



samk

Satakunnan ammattikorkeakoulu
Satakunta University of Applied Sciences

BERTHA KATAJAMÄKI & TIIA SAARI

Asiakaskokemuksia Porin A-klinikan palveluista ja päihdehoitotyöstä

HOITOTYÖN TUTKINTO-OHJELMA
2022

Tekijät Katajamäki, Bertha Saari, Tiia	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä Toukokuu 2022
	Sivumäärä 34	Julkaisun kieli Suomi
Julkaisun nimi Asiakaskokemuksia Porin A-klinikan palveluista ja päihdehoitotyöstä		
Tutkinto-ohjelma Hoitotyön tutkinto-ohjelma		
<p>Asiakkaiden rooli on yhä tärkeämpi ja korostuneempi psykososiaalisissa palveluissa. Asiakaskokemuksia ja tyytyväisyyttä on yhä tärkeämpi tutkia ja mitata, koska asiakkaat ovat yhä merkityksellisemmässä roolissa palveluiden kehittämisessä.</p> <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää mitkä toimintatavat vaikuttavat asiakaskokemuksiin sekä tyytyväisyyteen Porin A-klinikalla. Tavoitteena oli tarjota saatujen vastausten perusteella asiakaslähtöisiä kehittämisideoita Porin A-klinikan palveluihin.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kvantitatiivisena eli määrällisenä tutkimuksena. Tutkimusaineisto kerättiin paperimuotoisen kyselylomakkeen avulla, jotka Porin A-klinikan työntekijät jakoivat asiakkaille asiakaskäynnin yhteydessä. Asiakaskyselyyn saatiin vastauksia 24 joista 21 hyväksyttiin opinnäytetyön tutkimukseen.</p> <p>Opinnäytetyön asiakaskyselyn vastaukset antoivat selkeän käsityksen asiakaskokemuksista ja tyytyväisyydestä Porin A-klinikan palveluista ja päihdehoitotyöstä. Tutkimustulosten mukaan valtaosa asiakkaista koki, että heidän avuntarpeisiinsa oli vastattu Porin A-klinikalla hyvin. Tuloksista ilmeni myös, että asiakkaat kokivat asiakassuhteen työntekijöiden kanssa perustuvan luottamuksellisuuteen ja työntekijät olivat aidosti kiinnostuneita asiakkaiden asioista.</p> <p>Johtopäätöksinä pystyttiin päättelemään, että asiakkaat olivat tyytyväisiä Porin A-klinikan palveluihin ja henkilökuntaan. Enemmistö asiakkaista vastasi, että voisi hakeutua myös tulevaisuudessa A-klinikan palveluihin, mikäli he tarvitsevat apua. Vastausten perusteella tulkittiin, että hoidon saatavuudesta ja palautteen antamisesta oli ristiriitaisuutta sekä epätietoisuutta.</p> <p>Kehittämisen- ja jatkotutkimusehdotuksena on toteuttaa tulevaisuudessa lyhyitä asiakaskyselyjä sekä kannustaa asiakkaita palautteen antamiseen Porin A-klinikalla.</p>		
Avainsanat asiakaskokemus, asiakastyytyväisyys, päihdehoitotyö, päihheet, huumausaineet, riippuvuus		

Authors Katajamäki, Bertha Saari, Tiia	Type of Publication Bachelor's thesis	Date May 2022
	Number of pages 34	Language of publication: Finnish
Title of publication Customer experiences of Pori A-clinic services and addiction care practice		
Degree program Nursing		
<p>The role of clients is becoming increasingly important and emphasized in psychosocial services. Customer experiences and satisfaction are becoming increasingly important to study and measure as customers play an increasingly important role in service development.</p> <p>The purpose of this thesis was to find out which operating methods affect customer experiences and satisfaction at the Pori A-clinic. The aim was to offer customer-oriented development ideas for Pori A-clinic's services based on the answers received.</p> <p>The thesis was carried out as a quantitative study. The research material was collected using a paper questionnaire, which was distributed to customers by the employees of the Pori A-clinic during the client visit. 24 responses to the customer survey were received, of which 21 were accepted for the thesis research.</p> <p>The answers to the customer survey of the thesis gave a clear idea of the customer experiences and satisfaction with the services and substance abuse treatment work of the Pori A-clinic. According to the survey results, the majority of clients felt that their help needs had been met well at the Pori A-clinic. The results also showed that customers felt the customer relationship with employees was based on confidentiality and that employees were genuinely interested in customer issues.</p> <p>In conclusion, it was possible to conclude that the customers were satisfied with the services and staff of the Pori A-clinic. The majority of clients answered that they could also apply for the services of the A-clinic in the future if they need help. Based on the responses, it was interpreted that there was inconsistency and uncertainty about the availability of treatment and feedback.</p> <p>The development and further research proposal is carried out short customer surveys in the future and encourage customers to give feedback at the Pori A-clinic.</p>		
Keywords customer experience, customer satisfaction, substance abuse treatment, intoxicants, drugs, addiction		

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT.....	7
2.1	Asiakaskokemus ja asiakastyytyväisyys	7
2.2	Palvelun määritelmä sosiaali- ja terveyspalveluissa.....	8
2.3	Päihdehoitotyö.....	8
2.4	Päihteet- ja huumausaineet	9
2.5	Riippuvuus.....	10
3	TOIMINTAYMPÄRISTÖN KUVAUS.....	11
3.1	Porin A-klinikka	11
3.2	Kohderyhmä	12
4	TARCOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	13
5	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	13
5.1	Opinnäytetyön aikataulu.....	13
5.2	Tutkimusmenetelmä	15
5.3	Tutkimusprosessi.....	16
5.4	Kyselylomakkeen laadinta.....	16
5.5	Aineiston keruu ja analysointi	18
6	TULOKSET	18
6.1	Taustatietoja	18
6.2	Asiakaskokemuksiin positiivisesti vaikuttavat toimintatavat.....	21
6.3	Asiakaskokemuksiin heikentävästi vaikuttavat toimintatavat.....	25
6.4	Keinoja asiakastyytyväisyyden kehittämiseen	26
7	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	27
7.1	Johtopäätökset	27
7.2	Opinnäytetyön luotettavuus.....	30
7.3	Opinnäytetyön eettisyys	32
7.4	Oma oppiminen	33
7.5	Kehittämisen- ja jatkotutkimusehdotukset	35

LÄHTEET

LIITTEET

1 JOHDANTO

Asiakkaiden rooli on muuttunut viimeisten vuosikymmenien aikana. Asiakaskokemus on myös korostunut viimeisen vuosikymmenen aikana voimakkaasti sekä yleistynyt organisaatioiden sanastoissa. Sairaanhoidopiireissä on huomattu, että asiakaskokemusten toistuva kehittäminen on keskeinen ja tärkeä osa-alue. Asiakaskokemukseen panostaminen varmistaa yhteneväisen asiakaspolun ja sen eri vaiheissa tapahtuvat kohtaamiset. (Saarijärvi & Puustinen 2020, 13, 16.) Asiakaskokemus on aina asiakkaan yksilöllinen ja yksittäinen kokemus. Siihen vaikuttaa muun muassa miellyttävä asiakaspalvelu, ystävällinen ja ammattitaitoinen henkilökunta sekä avoin ja rehellinen ympäristö. Asiakastyytyväisyyden kehittämisessä asiakaspalautteen hyödyntäminen johtaa luotettavuuden lisäämiseen ja asiakasmäärien kasvuun.

Opinnäytetyön aihe on ajankohtainen ja tarpeellinen, koska asiakaskokemusten ja tyytyväisyyden mittaaminen on yhä suurempi osa-alue palveluiden kehittämisessä. Nykyään asiakas on yhä merkityksellisemmässä roolissa palveluiden kehittäjänä, jonka tiedon avulla pohjustetaan palveluiden menestystä myös tulevaisuudessa.

Opinnäytetyön tilaajana toimi Porin psykososiaaliset palvelut, jonka yhteyshenkilönä oli Porin psykososiaalisten avopalveluiden esimies ja päällikkö. Opinnäytetyön toimintaympäristönä toimi Porin A-klinikka. Psykososiaalisilla palveluilla ja päihdehoitotyöllä on tavoitteena saada asiakkaan akuutti päihdekierre katkaistua, vähentää päihdeidenkäytön pitkäaikaisia haittoja sekä tukea raittiutta.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää mitkä toimintatavat vaikuttavat asiakaskokemuksiin sekä tyytyväisyyteen Porin A-klinikalla. Tavoitteena oli tarjota saatujen vastausten perusteella asiakaslähtöisiä kehittämideoita Porin A-klinikan palveluihin. Opinnäytetyön tutkimusta varten luotiin paperimuotoinen asiakaskysely. Tutkimusmenetelmänä käytettiin kvantitatiivista eli määrällistä tutkimusta.

2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

2.1 Asiakaskokemus ja asiakastyytyväisyys

Asiakas on potilaan lisäksi käsite, jolla tarkoitetaan myös terveydenhuollon palveluja käyttävää henkilöä. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) määritelmän mukaan asiakas tai potilas on henkilö, joka käyttää terveyden- ja sairaanhoitopalveluja. Hoitotyön asiantuntijat määrittelevät terveystalveluiden laadun ja määrän. Työntekijöiden ja asiakkaiden yhdessä sovitut hoidon periaatteet tulee vastata asiakkaan tarpeisiin. (Sarajärvi, Mattila & Rekola 2011, 68–69.) Asiakkaiden kokemuksia ja tyytyväisyyttä mittaamalla ja asettamalla kriteerejä mahdollistetaan se, että organisaatio kykenee arvioimaan palvelujen toimivuutta. Organisaatio pystyy silloin myös hallitsemaan palveluita ja vaikuttamaan palveluiden vastuulliseen toteuttamiseen. (Stenvall & Virtanen 2012, 55.)

Asiakkaan tarpeiden ymmärtäminen on organisaation perusta. Asiakaskokemus voidaan määritellä niin, että se on yksilön omien yksittäisten havaintojen ja tulkintojen yhdistelmä. Tarkoittaen sitä, että se ei ole järkipäätös vaan henkilön tunteet ja alitajuisesti tehdyt tulkinnat muovaavat kokemusta. Asiakaskokemus on kohtaamisien, mielikuvien sekä tunteiden yhdistelmä, jotka asiakas muodostaa organisaation toimintatavoista ja sen palveluista. Vahvempien tunteiden, kohtaamisten ja mielikuvien muodostuessa voidaan puhua joka kerta voimakkaammasta asiakaskokemuksesta. (Löytänä & Korteso 2011, 7, 45.) Kansallinen terveys-, hyvinvointi- ja palvelututkimus FinSote ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitos tutkii alueittain sekä väestöryhmittäin myönteisiä asiakaskokemuksia terveystalveluissa, joista viimeisin on toteutettu vuonna 2020 (Terveytemme www-sivut 2020a).

Organisaatiossa tulee selvittää, mitkä asiat palveluissa ovat asiakkaalle tärkeimpiä tyytyväisyyden muodostamisessa. Asiakastyytyväisyys voidaan määritellä sen olevan asiakkaan yksilöllinen ja yksittäinen kokemus tyytyväisyydestä tai tyytymättömyydestä. Sen muodostumiseen voidaan vaikuttaa keräämällä asiakkailta itseltään tietoa siitä, mitkä asiat vaikuttavat tyytyväisyyteen. Asiakastyytyväisyyteen vaikuttavia tekijöitä ovat luotettavuus, palveluvarmuus, empatia, palveluympäristö sekä muut konkreettiset

asiat. Organisaation toiminnan onnistumista voidaan mitata asiakastyytyväisyystutkimuksella. Sen tavoitteena on selvittää kuinka, tyytyväisiä tai tyytymättömiä asiakkaat ovat organisaation palveluihin ja toimintoihin. Asiakkailta saatujen tulosten avulla nähdään tyytyväisyyden kehittämiseen vaadittavat toimenpiteet sekä niiden tärkeysjärjestys. (Ylikoski 2001, 149–158.)

2.2 Palvelun määritelmä sosiaali- ja terveystalvveluissa

Toimivan palvelun käsitettä voidaan tarkastella eri näkökulmista, kuten miten palvelut ovat toimivia tai kenelle ne ovat toimivia. Palvelua voi määrittää eri aspektien kautta, joita ovat esimerkiksi asiakkaat, johto, talous tai ammatillinen toiminta. (Stenvall & Virtanen 2012, 52.) Potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/785) sekä sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (2000/812) koskevissa lainsäädännöissä asetetaan, että asiakkaalla on oikeus saada ilman syrjintää sekä laadultaan hyvää sosiaali- ja terveyshuoltoa. Kun palvelua tarjotaan, on huomioitava asiakkaan äidinkieli, kulttuuri- tausta, mielipiteet, toivomukset ja yksilölliset tarpeet.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos ja Valvira keräävät tietoa, jonka avulla selvitetään kuntien päihde- ja riippuvuuspalvelujen konseptia ja järjestelyä. Päihde- ja riippuvuus- palvelujen tiedonkeruu kunnissa (2022) tavoitteena on saada tietoa kuntien ja alueilla järjestettävien päihde- ja riippuvuuspalveluiden kokonaisuudesta, niiden järjestämistävasta, palveluiden välisestä yhteistyöstä sekä niiden valvonnasta. Tutkimuksen aikarajana on 31.12.2022, joten tutkimustuloksia ei vielä ole saatavilla. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen [www-sivut](http://www.sivut) 2022d.)

2.3 Päihdehoitotyö

Päihdehoitotyötä tehdään sekä sosiaali- että terveydenhuollon toimintayksiköissä. Terveydenhuollossa korostetaan terveyttä, kun taas sosiaalihuollossa hyvinvointi ja elämänhallinta ovat pääosassa. Päihdehoitotyö on osa moniammatillista päihdetyötä. Se sisältää terveyttä edistävän, ehkäisevän ja korjaavan työn. Päihdehoitotyö on ammatillista, vuorovaikutteista, yksilöllistä sekä näyttöön ja tutkittuun tietoon perustuvaa hoi-

totyötä. Sairaanhoidaja toimii päihdetyössä hoitotyön asiantuntijanaja toteuttajana, terveyden edistäjänä, tiedonantajana ja motivoijana. Päihdehoitotyötä toteutetaan lähes kaikissa terveydenhuollon toimipisteissä. (Partanen, Holmberg, Inkinen, Kurki & Salo-Chydenius 2015, 29, 31, 218.) Päihdehoitotyötä ohjaa päihdetyön lainsäädäntö. Päihdehuoltolaki 41/1986 velvoittaa kunnat järjestämään päihdehuollon palvelut sisälöltään ja laadultaan esiintyvän tarpeen mukaiseksi. (Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut 2022.)

Kansainvälisesti päihdehoitotyötä ohjaavina hoitotavoitteina kirjoitettiin Shuckitin (1994) toimesta yli 20 vuotta sitten ja ne ovat tärkeitä vielä tänäkin päivänä. Työntekijän tavoitteita päihdehoitotyössä on maksimoida raittiuden motivaatio ja auttaa rakentamaan uudelleen päihdeaineeton elämäntapaa. Työntekijän tehtävänä on myös tunnistaa ja hoitaa psykiatrisia oireita ja häiriöitä sekä käsitellä mahdollisia avio- ja perheongelmia. (Mignon 2015, 22.)

2.4 Päihteet- ja huumausaineet

Päihde tarkoittaa päihdehuoltolain (41/1986) 2§:n mukaan alkoholijuomaa sekä muita päihtymystarkoitukseen käytettäviä aineita (Partanen ym. 2015, 62). Kansainvälisesti päihteiden ja huumausaineiden käyttö on suuri huolenaihe yhteiskunnassa ja niitä pidetään kansanterveysongelmana (Rassool 2011, 4). Päihteet vaikuttavat yksilöllisesti sukupuolesta, uskonnosta, kulttuurista, koulutustasosta ja etnisyydestä riippumatta (Carroll 1996, 6). Päihteitä käytetään yleensä ahdistuksen lieventämiseksi tai mielihyvän lisäämiseksi. Erilaiset päihteet vaikuttavat eri tavalla aivoihin (Mielenterveystalon www-sivut 2022.)

Huumausaine voidaan määritellä Suomessa laittomasti huumaavaan tarkoitukseen käytettäväksi aineeksi. Yleiskielessä huume on käytössä oleva sana huumausaineista. Suomessa käytettävät huumausaineiden pääryhmät ovat kannabis, amfetamiinit ja muut stimulantit, opioidit sekä hallusinogeenit. Myös monia rauhoittavia- ja kipulääkkeitä käytetään päihtymistarkoituksessa. Voimakas päihteidenkäyttö aiheuttaa pitkäaikaisessa käytössä riippuvuutta ja erilaisia ongelmia. (Partanen ym. 2015, 18, 62.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos selvittää Suomessa erilaisia päihde- ja riippuvuustilastoja. Niiden tarkoituksena on selvittää muun muassa suomalaisten päihteiden käyttöä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen teettämän viimeisimmän Juomatapatutkimuksen (2016) mukaan Suomessa on noin puoli miljoonaa alkoholin riskikäyttäjää. Huumausaineista esimerkiksi kannabiksen käyttö ja kokeilu on kasvanut Suomessa lähivuosien aikana. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2021c.) Päihdetutkimuksen huumeveys (2018) mukaan on myös voitu arvioida, että noin 900 000 suomalaista on kokeillut huumausaineita elämänsä aikana (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2022b).

2.5 Riippuvuus

Riippuvuus on yhteiskunnallinen ja kulttuurinen ilmiö. Se on ongelmallista ja siihen sisältyy toistuvaa sekä pakonomaista käyttäytymistä. Riippuvuus voidaan luokitella joko aineelliseen tai toiminnalliseen. Aineellisessa riippuvuudessa jokin aine aiheuttaa riippuvuuden, kuten esimerkiksi erilaiset päihteet ja huumausaineet. (Partanen ym. 2015, 106.) Tarkemmin aineriippuvuuksia ovat alkoholi-, nikotiini-, huume- ja lääke-riippuvuus (Viljamaa 2011, 125). Toiminnallisia riippuvuuksia ovat esimerkiksi rahapeli- ja internetriippuvuus tai muu nopeaa mielihyvää tuottava tekeminen (Partanen ym. 2015, 63). Toiminnallinen riippuvuus voi tuoda hetkellistä turvallisuuden tunnetta, kuten internet- tai shoppailuriippuvuudessa. Se voi tuoda myös jännitystä ja stressiä, kuten rahapeliriippuvuudessa. Toiminnallinen riippuvuus ei usein näy ihmisestä fyysisesti ja sitä ilmenee kaikissa yhteiskuntaluokissa. Toiminnallinen riippuvuus on helpommin salattavissa olevaa toimintaa. Toisin kuin aineellinen riippuvuus näyttäytyy useimmiten ihmisestä fyysisesti ulospäin. (Koski-Jännes 2021.)

Riippuvuudeksi voidaan määritellä tilanne, jossa otetaan huomioon aineiden määrään ja käyttöön sekä toimintoihin kulunut aika. Eri riippuvuuksille on ominaista tuottaa lyhyellä aikavälillä mielihyvää, mutta aiheuttaen pidemmällä ajalla haittaa yksilön psyykkiselle ja fyysiselle terveydelle sekä taloudelle. Riippuvuus on monella tapaa kuormittavaa ja se vaikuttaa suuresti myös yksilön läheisiin. (Partanen ym. 2015, 106.) Kansainvälisesti nyky-yhteiskunnassa jatkuva altistuminen riippuvuutta aiheuttaville aineille ja toimille sekä niiden helppo saatavuus on muokannut sosiaalisia kulttuurisia

normeja. Nämä normit ovat vaikuttaneet ja tehneet ihmisistä yhä alttiimpia riippuvuuksille. Useimmilla ihmisillä on joitakin riippuvuutta aiheuttavia käyttäytymismalleja, mutta useimmiten ne eivät kuitenkaan aiheuta fyysisiä tai henkisiä haittoja. Vaara syntyy, kun henkilö ajautuu käyttämään ainetta tai toimintaa hallitsemattomasta tai pakonomaisesti fyysisistä, henkisistä ja sosiaalisista haitoista huolimatta. Huumausaineriippuvuus syntyy myös ennalta aavistamattomista lähteistä, kuten laillisesti määrättyistä lääkkeistä ja käsikauppalääkkeistä. Reseptilääkkeet muodostavat toiseksi yleisimmin väärin käytettyjen ja riippuvuutta aiheuttavien huumausaineiden luokan. (Rasool 2011, 4, 13.)

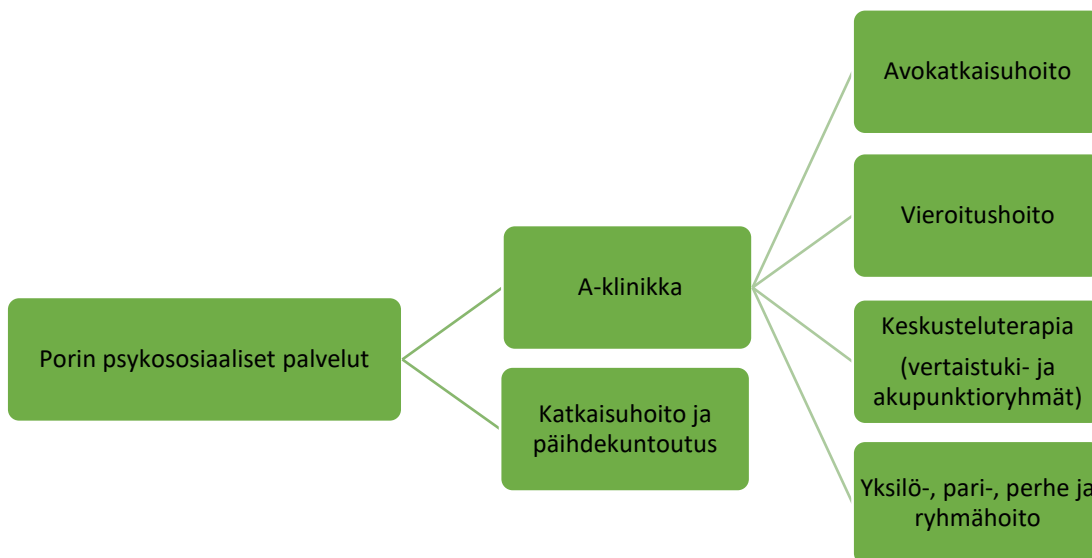
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos tutkii toiminnallisia riippuvuuksia, joista Suomalainen rahapelaaminen on yksi tutkimus. Viimeisimmässä vuonna 2019 tehdyssä tutkimuksessa tarkastellaan 15–74-vuotiaiden rahapelaamista ja rahapeliongelmia. Tutkimuksen mukaan noin 112 000 ihmisellä oli rahapeliongelma. Vastaajista 78 prosenttia oli pelannut rahapelejä haastatteluista 12 edeltävien kuukausien aikana. Pelaamisen syynä yli puolella (51 %) oli ensisijaisesti rahan voittaminen ja noin kolmanneksella (32 %) mielihyvän tunteen, jännityksen tai hauskuuden lisääminen. Rahapeliongelman yleisyys ei ollut muuttunut edelliseen tutkimukseen verrattuna, mutta riskitason rahapelaaminen oli kuitenkin vähentynyt sekä rahapelaaminen oli muuttunut aikaisempaa satunnaisemmaksi. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen www-sivut 2020e.)

3 TOIMINTAYMPÄRISTÖN KUVAUS

3.1 Porin A-klinikka

Opinnäytetyön toimintaympäristönä toimi Porin A-klinikka. Se on yksi osa-alue Porin psykososiaalisista palveluista. Toimintaympäristön keskiössä oli A-klinikan asiakkaat. Porin A-klinikan asiakkaalla voi olla esimerkiksi päihdeongelmia, peliongelmia tai muita riippuvuuksia. Palveluihin ohjautumisen syynä voi olla myös perhe- ja parisuhdeongelmat, joihin A-klinikka tarjoaa asiantuntevaa apua ja palveluita ihmiselle. A-klinikalle voi tulla ilman lähetettä ja käynnit ovat asiakkaalle maksuttomia.

Palveluilla ja päihdehoitotyöllä on tavoitteena saada akuutti päihdekierre katkaistua, vähentää päihteenkäytön pitkäaikaisia haittoja sekä tukea raittiutta. Esimerkiksi päihteenkäyttäjille avohoitona tarjotaan avokatkaisua, vieroitushoitoa ja keskusteluterapiaa. Muotoja on monipuolisesti, niitä ovat yksilöhoito, pari-, perhe- ja ryhmähoito. A-klinikka tarjoaa myös opiaattikorvaushoitoa, ajo-terveysseurantaa sekä työnantajan hoitoonohjausta. (Kuvio 1.) Asiakkaat saapuvat palveluiden piiriin itsenäisesti. Palveluihin hakeutuminen tapahtuu esimerkiksi varaamalla ajan, päivystysvastaanoton kautta, ohjattuna muista palveluista tai työpaikalta. Työntekijät koostuvat sairaanhoitajista ja sosiaaliterapeuteista. Työryhmässä on myös yksi osa-aikainen lääkäri. (Porin kaupungin www-sivut 2022.).



Kuvio 1. Porin psykososiaaliset palvelut, A-klinikka

3.2 Kohderyhmä

Tutkimuksen kohderyhmän hahmottaminen ja löytäminen sekä tutkimusluvan saaminen oman aihevalinnan jälkeen oli seuraava askel. Kohderyhmänä voi olla esimerkiksi erilaiset ihmisten muodostamat ryhmät tai yksittäinen henkilö. Aihealue ja tutkimusongelma määrittävät kohderyhmän tavoitettavuuden. (Kananen 2010, 55.) Opinnäyte-

työn tutkimuksen kohderyhmä valittiin Porin A-klinikan asiakkaista. A-klinikan asiakkaat ovat täysi-ikäisiä miehiä sekä naisia. Asiakkailta voi olla parisuhde-, perhe-, peli-, päihdeongelmia tai muita riippuvuuksia, jonka vuoksi he ovat hakeutuneet palveluiden piiriin.

4 TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää mitkä toimintatavat vaikuttavat asiakaskokemuksiin sekä tyytyväisyyteen Porin A-klinikalla. Tavoitteena oli tarjota saatujen vastausten perusteella asiakaslähtöisiä kehittämisideoita Porin A-klinikan palveluihin.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

1. Mitkä toimintatavat vaikuttavat asiakaskokemuksiin positiivisesti?
2. Mitkä toimintatavat heikentävät asiakaskokemusta?
3. Miten asiakastyytyväisyyttä voidaan kehittää?

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

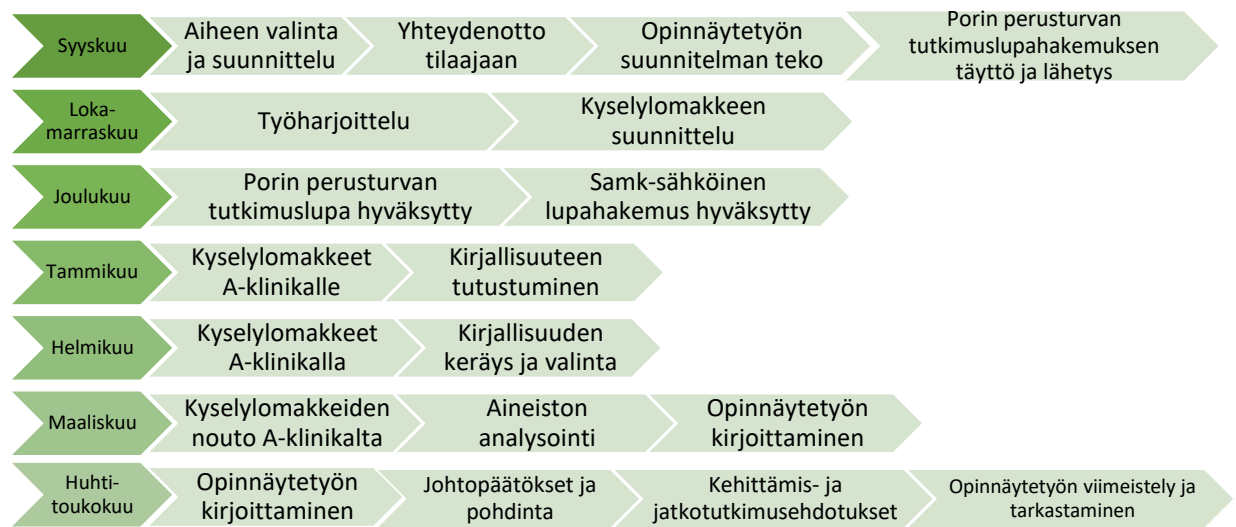
5.1 Opinnäytetyön aikataulu

Opinnäytetyötä aloitettiin suunnittelemaan syyskuussa 2021. Suunnitteluvaiheessa opinnäytetyölle asetettiin valmistumisaikaraja kesäkuuhun 2022. Suunnitteluvaiheessa opinnäytetyössä hyödynnettiin suunnittelun eri työvaiheita. Ensin kirjallisuushakujen, aiheeseen tutustumisen ja pohdinnan jälkeen rakennettiin tutkimustehtävä. Tutkimuskysymykset, tarkoitus ja tavoite selkeytyivät myös, jonka jälkeen edettiin aineiston hankintaan. Opinnäytetyöhön aineiston keruuksi valittiin asiakaskysely. Opin-

näytetyön ja kyselyn toteuttamista varten hankittiin tutkimuslupa Porin perusturvalta 1.12.2021. Opinnäytetyöraporttiin suunniteltiin alustava kattava sisällysluettelo, jotta opinnäytetyöhön muistettiin sisältää kaikki oleellinen. (Hirsjärvi, Remes, Saja-vaara & Sinivuori 2009, 175–176.)

Kuviossa 2. Opinnäytetyön aikataulu kuvataan vaiheittain ja perusteellisesti opinnäytetyön etenemistä, jossa on eritelty kuukauden mukaan eri työvaiheita. Syyskuu alkoi aiheen valinnalla ja suunnittelulla sekä yhteydenotolla aiheen tilaajaan. Opinnäytetyön suunnitelman valmistuttua täytettiin Porin perusturvan tutkimuslupahakemus, joka lähetettiin opinnäytetyön tilaajalle. Loka-marraskuussa opinnäytetyö jäi hieman tauolle työharjoitteluiden vuoksi. Loka-marraskuussa kuitenkin aloitettiin suunnittelemaan Porin A-klinikalle asiakaskyselyä ja kyselylomakkeen pohjaa.

Joulukuussa Porin perusturvan tutkimuslupahakemus sekä opinnäytetyön sähköinen lupahakemus hyväksyttiin. Hakemusten hyväksyminen antoi vihreää valoa valmiiden kyselylomakkeiden (Liite 2) toimittamiselle A-klinikalle tammikuussa 2022. Helmikuussa perehdyttiin lisää kirjallisuuteen ja opinnäytetyön kirjoittamisen oppaisiin. Asiakaskyselyt olivat A-klinikalla tammi-helmikuun ajan. Maaliskuun vaihduttua kyselyt noudettiin A-klinikalta ja asiakaskyselyn materiaaleja ryhdyttiin analysoimaan sekä tilastoimaan paperiversiosta sähköiseen versioon. Maaliskuussa opinnäytetyötä työstettiin kirjallisuutta hyödyntäen. Huhti-toukokuussa opinnäytetyötä viimeisteltiin ja kirjoitettiin johtopäätöksiä, pohdintoja sekä kehittämis- ja jatkotutkimusehdotuksia.



Kuvio 2. Opinnäytetyön aikataulu

5.2 Tutkimusmenetelmä

Suunnitelmavaiheessa tutkimusmenetelmäksi valikoitui kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimusmenetelmä. Määrällisessä tutkimuksessa etuna on suuri määrä vastauksia, jolloin vastauksista tulee suuren otoksen vuoksi luotettavaa. Vastaukset ovat selkeitä, joten niiden analysointi on yksinkertaista. Niistä voidaan luoda selkeitä tilastoja ja kaavioita, joiden perusteella voi vetää johtopäätöksiä. Asiakastyytyväisyyden kehittämisessä määrällisen tutkimuksen tulokset antavat selkeitä viitteitä siitä, miten organisaation tulisi palveluitaan kehittää. Määrällistä tutkimusta käytetään opinnäytetyössä silloin, kun halutaan selvittää, millaisia kokemuksia ja mielipiteitä esimerkiksi asiakkailla on. Samalla selvittään miten kokemukset ja mielipiteet jakaantuvat asiakkaiden kesken. Määrällisen menetelmän tehtävänä on vastata kuinka moni, kuinka usein ja kuinka paljon. (Vilka 2021, 66–67.) Määrällinen tutkimus kohdentuu muuttujien mittaamiseen, tilastollisten menetelmien käyttöön ja muuttujien yhteyksien tarkasteluun. Muuttujat voivat olla riippumattomia eli selittäviä, kuten vastaajien taustatiedot tai vastaajien tyytyväisyys. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 55.)

5.3 Tutkimusprosessi

Kvantitatiivinen tutkimusprosessi voidaan kuvata käsitteellisen ja empiirisen vaiheen avulla. Käsitteelliseen vaiheeseen kuuluvat tutkimusaiheen valinta ja rajaaminen, kontekstiin tutustuminen sekä teoreettisen taustan laatiminen. Tutkimusasetelman määrittäminen sisältyy myös tutkimuksen käsitteelliseen vaiheeseen. Tutkimusasetelmassa määritellään, ketä aiotaan tutkia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 83.)

Tutkimusprosessin empiirinen vaihe sisältää aineiston keruun, tallennuksen ja analysoinnin, tulosten tulkinnan sekä raportoinnin. Aineistoa voidaan hankkia haastattelemalla, havainnoimalla, kyselylomakkeen avulla, esseellä ja esimerkiksi potilasasiakirjoja analysoimalla. Tässä opinnäytetyössä aineisto kerättiin kyselylomakkeen avulla. (Liite 2) Aineisto tallennetaan joko numeerisesti tai sanallisena tekstin muodossa. Aineisto analysoidaan tutkimuksen tarkoituksen ja luonteen mukaisesti tilastollisin menetelmin tai käyttäen laadullista analyysimenetelmää. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 84.)

5.4 Kyselylomakkeen laadinta

Opinnäytetyön aineiston keruun menetelmäksi valittiin asiakaskysely, joka toteutettiin kyselylomakkeella. (Liite 2) Kyselylomake on standardoitu eli vakioitu tapa tutkimusaineiston hankintaan (Vilka 2021, 173). Kyselytutkimuksella tarkoitetaan tiedonkeruuta ihmisiltä hyödyntäen erityyppisiä kyselyjä. Kyselytutkimuksessa annetaan valikoidulle ihmisjoukolla sama kysely, jolla pyritään selvittämään vastaajien ajatuksia valitusta aiheesta. Kysely on tehokas keino saada tarkkaa tietoa ihmisjoukolta, joten se on organisaatiolle arvokas väline hoitotyön ja palvelujen kehittämisessä. Kyselyt voidaan jakaa esimerkiksi puhelimitse, sähköisesti tai kyselylomakkeella kerättäviin malleihin. Kyselylomake suunnitellaan ennakkoon ja kysymykset ovat kaikille vastaajille samat. Kyselylomakkeessa voi käyttää avoimia vastauksia tai monivalintakysymyksiä, jolloin vastaukset on annettu valmiiksi. Asteikolla vastattavat kysymykset ovat myös mahdollisia, jolloin vastaaja arvioi esimerkiksi 1–5 asteikon välillä väitteen sama- tai erimielisyyttään. (Ronkainen, Pehkonen, Lindblom-Ylänne & Paavilainen 2011, 113–114.)

Opinnäytetyöhön voi valita valmiin kyselylomakepohjan, jota on jo aiemmin käytetty, muokata aikaisemmin käytössä olleita tai rakentaa itse uuden kyselyn. Valmista kyselylomakkeen käyttöä tulee kuitenkin arvioida ja harkita tarkkaan. Valmiin mittarin toimivuus hieman eri ympäristössä ja yhteydessä ei ole ollenkaan varmaa. (Vehkalahti 2014, 12.) Kyselylomaketta varten tutkittiin runsaasti jo olemassa olevia ja käytettyjä lomakkeita. Opinnäytetyötä varten päädyttiin rakentamaan oma kyselylomake, hyödyntäen aiemmin käytettyjä saman aiheisia asiakaskyselyjä.

Kysely laadittiin paperiversioksi, jolla pyrittiin mahdollistamaan suurempi todennäköisyys toivotulle vastausmäärälle. Paperiversion tarkoituksena oli ehkäistä mahdollisen eriarvoisuuden kyselyn vastaamismahdollisuuteen ja saavuttaa laajemmin asiakas-kuntaa. Kyselylomakkeen pohjaksi valittiin Google Forms-kyselylomake. Se osoittautui käytännölliseksi suunnitelmavaiheessa sekä myös tulostettuna paperiversiona.

Kyselylomake koostui viidestä osa-alueesta. Ensimmäisessä osiossa kerättiin asiakkaiden taustatietoja. Toisessa osiossa kysyttiin lyhyesti koronapandemian vaikutuksia asiakkaan päihteiden käyttöön ja palveluiden saatavuuteen A-klinikalla. Kolmannessa käsiteltiin yleisesti hoidon saatavuudesta ja neljännessä osiossa kysyttiin mielipidettä palvelujen sujuvuudesta. Viimeisenä kysyttiin A-klinikan palveluiden tuottamisesta ja henkilökunnasta. Kyselylomakkeessa käytettiin monivalintakysymyksiä, joissa annettiin valmiita vastausvaihtoehtoja. Monivalintakysymysten lisäksi lomakkeessa käytettiin Likertin 5-portaista asteikkoa eli 1–5 väliä, jotka tarkoittavat 1= *Täysin eri mieltä* ja 5= *Täysin samaa mieltä*. Lomake sisälsi ohjeistuksen kysymyksen tai väittämän alapuolella, *merkitse vain yksi soikio tai valitse kaikki sopivat vaihtoehdot*. Ohjeistuksen tarkoituksena oli välttää vastaamatta jättäminen tai väärin vastaaminen, jotka voisivat johtaa ristiriitaisiin tutkimustuloksiin tai lomakkeen hylkäämiseen.

Asiakaskyselyn tavoitteena oli saada asiakkailta todenmukaista ja kehittävää tietoa Porin A-klinikalle. Asiakaskyselyn kysymykset suunniteltiin myös niin, että oli mahdollista saada vastauksia opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin. Kyselylomakkeeseen pyrittiin sisältämään eri aiheisia teemoja, koska opinnäytetyön tutkimuksessa tutkittiin yleisesti asiakaskokemuksia ja tyytyväisyyttä. Teemoista muodostui eri osa-alueita, joilla pyrittiin selkeyttämään lomaketta. Eri osa-alueiden kysymyksille suunniteltiin yhteys, jotta asiakaskyselystä muodostuu tarkoituksenmukainen kokonaisuus. Kyselyjen

sivut nidottiin yhteen ja saatekirje aseteltiin päällimmäiseksi (Liite 1). Vilkka (2021, 181) toteaa, että saatekirje liitetään kyselylomakkeen kanssa ja siihen kirjoitetaan tutkimuksen aihe sekä tiedot. Saatekirjeen tarkoituksena on olla tiivis tietopaketti vastaajalle ja luettuaan saatekirjeen vastaaja saa valita haluaako osallistua tutkimukseen.

5.5 Aineiston keruu ja analysointi

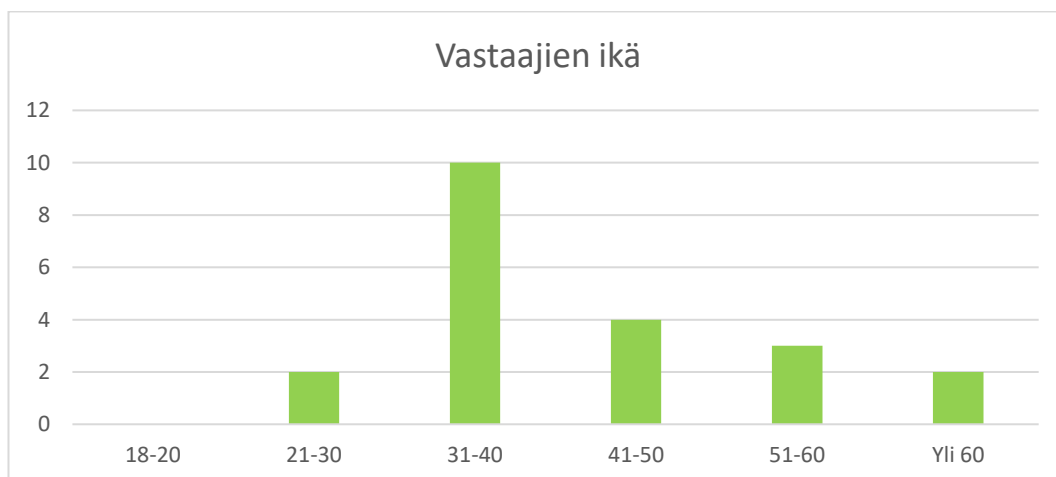
Asiakaskokemuksen ja tyytyväisyyden keruumenetelmänä käytettiin asiakaskyselyä, jonka avulla asiakkaiden käsitykset erilaisista palveluista ja palvelun laadusta voivat toimia päätöksenteon apuna ja koko palvelujärjestelmän kehittämisen suuntana. Asiakaskysely on kaikista menetelmistä asiakaslähtöisin tapa kehittää palveluita. Asiakaskysely toteutettiin Porin A-klinikalla 12.1. - 28.2.2022 välisenä aikana. Asiakkaat vastasivat kyselyyn anonyymisti ja vapaaehtoisesti asiakaskäyntinsä aikana A-klinikalla. Vastauksia kyselyyn saatiin yhteensä 24 kappaletta, joista 21 hyväksyttiin mukaan opinnäytetyön tutkimukseen (n=21). Aineistojen analysoinnin ensimmäisenä vaiheena oli kyselylomakkeiden tarkastaminen. Kyselylomakkeista tarkastettiin mahdolliset virheellisyydet tai onko kysely jäänyt puutteelliseksi. Kyselylomakkeet käytiin yksitellen tarkasti läpi. Havaittiin, että kolme kappaletta kyselyistä oli täytetty vajanaisesti ja niissä oli kokonaisia sivuja täyttämättä. Tällaiset lomakkeet oli hylättävä, koska puutteellisesti täytetyt kyselyt eivät olleet luotettavia opinnäytetyön tutkimukseen. Tarkastuksen jälkeen hyväksytyjen lomakkeiden vastaukset siirrettiin Google-Forms ohjelmaan. Saadut tutkimustulokset havainnollistettiin taulukoiksi ja kuvioiksi sekä raportoitiin myös sanallisesti kuvailen, joka selkeyttää tutkimustulosten ymmärtämistä. (Hirsjärvi ym. 2009, 221–222.)

6 TULOKSET

6.1 Taustatietoja

Asiakaskyselyssä vastaajilta kysyttiin taustatiedoiksi sukupuolta, likimääräistä ikää, asiakkuuden kestoa, sen hetkistä päihteiden käyttöä sekä palveluihin ohjautumisen

syitä. Kukaan vastanneista ei jättänyt vastaamatta taustatietoihin. Kaikista vastanneista (n=21) naisia oli kolme ja miehiä 18. Asiakaskyselyyn vastanneista kaksi oli iältään 21–30-vuotiaita ja melkein puolet (n=10) oli 31–40-vuotiaita. Neljä asiakasta oli 41–50-vuotiaita sekä kolme 51–60-vuotiaita. Vastanneista kaksi oli yli 60-vuotiaita. Vastanneista ketään ei ollut 18–20-vuotiaita. (Kaavio 1.)



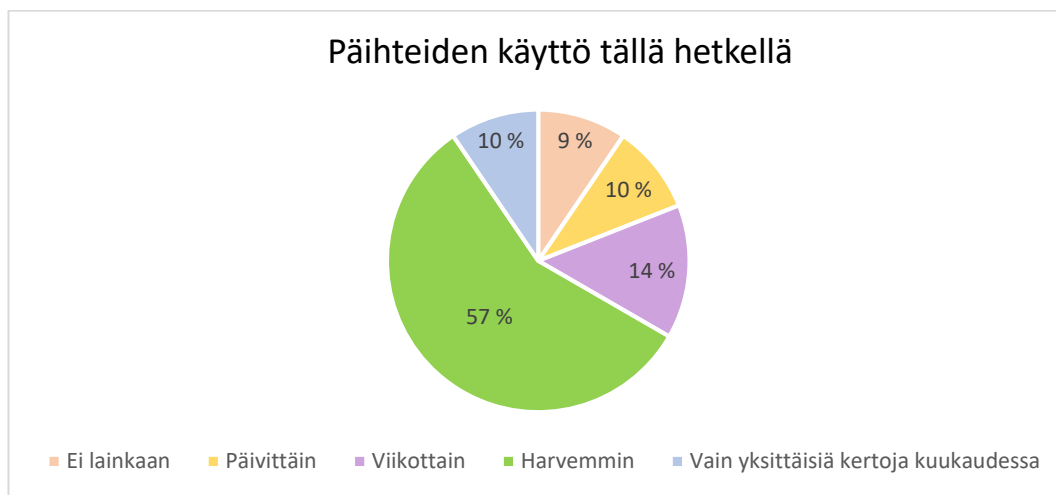
Kaavio 1. Porin A-klinikalla asiakaskyselyyn vastanneiden ikä

Vastanneista viidellä asiakassuhteen kesto oli alle kuusi kuukautta. Alle vuoden kestoista asiakassuhdetta oli vastaajista kahdella. Kolmella vastanneella oli 1–2-vuoden mittainen asiakassuhde. Yli kahden vuoden mittainen asiakassuhde oli puolella (n=11) vastanneista. (Kaavio 2.)



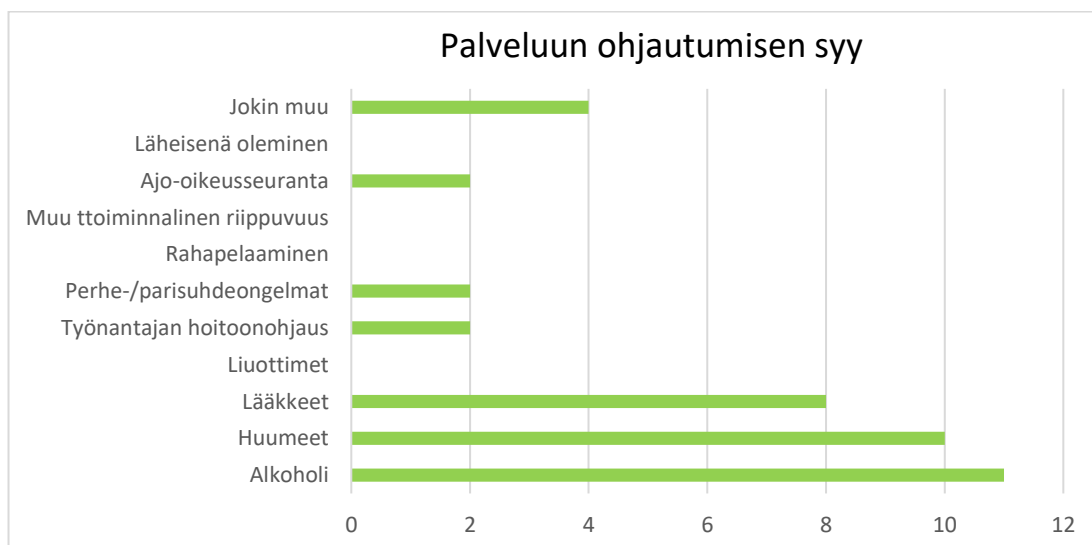
Kaavio 2. Asiakkaan näkökulma asiakassuhteen kestosta Porin A-klinikalla

Yli puolet (n=12) vastanneista asiakkaista vastasi, ettei käyttänyt päihteitä sillä hetkellä lainkaan. Kaksi vastasi, että he käyttivät päihteitä päivittäin ja kaksi käytti viikottain. Kolme vastanneista vastasi, että he käyttivät päihteitä harvemmin ja kaksi vastasi, että he käyttivät vain yksittäisiä kertoja kuukaudessa. (Kuvio 3.)



Kuvio 3. Asiakkaiden vastaukset omasta päihteiden käytöstä asiakaskyselyn aikana

Puolet vastanneista (n=11) oli ohjautunut palveluun alkoholin käytön vuoksi. Kymmenen vastanneista oli ohjautunut huumeiden käytön vuoksi ja kahdeksan vastanneista lääkkeiden käytön vuoksi. Kaksi vastausta saatiin työnantajan hoitoonohjauksen vuoksi, kaksi vastausta perhe- ja parisuhdeongelmien vuoksi ja kaksi vastausta ajo-oikeusseurannan vuoksi. Viimeiset neljä vastasi, että palveluun ohjautumisen syy oli ollut jokin muu. (Kaavio 3.)



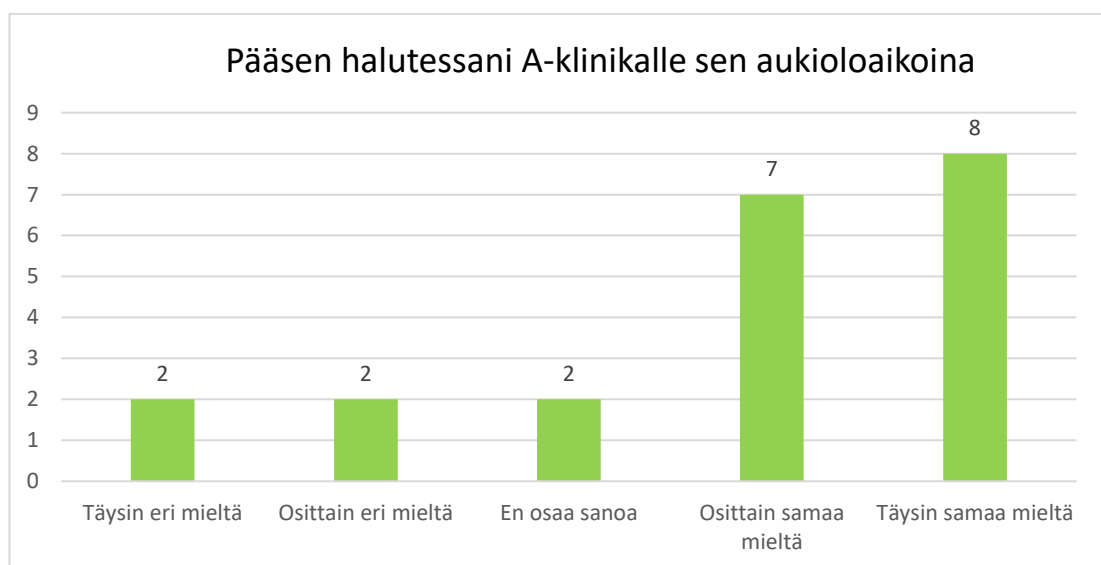
Kaavio 3. Asiakkaiden näkökulma palveluun ohjautumisen syystä Porin A-klinikalla

6.2 Asiakaskokemuksiin positiivisesti vaikuttavat toimintatavat

Aluksi haluttiin selvittää, oliko asiakkaiden päihteiden käyttö lisääntynyt koronapandemian aikana. Enemmistö (n=15) vastanneista vastasi, että koronapandemia ei vaikuttanut heidän päihteiden käyttöön. Kuusi vastasi, että koronapandemia oli lisännyt heidän päihteiden käyttöä.

Haluttiin myös selvittää, oliko koronapandemia vaikuttanut A-klinikan palveluiden saatavuuteen. Vastanneista 18 oli sitä mieltä, että koronapandemia ei vaikuttanut A-klinikan palveluiden saatavuuteen. Kolme vastanneista vastasi, että koronapandemia oli vaikuttanut A-klinikan palveluiden saatavuuteen.

Toisessa osiossa selvitettiin vastaajien kokemuksia yleisesti hoidon saatavuudesta ja siihen vaikuttavista tekijöistä. Vastanneista kahdeksan koki, että he ovat päässeet halutessaan A-klinikalle sen aukioloaikoina. Osittain samaa mieltä väittämään oli seitsemän vastanneista. Vastauksista korostui, että hoitoon pääsystä oli positiivisia asiakaskokemuksia, koska enemmistö (n=15) asiakkaista koki pääsevänsä halutessaan A-klinikalle. (Kaavio 4.)

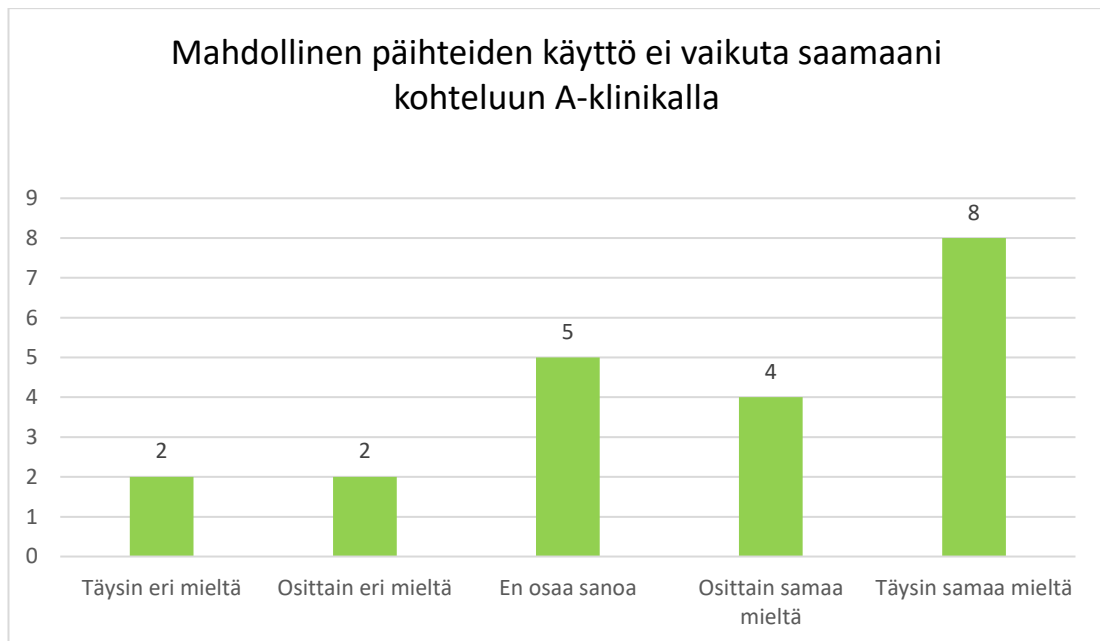


Kaavio 4. Porin A-klinikalle pääsy sen aukioloaikoina asiakkaiden näkökulmasta

Hoidon saatavuuden jälkeen selvitettiin asiakkaiden mielipiteitä palveluiden sujuvuudesta, niiden tuottamisesta sekä henkilökunnasta. Enemmistö (n=18) vastaajista oli samaa mieltä, että työntekijät olivat aidosti kiinnostuneita asiakkaiden asioista ja halusivat auttaa heitä. Asiakassuhde työntekijöiden kanssa koettiin perustuvan luotamuksellisuuteen (n=18). Tästä pystyttiin päättämään, että A-klinikan työntekijät olivat asiakaskyselyn mukaan ammattitaitoisia ja päteviä työssään. Yli puolet (n=14) vastaajista koki, että heille oli varattu riittävästi aikaa. Nämä kaikki lisäävät asiakkaan positiivisia kokemuksia kuulluksi ja ymmärretyksi tulemisesta.

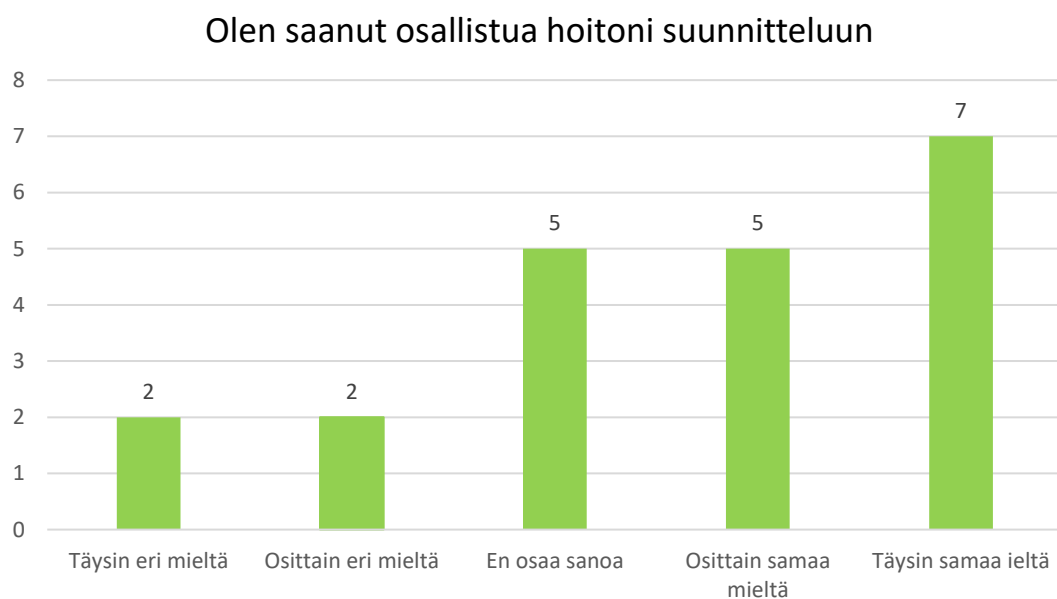
Kyselylomakkeeseen vastanneista asiakkaista noin puolet (n=11) koki, että myös heidän läheisensä oli huomioitu A-klinikalla. Alle puolet (n=8) vastasi *en osaa sanoa*, josta voitiin päätellä, ettei näiden asiakkaiden läheisiä otettu huomioon A-klinikalla tai asiakkaat eivät halunneet, että heidän läheisensä otetaan huomioon heidän hoidossaan. Väitteeseen oli tällöin haastavampi vastata, koska kokemusta ei välttämättä ollut.

Kyselylomakkeiden täyttäneistä asiakkaista kahdeksan oli sitä mieltä, että mahdollinen päihteiden käyttö ei vaikuttanut heidän saatuun kohteluunsa Porin A-klinikalla. *Osittain samaa mieltä* oli neljä vastanneista ja viisi oli vastannut, että *en osaa sanoa*. Vastanneista kaksi oli *osittain eri mieltä* ja toiset kaksi *täysin eri mieltä* siitä, että sen aikainen päihteiden käyttö ei vaikuttanut asiakkaan saatuun kohteluun Porin A-klinikalla. (Kaavio 5.) Vastausten perusteella voitiin todeta, että yli puolet (n=12) koki, ettei heidän mahdollinen sen aikainen päihteiden käyttö vaikuttanut saatuun kohteluun A-klinikan palveluissa.



Kaavio 5. Asiakkaiden näkökulma mahdollisesta päihteiden käytöstä ja sen vaikutuksesta saatuun kohteluun Porin A-klinikalla

Vastaajista yli puolet (n=12) koki, että oli päässyt osallistumaan oman hoidon suunnitteluun. Kuitenkin viisi oli vastannut, että *en osaa sanoa* ja neljä kallistunut siihen, että oli eri mieltä väittämän kanssa. (Kaavio 6.) Tulosten perusteella asiakkaan oman hoidon suunnittelusta oli kuitenkin myös positiivisia asiakaskokemuksia.

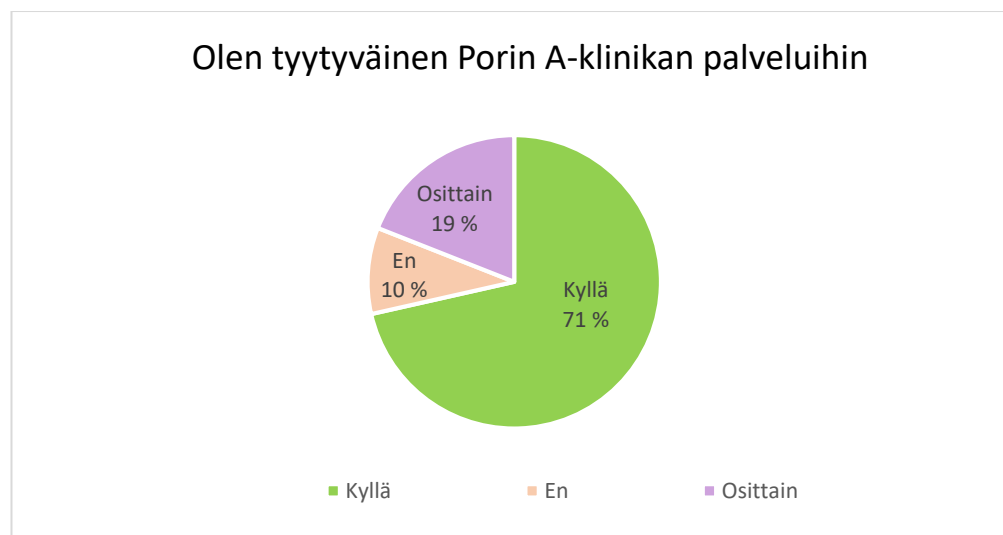


Kaavio 6. Asiakkaiden kokemukset osallistumisesta oman hoidon suunnitteluun

Kyselyyn vastanneista kahdeksan oli *täysin samaa mieltä* ja yhdeksän *osittain samaa mieltä*, että oli saanut apua ja tukea niihin asioihin, joiden vuoksi saapui A-klinikalle. Tästä voitiin päätellä, että valtaosa asiakkaista oli sitä mieltä, että heidän avuntarpeisiinsa oli vastattu A-klinikalla hyvin.

Lähes kaikki vastanneet oli sitä mieltä, että he voisivat hakeutua A-klinikalle myös tulevaisuudessa, mikäli tarvitsevat apua. Puolet (n=11) vastanneista oli sitä mieltä, että oli saanut tarpeeksi tietoa erilaisista palveluvaihtoehdoista. Tästä voitiin todeta, että valtaosa asiakkaista oli tietoisia erilaisista palveluvaihtoehdoista. Porin alueella päihdepalveluita voidaan toteuttaa avo- tai laitospalveluina, lääkkeellisinä tai lääkkeettöminä.

Valtaosa vastanneista (n=15) oli tyytyväisiä Porin A-klinikan palveluihin. Neljä vastanneista oli osittain tyytyväisiä ja kaksi ei ollut tyytyväisiä Porin A-klinikan palveluihin. (Kuvio 4.) Asiakastyytyväisyyden ensisijaisena edellytyksenä on hyvä asiakaspalvelu, joten asiakastyytyväisyyttä tulee seurata säännöllisesti, jotta voidaan saada selville missä asioissa on onnistuttu ja mitä asioita voidaan kehittää.

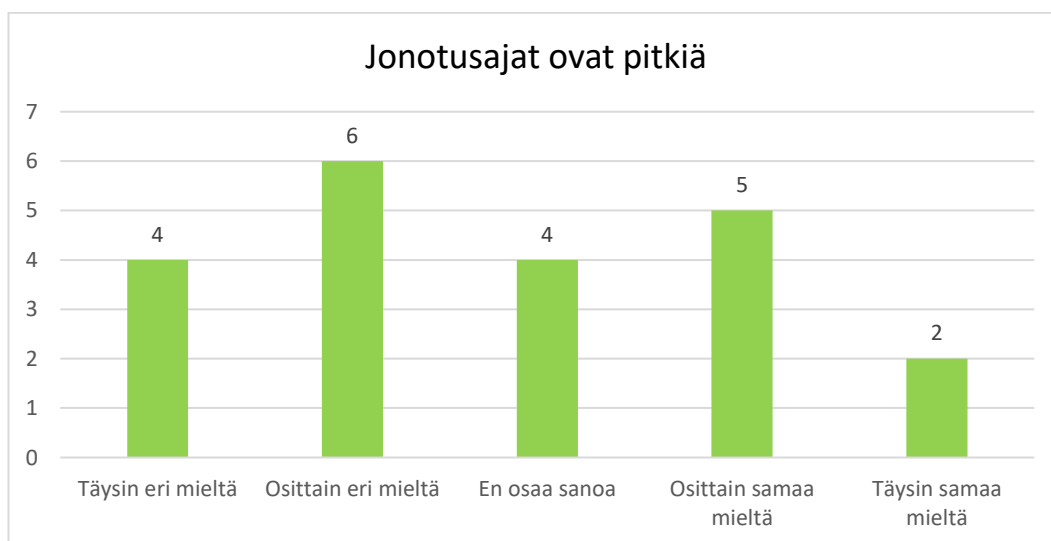


Kuvio 4. Asiakkaiden vastaukset tyytyväisyydestä palveluihin Porin A-klinikalla

6.3 Asiakaskokemuksiin heikentävästi vaikuttavat toimintatavat

Asiakaskokemuksiin heikentävästi vaikuttavia toimintatapoja ei juurikaan ilmennyt asiakaskyselyn kautta. Kyselylomakkeen avulla selvitettiin asiakaskokemuksia hoidon saatavuudesta. Väittämien ja kysymysten avulla pyrittiin muun muassa selvittämään tiesivätkö asiakkaat ajanvarauksettomasta vastaanotosta ja olivatko he hyödyntäneet sitä. Vastaajista noin 60 % (n=13) tiesi, että A-klinikalla tarjotaan neljänä päivänä viikossa ajanvarauksetonta vastaanottoa, mutta kahdeksan vastasi ettei tiennyt. Tämän jälkeen asiakaskyselyssä kysyttiin, oliko asiakas käyttänyt kyseistä ajanvarauksetonta vastaanottoa. Vastausvaihtoehtoihin haluttiin lisätä vaihtoehdot *kyllä*, *en* ja *en, koska en ole tiennyt*. Vastaajista lähes puolet (n=10) vastasi ettei ollut käyttänyt ajanvarauksetonta vastaanottoa ja yhdeksän vastasi, että oli käyttänyt ajanvarauksetonta vastaanottoa. Loput kaksi vastasi *en, koska en ole tiennyt* ajanvarauksettomasta vastaanotosta.

Jonotusaikojen pituudesta vastauksissa oli selvästi hajontaa. (Kaavio 7.) Kyselyyn vastanneista neljä oli sitä mieltä, että jonotusajat eivät ole pitkiä, kun taas kaksi oli sitä mieltä, että jonotusajat ovat pitkiä. Loput asiakkaista (n=15) oli vastannut ääripäiden välistä. Neljä asiakasta vastasi, että *en osaa sanoa*. Joku voi kuitenkin kokea, että kolme päivää on pitkä aika ja toinen asiakas voi kokea, että taas kaksi viikkoa ei ole pitkä aika. Vastauksista voitiin myös päätellä, että kaikki asiakkaat eivät välttämättä olleet tietoisia A-klinikan tarjoamasta päivystysvastaanotosta. Porin A-klinikka tarjoaa päivystysvastaanoton mahdollisuutta neljänä päivänä viikossa, johon ei tarvitse ajanvarausta tai lähetettä.



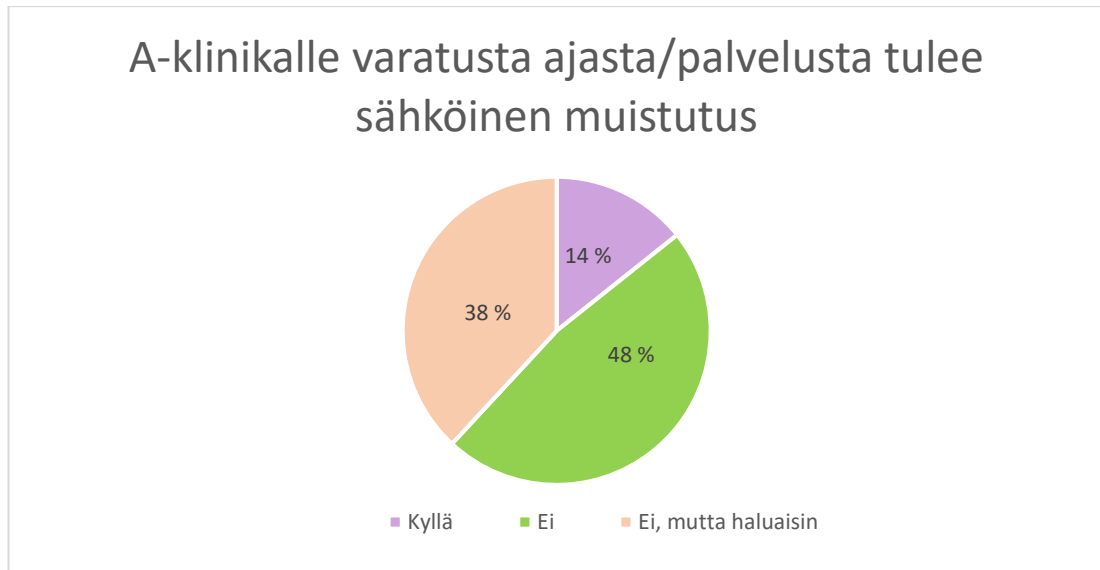
Kaavio 7. Asiakkaiden näkökulma jonotusaikojen pituudesta Porin A-klinikalla

6.4 Keinoja asiakastytyväisyyden kehittämiseen

Hoidon saatavuutta käsittelevien kysymysten ja väittämien kautta havaittiin sen olevan yksi mahdollinen kehittämiskohde. Vastauksista pystyttiin havaitsemaan, että asiakkailla oli toisistaan eroavia kokemuksia hoidon saatavuudesta. Jonotusaikojen pituuteen voi vaikuttaa se, ettei nämä asiakkaat ole käyttäneet ajanvarauksetonta vastaanottoa. Tavoitteellista olisi, että asiakkailla on samat lähtökohdat ja tiedot hoidon ja palvelujen saatavuudesta. Jokainen asiakas kuitenkin kokee asiat omakohtaisesti ja lopuksi asiakas muodostaa omista mielipiteistään hyvän tai huonon kokemuksen. Muodostuvien mielipiteiden ja kokemusten kautta voidaan lähteä kehittämään asiakastytyväisyyttä.

Toisena keinona asiakastytyväisyyden kehittämiseen havaittiin palautteen antaminen. Asiakastytyväisyyden muodostumiseen voidaan vaikuttaa keräämällä asiakkailta itseltään tietoa siitä, mitkä asiat vaikuttavat tyytyväisyyteen. Kyselylomakkeessa kysyttiin asiakkaiden mahdollisuudesta antaa nimettömästi palautetta. Tähän melkein 60 % (n=12) vastasi *kyllä*, mutta kahdeksan vastasi *en osaa sanoa* ja yksi vastasi *ei*. Vastausten kesken oli selkeää hajontaa, koska vastanneista kahdeksan ei osannut sanoa asiasta. Ajantasainen asiakaspalaute on yksi tärkeä asiakastytyväisyyden mittaamiseen ja kehittämiseen käytettävä väline. Asiakkailta tulisi olla selkeä tieto, miten palautetta voi halutessaan antaa nimettömästi palveluista ja päihdehoitotyöstä.

Haluttiin myös selvittää, tuliko A-klinikalle varatusta ajasta/palvelusta sähköinen muistutus. Asiakkaista 10 vastasi, että varatusta ajasta/palvelusta ei tule muistutusta. Kahdeksan vastanneista vastasi, että *ei, mutta haluaisin*. (Kuvio 5.) Asiakaskyselyn vastauksista voitiin päätellä, että varatusta ajasta/palvelusta ei tullut sähköistä muistutusta. Kuitenkin melkein 40 % (n=8) vastaajista oli sitä mieltä, että haluaisi muistutuksen esimerkiksi puhelimeen tai sähköpostiin. Tällä tavoin voitaisiin tulevaisuudessa ennaltaehkäistä varatun ajan unohtamista tai viime hetken peruuttamista.



Kuvio 5. Asiakkaiden vastaukset varatun ajan sähköisen muistutuksen saamisesta Porin A-klinikalla

7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

7.1 Johtopäätökset

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset olivat: Mitkä toimintatavat vaikuttavat asiakaskokemuksiin positiivisesti? Mitkä toimintatavat heikentävät asiakaskokemusta? Miten asiakastyytyväisyyttä voidaan kehittää? Tutkimuksella haluttiin selvittää millaiset toimintatavat vaikuttavat asiakaskokemuksiin sekä tyytyväisyyteen Porin A-klinikalla. Tutkimuksen tavoitteena oli tarjota saatujen vastausten perusteella asiakaslähtöisiä kehittämisideoita Porin A-klinikan palveluihin.

Opinnäytetyön tutkimuksen aineisto koostui 21 asiakkaan vastauksista. Otanta oli hie- man niukka, mutta asiakaskyselyn vastaukset antoivat selkeän käsityksen asiakaskokemuksista ja tyytyväisyydestä Porin A-klinikan palveluista ja päihdehoitotyöstä. Päihdetyöstä löytyy useampia tutkimuksia ja muita teoksia. Kuitenkaan opinnäytetyön aihetta täysin vastaavia kyselyjä ei ollut luettavissa. Asiakaskokemus- ja tyytyväisyyskyselyjen avulla on kuitenkin tutkittu muita sosiaali- ja terveydenhuollon osa-alueita

A-klinikkasäätiö on tutkinut päihde- ja rahapeliongelmaan saatavaa hoitoa kotikunnissa. Tutkimusaineisto on osa A-klinikkasäätiön päihdepolitiikka mielipidekyselyä. Tutkimukseen vastanneet olivat täysi-ikäisiä. Tutkimusaineisto kerättiin ja tuotettiin vuonna 2022 ja kyselyyn vastasi 1 003 ihmistä. Tulosten mukaan rahapeliongelmaan saatavaa hoitoa kotikunnissa koettiin osin melko heikoksi (n=25) ja huomattava enemmistö (n=53) oli vastannut, että *ei osaa sanoa*. Vastanneista 11 valitsi vastauksen, että *ei hyvin eikä huonosti*. Päihdeongelmaan saatavaa hoitoa koettiin hieman paremmaksi, mutta enemmistö (n=41) oli vastannut jälleen, että *ei osaa sanoa*. Tutkimuksessa todettiin, että päihde- ja rahapeliongelmissa kärsivien ja heidän läheistensä oikeus hoitoon ei toteutunut yhdenvertaisesti Suomen sisällä. A-klinikkasäätiö näki edellä mainitut asiat haasteina hyvinvointialueilla. (A-klinikkasäätiön www-sivut 2022.) Porin A-klinikka tarjoaa ammattiapua myös peliongelmaisille ja muista riippuvuuksista kärsiville sekä heidän läheisilleen. Opinnäytetyön tutkimuksessa tuli ilmi, että kyselyyn vastanneet asiakkaat olivat tyytyväisiä Porin A-klinikan palveluiden tarjontaan.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos tutkii COVID-19-pandemiaa ja sen vaikutuksia alkoholinkulutukseen, rikollisuuteen ja päihdepalveluihin Suomessa. Tutkimuksen tavoitteena on selvittää, millä tavalla koronaepidemia vaikuttaa alkoholihaittojen hoitoon sosiaali- ja terveysalan palveluissa ja ongelmakäyttäjien palvelujen sisältöihin. Tavoitteena on myös muodostaa kokonaiskuva siitä, miten alkoholinkulutus on muuttunut koronapandemian aikana ja muodostaa käsitys siitä, miten se on vaikuttanut alkoholiin liittyvään rikollisuuteen. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen www-sivut 2021a.) Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tutkimus on vielä kesken, joten tutkimustuloksia ei ole vielä saatavilla. Opinnäytetyön tutkimuksen mukaan koronaepidemiolla ei ollut lisäävää vaikutusta Porin A-klinikan asiakkaiden päihteiden käyttöön. Myöskään päihdepalvelujen saatavuudessa ei koettu olevan muutoksia vastanneiden asiakkaiden kesken koronaepidemian aikana.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos ja Kansallisen terveys-, hyvinvointi- ja palvelututkimus FinSote tutkii muun muassa terveyspalvelujen sujuvuutta ja asiakaskokemuksia hyvinvointialueittain Suomessa. Tutkimuksiin vastanneet olivat yli 20-vuotiaita terveyspalveluja käyttäneitä henkilöitä. Viimeisimmät ja tuoreimmat tutkimusraportit oli

toteutettu vuonna 2020. Tutkimusraportin ”Vastaanottoajan riittävän nopeasti terveydenhuollon viimeisimmällä käynnillä saaneet” mukaan keskimäärin vastanneista (n=2207) yli 60 % koki, että oli saanut vastaanottoajan riittävän nopeasti. (Terveytemme www-sivut 2020b.) Opinnäytetyön tutkimuksen vastaukset olivat yhtenäisiä Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen tutkimustulosten kanssa. Opinnäytetyön asiakaskyselystä korostui, että hoitoon pääsystä oli positiivisia asiakaskokemuksia, koska enemmistö (n=15) asiakkaista koki pääsevänsä halutessaan A-klinikalle. Myös jonotusaikojen pituuksien vastauksista voitiin päätellä, että kaikki asiakkaat eivät olleet tietoisia Porin A-klinikan tarjoamasta päivystysvastaanotosta, koska vastauksissa oli voimakasta hajontaa. Porin A-klinikka tarjoaa päivystysvastaanoton mahdollisuutta neljänä päivänä viikossa, johon ei tarvitse ajanvarausta tai lähetettä ja se on asiakkaille täysin maksutonta.

Tutkimusraportti ”Luottaa terveyspalveluiden henkilöstöön” osoitti, että vastanneista (n=27 593) yli 80 % koki luottavansa palvelujen henkilöstön osaamiseen. (Terveytemme www-sivut 2020c). Myös opinnäytetyön kyselystä saatiin selville, että Porin A-klinikan asiakkaat kokivat, että asiakassuhde perustui luottamuksellisuuteen. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tutkimusraportin mukaan vastanneista (n=16 918) noin 75 % koki myönteisen asiakaskokemuksen viimeksi käytetyssä terveyspalvelussa. Myönteiseen asiakaskokemukseen vaikutti seuraavat asiat: noin 70 % (n=22 643) koki, että asiat selitettiin ymmärrettävästi. Noin 67 % vastanneista (n=22 432) koki, että heidän kanssaan vietettiin riittävästi aikaa vastaanottokäynneillä. (Terveytemme www-sivut 2020d.) Opinnäytetyön tutkimuksessa ilmeni, että kyselyyn vastanneista asiakkaista yli puolet (n=14) koki myös, että heille oli varattu riittävästi aikaa Porin A-klinikalla. Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen tutkimusraportin perusteella noin 67 % (n=21 116) koki, että sai osallistua omaan hoitoon koskeviin päätöksiin. Opinnäytetyön asiakaskyselyssä vastaajista myös yli puolet (n=12) koki, että oli pääsyt osallistumaan oman hoidon suunnitteluun, joka lisää positiivisia asiakaskokemuksia Porin A-klinikalla. (Terveytemme www-sivut 2020e.)

Opinnäytetyön asiakaskyselyssä hoidon saatavuuteen liittyviin kysymyksiin ja väittämiin kerätyt vastaukset olivat yhteydessä toisiinsa. Opinnäytetyön tutkimuksesta saatujen tulosten perusteella hoidon saatavuudesta löytyi positiivisia asiakaskokemuksia. Vastausten perusteella pystyi kuitenkin tulkitsemaan, että hoidon saatavuudessa ja

asiakaskokemuksissa oli ristiriitaisuutta sekä epätietoisuutta. Jonotusaikoja pitkiksi kokeneita oli seitsemän, jolloin ei ole varmuutta siitä, että tiesivätkö juuri nämä vastanneet päivystysvastaanotosta. Joten ei myöskään ole mahdollista tietää syytä miksi sitä ei ollut käytetty. Johtopäätöksinä vastauksista voitiin kuitenkin ajatella, että olisi ollut myös hyvä kysyä minkä ajan asiakas kokee pitkäksi. Vastaaajien määrä huomioiden voitiin kuitenkin ymmärtää, että vastauksissa oli hajontaa. Tulos voisi olla erilainen, jos asiakaskyselyyn olisi osallistunut hieman suurempi määrä asiakkaita. Toisaalta tuloksista voitiin kuitenkin todeta, että asiakkailla oli toisistaan eroavia kokemuksia hoidon saatavuudesta.

Johtopäätöksinä vastanneiden kesken pystyttiin päättelemään, että asiakkaat olivat tyytyväisiä Porin A-klinikan palveluihin ja henkilökuntaan. Tulosten perusteella vastanneista asiakkaista enemmistö koki, että oli saanut apua ja tukea niihin asioihin, joiden vuoksi oli hakeutunut A-klinikan palveluihin. Ylivertaisesti enemmistö asiakkaista vastasi myös, että voisi hakeutua myös tulevaisuudessa A-klinikan palveluihin, mikäli he tarvitsevat apua.

7.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Reliabiliteetti ja validiteetti ovat luotettavuuskriteereitä. Luotettavuuskriteereillä voidaan varmistaa tieteellisen työn laatu ja luotettavuus. Tutkimuksen validiteetti ja reliabiliteetti muodostavat yhdessä kokonaisluotettavuuden. (Vilka 2021, 194.) Validiteetillä tarkoitetaan mittarin tai tutkimusmenetelmän kykyä määrittää sitä, mitä tutkimuksessa on tarkoituskin määrittää. Määrällisessä tutkimuksessa ei saisi olla systemaattisia virheitä, joka tarkoittaa sitä, miten tutkittavat ovat ymmärtäneet tutkimuksen, kyselylomakkeen tai kysymykset. Tulokset voivat vääristyä, jos vastaaja ei ajattelekaan samalla tavalla kuin tutkija on olettanut. Validiutta aloitetaan tarkastelemaan jo tutkimuksen suunnitelmavaiheessa. Tämä tarkoittaa käsitteiden, vastaajien ja muuttujien tarkkaa määrittelyä, aineiston keräämisen ja huolellista suunnittelua sekä sen varmistamista, että kysymykset kattavat koko tutkimusongelman. (Vilka 2021, 193–194.)

Rakentamalla oma kyselylomake hyödynnettiin saman aiheisia kyselylomakkeita, jolla mahdollistettiin oikeanlainen ja tarkoituksenmukainen asiakaskysely. Tammi-kuussa, kun kyselylomakkeet olivat valmiit ja tulostettu opinnäytetyön tekijät sopivat ensin A-klinikan työntekijöiden kanssa toimituspäivästä. Tutkimuksen toteuttaminen tapahtui Porin A-klinikalla, jossa työntekijät antoivat kyselylomakkeet asiakkaiden täytettäväksi asiakaskäynnin aikana, jonka jälkeen asiakkaat palauttivat täytetyt lomakkeet suljettuun kirjekuoreen. Täytettyjä kyselylomakkeita säilytettiin A-klinikan tiloissa aineiston keruun ajan. Tutkimuksen luotettavuuden kannalta oli tärkeää, että A-klinikan asiakkaita motivoitiin saatekirjeellä. (Liite 1)

Asiakkaat vastasivat kyselyyn anonyymisti ja kyselyyn vastaaminen oli täysin vapaaehtoista. Kyselylomakkeessa ei kysytty asiakkailta mitään henkilötietoja, jotta vastauksia ei voitu liittää tiettyihin asiakkaisiin. Kyselylomakkeen kysymykset jaottuivat jokaisen eri osa-alueen alle, joten tutkittiin tarkoituksenmukaisia asioita. Luotettavuuden osalta ongelmaksi voi muodostua se, kuinka paljon tutkimukseen osallistujat ovat nähneet vaivaa vastauksiinsa ja ovatko he olleet rehellisiä vastauksia antaessaan. Luotettavuutta voi heikentää tutkimuksen aikana monet asiat. Hajanaisia virheitä voi syntyä esimerkiksi, jos vastaaja muistaa vastatessaan jonkin asian väärin tai ymmärtää sen eri tavalla kuin tutkija on olettanut. Virheiden vaikutus tutkimuksen tavoitteiden kannalta ei välttämättä ole kovin suuri. (Vilka 2021, 194.) Mahdollisia syitä vastaamatta jättämiseen saattoi olla esimerkiksi asiakkaan haluttomuus osallistua tutkimukseen tai kiireellisyys. Luotettavuutta lisäävänä osana opinnäytetyön tekijät käyttivät teorialähteenä ainoastaan ajantasaista tietoa. Opinnäytetyön lähdeviitteet ja lähdeluettelon lähteet ovat merkitty asianmukaisesti sekä erilaisia lähteitä on opinnäytetyössä käytetty runsaasti.

Luotettavan palautteen saaminen edellyttää sitä, että asiakaskunta tunnetaan hyvin, jolloin palautetta voidaan antaa rehellisesti. Asiakkailla oli riittävästi aikaa kyselyn vastaamiseen ja kysymykset oli muotoiltu helposti ymmärrettäviksi, joka lisää vastauksien luotettavuutta ja todenmukaisuutta. A-klinikalta saadun palautteen mukaan asiakaskyselyihin vastaaminen sujui ongelmitta. Kyselylomakkeiden avulla saatu vähäinen aineiston määrä voi heikentää tutkimuksen luotettavuutta. Tämän perusteella ei voida tietää mitä mieltä loput asiakkaat ja heidän omaisensa ovat esimerkiksi palveluiden saatavuudesta toimivuudesta. Myös asiakkaiden mahdollinen päihtymistilan

vaikutus tutkimuksen luotettavuuteen on vaikea arvioida, koska päihtyneenä keskittymiskyky ja todellisuudentaju on heikentynyt, joka saattoi vaikuttaa tutkimukseen suhtautumiseen ja rehellisten vastausten antamiseen. Opinnäytetyön tutkimuksen vastausprosentiksi saatiin 38 %.

Reliabiliteetilla tarkoitetaan tulosten tarkkuutta sekä ilmaisee sen, miten toistettavasti ja luotettavasti voidaan tutkia haluttua ilmiötä. Tarkoittaen, että toistettaessa saman vastaajan kohdalla saadaan täysin sama tulos tutkijasta riippumatta. (Vilka 2021, 194.) Opinnäytetyön tekijät ovat sitä mieltä, että kyselyn voi toistaa ja hyödyntää myös tulevaisuudessa, mikä kertoo sen toistettavuudesta ja näin ollen myös luotettavuudesta. Opinnäytetyön analyysissa käytettiin taulukoita selkeyttämään tuloksia, joka lisää myös tutkimuksen luotettavuutta. Opinnäytetyön tekijät varasivat aineiston läpikäyntiin runsaasti aikaa. Aineistoa yhä uudelleen tarkasteltaessa tutkijoille syntyi uusia ajatuksia ja oivalluksia.

7.3 Opinnäytetyön eettisyys

Ihmisarvon kunnioittaminen on edellytys opinnäytetyön tutkimusta tehdessä. Jokaiselle tutkittavalle tulee antaa mahdollisuus päättää osallistumisestaan asiakaskyselyyn. Ennen asiakaskyselyn aloittamista tutkittaville tulee jakaa tietoa opinnäyteyöstä ja asiakaskyselystä. Jokaiselle kyselyyn osallistuvalla annetaan tietoa tutkimusaineiston käytöstä ja tarkoituksesta. Opinnäytetyön tutkimuksen tekijöiden tulee myös selvittää, sisältyykö kyselyyn vastaajalle osallistumiseen liittyviä riskejä. Vastaajan perehtyneisyydellä mahdollistetaan vastaajan autenttinen suostumus kyselyn osallistumiseen. (Hirsjärvi ym. 2009, 25.)

Arkojen asioiden tutkimiselle edellytyksenä tulee olla tietojen luottamuksellisuus (Kuula 2011, 67). Opinnäytetyön tutkimukselle haettiin tutkimuslupa Porin perusturvalta ja se myönnettiin 1.12.2021 Eettisen toimikunnan lupaa ei tutkimukselle vaadittu, koska kyselyyn vastaajat jäivät täysin anonymiksi. Asiakaskyselyssä ei kerätty henkilötietoja, kuten nimeä tai tarkkaa ikää. Osallistujan anonymiteetistä pidettiin huolta sekä siitä, että kyselylomakkeen vastauksista ei pystytä tunnistamaan yksittäistä henkilöä. Eettisyys näkyi myös lähdeviitemerkintöjen käytössä, joissa hyödynnettiin

ja noudatettiin Satakunnan ammattikorkeakoulun lähdeviiteohjeita. Kunnioittamalla lähdeviiteohjeita ja toisten tekstiä ehkäistiin mahdollinen plagioiminen. Opinnäytetyön tutkimusta varten perehdyttiin tietosuojalakeihin ja lomakkeiden oikeanlaiseen käsittelyyn ja hävittämiseen tutkimuksen jälkeen. (Ammattikorkeakoulujen eettiset suositukset 2020, 14.)

Opinnäytetyössä noudatettiin ja sitouduttiin tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2019) ohjeisiin eettisistä periaatteista. Saatekirjeessä korostettiin vastaajan anonymiteetin lisäksi tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuudesta. Tutkittaville ilmoitettiin, että tutkimusta tehdään opinnäytetyötarkoitusta varten ja kyselyistä kerätyillä tiedoilla on tavoitteena tarjota vastauksien perusteella asiakaslähtöisiä kehittämissideoita A-klinikan palveluihin. Tutkittaville ilmoitettiin myös, että kerätty tutkimusaineiston lomakemateriaali hävitetään tutkimuksen päätyttyä. Kaikki edellä mainitut ilmoitettiin saatekirjeessä, jonka vastaaja sai kyselylomakkeen yhteydessä. Tässä opinnäytetyössä eettisiä ristiriitoja ei ilmennyt. (Ammattikorkeakoulujen eettiset suositukset 2020, 9; Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019, 8–9.)

7.4 Oma oppiminen

Opinnäytetyön tekijöille tämä oli ensimmäinen korkeakoulutasolla suoritettu tutkimuksellinen työ, joka opetti tekijöitä niin tutkijoina, kirjoittajina kuin tiedon hakijoinakin. Opinnäytetyön teoria pohjautuu ajankohtaiseen tutkittuun tietoon ja kirjallisuuden noudattaen hyvää lähdekritiikkiä. Kirjoittamisen myötä opinnäytetyön tekijät kehittivät lähteiden kriittisessä tarkastelussa hankkiessa aineistoa monista eri tietokannoista. Kirjoittamisprosessin aikana opinnäytetyön tekijät tukivat toisiaan erilaisten lähteiden käytössä ja niiden asianmukaisessa merkitsemisessä. Teorian rajaaminen koitui työn alussa vaikeaksi, sillä opinnäytetyön aihealueeseen liittyy paljon erilaista tietoa ja toisaalta oli kohtia, joihin oli aluksi haastavaa löytää teoriaa ja ajankohtaisia tutkimuksia. Opinnäytetyön tekeminen tuntui ajoittain haastavalta, koska opinnäytetyön rakentamiseen liittyi monia eri vaiheita. Opinnäytetyön kirjoittaminen oli prosessina pitkä ja sen aikana oli mahdollista havaita tapahtuneen ammatillista kasvua.

Suunnitelmavaiheessa opinnäytetyön tekijät jakoivat vastuualueita ja sopivat päivämääriä, jolloin tietyt osa-alueet piti olla lähes valmiita. Vastuualueita käytiin vielä monesti yhdessä läpi sekä tarpeen vaatiessa tehtiin lisäyksiä ja muutoksia. Harjoittelut ja ajan puute toi myös haastetta opinnäytetyön eri vaiheissa. Suunnitelmallisuuden ja perehtymisen avulla pystyttiin ylittämään sen hetkiset vaikeudet. Kyseiset haasteet opettivat joustavuutta ja aikatauluttamisen tärkeyttä. Opinnäytetyön tekijät osaavat opinnäytetyön kirjoittamisen jälkeen hyödyntää ja kehittää näitä taitoja lisää tulevaisuudessa.

Päätöksentekotaitoja tarvittiin sekä teorian haussa ja luomisessa, että itse tutkimuksen toteutusvaiheessa. Ammatillinen kehittyminen on jatkuva prosessi, jonka perusta on teorian tiedon sekä käytännön yhdistyminen. Opinnäytetyön tekijöillä se tarkoitti muun muassa osaamisen laajentamista ja sen syventämistä. Myös ammattitaito kehittyi jatkuvasti opinnäytetyötä tehdessä. Esimerkiksi parityö opinnäytetyön tekijöiden välillä opetti yhteistyökykyä, joustavuutta sekä kollegiaalisuutta. Opinnäytetyössä otettiin vastuuta tasavertaisesti, joka lisäsi yhteistyön luotettavuutta. Nämä kaikki ovat suureksi hyödyksi työelämässä opintojen jälkeen. Myös tietynlainen itseohjautuvuus kehittyi muun muassa tiedon hankkimisessa ja sen käsittelyssä, koska opinnäytetyöntekijöiden harkintakyky sekä luottamus omaan osaamiseen oli kasvanut. Teorian tiedon lisäksi asiakaskyselyn avulla päästiin konkreettisesti lähemmäs aihetta ja tämänhetkistä tilannetta.

Opinnäytetyön tutkimuksen myötä saatiin uutta tietoa, jolla organisaation on mahdollista kehittää toimintaansa. Opinnäytetyön tutkimuksessa tekijät kokivat onnistuneen hyvin ja asetetut tavoitteet saavutettiin suunnitelman mukaisesti. Opinnäytetyön tekijät olivat myös tyytyväisiä asiakaskyselyyn ja siihen saatuun vastausprosenttiin. Työntekijän sekä asiakkaan roolista palveluissa sekä asiakkaan roolin merkityksestä palveluiden kehittämisessä opittiin huomattavasti uusia asioita, joita varmasti hyödynnetään tulevaisuudessa. Opinnäytetyöstä tuli kokonaisuudessaan yhteneväinen, sisällöltään kattava ja perusteltu sekä kaikin puolin onnistunut. Opinnäytetyön aiheen tilaajalta saadun palautteen mukaan opinnäytetyö vastasi työelämän tarpeita ja he voivat hyödyntää esiin tulleita asioita A-klinikan toiminnan kehittämisessä sekä tarjota sen avulla yhä parempaa palvelua asiakkailleen tulevaisuudessa.

7.5 Kehittämisen- ja jatkotutkimusehdotukset

Sosiaali- ja terveysalan koulutuksessa korostetaan paljolti asiakaslähtöisyyttä ja sen osallisuutta. Paras tapa tutkia asiakaskokemuksia ja tyytyväisyyttä sekä sitä, onko toiminnalla vaikuttavuutta, on kysyä aiheesta asiakkailta itseltään. Näin voidaan saada tietoa siitä, onko palvelu edesauttanut pääsemään kohti toivottua lopputulosta ja onko sen avulla saavutettu niitä asioita, joita tavoiteltiin.

Asiakaskysely voidaan toteuttaa uudelleen tulevaisuudessa Porin A-klinikalla, jolloin on mahdollista nähdä muuttuvatko tulokset tai onko asiakaskokemukset ja tyytyväisyys pysyneet samanlaisina. Asiakkaiden ensisijainen vaikuttamiskeino on palautteen antaminen. Kehittämissuositukseksi havaittiin, että asiakkaat eivät välttämättä kykene panostamaan pitkiin kyselylomakkeisiin. Lyhyen palautteen antaminen voisi olla toimiva keino parantaa asiakastytyväisyyttä. Säännöllisten palautteiden avulla olisi mahdollista kehittää toimintaa jatkuvasti paremmaksi niiden pohjalta, joka voisi vaikuttaa positiivisesti asiakaskokemuksiin. Tällä tavalla palvelut olisivat myös mahdollisimman tuottavia sekä ne vastaisivat mahdollisimman perusteellisesti asiakkaiden tarpeita.

Palautteen antaminen Porin A-klinikalla asiakkaan toimesta on mahdollista, mutta siitä havaittiin piirteitä, joita on mahdollista kehittää. Porin A-klinikan asiakkaille voisi tarjota yksinkertaisen keinon antaa palautetta heidän asiakaskäyntinsä yhteydessä. Palautteen antaminen voitaisiin toteuttaa joko ennen asiakaskäyntiä tai sen jälkeen niin, että asiakkaat voivat kokea sen turvalliseksi ja antaa rehellistä sekä ajankohtaista palautetta. Asiakkaita tulisi kannustaa antamaan palautetta palveluista ja niiden sujuvuudesta, koska palveluita käyttävät asiakkaat ovat ensisijaisen tärkeitä niiden kehittämiseen. Tällä tavoin asiakkailta itseltään olisi mahdollista saada kehittämissuosituksia ja muutoksia.

LÄHTEET

A-klinikkasäätiön www-sivut 2022. Aluevaalit 2022 ja päihdepolitiikka. A-Klinikkasäätiön mielipidekysely. Viitattu 17.5.2022. <https://a-klinikkasaaatio.fi/aihe/aluevaalit>

Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. 2020. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. Viitattu 17.3.2022. <https://www.arene.fi/>

Carroll, C. 1996. Drugs in modern society. Brown & Benchmark.

Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. & Sinivuori, E. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Kananen, J. 2010. Opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Sanoma Pro Oy.

Koski-Jännes, A. 2021. Aine- ja toiminnalliset riippuvuudet. Päihdelinkki. <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/toiminnalliset-riippuvuudet/aine-ja-toiminnalliset-riippuvuudet>

Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka: Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Vastapaino. Viitattu 16.3.2022. <https://www.ellibslibrary.com/book/9789517683104>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 1992. L 17.8.1992/785 muutoksineen.

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista. 2000. L 22.9.200/812 muutoksineen.

Löytänä, J. & Korteso, K. 2011. Asiakaskokemus: Palvelubisneksestä kokemusbisnekseen. Talentum. Viitattu 24.3.2022. <https://www.ellibslibrary.com/book/978-952-14-1686-6>

Mielenterveystalon www-sivut. Pääteet. 2022. Viitattu 5.4.2022. https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-opaat/opaat/mielenterveys_puheeksi/Pages/paihteet.aspx

Mignon, S. I. 2015. Substance abuse treatment: Options, challenges, and effectiveness. Springer Publishing Company. Viitattu 13.5.2022. <https://ebookcentral.proquest.com/lib/samk/detail.action?docID=1731787>

Partanen, A., Holmberg, J., Inkinen, M., Kurki, M. & Salo-Chydenius, S. 2015. Päihdehoitotyö. Sanoma Pro.

Porin kaupungin www-sivut. 2022. A-klinikka. Viitattu 9.3.2022.
<https://www.pori.fi/sosiaali-ja-terveys/mielenterveys-ja-paihdeetyo/paihdepalvelut/klinikka>

Päihdehuoltolaki. 1986. L 17.1.1986/41 muutoksineen.

Rassool, G. H. 2011. Understanding addiction behaviours: Theoretical and clinical practice in health and social care. Palgrave Macmillan.

Ronkainen, S., Pehkonen, L., Lindblom-Ylänne, S. & Paavilainen, E. 2011. Tutkimuksen voimasanat. WSOYpro.

Saarijärvi, H. & Puustinen, P. 2020. Strategiana asiakaskokemus: Miksi, mitä, miten? Docendo.

Salonen, A., Lind, K., Hagfors, H., Castrèn, S. & Kontto, J. 2020. Rahapelaaminen, peliongelmät ja rahapelaamiseen liittyvät asenteet ja mielipiteet vuosina 2007–2019. Suomalaisten rahapelaaminen 2019. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 18/2020. Viitattu 15.5.2022. <https://www.julkari.fi/handle/10024/140820>

Sarajärvi, A., Mattila, L. & Rekola, L. 2011. Näyttöön perustuva toiminta: Avain hoitotyön kehittämiseen. WSOYpro.

Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut 2022. Päihdepalvelut. Viitattu 9.3.2022.
<https://stm.fi/paihdepalvelut>

Stenvall, J. & Virtanen, P. 2012. Sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistaminen: Kehittämisen mallit, toimintatavat ja periaatteet. Tietosanoma.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2021a. COVID-19-pandemia ja sen vaikutukset alkoholinkulutukseen, rikollisuuteen ja päihdepalveluihin Suomessa. (COLVAC). Viitattu 17.5.2022. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet>

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2022b. Huumetutkimus. Viitattu 16.5.2022. <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/huumeet/huumetutkimus>

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2021c. Juomatapatutkimus. Viitattu 16.5.2022. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/juomatapatutkimus>

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2022d. Päihde- ja riippuvuuspalvelujen tiedonkeruu kunnissa 2022. Viitattu 16.5.2022. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/paihde-ja-riippuvuuspalvelujen-tiedonkeruu-kunnissa-2022>

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2020e. Suomalaisten rahapelaaminen. Viitattu 15.5.2022. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/suomalaisten-rahapelaaminen>

Terveytemme www-sivut 2020a-e. Kansallisen terveysterveys-, hyvinvointi ja palvelututkimus FinSoten perustulokset. Viitattu 17.5.2022. <https://www.terveytemme.fi/fin-sote/2020/palvelut.html>

Tutkimustieteellinen neuvottelukunta. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019. Viitattu 17.3.2022. <https://tenk.fi/fi>

Vehkalahti, K. 2014. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Finn Lectura.

Viljamaa, J. 2011. Pakko saada! Addiktoitunut yhteiskunta. Helsinki: WSOY

Vilkka, H. 2021. Tutki ja kehitä. PS-kustannus. Viitattu 8.3.2022. <https://www.e-library.com/fi/book/9789523701731>

Ylikoski, T. 2001. Unohtuiko asiakas? Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Saatekirje

HYVÄ VASTAANOTTAJA,

Opiskelemme Satakunnan ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajiksi Porissa. Teemme opinnäytetyötä, jonka aiheena on ”Asiakkaiden kokemukset Porin A-klinikan palveluista ja päihdehoitotyöstä”. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää asiakkaiden palveluihin hakeutumisen syitä sekä selvittää asiakkaiden kokemuksia ja tyytyväisyyttä Porin A-klinikan palveluihin. Tavoitteena on tarjota saatujen vastausten perusteella asiakaslähtöisiä kehittämisideoita Porin A-klinikan palveluihin.

Toteutamme tutkimuksen kyselylomakkeen avulla. Aikaa kyselyyn vastaamiseen menee korkeintaan muutama minuutti. Osallistuminen on täysin vapaaehtoista, toivomme kuitenkin aktiivista osallistumista, jotta saisimme tarpeeksi vastauksia. Kyselyn tulokset tulevat osaksi tutkimusopinnäytetyötämme. Vastaaminen tapahtuu täysin nimettömästi eikä tutkijoille tule missään vaiheessa paljastumaan vastaajien henkilöllisyys. Kyselylomakkeesta saadut aineistot säilytetään tutkimuksen ajan, jonka jälkeen ne hävitetään asianmukaisella tavalla. Kyselylomakkeeseen on aikaa vastata tammi-helmikuun (2022) ajan. Kyselylomakkeet kerätään työntekijän toimesta kirjekuoreen.

Kiitämme jo etukäteen osallistumisestasi. Mielenpitesee on tärkeä.

Ystävällisin terveisin sairaanhoitajaopiskelijat Satakunnan ammattikorkeakoulusta

Bertha Katajamäki & Tiia Saari

Porin A-klinikan palvelut

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Satakunnan ammattikorkeakoulussa Porissa.

Teemme opinnäytetyötä, jonka aiheena on "Asiakkaiden kokemukset Porin A-klinikan palveluista ja päihdehoitotyöstä".

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää asiakkaiden palveluihin hakeutumisen syitä sekä selvittää asiakkaiden kokemuksia ja tyytyväisyyttä Porin A-klinikan palveluista. Tavoitteena on tarjota saatujen vastausten perusteella asiakaslähtöisiä kehittämisideoita Porin A-klinikan palveluihin.

Taustatiedot

1. Sukupuoli

Merkitse vain yksi soikio.

Mies

Nainen

2. Ikä

Merkitse vain yksi soikio.

18-20

21-30

31-40

41-50

51-60

Yli 60

3. Asiakassuhteen kesto

Merkitse vain yksi soikio.

- Alle 6kk
- Alle vuosi
- 1-2 vuotta
- Yli 2 vuotta

4. Päihteiden käyttö tällä hetkellä

Merkitse vain yksi soikio.

- Ei lainkaan
- Päivittäin
- Viikottain
- Harvemmin
- Vain yksittäisiä kertoja kuukaudessa

5. Palveluun ohjautumisen syy

Valitse kaikki sopivat vaihtoehdot.

- Alkoholi
- Huumeet
- Lääkkeet
- Liuottimet
- Työnantajan hoitoonohjaus
- Perhe-/parisuhdeongelmat
- Rahapelaaminen
- Muu toiminnallinen riippuvuus
- Ajo-oikeusseuranta
- Läheisenä oleminen
- Jokin muu

Covid-19

6. Onko päihteiden käyttösi lisääntynyt koronapandemian aikana?

Merkitse vain yksi soikio.

Kyllä

Ei

7. Onko koronapandemia mielestäsi vaikuttanut A-klinikan palveluiden saatavuuteen?

Merkitse vain yksi soikio.

Kyllä

Ei

Hoidon saatavuus

8. Pääsen halutessani A-klinikalle sen aukioloaikoina

Merkitse vain yksi soikio.

1 2 3 4 5

Täysin eri mieltä Täysin samaa mieltä

9. Jonotusajat ovat pitkiä

Merkitse vain yksi soikio.

1 2 3 4 5

Täysin eri mieltä Täysin samaa mieltä

10. Tiedätkö, että A-klinikalla tarjotaan neljänä päivänä viikossa ajanvarauksetonta vastaanottoa?

Merkitse vain yksi soikio.

- Kyllä
 En

11. Oletko käyttänyt ajanvarauksetonta vastaanottoa?

Merkitse vain yksi soikio.

- Kyllä
 En
 En, koska en ole tiennyt

Mielipide palvelujen sujuvuudesta

12. A-klinikalle varatusta ajasta/palvelusta tulee sähköinen muistutus

Merkitse vain yksi soikio.

- Kyllä
 Ei
 Ei, mutta haluaisin

13. Minulle on varattu riittävästi aikaa A-klinikalla

Merkitse vain yksi soikio.

	1	2	3	4	5	
Täysin eri mieltä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Täysin samaa mieltä

14. Olen saanut apua ja tukea niihin asioihin joiden vuoksi tulin A-klinikalle

Merkitse vain yksi soikio.

	1	2	3	4	5	
Täysin eri mieltä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Täysin samaa mieltä

15. Myös läheiseni huomioidaan A-klinikalla

Merkitse vain yksi soikio.

	1	2	3	4	5	
Täysin eri mieltä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Täysin samaa mieltä

16. Voisin hakeutua A-klinikalle myös tulevaisuudessa, mikäli tarvitsen apua

Merkitse vain yksi soikio.

Kyllä

En

A-klinikan palveluiden tuottaminen ja henkilökunta

17. Työntekijät ovat aidosti kiinnostuneita asioistani ja haluavat auttaa minua

Merkitse vain yksi soikio.

	1	2	3	4	5	
Täysin eri mieltä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Täysin samaa mieltä

18. Koen, että asiakassuhde A-klinikalla perustuu luottamuksellisuuteen

Merkitse vain yksi soikio.

	1	2	3	4	5	
Täysin eri mieltä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Täysin samaa mieltä

19. Mahdollinen päihteiden käyttö ei vaikuta saamaani kohteluun A-klinikalla

Merkitse vain yksi soikio.

	1	2	3	4	5	
Täysin eri mieltä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Täysin samaa mieltä

20. Olen saanut tarpeeksi tietoa erilaisista palveluvaihtoehdoista

Merkitse vain yksi soikio.

	1	2	3	4	5	
Täysin eri mieltä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Täysin samaa mieltä

21. Olen saanut osallistua hoitoni suunnitteluun

Merkitse vain yksi soikio.

	1	2	3	4	5	
Täysin eri mieltä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Täysin samaa mieltä

22. Minulla on mahdollisuus antaa palautetta A-klinikalle nimettömästi

Merkitse vain yksi soikio.

- Kyllä
 Ei
 En osaa sanoa

23. Olen tyytyväinen Porin A-klinikan palveluihin

Merkitse vain yksi soikio.

- Kyllä
 En
 Osittain

Kiitos osallistumisesta! Mielenpitemme on tärkeä.

Google ei ole luonut tai hyväksynyt tätä sisältöä.

Google Forms