

”ASIAKKAAN ÄÄNI KUULUVIIN”

Asiakastyytyväisyyskysely Pieksämäen kaupungin  
Päihde- ja mielenterveyspoliklinikan palveluista

Mattila Marjo ja Penttonen Marjo  
Opinnäytetyö, syksy 2013  
Diakonia-ammattikorkeakoulu, Pieksämäki  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Diakonisen hoitotyön suuntautumisvaihtoehto  
ja Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto  
Sairaanhoitaja (AMK) -diakonissa ja Sairaan-  
hoitaja (AMK)

## TIIVISTELMÄ

Marjo Mattila, Marjo Penttonen. ”Asiakkaan ääni kuuluviin” Asiakastyytyväisyyskysely Pieksämäen Päihde- ja mielenterveyspoliklinikan palveluista. Pieksämäki, syksy 2013, 47 s., yksi liite. Diakonia-ammattikorkeakoulu, Pieksämäki, Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja (AMK) -diakonissa ja sairaanhoitaja (AMK).

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Pieksämäen sairaalan päihde- ja mielenterveysyksikön asiakastyytyväisyyttä. Tutkimuksen tavoitteena oli kyselyn avulla saada kokonaiskuva tämänhetkisestä asiakastyytyväisyydestä poliklinikalla. Tutkimusmenetelmänä käytettiin kyselylomaketta, joka oli tehty yhteistyössä psykiatrian poliklinikan henkilökunnan kanssa. Marraskuussa 2012 poliklinikan henkilökunta antoi jokaiselle asiakaskäynnille tulevalle kyselyn henkilökohtaisesti. Vastauksia tuli 157 kappaletta, ja vastanneista 35 henkilöä vastasi avoimiin kysymyksiin.

Opinnäytetyö toteutettiin kvantitatiivisella eli määrällisellä menetelmällä, jossa pyritään yleistämään tutkimustuloksia. Siinä kysyttiin pieneltä joukolta tutkimusongelmaan liittyviä kysymyksiä. Tulosten analysoinnissa käytettiin SPSS -ohjelmaa. Asiakastyytyväisyyskyselystä saatujen tulosten perusteella suurin osa vastaajista oli tyytyväisiä saamaansa hoitoon, palveluun sekä henkilökunnan ammattitaitoon. Erityisesti henkilöstön ammattitaito sai korkeimmat arvosanat. Kyselytutkimuksen mukaan pidempi hoito syvensi hoitokontaktia ja lujitti yhteistyötä. Tulokset kertoivat myös, että vanhemmat asiakkaat olivat tyytyväisempiä saatavilla oleviin palveluihin kuin nuoremmat. Lisäksi päihdepoliklinikan asiakkaat olivat tyytyväisempiä saamiinsa palveluihin kuin psykiatrian poliklinikan asiakkaat.

Tämän kyselytutkimuksen perusteella huomionarvoista oli, miten tärkeää on kerätä tietoa asiakkaiden kokemuksista heidän omasta näkökulmastaan. Asiakkaat antavat arvokasta tietoa palvelujen tämänhetkisestä tilanteesta sekä mahdollisista kehittämiskohteista. Kyselyyn osallistuneiden vastausten perusteella kehitettävää olisi mm. puhelin- ja vastaanottoaikojen saatavuudessa. Jatkossa säännöllisin väliajoin tehtävällä kyselytutkimuksella on mahdollista tarkastella, miten kyselylomakkeesta saadut tiedot ovat muuttuneet tai miten kyselylomakkeen antamiin tuloksiin organisaatioissa on reagoitu. Myös kahden poliklinikan yhdistymiseen liittyvistä rakennemuutoksista voisi säännöllisillä mittauksilla saada vertailtavaa tietoa ja uusia kehittämistarpeita esiin.

Kirkon päihdestrategian mukaan kirkkoa koskevat samat ongelmat kuin sosiaali- ja terveysalalla. Kirkon päihdetyö on hyvin samansuuntaista kuin yhteiskunnan muu päihdetyö. Julkisen sektorin pienentyminen ja nykyinen yhteiskunnallinen kehitys velvoittavat eri toimijat lisäämään yhteistyötä, suunnittelemaan uusia toimintatapoja ja poistamaan päällekkäisiä toimintamuotoja.

Avainsanat: asiakastyytyväisyys, mielenterveys, päihdetyö

## ABSTRACT

Marjo Mattila, Marjo Penttonen. "Let us hear the patient" - A Study on Patient Satisfaction within Substance Abuse and Mental Health Clinics. Pieksämäki, Autumn 2013, 47 p., 1 appendix. Diaconia University of Applied Sciences, Pieksämäki, Degree programme for diaconal nursing and nursing. Degree: Nurse.

The purpose of the thesis was to examine the level of patient satisfaction at the substance abuse and mental health clinics in the hospital of Pieksämäki. The aim of the research was to gather information to form a general view of the current patient satisfaction at the polyclinic. The polyclinic offers services to people of the age of 18 and over. The study was carried out using the statistical research method. A questionnaire for gathering data was created in cooperation with the staff of the psychiatric polyclinic. In November 2012, the staff of the polyclinic gave each outpatient a questionnaire individually. 157 responses were received, out of which 35 patients answered the open questions.

The dissertation was carried out by using with the quantitative research method, which aims to form a generalised hypothesis from the data gathered in the study. The questionnaire was delivered to a small group of people and SPSS software was used to analyse the results. In the responses gathered from both patient satisfaction questionnaires the majority of the respondents were satisfied with the care they had received, with the services involved and with the professional expertise of the staff. Instead of from the results, the expertise of the staff was found to be rated the highest. According to the results, a longer treatment deepened the level of relational contact with staff and increased effective cooperation. The results also proved that older patients were generally more satisfied with the services available than younger patients. In addition, the patients in the substance abuse clinic were proven to be more satisfied with the services provided than the patients at the psychiatric clinic.

Notably, this dissertation has brought to light how important it is to gather information on instead of patients' personal experiences. The patients provide vital information about the current care services and possible areas of development. For example, according to the study results the availability of phone and personal consultations could be improved. Consequently, with a regular survey into patient satisfaction it is possible to investigate how the current results may have changed and how the organisations have responded to these results. In addition, regular measuring of the structural changes present in joining two separate polyclinics could bring forth comparable information and new developmental demands.

According to the rehabilitation strategies of the Lutheran Church, the same issues apply to their services as to those of the health and social sector. The rehabilitation administered by the Lutheran church is moving in the same direction as services run by other institutions. The decrease of the public sector and the current societal development require increasing cooperation from other organisations, developing new policies as well as withdrawing old, overlapping procedures.

Key words: patient satisfaction, mental health, substance abuse, rehabilitation

## SISÄLTÖ

1 JOHDANTO .....	6
2 TUTKIMUKSEN RAJAUKSET .....	8
2.1 Asiakastyytyväisyys .....	8
2.2 Mielenterveystyö .....	9
2.3 Päihdetyö .....	9
2.4 Asiakastyytyväisyyden mittaamiseen liittyviä aikaisempia tutkimuksia .....	10
3 TUTKIMUKSEN TAUSTA JA TUTKIMUSONGELMAT .....	14
3.1 Tutkimusympäristö ja tutkimuksen lähtökohdat .....	14
3.2 Tutkimusongelmat .....	15
4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS .....	15
4.1 Kohderyhmä ja otos .....	15
4.2 Tutkimusmenetelmä .....	16
4.3 Aineiston keruu ja analysointi .....	17
5 TUTKIMUSTULOKSET .....	19
5.1 Vastaajien taustatiedot .....	19
5.2 Henkilökunta .....	20
5.3 Hoidon/ palvelun saatavuus .....	21
5.4 Saadun hoidon tai palvelun laatu .....	23
5.5 Tiedon saanti .....	24
5.6 Turvallisuus ja viihtyvyys .....	25
5.7 Vaikutusmahdollisuudet .....	28
5.8 Sukupuolen, iän ja asiakkuuden keston merkitys asiakastyytyväisyyteen .....	30
5.9 Poliklinikan ja hoitajan ammattipätevyyden merkitys asiakastyytyväisyyteen .....	32
6 TUTKIMUSTULOSTEN TARKASTELUA .....	34
6.1 Tutkimustulosten tarkastelua aikaisemmin tehtyjen tutkimusten valossa .....	34
6.2 Eettisyyden ja luotettavuuden tarkastelua saatujen tutkimustulosten valossa .....	37
7 POHDINTAA .....	39
7.1 Opinnäytetyön prosessi .....	39
7.2 Merkitys omalle ammattialalle .....	40
7.3 Kehittämisehdotukset .....	41
LÄHTEET .....	43



## 1 JOHDANTO

Pieksämäen sairaalan päihde- ja mielenterveysyksikkö lähestyi Diakin ammattikorkeakoulua jo keväällä 2012. Yksikön työntekijöillä oli tuolloin syntynyt yhteinen ajatus asiakastyytyväisyyskyselyn toteuttamisesta. Aihe kiinnosti kumpaakin ryhmän jäsentä. Opinnäytetyön suunnittelu ja aiheen valinta lähti liikkeelle todellisesta työelämän tarpeesta.

Päihde- ja mielenterveysyksikön edustajien mukaan aikaisempien asiakastyytyväisyyskyselyiden tutkimustulokset ovat olleet liian positiivisia. Lisäksi päihde- ja mielenterveysyksikkö on toiminut aiemmin kahtena omana yksikkönään. Kyselyn pohjalta olisi tarkoitus kartoittaa asiakastyytyvää myös yksikkömuutoksen myötä. Päihde- ja mielenterveysyksikön työntekijät olivat valmiiksi yhdessä miettineet asioita, mitä kyselyn tulisi sisältää. He perustivat kolmen jäsenen tiimin asiaa valmistelemaan. Keskustelua käytiin kaikkien työntekijöiden kesken, ja tämän keskustelun pohjalta tiimin jäsenet työstivät alustavan kyselykoosteen. Koosteen pohjalta laadimme asiakastyytyväisyyskyselyn, jonka tuloksia tutkimusraportissa esittelemme.

Sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 2009 toteutetun Mielenterveys- ja päihdesuunnitelman mukaan mielenterveyshäiriöiden yleisyys ei ole muuttunut, mutta niistä johtuva työkyvyttömyys lisääntynyt voimakkaasti. Sairauspäivärahoista noin neljäs ja työkyvyttömyyseläkkeistä joka kolmas myönnetään psyykkisin perustein. Mielenterveyshäiriöiden ja päihdeongelmien aiheuttamat suorat ja epäsuorat kustannukset ovat mittavia. Työikäisten yleisin kuolinsyy onkin alkoholi, jonka kokonaiskulutus on kolminkertaistunut 1960-luvun lopulta. Mielenterveys- ja päihdeongelmien esiintyminen samanaikaisesti on myös selkeästi lisääntynyt. Mielenterveys- ja päihdepalvelut ovat olleet toisistaan erillään palvelujärjestelmässä. Mielenterveyspalvelut ovatkin sijoittuneet pääosin terveystoimeen ja päihdepalvelut sosiaalitoimeen. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelman Mieli -2009 työryhmän ehdotuksen mukaan psykiatriset avopalveluyksiköt ja päihdehuollon erityispalvelujen avoyksiköt tulisi yhdistää yhdeksi kokonaisuudeksi. Ehdotuksen mukaan myös kasvatus- ja perheneuvola voitaisiin yhdistää samaan hallinnolli-

seen ja toiminnalliseen yksikköön, sillä mielenterveys- ja päihdeongelmat koskettavat koko perhettä. (Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009, 13–31.)

Myös kirkon päihdetyö on hyvin samansuuntaista yhteiskunnan muun päihdetyön kanssa; siten myös kirkkoa koskevat samat päihdetyöhön liittyvät kysymykset kuin sosiaali- ja terveydenhuollolla. Diakonialehden 2013 artikkelin mukaan kirkon merkittävimpiin kehittämistarpeisiin liittyy päihde- ja mielenterveystyön entistä vahvempi yhdistäminen. Kirkon päihdestrategian 2005 mukaan tavoitteena on myös yhteistyön lisääminen seurakunnan omassa työssä, mutta myös muiden toimijoiden kanssa. Julkissektorin roolin pientyminen ja nykyinen yhteiskunnallinen kehitys vaikuttavat suoraan kirkon diakoniatyön tarpeen lisääntymiseen. Kirkon diakonian ensisijainen tehtävä ei ole kuitenkaan kuntoutuspalvelujen järjestäminen tai taloudellinen apu. Kirkon diakoniatyön tehtävä on antaa tukea tai rinnalla kulkea kärsivien sekä heidän läheistensä kanssa. (Puumala & Lusikka 2013, 6–7.)

Tulevina ammattilaisina kohtaamme erilaisissa elämäntilanteissa eläviä ihmisiä. Vaikeissa elämäntilanteissa asiakkaalta omat voimavarat vähenevät ja mukaan kuvaan on voinut tulla mielenterveys- ja päihdeongelmia. Lasten- ja nuorten huostaanoton syinä ovat usein vanhempien päihde- ja mielenterveysongelmat. Mielenterveyden ja päihteyden käytön ongelmiin liittyy vahva negatiivinen leima, joka vaikeuttaa kunnioittavaa suhtautumista näistä ongelmista kärsiviin asiakkaisiin. Valitettavasti leimaamiseen eivät syyllisty ainoastaan maallikot vaan myös ammatti-ihmiset. Kaikkien hoitoalan työntekijöiden on tärkeää ymmärtää leimaamista, stigmaa ilmiönä ja tutkistella omia ennakkosenteitään. Yksi vakava stigman muoto käsittelee psykiatrissa leimaamista. Siinä leimaaminen ei rajoitu henkilöön itseensä, vaan koskettaa koko hänen perhettään. Päihdeäiti, alkoholisti perhe, väkivaltaperhe, psykoosiperhe tai monet muut vastaavat nimetykset ovat leimoja, joiden avulla koko yksilö ja koko perhe määritellään ongelman kautta. Ne kertovat myös hoitotyöntekijöiden asenteista ja tavasta ymmärtää perhettä. Toivomme, että mielenterveys- ja päihdetyöhön perehtyminen auttaa kumpaakin ryhmämme jäsentä ammatillisen kasvun tiellä niin, että osaisimme kohdata asiakkaan kunnioittavasti ja ammattieettisesti oikealla tavalla. (Jokela & Pruuki 2010, 319–321.)

## 2 TUTKIMUKSEN RAJAUKSET

Työmme keskeisiä käsitteitä ovat mielenterveystyö, päihdetyö ja asiakastyytyväisyys. Otimme selvää muista asiakastyytyväisyyteen vaikuttavista tekijöistä kuten esim. vastaanottotilojen viihtyvyydestä. Otimme myös selvää mitä voisi olla hyvä ja ammattitaitoinen asiakkaan kohtaaminen. Tutustuimme aikaisemmin tehtyihin asiakastyytyväisyystutkimuksiin, saadaksemme kuvan niiden sisällöstä, rakenteesta ja tuloksista. Lisäksi tutustuimme kirkon alalla tapahtuvaan päihdetyöhön, koska kirkkoa koskevat samat päihdetyöhön liittyvät kysymykset kuin sosiaali- ja terveysalalla. Seuraavassa määrittelimme työn keskeisimpiä käsitteitä.

### 2.1 Asiakastyytyväisyys

Asiakastyytyväisyys -käsite kuvastaa asiakkaan odotusten täyttymistä. Tyytyväisyys on moniulotteinen käsite ja tarkoittaa ihmisille eri asioita, kuinka esimerkiksi hoitoon kohdistamat odotukset ja hoidosta saadut kokemukset eroavat. (Lempinen 2009, 16.) Asiakastyytyväisyyskysely antaa tietoa palvelun laadusta ja kyselyn avulla pyritään parantamaan asiakastyytyväisyyttä ja seuraamaan toimenpiteiden vaikutusta. Sanana asiakastyytyväisyys tarkoittaa monen eri asian yhdistämistä, esimerkiksi reagointia asiakkaan pyyntöihin, luotettavuutta sekä ammattimaisuutta. (Liukkonen, Luukkonen & Luukkonen 2011, 10–11.)

Asiakastyytyväisyyden mittaamisen tarkoituksena on selvittää, mitä asiakas tahtoo, eli selvittää asiakkaan tarpeet. Asiakastyytyväisyyttä mitattaessa tulisi huomioida niin asiakkaan odotus-, kuin tyytyväisyystekijätkin. Tämä tarkoittaa, että asiakkaan odottama ja kokema tyytyväisyys on subjektiivinen kokemus, joka vaihtelee yksilöiden ja sen hetki-sen kokemusmaailman mukaan. Tärkeää on ymmärtää, että ei ainoastaan vaan suoriteta asiakastyytyväisyys -mittauksia, vaan niistä saatuihin tuloksiin on suhtauduttava vakavasti. Asiakastyytyväisyys -mittausten tiedon avulla voidaan kehittää toimintaa asiakkaita tyydyttävämpään suuntaan. (Björk & Kaonpää 2009, 40-41.)



Asiakastyytyväisyys ja palvelun laatu liittyvät kiinteästi toisiinsa. Tutkijat ovat olleet eri mieltä siitä, kumpi on seurausta kummasta. Tutkijoiden mukaan tyytyväisyys palvelukokemukseen johtaa aikaa myöten yleiseen arviointiin palvelun laadusta. Koettu palvelun laatu on yksi asiakastyytyväisyyteen vaikuttava osatekijä. Asiakas ei voi arvioida tyytyväisyyttä ilman todellista kokemusta, esimerkiksi palvelun laadusta. (Isotalo 2002, 16-17.)

## 2.2 Mielenterveystyö

Mielenterveystyö tarkoittaa ihmisen psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn, sekä persoonallisen kasvun edistämistä. Mielenterveystyö on lisäksi mielisairauksien ja muiden mielenterveydenhäiriöiden ehkäisemistä, lievittämistä sekä parantamista. Usein mielenterveystyö on ymmärretty vain mielenterveyden häiriöiden psykiatrisiksi erikoissairaanhoidoksi. Mielenterveystyön tulee kuitenkin olla hyvin laaja-alaista toimintaa, peruspalveluista erikoissairaanhoidon. Perusterveydenhuollossa tapahtuvaan mielenterveystyöhön kuuluu ennaltaehkäisy, mielenterveysongelmien tunnistaminen, hoito ja potilaiden jatkohoitoon ohjaus. (Noppi, Kiiltomäki & Pesonen 2007, 120, 124.)

Mielenterveystyöhön kuuluu väestön elinolosuhteiden kehittäminen niin, että elinolosuhteet ehkäisevät ennalta mielenterveyshäiriöiden syntyä, sekä edistävät mielenterveystyötä ja tukevat mielenterveyspalvelujen järjestämistä. Mielenterveystyöhön kuuluu myös mielisairauksia tai muita mielenterveyden häiriöitä kärsiville henkilöille heidän lääketieteellisin perustein arvioitavan sairautensa tai häiriönsä johdosta annettavat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut. (Harjajarvi, Pirkola & Wahlbeck 2006, 13.)

## 2.3 Päihdetyö

Päihdetyön on tarkoitus edistää päihteettömiä elintapoja, vähentää ja ehkäistä päihdehaittoja ja pyrkiä ymmärtämään ja hallitsemaan päihdeilmiöitä. Päihteitä ovat alkoholi, huumeet ja tupakka. Lääkkeet, liuottimet ja muut aineet luokitellaan päihteiksi, jos niitä käytetään päihtymistarkoituksessa. Myös toiminnalliset riippuvuudet esim. peliriippuvuus kuuluvat ehkäisevään päihdetyöhön. (Ehkäisevä päihdetyö 2012.)

Päihteiden ongelmakäyttö on riippuvuusongelma, jonka ytimessä on pakonomainen tarve käyttää päihdettä. Päihde alkaa vähitellen hallita ajatuksia, mikä johtaa oman harjontakyvyn horjumiseen. Päihdeitä käyttävän on usein vaikea myöntää ongelman olemassaoloa. Päihdeongelman kokonaisuuteen liittyy lupausten antaminen läheisille, joita ei kuitenkaan kyetä pitämään. Toistuva lupausten pettäminen johtaa väistämättä luottamuksen menettämiseen. (Jokela & Pruuki 2010, 328.)

Terveys- ja sosiaalisia ongelmia ei esiinny vain alkoholin suurkuluttajilla, vaan myös muulla alkoholilla käyttävällä väestöllä. Maailmanlaajuisesti alkoholin tuotanto ja kulutus ovat suurinta Euroopassa. Suomessa alkoholikeskusteluun osallistuvat aikaisempaa enemmän eri toimijat päihdetyön ammattilaisten lisäksi. Heitä ovat mm. kansanterveys-, työterveys-, liikenne- ja mielenterveysalojen edustajat. (Suomen evankelisluterilainen kirkko i.a.)

Kirkon päihdestrategian 2005 mukaan ehkäisevä päihdetyö on terveyden edistämistä. Se voi olla laajasti fyysisen, henkisen ja hengellisen hyvinvoinnin edistämistä. Jokaiselle kuuluu ihmisarvoinen elämä, vaikka hän ei syystä tai toisesta pysty vähentämään tai lopettamaan päihteiden käyttöä. Jokaisella on oikeus saada apua kärsimykseen. Tällä hetkellä keskeinen elementti julkisen terveydenhuollon puolella on yhteisöllisen toiminnan edistäminen, jolla on vaikutuksia terveyskäyttäytymiseen. Tässä terveyden ja hyvinvoinnin eteen tehtävässä työssä kirkko haluaa olla mukana. Strategian mukaan päihdeongelman taustalla voi olla mielenterveysongelma tai päihdeongelmat ovat usein läheisessä yhteydessä köyhyyteen, syrjäytyneisyyteen tai väkivaltaan. Päihderiippuvuudelta suojaavia tekijöitä taas ovat mm. täysraittius, uskonnollinen vakaumus, turvalliset perhesuhteet. Lisäksi on huomattu että yhteisöllinen sitoutuminen luo sosiaalisen tukiverkoston ja luo ystävät, jotka vähentävät päihteiden käytön halukkuutta. (Suomen evankelisluterilainen kirkko 2005, 7–11.)

#### 2.4 Asiakastyytyväisyyden mittaamiseen liittyviä aikaisempia tutkimuksia

Asiakastyytyväisyyttä koskevia tutkimuksia liittyen mielenterveyspalvelujen käyttäjiin on tehty varsin niukasti. Terveystieteiden tutkimuksessa on oltu enenevässä määrin kiinnostuneita

hankkimaan palautetta palveluiden toimivuudesta osana laatutyön kehittämistä. Palveluja käyttävien tyytyväisyyden huomioon ottaminen, kehitettäessä palveluja, korostaa asiakkaan näkemistä itsenäisenä. Palvelun käyttäjällä on oikeus tulla kuulluksi ja hänellä on oikeus hyvään palveluun. Tutkimusmenetelmien tarkkuus ja luotettavuus vaihtelee asiakastyytyväisyyden mittaamisessa, vaikka standardoituja toimivia menetelmiä on laadittu. Asiakastyytyväisyystutkimukset on usein tehty organisaation käyttöön, josta ei ole laadittu loppuraportteja. Useimpien tutkimusten mukaan on todettu valtaosan asiakkaista olevan tyytyväisiä palveluihin. Korkea tyytyväisyysaste ei kerro aina riittävästi palveluista, vaan voi johtua muun muassa siitä, että vastaavanlaisesta palvelusta ei ole asiakkaalla kokemuksia.

Asiakastyytyväisyyskysely Ylioppilaiden terveydenhuoltosäätiössä tehtiin vuonna 2003. Merosen ja Pylkkäsen (2005) tutkimuksen mukaan kyselyiden painopiste olisi aiheellista siirtää tyytyväisyyden sijasta asiakkaiden kokemusten tarkempaan tutkimiseen. Heidän tutkimuksessaan oli huomioitu, että varsinkin strukturoiduissa kyselyissä vapaa-  
muotoiset vastaukset voivat olla informatiivisempia ja kertoa yllättävistä näkökulmista liittyen tutkittavaan asiaan. Lisäksi tutkimuksessa opiskelijoiden halukkuus vastata omin sanoin, kertoo siitä että pelkkä kvantitatiivinen tyytyväisyyden arviointi ei riitä välttämättä, vaan kvalitatiivinen arviointi tulisi liittää osaksi tyytyväisyyskyselyä. Tulosten mukaan valtaosa oli hyvin tyytyväisiä tai tyytyväisiä saamaansa apuun, kohteluun ja henkilökunnan ammattitaitoon. Merosen ja Pylkkäsen tutkimuksesta kävi ilmi myös, että pidempi hoito syvensi hoitokontaktia, lujitti yhteistyötä ja totutti työntekijän työskentelytapaan. Huonoimmat arviot saivat tässä tutkimuksessa vastaanottotilat. (Meronen & Pylkkänen 2005, 3035–3039.)

Sairanen (2000) on tutkinut mielenterveysneuvolan asiakkaiden tyytyväisyyttä saamaansa hoitoon ja palveluun. Tutkimuksen lähtökohtana oli, että myös psykiatrinen potilas pystyy arvioimaan omaa hoitoaan ja saamaansa palvelua. Tutkimus suoritettiin kyselylomakkeella ja tulokset analysoitiin SPSS -ohjelmalla ja noudatti kvantitatiivista menetelmää. Tutkimuksessa tyytyväisyyttä selvitettiin mm. palveluiden saatavuudella, tiedottamisella, hoidon jatkuvuudella, yhteistyöllä eri tahojen kanssa sekä palvelujen arvioinnilla ja hoitotuloksilla. Kyselylomakkeen lopussa oli avoin kysymys, sillä on havaittu asiakastyytyväisyys kyselyissä, että asiakkaat tuovat rohkeammin mielipiteitä ja kritiikkiä, mikäli voivat kirjoittaa mielipiteensä omin sanoin. Tutkimuksen mukaan

asiakkaat olivat tyytyväisiä työntekijöihin, hoitoon ja palveluihin. Tyytymättömyyttä ilmeni vastaanoton häiriintymisen tai keskeytymisen vuoksi. Myös erikoislääkäripalvelujen saatavuuteen oltiin tyytymättömiä. (Sairanen 2000, 2–3, 6–8, 19.)

Lemmetty (2006) mainitsee tutkimuksessaan, ollakseen asiakaslähtöinen organisaatio, täytyy sen olla kiinnostunut asiakkaiden tarpeista ja odotuksista. Mittaamalla asiakastyytyväisyyttä, voidaan selvittää mahdollisesti, toteutuuko asiakkaiden toiveet ja odotukset. Tiedonkeruu -menetelmän tulee olla helppo asiakkaan vastata ja helppo toteuttaa. Lisäksi menetelmän tulee sisältää eri tyytyväisyystekijöitä koskevia kysymyksiä, olla taloudellisesti toteutettavissa, ja tulokset tulee voida käsitellä tietojenkäsittelyohjelmalla. Usein asiakastyytyväisyys sekä palvelun laatu koetaan samaa tarkoittavaksi asiaksi. Asiakastyytyväisyys ja palvelun laatu ovat asiakkaan subjektiivisia kokemuksia. Lemmetyn mukaan asiakastyytyväisyys -tutkimus tulee toteuttaa säännöllisin väliajoin. (Lemmetty 2006, 42–43, 50.)

Hiidenhovin (2001) toteuttaman tutkimuksen mukaan terveydenhuollossa asiakaskeskeisyys on jäänyt keskustelun asteelle, eikä se ole ohjannut riittävästi toimintaa. Tutkimuksen mukaan potilaiden näkemyksiä poliklinikkatoiminnasta on julkaistu suhteellisen vähän. Sosiaali- ja terveydenhuollon suositukset kannustavat asiakaslähtöiseen toimintaan ja tutkimuksiin. Tämän tutkimusaineiston keruutapana on ollut itse täytettävä lomake, joka on jaettu käynnin yhteydessä tai postitettu kotiin käynnin jälkeen tai käyttäen kumpaakin tapaa. Tutkimuksessa oli käytetty sekä kvalitatiivisia että kvantitatiivisia menetelmiä tiedon keruussa sekä aineiston analyysissä. Tutkimuksessa ilmenee, että palvelun laatu ja asiakastyytyväisyys käsitetään samaksi asiaksi. Tutkimuksen keskeinen tulos oli mittarin kehittäminen parantamaan poliklinikan palveluita. Kehittämisen lähtökohtana oli potilaslähtöinen näkökulma. Työn organisoinnin tavoite asiakaskeskeisissä organisaatioissa on palvella asiakasta ja arvioida laatua asiakkaan silmin, myös asiakkaan arvoja ja näkemyksiä pidetään tärkeinä. Pyrkimyksenä asiakas- ja potilaskeskeisyydessä on pitää asiakas yksilöllisenä ja oman elämäntilanteen asiantuntijana. Tärkeä tekijä asiakastyytyväisyyden saavuttamisessa on palvelun parantaminen. Eräiden näkemysten mukaan laadun äärimmäinen kriteeri on asiakkaiden tyytyväisyys. (Hiidenhovi 2001, 25–26, 41–43, 76.)

Johanssonin, Olenin ja Fridlundin (2002) mukaan laadukkaaseen hoitotyöhön kuuluu, että hoitajat tietävät, mitkä asiat vaikuttavat potilaan tyytyväisyyteen. Asiakastyytyväisyydestä on tämän tutkimuksen mukaan tullut entistä tärkeämpää, sillä kuluttajan näkökulmaa pidetään enemmän esillä terveydenhoidossa. Potilaat tekevät jatkuvaa arviointia siitä, miten heille kommunikoidaan tietoa. Sairaanhoitajien antamaa hoitotyötä pidetään tämän tutkimuksen mukaan kaikkein tärkeimpänä faktorina potilaiden omissa terveydenhuoltoon liittyvissä tyytyväisyyttä koskevissa arvioissa. Lisäksi tämän tutkimuksen mukaan potilaalle on tärkeämpää tunteisiin pohjautuva kohtaaminen hoitajan kanssa, kuin lääketieteellinen kohtaaminen. Huono tiedotus on tämän tutkimuksen mukaan ehkä yleisin syy tyytymättömyyteen. Tähän saattaa vaikuttaa hoitajien liian suuri työmäärä ja huonot pedagogiset taidot. Tärkeää on ymmärrys siitä, että tyytyväinen potilas ottaa paremmin vastaan neuvoja ja toimii hoitoalan ammattilaisilta saatujen ohjeiden mukaan. Tyytyväinen potilas palaa myös helpommin terveydenhuollon piiriin. Vain potilas voi kertoa, mitkä asiat ovat tärkeitä potilaalle. Laadukas hoito on vähimmäisvaatimus laadukkaalle terveydenhuollolle. Nykyaikaan liittyy paineita ja laatuvaatimuksia, jotka voivat vaikuttaa hoitotyön laatuun negatiivisesti ja samalla vähentää asiakastyytyväisyyttä. Tärkeintä olisi selkeyttää asiakastyytyväisyyden konsepti ja selvittää, mitkä tähän vaikuttaa. Pitäisi myös keksiä tapa, jolla havainnoidaan asiakastyytyväisyyttä potilailla, jotka eivät osaa kommunikoida hyvin. (Johansson, Oleni & Fridlund 2002, 337–343.)

Variksen (2005) Kuopion yliopistoon tehdyn pro gradu -tutkimuksen kohteena oli Etelä-Karjalan keskussairaalan neljän aikuispsykiatrian suljetun akuuttivuodeosaston hoidon päätösvaiheessa olevat potilaat. Tähän pro gradu- tutkimukseen liittyvän lehtiartikkelin mukaan mielenterveyskuntoutujan voimavaroja on omat mielipiteet ja puhevalta, joita tulisi vahvistaa; haasteellista on, kuinka ne saadaan kuuluviin. Tutkimusta avavassa artikkelissa ilmeni, että potilastyytyväisyyden mittausten hyödyllisyyttä toiminnan laadun kehittämisen pohjana on kyseenalaistettu. On katsottu, että hoidon tarve tekee potilaat riippuvaisiksi terveydenhuollon henkilökunnasta, eivätkä he sen vuoksi halua kritisoida hoitoaan. Tästä johtuen tutkimukset tuottavat todellisia kokemuksia positiivisempia tuloksia. Artikkelista käy ilmi myös, että mielenterveyspotilaat ovat niin sanotusti "hiljainen potilasryhmä", jonka antama palaute tarpeistaan, hoidostaan ja hoivastaan sivuutetaan mahdollisesti helpoimmin. On arveltu, että psyykkisten ongelmien vuoksi he eivät olisi kykeneviä omien todellisten tarpeiden ilmaisemiseen. Erilaiset tyy-

tyväisyyttä mittaavat kartoitukset on konkreettisin tapa saada tietoa potilaiden hoitokokemuksista. Tutkimuksessa potilastyytyväisyyttä mitattiin strukturoidulla kyselykaavakkeella. Tässä artikkelissa olleen tutkimuksen suurin anti oli potilaiden äänen kuuluviin tuleminen myös psykiatrisessa sairaalahoidossa. Artikkelista ilmenneiden tietojen mukaan on tärkeää kerätä tietoja potilaiden hoitokokemuksista heidän omasta näkökulmastaan. Myös organisaation käytäntöjen kehittämisen lisäksi tarvitaan tietoa siitä, millaista palvelua ei ole lainkaan huomattu tarjota. Potilastyytyväisyyskyselyt antavat tietoa hoitotyötä johtaville siitä, minkälaisiin asioihin tulisi kiinnittää enemmän huomiota ja mihin suunnata hoitotyön laadun kehitystä moni ammatillisen tiimin kanssa. (Varis, Kankkunen & Suominen 2007.)

### 3 TUTKIMUKSEN TAUSTA JA TUTKIMUSONGELMAT

#### 3.1 Tutkimusympäristö ja tutkimuksen lähtökohdat

Pieksämäen kaupungin päihde- ja mielenterveystyön palveluita tarjoavan yksikön sisällä toimii psykiatrian poliklinikka, päihdepoliklinikka ja kuntoutusyksikkö. Psykiatrian poliklinikka tarjoaa palveluita 18 vuotta täyttäneille elämäntilannekriiseissä ja mielenterveysongelmissa. Henkilökunta koostuu moniammatillisesta työryhmästä, jota johtaa ylilääkäri. Poliklinikan palveluita ovat mm. psykoterapeuttiset keskustelut, kriisikeskustelut, psykologiset ja psykiatriset tutkimukset, lääkehoito sekä erilaiset ryhmätoiminnot. Kuntoutusyksikkö toimii yhteisohoidon periaatteella, ja se kuntouttaa päihde- ja mielenterveysasiakkaita toiminnallisien menetelmin. Kuntoutusryhmän tarkoituksena on tukea kotona selviytymistä. (Päihde- ja mielenterveystyön palvelut i.a.)

Päihdepoliklinikan palvelut on tarkoitettu alkoholi-, huume-, lääke- ja peliriippuvaisille henkilöille. Poliklinikan toimintaperiaatteisiin kuuluu huomioida asiakkaan läheiset; toimintaa ohjaavat asiakaslähtöisyys ja asiakkaan osallistuminen toiminnan suunnitteluun. Hoidossa käytetään pääasiallisesti avohoidon menetelmiä. Tavoitteena on saada asiakas sitoutumaan itsensä hoitamiseen. Luottamuksellista ja maksutonta palvelua tarjoaa moni ammatillinen työryhmä. Poliklinikan palveluita ovat mm. päivystysvastaanot-

to, keskusteluaajat, hoidontarpeen arvioinnit, hoidon suunnittelut, kuntouttava avohoito, lääkäripalvelut, työpaikan hoitoonohjaukset, ajokorttiseurannat, ohjaukset, neuvonnat, konsultaatiot, akupunktio sekä terveysneuvonta. (Päihde- ja mielenterveystyön palvelut i.a.) Tutustumiskäynti poliklinikalle selkeytti opinnäytetyön tekijöille toimintaympäristöä.

### 3.2 Tutkimusongelmat

Pieksämäen sairaalan päihde- ja mielenterveysyksikön edustajien mielestä aikaisempien asiakastyytyväisyyskyselyiden tutkimustulokset ovat olleet liian positiivisia. Lisäksi päihde- ja mielenterveysyksikkö on toiminut aiemmin kahtena omana yksikkönään. Opinnäytetyönä tehtävällä tutkimuksella hoitohenkilökunta halusi saada selville, millainen asiakastyytyväisyyden tila heidän yksikössään vallitsee? Epätietoisia oltiin siitä, onko yksikkömuutoksella ollut vaikutusta asiakastyytyväisyyteen?

Tutkimuksen lähtökohtana on tutkimusongelma, joka ratkaistaan tiedolla. Mitä tietoa tarvitaan, mistä tieto hankitaan ja miten se kerätään. Tutkimusongelmasta johdetaan tutkimuskysymykset, joilla ratkaistaan tutkimusongelma. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa pyritään yleistämään tutkimustuloksia. Ajatuksena siinä on kysyä pieneltä joukolta asianomaisia ja tästä vetää yleistävät johtopäätökset. Mikäli valittu joukko ei vastaa todellista kohderyhmää, on kyselystä saadut tulokset virheellisiä. (Kananen 2011, 20–22.)

## 4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

### 4.1 Kohderyhmä ja otos

Kohderyhmä valikoitui työnantajan toiveiden mukaisesti sekä päihdepoliklinikan että psykiatrian poliklinikan asiakkaista. Kyselyyn osallistui tuona aikana poliklinikalla

käyneet asiakkaat. Asiakkaat valikoituivat poliklinikan henkilökunnan toimesta marraskuun 5–30.11.2012 välisenä aikana.

#### 4.2 Tutkimusmenetelmä

Asiakastyytyväisyyskyselyn lähestymistavaksi valitsimme kvantitatiivisen tutkimuksen, koska se mahdollistaa pienen otantatutkimuksen perusteella selittämään laajempiakin ilmiöitä. Kyselylomakkeen tulosten voidaan katsoa edustavan joukkoa eli populaatiota; tässä tapauksessa koko päihde- ja mielenterveysyksikön asiakaskuntaa. Kvantitatiivinen tutkimus tarkoittaa määrällistä tutkimusta, jossa se edellyttää riittävää määrää havaintoyksiköitä, jotta tulokset olisivat luotettavia. Kvantitatiivisen tutkimuksen lähtökohtana on selkeä tutkimusongelma, jossa se ratkaistaan halutun tiedon mukaisilla tutkimuskysymyksillä. Kysymykset ovat mittareita, joilla selvitetään tutkimuskohteena olevaa ilmiötä. Kysymystekstin tulee harkita tarkasti virhetulkintojen välttämiseksi. Lomakkeen ulkoasuun yritimme kiinnittää erityistä huomiota, jotta se olisi mahdollisimman vastaa- jaystävällinen ja houkutteleva. (Kananen 2011, 17–22.)

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa kerätään tiedot kysymyksillä, jotka voivat olla avoimia tai valmiita vastausvaihtoehtoja. Kysymysten toimivuutta ja hyvyttä tiedon kerääjänä voidaan mitata seuraavin seikoin: vastaaja ymmärtää kysymykset oikein ja hänellä on kysymysten edellyttämä tieto, kysymykset ovat yksiselitteisiä ja vastaaja haluaa antaa kysymyksiin liittyvän tiedon. Kysymykset ovat tutkimuksen raaka-ainetta, ja kysymyk- sistä riippuu tutkimuksen laatu ja luotettavuus. (Kananen 2011, 30.)

Kvantitatiivinen tutkimus edellyttää ilmiön tuntemista, toisin sanoen sitä, mitkä tekijät ilmiöön vaikuttavat. Jotta tiedetään mitä tutkitaan, on tekijöiden tunteminen määrälli- sessä tutkimuksessa edellytys, muuten mittaaminen on mahdotonta. (Kananen 2011, 12.) Käytettävät mittarit ovat kvantitatiivisessa tutkimuksessa määrällisiä ja se tarkoittaa sitä, kuinka paljon jokin tekijä vaikuttaa johonkin toiseen tekijään. Esimerkki liittyen henkilökuntaan: Henkilökunta on asiantuntevaa? Täysin samaa mieltä (5), melko samaa mieltä (4), ei samaa eikä eri mieltä (3), melko eri mieltä (2), täysin eri mieltä (1). Saatua aineistoa käsitellään kvantitatiivisessa tutkimuksessa tilastollisin menetelmin. Käytän- nössä voisi tarkoittaa edellisen esimerkin yhteydessä niin, että kuinka monta prosenttia



vastaajista on täysin samaa mieltä, melko samaa mieltä, ei samaa eikä eri mieltä, melko eri mieltä tai täysin eri mieltä, henkilökunnan asiantuntijuudesta. (Kananen 2011, 18.)

Tiedonkeruu -menetelmänä voidaan käyttää kyselylomakkeen väittämien lisäksi avoimia kysymyksiä. Asiakastyytyväisyys kyselyssä annetaan poliklinikan asiakkaille mahdollisuus kommentoida kysymyksiä sanallisesti, näin on mahdollista saada omia kokemuksia ja ajatuksia esille, jolloin näiden mielipiteiden avulla voidaan toimintaa kehittää. (Kananen 2011, 21.)

Kyselyn pohjalta poliklinikan työntekijöillä on mahdollisuus saada kuva asiakastyytyväisyyden tilasta tällä hetkellä, kun yksikkömuutoksesta on jo hieman aikaa. Päihde- ja mielenterveysyksikön työntekijät olivat valmiiksi yhdessä miettineet asioita, mitä kyselyn tulisi sisältää. Oli perustettu kolmen jäsenen tiimi asiaa valmistelemaan. Keskustelua käytiin käsityksemme mukaan kaikkien työntekijöiden kesken ja tämän keskustelun pohjalta tiimin jäsenet sitten työstivät alustavan kyselykoosteen. Koosteen pohjalta olemme laatineet asiakastyytyväisyyskyselyn, josta saatuja tutkimustuloksia opinnäytetyössämme esittelemme. Päihde- ja mielenterveysyksikön valmiiksi mietityt asiakas- kysymykset viitoittivat lopullista kyselyn jäsentymistä.

Kartoitimme kyselyn avulla seuraavia teemoitettuja osa-alueita, joita sitten analysoinnin yhteydessä tarkastelimme määrällisen tutkimusmetodin mukaan:

1. Asiakkaan taustatietojen vaikutusten määrittelyä (sukupuoli, ikä, asiakkuuden kesto)
2. tyytyväisyysasteen tarkastelua henkilökunnan asiantuntijuudesta
3. tyytyväisyysasteen tarkastelua toiminnan sujuvuudesta, palvelujen saatavuudesta ja - laadusta (esim. onko asiakaskäynnille varattu aika riittävä)
4. tyytyväisyysasteen tarkastelua tiedonkulusta
5. asiakkaiden halukkuutta osallistua toiminnan kehittämiseen
6. parannusehdotusten tarkastelua.

#### 4.3 Aineiston keruu ja analysointi

Kysely toteutettiin niin että jokaiselle asiakaskäynnille tulevalle asiakkaalle annettiin kyselylomake henkilökohtaisesti. Hoitajat, jotka tuntevat asiakkaat parhaiten, ohjeistivat

kyselylomakkeen täytön. Täytetyille kyselylomakkeille oli järjestetty palautuslaatikko. Hoitajat olivat myös järjestäneet arvonnin vastaajien kesken, jotta mahdollisimman moni vastaisi kyselyyn.

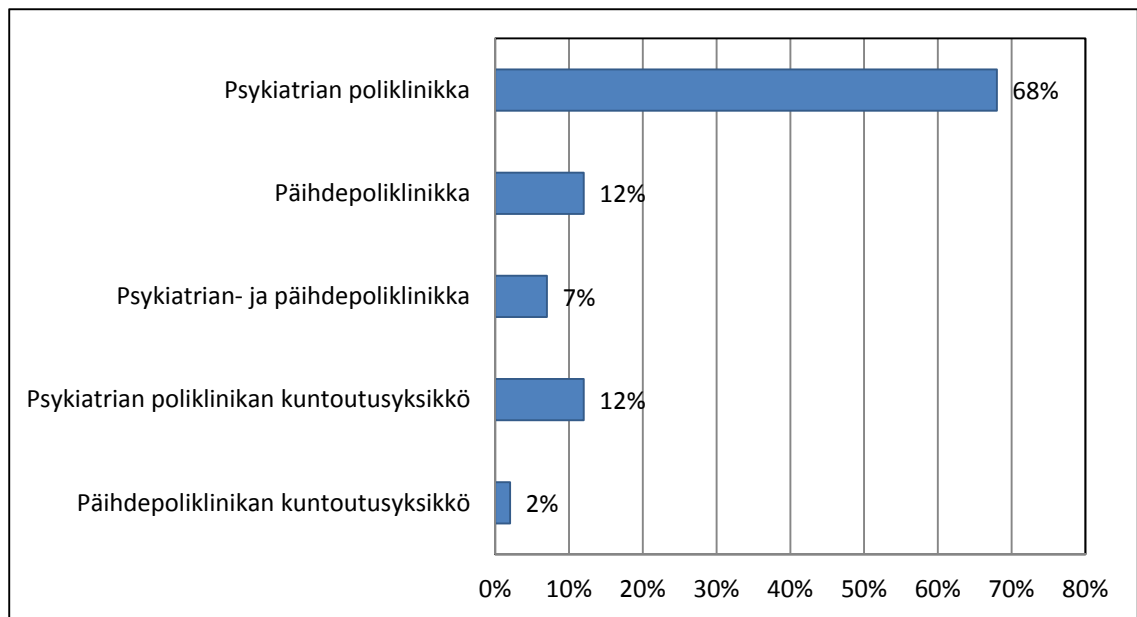
Haimme kyselylomakkeet poliklinikalta virallisen kyselyajan jälkeen ja aloitimme analysointityön. Päihde- ja mielenterveysyksikössä asiakastytyväisyyttä kartoittavia kyselylomakkeita jaettiin kaikkienensa noin 275 kappaletta. Täytettyjä kyselylomakkeita saimme tutkittavaksemme 157 kappaletta. Kyselyyn osallistuneiden vastausprosentiksi saimme näin ollen 57 %. Avoimiin kysymyksiin vastasi 35 henkilöä. Avointen kysymysten vastausprosentiksi saimme 22 % vastanneista. Kaikki täytetyt lomakkeet on otettu mukaan tutkimukseen. Tutkimustulosten analysoinnin apuna käytimme SPSS- ja Excel -ohjelmia.

## 5 TUTKIMUSTULOKSET

### 5.1 Vastaajien taustatiedot

Päihde- ja mielenterveysyksikön asiakastytyväisyyskyselyyn osallistui kaiken kaikkiaan 157 henkilöä. Avoimiin kysymyksiin vastasi 35 henkilöä. Vastanneista (n=151) oli naisia 54 % ja miehiä 46 %. Ikäjakauma vastaajien kesken oli melko tasainen ja se jakautui 18–68 ikävuosien väliin. Vastaajista eniten oli 36–55-vuotiaita 38 % (n=58). Ikäluokissa 18–35 (n=47) ja 51–68 vuotta (n=48) vastaajia oli molemmissa 31 %.

Vastanneista (n=152) suurin osa eli 68 % (n=105) ilmoitti käyttävänsä ainoastaan psykiatrian poliklinikan palveluita, kun taas 12 % (n=19) käytti vain päihdepoliklinikan palveluita. Kuviossa 1 esitellään vastaajien käyttämien palvelujen jakautuminen.

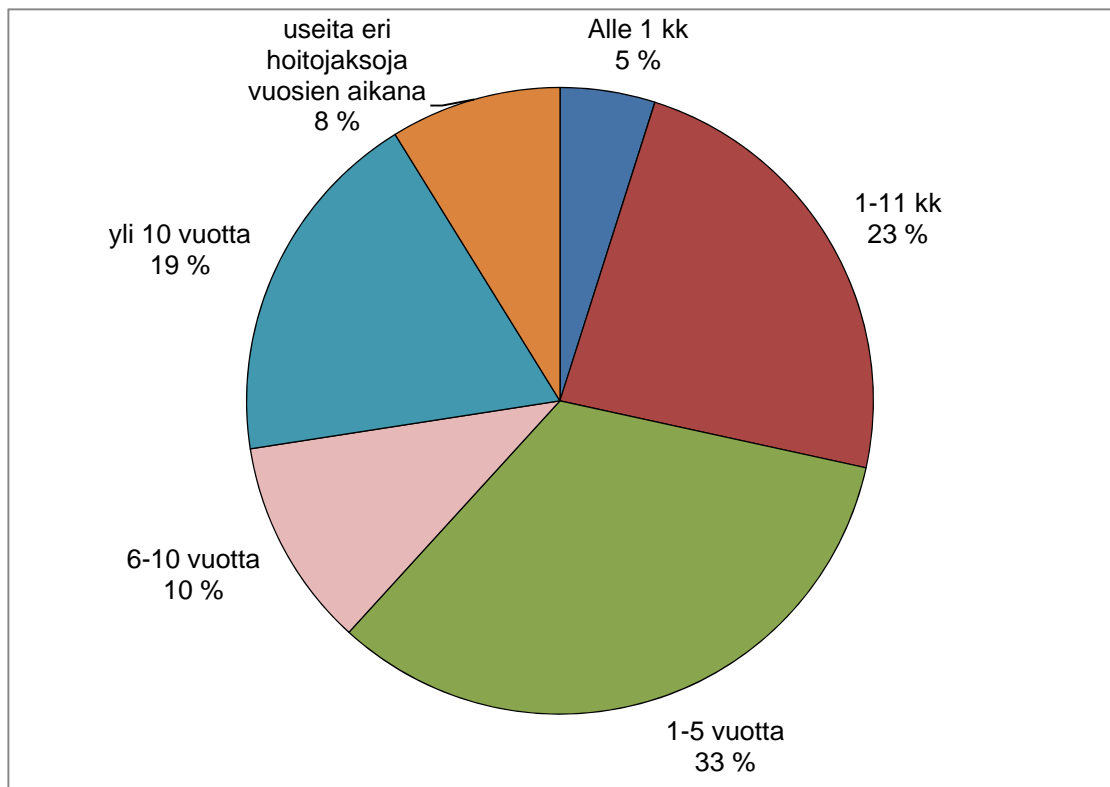


KUVIO 1. Vastaajien käyttämät palvelut (n=152)

Seuraavaksi kysymyslomakkeen taustatiedoissa kysyttiin hoidontason ammattipätevyyttä, jossa valittavana oli kolme vaihtoehtoa: hoitajatasoinen hoito, lääkäritasoinen hoito sekä vaihtoehto jossa asiakas käy uusimassa vain reseptit. Kysymyksessä oli mahdollisuus valita useampi vaihtoehto. Vastaajista (n=154) sairaanhoitajan, kuntoutusohjaajan, lähihoitajan, päihdetyöntekijän ja/tai askarteluohjaajan palveluita oli käyttänyt 59 % (n=114). Psykiatrin ja/tai psykologin palveluita oli käyttänyt 38 % (n=74). Miltei puolet

49 % ilmoitti käyttävänsä sairaanhoitajan, kuntoutusohjaajan, lähihoitajan, päihdetyöntekijän ja/tai askarteluohjaajan sekä psykiatrian ja/tai psykologian palveluita. Pelkällä reseptien uusimisella ilmoitti selviytyvänsä 3 % (n=5) vastaajista.

Lopuksi vastaajia pyydettiin arvioimaan asiakkuuden kesto tähän mennessä. Vastanneista (n=153) suurimmalla osalla (34%, n=52) oli asiakkuus kestänyt 1–5 vuotta, seuraavaksi useimmin (24%) asiakkuus oli kestänyt 1–11 kk. Useita eri hoitajaksoja ilmoitti vastaajista olleen 8 %:lla (n=13). Näistä vastaajista tosin kuusi oli valinnut kaksi eri vaihtoehtoa. Nämä kuusi vastaajaa olivat valinneet vaihtoehdon *useita eri hoitajaksoja vuosien aikana* lisäksi arvion vuosista, jotka ovat hoidon piirissä olleet. Kuvio 2 selvittää asiakkuuden keston jakaantumista vastaajien kesken.

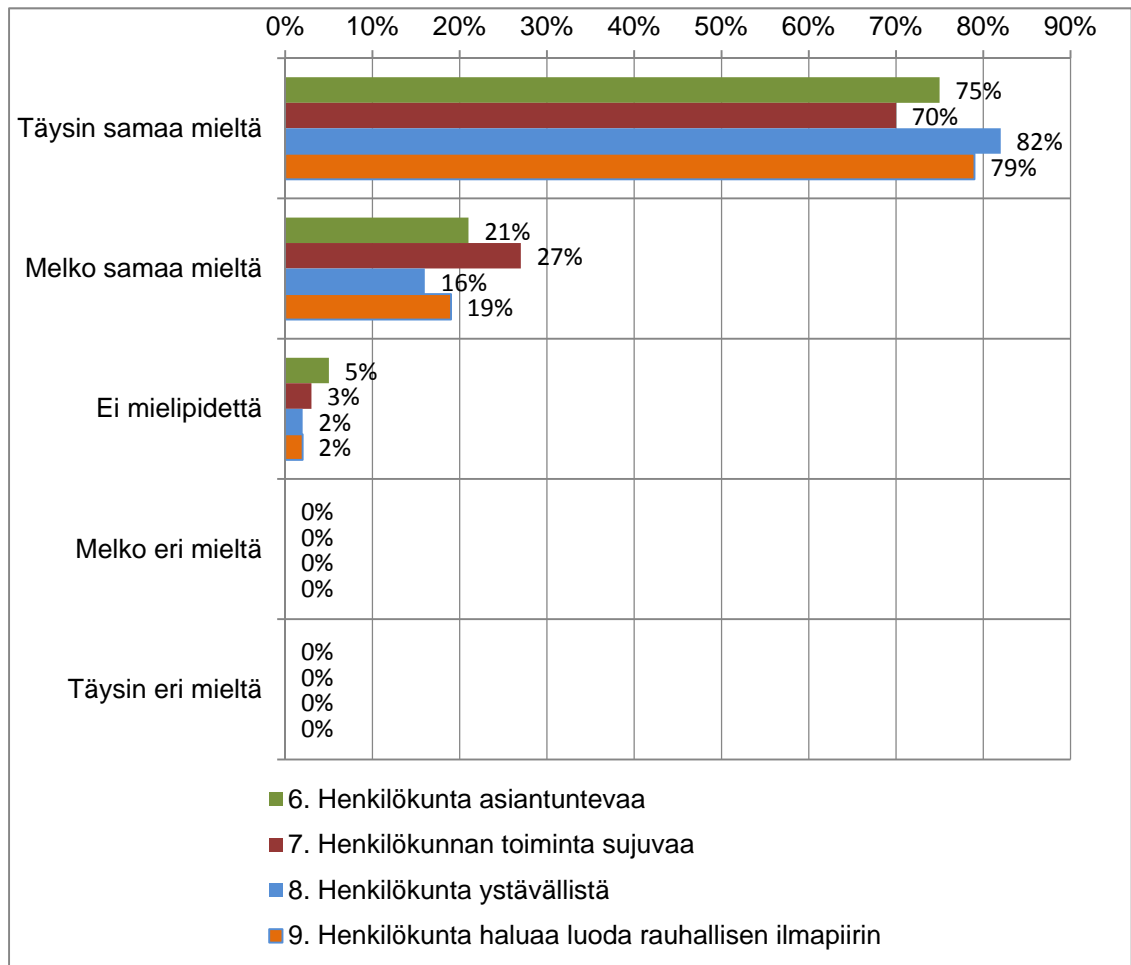


KUVIO 2. Asiakkuuden keston jakaantuminen vastaajien kesken (n=153)

## 5.2 Henkilökunta

Aluksi vastaajilta kysyttiin heidän kokemuksiaan henkilökunnan asiantuntijuudesta, toiminnan sujuvuudesta, ystävällisyydestä ja ilmapiirin luomisesta. Vastanneista (n=155) henkilökunnan asiantuntijuudesta oli täysin samaa mieltä väittämän kanssa 75

% (n=116) Vastaajista (n=151) myös henkilökunnan toiminnan sujuvuudesta 70 % (n=106) oli väittämän kanssa täysin samaa mieltä. Lisäksi vastanneista (n=148) väittämästä henkilökunnan ystävällisyydestä oli 82 % (n=122) täysin samaa mieltä. Vastanneista (n=145) henkilökunnan rauhallisen ilmapiirin luomisesta oli täysin samaa mieltä 79 % (n=115). Kuviossa 3 esitellään asiakastyytyväisyyskyselystä saadut henkilökunnan toimintaan liittyvät tulokset prosenttiluvuiksi muutettuna.



KUVIO 3. Asiakastyytyväisyyden tila: henkilökunta

### 5.3 Hoidon/ palvelun saatavuus

Seuraavaksi tiedusteltiin kyselytutkimukseen osallistujilta hoidon ja palvelun saatavuutta poliklinikalla. Vastanneista (n=151) oli saanut apua sitä tarvitessaan 69 % (n=104). Melko samaa mieltä avun saannista oli 24 % (n=36). Mielipidettä ei halunnut/osannut sanoa 5 % (n=8) vastaajista. Melko eri mieltä avun saamisesta oli 1 % (n=2) vastaajista. Täysin eri mieltä avun saamisesta oli 1 % (n=1).

Vastanneista (n=143) oli täysin samaa mieltä riittävän nopeasta hoitoon pääsystä 63 % (n=90). Melko samaa mieltä riittävän nopeasta hoitoon pääsystä oli 27 % (n=38) vastaajista. Mielipidettä ei halunnut/osannut sanoa 8 % (n=12) vastaajista. Melko eri mieltä riittävän nopeasta hoitoon pääsystä oli 1 % (n=2) vastaajista. Täysin eri mieltä riittävän nopeasta hoitoon pääsystä oli 1 % (n=1) vastaajista.

Vastanneista (n=116) siirtäminen hoitotaholta toiselle oli perusteltu ymmärrettävästi 58 %:lle (n=67). Melko samaa mieltä perusteluiden ymmärrettävyydestä oli 25 % (n=29) vastaajista. Mielipidettä ei halunnut/osannut sanoa 15 % (n=17) vastaajista. Täysin eri mieltä perusteluiden ymmärrettävyydestä oli 3 % (n=3) vastaajista.

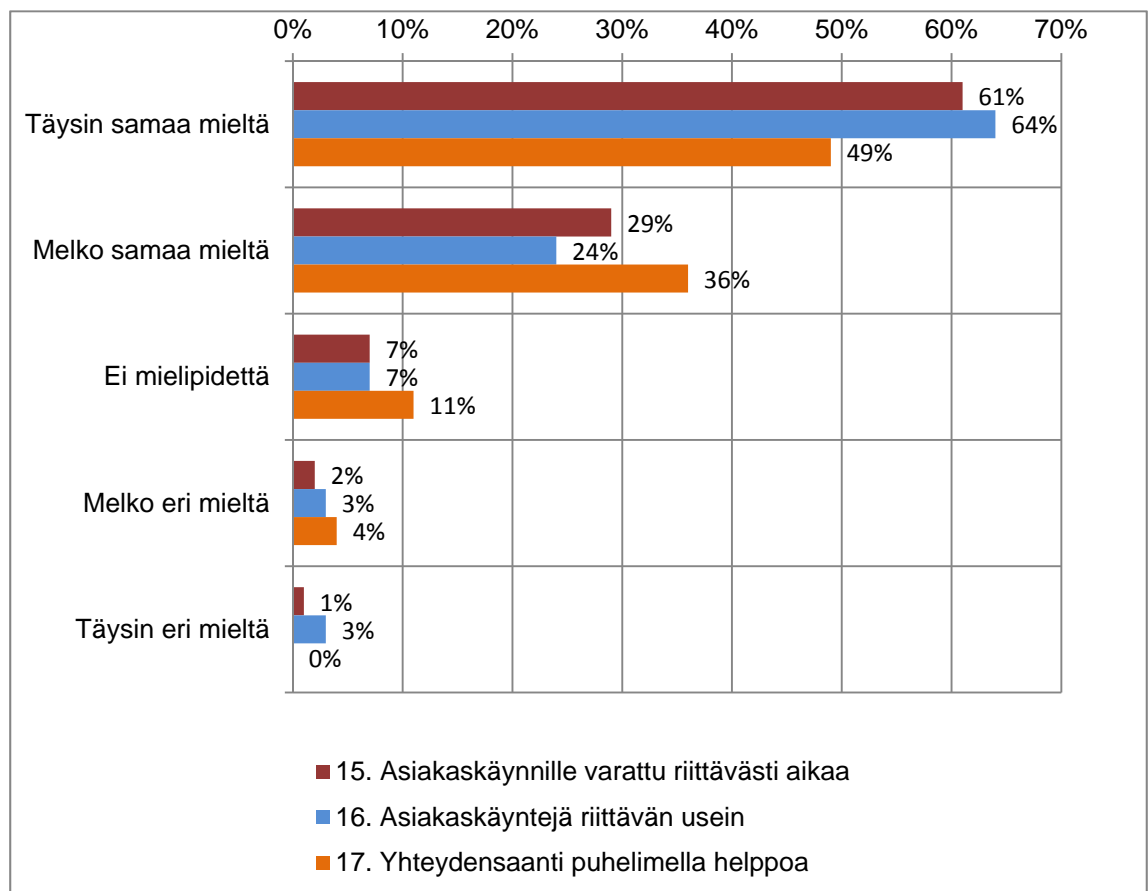
Kahteen seuraavaan väittämään pyydettiin vastaamaan vain jos asiakas oli ollut palvelujen piirissä yli kolme vuotta. Vastanneista (n=78) palveluiden saatavuuden koki parantuneen 35 % (n=27). Melko samaa mieltä palvelujen saatavuuden paranemisesta oli 37 % (n=29). Mielipidettä ei halunnut/osannut sanoa 23 % (n=18) vastaajista. Melko eri mieltä palvelujen saatavuuden paranemisesta oli 5 % (n=4).

Vastanneista (n=77) palvelujen sisällön koki parantuneen 38 % (n=29). Melko samaa mieltä palvelujen sisällön parantumisesta oli 36 % (n=28) vastaajista. Mielipidettä ei halunnut/osannut sanoa 20 % (n=15) vastaajista. Melko eri mieltä palvelujen sisällön parantumisesta oli 7 % (n=5).

Avointen kysymysten vastaajista 13 oli naisia, 4 miestä ja yksi henkilö ei ollut ilmoittanut sukupuoltaan. Avoimiin kysymyksiin vastanneista suurin osa oli erittäin tyytyväisiä saamaansa hoitoon. Vastauksista kävi ilmi myös kiitollisuus. Kaksi vastanneista oli sitä mieltä, että palvelu on muuttunut nopeammaksi. Yksi vastanneista oli sitä mieltä, että yhteydensaanti puhelimitse on helppoa ja nopeaa. Lisäksi yhdessä vastauksessa pidettiin hyvänä jos kotona sattuu paniikkihäiriö, niin on saanut yhteyden puhelimitse hoitajalle. Kahden vastaajan mielestä hoitokertojen pitkä väli haittaa ja saatavuus on pienentynyt. Yhden vastaajan mielestä työntekijöillä on liikaa asiakkaita henkilöä kohden. Kolmen vastaajan mielestä yhteydenotto puhelimitse lääkärille on vaikeutunut.

#### 5.4 Saadun hoidon tai palvelun laatu

Vastanneista (n=153) asiakaskäyntiin varattua aikaa piti riittävänä 61 % (n=94). Melko samaa mieltä asiakaskäynnille varatusta ajasta oli 29 % (n=44). Vastanneista (n=151) asiakaskäyntien määrää piti riittävänä 64 % (n=97). Melko samaa mieltä asiakaskäyntien lukumäärästä oli 24 % (n=36) vastaajista. Vastanneista (n=142) yhteydensaantia puhelimen välityksellä piti helppona 49 % (n=69). Melko samaa mieltä yhteydenoton helppoudesta puhelimen välityksellä oli 36 % (n=51) vastaajista. Kuvion 4 mukaan vain 49% vastaajista on ollut täysin tyytyväinen yhteydensaantiin puhelimen välityksellä.



KUVIO 4. Asiakastyytyväisyys: hoidon tai palvelun laatu

Tämän teema-alueen avoimiin kysymyksiin vastasi 7 henkilöä, joista 4 oli naisia, 2 miestä ja 1 ei ollut laittanut sukupuoltaan. Vastaajien näkemykset kysymykseen olivat toisistaan poikkeavia. Yhden vastaajan mielestä asiakas oli itse pilannut oman hoitonsa, kun toinen vastaaja oli sitä mieltä, että kaikki toistaiseksi on hyvin. Eräs vastaaja koki, että lääkärin saaminen puhelimeen on vaikeaa jopa puhelinajalla. Lisäksi toivottiin pidempää aikaa keskusteluun, sekä mahdollisuutta varata aikoja netin kautta. Eräs vastaa-

ja oli erityisen kiitollinen hoitajalleen ja neuvonnassa työskentelevälle henkilölle ystävällisestä palvelusta, kun yhden vastaajan mielestä ei ole asiantuntevaa henkilökuntaa kliinisellä puolella.

### 5.5 Tiedon saanti

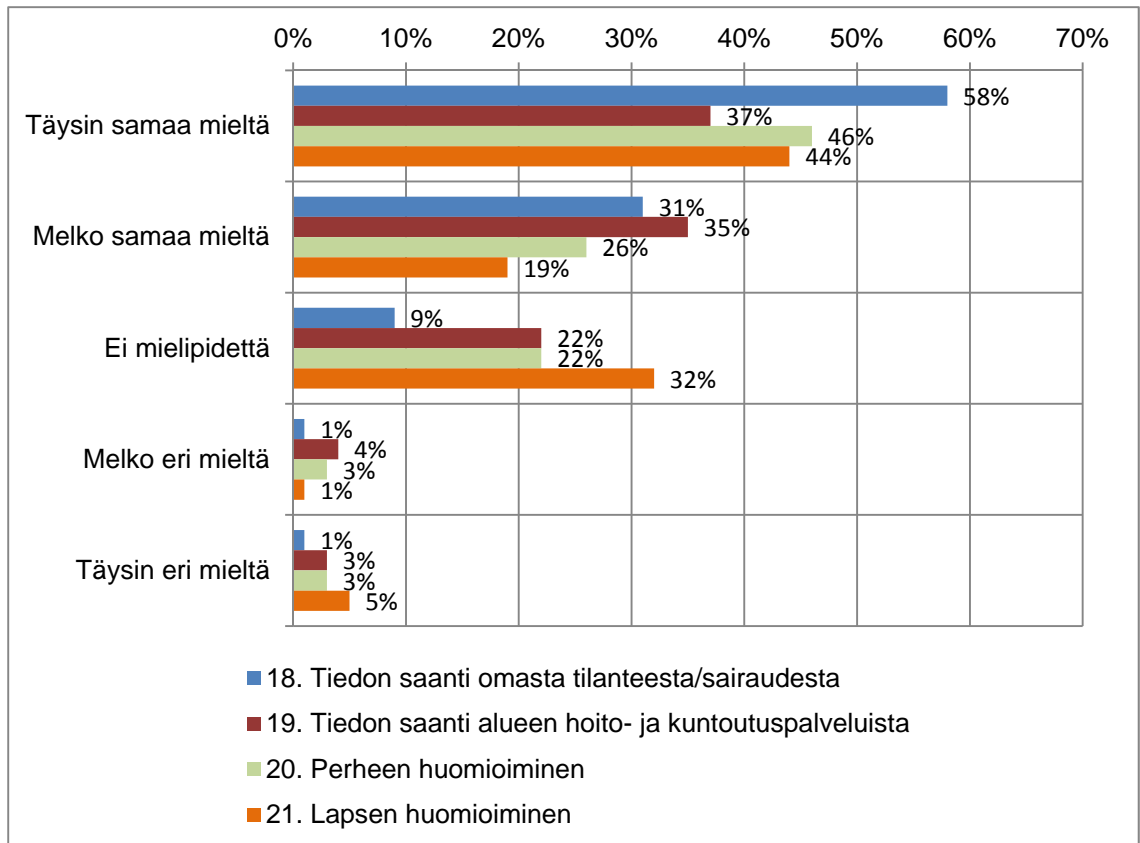
Vastanneista (n=153) oli saanut riittävästi tietoa omasta tilanteestaan ja/tai sairaudestaan 58 % (n=89). Melko samaa mieltä riittävästä tiedon saannista oli 31 % (n=47) vastaajista. Mielipidettä ei halunnut/osannut sanoa 9 % (n=14) vastaajista. Melko eri mieltä riittävästä tiedon saannista oli 1 % (n=2) vastaajista. Täysin eri mieltä riittävästä tiedon saannista oli 1 % (n=1) vastaajista.

Vastanneista (n=142) oli saanut riittävästi tietoa oman alueensa hoito- ja kuntoutuspalveluista 37 % (n=52). Melko samaa mieltä riittävästä tiedon saannista oli 35 % (n=50) vastaajista. Mielipidettä ei halunnut/osannut sanoa 22 % (n=31). Melko eri mieltä riittävästä tiedon saannista oli 4 % (n=5) vastaajista. Täysin eri mieltä tiedon saannista oli 3 % (n=4) vastaajista.

Vastanneista (n=125) perhe oli otettu hoidossa huomioon 46 %:lla (n=57). Melko samaa mieltä perheen huomioimisesta oli 26 % (n=33) vastaajista. Mielipidettä ei halunnut/osannut sanoa 22 % (n=27) vastaajista. Melko eri mieltä perheen huomioimisesta oli 3 % (n=4) vastaajista. Täysin eri mieltä perheen huomioimisesta oli 3 % (n=4) vastaajista.

Seuraavan väittämän alhaiseen vastausprosenttiin vaikuttaa suoraan se, onko asiakkaalla oma lapsi tai lapsia. Vastanneista (n=83) lapsi oli otettu hoidossa huomioon 42 %:lla (n=35). Melko samaa mieltä lapsen huomioimisesta oli 19 % (n=16) vastaajista. Mielipidettä ei halunnut/osannut sanoa 33 % (n=27) vastaajista. Melko eri mieltä lapsen huomioimisesta oli 5 % (n=4) vastaajista. Kuviosta 5 näkee tiedon saantiin liittyvien väittämien mielipiteiden jakaantumisen.

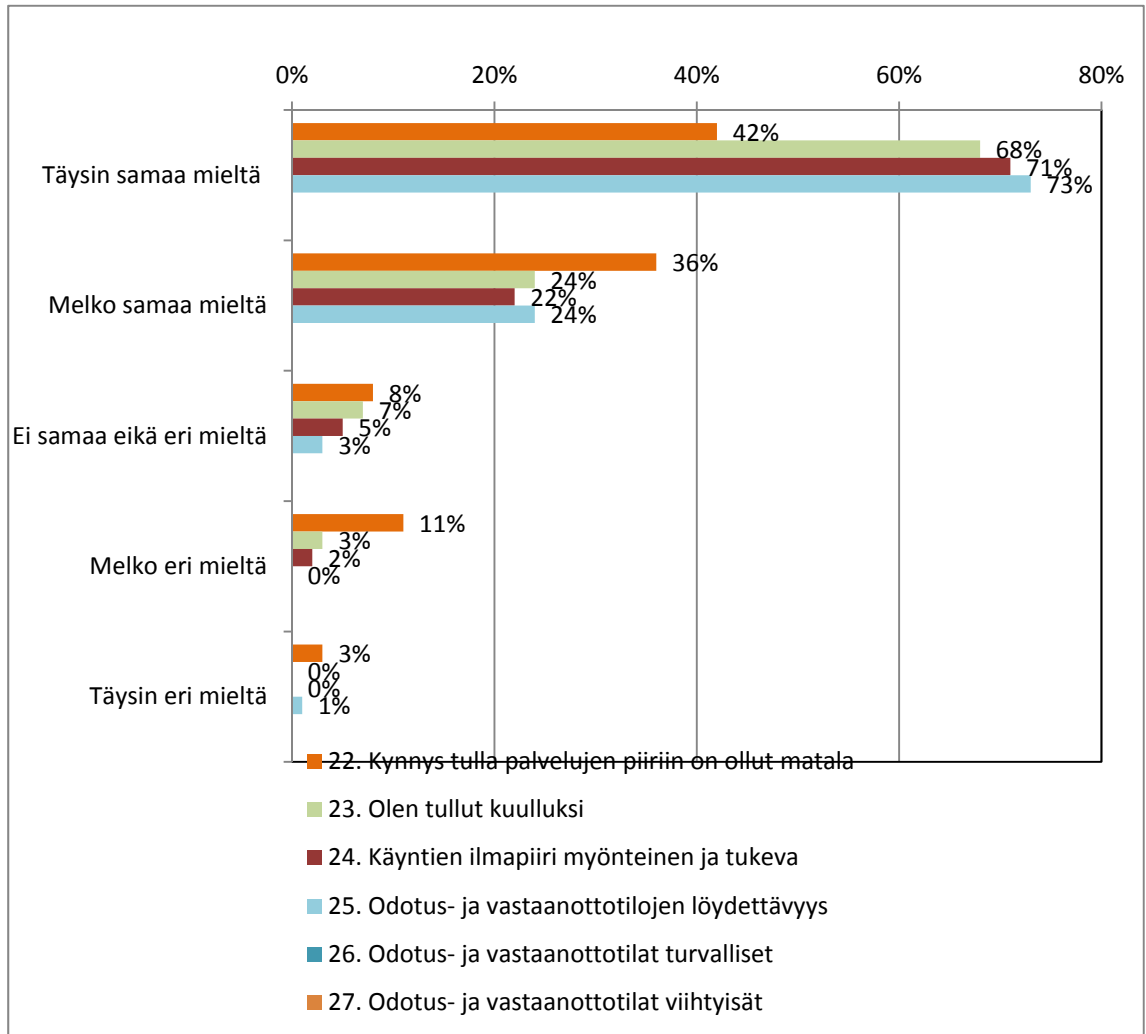




KUVIO 5. Asiakastyytyväisyys: tiedon saanti

## 5.6 Turvallisuus ja viihtyvyys

Seuraavassa osiossa tarkastelemme asiakkaiden mielipiteitä odotus- ja vastaanotto-tilojen turvallisuudesta ja viihtyvyydestä. Teema-alue sisältää myös muita turvallisuuteen ja viihtyvyyteen vaikuttavien tekijöiden tarkastelua. Vastanneista (n=151) täysin samaa mieltä kynnyksestä tulla päihde- ja mielenterveyspalvelujen piiriin oli 42 % (n=64). Vastanneista (n=152) koki tullessa kuulluksi 68 % (n=103). Vastanneista (n=152) oli kokenut käyntien ilmapiirin myönteiseksi ja tukevaksi 71 % (n=108). Vastanneista (n=152) oli kokenut odotus- ja vastaanotto-tilat helposti löydettäviksi 73 % (n=111). Vastanneista (n=152) oli kokenut odotus- ja vastaanotto-tilat turallisiksi 50 % (n=75). Vastanneista (n=150) oli kokenut odotus- ja vastaanotto-tilat viihtyisiksi 72 % (n=110). Kuviossa 6 näkyy väittämien 22–27 mielipiteiden jakaantuminen.



KUVIO 6. Turvallisuus ja viihtyvyys

Vastaajilta tiedusteltiin myös avoimella kysymyksellä turvallisuuden ja viihtyvyyteen liittyviä mielipiteitä. Kysymyksellä haettiin lähinnä mielipiteitä koskien odotus- ja vastaanottotiloihin liittyviin seikkoihin. Tähän kysymykseen vastasi 35:stä, 9 henkilöä joista 5 oli naisia ja 3 miestä, yhtä vastausta ei voitu tulkita asiaan liittyväksi lainkaan. Kolmessa vastauksessa toivottiin enemmän infoa, esitteitä ja tuoreita kuvalehtiä odotustilaan. Yhden vastaajan mielestä remontti piristäisi, kun taas toisen mielestä kaikki on erittäin hyvin. Yhdessä vastauksessa mainittiin, että televisio olisi viihtyisyyttä kohen-tava. Eräs vastaaja koki pelkoa, mikäli työkavereita sattuu olemaan lähistöllä.

Turvallisuus ja viihtyvyys -osio oli kyselylomakkeessa jaettu kahteen osaan, joista jäl-kimmäisessä haluttiin saada selville, millä tavoin mahdollinen hoitavan henkilön vaih-tuminen koettiin. Lisäksi väittämäryppäällä tarkasteltiin hoitavan henkilön vaihtumiseen vaikuttaneita tekijöitä. Vastanneista (n=144) hoitava henkilö oli pysynyt samana 56

%.lla (n=81). Melko samaa mieltä hoitavan henkilön samana pysymisestä oli 22 % (n=31) vastaajista. Mieli pidettä ei halunnut/osannut sanoa 10 % (n=14) vastaajista. Melko eri mieltä hoitavan henkilön samana pysymisestä oli 3 % (n=4) vastaajista. Täysin eri mieltä hoitavan henkilön samana pysymisestä oli 10 % (n=14) vastaajista.

Vastanneista (n=108) hoitava henkilö oli muuttunut työntekijästä johtuvista syistä 34 %.lla (n=37). Melko samaa mieltä hoitavan henkilön muuttumisesta työntekijästä johtuvista syistä oli 15 % (n=16) vastanneista. Mieli pidettä ei halunnut/osannut sanoa 21 % (n=23) vastaajista. Melko eri mieltä hoitavan henkilön muuttumisesta työntekijästä johtuvista syistä oli 5 % (n=5) vastaajista. Täysin eri mieltä hoitavan henkilön muuttumisesta työntekijästä johtuvista syistä oli 25 % (n=27).

Vastanneista (n=107) hoitava henkilö oli muuttunut asiakkaasta johtuvista syistä 15 %.lla (n=16). Melko samaa mieltä hoitavan henkilön muuttumisesta asiakkaasta johtuvista syistä oli 14 % (n=15) vastanneista. Mieli pidettä ei halunnut/osannut sanoa 20 % (n=21) vastaajista. Melko eri mieltä hoitavan henkilön muuttumisesta asiakkaasta johtuvista syistä oli 8 % (n=8) vastaajista. Täysin eri mieltä hoitavan henkilön muuttumisesta asiakkaasta johtuvista syistä oli 44 % (n=47).

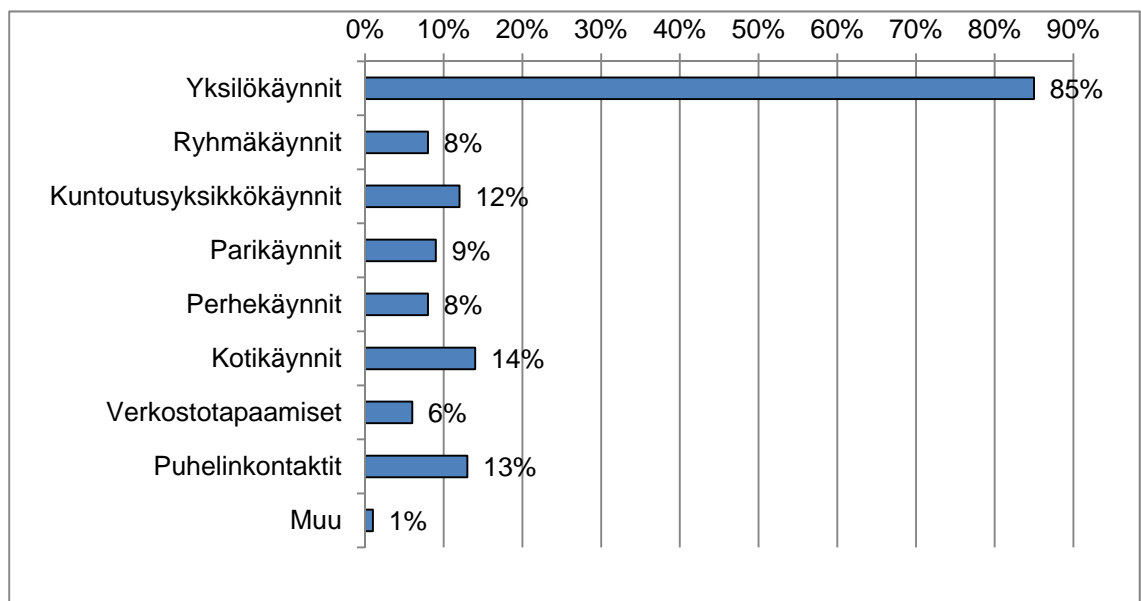
Kahteen seuraavaan väittämään pyydettiin vastaamaan vain siinä tapauksessa, jos hoitava henkilö oli muuttunut hoidon aikana. Vastanneista (n=87) hoitavan henkilön muuttumisen oli kokenut myönteisenä 35 % (n=30). Melko samaa mieltä hoitavan henkilön muuttumisen myönteisyydestä oli 30 % (n=26) vastaajista. Mieli pidettä ei halunnut/osannut sanoa 23 % (n=20) vastaajista. Melko eri mieltä hoitavan henkilön muuttumisen myönteisyydestä oli 5 % (n=4) vastaajista. Täysin eri mieltä hoitavan henkilön muuttumisen myönteisyydestä oli 8 % (n=7) vastanneista.

Vastanneista (n=95) hoitavan henkilön muuttumisella ei ole ollut merkitystä hoidon kannalta 37 %.lla (n=35). Melko samaa mieltä hoitavan henkilön muuttumisesta hoidon näkökulmasta oli 22 % (n=21) vastaajista. Mieli pidettä ei halunnut/osannut sanoa 23 % (n=22) vastaajista. Melko eri mieltä hoitavan henkilön muuttumisesta hoidon näkökulmasta oli 6 % (n=6) vastaajista. Täysin eri mieltä hoitavan henkilön muuttumisesta hoidon näkökulmasta oli 12 % (n=11) vastaajista.

Asiakastyytyväisyyskyselyssä turvallisuutta ja viihtyvyyttä koskevassa osiossa, tuli runsaasti vastauksia avoimeen kysymykseen, missä halusimme kartoittaa mahdollisia koettuja muutoksia liittyen hoitavaan henkilökuntaan. Millaisena olet kokenut muutoksen / muutokset. Tähän kysymykseen vastasi 12 henkilöä, joista 10 oli naisia ja 2 miestä. Vastaaajista 6 oli sitä mieltä, että muutosta ei ole tapahtunut ja on ollut tyytyväinen ja kokenut ihan positiivisena ja myönteisenä hoitavan henkilön. Kahdessa vastauksessa koettiin hoitosuhde parempana nykyisen hoitajan kanssa. Kahdessa vastauksessa todettiin muutoksen tapahtuneen vain hoitavan henkilön jäädessä pois työstä, mutta sillä ei ole ollut vaikutusta itse hoitoon. Yhden vastaajan mielestä tilanne tuntui vaikealta ilman vakituista sairaanhoitajaa. Lisäksi yhden vastaajan mielestä pienetkin muutokset vaativat totuttelua ja ne ovat vaikeita.

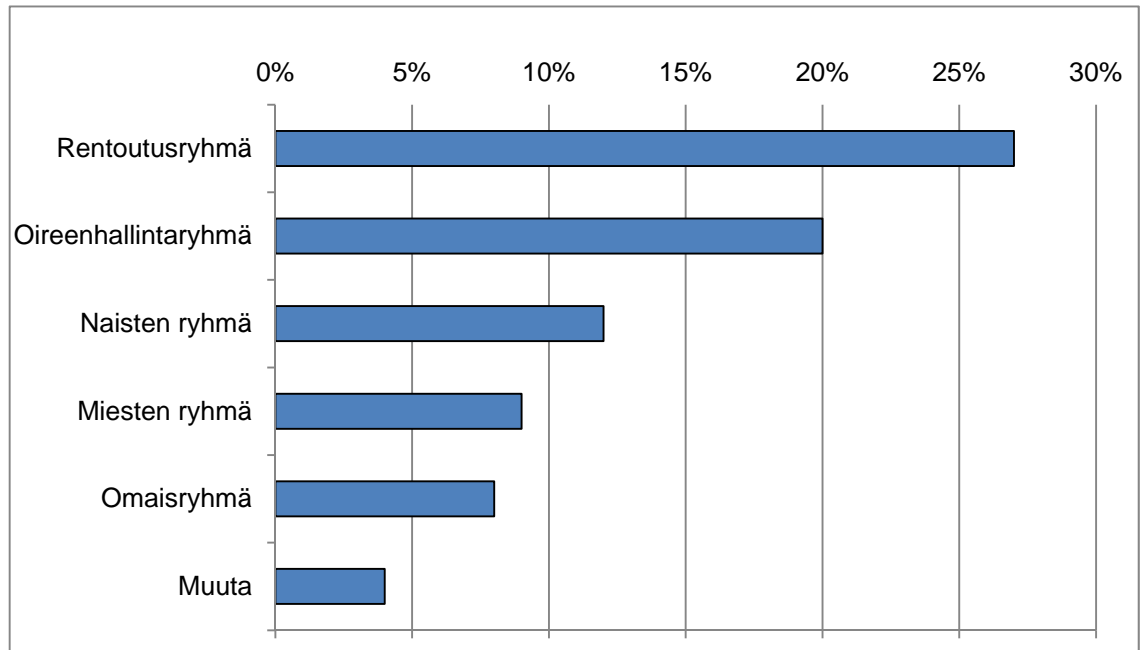
### 5.7 Vaikutusmahdollisuudet

Lopuksi vastaajilta kysyttiin mielipidettä hoito- ja kuntoutuskontaktien toteuttamistavoista. Kysymykseen oli mahdollista useampaan vaihtoehtoon. Vastanneista (n=157) suurin osa toivoi hoito- ja kuntoutuskontaktin toteutuvan ainakin yksilökäynteinä 85 % (n=133). Kuvio 7 selkeyttää yksilökäynnin ja muiden käyntien välistä suurta eroavaisuutta.



KUVIO 7. Vaikutusmahdollisuudet: toivomus hoito- ja kuntoutuskontaktien toteuttamisesta

Myös seuraavassa vaikuttamismahdollisuuksien osiossa vastaajilla oli mahdollisuus valita useampi. He valikoivat mieluisimman ryhmätoiminnon valmiiksi mietityistä vaihtoehdoista. Eniten vastaajat toivoivat (n=157) rentoutusryhmää 27 % (n=42) ja oireenhallintaryhmää 20 % (n=32). Kuviosta 8 näkee, miten mielipiteet jakautuivat vastaajien kesken.



KUVIO 8. Vaikutusmahdollisuudet: toivomus ryhmätoimintojen toteuttamisesta

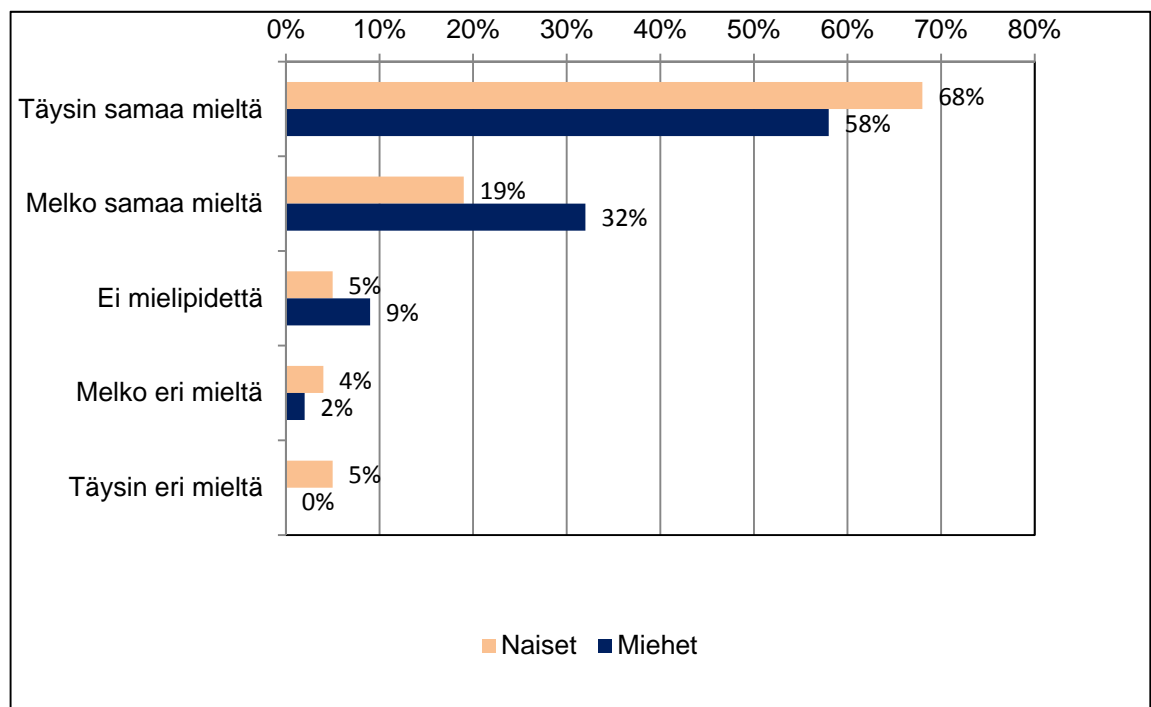
Tähän ryhmätoimintoja koskevaan avoimeen kysymykseen vastasi ainoastaan 2 henkilöä, joista toisessa naishenkilö toivoi käsityöryhmää ja toinen vastaaja oli mieshenkilö ja hänen toiveensa liittyi mahdollisuuteen uusien reseptien terveyskeskuksen puolella.

Kyselylomakkeen lopussa oli mahdollisuus kommentoida ja antaa parannusehdotuksia. Tähän osioon vastasi yhdeksän henkilöä. Vastaajista naisia oli kahdeksan ja miehiä yksi. Suurin osa vastaajista oli tyytyväisiä ja kiittelivät hyvää palvelusta. Yhdessä vastauksessa toivottiin enemmän puhelinaikoja. Eräs vastaaja koki että ei itse saa käynnillä apua, vaan muut tulevat hyvälle mielelle, tähän vastaaja toivoi parannusta. Lisäksi yksi vastaaja toivoi että asiakkaat saisivat kertoa anonyymeinä omasta ”helvetistään” ja jakaa tunnetta toisten kanssa. Samassa vastauksessa toivottiin esimerkiksi ”mun stoori” hyllyä, johon halutessaan voi jättää kirjoituksiaan.

### 5.8 Sukupuolen, iän ja asiakkuuden keston merkitys asiakastyytyväisyyteen.

Sukupuolella ei näyttänyt olevan suurtakaan merkitystä mielipide-eroihin. Joitakin pieniä eroavaisuuksia kuitenkin löytyi. Keskimäärin voidaan sanoa että miesten asiakkuus oli kestänyt vähemmän aikaa kuin naisten. Naiset olivat asiakaskäyntien määrään tyytyväisempiä kuin miehet.

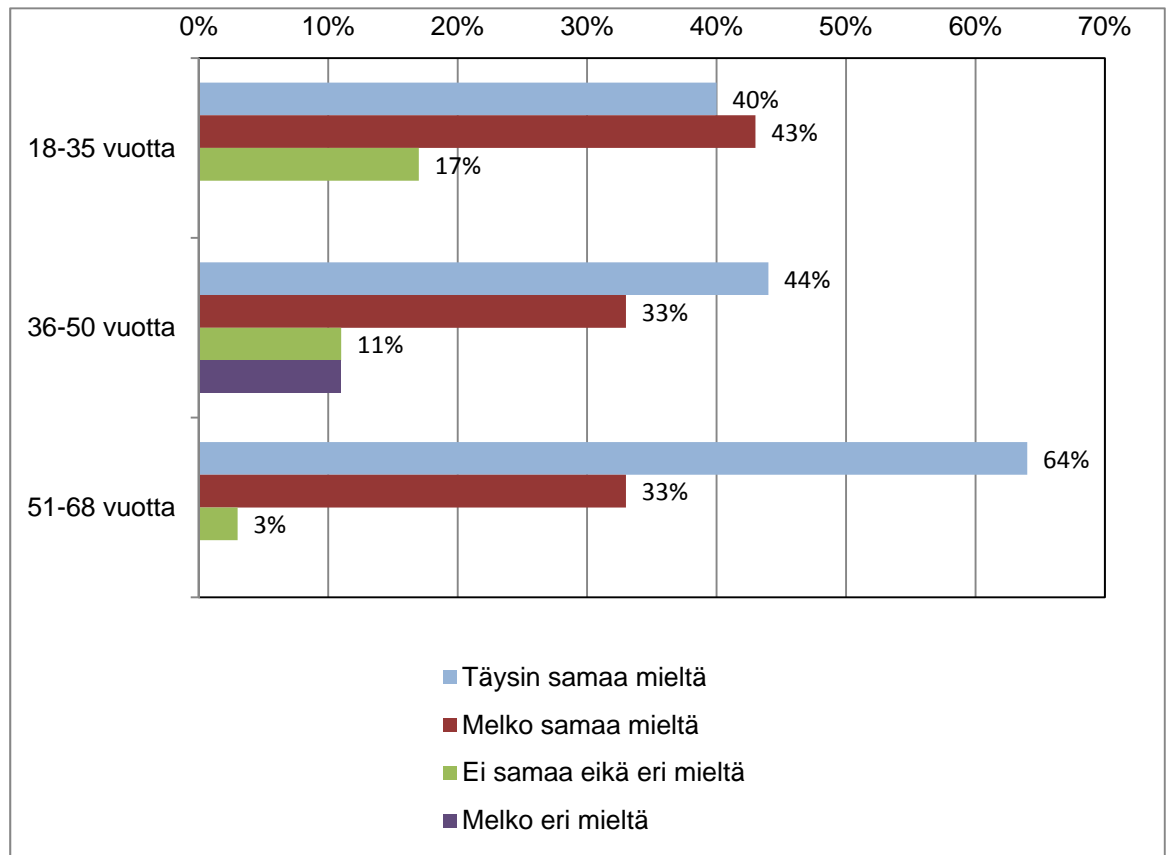
Keskiarvoluvuilla vertailtuna naiset (ka 4.59) olivat huomattavasti tyytyväisempiä tiedonsaantiin omasta tilanteestaan tai sairaudestaan kuin miehet ( $p < 0,05$ ). Hoitotaholta toiselle siirtämisestä oli naisten mielestä paremmin perusteltu kuin miesten. Palvelujen sisältö oli miesten mielestä parantunut. Naiset kokivat käyntien ilmapiirin myönteisempänä kuin miehet, kun taas miehet kokivat odotus- ja vastaanottotilat viihtyisämmiksi kuin naiset. Kuviossa 9 esitellään yksi esimerkki naisten ja miesten mielipiteiden eroamisesta. Naisista täysin samaa mieltä asiakaskäyntien riittävyteen oli 68 %, kun taas miehistä täysin samaa mieltä olivat 58 %. Tosin miehistä 32 % oli melko samaa mieltä asiakaskäyntien määrään.



KUVIO 9. Sukupuolen merkitys asiakastyytyväisyyteen: ”16. Asiakaskäyntejä on ollut riittävän usein.” (n=147)

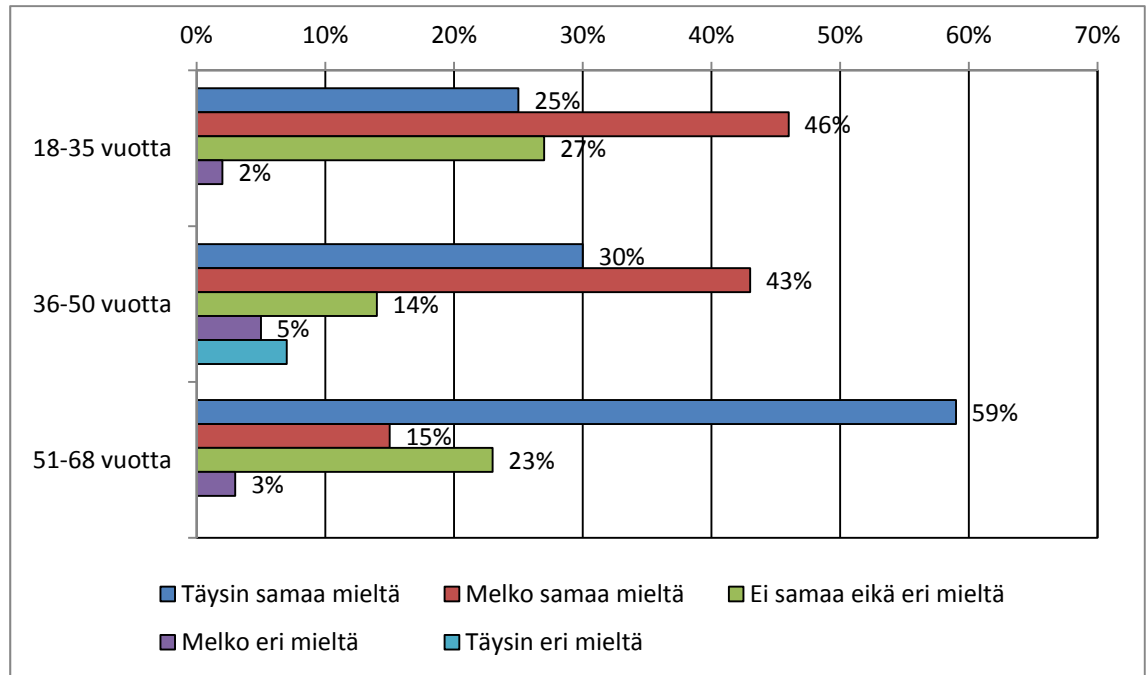
Seuraavaksi vastaajat jaettiin kolmeen ikäryhmään seuraavasti: 18–35 vuotta, 36–50 vuotta ja 51–68 vuotta. Ryhmäjako antoi mahdollisuuden tarkastella asiakastyytyväisyyden eroja eri ikäluokissa. Vastaajista tyytyväisimpiä riittävän nopeasta hoitoon pääsystä olivat ikäluokassa 51–68 vuotta olleet henkilöt, kun taas nuorimmassa ikäluokassa oltiin tyytymättömpiä.

Tyytyväisimpiä yhteydensaannin helppoutteen puhelimella olivat myös ikäluokassa 51–68 vuotta olleet henkilöt, kun taas nuoremmat ikäluokat olivat huomattavasti tyytymättömpiä. Kuvio 10 voi tarkastella väittämän 17 asiakastyytyväisyyden tilaa eri ikäluokissa.



KUVIO 10. Väittämän: ”17. Yhteydensaanti puhelimen välityksellä on ollut helppoa” asiakastyytyväisyyden tila eri ikäluokissa (n=140).

Tiedonsaantiin asuinalueen hoito- ja kuntoutuspalveluista oltiin tyytyväisimpiä ikäluokassa 51–68. Huomattavasti tyytymättömpiä oltiin nuoremmissa ikäluokissa, kuten seuraavasta kuvioista on helposti havaittavissa. Kuvio 11 kuvaa mielipiteiden jakaantumista eri ikäluokissa.



KUVIO 11. Väittämän: ”19. Olen saanut riittävästi tietoa alueemme hoito- ja kuntoutuspalveluluista asiakastyytyväisyyden tila eri ikäluokissa (n=139).

Vastaajista (n=147) vanhimmassa ikäluokassa oltiin tyytyväisimpiä odotus- ja vastaanottotilojen viihtyisyyteen; täysin samaa mieltä väittämän kanssa oli 67 % (n=29) vastaajista. Selkeästi tyytymättömiä oltiin nuorimmassa ikäluokassa, kun vastaava prosenttilukema nuorilla oli 40 % (n=19).

Vastanneista (n=151) alle vuoden asiakkaat olivat tyytyväisimpiä asiakaskäynnille varattuun aikaan 70 % (n=30), kun taas vähemmän tyytyväisiä olivat 1–5 vuotta asiakkaina olleet vastaajat 49 % (n=25). Kuusi vuotta tai enemmän hoidossa olleet 65 % (n=37) olivat myös tyytyväisiä asiakaskäynnille varattuun aikaan.

### 5.9 Poliklinikan ja hoitajan ammattipätevyyden merkitys asiakastyytyväisyyteen

Psykiatrian poliklinikan palveluja käyttivät eniten 18–35 -vuotiaat. Päihdepoliklinikan palveluita tarvittiin eniten ikäluokassa 36–50 vuotta. Taulukossa vertailemme asiakastyytyväisyyttä sen mukaan, kummalla poliklinikalla vastaaja on ilmoittanut käyvänsä. Merkittävien eroavaisuuksien prosenttilukemat näkyvät lihavoituna.



TAULUKKO 1 Poliklinikan merkitys asiakastyytyväisyyteen

Väittämät	Täysin tai melko samaa mieltä %	
	Psykiatrian poliklinikka	Päihdepoliklinikka
6. Henkilökunnan toiminta on asiantuntevaa	96	94
7. Henkilökunnan toiminta on sujuvaa	99	95
8. Henkilökunta on ystävällistä	100	95
9. Henkilökunta haluaa luoda rauhallisen ilmapiirin	99	100
10. Olen saanut apua sitä tarvitessani	91	95
11. Olen päässyt hoitoon riittävän nopeasti	89	94
12. Siirtäminen hoitotaholta toiselle perusteltu ymmärrettävästi	<b>80</b>	<b>94</b>
13. Palvelujen saatavuus on parantunut	<b>71</b>	<b>61</b>
14. Palvelujen sisältö on parantunut	70	73
15. Asiakaskäyntiin on varattu riittävästi aikaa	89	89
16. Asiakaskäyntejä on riittävän usein	86	90
17. Yhteydensaanti puhelimen välityksellä on ollut helppoa	<b>81</b>	<b>100</b>
18. Olen saanut riittävästi tietoa omasta tilanteestani / sairaudest.	88	95
19. Olen saanut riittävästi tietoa hoito- ja kuntoutuspalveluista	<b>65</b>	<b>88</b>
20. Perheeni on otettu huomioon hoidossani	70	79
21. Lapseni on otettu huomioon hoidossani	<b>58</b>	<b>75</b>
22. Kynnys tulla päihde- ja mielenterv.palv.piiriin on ollut matala	<b>77</b>	<b>90</b>
23. Olen tullut kuulluksi	94	90
24. Olen kokenut käyntien ilmapiirin myönteisenä ja tukevana	94	95
25. Olen kokenut odotus- ja vastaanottotilat helposti löydettäväksi	99	100
26. Olen kokenut odotus- ja vastaanottotilat turvallisiksi	96	100
27. Olen kokenut odotus- ja vastaanottotilat viihtyisiksi	85	94
28. Hoitava henkilö on pysynyt samana	<b>87</b>	<b>63</b>
29. Hoitava henkilö on muuttunut työntekijästä johtuen	<b>40</b>	<b>67</b>
30. Hoitava henkilö on muuttunut omasta tilanteesta johtuen	25	27
31. Jos hoit.henk. on muuttunut, olen kokenut sen myönteisenä	<b>63</b>	<b>77</b>
32. Jos hoit.henk. on muuttunut, sillä ei ole ollut merkitystä	61	56

Myös keskiarvovertailujen avulla useimpiin kyselyn väittämiin päihdepoliklinikan ja/tai kuntoutuksen asiakkaat olivat vastanneet myönteisemmin kuin psykiatrian poliklinikan ja/tai kuntoutuksen asiakkaat. Tarkastelimme keskiarvoluvuilla niiden vastaajien asiakastyytyväisyyttä, jotka olivat olleet asiakkaana vain joko psykiatrian- tai päihdepoliklinikalla. Päihdepoliklinikan asiakkaat (ka 4.86) olivat selvästi tyytyväisempiä yhtey-

densaantiin puhelimen välityksellä verrattuna vastaajiin (ka 4.21) psykiatrian poliklinikalla ( $p < 0,05$ ). Päihdepoliklinikan asiakkaat (ka 4.63) olivat myös jonkin verran tyytyväisempiä myös odotus- ja vastaanottotilojen viihtyisyyteen kuin psykiatrian poliklinikan asiakkaat (ka 4.23). Sen sijaan psykiatrian puolen asiakkaista (ka 4,36) useampi oli täysin samaa mieltä hoitavan henkilön samana pysymisestä kuin päihdepuolen asiakkaat (ka 3,82). Ero on tilastollisesti merkitsevä.

Seuraavaksi tarkastelimme hoitavan henkilön ammattipätevyyden merkitystä asiakas-tyytyväisyyteen. Tässä osiossa olemme ryhmitelleet vastaajat siten, että pystymme vertailemaan mielipide-eroja, jos asiakas on käynyt sairaanhoitajan (kuntoutusohjaajan/lähihoitajan/päihdetyöntekijän ja/tai askartelunohjaajan) vastaanotolla tai sitten psykiatrin (ja/tai psykologin) vastaanotolla. Seuraavissa väittämässä vastaajien mielipiteet erosivat merkittävästi hoitavan henkilön ammattipätevyyden mukaan:

TAULUKKO 2 Hoito- ja kuntoutuskontaktin ammattipätevyyden merkityksen vertailua

Väittämät	Täysin tai melko samaa mieltä %	
	Sairaanhoitaja	Psykiatri
13. Palvelujen saatavuus on parantunut	74	67
14. Palvelujen sisältö on parantunut	79	69
19. Olen saanut riittävästi tietoa alueen hoito- ja kuntoutuspalveluista	79	65
22. Kynnys tulla päihde- ja mielenterveyspalvelujen piiriin on matala	74	82
29. Hoitava henkilö on muuttunut työntekijästä johtuvista syistä	56	40

## 6 TUTKIMUSTULOSTEN TARKASTELUA

### 6.1 Tutkimustulosten tarkastelua aikaisemmin tehtyjen tutkimusten valossa

Kyselystä saatujen tulosten perusteella suurin osa vastaajista oli tyytyväisiä hoitoon, palveluun ja laatuun sekä henkilökunnan ammattitaitoon. Vastaajat kokivat henkilökunnan mukavaksi, ystävälliseksi ja ymmärtäväksi. Tyytymättömyyttä vastaajat kokivat

liittyen puhelinaikojen saatavuuteen. Eräessä vastauslomakkeessa ilmeni tyytyväisyys saaduista palveluista:

*”Olen saanut aina ammattimaista ja sydäntä lämmittävää sydämellistä apua ja ymmärrystä. Ei mitään parannettavaa. Olen erittäin tyytyväinen. Kiitän koko henkilökuntaa ja toivotan voimia ja jaksamista.”*

Asiakastyytyväisyystutkimukset on usein tehty organisaation omaan käyttöön, joista ei ole laadittu julkisia loppuraportteja. Tutkittua aikaisempaa teoriatietoa oli näin ollen vähän käytössä. Aikaisemmat asiakastyytyväisyyttä mittaavat tutkimukset osoittivat että kyselyjen tulokset saavuttivat useimmiten korkean tyytyväisyysasteen. Erityisesti henkilöstön ammattitaito on saanut korkeimmat arvosanat, kun taas kritiikki on kohdistunut käytännön järjestelyihin, vastaanottoaikojen sopivuuteen ja hoitoinformaation saatavuuteen. Myös meidän kyselyn tulokset olivat edellä mainitun kaltaisia. Samoin tutkimusten mukaan pidempi hoito syvensi hoitokontaktia, lujitti yhteistyötä ja totutti kunkin työntekijän työskentelytapaan (Meronen, Pylkkänen 2005, 3035–3038.) Päihde- ja mielenterveysyksikköön tehdyn tutkimuksemme perusteella vanhemmat asiakkaat olivat tyytyväisempiä saatuihin palveluihin kuin nuoremmat asiakkaat. Esimerkiksi väittämä riittävän nopeasta hoitoon pääsystä koettiin nuoremmassa ikäluokissa vaikeammaksi, kuin vanhimmassa ikäluokassa.

Väittämän 21 *”Lapseni on otettu huomioon hoidossani”* muodosta johtuen alle vuoden hoidon piirissä olleet eivät ehkä ole käyneet vielä kovin usein asiakaskäynneillä. Lapsia ei ehkä vielä ole otettu hoidossa huomioon. Kuusi vuotta tai enemmän hoidon piirissä olleet eivät myöskään oikein halunneet tai osanneet sanoa mielipidettään. Olisiko osa näistä pidempiaikaisista asiakkaista jo sen ikäisiä, ettei lapsen huomioiminen ole enää olennaista. Lapsi/lapset asuvat kenties jo poissa kotoa. Tutkimus ei myöskään paljasta, onko vastanneilla asiakkailla lapsi. Väittämän muotoilussa olemme hieman epäonnistuneet. Väittämä olisi voinut alkaa esim. ”Vastaa seuraavaan väittämään, jos sinulla on lapsia”. Myöskään emme tiedä, missä asemassa vastaaja on perheessään (aikuinen vai lapsi).

Väittämästä 28 *”Hoitava henkilö on pysynyt samana”* voidaan tehdä hieman itsestään selväkin johtopäätös. Mitä pidempi asiakkuus, sitä suuremmalla todennäköisyydellä hoitava henkilö on muuttunut. Ilahduttavaa oli huomata että vaikka asiakkuus oli kestä-

nyt 1–5 vuotta, niin hoitava henkilö oli pysynyt samana yli puolella 59 % (n=30) vastaajista ja kolmasosalla 33 % (n=17) kuusi vuotta tai enemmän asiakkaana olleista.

Väittämässä 29 ”*Hoitava henkilö on muuttunut työntekijästä johtuvista syistä*” vastanneiden lukumäärä (n=106) jää alhaiseksi todennäköisesti siitä syystä, että kaikilla vastaajilla hoitava henkilö ei ole muuttunut. Väittämän kanssa täysin eri mieltä olivat alle vuoden hoitosuhteessa olleet henkilöt 63 % (n=15) ja tämä tukee edellistä oletusta. Emme kuitenkaan tiedä onko vastaajien joukossa sellaisia henkilöitä, joiden hoitava henkilö ei ole muuttunut ja näin ollen olisivat väittämässä olleet täysin eri mieltä. Väittämän muotoilulla mahdolliselta väärinymmärrykseltä olisi välttytty. Samankaltaisia väittämiä on kyselylomakkeen loppupuolella numerot 29–32. Nämä väittämät olisi kannattanut laittaa omaan kappaleeseen ja kappaleen eteen ohje: ”*Vastaa seuraaviin väittämiin, jos hoitava henkilö on muuttunut hoitosuhteesi aikana.*”

Asiakastyytyväisyyttä tarkasteltiin myös avoimilla kysymyksillä liittyen hoidon ja palvelujen saatavuuteen, saadun hoidon tai palvelun laatuun, turvallisuuteen ja viihtyvyyteen, sekä mahdollisuuteen antaa kommentteja ja parannusehdotuksia. Avoimiin kysymyksiin vastasi kaikkiaan 35 henkilöä, joista 22 oli naisia. Innokkaimmin avoimiin kysymyksiin vastattiin ikäluokassa 51–68. Voisiko tästä luoda johtopäätelmää, että heillä on pidempi hoitajakso takana ja sen pohjalta helpompi ottaa kantaa avoimiin kysymyksiin?

Turvallisuus ja viihtyvyys eriteltiin kahteen osioon. Toisessa kysyttiin vastaajien mielihpidettä liittyen odotus- ja vastaanottotiloihin ja toisessa osiossa kysyttiin millaisena on kokenut mahdolliset muutokset hoitosuhteessa. Turvallisuutta ja viihtyvyyttä koskevassa avoimessa kysymyksessä, yhtä vastausta lukuun ottamatta, tuotiin julki parannusehdotus. Tästä voimme tehdä johtopäätelmän, että osana asiakastyytyväisyyteen vaikuttanee odotustilojen viihtyisyys. Mahdollisiin hoitosuhdetta koskeviin muutoksiin, annettiin useassa vastauksessa positiivinen, tyytyväinen ja myönteinen kuva. Avoin kysymys ei mielestämme tässä kohtaa antanut tarkkaa vastausta siihen, mitä haimme, sillä emme voi tietää mihin kysymykseen vaihtoehtoista 29–32 kukin vastaaja on kommentoinut. Vaikutusmahdollisuutta, parannusehdotuksia ja kommentteja koskevaan avoimeen kysymykseen tulleet vastaukset olivat positiivisia, palvelua kiitteleviä ja hoitoon tyytyväisyyttä kuvaavia. Muutamia esimerkkejä mainitaksemme kommentteista:

*”Kaikki ovat olleet ystävällisiä joiden luona oon käynyt, Kiitos kaikille!”*

*”Olen ollut tyytyväinen palveluihin ja olen saanut tukea ja kannustusta henkilökunnalta.”*

*”Hyvin olette potilaiden asioita hoitaneet eikä minulla ole mitään valittamista.”*

## 6.2 Eettisyyden ja luotettavuuden tarkastelua saatujen tutkimustulosten valossa

Asiakastyytyväisyyskysely on tiedonhankintaa, johon liittyy eettisiä kysymyksiä. Työntekijöiden uteliaisuuden tai yrityksen hallinnon vuoksi ei ole oikeus teettää kyselyitä, sillä asiakkaat eivät ole tutkimuksen kohteita. Asiakkaiden näkemyksistä tulee olla aidosti kiinnostunut. (Lempinen 2009, 16.)

Jokaiselle asiakastyytyväisyys -kyselyyn vastaajalle saatettiin tiedoksi, että heidän henkilöllisyytensä ei tule julki ja kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista. Poliklinikan henkilökunta huolehti asiakkaiden tiedottamisesta sekä asiakastyytyväisyyskyselykaavakkeiden jakamisesta. Poliklinikalta noudetut kyselylomakkeet säilytetään analysointia varten, erityistä huolellisuutta noudattaen niin, etteivät ne pääse missään vaiheessa ulkopuolisten saataville. Tulosten analysoinnin jälkeen kyselyn vastaukset hävitetään polttamalla.

Lemmetyn (2006) tutkimuksen mukaan potilaalle on tärkeämpää tunteisiin pohjautuva kohtaaminen hoitajan kanssa, kuin lääketieteellinen kohtaaminen. Asiakastyytyväisyyden huomioimisella turvataan potilaan oikeudet ja näkökulmien huomioonottaminen. Aiempien kokemusten pohjalta on myös huomattu, että tyytyväinen potilas ottaa paremmin vastaan neuvoja ja toimii hoitoalan ammattilaisilta saatujen ohjeiden mukaan. (Lemmetty 2006, 42–43.) Tämän opinnäytetyönä tekemämme tutkimuksen tulokset toivomme saatettavaksi vastanneiden asiakkaiden tietoisuuteen. Ajatuksenamme on että kyselyyn vastanneet tulevat tietoisiksi siitä että heidän vastauksillaan on ollut merkitystä.

Kvantitatiivisessa eli määrällisessä tutkimuksessa pyritään tutkimustulosten yleistämiseen. Edustavalla joukolla tutkittavaa ilmiötä saadaan riittävän tarkat tulokset. Määrälli-

sen tutkimuksen tekemisessä piilee virhemahdollisuudet. Jos valittu joukko ei vastaa todellista kohderyhmää eli meidän työssämme koko poliklinikan asiakaskuntaa, ovat saadut tulokset virheellisiä. Määrällisen tutkimuksen otoksen valinnassa onnistutaan harvoin täydellisesti. (Kananen 2011, 22.) Opinnäytetyöhömmme sopi paremmin määrällisen tutkimusmenetelmän valinta, koska tutkittava ilmiö oli jo tuttu hoitohenkilökunnalle. Lisäksi saimme valmiita tutkimuskysymyksiä, joista kyselylomakkeen muokkasimme (Kananen 2011, 17–18.). Meidän tutkimuksemme vahvuutena voidaan pitää vastaajien suurta määrää; saatiinhan kyselylomakkeita analysoitavaksi 157 kappaletta.

Kvantitatiivisen tutkimuksen tavoitteena on saada mahdollisimman luotettavaa ja totuudenmukaista tietoa. Jotta tutkimus on onnistunut, tulosten täytyy olla sellaista tietoa, joka toistettaessa antaa samansuuntaiset tulokset. Oikean tutkimusmenetelmän ja oikean tutkimusmittarin valitseminen vaikuttavat myös tutkimuksen luotettavuuteen. Opinnäytetyötä tehdessä riittää että eri vaiheet dokumentoidaan määrällisen tutkimusmenetelmän yleisten ohjeiden mukaan. Tärkeää on perustella tehdyt ratkaisut, jotta työ voidaan arvioida. (Kananen 2011, 118–123.) Emme osaa arvioida, miten olemme onnistuneet luotettavan ja totuudenmukaisen tiedon saamisella. Voimme kuitenkin todeta että meidän tutkimuksen tulokset ovat hyvin samansuuntaisia, kuin aiemmin tehtyjen asiakastyytyväisyyskyselyjen tutkimustulokset ovat olleet. Saimme sellaistaakin tietoa esiin, mistä oletamme poliklinikan työntekijöiden hyötyvän tulevaisuudessa. Esimerkiksi kyselyyn vastaajat valitsivat hoitohenkilökunnan yllättävät ryhmätoimintatoiveet.

Aikaisempaa tutkimusta meillä ei ollut käytössä, vaikka joitakin vuosia asiakastyytyväisyystutkimus yksikköön olikin tehty. Tämä mielestämme vaikeutti tutkimustulosten arviointia. Tärkeää on että tulevan tutkimuksen tekijällä olisi meidän kyselytutkimus käytettävissään.

## 7 POHDINTAA

### 7.1 Opinnäytetyön prosessi

Opinnäytetyön tekeminen oli haastavaa, mielenkiintoista sekä antoisaa. Opinnäytetyön prosessi on niin ikään vaativa ja rankka. Jälkeenpäin ajateltuna on tästä prosessista ollut meille paljon hyötyä ja olemme saaneet tietoa opinnäytetyön tekemisestä. Tätä työtä tehdessämme olemme pohtineet tulevina sairaanhoitajana ja diakonissana, kuinka mielenterveys- ja päihdeongelmista kärsivät ihmiset ovat hauraita ja herkkiä aistimaan ympäristöään. Mielenterveys- ja päihdeongelmista kärsivillä ihmisillä on usein myös muita ongelmia ja näin ollen ovat suuren avun tarpeessa. Opinnäytetyötä tehdessä ja avoimia kysymyksiä lukiessa vahvistui meille tunne tämänkaltaisten asiakastyytyväisyyttä mittaavien tutkimusten tärkeydestä. Mielenterveysongelmista ja päihdeongelmista kärsivät ihmiset ovat usein hyvin yksinäisiä ja ahdistuneita, siksi on tärkeää että heidän toiveistaan ollaan kiinnostuneita.

Toteutimme asiakastyytyväisyyskyselyn kyselylomakkeella, joka oli tehty yhteistyössä psykiatrian poliklinikan henkilökunnan kanssa. Henkilökunta oli kartoittanut alueet, joihin he halusivat vastauksia. Huomasimme joidenkin kysymysten olevan vaikeasti tulkittavia, jotka olisi pitänyt muotoilla toisin. Tämän epäkohdan olisimme todennäköisesti huomanneet, mikäli olisimme tehneet testausta kyselylomakkeella ennen varsinaisen kyselyn suorittamista kohderyhmälle.

Palautetta saimme myöhemmin psykiatrian poliklinikan hoitajilta siitä, kuinka asiakkaat olivat kyselyyn suhtautuneet. Ilmeni että he olivat järjestäneet arpajaiset kyselyyn osallistuneille. Palkintoina heillä oli muun muassa voileipäkakku. Arpajaispalkinnot olivat motivoineet vastaamaan kyselyyn useassa tapauksessa.

Nuoret asiakkaat eivät olleet jaksaneet täyttää kyselykaavaketta ja olivat kokeneet kysymykset vaikeiksi, liian pitkiksi eivätkä palkinnot olleet heille mieluisia. Pitempiaikaiset asiakkaat olivat olleet mielissään siitä, että heiltä pyydettiin palautetta työntekijöiden toiminnasta. Muutamia asiakkaiden suoria kommentteja kyselylomakkeesta: *"lomake oli vaikea täyttää"*, *"liikaa kysymyksiä"*, *"vaikea rajata kenen luona missä asioi"*, *"täytin*

*mieluummin kotona kun vei aikaa". Saimme paljon asiakastyytyväisyydestä kertovia vastauksia ja suurin osa oli tyytyväisiä saamaansa hoitoon ja palveluun.*

## 7.2 Merkitys omalle ammattialalle

Opinnäytetyön prosessi on ajallisesti pitkä prosessi. Voimme vain arvailla, millaisia merkityksiä prosessin läpikäyminen omalle, kenties ihan uudelle ammattialalle, tulevaisuudessa merkitsee. Sen tiedämme että asiakkaan kohtaamistilanteissa ei ole koskaan valmis ammattilainen. Saamme ehkä uusia tai erilaisia keinoja kohdata mielenterveys- ja/tai päihdeasiakas omassa työssämme. Tulevaisuudessa moni ammatillinen tiimityöskentely tulee lisääntymään; olemme kenties valmiimpia kohtaamaan tällaisia tilanteita avoimin mielin ja ottamaan vastaan tulevaisuuden haasteita. Mielenterveyden häiriöt ja päihdeongelmat ovat kansanterveydellinen ongelma ja tuo suuren haasteen meille tulevina sairaanhoitajana ja diakonissana. Hoitajina toivomme että meillä on tulevaisuudessa paremmat mahdollisuudet ja resurssit puuttua tehokkaammin ja ennaltaehkäisevästi päihdeiden käyttöön, jotka usein samalla altistavat mielenterveyden ongelmille.

Diakoniatyön vastaanotolla asiakkailta on samoja mielenterveys- ja päihdeongelmia, kuin kyselyyn vastanneilla. He saattavat olla samojakin asiakkaita. Pyhäinpäivän 2.11.2013 Keski-suomalaisessa oli arkkipiispan Kari Mäkisen kannanotto diakoniatyön luonteesta. Hänen mukaansa diakonia löytää turvaverkosta pudonneet. Hän jatkaa:

”Diakoniatyön kautta nousevat esille kysymykset siitä, kuinka heikoimmista todellisuudessa pidetään huolta.” (Hakala 2013, 8.)

Tämän opinnäytetyön tekeminen on antanut mahdollisuuden kurkistaa tämän hetken mielenterveys- ja päihdetyön kenttään Pieksämäellä. Ymmärrämme ehkä paremmin – miten kokonaisvaltaisia ja kauaskantoisia mielenterveys- ja päihdeongelmat voivat olla perheen ja suvunkin keskellä. Ihmisarvoinen elämä kuuluu kaikille; päihdeongelmaisenkin takana on ihminen, joka tarvitsee apua selviytyäkseen.



### 7.3 Kehittämisehdotukset

Pieksämäen sairaalan päihde- ja mielenterveysyksikköön oli joitain vuosia aiemmin tehty vastaavanlainen asiakastyytyväisyyttä kuvaava tutkimus. Meillä ei ollut valitettavasti käytössämme sen tutkimuksen tuloksia. Tämän opinnäytetyömme tuloksia voidaan tulevaisuudessa verrata, tekemällä uusi asiakastyytyväisyyttä kuvaava tutkimus. Johanssonin, Olenin & Fridlundin tutkimus (2002) osoittaa että potilaalle on tärkeämpää tunteisiin pohjautuva kohtaaminen hoitajan kanssa, kuin lääketieteellinen kohtaaminen. Asiakastyytyväisyyden huomioimisella turvataan potilaiden oikeudet ja näkökulmien huomioon ottaminen. Aiempien kokemusten pohjalta on ymmärretty että tyytyväinen potilas ottaa paremmin vastaan neuvoja ja toimii hoitoalan ammattilaisilta saatujen ohjeiden mukaan. Tyytyväinen potilas palaa myös helpommin terveydenhuollon piiriin. Huono tiedotus on tämän tutkimuksen mukaan ehkä yleisin syy tyytymättömyyteen. Myös meidän kyselytutkimus päihde- ja mielenterveysyksikköön viittaa samankaltaiseen tulokseen; tiedonsaantiin alueen hoito- ja kuntoutuspalveluista vain 37 % vastaajista oli täysin tyytyväisiä. Potilaat tekevät jatkuvaa arviointia siitä, miten heille kommunikoidaan tietoa. (Johansson, Oleni, Fridlund 2002, 337–343.) Säännöllisin väliajoin tapahtuvalla asiakastyytyväisyyttä mittaavalla kyselytutkimuksella voidaan selvittää, onko työyhteisön sisällä reagoitu asiakkaan toiveisiin ja odotuksiin (Lemmetty 2006, 42–50). Näin ollen on mahdollista tarkastella, onko tapahtunut muutoksia asiakkaiden tyytyväisyydessä sekä mihin suuntaan palvelut ovat mahdollisesti kehittyneet.

Tämän opinnäytetyönä tekemämme tutkimuksen tulokset toivomme saatettavaksi vastanneiden asiakkaiden tietoisuuteen. Ajatuksenamme on, että päihde- ja mielenterveysyksikössä asiakastyytyväisyys kyselyyn vastanneet tulevat tietoisiksi siitä, että heidän vastauksillaan on ollut merkitystä. Samoin asiakkailta on mahdollisuus saada tietoa kyselyn tuloksista ja mahdollisista muutoksista ja parannuksista päihde- ja mielenterveysyksikössä. Asiakkaiden näkemyksistä tulee olla aidosti kiinnostuneita. (Lempinen 2009, 16).

Lemmetty (2006) mainitsee tutkimuksessaan, ollakseen asiakaslähtöinen organisaatio, täytyy sen olla kiinnostunut asiakkaiden tarpeista ja odotuksista (Lemmetty 2006, 42–43). Myös Meronen ja Pyökkänen (2005) tutkimuksen mukaan kyselyiden painopiste olisi aiheellista siirtää tyytyväisyyden sijasta asiakkaiden kokemusten tarkempaan tut-

kimiseen (Meronen, Pylkkänen 2005, 3035–3038). Jotta siis organisaatio voi toimia asiakaslähtöisesti, pitää sen selvittää, mistä tekijöistä asiakkaan tyytyväisyys muodostuu. Mittaamalla asiakastyytyväisyyttä voidaan selvittää mahdollisesti, toteutuuko asiakkaan toiveet ja odotukset. Kyselyn teemat on hyvä pohtia tarkemmin työyhteisön kesken ja vastausaikaa täytyisi pidentää, jotta saataisiin riittävän kattava otos asiakkaita. (Lemmetty 2006, 42–43.)

Julkisen sektorin pienentyminen ja tämänhetkinen yhteiskunnallinen suuntautuminen velvoittavat eri toimijat etsimään uudenlaisia toimintatapoja ja yhteistyön muotoja. Kirkon päihdestrategiaan 2005 tutustuessamme huomasimme, että julkinen terveydenhuolto ja kirkon diakoniatyö tekevät hyvin samansuuntaista työtä. Strategian mukaan kirkon tehtävä ei ole kuitenkaan kuntouttavan hoidon järjestäminen tai taloudellisesta tilanteesta vastaaminen. Kuitenkin yhteistyön lisäämisen mahdollisuuksia on paljon. Kyselyn mukaan osa asiakkaista haluaisi osallistua erilaisiin ryhmätoimintoihin. Voisiko seurakunnalta löytyä sopivaa ryhmää mielenterveys- ja päihdeasiakkaille? Onko työntekijöillä tietoa seurakunnan tai muiden toimijoiden järjestämistä ryhmätoiminnoista? Kyselyn mukaan vain 37 % asiakkaista oli samaa mieltä saamaansa tietoon muista alueen hoito- ja kuntoutuspalveluista. Tarjotaanko tietoa asiakkaille? Olisiko tässä kehittämishankkeen paikka? Seuraavaan kyselyyn voisi sitten liittää asiakkaiden mielipidekartoituksen mahdollisesta yhteistyöstä seurakunnan diakoniatyön tai muiden toimijoiden kanssa?

Olemme tyytyväisiä työmme lopputulokseen. Matka on ollut pitkä, mutta hyvin antoisa. Yhteistyömme on sujunut mutkattomasti ja jouhevasti. Jotta tämän kaltainen työ saa tekijöitään tyydyttävän vastauksen, haluamme kiittää perheitämme ja erityisesti lapsiamme, sillä heiltä vaadittiin runsaasti kärsivällisyyttä. Kiitos kuuluu myös puolisoillemme, jotka mahdollistivat työskentelymme opinnäytetyön parissa. He jaksoivat kannustaa silloinkin, kun tuntui että omat voimat uupuivat.

Lopuksi haluamme kiittää Pieksämäen päihde- ja mielenterveysyksikön työntekijöitä sekä kaikkia niitä, jotka osallistuivat kyselyyn vastaamalla ja näin mahdollistivat meidän opinnäytetyön laadukkaista tutkimustuloksista.

## LÄHTEET

- Björk, Anne & Kaonpää, Elena 2009. Asiakastyytyväisyyden yhteys yrityksen kannattavuuteen teknisessä kaupassa. Turun kauppakorkeakoulu pro- gradu. Viitattu 9.11.2013.  
[http://info.tse.fi/julkaisut/Thesis2009/14174\\_14177.pdf](http://info.tse.fi/julkaisut/Thesis2009/14174_14177.pdf)
- Diakonia-ammattikorkeakoulu Pieksämäki 2012. Tutkimus ja kehittäminen 4. Opinnäytetyön luovuttamista ja julkistamista koskeva ohjeistus. Viitattu 2.12.2012.  
<https://fronter.com/diak/main.phtml>
- Hakala, Heikki 2013. Diakonia löytää turvaverkosta pudonneet. Keskisuomalainen 2.11.2013, 8.
- Harjajärvi, Minna; Pirkola, Sami & Wahlbeck, Kristian 2006. Aikuisten mielenterveyspalvelut muutoksessa. Kuntatalon paino: Helsinki.
- Hiidenhovi, Hannele 2001. Palvelumittarin kehittäminen sairaalan poliklinikalla. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Viitattu 3.12.2012.  
<http://acta.uta.fi/pdf/951-44-5165-1.pdf>.
- Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. Tieteellisten tulosten julkistaminen ja julkaiseminen. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Isotalo, Hanna 2002. Palvelun laatu asiakkaiden arvioimana. Jyväskylän yliopisto pro- gradu tutkielma. Viitattu 9.11.2013  
<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/9784/G0000092.pdf?sequence>
- Johansson, Peter; Oleni, Magnus & Fridlund, Bengt 2002. Patient satisfaction with nursing care in the context of health care: a literature study. Nordic college of caring science. Scand J Caring Sci.
- Jokela, Eero & Pruuki, Heli 2010. Jos iso, vielä pieni. Kouluikäisen lapsen maailma. Helsinki: LK-kirjat/Lasten Keskus Oy.
- Jyväskylän seurakunta i.a. Diakonia Jyväskylässä -esite. Jyväskylän seurakunnan diakoniatyö.
- Kananen, Jorma 2011. Kvantti: Kvantitatiivisen opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

- Kollanen, Sanna 2008. Hoitotyö on kohtaamisia. Turun yliopiston verkkolehti. Viitattu 2.12.2012.  
<http://www.utuonline.fi/sisalto/artikkeli/hoitotyö.html>.
- Lemmetty, Paula 2006. ”Pistä sitten hellästi” Asiakaslähtöinen toiminta sairaalan laboratoriossa. Tampereen yliopisto. Johtamistieteiden laitos. Pro gradu-tutkielma. Viitattu 3.12.2012.  
<http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu01281.pdf>.
- Lempinen, Johanna 2009. Asiakastyytyväisyyskysely Liisa koti Oy:n tukiasunnon asukkaille. Viitattu 5.10.2012.  
[http://theseus17kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/4409/Lempinen\\_Johanna.pdf?sequence=1](http://theseus17kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/4409/Lempinen_Johanna.pdf?sequence=1).
- Meronen, Marja-Leena & Pylkkänen, Kari. Terveystutkimus. Asiakastyytyväisyys mielenterveyspalveluissa. YTHS:n asiakastyytyväisyystutkimus. Suomen Lääkärilehti 30-32/ 2005, 3035-3039. Viitattu 27.11.2012.  
<http://anna.diak.fi:2304/cl/laakarilehti/pdf/2005/SLL302005-3035.pdf>.
- Mäkinen, Olli 2005. Tieteellisen kirjoittamisen ABC. Tiede ja tutkija. Helsinki: Tammi.
- Noppi, Eija; Kiiltomäki, Aliisa & Pesonen, Arja 2007. Mielenterveystyö perusterveydenhuollossa. Helsinki: Tammi
- Puumala, Sami & Lusikka, Seppo 2013. Kirkko kohtaa päihhteistä kärsivät. Diakonialehti 2/2013. Viitattu 19.9.2013.  
[http://sakasti.evl.fi/sakasti.nsf/0/B1470CB0401C4C72C22577450028CA5F/\\$FILE/diakonia\\_2-2013.pdf](http://sakasti.evl.fi/sakasti.nsf/0/B1470CB0401C4C72C22577450028CA5F/$FILE/diakonia_2-2013.pdf)
- Päihde- ja mielenterveystyön palvelut -esite i.a. Pieksämäen kaupunki. Perusturva.
- Sairanen, Aija 2000. Joroisten terveyskeskuksen mielenterveysneuvolan potilaiden tyytyväisyys saamaansa hoitoon ja tyytyväisyyden yhteys potilaan kliiniseen tilaan. Viitattu 28.11.2012.  
<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/11002/aisaira.pdf?sequence=1>
- Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. Mieli-2009 työryhmän ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Viitattu 24.11.2012.  
<http://pre20090115.stm.fi/pr1233819605898/passthru.pdf>.

Suomen evankelisluterilainen kirkko 2005. Kirkon päihdestrategia. Sakasti.ev1.fi - Kirkon palvelijoille. Suomen ev.lut. kirkko.

[http://sakasti.ev1.fi/sakasti.nsf/0/D369F10AF9D44A9FC22577A500368BD5/\\$FILE/kirkonpaihdestrategia.pdf](http://sakasti.ev1.fi/sakasti.nsf/0/D369F10AF9D44A9FC22577A500368BD5/$FILE/kirkonpaihdestrategia.pdf)

Suomen evankelisluterilainen kirkko i.a. Euroopan ja Suomen päihdetilanteesta. Diakonia. Sakasti.ev1.fi – kirkon palvelijoille. Keskushallinto - Suomen ev.lut. kirkko. Viitattu 2.12.2012.

<http://sakasti.ev1.fi/sakasti.nsf/sp?open&cid=Content2E2E31>

Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Ehkäisevä päihdetyö. Neuvoa-antavat päihdetyötä tekeville. Viitattu 24.11.2012.

[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/neuvoa-antavat-fi/ehkaiseva-paihdeyto](http://www.thl.fi/fi_FI/web/neuvoa-antavat-fi/ehkaiseva-paihdeyto).

Varis, Ursula; Kankkunen, Päivi & Suominen, Tarja 2007. Ovatko aikuiset potilaat tyytyväisiä psykiatriseen sairaanhoitoon? Sairaanhoitajalehti 2/2007. Viitattu 11.3.2013.

[http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset\\_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/2\\_2007/muut\\_artikkelit/ovatko\\_aikuiset\\_potilaat\\_tyytyva/](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/2_2007/muut_artikkelit/ovatko_aikuiset_potilaat_tyytyva/)

## LIITE

**PÄIHDE- JA MIELENTERVEYSYKSIKÖN ASIAKASTYYTYVÄISYYSKYSELY**

AJALLA 5. – 30.11.2012

Rengasta seuraavista mielestäsi sopivin vaihtoehto:

**Taustatietoja**

1. Olen 1 nainen 2 mies
2. Ikäni on \_\_\_\_ vuotta
3. Olen tällä hetkellä asiakkaana
  - 1 vain psykiatrian poliklinikalla
  - 2 vain päihdepoliklinikalla
  - 3 psykiatrian- ja päihdepoliklinikalla
  - 4 psykiatrian poliklinikalla ja kuntoutusyksikössä
  - 5 päihdepoliklinikalla ja kuntoutusyksikössä
4. Hoito-/kuntoutuskontaktini on toteutunut
  - 1 sairaanhoitajan /kuntoutusohjaajan/ lähihoitajan/päihdetyöntekijän ja/tai askartelunohjaajan kanssa
  - 2 psykiatrin ja/tai psykologin kanssa
  - 3 käyn ainoastaan uusimassa reseptit
5. Asiakkuuteni on kestänyt
  - 1 alle 1 kk
  - 2 1–11 kk
  - 3 1–5 vuotta
  - 4 6–10 vuotta
  - 5 yli 10 vuotta
  - 6 useita eri hoitajaksoja vuosien aikana

**Henkilökunta**

	Täysin samaa mieltä	Melko samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Melko eri mieltä	Täysin eri mieltä
6. Henkilökunta on asiantunteva	5	4	3	2	1
7. Henkilökunnan toiminta on sujuvaa	5	4	3	2	1
8. Henkilökunta on ystävällistä	5	4	3	2	1
9. Henkilökunta haluaa luoda rauhallisen ilmapiirin.....	5	4	3	2	1

**Hoidon / palvelun saatavuus**

10. Olen saanut apua sitä tarvitessani	5	4	3	2	1
11. Olen päässyt hoitoon riittävän nopeasti	5	4	3	2	1
12. Siirtäminen hoitotaholta toiselle on perusteltu minulle ymmärrettävästi.....	5	4	3	2	1

Olen kokenut seuraavaa\_\_\_\_\_

Vastaa seuraaviin kysymyksiin (13. ja 14.) vain, jos olet ollut palvelujen piirissä yli kolme vuotta

13. Palvelujen saatavuus on parantunut	5	4	3	2	1
14. Palvelujen sisältö on parantunut	5	4	3	2	1

Mikä erityisesti on muuttunut palvelujen saatavuudessa ja/tai sisällössä\_\_\_\_\_

**Saadun hoidon tai palvelun laatu**

15. Asiakaskäyntiin on varattu riittävästi aikaa	5	4	3	2	1
16. Asiakaskäyntejä on ollut riittävän usein	5	4	3	2	1
17. Yhteydenpäänti puhelimen välityksellä on ollut helppoa.....	5	4	3	2	1

Lisäksi haluaisin sanoa että

Tiedon saanti	Täysin samaa mieltä	Melko samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Melko eri mieltä	Täysin eri mieltä
18. Olen saanut riittävästi tietoa omasta tilanteestani ja/tai sairaudestani.....	5	4	3	2	1
19. Olen saanut riittävästi tietoa alueemme hoito- ja kuntoutuspalveluista.....	5	4	3	2	1
20. Perheeni on otettu huomioon hoidossani	5	4	3	2	1
21. Lapseni on otettu huomioon hoidossani	5	4	3	2	1

### Turvallisuus ja viihtyvyys

22. Kynnys tulla päihde- ja mielenterveyspalvelujen piiriin on ollut matala.....	5	4	3	2	1
23. Olen tullut kuulluksi.....	5	4	3	2	1
24. Olen kokenut käyntien ilmapiirin myönteisenä ja tukevana.....	5	4	3	2	1
25. Olen kokenut odotus- ja vastaanottotilat helposti löydettäväksi.....	5	4	3	2	1
26. Olen kokenut odotus- ja vastaanottotilat turvallisiksi.....	5	4	3	2	1
27. Olen kokenut odotus- ja vastaanottotilat viihtyisiksi.....	5	4	3	2	1

Lisäksi haluaisin sanoa että \_\_\_\_\_

28. Hoitava henkilö on pysynyt samana.....	5	4	3	2	1
29. Hoitava henkilö on muuttunut työntekijästä johtuvista syistä.....	5	4	3	2	1
30. Hoitava henkilö on muuttunut omasta tilanteestani johtuvista syistä.....	5	4	3	2	1
31. Jos hoitava henkilö on muuttunut, olen kokenut sen myönteisenä.....	5	4	3	2	1
32. Jos hoitava henkilö on muuttunut, sillä ei ole ollut merkitystä hoitoni kannalta.....	5	4	3	2	1

Millaisena olet kokenut muutoksen/muutokset? \_\_\_\_\_

### Vaikutusmahdollisuudet

33. Toivoisin hoito-/kuntoutuskontaktini toteutuvan (voit valita useamman vaihtoehdon)

- 1 yksilökäynteinä
- 2 ryhmäkäynteinä
- 3 kuntoutusyksikkökäynteinä
- 4 parikäynteinä
- 5 perhekäynteinä
- 6 kotikäynteinä
- 7 verkostotapaamisina
- 8 puhelinkontakteina
- 9 muuna, minä? \_\_\_\_\_

34. Toivoisin seuraavanlaisia ryhmätoimintoja (voit valita useamman vaihtoehdon)

- 1 omaisryhmä
- 2 miesten ryhmä
- 3 naisten ryhmä
- 4 rentoutusryhmä
- 5 oireenhallintaryhmä
- 6 muita, mitä? \_\_\_\_\_

**Kommentteja, parannusehdotuksia, voit halutessasi jatkaa kääntöpuolelle!**



**Kiitos vastauksestasi!**