun organisaatiossa toimitaan suunnitellusti ja jatkuvasti toimintaa parantaen, on laadunhallinnan idea toteutunut. (Leskinen 2009, 11; Halonen & Kotimäki 2017, 28.)

Pyrittäessä parantamaan palveluiden laatua sekä organisaation toimintakykyä puhutaan laadun kehittämisestä. Yksi menetelmä laadunhallintaan ja kehittämiseen on asiakkailta saadun tiedon hyödyntäminen palveluiden suunnittelussa esimerkiksi asiakastyytyväisyyskyselyn avulla. Virheiden ennaltaehkäiseminen ja yllättävissä tilanteissa pärjääminen helpottuu, mikäli organisaatiossa toimitaan ennalta suunnitellun tavan mukaisesti. (Halonen & Kotimäki 2017, 28.)

3.2 Asiakas- ja omaistyytyväisyys

Asiakastyytyväisyys on moniulotteinen käsite, jolle on vaikea löytää yhtä oikeaa selitystä. Siihen liittyy läheisesti asiakkaan toiveet, odotukset, arvot ja niiden huomioiminen sekä toteutuminen hoidossa. Toisin sanoen tyytyväisyys on asiakkaan kokemus siitä, miten hänen toiveensa ja odotuksensa hoidosta käytännössä toteutuvat. Palveluiden täyttäessä tai ylittäessä asiakkaan yksilölliset tarpeet ja toiveet syntyy asiakastyytyväisyyttä. Mikäli odotukset ovat korkeammat, kuin asiakkaan omat kokemukset saamastaan palvelusta, asiakastyytyväisyyttä ei tavoiteta. Asiakkaiden tyytyväisyys on hyvä mittari palvelun laatua tarkasteltaessa. Asiakkaiden kokemuksiin ja mielipiteisiin on tärkeä kiinnittää huomiota, jotta pystytään luomaan käsitys siitä mitkä tekijät vaikuttavat asiakkaiden tyytyväisyyteen vahvistavasti tai sitä vastoin heikentävästi. (Ahokumpu ym. 2012, 16;

Vähämäki 2013, 20.) Asiakkuuteen liittyy usein läheisesti halu pystyä vaikuttamaan omiin palveluihin niin henkilökohtaisella kuin yleiselläkin tasolla. Asiakkaan oman asiantuntijuuden hyödyntäminen on tehokas tapa palveluiden kehittämisessä. (Vähämäki 2013, 23.)

Asiakastyytyväisyyteen liittyy läheisesti käsitteet asiakaslähtöisyys sekä asiakaskeskeisyys. Asiakaslähtöisyys antaa asiakkaalle mahdollisuuden osallistua hoitoprosessinsa eri vaiheisiin. Vaiheita ovat hoidon tarpeen määrittely, suunnittelu, toteutus sekä arviointi. Asiakaslähtöisissä palveluissa keskiössä ovat asiakkaan omat yksilölliset tarpeet. Asiakaslähtöisyys sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa on lisääntynyt, jonka myötä myös asiakkaiden kuulluksi tuleminen tärkeys on noussut enemmän pinnalle. Tämä on tärkeää, sillä kokonaisvaltaisesti toimivien palveluiden luomiseen tarvitaan asiakkaiden osallistamista ja heidän mielipiteidensä huomioimista. Keskeisiä piirteitä asiakaslähtöisyydelle ovat itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen sekä asiakkaan omien voimavarojen hyödyntäminen ja vahvistaminen. Parhaimmillaan asiakaslähtöisyys lisää työntekijän ja asiakkaan välistä luottamuksellisuutta sekä avoimuutta. (Vähämäki 2013, 20–21, 23.)

Asiakaskeskeisissä palveluissa yksilön sekä itsemääräämisoikeuden kunnioitus ovat lähtökohtina palvelun toteuttamiselle. Asiakaskeskeisissä palveluissa pyritään mahdollisimman kokonaisvaltaisesti ja kattavasti vastaamaan asiakkaiden tarpeisiin, odotuksiin ja toiveisiin. Tämä pyrkimys yhdistää läheisesti asiakaskeskeisyyden ja palveluiden laadun toisiinsa. Kuten asiakaslähtöisyydessä myös asiakaskeskeisyydessä asiakkaalle on tarjottava mahdollisuus osallistua omien palveluiden suunnitteluun ja itseä koskevaan päätöksentekoon. Asiakaskeskeisessä ajattelussa asiakas ei ole vain toiminnan kohde vaan myös aktiivinen osallistuja. Keskeisiä piirteitä asiakaskeskeisyydelle on huomioida ja hyödyntää asiakkaan kyvyt, voimavarat sekä halu osallistua omaan hoitoon liittyviin asioihin. (Vähämäki 2013, 22.)

Yhden perheenjäsenen sairastuminen on yleensä koko perhettä koskettava tapahtuma ja mielenterveysongelmista kärsivän läheisen suhde omaiseen voi olla joko läheinen tai etäinen. Mielenterveyskuntoutujien tyytyväisyyttä tutkiessa onkin hyvä ottaa myös heidän omaistensa tyytyväisyys huomioon. Omaisten näkemysten huomioiminen palveluiden laadun kehittämisessä on merkittävä, sillä heillä on tärkeää tietoa läheistensä käyttäytymisestä ja luonteesta ilman sairauden värittämää kuvaa. (Peltola 2017, 17)

Asiakaslähtöisyyttä palveluissa voidaan myös lisätä muun muassa omaisten ja ammattihenkilöstön tehdessä yhteistyötä. Esimerkiksi mielenterveyskuntoutujan hyvinvointia ja voimavaroja voidaan lisätä sekä tukea hyväksymällä omaiset mukaan hoidon suunnitteluun ja toteutukseen. Omaisyhteistyön kehittämisestä mielenterveyspalveluissa hyötyvät asiakkaat, omaiset sekä henkilökunta. Hyvän ja toimivan omaisyhteistyön avulla pystytään rohkaisemaan eri osapuolia palautteen antamiseen ja parempaan viestintään. Sen avulla pyritään myös lisäämään turvallisuuden tunnetta ja rakentamaan luottamuksellisia suhteita. (Helenius & Suntio 2026, 20–21)

Aiemmin mielenterveyskuntoutujien omaisia tutkittaessa on noussut esille heidän omalunsa osallistua sairastuneen läheisen kuntoutukseen ja hoitoon. Omaiset toivovat tukea omaan rooliinsa sekä tietoa liittyen läheisensä sairauteen. Omaiset ovat omasta roolistaan todenneet, että heidän osallisuutensa sekä tietoisuutensa liittyen läheiseen edistävät hoitoon sitoutumista sekä mielenterveyskuntoutujan, että hänen omaisensa toimesta. Aiemmista tutkimuksista käy esille, että omaisten mielestä hoitohenkilökunnan tulisi enemmän hyödyntää omaisten asiantuntijuutta. (Siutla 2020, 10.)

3.3 Laatu ja asiakastyytyväisyys hoitokoti Reimari Oy:ssä

Hoitokoti Reimari on mielenterveyskuntoutujien hoitokoti, jossa on tarjolla vaativaa tehostettua palveluasumista, tehostettua palveluasumista, palveluasumista sekä kahta erilaista tukiasumista. Tutkimusta varten haastateltiin hoitokodin johtajaa Vesa Salinia, jotta saatiin laadukasta ja ajankohtaista tietoa hoitokoti Reimarin laadusta ja sen seurannasta. Haastattelussa nousi esille, että Reimarissa tärkein laatu perustuu asiakkaan hyvinvointiin ja sen yksilölliseen tukemiseen. Hoitokoti Reimarissa tavoittelee asukkaalle onnellisuutta ja kuntoutuksen avulla mahdollisimman omatoimista elämää jokaiselle asukkaalle. Kuntoutuminen tarkoittaa yksilöllisesti jokaiselle asukkaalle eri asioita. Joillekin kuntoutuminen tarkoittaa sitä, että tulisivat toimeen kevyemmällä tuella ja toisille esimerkiksi Reimarissa pärjäämistä, etteivät joutuisi tuetumpaan yksikköön kuten sairaalaan. Suurinta osaa asukkaista pyritään kuntouttamaan pois Reimarin palvelujen piiristä ja sitä kautta itsenäisempään elämään. Tilanne on hieman ristiriitainen, sillä asukkaille pyritään tuottamaan onnellisuutta, mutta he eivät kuitenkaan saa tyytyä tähän tilanteeseen ja jäädä siksi loppu elämäkseen Reimariin. Reimarissa asukkaita pyritään valmistamaan ulkopuolella tulevia haasteita varten, sillä elämä ei ole aina yksinkertaista. Jokaiselta hoitokodin asukkaalta pyritään vaatimaan mahdollisimman paljon hänen yksilöllinen

toimintakykynsä huomioiden. Vaikka jokainen ihminen on saman arvoinen, ei jokaiselta voida kuitenkaan odottaa tai vaatia samoja asioita. Johtajan mukaan on tärkeää tarkastella jokaisen asukaan tilannetta kuntoutukseen pohjautuen yksilöllisesti ja tiiviisti. Asukkaiden yksilöllinen huomiointi ja kuntoutus lisää laadukkuutta Reimarissa. (Salin 2020.)

Hoitokoti Reimarin palveluissa huomioidaan myös lakien ja suositusten mukaiset käytännöt sekä ohjeet, joiden mukaan työskentelyä suunnitellaan ja tehdään. Niiden toteuttaminen ja noudattaminen hoitotyössä kertoo johtajan mukaan laadusta. Laatuksiteerejä on monia ja ne muodostuvat muun muassa johtajan ja koko muun henkilöstön omista sekä yhteisistä ajatuksista. Hoitokoti Reimarilla on laatusertifikaatti ISO 9001, 2015 ja se tarkoittaa, että heillä on tiettyjä standardeja, normeja ja sääntöjä, joita tulee työyhteisönä noudattaa. Laatusertifikaattiin liittyen heillä on laatumittarit ja todistus siitä, että laatuvaatimukset täyttyvät. (Salin 2020.)

Johtajan mukaan laatua on kaikin puolin haastavaa arvioida tai kuvata yksiselitteisesti. Reimarissa laadun lisääjänä pidetään myös moniammatillista työryhmää, jossa on monipuolisesti erilaisia osaajia. Reimarissa pystytään tarjoamaan laaja-alaista osaamista eri sektoreilta kuten toimintaterapia, fysioterapia ja psykiatria. Osaavia työntekijöitä on niin hoidolliselta kuin sosiaalipuoleltakin. Reimarin henkilökuntaa on koulutettu antamaan muun muassa terapiaa usealla eri menetelmällä kuten scit, altistus ja crt. Yhtenä Reimarin vahvuutena johtaja nimesi heterogeenisen työyhteisön, jossa mukana on taitteellisia, urheilullisia, seikkailuhenkisiä ja musikaalisia henkilöitä. Vaikka bisnesajattelu on aina yritystoiminnassa mukana, ei Reimarissa haluta elää täysin sen mukaan. Laatu on johtajan mukaan virikkeiden tarjoamista, tarpeiden kuuntelua ja niihin vastaamista. Laatu on subjektiivinen käsite ja sen tulkinta on katsojan silmissä. Reimarin johtajan mielestä laatu on tiivistetysti monipuolisuutta, jatkuvaa kehittämistä, silmät auki kulkemista, kokeilua, mahdollisuuksien tarjoamista ja markkinointiväline. (Salin 2020.)

Laatua hoitokoti Reimarissa määrittää asukkaiden, asiakkaiden, omaisten ja työntekijöiden tyytyväisyys sekä tuloksellisuus. Reimarin laatumittareista kysyttäessä johtaja kertoi heillä olevan asukkaille tarkoitettu asukastyytyväisyyskysely, henkilökunnalle tyytyväisyyskysely ja sosiaalityöntekijöille tarkoitettu asiakastyytyväisyyskysely. Hoitokoti Reimarissa asiakkaita ovat sekä asukkaat, että sosiaalityöntekijät. Väärinymmärrysten välttämiseksi he ovat päättäneet, että sosiaalityöntekijöitä kutsutaan asiakkaiksi ja asukkaita asukkaiksi. Tässä opinnäytetyössä kutsumme kuitenkin asukkaille tehtyä kyselyä asiakastyytyväisyyskyselyksi. Reimarin johtajan mukaan asukastyytyväisyyskyselyissä on valtava virhemarginaali, sillä sen täyttämiseen vaikuttaa merkittävästi asukaan

mieliala ja kyselyn ajankohta. Reimarissa ei ole vielä tehty sosiaalityöntekijöille järjestettyä kyselyä, mutta ensi vuoden alussa, se olisi tarkoitus ottaa käytäntöön. (Salin 2020.)

Laatumittareina voidaan nähdä myös hoidon vaikuttavuuden arviointi. Kuten aiemmin mainittu hoitokoti Reimarilla on viisiportainen järjestelmä, johon sisältyy tukiasuminen, tukiasuminen plus, palveluasuminen, tehostettu palveluasuminen ja vaativa tehostettu palveluasuminen. Hoidon vaikuttavuutta voidaan siis arvioida tarkastelemalla sitä, miten paljon on saatu kevennettyä tukea ja kuinka monta palvelutasoa asukas on tippunut alemmas yhä kevyemmän tuen piiriin. Reimarin johtajan mukaan laatuun liittyy vahvasti myös hoidon vaikuttavuus ja tehokkuus. Tehokkuus ja laatu ei kuitenkaan aina ole sama asia, vaikka hyvät tulokset kertovatkin laadusta. Viime vuonna 2019 Reimarin palveluiden piiristä lähti noin 12 ihmistä siten, etteivät enää tarvitse hoitokodin palveluita. (Salin 2020.)

Lisäksi asukkaille kohdistettu laatumittari ja laadun seurantajärjestelmä on yhteisissä tiloissa sijaitseva palautelaatikko, johon asukkaat voivat jättää nimetöntä palautetta koska tahansa. Reimarissa on käytössä asukkaan toimintakykyä mittaava Tuvatar, joka osallttaa mittaa myös hoitokodin laatua. Johtajan mukaan laadukas paikka pystyy kuntouttamaan ja motivoimaan asukasta kuntoutumiseen. (Salin 2020.)

Hoitokodin johtajan mielestä he ovat ohittaneet laadun tarkkailussa yhden tärkeän osan, joka on asukkaiden omaiset. Johtaja oli kiitollinen siitä, että tähän tutkimukseen on otettu mukaan myös asukkaiden omaiset. Salin kertoi, että on äärimäisen tärkeää saada omaiset tyytyväiseksi, sillä heidän tyytyväisyytensä peilautuu suoraan myös asukkaisiin. Reimarissa pyritään vetämään asukkaiden ja omaisten kanssa yhtä köyttä, jotta päästään parhaaseen mahdolliseen lopputulokseen. (Salin 2020.)

Reimarissa laatua tarkastellaan päivittäin. Laadun seuraamiseksi käydään päivittäin läpi tiettyjen sääntöjen ja määräysten toteuttamista muun muassa henkilökunnan yhteisissä palaverissa. Henkilökunnan palaverissa käydään läpi esimerkiksi mahdollisia poikkeamia lääkehoidossa. Laatua tarkastellaan myös hoitokodin sisäisillä ja ulkoisilla tarkastuksilla. Tarkastuksista tehdään yhteenvetoraportit, jotka käydään läpi koko henkilöstön kanssa. Koko henkilökunnan kanssa pohditaan, mitkä asiat ovat menneet hyvin ja mitä tulisi jatkossa kehittää. Mikäli auditoinnin tulos ei ole hyvä, ei paikka ole laadukas ja toimintaa tulee kehittää. (Salin 2020.)

Laatua Reimarissa tarkastellaan myös koko henkilökunnalle suunnatuissa koulutuspäivissä, jossa onnistumisia ja kehittämiskohteita arvioidaan koko työyhteisön voimin.

Reimarissa on oma laaturyhmä, jossa laatua tarkastellaan tiiviisti ja suunnitelmallisesti. Laaturyhmä koostuu muutaman hoitajan lisäksi hoitokodin johtajasta sekä vastaavasta hoitajasta. Laaturyhmä kokoontuu kuuden viikon välein ja sille voidaan tehdä kehitysehdotuksia sekä henkilökunnan, että asukkaiden toimesta. Reimarin johtajan mukaan laatua voitaisiin kehittää vielä enemmän asukkaan näkökulmasta lähteväksi. Hänen mukaansa asukkailla on suuri rooli hoitokodin laadun määrittäjinä ja kehittäjinä. Heidän kokemuksiinsa ja ajatuksiinsa on todella tärkeää tuoda esille vielä enemmän. (Salin 2020.)

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

4.1 Tutkimustehtävät ja tavoitteet

Opinnäytetyön aiheena oli tutkia mielenterveyskuntoutujien ja heidän omaistensa tyytyväisyyttä saamiinsa palveluihin Uusikaupunkilaisessa hoitokoti Reimarissa. Tutkimuksessa oli kaksi tutkimustehtävää, joista ensimmäisenä tutkimustehtävänä oli selvittää hoitokoti Reimarin asukkaiden asiakastyytyväisyys ja toisena tutkimustehtävänä oli arvioida hoitokoti Reimarin asukkaiden omaisten tyytyväisyys. Tutkimuksessa haluttiin saada selville, mitä hoitokoti Reimarin asukkaat ovat mieltä hoitokodin asumisolosuhteista ja viihtyvyydestä, mikä on heidän kokemuksensa hoitokodin tarjoamista palveluista, toteutuuko asumispalveluissa heidän näkökulmastaan osallisuus sekä millaisena he kokevat tiedonsaannin ja omat vaikutusmahdollisuutensa. Omaisille räätälöidyssä kyselyssä tarkoituksena oli puolestaan kerätä tietoa yhteydenpidon toimivuudesta, Reimarin asumisolosuhteista, hoitokodissa asuvan omaisen riittävästä avunsaannista ja oikeudenmukaisesta kohtelusta sekä hoitokodin tarjoaman kuntoutuksen vaikuttavuudesta. Molemmissa kyselyissä vastaajat saivat nostaa esille kehittämisehdotuksia avoimen palautteen muodossa.

Reimarissa on toteutettu useita asukkaille suunnattuja tyytyväisyyskyselyitä, joista viimeisin syksyllä 2019. Hoitokoti Reimarin asukkaiden tyytyväisyyttä mittaavien kyselyiden ongelmakohtaksi oli kuitenkin muodostunut se, että vastaajilla on ollut haasteita ymmärtää lomakkeen kysymyksiä, mikä on osaltaan heikentänyt kyselyistä saatujen tulosten luotettavuutta. Tutkimuksen tavoitteena oli siis kehittää asiakastyytyväisyyslomakkeen ymmärrettävyyttä, jotta kyselyillä pystyttäisiin saavuttamaan mahdollisimman kattava ja laadukas tutkimustulos. Tavoitteena oli motivoida asukkaita ja omaisia vaikuttamaan Reimarin palveluihin sekä nostaa esille heidän oma päätösvaltansa ja sen tärkeys. Parhaiten asioihin pystyvät vaikuttamaan asukkaat itse, joten heidän äänensä kuuluviin saaminen oli yksi tutkimuksen tavoitteista. Asiakastyytyväisyyden lisäksi tutkimuksessa haluttiin ensimmäistä kertaa nostaa esille myös heidän omaistensa ajatukset, kokemukset ja mielipiteet hoitokoti Reimarin palveluista. Tavoitteena oli luoda opinnäytetyö, joka palvelee toimeksiantajan tarpeita ja tuottaa hyödyllistä, käytettävissä olevaa tietoa, jonka avulla Reimarin palveluita voitaisiin kehittää vastaamaan asiakkaidensa ja heidän omaistensa tarpeita. Kyselylomakkeista oli tavoitteena luoda sellaisia, joita Reimarin

henkilöstö voi myös tulevaisuudessa hyödyntää palveluiden laadun kartoittamisessa ja kehittämisessä.

4.2 Aineiston keruu

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmä oli määrällinen eli kvantitatiivinen. Määrällinen tutkimusmenetelmä valikoitui sen vuoksi, että sillä saadut tulokset ovat yleensä numeerisia ja tällöin helpommin nähtävissä sekä käytettävissä hoitokoti Reimarin palveluiden laadun parantamisessa. Kyselylomake on tyypillisin kvantitatiivisessa tutkimusmenetelmässä käytetty aineiston keräämisen tapa (Vilka 2015, 98). Vaikka kysymykset esitetään lomakkeissa sanallisesti, niin vastaukset ilmaistaan numeerisesti, joten kyselyaineistot koostuvat pääosin numeroista ja mitatuista luvuista (Vehkalahti 2014, 13). Määrällistä aineistoa tässä tutkimuksessa saatiin kyselylomakkeiden monivalintakysymyksillä. Kyselylomakkeen kysymyksissä kysymysmuoto on standardoitu eli vakioitu, millä tavoiteltiin kysymysten vertailukelpoisuutta (Vilka 2015, 113). Kyselylomake muodostui monivalintakysymysten lisäksi avoimista kysymyksistä, joissa vastaajat saivat tuoda esille omia kehittämis ehdotuksiaan.

Kyselylomaketta tehtäessä tutkijoiden täytyy tietää tutkimuksen tavoitteet eli se, mihin kysymyksiin ollaan etsimässä vastauksia. Kysymykset tulee myös aina esittää tavalla, joka on vastaajalle tuttu, minkä vuoksi oman kohderyhmän tuntemus on tärkeää. (Vilka 2015, 112, 114.) Kyselylomakkeen suunnittelu tulee tehdä äärimmäisen huolellisesti, sillä tutkimuksen onnistuminen riippuu merkittävästi lomakkeen toimivuudesta. Kyselylomakkeessa ratkaisevaa on kokonaisuus, jossa toteutuu sekä tilastolliset että sisällölliset näkökohdat. Tämä tarkoittaa, että kysytään tilastollisesti mielekkäällä tavalla sisällöllisesti oikeita kysymyksiä. (Vehkalahti 2014, 20.) Aasukkaille suunnatut kirjalliset kyselylomakkeet rakentuivat hoitokoti Reimarin edellisen asiakastyytyväisyyskyselylomakkeen pohjalta. Kyselyn pääkohdat pysyivät melko samoina, mutta muutamia muutoksia jouduttiin tekemään, että siitä saatiin selkeämpi kokonaisuus. Kyselylomakkeiden suunnittelussa huomioitiin toimeksiantajan toiveet ja tarpeet. Kyselyä lyhennettiin ja pyrittiin yksinkertaistamaan joitakin monimerkityksellisiä kysymyksiä. Kyselylomakkeeseen lisättiin myös muutamia kysymyksiä, jotta saadut tulokset olisivat kattavampia. Omaisten tyytyväisyyttä Reimarissa ei oltu aikaisemmin tutkittu, joten sitä varten täytyi luoda täysin uusi kyselylomake. Omaistyytyväisyyskyselyä varten hoitokoti Reimarin työntekijöiltä kartoitettiin ideoita kyselyn sisältöä varten, sillä heillä oli ajankohtaista tietoa siitä, mistä

aiheista tietoa olisi hyödyllistä kerätä. Omaistyytyväisyyskysely rakentui asiakastyytyväisyyskyselyn tavoin monivalintakysymyksistä ja mukana oli myös avoimia kysymyksiä kehittämisehdotuksia varten.

Molempien kyselyiden rakenne oli ennalta määritelty, joten jokaisella vastaajalla oli täysin samat lähtökohdat kyselyn suhteen. Kyselylomakkeen kysymykset olivat strukturoituja, mikä tarkoittaa, että kaikilta kyselyyn osallistuvilta kysytään samat kysymykset täsmälleen samalla tavalla. (Vilkkä 2015, 117.) Nämä strukturoidut kysymykset esitettiin Likertin 5-portaisella asteikolla, josta vastaaja sai valita parhaiten omaa kokemustaan vastaavan vaihtoehdon. Vastausvaihtoehdot Likertin 5-portaisessa asteikossa ovat täysin samaa mieltä, osittain samaa mieltä, en osaa sanoa, osittain eri mieltä ja täysin eri mieltä.

Kyselylomake tulee aina testata ennen varsinaista mittauksia tutkimusotosta vastaavalla pienemmällä joukolla (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 191; Vilkkä 2015, 116). Testaukseen osallistuvien on tarkoituksena arvioida muun muassa kysymysten ja vastausohjeiden selkeyttä, vastausvaihtoehtojen toimivuutta, kyselylomakkeen pituutta ja vastaamiseen käytettyä aikaa. Tärkeää on, että testajat tuovat esille kyselylomakkeen mahdolliset puutteet tai tarpeettomat kysymykset. (Vilkkä 2015, 116.) Asiakastyytyväisyyskysely testattiin virallisen tutkimuksen ulkopuolelle jäävillä hoitokoti Reimarin tukiasukkailla heidän omakohtaisen kokemuksensa vuoksi. Kyselylomakkeen testaukseen osallistuneita tukiasukkaita oli neljä. He arvioivat kyselylomakkeen ulkoasun olevan selkeä ja kysymykset olivat heidän näkökulmastaan ymmärrettäviä. Tukiasukkaat eivät nostaneet testauksessa esille mitään korjattavaa kyselylomakkeen suhteen. Omaistyytyväisyyskyselyn testijoukko ei ollut yksi selkeä ryhmä. Omaistyytyväisyyskyselyn testijoukossa oli mukana opiskelijoita, Reimarin työntekijöitä ja yksityishenkilö, jolla on ollut omainen hoitokodissa. Omaiskyselyn testijoukkoon osallistui yhteensä viisi henkilöä. Palautetta saatiin liittyen kyselyn ulkoasuun, selkeämpiin sanavalintoihin ja lauserakenteisiin. Omaistyytyväisyyskyselyä muokattiin saadun palautteen perusteella.

Jokaiselle testiryhmään osallistuvalla asukkaalla lähetettiin kyselylomakkeen lisäksi saatekirje (Liite 1). Myös omaistyytyväisyyskyselyn testaukseen osallistuville räätälöitiin oma saatekirje (Liite 2). Saatekirjeen tarkoituksena oli perustella tutkimuksen tärkeyttä ja tarkoitusta vastaajalle. Saatekirjeen perusteella kyselylomakkeen saaja arvioi omalta osaltaan tutkimukseen osallistumista, eli sen avulla pyritään vakuuttamaan tutkimuskohde tutkimuksesta ja motivoida vastaaja osallistumaan tutkimukseen. (Vilkkä 2015, 205.) Saatekirjeessä vastaajille painotettiin myös, että vastaukset annetaan nimettömästi ja

kyselyt käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti. Saatekirjeen ja vastausohjeiden osalta testattavat henkilöt eivät nostaneet esille kehittämisehdotuksia, joten niihin ei enää tehty muutoksia ennen virallista tutkimusta.

Asiakastyytyväisyyskyselyn tutkittavien joukko muodostui toimeksiantajan toiveesta kaikkien muiden asumismuotojen asukkaista, lukuun ottamatta tukiasukkaita. Tutkittavat olivat 18–65-vuotiaita mielenterveys- ja päihdekuntoutujia. Tutkittavien asuinvuodet hoitokoti Reimarissa vaihtelevat kuukausista useampiin vuosiin. Tutkimuksen toinen tutkittava joukko oli toimeksiantajan toiveesta asukkaiden omaiset, jotka valikoituivat tutkittavaksi heidän oman vapaaehtoisuutensa perusteella. Toimeksiantaja selvitti alkuvuodesta 2020 hoitokodin asukkaiden omaisten halukkuutta ja valmiutta vastata sähköiseen Webropol-kyselyyn. Vapaaehtoiset omaiset ilmaisivat kiinnostuksensa ilmoittamalla tutkijoille omat sähköpostiosoitteensa, joihin toimitettiin linkki, jonka kautta he pääsivät vastaamaan sähköiseen kyselyyn.

Hoitokoti Reimarin asukkaille jaettiin asiakastyytyväisyyskyselyt 3.8.2020, joihin toivottiin heidän vastaustaan viimeistään 21.8.2020. Samanaikaisesti lähetettiin myös sähköinen Webropol-kysely vapaaehtoisille omaisille, joilta odotettiin myös vastausta viimeistään 21.8.2020 mennessä. Jokaisen kyselyn yhteyteen liitettiin joko asukkaille tai omaisille räätelöity saatekirje (Liite 3 & 4). Asiakastyytyväisyyskysely (Liite 5) jaettiin yhteensä 40 asukkaalle, joista kyselyyn vastasi 22. Kyselyyn vastanneista asukkaista 11 oli naisia, yhdeksän miehiä ja yksi valitsi vastausvaihtoehdon jokin muu. Webropol-kysely (Liite 6) lähetettiin sähköpostitse 15 hoitokodin asukkaan omaiselle, joista kyselyyn vastasi seitsemän. Kolmelle omaiselle lähetettiin tyytyväisyyskysely postitse, sillä heillä ei ollut mahdollisuutta vastata kyselyyn sähköisesti. Vastaajille postitettiin kyselyn yhteydessä kirjekuori ja postimerkki kyselylomakkeen palauttamista varten. Postitse lähetetyistä kyselyistä palautui kaikki kolme. Asukkaat ja omaiset vastasivat kyselyyn anonyymisti.

4.3 Aineiston analyysi

Tutkimuksessa kerättiin määrällistä aineistoa kyselylomakkeilla. Kyselylomakkeiden palautuessa määrällistä aineistoa tarkastellaan ja tulokset muutetaan numeeriseen muotoon. Määrällisen tutkimuksen avulla saadut tiedot ovat jäsenneltyjä ja tilastotieteellisiä. Määrällisen tutkimuksen avulla on mahdollista saada lukuja, jotka taas voidaan tutkia tilastotieteellisin analyysein. (Heikkilä 2014, 15.) Määrällistä tutkimusta tehtäessä analyysimenetelmä valitaan sen perusteella, millä saadaan eniten laadukasta tietoa siitä,

mitä ollaan tutkimassa. Tutkimusta suunniteltaessa pyritään ennakoiden löytämään tutkimuskysymyksiin sopiva analyysimenetelmä. (Vilkkä 2007, 119.)

Tutkimuksen määrällinen aineisto koostuu sekä asukkaiden että omaisten kyselylomakkeilla kerätyistä suljetuista kysymyksistä. Suljettujen kysymysten vastausvaihtoehdot esitettiin Likertin 5-portaisella asteikolla. Omaisten sähköisen kyselyn tulokset olivat valmiiksi tutkijoiden nähtävillä Webropol-verkkoalustalla ja kyselyiden palaututtua siirrettiin myös asukkaiden ja paperiversioon vastanneiden omaisten vastaukset Webropoliin. Webropol antaa kerättyjen vastausten tuloksia numeerisesti. Webropolissa on nähtävissä myös prosenttiosuudet jokaisen suljetun kysymyksen kohdalla. Webropolissa tutkija pystyy tarkastelemaan muun muassa tuloksien keskiarvoa, keskiarvon luottamusväliä, mediaania ja keskihajontaa. Tutkimuksen aineiston koon ollessa pieni, saadut tulokset on analysoitu ja raportoitu ainoastaan esittämällä lukumääriä ja prosenttiosuuksia.

Tutkimuksessa saatiin myös laadullista aineistoa, joka koostui asukkaiden ja heidän omaistensa tyytyväisyyskyselyissä olleiden avoimien kysymysten vastauksista. Tutkimuksesta saatu laadullinen aineisto analysoitiin mukaillen sisällönanalyysia. Sisällönanalyysillä tarkoitetaan tutkimusaineiston kuvaamista sanallisesti. Sisällönanalyysiä mukaillen analysoinnin vaiheita olivat aineistoon tutustuminen, sen pelkistäminen ja kategorisointi sekä tulkinta. Sisällönanalyysiä mukaillen pyrittiin saatu aineisto selkeään ja tiiviiseen muotoon. Aineiston pelkistämällä pyrittiin lisäämään tulosten informaatioarvoa ja ehkäisemään hajanaisuutta. (Vilkkä 2015, 176; Puusa & Juuti 2020, 144–145.) Pelkistämisen jälkeen aineistosta pyrittiin löytämään samankaltaisia vastauksia sisällön luokittelun avulla. Pelkistämällä ja tulkinnalla saatiin avoimien kysymysten vastauksista muodostettua luokkia, joiden avulla tulosten tarkastelu on havainnollisempaa.

5 TUTKIMUKSEN TULOKSET

5.1 Asiakkaiden tyytyväisyys

Hoitokodin asukkailta kysyttiin lomakkeessa yhteensä 34 kysymystä, joista viisi oli avoimia kysymyksiä ja loput 29 kysymystä olivat monivalintakysymyksiä. Kyselylomakkeessa esitettyihin väittämiin asiakkaiden tuli vastata Likertin 5-portaisen asteikon mukaan. Asiakastyytyväisyyskyselystä saatuja tuloksia esitetään numeerisesti ja avoimien kysymysten vastauksia on avattu luokittelemalla. Joistakin vastauksista on laadittu taulukoita sekä kaavioita havainnollistamaan tutkimuksen tuloksia. Joissakin kysymyksissä vastausten yhteismäärät vaihtelevat, sillä kaikki kyselyyn osallistujat eivät vastanneet jokaiseen lomakkeessa esitettyyn kysymykseen.

Taulukossa 1 on kuvattu hoitokoti Reimarin asumisolosuhteita käsittelevien kysymysten vastauksia. Yleisten tilojen viihtyvyyttä kartoittavan kysymyksen vastauksissa oli melko paljon hajontaa. Suurin osa vastanneista asukkaista kertoi olevansa tyytymätön yleisten tilojen viihtyvyyteen, sillä kolme vastaajista oli täysin eri mieltä ja seitsemän osittain eri mieltä asiasta. Yksi kyselyyn osallistuneista asukkaista jätti vastaamatta kysymykseen. Kaksi asukkaista vastasi olevansa täysin samaa mieltä ja kuusi vastaajista kertoi olevansa asiasta osittain samaa mieltä. Kolme asukkaista vastasi, ettei osaa sanoa. Omassa asunnossa viihtymisestä kysyttäessä yhdeksän vastaajista kertoi olevansa asiasta täysin samaa mieltä ja kymmenen vastaajista osittain samaa mieltä. Osittain eri mieltä oli yksi vastaajista kuten myös täysin eri mieltä. Yksi asukkaista valitsi kysymykseen vastausvaihtoehdon en osaa sanoa.

Vastauksista kävi ilmi, että suurin osa Reimarin asukkaista kokee olonsa turvalliseksi omassa asunnossaan. Täysin samaa mieltä asiasta oli yli puolet vastaajista, eli 12 asukasta ja osittain samaa mieltä viisi asukasta. Täysin eri mieltä puolestaan oli kolme asukasta ja vaihtoehdon en osaa sanoa vastasi kaksi asukasta. Yksityisyyden kunnioittamiseen liittyen, kahdeksan vastaajaa vastasi olevansa täysin samaa mieltä siitä, että Reimarissa kunnioitetaan heidän yksityisyytään. Osittain samaa mieltä oli viisi vastaajista ja osittain eri mieltä kolme. Täysin eri mieltä oli kaksi vastaajista ja neljä vastaajista ei osannut sanoa. Tämän kysymyksen jälkeen asukkailla oli mahdollisuus vastata avoimeen kysymykseen, jossa heiltä kysyttiin keinoja, joilla Reimarin viihtyvyyttä voisi tulevaisuudessa kehittää. Avoimeen kysymykseen vastasi yhdeksän kyselyyn osallistuneista asukkaista. Viihtyvyyteen liittyvissä ehdotuksissa vastaajat toivat esille

konkreettisia keinoja viihtyvyyden parantamiseksi. Avoimista vastauksista esille nousseita luokkia olivat yhteisen toiminnan lisääminen, yleisten tilojen viihtyvyyteen panostaminen sekä yksityisyyden ja yksilöllisyyden huomioiminen.

Taulukko 1. Asumisolosuhteet.

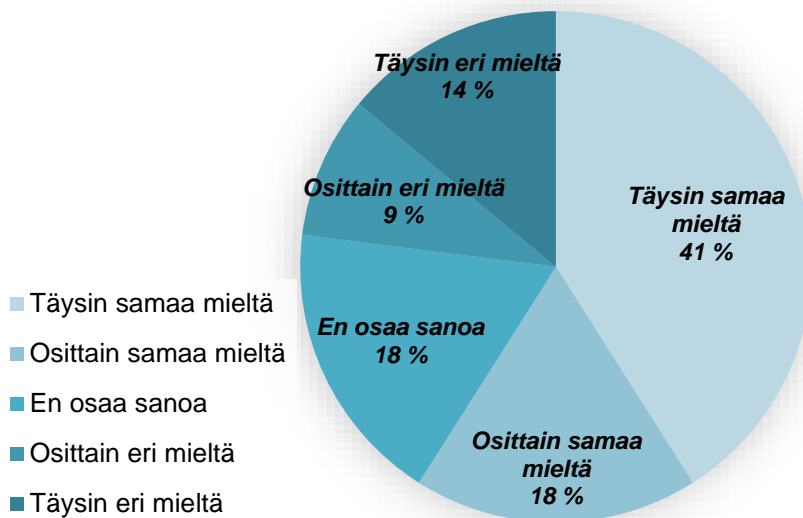
Asumisolosuhteet	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	En osaa sanoa	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä	Vastauksia yhteensä
Viihdyn yleisissä tiloissa	10 % (n=2)	29 % (n=6)	14 % (n=3)	33 % (n=7)	14 % (n=3)	100 % (n=21)
Viihdyn asunnossani	41 % (n=9)	45 % (n=10)	5 % (n=1)	5 % (n=1)	4 % (n=1)	100 % (n=22)
Tunnen oloni turvallisiksi asunnossani	54 % (n=12)	23 % (n=5)	9 % (n=2)	0 % (n=0)	14 % (n=3)	100 % (n=22)
Yksityisyyttäni kunnioitetaan	36 % (n=8)	23 % (n=5)	18 % (n=4)	14 % (n=3)	9 % (n=2)	100 % (n=22)

Kyselyssä asukailta selvitettiin heidän kokemustaan siitä, onko hoitokoti Reimarin henkilökunnalla riittävästi aikaa heille. Tähän kysymykseen vastasivat kaikki kyselyyn osallistuneet asukkaat. Viisi vastaajista oli täysin samaa mieltä siitä, että henkilökunnalla on riittävästi aikaa hänelle. Puolet vastaajista oli asiasta osittain samaa mieltä ja osittain eri mieltä asiasta oli neljä vastaajista. Täysin eri mieltä asiasta ei ollut kukaan ja vaihtoehdon en osaa sanoa, valitsi kaksi vastaajista.

Kuviosta 1 voidaan nähdä, että suurin osa kyselyyn vastanneista asukkaista on sitä mieltä, että heitä kohdellaan hoitokoti Reimarissa oikeudenmukaisesti, sillä yhdeksän asukkaista valitsi väitteeseen vastausvaihtoehdon täysin samaa mieltä. Osittain samaa mieltä asiasta oli neljä ja osittain eri mieltä kaksi vastaajista. Neljä vastaajista ei osannut sanoa ja kolme heistä oli sitä mieltä, että heitä ei kohdella hoitokoti Reimarissa oikeudenmukaisesti. Seuraavaksi asukkaille esitettiin väittämä, minulla on omahoitaja, jossa 19 vastaajista oli valinnut vaihtoehdon täysin samaa mieltä. Osittain samaa mieltä väitteen kanssa oli kolme vastaajista.



Minua kohdellaan oikeudenmukaisesti (n=22)



Kuvio 1. Oikeudenmukaisuus.

Taulukossa 2 on esitetty tuen saamista kartoittavien kysymyksiä tuloksia. Yhdeksän kyselyyn vastanneista asukkaista kertoi olevansa täysin samaa mieltä ja yhdeksän osittain samaa mieltä siitä, että he saavat riittävästi tukea Reimarin henkilökunnalta kodinhoidollisissa asioissa. Kolme vastaajista ei osannut sanoa ja yksi vastaajista oli osittain eri mieltä asiasta. Yli puolet vastanneista asukkaista oli täysin samaa mieltä siitä, että hän saa tarpeeksi tukea henkilökunnalta omassa terveydenhoidossaan. Osittain samaa mieltä asiasta oli viisi vastaajista. Täysin eri mieltä oli yksi asukas ja vaihtoehdon en osaa sanoa valitsi neljä asukasta. Raha- ja etuusasioihin liittyen vastaajista puolet oli täysin samaa mieltä siitä, että he saavat riittävästi tukea raha- ja etuusasioissa. Osittain samaa mieltä vastasi olevansa kahdeksan asukasta. Kolme vastaajista valitsi vaihtoehdon en osaa sanoa. Osittain tai täysin eri mieltä ei vastannut olevansa kukaan asukkaista. Sosiaalisten suhteiden ylläpitämiseen tarvittavan tuen riittävydestä oli täysin samaa mieltä viisi ja osittain samaa mieltä kuusi asukasta. Osittain eri mieltä vastasi olevansa yksi ja täysin eri mieltä kaksi asukasta. Yli kolmasosa vastaajista valitsi vaihtoehdon en osaa sanoa. Yhdeksän kyselyyn vastanneista asukkaista oli täysin samaa mieltä saamansa keskusteluavun riittävydestä. Kahdeksan vastaajista oli osittain samaa mieltä ja kolme vastaajaa ei osannut sanoa. Osittain eri mieltä oli yksi vastaaja, kuten myös täysin eri mieltä.

Kaikki 22 kyselyyn osallistunutta asukasta vastasi kysymykseen asumispalvelun myönteisestä vaikutuksesta elämänlaatuun. Kymmenen vastaajista valitsi vaihtoehdon täysin samaa mieltä ja osittain samaa mieltä oli kuusi asukasta. Osittain eri mieltä oli yksi asukas ja täysin eri mieltä kolme asukasta. Kolme vastaajaa ei osannut sanoa onko asumispalvelu vaikuttanut myönteisesti heidän elämänlaatuunsa. Yhdeksän kyselyyn vastanneista kertoi, että voisi suositella saamaansa palvelua muille. Seitsemän vastaajista oli osittain samaa mieltä siitä, että voisi suositella saamaansa palvelua. Yksi vastaajista oli asiasta osittain eri mieltä ja puolestaan kolme vastaajista ei voisi suositella saamaansa palvelua. Loput kaksi vastaajista ei osannut sanoa. Asukkailta haluttiin avoimen kysymyksen avulla selvittää, mitä he itse kehittäisivät Reimarin palveluissa. Avoimeen kysymykseen vastasi seitsemän asukasta. Vastauksista kävi ilmi, että asukkaiden kehitysehdotukset kohdistuivat omaan asuntoon, henkilökunnan kiireettömyyteen ja kohtaamiseen sekä terveydenhoitoon.

Taulukko 2. Palveluiden laatu.

Palveluiden laatu	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	En osaa sanoa	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä	Vastauksia yhteensä
Saan riittävästi tukea kodinhoidollisissa asioissa	41 % (n=9)	41 % (n=9)	14 % (n=3)	4 % (n=1)	0 % (n=0)	100 % (n=22)
Saan riittävästi tukea terveydenhoidossa	54 % (n=2)	23 % (n=5)	18 % (n=4)	0 % (n=0)	5 % (n=1)	100 % (n=22)
Saan riittävästi tukea raha- ja etuusasioissa	50 % (n=11)	36 % (n=8)	14 % (n=3)	0 % (n=0)	0 % (n=0)	100 % (n=22)
Saan riittävästi tukea sosiaalisten suhteiden ylläpitämiseen	23 % (n=5)	27 % (n=6)	36 % (n=8)	5 % (n=1)	9 % (n=2)	100 % (n=22)
Saan riittävästi keskustelua tarvittaessa	41 % (n=9)	36 % (n=8)	14 % (n=3)	5 % (n=1)	4 % (n=1)	100 % (n=22)
Saamani asumispalvelu on vaikuttanut myönteisesti elämänlaatuuni	45 % (n=10)	27 % (n=6)	9 % (n=2)	5 % (n=1)	14 % (n=3)	100 % (n=22)
Voisin suositella saamaani palvelua	41 % (n=9)	32 % (n=7)	9 % (n=2)	5 % (n=1)	14 % (n=3)	100 % (n=22)

Taulukosta 3 voidaan nähdä, että kaikkiin yksilön osallisuutta kartoittaviin kysymyksiin vastasi 21 asukasta. Suurin osa asukkaista oli täysin tai osittain samaa mieltä siitä, että he saavat osallistua oman kuntoutuksensa suunnitteluun. Osa asukkaista oli kuitenkin vastannut, ettei mielestään saa riittävästi osallistua kuntoutuksensa suunnitteluun. Neljä vastaajaa valitsi vaihtoehdon en osaa sanoa. Taulukosta voidaan myös nähdä, että yhdeksän vastaajaa oli täysin ja viisi osittain samaa mieltä siitä, että saavat osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon. Osittain eri mieltä vastasi olevansa kolme ja täysin eri mieltä kaksi asukasta. Kaksi vastaajaa valitsi vaihtoehdon en osaa sanoa. Päivä- ja työtoiminnasta kysyttäessä vastaajista 17 oli täysin samaa mieltä siitä, että heitä kannustetaan osallistumaan päivä- ja työtoimintaan. Osittain samaa mieltä oli kaksi vastaajaa ja osittain eri mieltä myös kaksi vastaajaa. Yksikään vastaajista ei valinnut vaihtoehtoa en osaa sanoa tai täysin eri mieltä. Kodin ulkopuoliseen toimintaan kannustamisesta kysyttäessä yhdeksän vastaajista oli täysin samaa mieltä siitä, että häntä kannustetaan kodin ulkopuoliseen toimintaan. Viisi vastaajista oli osittain samaa mieltä ja vastaavasti osittain eri mieltä oli yksi vastaajista. Vaihtoehdon en osaa sanoa valitsi kuusi vastaajaa. Täysin eri mieltä ei ollut yksikään vastaaja.

Asukkailta kysyttiin osallisuuteen liittyen avoin kysymys, jossa tiedusteltiin, onko jotakin, mihin he haluaisivat Reimarissa osallistua enemmän. Tähän avoimeen kysymykseen vastasi yhdeksän asukasta, joiden vastauksista oli mahdollista muodostaa seuraavia luokkia; yhteinen toiminta, oma kuntoutus ja yhteydenpito omaisten kanssa.

Taulukko 3. Osallisuus.

Osallisuus	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	En osaa sanoa	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä	Vastauksia yhteensä
Saan osallistua kuntoutumiseni suunnitteluun	48 % (n=10)	14 % (n=3)	19 % (n=4)	10 % (n=2)	10 % (n=2)	100 % (n=21)
Saan osallistua itseäni koskevaan päätöksentekoon	43 % (n=9)	24 % (n=5)	10 % (n=2)	14 % (n=3)	9 % (n=2)	100 % (n=21)
Minua kannustetaan osallistumaan päivä- ja työtoimintaan	81 % (n=17)	10 % (n=2)	0 % (n=0)	9 % (n=2)	0 % (n=0)	100 % (n=21)
Minua kannustetaan kodin ulkopuoliseen toimintaan	43 % (n=9)	24 % (n=5)	28 % (n=6)	5 % (n=1)	0 % (n=0)	100 % (n=21)

Taulukossa 4 on koottuna asukkaiden vastaukset liittyen omaa tiedonsaantiaan koskeviin kysymyksiin. Kahdeksan vastaajaa oli täysin samaa mieltä ja viisi osittain samaa mieltä siitä, että he saavat riittävästi tietoa itseään koskevista asioista. Osittain eri mieltä oli kaksi vastaajaa, kuten myös täysin eri mieltä. Neljä vastaajaa valitsi vaihtoehdon en osaa sanoa. Riittävästi tietoa muista terveydenhuollon palveluista koki saavansa viisi vastaajaa. Seitsemän vastaajaa oli osittain samaa mieltä ja kolme vastaajaa osittain eri mieltä. Täysin eri mieltä oli yksi ja vastaajista viisi ei osannut sanoa. Reimarin omavalvontasuunnitelman sijainnista kysyttäessä kaksi vastaajaa oli täysin samaa mieltä siitä, että tietää sen sijainnin. Osittain samaa mieltä oli myös kaksi vastaajaa. Osittain eri mieltä oli viisi ja täysin eri mieltä kuusi vastaajaa. En osaa sanoa vaihtoehdon valitsi kuusi kyselyyn osallistunutta asukasta.

Taulukko 4. Tiedonsaanti.

Tiedonsaanti	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	En osaa sanoa	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä	Vastauksia yhteensä
Saan tietoa itseäni koskevista asioista	38 % (n=8)	24 % (n=5)	19 % (n=4)	10 % (n=2)	9 % (n=2)	100 % (n=21)
Saan tarvittaessa tietoa muista terveydenhuollon palveluista	24 % (n=5)	33 % (n=7)	24 % (n=5)	14 % (n=3)	5 % (n=1)	100 % (n=21)
Tiedän, missä yksikköni omavalvontasuunnitelma on nähtävillä	9 % (n=2)	9 % (n=2)	29 % (n=6)	24 % (n=5)	29 % (n=6)	100 % (n=21)

Taulukossa 5 on tuotu esille kysymykset, joilla on selvitetty asukkaiden mielipiteitä omista vaikutusmahdollisuuksistaan Reimarissa. Vaikutusmahdollisuuksia kartoittavissa kysymyksissä vastanneita asukkaita oli 21. Yli puolet vastaajista ovat täysin samaa mieltä siitä, että heillä on mahdollisuus antaa palautetta. Osittain samaa mieltä vastasi olevansa kolme ja osittain eri mieltä kaksi. Täysin eri mieltä vastasi olevansa yksi asukas ja vaihtoehdon en osaa sanoa vastasi kolme henkilöä. Palautteen antamisen hyödyllisyydestä kysyttäessä seitsemän vastaajaa oli täysin samaa mieltä ja neljä osittain samaa mieltä siitä, että palautteen antamisesta on hyötyä. Osittain eri mieltä vastasi olevansa kolme asukasta, kuten myös täysin eri mieltä. Neljä vastaajaa oli valinnut

vaihtoehdon en osaa sanoa. Yhdeksän vastaajaa kertoi olevansa täysin samaa mieltä siitä, että kokee tulevansa kuulluksi ja osittain samaa mieltä väitteen kanssa oli kuusi vastaajaa. Kaksi asukasta valitsi vaihtoehdon osittain eri mieltä ja täysin eri mieltä kolme. Yksi vastaaja valitsi vaihtoehdon en osaa sanoa.

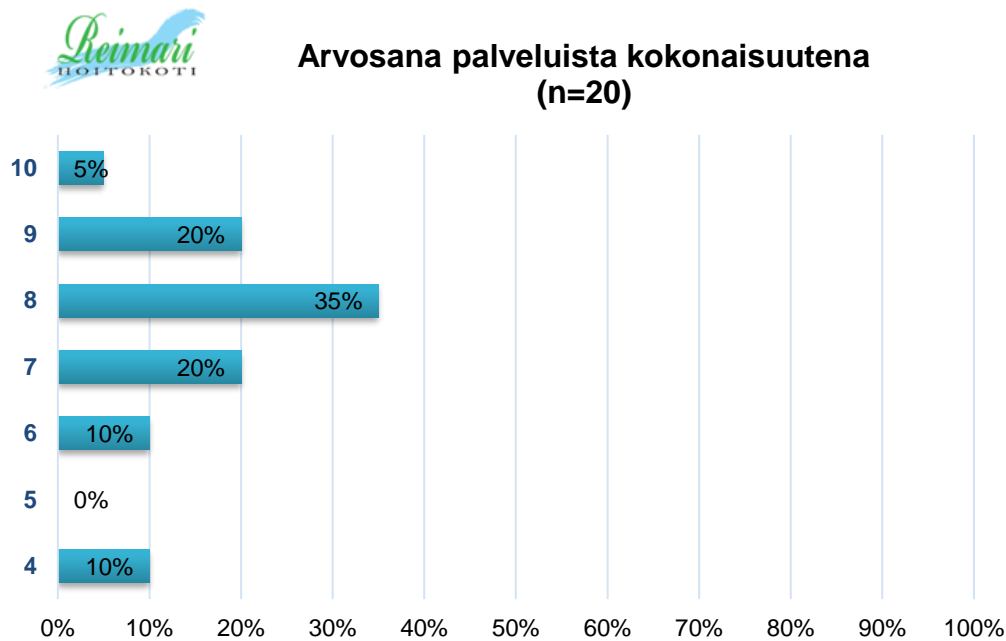
Taulukosta 5 voidaan myös huomata, että vastaajista yli puolet olivat täysin samaa mieltä ja viisi vastaajaa osittain samaa mieltä siitä, että heidän läheisiinsä pidetään yhteyttä heidän haluamallaan tavalla. Yksi vastaaja oli osittain eri mieltä ja kaksi täysin eri mieltä. Vastaajista kaksi valitsi vaihtoehdon en osaa sanoa. Yhdeksän vastaajista oli täysin samaa mieltä ja kolme osittain samaa mieltä siitä, että heillä on mahdollisuus vaikuttaa Reimarissa järjestettävään toimintaan. Vastaajista yksi oli osittain eri mieltä ja kolme täysin eri mieltä. Viisi vastaajaa puolestaan oli valinnut vaihtoehdon en osaa sanoa. Asukkailta kysyttiin avoimella kysymyksellä, onko heidän kuntoutuksessaan asioita, joihin he haluaisivat vaikuttaa enemmän ja miten. Vastauksista esille nousseita luokkia olivat lääkehoito, terveydenhuolto, raha-asiat ja läheissuhteet.

Taulukko 5. Vaikutusmahdollisuudet.

Vaikutusmahdollisuudet	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	En osaa sanoa	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä	Vastauksia yhteensä
Minulla on mahdollisuus antaa palautetta	57 % (n=12)	14 % (n=3)	14 % (n=3)	10 % (n=2)	5 % (n=1)	100 % (n=21)
Koen, että palautteen antamisesta on hyötyä	34 % (n=7)	19 % (n=4)	19 % (n=4)	14 % (n=3)	14 % (n=3)	100 % (n=21)
Koen tulevani kuulluksi	43 % (n=9)	29 % (n=6)	5 % (n=1)	9 % (n=2)	14 % (n=3)	100 % (n=21)
Läheisiini pidetään yhteyttä haluamalla tavalla	52 % (n=11)	24 % (n=5)	10 % (n=2)	5 % (n=1)	9 % (n=2)	100 % (n=21)
Pystyn vaikuttamaan Reimarissa järjestettävään toimintaan	43 % (n=9)	14 % (n=3)	24 % (n=5)	5 % (n=1)	14 % (n=3)	100 % (n=21)

Tyytyväisyyskyselyn loppuun asukkaat saivat antaa avoimen palautteen sekä arvosanan saamistaan palveluista kokonaisuudessaan asteikolla 4–10. Kyselyyn osallistuneista asukkaista 20 antoi arvosanan Reimarin palveluista. Kuviossa 2 näkyy, että kaksi

vastaajista antoi arvosanan neljä ja arvosanaa viisi ei antanut yksikään vastaajista. Arvosanan kuusi antoi kaksi vastaajista ja neljä vastaajaa antoi palveluista kokonaisuudessaan arvosanan seitsemän. Suurin osa asukkaista antoi arvosanaksi kahdeksan. Arvosanan yhdeksän antoi neljä vastaajista ja arvosanan kymmenen antoi yksi vastaajista. Avoimen palautteen antoi yhdeksän vastaajaa. Vastauksista oli muodostettavissa seuraavanlaisia luokkia; tyytyväisyys palveluihin, osallisuus, yhteinen toiminta ja henkilökunnan nopeampi reagointi annettuun palautteeseen.



Kuvio 2. Arvosana Reimarin palveluista kokonaisuutena.

5.2 Omaisten tyytyväisyys

Omaisilta kysyttiin yhteensä 21 kysymystä, joista kolme oli avoimia kysymyksiä ja loput 18 olivat monivalintakysymyksiä. Kyselylomakkeessa esitettiin väittämiin omaisten tuli vastata Likertin 5-portaisen asteikon mukaan. Omaistyytyväisyyskyselyn tuloksia esitetään samalla tavalla, kuin asiakastyytyväisyyskyselyn. Tuloksista on laadittu taulukoita sekä kaavioita havainnollistamaan tutkimuksen tuloksia. Omaistyytyväisyyskyselyn joidenkin kysymysten vastausten yhteismäärät vaihtelevat, sillä kaikki osallistujat eivät vastanneet jokaiseen kysymykseen.

Kyselylomakkeen alkuun omaisilta kysyttiin, millä yhteydenpitovälineellä he toivoisivat hoitokoti Reimarin olevan yhteydessä heihin. Kaikki kymmenen omaista vastasi

kysymykseen ja heistä kahdeksan toivoi Reimarin olevan heihin yhteydessä puhelimitse ja kaksi vastaajista puolestaan toivoi yhteydenpitoa sähköpostin kautta. Muu, mikä vastausvaihtoehtoa ei valinnut kukaan vastaajista. Yhteydenpitoa koskien selvitettiin myös, kuinka usein omaiset toivovat Reimarin henkilökunnan olevan yhteydessä heihin. Seitsemän omaisista vastasi, että toivoo Reimarin olevan tarvittaessa yhteydessä heihin. Yksi omaisista vastasi, että toivoo yhteydenpitoa kuukausittain ja kaksi vastaajaa toivoi yhteydenpitoa silloin tällöin.

Yhteydenpidon jälkeen omaisilta selvitettiin ajatuksia yhteistyön sujuvuudesta heidän ja hoitokodin välillä sekä onko heillä kehittämisehdotuksia, joilla yhteistyötä voitaisiin parantaa. Vastauksista voidaan nähdä, että hoitokodin asukkaiden omaiset ovat erityisen tyytyväisiä yhteistyöhön Reimarin kanssa, sillä puolet vastaajista oli väitteen kanssa täysin samaa mieltä ja loput vastaajista osittain samaa mieltä. Avoimeen kysymykseen liittyen yhteistyön kehittämiseen vastasi kolme omaista. Vastauksista voitiin muodostaa yksi luokka, joka oli tiiviimpi yhteistyö Reimarin kanssa.

Tiedonsaannista kysyttäessä kaikki kymmenen omaista vastasivat. Kolmasosa omaisista vastasi olevansa täysin samaa mieltä siitä, että saa riittävästi tietoa hoitokoti Reimarin asuvasta omaisestaan. Osittain samaa mieltä puolestaan oli viisi vastaajista. Yksi vastaajista oli osittain eri mieltä riittävästä tiedonsaannista. Tiedonsaantiin liittyen haluttiin myös selvittää omaisilta, onko heillä jotakin, josta he toivoisivat saavansa enemmän tietoa. Omaisista kuusi vastasi avoimeen kysymykseen ja vastaukset voidaan luokitella seuraavasti; informointi asukkaan tilanteesta ja omista vaikutusmahdollisuuksista liittyen asukkaan kuntoutukseen.

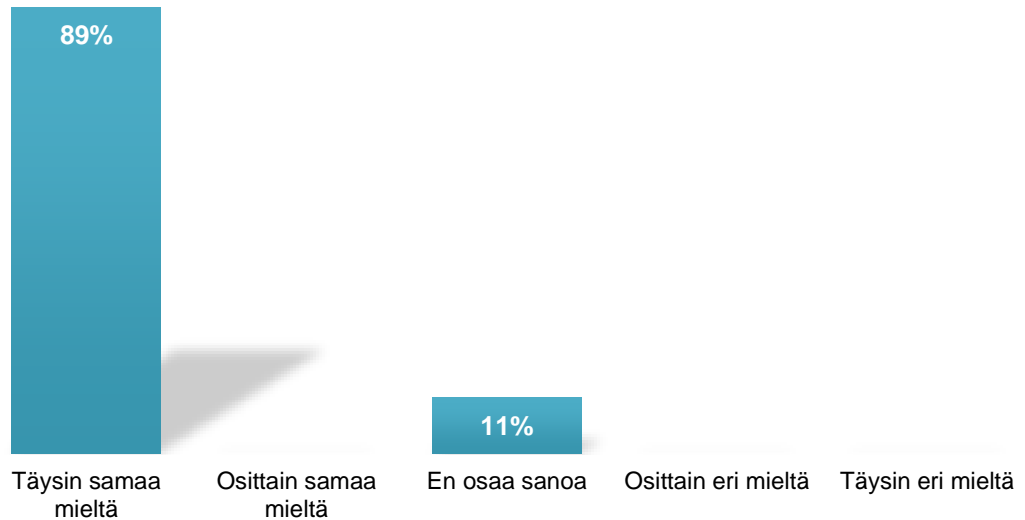
Jokainen kyselyyn osallistunut omainen jätti vastauksen hoitokoti Reimarin tilojen viihtyvyyttä kartoittavaan kysymykseen. Heistä puolet olivat sitä mieltä, että hoitokoti Reimarin tilat ovat viihtyisät. Täysin samaa mieltä tilojen viihtyvyydestä oli viisi vastaajista. Osittain samaa mieltä oli neljä ja osittain eri mieltä puolestaan yksi vastaajista. En osaa sanoa tai täysin eri mieltä vastausvaihtoehtoa ei valinnut kukaan omaisista.

Kyselylomakkeessa omaisilta kysyttiin, mitä mieltä ovat väitteestä omaiseni tuntee olonsa turvalliseksi. Yksi omaisista jätti vastaamatta kysymykseen. Kuviosta 3 voidaan nähdä, että asukkaat tuntevat suurimmaksi osaksi olonsa turvalliseksi heidän omaisensa näkökulmasta, sillä kahdeksan vastaajista oli väitteestä täysin samaa mieltä. Yksi vastaajista valitsi vastausvaihtoehdon en osaa sanoa. Omaisilta kysyttiin, järjestetäänkö heidän näkökulmastaan Reimarin mielekästä toimintaa. Kuusi omaisista oli sitä mieltä,

että hoitokoti Reimarissa järjestetään mielekästä toimintaa. Osittain samaa mieltä asiasta oli kolme ja osittain eri mieltä yksi vastaajista. Kukaan omaisista ei ollut valinnut vaihtoehtoa en osaa sanoa tai täysin eri mieltä.



Hoitokoti reimarissa asuva omaiseni tuntee olonsa turvalliseksi (n=9)



Kuvio 3. Asukkaiden turvallisuus omaisten näkökulmasta.

Taulukossa 6 on lueteltuna hoitokodin asukkaiden tuen saaminen eri osa-alueilla heidän omaistensa näkökulmasta. Kokonaiskuvaa katsoessa voidaan nähdä, että omaisten näkökulmasta asukkaat saavat Reimarissa kokonaisvaltaista tukea arjessa. Viidestä kysymyksestä neljään vastasi kaikki kyselyyn osallistuneet ja yhteen kysymykseen yksi omaisista jätti vastaamatta. Kyselyyn osallistuneista omaisista kuusi oli sitä mieltä, että heidän Reimarissa asuva omaisensa saa riittävästi tukea kodinhoidollisissa asioissa. Osittain samaa mieltä asiasta oli kaksi vastaajista ja osittain eri mieltä myös kaksi vastaajista. Loput kaksi vastaajista oli valinnut vastausvaihtoehdon osittain eri mieltä. Neljä omaisista vastasi olevansa täysin samaa mieltä siitä, että heidän Reimarissa asuva omaisensa saa riittävästi tukea terveydenhoidossa. Osittain samaa mieltä oli neljä omaista ja osittain eri mieltä yksi omaisen. Yksi vastaajista valitsi vastausvaihtoehdon en osaa sanoa.

Tuen saantiin liittyen kysyttiin myös, kokevatko omaiset, että heidän Reimarissa asuva omaisensa saa riittävästi tukea raha- ja etuusasioissa. Suurin osa vastaajista, eli viisi

omaisista oli väitteen kanssa täysin samaa mieltä. Osittain samaa mieltä oli kaksi ja osittain eri mieltä yksi vastaajista. Yksi omaisista valitsi vaihtoehdon en osaa sanoa. Kukaan omaisista ei ollut asiasta täysin eri mieltä. Sosiaalisten suhteiden ylläpitämiseen saata- vasta tuesta kysyttäessä vastaajista kuusi oli täysin samaa mieltä, että heidän omaistaan tuetaan riittävästi sosiaalisten suhteiden ylläpitämisessä. En osaa sanoa vastasi kolme omaista ja osittain eri mieltä yksi omaisen. Osittain samaa mieltä tai täysin eri mieltä ei ollut kukaan vastaajista. Tuen saannin osa-alueisiin liittyen viimeinen kysymys oli, kokevatko omaiset, että heidän Reimarissa asuva omaisensa saa riittävästi keskusteluapua. Viisi vastaajista oli asiasta täysin samaa mieltä ja kaksi osittain samaa mieltä. Yksi vastaajista ei osannut sanoa ja osittain eri mieltä oli kaksi vastaajista.

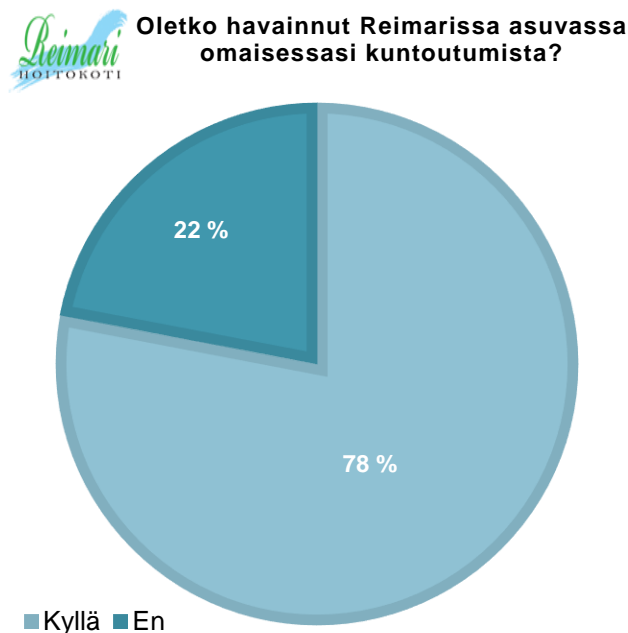
Taulukko 6. Tuen saanti.

Tuen saaminen Reimarissa	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	En osaa sanoa	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä	Vastauksia yhteensä
Reimarissa asuva omaiseni saa riittävästi tukea kodinhoidollisissa asioissa	60 % (n=6)	20 % (n=2)	0 % (n=0)	20 % (n=2)	0 % (n=0)	100 % (n=10)
Reimarissa asuva omaiseni saa riittävästi tukea terveytensä hoidossa	40 % (n=4)	40 % (n=4)	10 % (n=1)	10 % (n=1)	0 % (n=0)	100 % (n=10)
Reimarissa asuva omaiseni saa riittävästi tukea raha- ja etuusasioissa	56 % (n=5)	22 % (n=2)	11 % (n=1)	11 % (n=1)	0 % (n=0)	100 % (n=9)
Reimarissa asuva omaiseni saa riittävästi tukea sosiaalisten suhteiden ylläpitämisessä	60 % (n=6)	0 % (n=0)	30 % (n=3)	10 % (n=1)	0 % (n=0)	100 % (n=10)
Reimarissa asuva omaiseni saa riittävästi keskusteluapua tarvittaessa	50 % (n=5)	20 % (n=2)	10 % (n=1)	20 % (n=2)	0 % (n=0)	100 % (n=10)

Omaistyytyväisyyskyselyyn vastanneista omaisista suurin osa koki, että heidän hoitokodissa asuvaa omaistaan kohdellaan oikeudenmukaisesti. Täysin samaa mieltä asiasta oli kahdeksan vastaajista ja osittain samaa mieltä yksi. Yksi omaisista valitsi

vastausvaihtoehdon en osaa sanoa. Kaikki vastaajat olivat kyselyn mukaan tietoisia, kuka on heidän Reimarissa asuvan omaisensa omahoitaja. Omahoitajuuteen liittyen omaisilta kysyttiin myös, tietävätkö he mitä omahoitajan työnkuvaan Reimarissa kuuluu. Vastaajista yksi vastasi väitteeseen olevansa täysin samaa mieltä siitä, että tietää mitä omahoitajan työnkuvaan kuuluu. Vastaajista kuusi oli väitteen kanssa osittain samaa mieltä. En osaa sanoa vaihtoehdon oli valinnut kaksi omaista ja vaihtoehdon osittain eri mieltä yksi vastaajista. Omahoitajuuteen liittyen omaisilla oli mahdollisuus avoimen kysymyksen avulla kertoa, toivovatko he omahoitajan työnkuvaan jotakin lisää. Omaisista yhdeksän vastasi kysymykseen ja kolmasosa heistä toivoi jotakin lisää omahoitajan työnkuvaan. Avoimessa kysymyksessä esille nousseita luokkia oli tiiviimpi yhteydenpito omaisiin ja omahoitajan yhteistyö asukkaan kanssa.

Omaisilta kysyttiin ovatko he havainneet Reimarissa asuvassa omaisessaan kuntoutumista. Kymmenestä kyselyyn osallistuneista omaisista yhdeksän vastasi kysymykseen. Kuvio 4 voidaan nähdä, että suurin osa vastaajista on havainnut Reimarissa asuvassa omaisessaan kuntoutumista. Seitsemän vastaajista oli sitä mieltä, että ovat nähneet kuntoutumista omaisessaan ja kaksi vastaajista vastasi, ettei ole havainnut kuntoutumista omaisessaan.



Kuvio 4. Asukkaan kuntoutuminen omaisten näkökulmasta.

Omaisilta kysyttiin, huomioidaanko heidän mielestään hoitokoti Reimarissa asukkaiden omaisten näkemykset kuntoutuksen suunnittelussa. Kysymykseen vastasi yhdeksän omaista. Vastanneiden omaisten vastaukset jakautuivat melko tasaisesti, sillä neljä vastaajista oli asiasta täysin samaa mieltä ja neljä osittain samaa mieltä. Yksi vastaajista valitsi vastausvaihtoehdon en osaa sanoa.

Viimeisenä kyselylomakkeessa omaisilla oli mahdollisuus antaa avoin palaute hoitokoti Reimarille. Kuusi omaisista jätti avoimen palautteen. Avoimessa palautteessa omaiset toivoivat asukkaalle lisää tukea elämän eri osa-alueilla. Vastauksista nousi esille myös omaisten kiitollisuus hoitokoti Reimarissa tehtävää työtä kohtaan.

6 POHDINTA

6.1 Tulosten tarkastelu

Tarkasteltaessa tutkimuksen onnistumista täytyy saatuja tuloksia peilata suhteessa asetettuihin tavoitteisiin, tutkimustehtäviin ja tietoperustaan. Tutkimusta arvioitaessa on tärkeää huomioida myös, kuinka hyvin tutkijat ovat kyenneet siirtämään tutkimuksessa käytetyn teorian käsitteet ja ajatuskokonaisuuden kyselylomakkeeseen. (Vilka 2015, 210.) Tutkimuksessa oli kaksi tutkimustehtävää, joista ensimmäinen oli selvittää hoitokoti Reimarin asukkaiden asiakastyytyväisyys ja toisena kartoittaa hoitokoti Reimarin asukkaiden omaisten tyytyväisyys. Tavoitteena oli myös kehittää Reimarissa käytetyn tyytyväisyyskyselylomakkeen ymmärrettävyyttä ja luoda asukkaiden omaisille oma tyytyväisyyskysely. Tutkimuksella onnistuttiin vastaamaan tutkimuskysymyksiin ja asetettuihin tavoitteisiin.

Tutkimuksesta kävi ilmi, että asukkaat sekä heidän omaisensa ovat pääasiassa tyytyväisiä hoitokoti Reimarin tarjoamiin palveluihin. Asiakastyytyväisyyskyselyyn vastasi 55 % asukkaista, jolle kyselylomake jaettiin. Omaistyytyväisyyskyselyyn vastasi puolestaan 56 % omaisista, jolle kyselylomake lähetettiin. Tutkijat odottivat vastausprosentin olevan korkeampi molempien kyselyiden kohdalla. Odotettua heikompi vastausprosentti saattoi johtua kyselyn ajankohdasta, joka osui asukkaiden ja mahdollisesti myös omaisten lomien kanssa päällekkäin.

Saaduista tuloksista voidaan todeta, että asukkaat eivät olleet yhtä tyytyväisiä Reimarin yleisten tilojen viihtyvyyteen, kuin heidän omaisensa. Tuloksen arvioidaan johtuvan siitä, että asukkaat viettävät yleisissä tiloissa enemmän aikaa, minkä vuoksi tiloihin haluttaisiin mahdollisia uudistuksia. Oman asunnon viihtyvyyteen asukkaat olivat kuitenkin pääasiassa tyytyväisiä, minkä voidaan olettaa johtuvan siitä, että asukkaat saavat itse sisustaa asuntonsa mieleisekseen. Suurin osa asukkaista ja omaisista koki Reimarin asuinympäristön turvalliseksi. Valtaosa asukkaista koki myös, että heidän yksityisyyttään kunnioitetaan hoitokodissa. Myös oikeudenmukaista kohtelua koskien asukkaat ja omaiset olivat yksimielisiä siitä, että Reimarin henkilökunta kohtelee asukkaita oikeudenmukaisesti.

Tulokset osoittivat, että sekä asukkaat että omaiset ovat tietoisia siitä, ketkä ovat asukkaan omahoitajat Reimarissa. Omaisista suurin osa oli osittain tietoisia siitä, mitä omahoitajan työnkuvaan Reimarissa kuuluu. Hyvät vastaustulokset saattavat johtua siitä,

että omahoitajat tekevät Reimarissa tiivistä yhteistyötä asukkaiden ja omaisten kanssa. Tutkimuksen tuloksista kävi ilmi, että melkein kaikki asukkaat ja omaiset ovat sitä mieltä, että asukkaat saavat riittävästi tukea Reimarissa. Sosiaalisista suhteista kysyttäessä erot asukkaiden ja omaisten välillä olivat kuitenkin merkittävät. Erot vastauksissa saattavat johtua siitä, että omaiset ovat ymmärtäneet käsitteen sosiaaliset suhteet tarkoituksenmukaisella tavalla, kun taas asukkaiden kohdalla käsitteen ymmärtämisessä on saatanut olla epäselvyyttä.

Asukkaat ja omaiset olivat molemmat sitä mieltä, että heidän osallisuutensa huomioidaan Reimarin toiminnassa ja Reimarin asukkaat olivat pääasiassa tyytyväisiä omiin vaikutusmahdollisuuksiinsa hoitokodissa. Myös tiedonsaantiin liittyen asukkaat olivat tutkimuksen mukaan tyytyväisiä. Tiedonsaantiin liittyi asukkaiden kyselyssä omavalvontasuunnitelman sijainti, josta saatiin asiakastyytyväisyyskyselyn heikoin tulos. Tuloksista oli nähtävissä, että valtaosa asukkaista ei tiennyt missä Reimarin omavalvontasuunnitelma sijaitsee. Heikkojen tulosten taustalla saattaa olla asukkaiden haluttomuus selvittää omavalvontasuunnitelman sijainti tai se, että sijainti ei ole koskaan tullut esille henkilökunnan toimesta. Asukkaiden omaiset olivat tutkimuksen tuloksista päätellen erityisen tyytyväisiä tiedonsaantiinsa ja pitivät yhteistyötä Reimarin kanssa kaikin puolin toimivana.

Asukkaat olivat yleisesti sitä mieltä, että heidän saamansa asumispalvelu on vaikuttanut myönteisesti heidän elämänlaatuunsa ja suurin osa asukkaista voisi suositella saamaansa palvelua. Asukkaat antoivat palveluista kokonaisarvosanan, jonka keskiarvoksi muodostui 7,5. Omaisista valtaosa puolestaan kertoi havainneensa Reimarissa asuvassa omaisessaan kuntoutumista. Tutkimuksen mukaan asukkaat lisäisivät Reimarin palveluissa yhteistä tekemistä, kehittäisivät tilojen viihtyvyyttä, terveydenhoitoa, terveydenhuoltoa ja kuntoutusta. Lisäksi he toivoivat, että Reimarissa keskityttäisiin enemmän asukkaan yksilöllisyyden huomioimiseen, henkilökunnan läsnäoloon, asukkaan läheis-suhteisiin sekä raha- ja etuusasioihin. Omaiset kehittäisivät palveluissa yhteydenpitoa Reimarin kanssa sekä asukkaiden tuen saamista eri osa-alueilla. Sekä asukkaiden että omaisten tuloksista nousi esille myös kiitollisuus Reimarin henkilökuntaa ja palveluita kohtaan.

Tutkimuksen tavoitteena oli saavuttaa kokonaistulos, joka palvelee toimeksiantajan tarpeita. Tutkimuksesta onnistuttiin saamaan tuloksia, joiden avulla hoitokoti Reimari voi edistää toimintaansa. Opinnäytetyön pohjalta Reimarissa käydään saadut tulokset läpi koko henkilökunnan ja asukkaiden kanssa. Niiden pohjalta palveluja ja toimintaa pyritään

kehittämään mahdollisimman monipuolisesti ja laajasti vastaamaan asukkaiden ja heidän omaistensa tarpeita. Hoitokoti Reimarissa toivotaan, että asiakastyytyväisyyskyselyn avulla saadaan lisättyä asukkaiden osallisuutta, vaikutusmahdollisuuksia ja motiivoida heitä vaikuttamaan merkittävämmiin omiin asioihinsa. (Salin 2020.) Jatkoa ajatellen tutkijat ehdottavat, että tyytyväisyyskyselyjä toistetaan säännöllisesti ja mukaan vertailuun otettaisiin myös Reimarin henkilökunnan tyytyväisyyden mittaaminen. Tyytyväisyystutkimusten säännöllisen toistamisen avulla saatuja tuloksia voitaisiin vertailla keskenään ja siten nähdä, onko haluttua kehitystä palveluissa tapahtunut.

6.2 Toteutuksen ja menetelmän arviointi

Opinnäytetyön kohderyhmän valinta oli luontevaa, sillä molemmat tutkijat ovat kiinnostuneita mielenterveystyöstä. Opinnäytetyön aiheeseen liittyvä toimeksianto saatiin Reimarista, sillä toinen tutkijoista työskenteli hoitokodissa. Toimeksiantajalta saatiin muutamia ehdotuksia siitä, mihin opinnäytetyö Reimarissa voisi mahdollisesti kohdistua. Tyytyväisyystutkimukseen päädyttiin tutkijoiden kiinnostuksesta toteuttaa omaistyytyväisyyskysely, jota Reimarissa ei aiemmin ollut tehty. Myös aiempien kyselylomakkeiden kehittäminen innosti tutkijoita tarttumaan kyseiseen aiheeseen. Yhteistyö toimeksiantajan kanssa oli sujuvaa ja heiltä saatiin tukea koko opinnäytetyön prosessin ajan. Haasteita opinnäytetyössä tuotti aiheesta tehtyjen aiempien tutkimusten löytäminen ja aiheen rajaaminen selkeäksi kokonaisuudeksi. Opinnäytetyön prosessi oli tutkijoille kokonaisuudessaan mielenkiintoinen ja opettavainen.

Tutkijoille tuttu asiakasryhmä helpotti tutkimusmenetelmän valintaa. Määrällinen tutkimusmenetelmä soveltui tutkimukseen, sillä sen avulla saatiin havainnollisia ja helposti tulkittavissa olevia tuloksia. Määrällinen tutkimusmenetelmä mahdollisti aineiston ilmaisemisen lukumäärinä, sillä kerättyjen aineistojen koot olivat pienet. Opinnäytetyössä käytetyn tutkimusmenetelmän valintaan vaikutti myös se, että aineiston keräämisessä hyödynnettiin pohjana Reimarin aiempaa kyselylomaketta. Toimeksiantajan toiveesta omaistyytyväisyyskysely noudatti samaa rakennetta, kuin asiakastyytyväisyyskysely. Tutkijoiden tiedostaessa asiakasryhmän vahvuudet sekä haasteet, oli kyselylomakkeet helpompi mukauttaa vastaamaan heidän tarpeitaan.

Asukkaiden kohdalla päädyttiin paperiseen kyselylomakkeeseen, sillä vastaaminen sähköiseen kyselyyn ei olisi ollut mahdollista kaikkien asukkaiden kohdalla. Paperisen kyselylomakkeen etu oli, että se pystyttiin toimittamaan jokaiselle asukkaalle

henkilökohtaisesti. Kasvokkaisen kohtaamisen avulla asukkaita pyrittiin motivoimaan vastaamiseen ja omiin asioihin vaikuttamiseen. Motivoinnista huolimatta osa asukkaista ei kokenut tarpeelliseksi vastata kyselyyn. Paperisten kyselylomakkeiden toteuttaminen ei myöskään aiheuttanut suuria kuluja, joten tyytyväisyyskyselyistä aiheutuneet kustannukset olivat hyvin vähäiset. Omaistyytyväisyyskysely toteutettiin Webropol-verkkoalustalla, joka helpotti kyselyiden jakamista. Sähköisen kyselyn avulla vastaajat tavoitettiin nopeammin, kuin esimerkiksi postikyselyllä. Omaisten kohdalla motivointi vastaamiseen tapahtui saatekirjeen kautta. Webropol-verkkoalustalla kyselyn luominen oli yksinkertaista ja siihen pystyi valitsemaan mieleisensä ulkoasun sekä kysymyksenasettelun. Verkkokyselyn hyötynä oli myös se, ettei se tuottanut toimeksiantajalle mitään kuluja, sillä sen luominen Webropolissa oli ilmaista.

Tyytyväisyyskyselyn toteuttaminen kyselylomakkeiden avulla oli nopea tapa kerätä tuloksia. Eniten aikaa tyytyväisyyskyselyssä meni itse lomakkeen suunnitteluun ja tekemiseen, mutta aineiston kerääminen tapahtui melko nopeasti. Tutkimuksesta saatu määrällinen aineisto analysoitiin hyödyntäen Webropol verkkoalustaa. Webropol antoi vastauksista valmiita lukumääriä ja prosentteja, minkä vuoksi erillistä tilasto-ohjelmaa ei tarvittu. Tutkimuksen avoimista kysymyksistä saadut tulokset analysoitiin mukaillen sisällönanalyysiä. Pelkistämällä ja luokittelemalla vastauksista saatiin muodostettua selkeä kokonaiskuva asukkaiden ja omaisten kehittämisehdotuksista.

6.3 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Kaiken tieteellisen toiminnan ydin on tutkimuksen eettisyys (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211). Tutkimusetiikka on mukana koko tutkimusprosessin ajan, tutkimuksen ideointivaiheesta tutkimustulosten kautta tiedottamiseen (Vilkkä 2015, 38). Tutkittavien itsemääräämisoikeus ja oikeudenmukaisuus ovat tutkimukseen osallistumisen lähtökohta. Tutkimuksessa oikeudenmukaisuus tarkoittaa, että jokainen vastaaja on tasarvoisessa asemassa. Tutkimukseen osallistuminen tulee perustua yksilön tietoiseen suostumukseen ja mahdollisuus kieltäytyä tutkimuksesta on turvattava vastaajille kaikessa tutkimustoiminnassa. Vastaajien anonymiteetti on keskeinen huomioitava asia tutkimusta tehdessä. Tämä tarkoittaa, ettei tutkimustietoja luovuteta kenellekään ulkopuoliselle. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 218–221.)

Kyselyitä jaettaessa osa asukkaista kieltäytyi ottamasta lomaketta vastaan ja osa jätti vastaamatta jaettuun kyselyyn. Tutkimuksessa kunnioitettiin kaikkien tutkittavien

itseään määräämisoikeutta ja jokainen heistä sai myös halutessaan kieltäytyä vastaamisesta. Jokaista tutkittavaa kohdeltiin oikeudenmukaisesti ja he olivat kaikki tasa-arvoisessa asemassa tutkimusta tehdessä. Toinen tutkijoista työskenteli hoitokoti Reimarissa ja koko tutkimuksen ajan tiedostettiin hänen asemansa. Tämä tarkoittaa, että tutkittaviin suhtauduttiin neutraalisti ja opinnäytetyötä tarkasteltiin sekä arvioitiin objektiivisesti niin tietoperustassa kuin tuloksissakin. Vastaajien anonymiteetti turvattiin jokaisessa tutkimuksen vaiheessa, eikä kenellekään tutkimuksen ulkopuoliselle luovutettu tietoa tutkimuksesta tai tutkittavista henkilöistä. Tutkittavat vastasivat kyselyihin anonyymisti ja lomakkeet säilytettiin Webropol verkkoalustalla, jossa ne olivat ainoastaan tutkijoiden saatavilla. Webropol verkkoalustalle syötettiin omaisten tulosten lisäksi myös asukkaiden vastaukset aineiston analyysia varten.

Tutkimuseetiikan periaatteena on tutkimuksen hyödyllisyys. Hyöty ei aina kohdistu tutkittavaan henkilöön, vaan sitä voidaan mahdollisesti hyödyntää vasta uusiin asukkaisiin tulevaisuudessa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 218.) Tyytyväisyystutkimuksen tavoitteena oli tuottaa toimeksiantajalle hyödyllistä ja käytettävissä olevaa tietoa, jonka avulla Reimarin palveluita voitaisiin kehittää vastaamaan asiakkaidensa ja heidän omaistensa tarpeita. Tutkimuksen hyödyllisyys on nähtävissä myös kehitetyissä kyselylomakkeissa, sillä ne ovat käytettävissä tulevaisuudessa myös Reimarin uusien asukkaiden ja heidän omaistensa tyytyväisyyden mittaamisessa.

Tutkimuksen eettisyyttä voidaan tarkastella myös arvioimalla käytettyjä lähteitä kriittisesti. Tutkimuksessa tulee käyttää mahdollisimman ajankohtaisia lähteitä, sillä monilla aloilla tutkimustieto uusiutuu nopeasti. (Hirsjärvi ym. 2009, 113.) Opinnäytetyössä on pyritty käyttämään pääasiassa mahdollisimman tuoreita lähteitä ja ne on esitetty niille tarkoitettujen lähdemerkintäohjeiden mukaisesti. Opinnäytetyössä lähteinä on hyödynnetty aiempia tutkimuksia aiheesta, alaan liittyvää kirjallisuutta ja verkkolähteitä.

Tutkimuksen pätevyys eli validius tarkoittaa sitä, onko tutkimusmenetelmällä tai mittarilla onnistuttu mittamaan juuri sitä, mitä tutkimuksessa on ollut tarkoituskin mitata. Mikäli tutkimus on pätevä, ei siinä saisi olla systemaattisia virheitä, mikä tarkoittaa sitä, millä tavalla tutkittavat ovat itse ymmärtäneet mittarin, kyselylomakkeen ja kysymykset. Jos kyselyyn osallistuneet eivät ole ajatelleet samalla tavalla, kuin tutkijat, tulokset saattavat vääristyä. Pätevän tutkimuksen taustalla täytyy olla tarkkaa käsitteiden, perusjoukon ja muuttujien määrittelyä sekä aineiston keräämisen ja mittarin huolellista suunnittelua. Tutkimuksen luotettavuus eli reliabelius puolestaan tarkoittaa mittaustulosten toistettavuutta. Toistettavuus on sitä, että samojen henkilöiden kohdalla saadaan täysin sama

mittaustulos tutkijasta riippumatta. Reliabiliteetti on siis tutkimuksen kykyä antaa ei-satumanvaraisia tuloksia. Yhdessä validiteetti ja reliabiliteetti muodostavat mittarin kokonaisluotettavuuden. (Vilkkä 2015, 210–211.) Tutkimuksen validiteettia ja reliabiliteettia arvioitaessa voidaan todeta, että tutkimuksella on onnistuttu mittaamaan juuri sitä, mitä oli tarkoituskin mitata, eli asiakkaiden ja heidän omaistensa tyytyväisyyttä.

Koko tutkimuksen luotettavuus perustuu käytettävän mittarin luotettavuuteen. Luotettavia tuloksia on mahdotonta saada, mikäli mittari on valittu väärin eikä se mittaa tavoiteltua tutkimusilmiötä. Väärän mittarin valinta heikentää tutkimuksen luotettavuutta, vaikka muut tutkimuksen luotettavuuden osa-alueet olisivat kunnossa. Mittarin rakenteen esitestaaminen ja arviointi on tärkeää erityisesti silloin, kun tutkimusta varten on laadittu uusi mittari. Esitestaaminen tarkoittaa, että mittarin toimivuutta ja luotettavuutta testataan varsinaista tutkimusotosta vastaavalla pienemmällä joukolla. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 190–191).

Tutkimuksessa käytetty mittari eli kyselylomake soveltui hyvin tutkimuksen tarkoitukseen ja tavoitteisiin. Tutkijoiden tuntiessa kohderyhmän, oli käsitteiden operationalisointi sujuvaa. Molemmissa kyselylomakkeissa pyrittiin käyttämään selkeitä sanavalintoja ja esittämään kysymykset johdonmukaisessa järjestyksessä. Lisäksi asiakastyytyväisyyskyselyssä kysymykset oli aseteltu luokittain siten, että samaa sisältöä käsittelevät kysymykset olivat allekkain. Mittarin pätevyyttä ja luotettavuutta pyrittiin lisäämään toteuttamalla esitestaus. Esitestauksessa havaittiin operationalisoinnin epäkohtiin puututtiin ja kyselyitä muokattiin saadun palautteen perusteella. Tuloksista voitiin päätellä, että kyselylomakkeen kysymykset oli pääasiallisesti ymmärretty toivotulla tavalla. Asiakastyytyväisyyskyselylomakkeen systemaattiseksi virheeksi havaittiin kysymys koskien sosiaalisia suhteita. Vastauksissa toistui useasti en osaa sanoa vastausvaihtoehto, jonka tutkijat epäilivät johtuvan vastaajille epäselvästä sanavalinnasta. Käsite sosiaaliset suhteet saattoi olla tutkittaville ennestään tuntematon tai sen merkitys asiayhteydessä jäädä tulokinnanvaraiseksi. Omaistyytyväisyyskyselylomakkeissa ei ollut havaittavissa systemaattista virhettä. Satunnaisvirheeksi molemmissa kyselyissä osoittautui joidenkin kysymysten ohittaminen. Tutkijat uskovat tämän johtuvan siitä, että sekä paperisessa että sähköisessä kyselyssä pystyi siirtymään seuraavaan kysymykseen, vaikka tutkittava ei olisi vastannut edelliseen kysymykseen.

Tutkimuksen luotettavuutta pyrittiin lisäämään tarjoamalla asukkaille mahdollisuus kahdenkeskisille keskusteluille tutkijoiden kanssa. Keskusteluissa tarkoituksena oli käydä vastaajan kanssa läpi lomakkeen kysymyksiä ja siihen liittyviä mahdollisia

epäselvyyksiä. Keskusteluun oli mahdollista päästä jättämällä oma nimi erilliselle lapulle palautuslaatikon viereen. Kukaan tyytyväisyystutkimukseen vastanneista asukkaista ei kuitenkaan ilmoittanut halukkuuttaan osallistua haastatteluun. Vastaajille annettiin myös mahdollisuus ottaa yhteyttä tutkijoihin sähköpostitse tai puhelimitse, mikäli kyselyyn vastaamisen aikana ilmeni kysyttävää. Kukaan vastaajista ei kuitenkaan ottanut yhteyttä tutkijoihin.

Tutkimukseen osallistuminen perustui asukkaiden ja heidän omaistensa vapaaehtoisuuteen, mikä osaltaan vaikutti tutkimuksen luotettavuuteen. Asukkaiden ja omaisten osallistuessa tutkimukseen omasta tahdostaan, olivat he jo valmiiksi motivoituneita ja kiinnostuneita vastaamaan. Asukkaan ja omaisen oman motivoituneisuuden pohjalta, he todennäköisesti pohtivat kysymyksiä ja omia vastauksiaan harkitummin. Tällöin myös heidän vastauksensa tuovat paremmin esille heidän omia mielipiteitään. Tulosten luotettavuuteen liittyy olennaisesti myös se, että asukkaat ja omaiset saivat vastata kyselyyn anonyymisti, mikä kannusti heitä vastaamaan kyselyyn rehellisesti. Näin ollen kyselylomakkeilla saadut tulokset olivat laadukkaampia ja luotettavampia. Tutkittavien oma mielentila ja psyykkinen vointi vastaushetkellä saattaa vaikuttaa tutkimuksen tuloksiin.

LÄHTEET

Ahokumpu, K.; Jalonen, J. & Suomalainen, T. 2012. "Että olisi rauhallista ja viihtyisää, että olisi kodin tuntua" - Asiakastyytyväisyyskysely mielenterveyskuntoutujien asumispalveluissa. AMK-opinnäytetyö. Laurea-ammattikorkeakoulu. Viitattu 10.3.2020. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/44729/Ahokumpu_Sanna-Kai-sa%20%20Jalonen_Janette%20Suomalainen_Timo.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Bukyanagandi, WK. & Raas, SU. 2016. Mental health promotion of the long-term unemployed migrants – Terveysnetti Project. Bachelor's Thesis. Turku university of applied sciences. Viitattu 10.11.2020. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/113113/THESIS_.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Davies, T. & Craig, T. 2009. ABC of mental health. Wiley-Blackwell: BMJ Books.

Halonen, A-K. & Kotimäki, M. 2017. Hyvinvointi asiakastyytyväisyyden mittarina. AMK-opinnäytetyö. Savonia-ammattikorkeakoulu. Viitattu 10.3.2020. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/129052/Kotimaki%20Maria%20ja%20Halonen%20AinoKaisa.pdf?sequence=1>.

Haravuori, H.; Muinonen, E.; Kanste, O. & Marttunen, M. 2016. Mielenterveys- ja päihdetyön menetelmät opiskeluterveydenhuollossa - Opas arviointiin, hoitoon ja käytäntöihin. Viitattu 10.3.2020. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131873/URN_ISBN_978-952-302-722-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita.

Heiskanen, T.; Salonen, K. & Sassi, P. 2006. Mielenterveyden ensiapukirja. Helsinki: Suomen mielenterveysseura, Mielenterveystalkoot-hanke.

Helenius, M. & Suntio, S. 2016. Tyytyväisyyskartoitus mielenterveyskuntoutujien omaisille. AMK-opinnäytetyö. Kymenlaakson ammattikorkeakoulu. Viitattu 12.11.2020. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/105539/Kotinummi-Oy-Opinnaytetyo.pdf?sequence=1>.

Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uud. p. Helsinki: Tammi.

Hoitokoti Reimari. 2020. Hoitokoti Reimarin laatukansio 2020.

Iija, A. 2009. Mielenterveyden edistäminen sosiaalisen kestävyuden näkökulmasta. Teoksessa K. Hentinen; A. Iija & E. Mattila (toim.) Kuuntele minua – mielenterveystyön käytännön menetelmiä. Helsinki: Tammi.

Kakkuri, N. & Michelsson, A. 2013. Nuorten mielenterveys ja mielenterveyden häiriöt - Luennon järjestäminen lukiolaisille. AMK-opinnäytetyö. Vaasan ammattikorkeakoulu. Viitattu 4.3.2020. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/58105/OPINNAYTETYOpdf.pdf?sequence=2&isAllowed=y>.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uud. p. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2017. Tutkimus hoitotieteessä. 3.-5. p. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kasper-Immonen, M. & Kosonen, M. 2011. Palveluasumisen laadun ja vaikuttavuuden kuvaaminen ja mittarin kehittäminen. AMK-opinnäytetyö. Mikkelin ammattikorkeakoulu. Viitattu 10.3.2020. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/30612/Marjo%20Kasper-Immonen.pdf?sequence=1>.

Kilkku, N. 2009. Mielenterveyden edistäminen osana hoidollista vuorovaikutusta. Teoksessa J. Kylmä; M. Nikkonen; P. Kinnunen & T. Korhonen. (toim.) Näetkö mielenterveyden edistämisen mahdollisuudet. Kuopio: Kuopion yliopisto.

Kortteinen, M. 2017. Sosiaaliset ongelmat ja mielenterveyden häiriöt - Katsaus Seinäjoen tilanteeseen. AMK-opinnäytetyö. Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Viitattu 4.3.2020. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/137429/Kortteinen_Maija.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Kylmä, J.; Nikkonen, M.; Kinnunen, P. & Korhonen, T. 2009. Mielenterveyden edistämisen ajan-kohtaisuus ja monet mahdollisuudet. Teoksessa J. Kylmä; M. Nikkonen; P. Kinnunen & T. Korhonen. (toim.) Näetkö mielenterveyden edistämisen mahdollisuudet. Kuopio: Kuopion yliopisto.

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812. Annettu Helsingissä 22.9.2000. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812#L1P1>.

Leskinen, M. 2009. Hyvät tuulet ry - Laatuksikirjan laatiminen Vantaan mielenterveysyhdistykselle. AMK-opinnäytetyö. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Viitattu 10.3.2020. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/4594/hyvattuu.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116. Annettu Helsingissä 14.12.1990. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>.

Mäkiranta, M. & Roos, T. 2009. Mielenterveyskuntoutujien kokemuksia asumisesta asumispalvelu-tyksikössä. AMK-opinnäytetyö. Vaasan ammattikorkeakoulu. Viitattu 10.3.2020. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/6683/Makiranta_Mikko.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Partanen, A.; Moring, J.; Nordling, E. & Bergman, V (toim.) 2010. Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009–2015. Viitattu 4.3.2020. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80006/53837d85-321b-4694-90ad-a2332abaea71.pdf?sequence=1>.

Peltola, A. 2017. Se ihminen on paljon muutakin kuin se sairaus - Potilaan läheisten näkemyksiä osallisuudesta psykiatrisessa sairaalahoidossa. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto. Viitattu 12.11.2020. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100606/GRADU-1487066236.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Punkanen, T. 2001. Mielenterveystyö ammattina. Helsinki: Tammi.

Puusa, A. & Juuti, P. 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Helsinki: Gaudemus.

Salin, V. 2020. Haastattelu. Hoitokoti Reimarin johtaja Vesa Salinia haastatteli 3.7.2020 Fanni Elo.

Siutla, M. 2020. Omaisviestinnän kehittäminen vanhusten asumispalveluissa - Turun kaupungin pilotti Onervan käytöstä. YAMK-opinnäytetyö. Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 12.11.2020. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/335862/Siutla_Mia.pdf?sequence=2&isAllowed=y.

Sosiaalihuoltoasetus 29.6.1983/607. Annettu Helsingissä 29.6.1983. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1983/19830607>.

Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301. Annettu Helsingissä 30.12.2014. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>.

STM 2020. Mielenterveyspalvelut. Viitattu 3.3.2020. <https://stm.fi/mielenterveyspalvelut>

Terveysthuoltolaki 30.12.2010/1326. Annettu Helsingissä 30.12.2010. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>.

THL 2020. Mielenterveyspalvelut. Viitattu 10.3.2020. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyspalvelut>.

Törmä, S.; Huotari, K.; Nieminen, J. & Tuokkola, K. 2014. Unelmana oma asunto ja tukea pärjäämiseen - Mielenterveyskuntoutujien asumisratkaisut ja niiden kehittäminen. Ymäristöministeriön raportteja 24/2014. Viitattu 11.3.2020. https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/136174/YMra_24_2014.pdf?sequence=1%20Viitattu%205.3.2020.

Vehkalahti, K. 2014. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Viitattu 12.10.2020. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/305021/Kyselytutkimuksen-mittarit-ja-menetelmat-2019-Vehkalahti.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa - Määrällisen tutkimuksen perusteet. Viitattu 4.12.2019. <http://hanna.vilka.fi/wp-content/uploads/2014/02/Tutki-ja-mittaa.pdf>.

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehittä. 4. uud. p. Jyväskylä: PS-kustannus.

Vorma, H.; Rotko, T.; Larivaara, M. & Koslof, A. 2020. Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:6. Viitattu 20.9.2020. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4139-7>.

Vähämäki, A. 2013. Asiakastyytyväisyysmittarin kehittäminen mielenterveyskuntoutujien asumis- palveluyksikön asukkaille. AMK-opinnäytetyö. Vaasan ammattikorkeakoulu. Viitattu 10.3.2020. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/60452/vahamaki_anna.pdf?sequence=2&isAllowed=y.

Saatekirje asiakastyytyväisyyskyselyn testiryhmälle



6.7.2020

Hyvä vastaaja!

Olet vastaamassa hoitokoti Reimarin asiakastyytyväisyyskyselyn testiversioon. Ennen virallisen tutkimuksen alkamista, testaamme laaditut kyselylomakkeet muutamilla vapaaehtoisilla testiryhmään osallistuvilla. Testauksella halutaan selvittää lomakkeiden ymmärrettävyys ja toimivuus.

Tutkimuksella kartoitetaan hoitokodin asukkaiden ja heidän omaistensa tyytyväisyyttä hoitokoti Reimarin palveluihin. Tyytyväisyyskysely toteutetaan opinnäytetyönä yhteistyössä Turun ammattikorkeakoulun kanssa. Tutkimuksesta vastaa kaksi sosionomiopiskelijää. Saatujen tulosten avulla hoitokoti Reimari kehittää palveluitaan vastaamaan paremmin asiakkaidensa tarpeita.

Kyselyn vastaukset käsitellään ehdottoman luottamuksellisena ja lomakkeet ovat vain tutkijoiden käytössä. Kyselyyn vastataan nimettömästi, joten tuloksista ei paljastu mitään vastaajan tietoja. Tulosten analysoinnin jälkeen lomakkeet hävitetään huolellisesti.

Kyselymme sisältää avoimia kysymyksiä, joihin voitte vastata omin sanoin. Lisäksi kyselyssä on väittämiä, joihin Teille on annettu valmiit vastausvaihtoehdot. Mikäli vastaat asukaskyselyyn, kysely palautetaan hoitokoti Reimarin toimistoon sille tarkoitettuun laatikkoon. Jos taas vastaat sähköiseen omaiskyselyyn, vastaukset tallentuvat automaattisesti **Lähetä-painiketta** painettu-
anne.

Pyydämme vastauksianne **12.7.2020** mennessä. Vastauksenne on tärkeä hyvän ja toimivan kyselyn laatimiseksi.

Kiitos jo etukäteen vastauksistanne!

Yhteistyöterveisin:

Hoitokoti Reimari ja

Fanni Elo & Tanja Mattila

Turun ammattikorkeakoulu

Lisätietoa saat tarvittaessa:

Fanni Elo

Tanja Mattila

Saatekirje omaistyytyväisyyskyselyn testiryhmälle



6.7.2020

Hyvä vastaaja!

Olet vastaamassa hoitokoti Reimarin omaistyytyväisyyskyselyn testiversioon. Ennen virallisen tutkimuksen alkamista, testaamme laaditut kyselylomakkeet muutamilla vapaaehtoisilla testiryhmään osallistuvilla. Testauksella halutaan selvittää lomakkeiden ymmärrettävyys ja toimivuus.

Tutkimuksella kartoitetaan hoitokodin asukkaiden ja heidän omaistensa tyytyväisyyttä hoitokoti Reimarin palveluihin. Tyytyväisyyskysely toteutetaan opinnäytetyönä yhteistyössä Turun ammattikorkeakoulun kanssa. Tutkimuksesta vastaa kaksi sosionomiopiskelijaa. Saatujen tulosten avulla hoitokoti Reimari kehittää palveluitaan vastaamaan paremmin asiakkaidensa tarpeita.

Kyselyn vastaukset käsitellään ehdottoman luottamuksellisena ja lomakkeet ovat vain tutkijoiden käytössä. Kyselyyn vastataan nimettömästi, joten tuloksista ei paljastu mitään vastaajan tietoja. Tulosten analysoinnin jälkeen lomakkeet hävitetään huolellisesti.

Kyselymme sisältää avoimia kysymyksiä, joihin voitte vastata omin sanoin. Lisäksi kyselyssä on väittämiä, joihin Teille on annettu valmiit vastausvaihtoehdot. Mikäli vastaat asukaskyselyyn, kysely palautetaan hoitokoti Reimarin toimistoon sille tarkoitettuun laatikkoon. Jos taas vastaat sähköiseen omaiskyselyyn, vastaukset tallentuvat automaattisesti **Lähetä-painiketta** painettuanne. **Testiryhmän jäsenenä toivomme, että antaisitte vapaamuotoista palautetta kyselylomakkeen selkeydestä ja toimivuudesta. Palautteelle on kyselyn lopussa erillinen vastauslaatikko.**

Pyydämme vastauksianne **12.7.2020** mennessä. Vastauksenne on tärkeä hyvän ja toimivan kyselyn laatimiseksi.

Kiitos jo etukäteen vastauksistanne!

Yhteistyöterveisin:

Hoitokoti Reimari ja

Fanni Elo & Tanja Mattila

Turun ammattikorkeakoulu

Lisätietoa saat tarvittaessa:

Fanni Elo

Tanja Mattila

Saatekirje asiakastyytyväisyyskyselyyn



3.8.2020

Hyvä vastaaja!

Olet vastaamassa hoitokoti Reimarin asiakastyytyväisyyskyselyyn. Tutkimuksella halutaan selvittää hoitokodin asukkaiden ja heidän omaistensa tyytyväisyyttä hoitokoti Reimarin palveluihin. Tyytyväisyyskysely toteutetaan opinnäytetyönä yhteistyössä Turun ammattikorkeakoulun kanssa. Tutkimuksesta vastaa kaksi sosionomiopiskelijää. Saatujen tulosten avulla hoitokoti Reimari kehittää palveluitaan vastaamaan paremmin asiakkaidensa tarpeita.

Kyselyn vastaukset käsitellään ehdottoman luottamuksellisena ja lomakkeet ovat vain tutkijoiden käytössä. Kyselyyn vastataan nimettömästi, joten tuloksista ei paljastu mitään vastaajan tietoja. Tulosten analysoinnin jälkeen lomakkeet hävitetään huolellisesti.

Kyselymme sisältää avoimia kysymyksiä, joihin voitte vastata omin sanoin. Lisäksi kyselyssä on väittämiä, joihin Teille on annettu valmiit vastausvaihtoehdot. Lomakkeen viimeisellä sivulla voit halutessasi jättää tutkijoille yhteystietosi, mikäli koet tarpeelliseksi keskustella epäselviksi jääneistä kysymyksistä. Kysely palautetaan hoitokoti Reimarin toimistoon sille tarkoitettuun laatikkoon.

Pyydämme vastauksianne **21.8.2020** mennessä. Vastauksenne on tärkeä palvelujen kehittämisen ja laadukkaiden tutkimustulosten saavuttamisen kannalta.

Kiitos jo etukäteen vastauksistanne!

Yhteistyöterveisin:

Hoitokoti Reimari ja

Fanni Elo & Tanja Mattila

Turun ammattikorkeakoulu

Lisätietoa saat tarvittaessa:

Fanni Elo

Tanja Mattila

Saatekirje omaistyytyväisyyskyselyyn



3.8.2020

Hyvä vastaaja!

Olet vastaamassa hoitokoti Reimarin omaistyytyväisyyskyselyyn. Tutkimuksella halutaan selvittää hoitokodin asukkaiden ja heidän omaistensa tyytyväisyyttä hoitokoti Reimarin palveluihin. Tyytyväisyyskysely toteutetaan opinnäytetyönä yhteistyössä Turun ammattikorkeakoulun kanssa. Tutkimuksesta vastaa kaksi sosionomiopiskelijaa. Saatujen tulosten avulla hoitokoti Reimari kehittää palveluitaan vastaamaan paremmin asukkaidensa tarpeita.

Kyselyn vastaukset käsitellään ehdottoman luottamuksellisena ja lomakkeet ovat vain tutkijoiden käytössä. Kyselyyn vastataan nimettömästi, joten tuloksista ei paljastu mitään vastaajan tietoja. Tulosten analysoinnin jälkeen lomakkeet hävitetään huolellisesti.

Kyselymme sisältää avoimia kysymyksiä, joihin voitte vastata omin sanoin. Lisäksi kyselyssä on väittämiä, joihin Teille on annettu valmiit vastausvaihtoehdot. Mikäli vastaat paperiversioon, palautattehan sen kyselyn mukana tullessa palautuskuoressa Reimariin, osoitteeseen **Levysepänkatu 4c, 23500 Uusikaupunki**. Sähköisen kyselylomakkeen vastaukset tallentuvat automaattisesti **Lähetä-painiketta** painettuanne.

Pyydämme vastauksianne **21.8.2020** mennessä. Vastauksenne on merkittävä palvelujen kehittämisen ja laadukkaiden tutkimustulosten saavuttamisen kannalta. Teidän vastausten avulla kehitetään yhteistyötä hoitokoti Reimarin ja sen asukkaiden omaisten välillä.

Kiitos jo etukäteen vastauksistanne!

Yhteistyöterveisin:

Hoitokoti Reimari ja

Fanni Elo & Tanja Mattila

Turun ammattikorkeakoulu

Lisätietoa saat tarvittaessa:

Fanni Elo

Tanja Mattila

Asiakastyytyväisyyskysely



Vastaajan taustatiedot:

1. Sukupuoli

- Nainen
 Mies
 Muu

2. Ikä

- 18-25
 26-35
 36-50
 51-65
 66 →

3. Asumisolosuhteet (ympyröi parhaiten kuvaava vaihtoehto jokaisen väittämän kohdalla)

	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	En osaa sanoa	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Viihdyn yleisissä tiloissa	1	2	3	4	5
Viihdyn asunnossani	1	2	3	4	5
Koen oloni turvalliseksi asunnossani	1	2	3	4	5
Yksityisyyttäni kunnioitetaan	1	2	3	4	5

4. Millä keinoilla hoitokoti Reimarin viihtyvyyttä voisi parantaa?

5. *Palveluiden laatu* (ympyröi parhaiten kuvaava vaihtoehto jokaisen väittämän kohdalla)

	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	En osaa sanoa	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Henkilökunnalla on riittävästi aikaa minulle	1	2	3	4	5
Minua kohdellaan oikeudenmukaisesti	1	2	3	4	5
Minulla on omahoitaja	1	2	3	4	5
Saan riittävästi tukea kodinholdollisissa asioissa	1	2	3	4	5
Saan riittävästi tukea terveydenhoidossa	1	2	3	4	5
Saan riittävästi tukea raha- ja etuusasioissa	1	2	3	4	5

Saan riittävästi tukea sosiaalisten suhteiden ylläpitämisessä	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

Saan riittävästi keskustelu- apua tarvittaessa	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

Saamani asumispalvelu on vaikuttanut myönteisesti elämänlaatuuni	1	2	3	4	5
--	---	---	---	---	---

Voisin suositella saamaani palvelua	1	2	3	4	5
-------------------------------------	---	---	---	---	---

6. Onko jotain, mitä kehittäisit saamissasi palveluissa? Mitä?

7. Osallisuus (ympyröi parhaiten kuvaava vaihtoehto jokaisen väittämän kohdalla)

	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	En osaa sanoa	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Saan osallistua kuntoutumiseni suunnitteluun	1	2	3	4	5

Saan osallistua itseäni koskevaan päätöksentekoon	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

Minua kannustetaan osallistumaan päivä- ja työtoimintaan	1	2	3	4	5
--	---	---	---	---	---

Minua kannustetaan kodin ulkopuoliseen toimintaan	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

8. Onko jotain, mihin haluaisit osallistua enemmän?

9. Tiedon saanti (ympyröi parhaiten kuvaava vaihtoehto jokaisen väittämän kohdalla)

	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	En osaa sanoa	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Saan tietoa itseäni koskevista asioista	1	2	3	4	5

Saan tarvittaessa tietoa muista terveydenhuollon palveluista	1	2	3	4	5
--	---	---	---	---	---

Tiedän, missä yksikköni omavalvontasuunnitelma on nähtävillä	1	2	3	4	5
--	---	---	---	---	---

10. Vaikutusmahdollisuudet (ympyröi parhaiten kuvaava vaihtoehto jokaisen väit- tämän kohdalla)

	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	En osaa sanoa	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Minulla on mahdollisuus antaa palautetta	1	2	3	4	5
Koen, että palautteen antamisesta on hyötyä	1	2	3	4	5
Koen tulevani kuulluksi	1	2	3	4	5
Läheisiini pidetään yhteyttä haluamallani tavalla	1	2	3	4	5
Pystyn vaikuttamaan Reimarissa järjestettävään toimintaan	1	2	3	4	5

11. Onko kuntoutuksessasi asioita, joihin haluaisit vaikuttaa enemmän? Mitä ja miten?

12. Arvosana saamistani palveluista kokonaisuutena

- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10

13. Avoin palaute

14. Mikäli lomakkeesta jäi jotakin epäselvää tai haluat muuten keskustella

kysymyksistä/vastauksista, jätäthän nimesi.



Etunimi _____

Sukunimi _____

Lämmin kiitos vastauksistanne!

Hoitokoti Reimari

Fanni Elo & Tanja Mattila

Omaistyytyväisyyskysely



1. Millä yhteydenpitovälineellä toivot Reimarin olevan yhteydessä sinuun?

Puhelin

Sähköposti

Muu, mikä?

2. Kuinka usein toivot Reimarin olevan yhteydessä sinuun?

Tarvittaessa

Kuukausittain

Silloin tällöin

3. Yhteistyö Reimarin kanssa on sujuvaa (valitse parhaiten kuvaava vaihtoehto)

Täysin samaa mieltä

Osittain samaa mieltä

En osaa sanoa

Osittain eri mieltä

Täysin eri mieltä

4. Onko yhteistyössä jotakin, jota haluaisit kehittää? Mitä?

5. Saan riittävästi tietoa Reimarissa asuvasta omaisestani (valitse parhaiten kuvaava vaihtoehto)

- Täysin samaa mieltä
- Osittain samaa mieltä
- En osaa sanoa
- Osittain eri mieltä
- Täysin eri mieltä

6. Onko jotain, mistä haluaisit lisätietoa?

7. Hoitokoti Reimarin tilat ovat viihtyisät (valitse parhaiten kuvaava vaihtoehto)

- Täysin samaa mieltä
- Osittain samaa mieltä
- En osaa sanoa
- Osittain eri mieltä
- Täysin eri mieltä

8. Hoitokoti Reimarissa asuva omaiseni tuntee olonsa turvalliseksi (valitse parhaiten kuvaava vaihtoehto)

- Täysin samaa mieltä
- Osittain samaa mieltä
- En osaa sanoa
- Osittain eri mieltä
- Täysin eri mieltä

9. Hoitokoti Reimarissa järjestetään mielekästä toimintaa (valitse parhaiten kuvaava vaihtoehto)

- Täysin samaa mieltä
- Osittain samaa mieltä
- En osaa sanoa
- Osittain eri mieltä
- Täysin eri mieltä

10. Reimarissa asuva omaiseni saa riittävästi tukea kodinhoidollisissa asioissa (valitse parhaiten kuvaava vaihtoehto)

- Täysin samaa mieltä
- Osittain samaa mieltä
- En osaa sanoa
- Osittain eri mieltä
- Täysin eri mieltä

11. Reimarissa asuva omaiseni saa riittävästi tukea terveytensä hoidossa (valitse parhaiten kuvaava vaihtoehto)

- Täysin samaa mieltä
- Osittain samaa mieltä
- En osaa sanoa
- Osittain eri mieltä
- Täysin eri mieltä

12. Reimarissa asuva omaiseni saa riittävästi tukea raha- ja etuusasioissa (valitse parhaiten kuvaava vaihtoehto)

- Täysin samaa mieltä
- Osittain samaa mieltä
- En osaa sanoa
- Osittain eri mieltä
- Täysin eri mieltä

13. Reimarissa asuva omaiseni saa riittävästi tukea sosiaalisten suhteiden ylläpitämisessä (valitse parhaiten kuvaava vaihtoehto)

- Täysin samaa mieltä
- Osittain samaa mieltä
- En osaa sanoa
- Osittain eri mieltä
- Täysin eri mieltä

14. Reimarissa asuva omaiseni saa riittävästi keskusteluapua tarvittaessa (valitse parhaiten kuvaava vaihtoehto)

- Täysin samaa mieltä
- Osittain samaa mieltä
- En osaa sanoa
- Osittain eri mieltä
- Täysin eri mieltä

15. Reimarissa asuvaa omaistani kohdellaan oikeudenmukaisesti (valitse parhaiten kuvaava vaihtoehto)

- Täysin samaa mieltä
- Osittain samaa mieltä
- En osaa sanoa
- Osittain eri mieltä
- Täysin eri mieltä

16. Oletko tietoinen, ketkä ovat Reimarissa asuvan omaisesi omahoitajat?

- Kyllä
- En

17. Tiedän, mitä omahoitajan työnkuvaan kuuluu (valitse parhaiten kuvaava vaihtoehto)

- Täysin samaa mieltä
- Osittain samaa mieltä
- En osaa sanoa
- Osittain eri mieltä
- Täysin eri mieltä

18. Onko jotain, mitä toivoisitte omahoitajan työtehtäviin lisää?

- Kyllä, mitä?
- Ei

19. Oletko havainnut Reimarissa asuvassa omaisessasi kuntoutumista?

- Kyllä
- En

20. Hoitokoti Reimarissa huomioidaan asukkaiden omaisten näkemykset kuntoutuksen suunnittelussa (valitse parhaiten kuvaava vaihtoehto)

- Täysin samaa mieltä
- Osittain samaa mieltä
- En osaa sanoa
- Osittain eri mieltä
- Täysin eri mieltä

21. Avoin palaute hoitokoti Reimarille
