

ASIAKASTYYTYVÄISYYSKYSELY LIISA KOTI OY:N  
TUKIASUNNON ASUKKAILLE

Johanna Lempinen  
Opinnäytetyö, syksy 2009  
Diakonia-ammattikorkeakoulu,  
Diak itä, Pieksämäki  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Sairaanhoitaja (AMK)

## TIIVISTELMÄ

Johanna Lempinen.

Asiakastyytyväisyyskysely Liisa Koti oy:n tukiasunnon asukkaille, Pieksämäki, syksy 2009, 33 s., 3 liitettä.

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Pieksämäen yksikkö, Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja (AMK).

Opinnäytetyöni tarkoituksena oli selvittää Liisa Koti Oy:n tukiasunnon asukkaiden asiakastyytyväisyyttä. Tukiasunnossa asuu aikuisia mielenterveys- ja päihdekuntoutujia. Tutkimustulokset luovutetaan Liisa Koti Oy:n toimitusjohtajalle, näin hän saa ajankohtaista tietoa asiakkaidensa asiakastyytyväisyydestä. Liisa Koti Oy voi hyödyntää tutkimuksen tuloksia toimintansa suunnittelussa, kehittämisessä sekä palveluiden muokkaamisessa asiakkaiden toiveita vastaaviksi.

Opinnäytetyöni toteutin kvalitatiivisella eli laadullisella tutkimusmenetelmällä. Tutkimukseni oli luonteeltaan deduktiivinen. Laadin puolistrukturoidun kyselylomakkeen jolla toteutin asiakastyytyväisyys mittauksen. Tutkimuksen ajankohtana tammikuussa 2009 tukiasunnossa asui 30 mielenterveys- ja päihdekuntoutujaa, joista 18 osallistui vapaaehtoisesti asiakastyytyväisyyskyselyyn.

Asiakastyytyväisyyskyselyyn osallistuneista vastaajista suurin osa on tyytyväisiä asumiseensa Liisa Koti Oy:n tukiasunnossa. He kokivat tyytyväisyyttä siitä että, Liisa Kodissa on hyvä asua, parempi kuin missään muualla. Tyytyväisyyttä koettiin omasta huoneesta, missä on oma rauha, sekä siitä että, oma lääkitys on kohdallaan ja että, ruoka on hyvää ja sitä on tarpeeksi. Vastaajat ovat tyytyväisiä myös Liisa Kodin hoitoideologiaan, yhteisöhoitoon. Lähestulkoon kaikki vastaajat ovat sitä mieltä että henkilökunta osaa työnsä, kohtelee heitä hyvin ja hoito on hyvää.

Kyselyyn osallistuneiden vastausten perusteella kehitettävää olisi eniten yhteiskunnan tarjoamassa taloudellisessa tuessa mielenterveyskuntoutujille. Monella tukiasunnossa asuvalla taloudellinen tilanne on todella huono, pakollisten menojen jälkeen jäävä rahasumma on niin pieni, ettei sillä rahalla pärjäisi moni tervekään. Kehitettävää olisi vastaajien mielestä myös asuntojen kunnossa ja sisustuksessa. Vastaajat haluaisivat myös mielekästä viriketoimintaa ja enemmän yhteistä tekemistä henkilökunnan kanssa, esimerkiksi retkien tai autoajelujen muodossa. Osa vastaajista oli myös vailta hengellistä keskusteluapua.

Avainsanat: Asiakastyytyväisyys, mielenterveys, yhteisöhoito, kvalitatiivinen tutkimus

## ABSTRACT

Johanna Lempinen

Customer Satisfaction Survey for Inhabitants of Liisa Koti Ltd. Aid Apartment.

33 p., 3 appendices. Language: Finnish. Pieksämäki, autumn 2009.

Diaconia University of Applied Sciences, Pieksämäki unit, Degree Programme in Nursing. Degree: Bachelor of Nursing

The purpose of the thesis was to research customer satisfaction of the inhabitants of Liisa Koti Ltd. aid apartments. Inhabitants of the aid apartments are adults who are recovering from mental health and drug problems. The results of the survey will be handed over to the managing director of Liisa Koti Ltd. This way she gets topical information of their customer satisfaction. Liisa Koti Ltd. can utilize the results of the survey when planning and developing their action and when adapting their services corresponding to customers wishes.

The thesis was carried out with qualitative research method. The survey was deductive. Measuring the customer satisfaction was carried out with semistructured questionnaire. In January 2009, when the survey was accomplished, there were 30 inhabitants suffering from mental health and drug problems. 18 of them volunteered to the survey.

Most of the inhabitants who answered the customer satisfaction survey were satisfied with their living in Liisa Koti Ltd. aid apartments. They experienced satisfaction for the reason that it is good to live in Liisa Koti, better than anywhere else. Satisfaction was also experienced because inhabitants have their own rooms, where they have their own privacy, their medication is good and also food is good and enough available. Inhabitants were also satisfied with the care ideology, communal care. Almost all the answerers thought that the personnel is competent, treat inhabitants well and the care is good.

Based on the answers more development is needed especially with the financial aid that society provides for the people who are recovering from mental health problems. Many aid apartment inhabitants have really bad financial situation. After compulsory expenses the amount of the money is so small that not even many healthy persons would get along with that amount of money. Development is also needed in the condition and interior decorating of the apartments. Answerers would also like to have meaningful stimulating activity and more communal to do with the personnel, for example trips and driving around with cars. Spiritual conversation aid is also needed.

Keywords: customer satisfaction, mental health, communal care, qualitative research

## SISÄLTÖ

1	JOHDANTO.....	5
2	MIELENTERVEYS .....	7
2.1	Mielenterveys- ja päihdeongelmat .....	8
2.2	Mielenterveystyö .....	9
2.3	Mielenterveyskuntoutuja .....	11
2.4	Mielenterveyskuntoutujan asuminen.....	11
2.5	Tutkimus mielenterveysongelmaisten asumisesta.....	13
3	YHTEISÖHOITO MIELENTERVEYSKUNTOUTUKSESSA .....	14
3.1	Yhteisöhoidon historiaa.....	14
3.2	Yhteisöhoidon periaatteet.....	15
4	ASIAKASTYYTYVÄISYYS KÄSITTEENÄ.....	16
4.1	Hoidon Laatu.....	17
4.2	Potilaan hyvä hoitaminen .....	18
5	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMA .....	20
6	TUTKIMUS METODIN VALINTA .....	21
6.1	Kvalitatiivinen tutkimus .....	21
6.2	Kyselytutkimus.....	21
6.3	Puolistrukturoituhaastattelu.....	22
7	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN .....	23
7.1	Tutkimusympäristö.....	23
7.2	Tutkimuksen mittari .....	24
7.3	Tutkimuksen validiteetti ja reliabeliteetti.....	24
7.4	Tutkimuksen otanta ja aineisto.....	24
7.5	Tutkimusaineiston käsittely.....	25
8	TUTKIMUSTULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET .....	27
9	POHDINTA.....	30
	LÄHTEET .....	33
	LIITTEET .....	37
	LIITE 1: Kyselylomakkeen saatekirje .....	37
	LIITE 2: Asiakastyytyväisyyskysely Liisa Kodin tukiasunnossa asuville .....	38
	LIITE 3: Sisällönanalyysikaavio.....	41

# 1 JOHDANTO

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kyselyn avulla selvittää aikuisten mielenterveys- ja päihdeongelmaisten asiakastyytyväisyyttä, Liisa Koti Oy:n tukiasunnossa Pieksämäellä. Liisa Koti Oy on yksityinen mielenterveys- ja päihdeongelmaisten tukiasunto.

Tein tutkimuksen asiakastyytyväisyyskyselyllä tammikuussa 2009, Liisa Koti Oy:n toimitusjohtajan pyynnöstä. Kyseessä oli Liisa Koti Oy:n tukiasunnon ensimmäinen asiakastyytyväisyyskysely. Tehtävänäni oli suunnitella kyselylomake, toteuttaa kysely, selvittää ja analysoida tulokset ko. aineiston pohjalta.

Kyselyn suoritin puolistrukturoidulla kysymyslomakkeella, jossa kysymykset olivat kaikille samat ja ne esitettiin samassa järjestyksessä. Kyselyn toteutin ennakkoon sovittuna päivänä, menemällä Liisa Koti Oy:n tukiasuntoon ja esittämällä kysymykset sattumanvaraisesti vastaantuleville asukkaille. Jokaisella oli oikeus kieltäytyä kyselyyn vastaamisesta.

Asiakastyytyväisyysmittauksissa keskeisimmiksi asioiksi nousevat asiakkaan näkökulma, odotukset palvelusta sekä saatu palvelu. Asiakastyytyväisyys edellyttää kokemusta erilaisista palvelutilanteista eri organisaatioissa, jolloin saadaan selville potilaan asenne ja arvio palvelua kohtaan. Odotusten ja kokemusten lisäksi tyytyväisyys koostuu arvostuksista, käsityksestä tapahtuneesta ja oikeuksista (Leinonen 2006, 6).

Asiakastyytyväisyystutkimus on tutkimus muoto, joka selvittää markkinointitutkimuksen tavoin asiakkaan kokemaa tyytyväisyyttä, asiakkaan ja yrityksen välillä. Asiakastyytyväisyystutkimuksen tavoitteena on selvittää asiakkaan kokemaa tyytyväisyyttä toimintaa kohtaan. Asiakastyytyväisyystutkimus on jatkuva tutkimus, jossa on tarkoituksenmukaista saada mahdollisimman yksityiskohtaista tietoa asiakastyytyväisyydestä ja niistä tekijöistä, jotka ovat olleet tyytyväisyyden ja tyytymättömyyden aiheuttajia (Pöllänen & Rope 1994, 83, 85, 255).

Psykiatristen potilaiden tyytyväisyyttä tutkittaessa keskeiseksi tyytyväisyyttä aiheuttavaksi tekijäksi katsotaan potilaan ja hoitohenkilökunnan välinen vuorovaikutussuhde. Hoitosuhde omaan hoitajaan eli potilaan ja hoitajan välinen vuorovaikutus ovat tärkeitä potilaan kokemaan hoidon laatuun vaikuttavia tekijöitä. Psykiatriset potilaat arvostavat sellaisia hoitotyön ammattilaisia, jotka haluavat kuunnella heitä ja olla aidosti kiinnostuneita heidän asioistaan. Potilaat tarvitsevat myös apua ja tukea päivittäisiin toimiin sekä kokemuksia aikuisena kohtelemisesta. (Holopainen, Jokinen & Välimäki 2000,95)

Koin opinnäytetyön tekemisen vastuulliseksi luottamustehtäväksi, koska tutkimuksen tuloksia on tarkoitus hyödyntää Liisa Koti Oy:n toiminnan suunnittelussa, työskentelytapojen kehittämisessä sekä palveluiden muokkaamisessa asiakkaiden toiveita vastaviksi. Tulokset antavat tietoa Liisa Koti Oy:n henkilökunnalle tekemästään hoitotyön laadusta. Tuloksia hyödyntämällä henkilökunta pystyy tukemaan sekä lisäämään asiakkaiden omia voimavaroja ja ottamaan heidän yksilölliset tarpeensa huomioon. Tuloksista esiinnousseet ongelmat auttavat henkilökuntaa kohdistamaan huomion havaittuihin epäkohtiin.

## 2 MIELENTERVEYS

Mielenterveys on olennainen osa terveyttä eli ihmisen psyykkistä, fyysistä, henkistä ja sosiaalista kokonaisuutta. Mielenterveys muovautuu koko ihmisen elämänkaaren ajan (Suomen mielenterveysseura 2004). Muovautuminen tapahtuu persoonallisen kasvun ja kehityksen myötä ja sen aste voi vaihdella hyvästä olost huonoon oloon, jopa päivittäin. (Kiiltomäki, Noppari & Pesonen 2007, 18). Mielenterveyden määrittelyyn vaikuttavat monet tekijät, kuten aikakausi, kulttuuri, yhteiskunnan normit ja lainsäädäntö sekä ihmisen omat tarpeet. Perusta mielenterveyden myönteiselle kehitykselle luodaan jo lapsuudessa, mutta yksilön myöhäisemmät kehitysvaiheet ovat yhä ratkaisevia mielen-terveyden kehityksessä (Suomen mielenterveysseura 2004).

Mielenterveys on osa yleistä terveyttä ja hyvinvointia ja se heijastelee yksilön ja ympäristön välistä muuttuvaa tasapainotilaa. Mielenterveys rakentuu yksilöllisistä tekijöistä ja laajoista yhteisöllisistä ja kulttuurisista teemoista. Mielenterveydelle keskeistä on kyky ymmärtää ja tulkita ympäristöä sekä sopeutua siihen ja tarvittaessa muuttaa sitä. Mielenterveyttä tarvitaan myös että osataan ajatella, puhua ja kommunikoida toisten kanssa. Mielenterveys on voimavara joka kehittyy jatkuvassa vuorovaikutuksessa ympäristön kanssa (Kiiltomäki, Noppari & Pesonen 2007, 18 - 19). Mielenterveyden merkitys ihmisen hyvinvoinnille, kansanterveydelle ja kansantaloudelle tunnustetaan yhä selkeämmin ja laajemmin. Väestön hyvä mielenterveys on väestön toiminnan kulmakivi. (Hintzell ym 2001).

Suomalaisten mielenterveys ei ole kehittynyt yhtä hyvin kuin heidän fyysinen terveydentilansa. Väestötutkimuksen mukaan varsinaiset mielenterveydenhäiriöt eivät ole lisääntyneet, mutta mielenterveysongelmien aiheuttama työkyvyttömyys on kuitenkin lisääntynyt. Mielenterveysongelmien rinnalla kulkee myös lisääntyvä alkoholin ongelmakäyttö. (Walhbeck 2007).

## 2.1 Mielen terveys- ja päihdeongelmat

Mielen terveyden ongelmia esiintyy kohtalaisen runsaasti ja niiden kirjo on laaja. Yhteiskunnan jatkuva ja yhä nopeampi muutos aiheuttaa mielen terveysongelmia monelle. Mielen terveydenhäiriöistä on tullut merkittävä kansantautiryhmä (Vuorinen 2007). Mielen terveyshäiriöt ovat yksilöllisiä ja niiden yhteisölliset seuraamukset ovat laaja-alaisia. Joka viidennellä aikuisella ja 15-20 %:lla lapsista arvioidaan olevan jokin hoitoa tai huomiota vaativa mielen terveydenhäiriö. (Hintzell ym. 2001)

Tilapäisistä mielen terveysongelmista kärsivä ihminen voi selviytyä jokapäiväisistä tehtävistä läheistensä tuella tai ilman ulkopuolista apua. Jos mielen terveysongelmat pitkityvät ja heikentävät ihmisen kykyä selvitä hänelle kuuluvista tehtävistä, silloin voidaan puhua mielen terveyshäiriöistä tai psyykkisestä sairaudesta. Silloin ihminen tarvitsee joko tilapäistä tai pidempiaikaista sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja toipuakseen ja selviytyäkseen jokapäiväisessä elämässään eteenpäin. (Holopainen, Jokinen & Välimäki 2000, 13).

Mielen terveyshäiriöiden yhteydessä esiintyy runsaasti päihteiden käyttöä ja ongelmakäyttöä. Mielen terveyspotilaista päihteiden ongelmakäyttäjiä on oirekuvasta riippuen noin 40-80 %, Vastaavasti tiedetään, että jopa noin 80%:lla potilaista, joilla on diagnosoitu päihderiippuvuus, on oheissairauksina mielen terveydensairauksia (Havio, Inkinen & Partanen 2008, 200).

Päihteet ovat ihmisen keskushermostoon vaikuttavia aineita, joita käytetään niiden psyykkisten vaikutusten tähden. Keskushermostovaikutuksiin liittyy melkein aina eriasenteisen riippuvuuden terveysriskejä, jotka riippuvat käytetystä päihdeestä, käyttötavasta kuin käyttäjästäkin. Päihdehuollon moniongelmaiset asiakkaat tarvitsevat pitkäaikaista, moniammatillista tukea senkin jälkeen, kun he ovat päässeet irti päihteiden käytöstään. (Stakes neuvoa-antavat).

Sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut päihdepalveluita koskevat laatusuositukset, joiden tavoitteena on tukea päihdepalveluja koskevaa suunnittelua, päihdehaittojen ehkäisyä, päätöksentekoa, järjestämistä, tuottamista ja kehittämistä. Suositukset on tarkoitettu ohjaamaan ja tukemaan kaikkien sosiaali- ja terveyspalvelujen sisällä tehtävää päihdetyötä, ei vain päihdehuollon erityispalveluja ja ne koskevat sekä valtion, kuntien



että yksityisten yritysten tai järjestöjen tuottamia palveluita. (Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2002).

## 2.2 Mielensterveystyö

Mielensterveyspotilaiden hyvä hoito vaatii aitoja tarpeita vastaavia rahallisia voimavaroja ja riittävästi henkilökuntaa. Henkilökunnan ammattitaidon tulee olla ajan tasalla ja sitä pitää kehitetään jatkuvalla koulutuksella. Mielensterveystyössä tärkeä asia on myös henkilöstön oma asenne ja henkinen kypsyyt vaativassa työssä. Kenestä tahansa ei ole tekemään mielensterveystyötä. Monien mielensterveystyössä vaadittavien uudistuspyrkimysten toteuttaminen edellyttäisi koko yhteiskunnan arvojen ja asenteiden muuttamista positiivisemmaksi mielensterveyspotilaiden asemaa kohtaan. Tiedonvälityksellä olisi merkittävä asema asennemuutosta. (Pekkanen 2001).

Mielensterveystyön yksi keskeinen tavoite on poistaa mielisairauksiin liittyvä kielteinen leimautuminen, häpeä ja salailu, sillä mielisairaat samoin kuin muista mielensterveyden- ongelmista kärsivät jäävät helposti yhteiskunnan heikoimmin selviytyvien ryhmään riippumatta yhteiskunnan taloudellisesta tilasta tai kehitystasosta (Goffman 1983, Lorencz 1991, Robertson 1994, Loukissa 1995, Latvala 1998, 12).

Mielensterveys- ja päihdehäiriöistä kärsivien hoidon tulee olla järjestelmällistä ja joustaa eri häiriö- ja ongelmaryhmien mukaan. Heidän hoidon pitäisi perustua tieteelliseen tutkimukseen, aikaisempaan kokemukseen mielensterveys- ja päihdehäiriöistä kärsivien hoidosta ja säännölliseen seurantaan ja laadun hallintaan. Mielensterveys- ja päihdehäiriöistä kärsivien hoidossa tulisi pyrkiä myös hoitohenkilökunnan mahdollisimman vähäiseen vaihtuvuuteen. (Havio, Inkinen & Partanen 2008, 200).

Mielensterveys- ja päihdeongelmaiset potilaat ovat hoidossa muita haastavampia monenlaisien ongelmien vuoksi. He eivät ole motivoituneita hoitoonsa ja/tai tyytyväisiä hoidon laatuun. Usein he ovat myös asunnottomia ja taipuvaisia väkivaltaiseen käytökseen sekä itsensä vahingoittamiseen. Riskialttiit elämäntavat altistavat heidät moniin muihin vakaviin sairauksiin. (Havio, Inkinen & Partanen 2008,201). Mielensterveys- ja päihdeongelmista kärsivien potilaiden tarpeet hoidossa ovat sekä fyysisiä että henkisiä. Psyki-

atriselle hoitotyölle asetetaan suuria paineita tunnistaa ja ymmärtää potilaiden kulloinkin tarvitsemat tarpeet. (Latvala 1998, 14).

Psykiatristen potilaiden hoidossa pyritään auttamaan psyykkisesti sairastunutta hyväksymään sairautensa ja vajavuutensa sekä pyrkiä löytämään jokapäiväisessä elämässä selviytymiseen tarvittavat voimavarat. Potilaat kokevat tärkeäksi hoidossa henkilökohtaisen kunnioittamisen, arvostamisen ja aidon kiinnostuksen häneen itseensä henkilönä. Tärkeää on myös että, potilas saa sairauteensa liittyvää tietoa sellaisessa muodossa, että hän voi sen ymmärtää. ( Latvala 1998, 14).

Mielenterveyslain mukaan mielenterveystyöllä tarkoitetaan yksilön psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisuuden kasvun edistämistä sekä mielisairauksien ja muiden mielenterveyshäiriöiden ehkäisemistä, parantamista ja lievittämistä. Mielenterveystyöhön kuuluvat mielisairauksia ja muita mielenterveydenhäiriötä poteville henkilöille heidän lääketieteellisin perustein arvioitavan sairautensa tai häiriönsä vuoksi annettavat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut. Sekä väestön elinolosuhteiden kehittäminen siten, että elinolosuhteet ehkäisevät ennalta mielenterveydenhäiriöiden syntyä, edistävät mielenterveystyötä ja tukevat mielenterveyspalveluiden järjestämistä. (Mielenterveyslaki 1990, 1 luku 1§).

Mielenterveystyö kohdentuu Suomalaisessa perusterveydenhuollossa koko väestöön vaikka mielenterveyden häiriöitä ei olisi todettukaan. Mielenterveystyön tavoitteena ovat kansalaisten turvallisuuden tunteen säilyminen, hyvinvointi ja omatoimisuus. (Hyvönen 2004, 5 – 6).

Tutkimuksen mukaan perusterveydenhuollon työntekijän ammattitaidon perustana on kiinnostus ihmistyöhön, ammatillinen yhteistyö, elämäkokemukset, työkokemukset, koulutukset ja harrastukset. Perusterveydenhuollon työntekijän vahvuuksia mielenterveystyössä ovat asenteet, ammatillisen itsetuntemuksen taidot, vuorovaikutus taidot sekä ihmissuhdetaidot. (Hyvönen 2004, 5 – 6).

### 2.3 Mielenterveyskuntoutuja

Mielenterveyskuntoutuja on sellainen henkilö, jolla on tavoitteita, omia pyrkimyksiä ja tarkoitusperiään toteuttava aktiivinen toimija. Hän pyrkii tulkitsemaan, ymmärtämään ja suunnittelemaan omaa elämäänsä ja sen perustaa. (Koskisuus 2004, 12 - 13). Mielenterveyskuntoutus on hyvin kokonaisvaltaista toimintaa, jonka keskeisenä tavoitteena on psyykkisen ja fyysisen tilan paranemisen lisäksi sosiaalisten taitojen ja ammatillisten valmiuksien lisääminen. Näiden taitojen harjoittamisen on katsottu parantavan elämän laatua ja auttavan sopeutumaan yhteiskuntaan. (Holopainen, Jokinen & Välimäki 2000, 49). Mattilan (2002) tutkimuksen mukaan mielenterveyskuntoutuksen menetelmissä pitäisi siirtyä ohjaavaan kuntoutukseen sekä kokemuseräiseen ohjaukseen. Ohjaavan kuntoutuksen pääperiaatteita ovat ohjaajien ja potilaiden molemminpuolinen yhteisymmärrys ja luottamus. (Mattila 2002, 7).

Mielenterveyskuntoutuksessa kuntoutujaa autetaan ylläpitämään elämönhallintaansa, toteuttamaan elämänprojektejaan ja ylläpitämään osallisuuttaan sosiaalisissa tilanteissa, joissa hänen sosiaalinen selviytyminen ja yhteisöihin sulautuminen ovat mielenterveysongelmien vuoksi heikentyneet tai uhattuna. Kuntoutus on kuntoutujan ja kuntoutustyöntekijän yhdessä laatiman suunnitelmaan perustuva prosessi. (Koskisuus 2004, 13).

### 2.4 Mielenterveyskuntoutujan asuminen

Osa mielenterveyskuntoutujista tulee tarvitsemaan asuinyhteisön tukea koko elämänsä ajan, selviytymisessä auttaa yhteisöllinen asuminen. Asumisen järjestämisessä tulee ottaa huomioon ja hyväksyä se tosiasia, että kaikki ihmiset eivät voi tai halua siirtyä täysin itsenäiseen asumiseen. Asuntoympäristöllä on tärkeä merkitys ihmisen hyvinvoinnille ja kuntoutumiselle. (Luomahaara, Naarala & Vuorinen 2000,59).

Mielenterveyskuntoutajat ovat suuri enemmistö palveluasunnoissa. Asumisen tavoitteena on, että asukas voisi palautua vähitellen tavalliseen asumiseen eli omaan asuntoon. Eri tavoin tuetussa asumisessa kuntoutumisen kokemus on tärkeää. (Vuorinen 2007, 25, 26). Tukiasunnot ovat joko yksittäisiä asuntoja, asuntoryppäitä samassa portaassa tai

erityisesti itsenäiseen, tuettuun asumiseen tarkoitettuja rivi- tai kerrostaloja mielenterveys- ja päihdekuntoutujille. Tuetun asumisen kulmakiviä ovat asuinyhteisö ja vertaistuki ja toiminnalliset ryhmät. (Stakes, neuvoa-antavat, 2005).

Tuki- ja asumispalveluissa tuotetaan ympärivuorokautista palvelua mielenterveys- ja päihdeongelmaisille. Kohderyhmänä henkilöt, jotka jatkuvasti tarvitsevat tukea ja ohjausta raittiina olemisessa, itsenäistymiskehityksessä ja arjen hallinnassa. Tavoitteena on itsenäisen asumisen opettelu ja asiakkaan siirtyminen itsenäiseen asumiseen. Tukemalla hänen omaa selviytymistä, auttaa tunnistamaan omat voimavaransa ja hallitsemaan omaa elämäänsä. (Stakes, neuvoa-antavat, 2005).

Tukiasumiseen kuuluvat olennaisesti päihteettömät elämäntavat ja tiukat säännöt päihteettömästä elämästä. Yhdenkin samassa yhteisössä asuvan henkilön päihteiden käyttö asettaa muiden tukiasuttavien raittiina pysymisen koetukselle. Tuetun asumisen ja asuinyhteisön tavoitteena on suojella asukkaitaan entisiltä houkutuksilta sekä tarjota mielekästä tekemistä päihteiden käytön tilalle. Parhaimmillaan asukkaat oppivat tukemaan ja kannustamaan toisiaan ja saavat näin vertaistukea toipumisprosesseihinsa. Asumispalvelut vaihtelevat suuresti luonteeltaan, eroja on muun muassa asumisajoissa ja henkilöstörakenteessa. Asumisen lisäksi yksiköissä on vaihtelevasti tarjolla myös muitakin palveluja, kuten mahdollisuus erilaisiin hoitoihin ja kuntoutukseen sekä perustarpeiden tyydyttämiseen, esimerkiksi ruokailuun. (Stakes, neuvoa-antavat, 2005).

Stakes on laatinut mielenterveyskuntoutujille asumispalveluja koskevan kehittämissuosituksen. Suositus koskee sekä yksityisten että julkisten palveluiden laadun kehittämistä ja arviointia, tarkoituksena parantaa mielenterveyskuntoutujien asumisen ja kuntouttavien palveluiden laatua. Lähtökohtana suosituksessa on että mielenterveyskuntoutuja pystyisi asumaan omassa kodissaan. Jos tämä ei onnistu, häntä avustetaan hankkimaan sellainen tai tarvittaessa hänelle järjestetään tukiasunto tai palveluasuminen tarkoitukseen varatussa asumispalveluyksikössä. Asumismuodosta riippumatta mielenterveyskuntoutujalle järjestetään kuntouttavia palveluja, joilla tuetaan hänen kuntoutumistaan ja itsenäistä selviytymistään. Toimivat ja riittävät palvelut sekä asianmukaisesti järjestetty asuminen parantavat merkittävästi mielenterveyskuntoutujien elämänlaatua. (Stakes julkaisuja 2007:13).

Willbergin (2002) tutkimuksen päätelmien mukaan mielenterveyskuntoutujien palveluasumisen keskeinen kehittämisen painopiste Suomessa, tulisi olla sosiaali- ja terveystoiminnassa. Tutkimuksessa kävi ilmi että, mielenterveyskuntoutujien palveluasuminen on vakiintunut yhteiskuntamme palvelurakenteeseen. Lainsäädäntöä joka ohjaa ja määrittelee palveluasumista olisi parannettava ja saatava selkeämpään muotoon, jotta voitaisiin kehittää palveluasumista koskeva yleinen ja selkeä ohje. Terveystoiminnan ammatillista koulutusta pitäisi kehittää paremmaksi mielenterveyskuntoutujien parissa työskenteleville. Tutkimuksessa kävi myös ilmi että, tutkimuksia koskien mielenterveyskuntoutujien palveluasumista on aivan liian vähän. (Willberg 2002, 2). Lainsäädännön puutteet käyvät ilmi myös omassa tutkimuksessani.

## 2.5 Tutkimus mielenterveysongelmaisten asumisesta

Haapola (2004) on tutkinut mielenterveysongelmaisten tuettua asumista. Tutkimuksen mielenterveys- ja päihdeongelmaisten tukiasumisesta tulosten mukaan monet kyselyyn vastanneista olivat tyytyväisiä siitä, että heille on ylipäänsä järjestynyt oma asunto, koti joka tarjoaa mahdollisuuden itsenäiseen elämään ja omaan rauhaan. (Haapola 2004, 77). Tutkimuksessa nousee pinnalle muutamia kehittämishaasteita, esimerkiksi päihteiden käyttö tukiasukkaiden keskuudessa, jatkuva rauhattomuus ja häiriöt sekä mielekkään päivä- tai viikko-ohjelman puuttuminen. (Haapola 2004, 80).

Tutkimuksen tulosten perusteella mielenterveysongelmaisten tukiasumista voisi tutkimuksen tekijän mielestä kehittää seuraavilla ajatuksilla. Perinteisen ryhmätoiminnan tilalle tulisi kehittää toimintamuotoja, joissa otetaan huomioon yksilön henkilökohtaiset tarpeet ja toiveet. Esimerkkinä tästä projektit, jotka tarjoavat mielenterveyskuntoutujille koulutusta ja työtä. Tukihenkilötoiminnan lisääminen saattaisi auttaa hillitsemään päihdeongelmia ja muuta häiriökäyttäytymistä. Myös tukiasumisen yksilöllinen eriyttäminen voisi olla harkinnanarvoinen kehittämistavoite. Tämä voisi osaltaan edistää sitä, että toimintaa suunniteltaisiin eri osaryhmien erityistarpeet huomioon ottaen. (Haapola 2004, 79).

### 3 YHTEISÖHOITO MIELENTERVEYSKUNTOUTUKSESSA

#### 3.1 Yhteisöhoidon historiaa

Yhteisöhoidon historia alkoi valistusaikana. Kehitys jatkui toisen maailmansodan aikaisista hoidollisista kokeiluista Englannissa ja se sai virikkeitä Yhdysvalloista. Alussa hoitoympäristön kehittämällä pyrittiin estämään laitosisilmapiirin taannuttava vaikutus. Silloin toteutettiin monia inhimillisiä uudistuksia mielisairaanhoidossa. Uuden aikakauden nähdään alkavan ranskalaisesta Philippe Pinelistä (1745-1826). Hän vei sairaalapsykiatria inhimillisyyden ja tieteellisyyden tielle. Pinel muutti toiminnallaan paha-mainesten sairaaloiden ilmapiiriä hoidolliseen suuntaan. Hän muun muassa poisti kahleiden käytön. (Murto 1997, 13).

Yhteisöhoidon keskeinen kehittäjä oli Maxwell Jones. Hän aloitti työskentelyn sotilas-sairaalassa toisen maailmansodan jälkeen. Keskeisimpinä Jonesin näkökohdista oli ajatus, jonka mukaan potilaat voivat auttaa toisiaan sekä työryhmän sisäisten suhteiden ei tarvinnut olla muodollisia ja jäykkiä. Osastoilmapiirin muuttaminen hoidolliseksi voi ratkaisevasti edistää potilaan hoitotapahtumaa. (Murto 1997, 14).

Suomen psykiatria on saanut vaikutteensa muiden pohjoismaiden tavoin Keski-Euroopasta ja toisen maailmansodan jälkeen myös Englannista ja Yhdysvalloista. Christian Sibelius uudisti Lapinlahden sairaalaa ja edisti mittavasti psykiatrian koulutusta. Hän näki tärkeäksi ulkoisen hoitoympäristön kehittämisen, potilaan vapauksien maksimoinnin, avo-osastojen perustamisen, polikliinisen toiminnan sekä koko hoitohenkilökunnan koulutuksen. Psykiatrisen sairaalalaitoksen kehitys voidaan liittää yleiseen yhteiskunnalliseen muutokseen. (Murto 1997, 14).

### 3.2 Yhteisöhoidon periaatteet

Yhteisöhoitoa käytetään mielenterveys- ja päihdepotilaiden hoitamisen ideologiana. Yhteisöhoito on koko yhteisön tietoista käyttämistä hoidollisten, kuntoutuksellisten ja kasvatuksellisten tavoitteiden toteuttamiseksi. Yhteisöhoitotyön tavoitteena ovat asiakaslähtöisyys, hoidon jatkuvuus, asiakkaan itsenäisyys ja terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen lisäämällä väestön omia selviytymisen ja elämönhallinnan taitoja. Yhteisöhoidon tärkeänä tavoitteena on tukea ja edistää yksilön, perheen, ryhmän tai yhteisön hyvinvointia ja terveyttä, vahvistamalla sen omia vaikuttamismahdollisuuksia. (Kiilto-mäki, ym. 2007, 39). Yhteisö mahdollistaa potilaille tärkeitä kontakteja toisiin ihmisiin ja opettaa niiden säilyttämistä. Mielenterveys sairautena ei saisi olla esteenä tasa-arvoiselle elämälle. (Sopimusvuorisäätiö i.a.).

Yhteisöhoidossa pääperiaatteina ovat yhdessä työskentely, avoimuus ja sallivuus, erilaisuuden hyväksyminen, tasa-arvoisuus, yhteinen suunnittelu ja päätöksenteko, keskinäisten suhteiden hoito ja elämänsuunnitelman laatiminen. (Sopimusvuorisäätiö i.a)

Yhteisöhoito perustuu käsitykseen ihmisestä fyysisenä, psyykkisenä ja sosiaalisena kokonaisuutena. Yhteisöhoidossa päihdepotilaiden ympäristö on keskeisessä asemassa, siellä opetellaan valvotusti uudelleen elämän perusasioiden hoitoa, kuten itsestä huolehtimisesta. Yhteisöhoidossa yhteisö muodostuu elämäkokemuksiltaan erilaisista asiakkaista ja henkilökunnasta, joiden tehtävienjako on tarkkaan määritelty. Henkilökunnalla on tärkeä merkitys asiakkaiden ohjauksessa ja sääntöjen ylläpidossa. Asiakkaat auttavat yhteisöä ja samalla yhteisö antaa asiakkaille paljon eväitä mahdollisimman tavalliseen elämään sairaus huomioiden. Asiakkaiden erilainen tausta ja kokemukset auttavat toisia toipumisessa, mistä voidaan käyttää nimeä sosiaalinen oppimisprosessi. Yhteisön toiminnot ja tavoitteet tulisi suunnitella huomioiden asiakkaissa tapahtuva muutos ja uuden oppiminen, jokainen voi toimia oppimisen välittäjänä. (Päihdelinkki 2007).

Yhteisöhoitoa käytetään hoitomenetelmänä moniongelmaisten hoitoon sekä avo- että laitoshoidossa. Mielenterveys- ja päihdeongelmaisten asiakkaiden tarpeiden mukaan suunniteltuja hoito-ohjelmia on Suomessa käytössä vielä vähän. Hakeuduttaessa yhteisöhoitoon, usein takana on päihdepotilaiden käytön katkaisuhuolto, joissain tapauksissa vieroituskäytös on tapahtunut yhteisöhoidossa. (Päihdelinkki 2007).

#### 4 ASIAKASTYYTYVÄISYYS KÄSITTEENÄ

Tyytyväisyys on monimutkainen, moniulotteinen käsite. Tyytyväisyys voi tarkoittaa eri asioita eri ihmisille. Tyytyväisyys on asenne palvelua ja tuotetta, palvelun tuottajaa tai yksilön terveydentilaa kohtaan. Psykologisesta näkökulmasta tyytyväisyys on subjektiivinen reaktio, joka on miellyttävyyden, hyvinvoinnin tai mielihyvän tila (Demers, Weiss-Lambrou & Ska, 2005, 12). Tyytyväisyys on suhteellinen käsite, ja se on yhteydessä siihen, miten potilaan hoitoon kohdistamat odotukset ja siitä saadut kokemukset eroavat. Tyytyväisyys on tulosta siitä, miten hyvin asiakkaan odotukset ovat täyttyneet. (Simola 2001, 43).

Asiakastyytyväisyys on käsite, joka kuvastaa asiakkaan odotusten täyttymistä. Asiakas on palveluja käyttävä ja palveluista maksava henkilö. Asiakaslähtöisen toiminnan pääperiaate on asiakaspalautteen kerääminen ja hyödyntäminen. Tyytyväinen asiakas suosittelee helpommin ostamaansa tuotetta tai palvelua sekä on todennäköisempi ostamaan samaa tuotetta tai palvelua uudestaan. Asiakastyytyväisyys itsessään ei kuitenkaan takaa asiakasuskollisuutta tai suositteluhalukkuutta. (Haverinen, Holma, Lempinen, Outinen 1999, 12, 23). Asiakastyytyväisyys on keskeinen mittari myös laatua mitattaessa, jossa asiakastyytyväisyyttä mitataan säännöllisin väliajoin ja sitä pyritään parantamaan kehitystoimenpiteillä (Haverinen, ym. 1999, 23).

Asiakaspalaute on tiedontuotantoa ja sen hankkimiseen liittyy aina eettisiä kysymyksiä. On tiedettävä ja kyettävä perustelemaan, miksi palautekyselyjä tehdään. Asiakkaat eivät ole tutkimuksen kohteita, joilla on oikeus teettää erilaisia kyselyitä yrityksen hallinnon ja työntekijöiden uteliaisuuden vuoksi. Eettisyys edellyttää aitoa kiinnostusta asiakkaan näkemyksiin. Työntekijöillä ja yrityksen hallinnolla tulee olla kiinnostusta myös saatujen tulosten perusteella kehittää ja pohtia toiminnan muuttumistarpeita. (Salmela 1997, 171, 172).

Grönfors, Elovainio, Sinervon (2001) tutkimuksessa hoidon laatu on määritelty potilaiden tyytyväisyydeksi. Potilaiden tyytyväisyyteen vaikuttavat voimakkaimmin ihmiskes-



keinen ilmapiiri, pysyvä henkilökunta, esimiehen toiminta, hoitajien koulutus ja yksilövastuinen hoitomalli (Grönfors, Elovainio & Sinervo 2001, 231).

#### 4.1 Hoidon Laatu

Hoidon laatua voidaan arvioida asiakkaan itsensä kokemusten perusteella. Asiakkaan käsitys laadun tasosta muodostuu vertailemalla asettamia odotuksia palvelusta saamiinsa kokemuksiin, samalla hän arvioi siitä saamaansa hyötyä. Laatuarvion muodostaa asiakkaan odottaman ja kokeman palvelun välinen ero. Laadun merkitys sosiaali- ja terveydenhuollossa määräytyy yhteiskunnallisten arvojen, lainsäädännön, käytettävissä olevien resurssien, asiakaspalautteiden ja muiden elämänarvojen pohjalta. Laadusta on tullut osa elämänlaatua. (Helameri 1997, 11, 17).

Hoidon laatu on keskeinen ja tärkeä asia, joka yhdistetään toiminnan, palvelun tai hoidon mahdollisuuksiin täyttää sille määrätty vaatimukset ja odotukset. Hyvä laatu hoitopalveluissa tarkoittaa, että työyhteisöissä on tarkistettu ja myös otettu huomioon paitsi asiakkaiden odotukset ja palvelutarpeet myös muilta tahoilta tulevat odotukset ja vaatimukset (Suomen kuntaliitto 2005).

Kujalan (2003) väitöskirjan asiakaslähtöinen laadunhallinnan malli tarkoituksena oli osoittaa asiakaslähtöiseen malliin perustuva käytännön laatujärjestelmä, jossa asiakaspalautetta analysoidaan jatkuvasti ja systemaattisesti sekä osoittaa myös sen toimivuus ja soveltuvuus pieniin terveydenhuollon yksiköihin. Tutkimustulosten perusteella voidaan osoittaa miten hoidossa tuetaan asiakkaan ja potilaan osallisuuden kokemusta ja voidaan luoda laadunhallinnan malli, joka perustuu käsitteeseen osallisuus omaan hoitoon. Tutkimustulokset rohkaisevat parantamaan laatua ja osoittavat asiakaslähtöisyyden käyttökelpoiseksi laadun kehittämisen lähtökohdaksi terveydenhuollossa. (Kujala 2003, 5 - 6).

Hoitotyön eettiset ohjeet ovat lupaus potilaille palvelun laadusta ja osa hoitotyön ammattieettistä tietoperustaa. Ohjeitten tavoitteeksi on määritelty kuvata hoitotyön arvo-, arvostus- ja totuuskäsityksiä sekä hoitotyöntekijöiden suhdetta potilaisiin, omaan ja

muihin ammattikuntiin sekä yhteiskuntaan yleensä. Eettisiä ohjeita käytetään tukemaan hoitotyöntekijöiden eettistä päätöksentekoa. (Heikkinen, Leino-Kilpi, Strandell-Laine & Van Der Arend 2005, 259, 261).

Sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut mielenterveyspalveluiden laatusuositukset, joiden tarkoituksena on määritellä mielenterveysongelmallisille laadukkaat ja asianmukaiset mielenterveyspalvelut. Laatusuosituksilla pyritään tukemaan mielenterveysongelmaisten hyvinvointia ja mielenterveyttä. (Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2001).

#### 4.2 Potilaan hyvä hoitaminen

Potilaan hyvä palvelu ja kohtelu ovat tärkeitä peruslähtökohtia ihmiselle ja hänen selviytymiselleen. Kun ihminen on haavoittuvimmillaan, kehnot kokemukset ja tuen puute voivat heikentää hänen toimintakykyään. (Lappalainen & Moström 2004, 5, 7). Hyvä hoito ja palvelu tuovat potilaalle turvallisuuden tunnetta (Stakes arkisto 2007). Hyvä hoito perustuu asiakaskeskeisyyteen (Eskola & Karila 2007, 212). Ammattitaitoinen ja työhönsä motivoitunut ja sitoutunut työntekijä kohtelee ja kuuntelee potilaitaan tarkalla korvalla, silloin myös potilas kokee olevansa turvassa. Hyvän palvelun ominaisuuksiin luetaan työntekijän inhimillisyys, itsenäisyys, vastuullisuus ja luotettavuus, halu palvelulla, korkea ammattitaito, asioinnin sujuvuus ja nopeus, kansanomaisen tiedottaminen palveluista sekä työyksikön ilmapiirin myönteisyys (Stakes arkisto 2007).

Potilaan hyvän hoitamisen tavoitteena on toisen ihmisen hyvinvoinnin edistäminen. Tähän tavoitteeseen pääsemiseksi hoitohenkilökunnalle on asetettu eettisiä ohjeita ja lakeja hyvästä hoidosta ja sen toteutuksesta. Eettisten ohjeiden mukaan hoitajan perustehtävänä on väestön terveyden edistäminen ja ylläpitäminen, sairauksien ehkäiseminen sekä kärsimyksen lievittäminen. Ihmisiä hoitaessaan hoitaja pyrkii tukemaan ja lisäämään heidän omia voimavarojaan sekä parantamaan heidän elämänsä laatua. Hoitajan tavoitteena on, että hoitotyön laatu on mahdollisimman hyvä ja että sitä parannetaan jatkuvasti. (Suomen sairaanhoitajaliitto 1996).

Sairaanhoitaja kohtaa potilaan arvokkaana ihmisenä ja luo hoitokulttuurin, jossa otetaan huomioon yksilön arvot, vakaumus ja tavat. Sairaanhoitaja kunnioittaa potilaan itsemääräämisoikeutta ja järjestää potilaalle mahdollisuuksia osallistua omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. Sairaanhoitaja pitää salassa potilaan antamat luottamukselliset tiedot ja harkitsee, milloin keskustelee niistä muiden hoitoon osallistuvien kanssa. Sairaanhoitaja kohtelee toista ihmistä lähimmäisenä. Hän kuuntelee potilasta ja eläytyy tämän tilanteeseen. ( Suomen sairaanhoitajaliitto 1996).

Sairaanhoitajan ja potilaan välinen hoitosuhde perustuu avoimeen vuorovaikutukseen ja keskinäiseen luottamukseen. Sairaanhoitaja toimii tehtävässään oikeudenmukaisesti. Hän hoitaa jokaista potilasta yhtä hyvin ja kunkin yksilöllisen hoitotarpeen mukaan, riippumatta potilaan terveysongelmasta, kulttuurista, uskonnosta, äidinkielestä, iästä, sukupuolesta, rodusta, ihon väristä, poliittisesta mielipiteestä tai yhteiskunnallisesta asemasta. ( Suomen sairaanhoitajaliitto 1996).

Hoitajan ammatillisuus on osa hyvää hoitoa. Sairaanhoitajien sekä muun hoitohenkilökunnan ammatillinen osaaminen voidaan määritellä työntekijän taitona ottaa vastaan haasteet oman ja työyhteisönsä kehittäjänä sekä soveltaa nykyistä ja luoda uutta tietoa. Terveystieteiden tapahtuneiden muutosten vuoksi osaamistarpeet ovat kasvaneet. Hoitohenkilökunnalta edellytetään hyviä auttamis-, muutoksenhallinta-, päätöksentekoa ja suunnittelutaitoja. Tärkeää on myös omata työhön sopivaa persoonallisuutta. Hoitoammattiin kuuluu jatkuva itsensä kouluttaminen ja uuden tiedon hankinta. (Hilden 2002, 24 - 25).

Potilaan hyvä hoito on haluttu turvata myös lainsäädännöllä. Potilaalla on oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon ja siihen liittyvään kohteluun. Jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla on oikeus päästä ilman syrjintää terveydentilansa edellyttämään ja laadultaan hyvään hoitoon. Potilasta on kohdeltava niin, että hänen ihmisarvoaan ei loukata eikä hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioiteta. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992, 2 luku 3 §.)

Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista pidetään muun muassa yksityisyyden suojaa, tietojen luottamuksellisuutta, itsemääräämisoikeutta ja tiedonsaantia potilaalle keskei-

sesti kuuluvina oikeuksina. Hyvä hoito on lakiin ja kansainvälisiin sopimuksiin perustuva oikeus. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992, 2 luku 3 §.)

## 5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMA

Tämän tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, millainen on Liisa Koti Oy:n tukiasunnon aikuisten mielenterveys- ja päihdeongelmaisten asiakkaiden asiakastyytyväisyys. Tutkimuksella pyrin selvittämään mahdollisimman monen henkilön mielipiteen. Tutkimuksen tein Liisa Koti Oy:n toimitusjohtajan pyynnöstä.

Tutkimuksen tavoitteena oli saada aikaan mahdollisimman hyvä ja selkeä opinnäytetyö, joka palvelee Liisa Koti Oy:n asiakkaita ja henkilökuntaa parantamaan palveluaan ja kehittämään sitä vastaamaan paremmin asiakkaiden toiveita ja tarpeita. Asiakastyytyväisyys ja sen kehittäminen ovat tärkeä tekijä asiakkaan viihtymisen kannalta.

Tavoitteena oli tehdä sellainen asiakastyytyväisyyskyselylomake, jolla kerätyillä tuloksilla olisi mahdollisimman paljon hyötyä Liisa Kodille ja sen asukkaille. Henkilökohtaiseksi tavoitteeksi asetin omien tietojen lisäämisen aiheesta ja uuden tiedon hankinnan. Tavoitteena oli hyödyntää oppimiani tiedonhankintataitoja ja soveltaa niitä käytäntöön opinnäytetyön tekemisessä.

### Tutkimusongelma

Tutkimusongelma on: Millainen on aikuisten mielenterveys- ja päihdeongelmaisten asiakkaiden asiakastyytyväisyys Liisa Koti Oy:n tukiasunnossa?

## 6 TUTKIMUS METODIN VALINTA

### 6.1 Kvalitatiivinen tutkimus

Tutkimus metodin valintaan vaikuttavat tutkimukseen käytettävissä oleva aika, resurssit ja muut voimavarat. Menetelmän valintaan vaikuttavat myös eettiset seikat, tietoa ei voi kerätä sellaisilla menetelmillä jotka loukkaavat tutkittavien yksityisyyttä tai identiteettiä. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara, 2007, 185.)

Kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimusmenetelmässä lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen, joidenkin ilmiöiden seikkaperäinen kuvaaminen, pyrkimys tutkia kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti, objektiivisesti ja pyrkiä löytämään tosiasioita ja paljastamaan tai todentamaan jo olemassa olevia väitteitä. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tavoitteena on ymmärtää tutkimuskohdetta. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara, 2007, 161, 181). Laadullisella tutkimusmenetelmällä pystytään tuomaan esiin mahdollisimman hyvin asukkaiden todelliset ajatukset.

Laadullinen tutkimus on järjestelmällinen menetelmä, joka perustuu vuorovaikutukseen potilaisiin ja jossa lähestymistapa on subjektiivinen. Laadullinen tutkimus sopii psykiatrisen hoitotyön luonteeseen, vaikka kritiikki tutkimuksessa koskeekin usein tulosten käyttöarvoa. Esimerkiksi voidaan ottaa kahdentoista avohoidossa olevan potilaan vastaukset, heidän vastausten perusteella saatuja tuloksia ei voida yleistää kaikkien kokemuksiksi. Huomioitavaa on kuitenkin se että, laadullisessa tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita yksittäisten henkilöiden kokemuksista ja heidän asioille antamistaan merkityksistä. Siksi yhdenkin ihmisen mielipide on yhtä tärkeä kuin isomman joukon tuottama mielipide. (Holopainen, Jokinen & Välimäki 2000, 154, 155).

### 6.2 Kyselytutkimus

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa kyselytutkimuksella voidaan kerätä laaja tutkimusaineisto. Kyselymenetelmä on tehokas koska se säästää tutkijan aikaa, vaivannäköä ja

kustannuksetkin voidaan arvioida. Kyselytutkimuksen heikkouksia on aineiston pinnallisuus ja tutkimuksen teoreettinen vaatimattomuus. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara, 2007, 191.)

Psykiatristen potilaiden tutkiminen on vaikeaa, sillä psyykkinen sairaus vaikuttaa yksilön ajatteluun, keskittymiskykyyn ja toimintaan. Psyykkiset häiriöt vaikuttavat ihmisen ajatustoimintaan, häiriöistä saattaa seurata, että harkittujen päätösten tekeminen on vaikeaa. Mielipiteet ja käsitykset voivat muuttua hyvinkin nopeasti, se mikä tuntuu tärkeältä, saattaa hetken kuluttua muuttua merkityksettömäksi. Tutkimustilanteessa on oltava herkkä vuorovaikutustilanteessa esiin tuleville käytännöllisille ja eettisille kysymyksille. Mitä vakavammasta mielenterveyshäiriöstä on kysymys, sitä haastavampi on haastattelutilanne. (Holopainen, Jokinen & Välimäki 2000, 97, 152, 162) Tutkimuksen tärkeimpiä eettisiä periaatteita ovat informointiin perustuva suostumus, luottamuksellisuus, seuraukset ja yksityisyys (Hirsijärvi & Hurme 2004, 20).

### 6.3 Puolistrukturoituhaastattelu

Puolistrukturoidussa haastattelussa kysymykset ovat kaikille samat, mutta vastauksia ei ole sidottu vastausvaihtoehtoihin, vaan haastateltavat voivat vastata omin sanoin. Haastattelulla tiedonkeruumuotona voidaan säädellä aineiston keruuta joustavasti tilanteen edellyttämällä tavalla, vastaajia myötäillen ja aineiston järjestystä säädellen sekä mahdollisuus tulkita vastauksia enemmän. Haastattelulla pyritään saamaan mahdollisimman luotettavia ja päteviä tietoja. Haastateltavat ovat myös mahdollista tavata myöhemmin uudelleen. Haastattelussa on ratkaisevaa miten haastattelija osaa tulkita vastauksia kulttuuristen merkitysten ja merkitysmaailmojen valossa. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2007, 47, 201 - 204).

Ehrlingin (2006) väitöskirjan mukaan puolistrukturoitu haastattelu on keskeinen menetelmä psykiatrisessa tutkimustyössä joten se soveltuu hyvin psykiatriseen tutkimus käyttöön. Sen avulla saadaan tutkimusmateriaaliksi yksityiskohtaisia ja laajoja kuvauksia, joista välittyä kokemusten merkitys potilaille itselleen. Puolistrukturoidun haastattelun ominaispiirre on että, haastattelija osallistuu haastattelun kulkuun haastattelukysymys-

ten lisäksi omilla strukturoimattomilla vuoroillaan. Tutkimuksen keskeisenä tuloksena on todettu että, mielensisäiset kokemukset eivät sellaisenaan siirry tutkimusaineistoksi, vaan edellyttävät vuorovaikutusta potilaan ja haastattelijan välillä. (Ehrling 2006).

## 7 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

### 7.1 Tutkimusympäristö

Opinnäytetyöhön kuuluvan tutkimukseni kohteena on Etelä-Savossa, Pieksämäellä, Torikatu 14:sta sijaitseva kerrostalo missä toimii yksityinen tukiasunto, mielenterveys- ja päihdeongelmallisille asiakkaille. Asuinhuoneistoja tukiasunnossa on 18 ja kaikille asukkaille on oma huone (Liisa kodin oma työntekijän perehdytyskansio).

Liisa Koti Oy on perustettu 05.01.2000. Liisa koti tarjoaa tuettua asumista mielenterveys- ja päihdeasiakkaille, joilla on mielenterveysongelmia. Toiminnan periaatteena on mahdollisimman kuntouttava ja asukasta ohjaava ja tukeva toiminta, ottaen huomioon asukkaan fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen kuntoutus (Liisa kodin oma työntekijän perehdytyskansio).

Toiminta on psykiatristen pitkäaikaispotilaiden hoitoa ja kuntoutusta kodinomaisessa yksikössä. Toimintaa ohjaavat hoitoideologiana yhteisöhoidon periaatteet, yhdessä työskentely, avoimuus ja sallivuus, erilaisuuden hyväksyminen, tasa-arvoisuus, yhteinen suunnittelu ja päätöksenteko, keskinäisten suhteiden hoito ja elämänsuunnitelman laatiminen. Viriketoimintaa suunnitellaan siten, että se ohjaa asukasta hyviin elämäntapoihin ja tuetaan asukkaan fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia huomioiden jokaisen asukkaan yksilölliset tarpeet (Liisa kodin oma työntekijän perehdytyskansio).

## 7.2 Tutkimuksen mittari

Tässä tutkimuksessa käytin mittarina suunnittelemani puolistrukturoitua kyselylomaketta. Lomakkeen kysymykset perustuvat lukemaani teorian tietoon mielenterveysongelmisten asumisesta ja aiheeseen liittyviin aikaisempiin opinnäytetöihin, tutkimuksiin sekä muuhun teorian tietoon. Kyselylomakkeen suunnittelussa ja sisällössä sain Liisa Kotin toimitusjohtajalta vapauden suunnitella lomakkeen itsenäisesti ja tutkimukseni tarkoitusta vastaavaksi. Lomakkeessa on 9 kysymystä joiden avulla halusin selvittää Liisa Koti Oy:n tukiasunnon asukkaiden asiakastyytyväisyyttä ja palvelun kehittämistarpeita. (Liite 2 Kyselylomake)

## 7.3 Tutkimuksen validiteetti ja reliabeliteetti

Pätevyydellä eli validiteetilla tarkoitetaan mittarin tai tutkimusmenetelmän kykyä mitata tarkalleen sitä, mitä on tarkoitus mitatakin. Mittari saattaa aiheuttaa saatuihin tuloksiin virheitä, koska vastaajat ovat voineet käsittää monet kysymykset toisin. Validilla mittarilla mitattuja tuloksia voidaan pitää keskimäärin oikeina. Reliabeliteetilla tarkoitetaan mittaustulosten toistettavuutta ja luotettavuutta sekä mittauksen kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Reliabelius ja validius muodostavat tutkimuksen luotettavuuden. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2007, 226.)

## 7.4 Tutkimuksen otanta ja aineisto

Käytin tutkimuksessa aineistona kyselylomakkeella kerättyjä vastauksia Liisa Koti Oy:n tukiasunnon asukkailta. Tutkimuksen toteutin menemällä ennakkoon sovittuna päivänä, Liisa Koti Oy:n tukiasuntoon ja esittämällä kysymykset vastaantulevilta asukkailta. Ennen kyselyn suorittamista selvitin ymmärrettävästi tutkimukseen osallistujille tutkimuksen tavoitteet, menetelmät ja mahdolliset riskit. Ennen kyselyyn vastaamista tutkimukseen osallistujat saivat lukea saatekirjeen tulevasta tutkimuksesta ja sen tarkoituksesta ja sen jälkeen päättää haluaako osallistua kyselyyn. Saatteessa mainittiin tutkimuksen aihe ja tarkoitus. (Liite 1 Kyselylomakkeen saatekirje)



Kyselyyn vastaaminen tapahtui joko asukkaiden omissa huoneissa tai muussa rauhallisessa paikassa missä oli mahdollisimman vähän ulkopuolisia häiriötekijöitä. Kysymykset oli suunniteltu ennen kyselyä ja esitin kaikille samat kysymykset samassa järjestyksessä. Kyselyn ajankohta oli sattumalta valittu arkipäivä, jolloin tutkittavat saivat toimia heidän päiväohjelmansa mukaisesti, minun heitä häiritsemättä. Vastaajien yksityisyys taattiin nimettömänä kyselyyn vastaamisena. Eettisyys korostui tutkittavien yksityisyyden suojana, he saivat vastata kyselyyni nimettömänä, vapaaehtoisesti ja heillä oli oikeus kieltäytyä vastaamasta kyselyyn.

Latvalan tutkimuksen (2001) mukaan yksilön henkilökohtainen autonomia merkitsee yksilön oikeutta määrätä tekemisistään ja suunnitella ja toteuttaa itseään omien näkemysten mukaisesti. Osallistuminen tutkimukseen perustuu vapaaehtoisuuteen ja autonomisen ihmisen oikeuksiin kieltäytyä tutkimuksesta, jos se loukkaa hänen yksilöllisyyttään. Yksityisyys ja luottamuksellisuus osoittavat yksilön kunnioittamista itsenäisenä persoonana. (Latvala 2001, 100, 101).

## 7.5 Tutkimusaineiston käsittely

Kyselystä saadut vastaukset käsittelemäni tasapuolisesti ja luottamuksellisesti. Laadullisen tutkimuksen tekemisessä myös luotettavuuskysymykset nousevat tärkeäksi asiaksi. Luotettavuuden arvioinnissa ei ole olemassa yksiselitteisiä ohjeita. Tutkimusta arvioidessa painotetaan kokonaisuuden näkemistä ja hahmottamista. Tutkimuksen luotettavuus ja eettiset ratkaisut kulkevat käsi kädessä. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 131, 135, 138.)

Tutkimuksesta saadun aineiston käsittelemäni sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysi on tutkimuksella saadun tiedon laadullista tutkimusta. Sisällönanalyysi on tieteellinen metodi, joka pyrkii päätelmiin erityisesti verbaalisesta, symbolisesta tai kommunikatiivisesta materiaalista. Analyysin tarkoitus on luoda sanallinen ja selkeä kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. Sisällönanalyysillä pyritään järjestämään aineisto tiiviiseen ja selkeään muotoon, jolla aineistoon luodaan selkeyttä, jotta voidaan tehdä selkeitä ja luotettavia johtopäätöksiä. (Sarajärvi & Tuomi 2003, 93 -9 5, 105 - 108.)

Aineiston käsittely perustuu loogiseen päättelyyn ja tulkintaa. Käsittelyssä aineisto aluksi hajotetaan osiin, käsitteellistetään ja kootaan uudella tavalla loogiseksi kokonaisuudeksi. Sisällönanalyysiin kuuluu aineiston redusointi eli pelkistäminen, klusterointi eli ryhmittely ja abstrahointi eli käsitteellistäminen. (Sarajärvi & Tuomi 2003, 93 - 95, 105 - 108.) Työn lopullisessa versiossa on vain osa vastaajien vastauksista, näin toimimalla vastaajien nimettömyys ja yksityisyys turvattiin. (Liite 3, sisällönanalyysi taulukko)

## 8 TUTKIMUSTULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata Pieksämäellä sijaitsevan, yksityisen mielenterveys- ja päihdeongelmaisten tukiasunnon, Liisa Koti Oy:n asukkaiden asiakastyytyväisyyttä. Tutkimus on toteutettu puolistrukturoidun kyselylomakkeen avulla, jolla on kerätty tietoa Liisa Koti Oy:n tukiasunnon asiakkaiden asiakastyytyväisyydestä. Tutkimus on yleiskatsaus asiakkaiden tyytyväisyydestä Liisa Koti Oy:n palveluun ja siltä osin yleistettävissä ja toistettavissa. Vastaajajoukko oli 18 asukasta mahdollisesta 30. Kaikki kyselyyn vastanneista olivat aikuisia mielenterveys- ja päihdeongelmaisia, jotka tarvitsevat säännöllistä lääkitystä, huolenpitoa ja tukiasunnon palveluita selviytyäkseen jokapäiväisessä arjessa.

Kyselyyn osallistuneiden vastausten perusteella suurin osa vastaajista, 15/ 18, on tyytyväisiä asumiseensa Liisa Kodin tukiasunnossa. Tyytyväisyyttä koettiin saadusta hoidosta ja palvelusta, asunnosta, siitä että heillä on oma huone jossa oma rauha. Tyytyväisyyttä koettiin myös siitä että, oma lääkitys on kohdallaan ja että, ruoka on hyvää ja sitä on tarpeeksi. Vastaajat ovat tyytyväisiä myös Liisa Kodin hoitoideologiaan, yhteisöhoitoon. Heidän mielestään on hyvä, että yhdessä tehdään erilaisia asioita, aika kuluu paremmin kuin saa tehdä jotain normaalia, esimerkiksi kattaa pöytää. (Liite 3 sisällönanalyysikaavio)

Suurin osa vastaajista, 11/18, on tyytyväisiä henkilökunnan käytökseen ja kohteluun heitä kohtaan. Heidän mielestään henkilökunta osaa ja hoitaa työnsä hyvin, sekä huomioi potilaiden yksilölliset tarpeet riittävästi. Vastaajat olivat myös tyytyväisiä Liisa Kodin sijaintiin, kaupungin palvelut ovat lähellä. (Liite 3 sisällönanalyysikaavio)

Vertailemalla tätä tutkimusta ja Haapolan vuonna 2004 tekemää tutkimusta mielenterveysongelmaisten tuetusta asumisesta, tällä tutkimuksella saadut vastaukset ovat samansuuntaisia kuin Haapolan tekemän tutkimuksen. Haapolan tutkimus tulosten mukaan monet hänen kyselyyn vastanneista olivat tyytyväisiä siitä, että heille on ylipäättään järjestynyt oma asunto, koti joka tarjoaa mahdollisuuden itsenäiseen elämään ja omaan rauhaan.

Tekemäni tutkimuksen perusteella useiden vastaajien mielestä kehitettävää olisi, Liisa Kodin henkilökunnan käytöksessä heitä kohtaan. Vastaajien mielestä kuri on välillä liian kovaa ja henkilökunta purkaa omaa kiukkuaan asukkaisiin, toisinaan aiheettomastikin. Vastaajien mielestä kehitettävää olisi myös yhteiskunnan tarjoamassa taloudellisessa tuessa mielenterveyskuntoutujille. Monella taloudellinen tilanne on niin huono että, pakollisten menojen jälkeen jäävä rahasumma on todella pieni, sillä rahalla ei moni tervekään pärjäisi. (Liite 3 sisällönanalyysikaavio)

Kehittämistä vastaajien mielestä olisi myös mielekkään viriketoiminnan järjestämisessä ja yleensä yhdessä tekemisessä. Vastaajat toivoivat enemmän yhteistä toimintaa henkilökunnan kanssa esimerkiksi retkiä, autoajeluja, hengellinen keskustelu apukin olisi tarpeen. Kehittämistä olisi myös joidenkin vastaajien mielestä asuntojen rakenteellisissa ominaisuuksissa. He kokivat asuntonsa kolkoksi ja sisustamisessakin olisi toivomisen varaa. (Liite 3 sisällönanalyysikaavio)

Saatujen tutkimustulosten luotettavuutta on syytä tarkastella kriittisesti. Tutkimustuloksiin saattoi vaikuttaa asukkaiden riippuvaisuus hoitohenkilökunnasta, minkä takia he eivät halunneet tuoda todellisia mielipiteitä esille. Laitoshoidossa potilas on niin riippuvainen henkilökunnasta että, kokee helposti kiittollisuuden velkaa hoitajille.

Lisäksi huomasin jo tutkimushaastatteluja tehdessäni kuinka ristiriitaisia vastaajien mielipiteet olivat. Esimerkiksi vastaaja saattoi kyselylomakkeen alkupuolella kertoa useista tyytymättömyyttä aiheuttavista asioista ja toisaalla myöhemmin sama vastaaja vastasi, ettei ole mitään negatiivista sanottavaa Liisa Kodin toiminnasta. Pohdin tilanteen johtuvan vastaajan sairaudesta ja huonosta keskittymiskyvystä.

Saadut tutkimustulokset ovat ajatuksia herättäviä, esimerkiksi se, kuinka vähällä rahalla mielenterveyskuntoutujan tulee pärjätä. Jos pakollisten menojen jälkeen jäävä rahasumma on tosi pieni, millä ei moni tervekään pärjäisi, miten sitten ihminen jolla on mielenterveys- ja päihdeongelmia. Voi vain ihmetellä ja hämmästellä kuinka he pärjäävät.

Saadut tutkimustulokset olivat myös melko ristiriitaisia, koska esimerkiksi sama vastaaja kertoi ensin monista tyytymättömyyttä aiheuttavista asioista ja myöhemmin hänellä ei ollut mitään valitettavaa mistään asiasta. Vastaavan tilanteen jälkeen jouduin pohtimaan uudelleen vastausten luotettavuutta. Vastaajat olivat kuitenkin mieleltään sairaita ihmisiä, joiden ajatusmaailma ja päätöksentekokyky eivät ole sairaudesta johtuen samanlainen kuin terveillä. Mutta mielipiteet olivat kuitenkin heidän omiaan ja siinä mielessä tärkeitä ja huomioon otettavia.

Tutkimushaastatteluilla saamani tulokset ovat suuntaa antavia ja kertovat 66 % enemmistön mielipiteen Liisa Koti Oy:n tukiasunnon asiakastyytyväisyydestä. Tutkimustulosten perusteella voidaan todeta että, suurin osa Liisa Koti Oy: tukiasunnon asukkaista ovat tyytyväisiä Liisa Kodin heille tarjoamaan palveluun. Suurimmat kehittämistarpeet kohdistuvat yhteiskuntaan ja sen tarjoamaan taloudelliseen tukeen mielenterveyskuntoutujille.

## 9 POHDINTA

Opinnäytetyön tekeminen muiden opintojen ohella oli todella haasteellista, mielenkiintoista ja antoisaa. Aikataulut olivat monesti todella tiukat, mutta työ eteni pikkuhiljaa kohti päämäärää. Opinnäytetyön prosessi oli todella rankka ja uuvuttava prosessi, mutta lopulta olen oppinut ja saanut paljon itselleni uutta tietoa opinnäytetyön tekemisestä.

Halusin tehdä opinnäytetyöni työelämälähtöisesti, koska sain tehdä jotain hyödyllistä Liisa Koti Oy:n käyttöön. Tämän opinnäytetyönä tehdyn tutkimuksen tulosten perusteella on tarkoitus kehittää Liisa Koti Oy:n palveluita, jotta ne vastaisivat paremmin asiakkaiden tarpeisiin. Palvelun kehittäminen asiakkaiden toiveiden mukaan on todella hyvää ja asiakkaat huomioivaa ja laadukasta palvelua. Kun asiakas on tyytyväinen ja hänen tarpeensa on huomioitu sillä saadaan monelle ihmiselle hyvä ja tyytyväinen mieli.

Tutkimuksen eettisyys ja koko opinnäytetyö prosessin ajan eettisyys on ollut vahvasti läsnä kaikissa työn eri vaiheissa. Tutkimuksen eettiset kysymykset liittyvät tutkimukseen osallistujien intymiteetin säilymiseen, osallistumisen vapaaehtoisuuteen ja tutkimuksen osallistujien tietoisuuteen tutkimuksen tarkoituksesta. Eettisyyttä pohdin tutkimuksen alkuvaiheessa, etsiessäni tietoa aiheesta ja karsiessani työhöni otettavaa ja kuuluvaa materiaalia. Seuraavan kerran eettisyys tuli vastaan kyselylomakkeen suunnitteluvaiheessa. Kyselylomaketta suunnitellessani jouduin monesti pohtimaan kyselyyn vastaavaa kohderyhmää ja sitä että miten saisin mahdollisimman rehellisiä ja luotettavia vastauksia. Tutkimuksen tavoitteena on kuitenkin tuottaa hyvinvointia mahdollisimman monelle ihmiselle ja pyrkiä totuuteen.

Tutkimuksen eettisyys tuli esille kyselyyn osallistujien vapaaehtoisuutena. Vastaajat saivat itse päättää saatekirjeen lukemisen jälkeen haluavatko osallistua kyselyyn vai ei. Psykiatristen potilaiden osalta vapaaehtoisuus edellyttää, että potilas on aikaan ja paikkaan orientoitunut, kykenee kommunikoimaan ja on tietoinen tutkimuksen tarkoituksesta. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista, 1992.) Tutkimuksen aineisto on ollut ainoastaan tätä opinnäytetyötä varten kerätty, omassa käytössäni ja tullaan tuhoamaan kun

aineistoa ei enää tarvita. Opinnäytetyön tekijänä olen noudattanut yleisiä eettisiä periaatteita ja vaitiolovelvollisuutta.

Eettisyyttä pohdin myös kirjoittaessani tutkimustuloksia ja johtopäätöksiä. Kyselyä tehdessäni sain paljon arkaluontoisia tietoja asiakkaiden asumisolosuhteista ja menneisyydestä. He kertoivat haastattelutilaisuudessa avoimesti omasta elämästään ja sen eri vaiheista. Kaikkea mitä kuulin ja kirjoitin kyselylomakkeeseen ei voinut mielestäni julkais- ta. Tällä pyrin suojaamaan vastaajien intymiteettiä ja omaa tutkijan eettisyyttä. Osa saamastani tiedoista oli myös sellaisia, ettei niillä ollut merkitystä tutkimukseni kannalta.

Opinnäytetyötä tehdessä opin paljon uutta tietoa asiakastyytyväisyydestä, kyselomakkeen tekemisestä, mielenterveys- ja päihdeongelmaisista tulevaa sairaanhoitajan (AMK) ammattiani varten. Kyselylomakkeen tekeminen oli haasteellista, koska kohderyhmänä oli mielenterveys- ja päihdeongelmista kärsivät henkilöt. Kysymykset eivät saaneet olla liian yksinkertaisia tai vaikeitakaan mutta ei kohderyhmää aliarvioivia. Testasin kyselylomaketta useasti lähipiirilläni terveillä ihmisillä, ennen varsinaisen kyselyn suorittamista kohderyhmällä. Kyselylomakkeen kehittämistarpeet huomasin vasta haastattelutilanteessa. Haastattelutilanteessa kyselylomake tuntui joidenkin vastaajien kohdalla liian pitkältä, heidän kiinnostuksensa herpaantui kesken kyselyyn vastaamisen johonkin muuhun kyselyn kannalta epäoleennaiseen asiaan.

Kaikesta huolimatta sain paljon mielenkiintoisia ja asiakastyytyväisyydestä kertovia vastauksia. Suurin osa kyselyyn vastaajista on tyytyväisiä saamaansa hoitoon ja palveluun Liisa Kodilla. He kokivat jopa että, missään muualla ei ole niin hyvä olla kuin Liisa Kodilla. Se kertoo paljon ihmisen kokemasta tyytyväisyydestä, viihtymisestä ja siitä että, palvelu on hyvää kun ei ole mitään mistä valittaa.

Opinnäytetyön tekeminen avasi silmäni arvostamaan Liisa Kodin tekemää työtä mielenterveys- ja päihdeongelmaisten parissa, monesta ei olisi siihen työhön. Työssä tarvitaan paljon ymmärrystä, yhteistyötahoja ja halua auttaa toisia ihmisiä. Mielenterveys- ja päihdeongelmaiset eivät ole helppoja autettavia, monella on paljon ongelmia joiden selvittäminen vie aikaa ja voimavaroja. Silloin kun mieleltään sairas ihminen ei pysty itse huolehtimaan itsestään riittävän hyvin, on hyvä että on olemassa ihmisiä jotka osaa-

vat ja haluavat auttaa avun tarpeessa olevia.

Opinnäytetyön avulla sain mahdollisuuden tarkastella mielenterveys- ja päihdeongelmaisen elämää heidän näkökulmastaan. On todella tärkeätä huomioida jokaisen mielipide asioihin, oli hän sitten mieleltään sairas tai ei. Jokaisen mielipide on yhtä tärkeä ja huomion arvoinen. Työn edetessä varmistui tunne opinnäytetyön tekemisen tärkeydestä, koska siitä saadut tulokset voidaan hyödyntää työyhteisössä. Mielenterveyskuntoutujan elämä on monelta kantilta hyvin ahdistavaa, rajoittunutta ja yksinäistä. Siksi onkin erityisen tärkeää huomioida paremmin heidän tarpeitaan ja kehittää heille suunnattuja palveluita vastaamaan heidän toiveitaan. Kuuntelemalla heidän toiveitaan, heille voi tarjota parhaan mahdollisen avun.

Tämä opinnäytetyönä tehty asiakastyytyväisyyskysely tutkimus oli ensimmäinen Liisa Koti Oy:n asiakastyytyväisyys tutkimus. Tutkimus voidaan uusissa tulevaisuudessa, silloin voidaan verrata tällä tutkimuksella saatuja tuloksia sekä uutta tutkimusta keskenään ja tarkastella onko tapahtunut muutoksia asiakkaiden tyytyväisyydessä ja palvelun kehittymisen suuntaa.

Työn lopputulokseen olen tyytyväinen, helpolla se ei syntynyt, mutta lopussa kiitos seisoo. Työn lopputuloksesta ja siihen pääsemisestä haluan kiittää erityisesti lapsiani Emmaa ja Taavia, heiltä vaadittiin todella paljon kärsivällisyyttä ja joustamista. Puolisoani Mikaa ja muita läheisiäni, jotka osallistuivat työn lukemiseen ja yleensä kannustamiseen. Ja lopuksi haluan kiittää erityisesti Liisaa, yhteistyöstä, luottamuksesta ja kannustamisesta eteenpäin. Ilman Liisan eteenpäin kannustamista en olisi tässä ja työ valmiina.



## LÄHTEET

- Demers, Loise, Ska, Bernadette & Weiss-Lambrou Rhonda 2005. Apuvälinetyytyväisyyttä arvioiva mittari. Helsinki. Sosiaali- ja terveysalan kehittämiskeskus.
- Ehrling, Leena-Maria 2006. Psykoterapian vaikutusten arvioiminen: Keskusteluanalyytinen tutkimus arviointihaastattelun käytänteistä. Helsingin yliopisto, valtiotieteellinen tiedekunta, sosiaalipsykologian laitos.
- Eskola, Jarkko & Karila, Antti 2007. Mielekäs suomi, näkökulmia mielenterveystyöhön. Helsinki:Edita.
- Grönfors, Sinikka., Elovainio, Marko & Sinervo, Timo 2001. Työtyytyväisyys, työ- ja organisaatiotekijät sekä hoidon laatu. *Hoitotiede lehti* 4,231.
- Haapola, Ilkka 2004. Arviointitutkimus, Asumisen malleja etsimässä, Päijät-Hämeen sosiaalipsykiatrisen säätiön tuetusta asumisesta. Lahti. Helsingin yliopisto.
- Haverinen, Riitta., Holma, Tupu., Lempinen, Kristiina & Outinen, Maarit 1999. Seitsemän laatupolkua. Vaihtoehtoja laadunhallintaan sosiaali- ja terveydenhuollossa. Helsinki: Suomen kuntaliitto.
- Havio, Marjaliisa., Inkinen, Marja & Partanen, Airi 2008. Päihdehoitotyö. Jyväskylä. Tammi.
- Heikkinen, Anne., Leino-Kilpi, Helena., Strandell-Laine, Camilla & Arie, Van Der Arend 2005. Hoitotyön eettiset ohjeet – Mikä niiden merkitys on? *Hoitotiede* lehti 5, 259.
- Helameri, Tarja 1997. Kotipalvelun asiakkuus ja laatu - Mistä laatu alkaa? Suomen EACHH ( Suomen kotihoidon Euroopan alueen yhdistys ) toimikunnan ja vanhustyön keskusliiton julkaisu. Helsinki: Vanhustyön Keskusliitto.
- Hilden, Raija 2002. Tarvitseeko sairaanhoitaja erilaista ammatillista osaamista kuin ennen? *Sairaanhoitaja lehti* 9, 24 - 25.
- Hintzell, Sirpa., Klossner, Pirkko., Kärkkäinen, Jukka., Metsälä Raili., Metsä-Simola, Sinikka., Montin, Sari., Ranta, Eija., Räihä, Jarmo., Sjöblom, Valvanne, Jaakko & Viljanen, Liisa 2001. Helsingin mielenterveysohjelma. Viitattu 15.9.2009.  
<http://www.hel2.fi/Terveyskeskus/suomi/julkaisut/MTOHJELMA.pdf>
- Hirsijärvi, Sirkka & Hurme Helena 2004. Tutkimushaastattelu, teemahaastattelun teoria

- ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus kirja.
- Hirsijärvi, Sirkka., Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2007. Tutki ja kirjoita. 13 osin uudistettu painos. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Holopainen, Anja., Jokinen, Maija & Välimäki, Maritta 2000. Psykiatrinen hoitotyö muutoksessa. Juva: WSOY.
- Hyvönen, Senja 2004. Moniulotteista ja moniammatillista yhteistyötä muutosten keskeillä – tutkimus perusterveydenhuollon mielenterveystyöstä. Väitöskirja. Tampereen yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta.
- Karlsson, Mirja 2007. Asiakkaan ja potilaan kohtelu. Stakes arkisto numero 3. Viitattu 15.9.2009. <http://dialogi.stakes.fi/FI/dialogin+arkisto/2007/3/sivu/34.htm>
- Kiiltomäki, Aliisa, Noppari, Eija, Pesonen, Arja 2007. Mielenterveystyö perusterveydenhuollossa. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Kivirinta, Mervi, Kuokkanen, Ritva, Määttänen, Jukka & Ockenström, Leena 2005. Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä -opas Diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä varten. Pieksämäki: Diakonia-ammattikorkeakoulu.
- Koskisuus, Jari 2004. Eri teitä perille. Mitä mielenterveyskuntoutus on? Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Kujala, Eija 2003. Asiakaslähtöinen laadunhallintamalli, tilastolliseen prosessin ohjaukseen perustuva sovellus terveystieteeseen. Tampereen yliopisto. Akateeminen väitöskirja.
- Latvala, Eija 2001. Potilaan oikeuksiin liittyviä eettisiä kysymyksiä mielenterveystyön tutkimuksessa. Hoitotiede lehti 2,100,101.
- Latvala, Eila 1998. Potilaslähtöinen psykiatrinen hoitotyö laitospäristössä. Oulun yliopisto, hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. Viitattu 4.9.2008 <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2004/20040857>.
- Lappalainen, Sinikka & Moström, Anna 2004. Palveluissa pettynyt. Kokemuksia huonosta kohtelusta ja sen seurauksista. Helsinki: Suomen mielenterveysseura
- Leinonen, Kerttu 2006. Mitä kuuluu? Keski-Suomen sairaanhoitopiirin henkilöstölehti. Yhteistyöllä tuloksia ja asiakastytyväisyyttä. 7/2006,3. Jyväskylä.
- Liisa kodin oma työntekijän perehdytyskansio. Kopio tekijällä.
- Luomahaara, Jaakko., Naarala, Mikko & Vuorinen, Marja 2000. Puhkisäästetyt mielenterveyspalvelut. Helsinki:Stakes

- Mattila, Eija 2002. Miten ohjata mielenkuntoutujaa ? Yksityinen mielenterveystyön hoito- ja palvelukoti kehittyvänä pienyhteisönä. Helsingin yliopisto, kasvatustieteen laitos.
- Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116 <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/199011116>. Viitattu 12.1.2009.
- Murto, Kari 1997. Yhteisöhoidon suuntauksia. Jyväskylä: Gummerrus.
- Pekkanen, Raimo 2001. Mielenterveyspotilaan oikeudet. [Verkkoklinikka.fi/artikkelit](http://www.verkkoklinikka.fi/artikkelit). Viitattu 11.1.2009.
- Päihdelinkki 2007. 600-P-Linja/Päihdetyön menetelmiä ja lähestymistapoja, 648 yhteisöhoito. Viitattu 5.9.2008. <http://www.paihdelinkki.fi/tietoisuus/648-yhteisohoito>.
- Pöllänen, Jouni, Rope, Timo 1994. Asiakastyytyväisyys johtaminen. Juva: WSOY.
- Salmela, Tuula. 1997. Autetaanko asiakasta – palvelaanko potilasta? Juva.
- Sarajärvi, Anneli & Tuomi, Jouni 2003. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Simola, Ahti. 2001. Työterveyshuolto-organisaation toiminta, sen henkilöstön henkinen hyvinvointi ja toiminnan tuloksellisuus. Jyväskylä.
- Stakes arkisto 2007 numero 3. Karlsson Mirja, Asiakkaan ja potilaan kohtelu.
- Sosiaali- ja terveysministeriö, neuvoa antavat päihdepalvelut, 2005. Viitattu 4.9.2008. <http://www.stm.fi/search/results/?query=neuvoa+antavat+p%C3%A4ihdepalvelut>
- Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2001:9, mielenterveyspalveluiden laatusuosituksset. Viitattu 8.1.2009. <http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/julkaisut/mielenterv/laatusuositus.pdf>
- Sosiaali- ja terveysministeriö oppaita 2002:3. Päihdepalveluiden laatusuosituksset. Viitattu 8.1.2009. <http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/paihdepalvelu/paihdepalv.pdf>
- Sopimusvuorisäätiö i.a. Viitattu 4.9.2008. <http://www.sopimusvuorisäätiö.fi/saatio/tarepeuttinenyhteisohoito.html>.
- Suomen Kuntaliitto 2005. Laatu vanhustyöhön. Kuntatiedon keskus. Viitattu 12.1.2009. [http://kunnat.net/k\\_peruslistasivu.asp?path=1;29;353;11124;78167](http://kunnat.net/k_peruslistasivu.asp?path=1;29;353;11124;78167)

Suomen mielenterveysseura 2004. Mitä mielenterveys on? Viitattu 6.1.2009.

[http://www.mielenterveysseura.fi/mieli\\_info.asp?main=mita%20mielenterveys%20on?](http://www.mielenterveysseura.fi/mieli_info.asp?main=mita%20mielenterveys%20on?)

Suomen sairaanhoitajaliitto 1996. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. Viitattu 1.10.2008.

[http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan\\_ty/ohjeita\\_ja\\_suosituksis/sairaanhoitajan\\_eettiset\\_ohjeet/](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_ty/ohjeita_ja_suosituksis/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet/).

Walhbeck, Kristian 2007. Mielenterveyden edistäminen yhteistyötä. Suomen lääkäri lehti 8, 271.

Willberg, Mirja 2002. Mielenterveyskuntoutujien palveluasuminen. Etelä-Suomen lääninhallituksen julkaisuja 54. Helsinki 2002.

Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta Etene 2001. Terveydenhuollon yhteinen arvopohja-yhteiset tavoitteet ja periaatteet. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Vuorinen, Jarmo 2007. Säilöntää vai valmennusta? Mielenterveys lehti 2,26.

Vuorinen, Jarmo 2007. Pelkkä asuminen ei riitä. Mielenterveys lehti 2,25.

Vuorinen, Jarmo 2007. Päihdeongelman irrottaminen psykiatriasta kostautuu nyt. Mielenterveys lehti 4,22.

## LIITTEET

### LIITE 1: Kyselylomakkeen saatekirje

#### **Hyvä Liisa kodin asukas!**

Olen diakonia-ammattikorkeakoulun sairaanhoitaja (AMK) –opiskelija Pieksämäeltä. Opiskelen nyt kolmatta vuotta sairaanhoitajaksi ja tarkoitukseni on tehdä tutkimus aiheesta ” **asiakastyytyväisyyskysely Liisa kodin tukiasunnon asukkaille**”. Tutkimukseni on myös opinnäytetyöni.

Tutkimuksen tekemiseen tarvitsen teidän apuanne. Liisa kodin toimintaa ja palveluja tullaan kehittämään kyselystä saatavalla asiakaspalautteella.

Mikäli olette kiinnostunut yhteistyöstä tutkimukseni eteenpäin saattamiseksi pyydän että, vastaatte kyselylomakkeessa oleviin kysymyksiin.

Kaikki antamanne tiedot käsitellään luottamuksellisesti eikä nimenne tule esille missään vaiheessa.

Etukäteen kiittäen yhteistyöstä!

Johanna Lempinen

Sairaanhoitaja opiskelija

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Pieksämäki

LIITE 2: Asiakastyytyväisyyskysely Liisa Kodin tukiasunnossa asuville

KERTOKAA OMIN SANOIN KOKEMUKSISTANNE SEURAAVIIN KYSYMYKSIIN

Millaista on asua Liisa kodin tukiasunnossa?

---

---

---

---

---

---

---

Millaisiin asioihin olette tyytyväinen Liisa kodin tukiasunnossa?

---

---

---

---

---

---

---

Millaisiin asioihin ette ole tyytyväinen Liisa kodin tukiasunnossa?

---

---

---

---

---

---

---

Mitä mieltä olette Liisa kodin hoitoideologiasta yhteisohoidosta eli yhdessä työskente-  
lystä?

---

---

---

---

---

---

Millä tavalla Liisa kodin henkilökunta käyttäytyy teitä kohtaan? Millaisissa asioissa  
olisi kehitettävää?

---

---

---

---

---

Millä tavalla Liisa Kodin henkilökunta on huomionnut yksilölliset tarpeenne?

---

---

---

---

---

---

Pystyttekö vaikuttamaan omaan hoitoon? Jos pystytte, niin miten?

---

---

---

---

---

---

Onko saamassanne hoidossa jotain jonka toivoisitte tehtävän toisin? Jos on, niin mitä?

---

---

---

---

---

---

Mitä muuta haluaisitte sanoa Liisa Kodin toiminnasta.

---

---

---

---

---

---



## LIITE 3: Sisällönanalyysikaavio







