

Päihdepalveluiden asiakastyytyväisyyskyselyn kehittäminen

Aimo Hiltunen
Heikki Pokkinen

Opinnäytetyö
Joulukuu 2016
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Sairaanhoitaja (AMK)

Tekijä(t) Hiltunen, Aimo Pokkinen, Heikki	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä Joulukuu 2016
	Sivumäärä 28	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi Päihdepalveluiden asiakastytyväisyyskyselyn kehittäminen		
Tutkinto-ohjelma Sairaanhoidaja AMK		
Työn ohjaaja Tiikkainen, Pirjo		
Toimeksiantaja(t)		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Päihdepalveluiden vuoden 2015 asiakastytyväisyyskysely toteutettiin yhden kuukauden mittaisena. Asiakastytyväisyyskyselyyn osallistuminen oli asiakkaille vapaaehtoista ja vastaukset jätettiin palautuslaatikkoon yleisissä tiloissa. Kyselyyn vastanneista viiden eri hoitoyksikön asiakkaista yli puolet oli yhden yksikön asiakkaita, jolloin syntyi oikeutettu epäily kyselyn luotettavuudesta. Tehtäväksi asetettiin järjestää pilottina asiakaskysely neljän kuukauden ajanjaksolla sekä arvioida vuosien 2015 sekä 2016 tuloksia keskenään. Tavoitteena oli mahdollistaa asiakkaiden runsaampi osallistuminen asiakaskyselyyn.</p> <p>Pilottina järjestettiin vuonna 2016 neljän kuukauden ajan asiakastytyväisyyskysely viidessä päihdepalveluiden hoitoyksikössä tavoitteena saada asiakkaat osallistumaan kyselyyn kaikissa yksiköissä. Vastattuja kyselylomakkeita palautettiin vuonna 2016 76 % enemmän kuin vuonna 2015. Yhden hoitoyksikön osalta asiakkaiden osallistuminen oli vähäistä. Vastaukset jakaantuivat kolmen hoitoyksikön kesken tasaisesti. Lisäksi yhden hoitoyksikön osalta kyselyyn osallistuneiden asiakkaiden määrä oli vähäisempi kuin kolmessa muussa yksikössä mutta suhteutettuna asiakasmäärään kyseisenä ajanjaksona oli asiakkaiden osallistuminen kyselyyn kaikkein yleisintä. Asiakkaiden halukkuus osallistua toteutettuun asiakaskyselyyn oli selvästi suurempi niillä asiakkailla, joiden päihitteettömyys oli varmistettu laitoshoidolla tai joiden kuntoutuminen oli jo pitemmällä. Hoidon alkuvaiheen asiakkaat, jotka olivat useasti päihtyneitä tai vieroitusoireissa, eivät vastanneet kyselyyn. Heidän kohdallaan tulee suunnitella toisenlainen asiakastytyväisyyskysely yhdessä kokemusasiakkaiden kanssa. Asiakastytyväisyyskysely tulee toteuttaa koko vuotisena, jolloin jokaisella asiakkaalla on tasa-arvoisesti mahdollisuus asiakaskyselyyn osallistumiseen. Samalla saadaan luotettavampi otanta päihdepalveluiden sekä sen hoitoyksiköiden asiakkaista.</p>		
Avainsanat (asiasanat)		
Asiakaslähtöisyys, asiakastytyväisyys, osallisuus, laatu.		
Muut tiedot		

Author(s) Hiltunen, Aimo Pokkinen, Heikki	Type of publication Bachelor's thesis	Date December 2016 Language of publication: Finnish
	Number of pages 28	Permission for web publication: x
Title of publication Substance Abuse services The development of a customer satisfaction survey		
Degree programme Degree Programme in Nursing		
Supervisor(s) Tiikkainen, Pirjo		
Assigned by		
Abstract <p>Substance Abuse Services 2015 customer satisfaction survey was carried out one month long. Customer participation in the survey was voluntary and their answers were submitted to the box in public areas. Of the respondents, more than half of the clients from five different Treatment Units were from one Unit, resulting in a legitimate doubt the reliability of the survey. The task was set to organize a pilot customer inquiry to a four-month period, and to assess the results of the years 2015 and 2016 with each other. The aim was to allow customers more voluminous participation in the customer survey.</p> <p>As a pilot customer satisfaction survey was held in 2016 for four months in five Substance Abuse Services Treatment Units aim to get customers to participate in a survey in all the Units. The answered questionnaires were returned in 2016, 76% more than in 2015. Customer involvement in one of the Treatment Units was limited. The answered questionnaires were divided between three Treatment Units of evenly-in. In addition the number of participated customers of one Treatment Units was lower than in the other three Units, but in proportion to the number of customers during that period was the customers' participation in the survey the most frequent types. Customers' willingness to participate in the customer survey was clearly ahead of customers, whose abstinence was secured in institutional care or whose recovery was better. Acute clinic customers who were frequently intoxicated or had withdrawal symptoms did not reply to the questionnaire. In their case comes to design a different customer satisfaction survey together with the experience of customers. Customer satisfaction survey, should be carried out year-round, so that each customer has an equal opportunity to participate in the customer survey. At the same time survey provides a more reliable sample of substance abuse services and the customers of different Treatment Units.</p>		
Keywords/tags (subjects) Customer orientation, customer satisfaction, involvement, quality.		
Miscellaneous		

Sisältö

Kehittämistyön tausta	2
1 Päihdeasiakas	4
2 Asiakslähtöisen kehittämisen keskeiset käsitteet	6
2.1 Asiakslähtöisyys	6
2.2 Osallisuus, osallistaminen ja osallisuus	7
2.3 Asiakastyytyväisyys	8
2.4 Laatu	8
3 Asiakslähtöisyyden kehittäminen päihdepalveluissa	9
4 Kehittämistyön tarkoitus, tavoitteet ja tuotokset	10
5 Kehittämistyön toteuttaminen	11
5.1 Kehittämisympäristö	13
5.2 Kehittämisprosessi ja -menetelmät	14
5.3 Aineiston analyysimenetelmät	20
6 Tulokset ja arviointi	20
7 Pohdinta	24
8.1 Eettisyys ja luotettavuus	25
8.2 Johtopäätökset ja jatkokehittämiss ehdotukset	26

Kehittämistyön tausta

”Jokaiselle suomalaiselle tulisi turvata yhtäläisesti laadukkaat ja saavutettavissa olevat terveyspalvelut” määrittelee Terveys 2015 –kansanterveysohjelma. Nämä palvelut olisi sovittava yhteen asiakkaiden tarpeiden kanssa. Lisäksi ”jokaisella tulisi olla mahdollisuus vaikuttaa omaa terveyttään koskevaan päätöksentekoon”. (Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 – kansanterveysohjelmasta 2001, 28.)

Sosiaali- ja terveyssektori elää suurta muutosvaihetta pitkään suunnitellun Sote-uudistuksen kynnyksellä. Sote-uudistuksen tavoitteena on asiakaskeskeiset, kustannustehokkaat ja vaikuttavat palvelut, jotka myös ketjutetaan sujuviksi kokonaisuuksiksi. Muutos on tarkoitus toteuttaa siten, että asiakkaalla on valinnanvapaus peruspalveluissa sekä soveltavin osin erikoispalveluissa. Kilpailuun asiakkaista voivat ryhtyä julkisten palveluntuottajien lisäksi yksityiset ja järjestöt. Kilpailulla tavoitellaan tarjontaa ja kustannustehokkuutta. (Pöysti 2016)

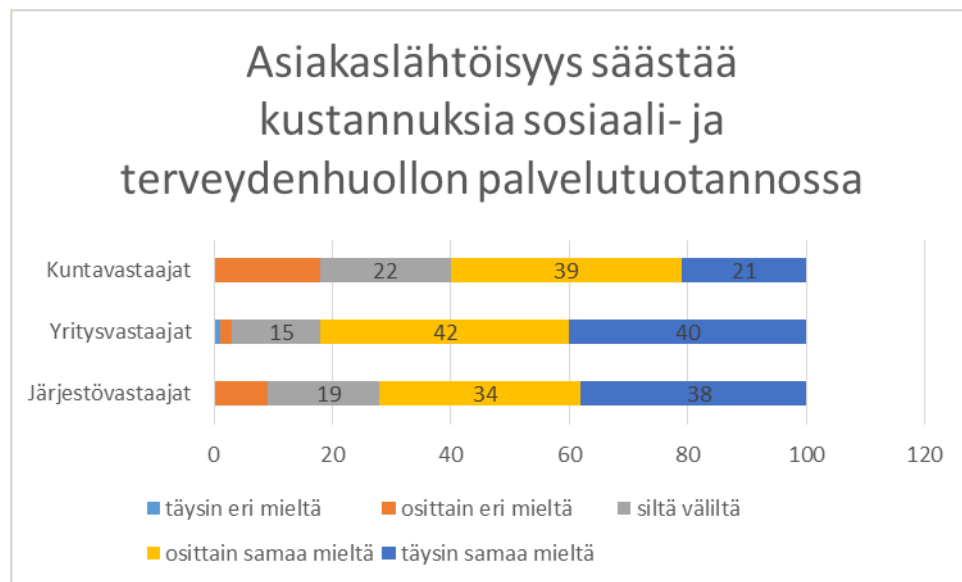
Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluilta edellytetään monipuolista palvelutarpeen arviointikykyä asiakkaiden moninasiin ongelmiin sekä taitoa toimia vuorovaikutuksessa asiakkaan kanssa hänen tarpeensa ja toiveensa huomioiden. Palveluiden lähtökohtana tulee olla asiakkaan palvelutarve, ei organisaatiolähtöinen palveluprosessi. (Pöysti 2016)

Hoidon vaikuttavuuden lisäksi asiakaskeskeisissä palveluissa tavoitellaan myös asiakkaiden tyytyväisyyttä saatuun hoitoon. Asiakkuuskäsityksen tulee muuttua asiakaslähtöisempään suuntaan, vaikka organisaatiolähtöinen ajattelu elää edelleenkin vahvasti. Asiakaslähtöisyys ajatellaan ja sitä pyritään toteuttamaan hyvin helposti palveluita tuottavan organisaation tarpeista sekä intresseistä käsin, ei niinkään asiakkaan näkökulmasta hänen palveluntarpeen sekä palvelukokemuksen näköisesti. (Virtanen, Suoheimo, Lamminmäki, Ahonen ja Suokas 2011)

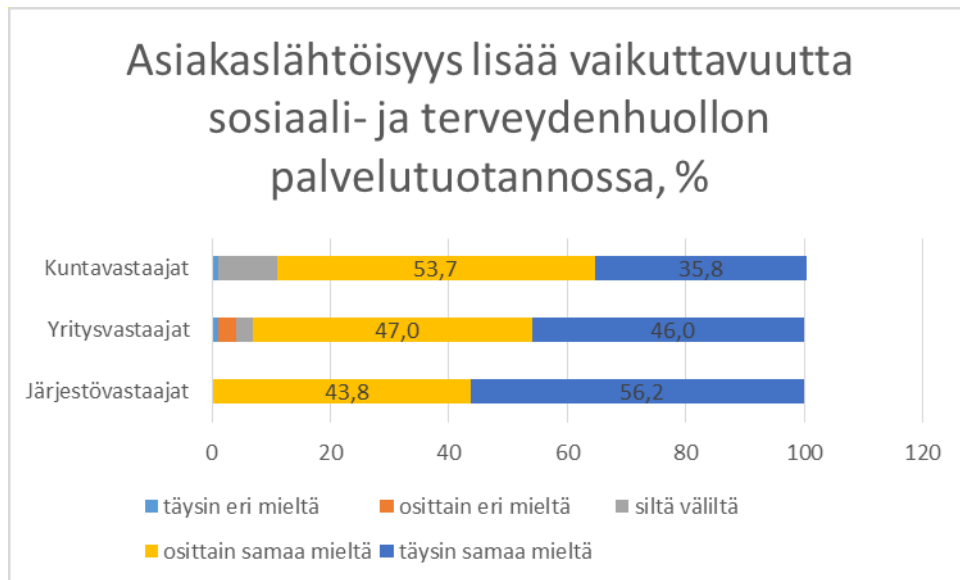
Asiakaslähtöisyyden toivotaan siis paranevan valinnan vapauden lisääntyessä. Yksityisen sektorin ja järjestöjen odotetaan tulevaisuudessa tarjoavan monipuolisempia palveluita ja myös kirittävän julkista sektoria asiakaslähtöisempään työhön. (Virtanen ym. 2011, 8.)

Kolmannen sektorin toimijoita yhdistää vahva asiakaskeskeisyys sekä asiakkaita osallistava toiminta ja se pyrkii vastaamaan sellaisiin asiakkaan tarpeisiin, joita julkinen sektori ei pysty täyttämään. Monet järjestöt toimivat asiakaskuntansa asian ajajina julkisessa keskustelussa sekä valvovat asiakaskuntansa etua. Yleensä kolmannen sektorin toiminnalla on aatteellinen tai ideologinen perusta. Myös järjestöiltä vaaditaan enenevässä määrin mitattavaa tuloksellisuutta ja yhteiskunnallista vaikuttavuutta. (Virtanen ym. 2011, 8-9.)

”STM:n KASTE-ohjelman arviointiin liittyvässä asiakaslähtöistä kehittämistä kartoittavassa kyselyssä vuonna 2010 suurin osa kaikkien kolmen sektorin johtajista koostuvista vastaajista (n=203) oli joko osittain tai täysin sitä mieltä, että asiakaslähtöisyys säästää sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutuotannon kustannuksia (kuvio 1.) ja lisää palveluiden vaikuttavuutta (kuvio 2.)” (Virtanen ym. 2011, 9.)



Kuvio 1. Asiakaslähtöisten toimintatapojen yhteys kustannuksiin (Virtanen ym. 2011, 8).



Kuvio 2. Asiakslähtöisten toimintatapojen suhde palveluiden vaikuttavuuteen (Petri Virtanen ym. 2011, 8).

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on päihdepalveluiden asiakaskyselyn kehittäminen. Asiakaskyselyn tavoitteena on lisätä asiakkaiden osallisuutta ja vaikuttamisen mahdollisuuksia sekä kehittää kyselyyn osallistuvien hoitoyksiköiden toimintaa vastaamaan paremmin asiakkaiden tarpeisiin ja samalla parantaa hoitoyksiköiden palveluiden laatua.

1 Päihdeasiakas

Päihdetapauskennat sosiaali- ja terveydenhuollossa aloitettiin vuonna 1987. Laskenta tehdään yhden vuorokauden aikana ja se toistetaan neljän vuoden välein. Laskenta antaa tietoa missä päihdeasiakkaat asioivat sekä millaisia heidän päihteiden käyttönsä ja taustansa ovat. (Kuussaari, Kaukonen, Partanen, Vormaa, Ronkainen, 2014, 264.)

Päihdetapauskentöiden perusteella asiakasrakenteessa on tapahtunut huomattavia muutoksia, vaikka päihdehaittojen tarve on pysynyt samanlaisena. Sosiaali- ja terveydenhuollossa tunnustetaan päihteiden ongelmakäyttäjät mutta suur- tai riskikuluttajia ei päihdetapauskentässä tunnusteta. (Kuussaari ym. 2014, 264.)

Päihdeasiakkaat asioivat päihdepalveluiden lisäksi laajasti muissakin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa (Kuussaari ym. 2014, 273).

Määrällisesti suurin asiakasryhmä päihdetapauslaskennassa on edelleen suuret ikäluokat sekä 1950-luvulla syntyneet. Tyypillisin asiakas on keski-ikäinen mies. Naisten kohdalla heidän osuutensa alkoholin kokonaiskulutuksessa määrittelee pitkälti heidän osuutensa päihdetapauslaskennan asioinneissa. Naisten päihteiden käyttö on moninkertaistunut viime vuosikymmeninä ja erityisesti nuorten alle 30-vuotiaiden naisten osuus päihdeasiakkaista on kasvanut: heitä oli jo yli neljäs osa naisista viimeisimmässä päihdetapauslaskennassa. Huumeiden käyttö on lisääntynyt, vaikka alkoholi on edelleen yleisin pääpäihde. Alle 35-vuotiailla asiakkailla on monipäihteisyys erityisen yleistä ja eritoten se on naisilla. (Kuussaari ym. 2014, 273.)

Päihdeongelma määritellään yleisesti päihdehäiriöksi tai päihdeongelmaksi. Tämän lisäksi päihdeasiakkailla on yleisesti sosiaalisia ongelmia, kuten yksinäisyyttä, työttömyyttä ja asunnottomuutta. Mikäli päihdeasiakkaalla on lapsia, on hän todennäköisesti myös lastensuojelun asiakas. Päihteiden käyttäjä on siis sosiaalisesti huono-osainen ja riippuvainen palveluista. Lisäksi heidän sosiaaliset verkostonsa ovat rajoittuneet. (Kuussaari ym. 2014, 274.)

Valtaosa päihteiden käyttäjistä on syrjäytymässä tai syrjäytyneet ja heillä on heikentynyt psyykinen ja somaattinen terveys. Tupakointi ja sen aiheuttamat keuhkosairaudet ovat yleisiä. Huumeiden ja lääkkeiden suonensisäisen käytön välineiden yhteiskäyttö on aiheuttanut hepatiitin, HIV:n sekä muiden tulehdusten leviämisen. Päihdeasiakkailla on usein myös psykiatrinen oheissairaus. (Pentikäinen 2016.)

Päihteiden käyttö Suomessa on yhä useammin monien päihteiden samanaikainen käyttö, jolloin tavoitteena on päihteiden vaikutusten voimistaminen. Pidemmälle kehittyneessä päihderiippuvuudessa käytetään usein myös monia päihteitä toisen päihteen vieroitusoireiden itsehoitoon tai toimintakyvyn ylläpitämiseen. Päihteiden sekakäyttöä voi jo pitää Suomalaisen päihdekäytön ominaispiirteenä. (Pentikäinen 2016.)

2 Asiakslähtöisen kehittämisen keskeiset käsitteet

2.1 Asiakslähtöisyys

Asiakslähtöisyys on mielenterveys- ja päihdepalveluissa toiminnan arvoperusta. Jokaisella asiakkaalla on ihmisarvo. Asiakslähtöisyyden keskeinen ominaisuus on, että palvelut vastaavat asiakkaan tarpeita ja palveluita kehitetään yhteistyössä asiakkaiden kanssa. Kokemusasiantuntijoiden ja ammattilaisten vuoropuhelulla muodostetaan yhteisymmärrys asiakkaiden tarpeista ja toimintoja kehitetään tämän perusteella. Asiakas nähdään siis oman hyvinvointinsa asiantuntijana, voimavarana ja resursseina. (Virtanen ym. 2011, 18-19.)

Sosiaali- ja terveystalvueluissa asiakslähtöisyydellä tarkoitetaan ihmisarvoon ja yhdenvertaisuuteen perustuvaa toimintaa, joka ilmenee myös ajattelun tasolla. Asiakslähtöisessä työskentelyssä asiakas ja työntekijä tekevät yhteistyötä, jossa työntekijä on läsnä sekä asiantuntijana että ihmisenä. Yhteistyön tavoitteena on asiakkaan voimaantuminen, ja että asiakas saa tarvitsemansa moniammatillisen tuen tarvittaessa organisaatioiden rajapinnat ylittäen. (Sorsa 2002.)

Asiakas on toimija eli **subjekti** – ei passiivinen toimenpiteiden kohde, objekti, jolla on vastuu omasta hyvinvoinnistaan ja joka tekee valintoja oman hoitonsa suhteen itse. Asiakkaan kokemus toimijuudesta oman hyvinvointinsa suhteen sekä palveluiden kehittäjänä on asiakasta voimaannuttavaa. Asiakas nähdään **yhdenvertaisena** toimijana ammattilaisen kanssa. Yhteistyön edellytyksenä on molemminpuolinen luottamus. (Virtanen ym. 2011, 19.)

Asiakaskeskeisyys tarkoittaa, että ”asiakas on palvelujen keskipisteessä ja palvelut ja toiminnot organisoidaan häntä varten”. Asiakaskeskeisyys ja asiakaslähtöisyys ter-
mejä käytetään usein samanlaisessa tarkoituksessa. Petri Virtanen (2011) näkee asia-
kaskeskeisyyden asiakaslähtöisyyttä seuraavana vaiheena, jossa asiakas ei ole ainoas-
taan palveluiden kehittämisen objekti vaan subjekti, joka kehittää palveluita yhdessä
palveluntuottajan kanssa. ”Toisin sanoen asiakaskeskeinen toiminta on asiakasläh-
töistä vasta silloin, kun se on toteutettu asiakkaan kanssa, ei vain asiakasta varten.”
(Virtanen ym. 2011, 18-19.)

On tärkeätä varmistaa, että potilaat osallistuvat potilaskeskeisen hoidon hahmotta-
miseen ja määrittelyyn, jotta heille olennaiset tarpeet tulevat huomioiduksi ja että ne
integroituvat potilaskeskeiseen hoitoon. (Marshall, Kitson & Zeitz 2012, 2664.)

Asiakaslähtöisyys ja osallisuus ovat rinnakkaisia käsitteitä. Toiminta on asiakasläh-
töistä silloin kun asiakas kokee osallisuutta. (Laitila 2010, 9.)

2.2 Osallisuus, osallistaminen ja osallisuus

Mielenterveys- päihdetyössä asiakkaiden osallisuus on keskeinen tavoite kuten
yleensäkin sosiaali- ja terveydenhuollossa. Palveluiden laatua pyritään kehittämään
lisäämällä asiakkaan osallisuutta. Lisäksi asiakkaiden osallisuus koetaan myös itses-
sään arvokkaaksi ja asiakasta voimaannuttavaksi. Markkinaehtoisissa palveluissa
asiakas nähdään palveluiden kuluttajana ja yhteistyötahona, jonka mielipiteet tulee
ottaa huomioon ja jonka avulla palveluita voidaan kehittää entistä tehokkaammiksi.
Osallisuus nähdään myös kiinnittymisenä yhteiskuntaan, joka opettaa kansalaista de-
mokraattiseen toimintaan. (Laitila 2010, 7- 9.)

Osallisuus voidaan myös ymmärtää tunteena, joka syntyy yhteydessä johonkin yhtei-
söön, jonka henkilö voi kokea omakseen. Ehkäistäkseen syrjäytymistä sekä lisätäk-
seen henkilön hyvinvointia osallisuuteen tulee liittyä jäsenten arvostusta, tasavertai-
suutta, luottamusta sekä mahdollisuus vaikuttaa omassa yhteisössä. (THL 2016.)

Toikon ja Rantasen (2009, 90) mukaan **osallistamisen** käsite korostaa toisaalta toimi-
joiden subjektiivuutta, jolloin henkilö on osallistuja, mutta käsitteeseen liittyy paradok-
saalisesti myös joku joka osallistaa henkilöä ulkoapäin. Tästä huolimatta ajatellaan,

että osallistaminen johtaa omaehtoiseen osallistumiseen, kun henkilölle tarjotaan mahdollisuus osallistua ja henkilö hyödyntää tämän mahdollisuuden.

Tärkeä näkökulma sekä asiakkaiden että työntekijöiden osallistumisessa on heidän oikeutensa osallistumiseen. Sen lisäksi heidän osallisuutensa on myös keino saavuttaa parempia tuloksia sekä kehittää toimintaa. Kehittämistoiminnan luonteeseen vaikuttaa erityisesti sekä asiakkaiden että työntekijöiden käsitys omasta osallisuudesta sekä heidän mielenkiinnostaan omaa kehittämistyötä kohtaan. (Toikko & Rantanen 2009, 90-91.)

2.3 Asiakastyytyväisyys

Asiakastyytyväisyys on asiakkaan positiivinen tunne, jonka hän liittää saamaansa palveluun (Ylikoski 2001, 109). Vaikka termejä laatu ja tyytyväisyys käytetään usein toistensa synonyymeinä, on tyytyväisyys kuitenkin laajempi käsite, johon palvelun laatu vaikuttaa (Ylikoski 2001, 149).

Asiakastyytyväisyysteorioista osa vertaa koettua palvelua ja tuotetta sitä edeltäviin odotuksiin osa näkee asiakastyytyväisyyden pidempiaikaisena prosessina, jossa pyritään luomaan asiakkaan kanssa dialoginen yhteistyösuhde. Tämän perusteella palvelun tarjoaja konsultoi asiakasta tämän odotuksista ja tarpeista sekä muuttaa tuotteet tai palvelut vastaamaan näitä odotuksia. (Hristov 2014, 1-2.)

2.4 Laatu

Laatuun liittyvät sekä asiakkaiden että muiden sidosryhmien odotukset. Asiakkaiden odotukset liittyvät asiakastyytyväisyyteen. ISO 9000 standardi määrittelee laadun luontaiseksi ominaisuudeksi, johon voidaan liittää adjektiivejä kuten huono, hyvä tai erinomainen. **Laadunhallinta** tarkoittaa organisaation koordinoituja toimenpiteitä laatuun liittyvissä asioissa. Laadunhallinnan tavoitteena on parantaa toimintaa, jolloin tuloksena tulisi olla myös tyytyväiset asiakkaat ja työntekijät. Organisaation **laadunhallintajärjestelmä** on osa organisaation johtamisjärjestelmää, joka hallinnoi laatuun liittyviä kysymyksiä, kuten laatupolitiikkaa, laatutavoitteita sekä prosesseja joilla laatutavoitteet saavutetaan. Laadunhallintajärjestelmä pyrkii sekä analysoimaan että

täyttämään sidosryhmien tarpeet ja odotukset sekä ohjaamaan niihin liittyviä prosesseja. Näihin prosesseihin liittyvät laadun suunnittelu, laadun varmistus, laadun ohjaus ja laadun parantaminen. (Pitko 2016.)

3 Asiakslähtöisyyden kehittäminen päihdepalveluissa

Organisaatioiden näkökulmasta asiakslähtöisyydessä on kyse prosesseista mutta asiakkaan näkökulmasta kyse on palvelusta asiakslähtöisenä kokemuksena. Palveluiden kehittämisen pohjaksi tarvitaan asiakasymmärrystä (customer insight) eli kattavaa tietoa asiakkaista ja heidän tarpeistaan, jotta palveluita osataan kehittää oikeaan suuntaan. Tiedon tulee olla kriittisesti arvioitua ja käyttötilanteeseen kytkettyä. Asiakas hakee sosiaali- ja terveystalvitu omiin tarpeisiinsa omista lähtökohdistaan, jolloin hän saa yksilöllisiä palveluita. Asiakasymmärrykseen tulee kuitenkin sisältyä myös asiakkaan elämän hallinnan sekä hänen elinpiirinsä tarkastelua. Asiakkaan elämään vaikuttavat hänen perheensä, lähiyhteisönsä sekä yhteiskunta, jossa hän elää. Kun asiakas nähdään laajemmassa kontekstissa oman yhteiskuntansa jäsenenä, puhutaan laajasta asiakasnäkemyksestä. (Virtanen ym. 2011, 18-21.)

Asiakslähtöisyyden tulee sosiaali- ja terveystalvituissa perustua ihmisarvoon ja yhdenvertaisuuteen ja ilmetä ajattelun ja toiminnan tasolla. Vuorovaikutus asiakkaan ja ammattilaisen välillä on yhteistyösuhde, jota määrittää dialogi sekä yhteistyö, jonka tavoitteena on voimaantuminen. Asiakslähtöisyyden tulee toteutua työntekijän, työyhteisön ja organisaation toiminnassa. Jatkuva eettinen pohdinta on edellytys asiakslähtöisyyden takaamiseksi. (Sorsa 2002.)

Virtasen ym. 2001, 19, esittämä asiakslähtöisyyden rakennuspuut kuvaa asiakslähtöisyyden rakentumista sosiaali- ja terveystalvituissa. (Kuvio 3.)



Kuvio 3. Asiakslähtöisyyden rakennuspuut (Virtanen ym. 2011, 19).

4 Kehittämistyön tarkoitus, tavoitteet ja tuotokset

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on asiakaskyselyn kehittäminen. Virtanen (2011, 37) nimeää asiakaskyselyn asiakaskeskeiseksi kehittämismalliksi. Päihdepalveluiden asiakaskysely nähdään osana asiakslähtöisemmän toiminnan kehittämisessä ja sen merkitys tulee ymmärtää myös suhteessa muihin asiakslähtöisyyttä parantaviin kehittämishankkeisiin sekä asiakkaiden kanssa käytävään vuorovaikutukseen palveluiden kehittämiseksi, jotta ne vastaisivat paremmin asiakkaiden tarpeita ja lisäisivät heidän osallisuuttaan.

Asiakaskyselyn tavoitteena on lisätä asiakkaiden osallisuutta ja vaikuttamisen mahdollisuuksia sekä kehittää kyselyyn osallistuvien toimintayksiköiden toimintaa vastaamaan paremmin asiakkaiden tarpeisiin ja samalla parantaa toimintayksiköiden palveluiden laatua. Sen avulla on mahdollista saada palautetta asiakkailta paitsi päihdepalveluiden kehittämiseen myös arvioita tehdystä kehittämistyöstä. Asiakastytyväisyyskyselyn tulokset sisältyvät omalta osaltaan päihdepalveluiden kehitystyöhön läpi

koko organisaation sisältyen hallituksen, johtoryhmän sekä yksiköiden toiminnan kehittämiseen.

Päihdepalveluiden asiakastyytyväisyyskysely vuodelta 2015 kerättiin kuukauden ajalta, 1-30. marraskuuta, 102:lta eri asiakkaalta. Jakaumasta selvisi, että kyselyyn vastanneista yli puolet, 57 vastannutta, oli yhdestä avohoidon yksiköstä. Yhden laitoshoitoyksikön palautteessa vastanneita oli 18 eri asiakasta ja muista työryhmistä alle kahdeksan eri asiakasta työryhmää kohden. Kaikkien muiden hoitoyksiköiden paitsi yhden avohoidon yksikön ja yhden laitoshoidon yksikön kohdalla vastanneiden määrä oli liian pieni. Lisäksi kokonaistulosta väärästi yhden toimintayksikön suuri osuus vastanneista, 56 %. Opinnäytetyö keskittyy asiakkaiden tyytyväisyyskyselyn keräämisessä ilmenneen yksiköiden välisen epätasaisen vastausjakauman ongelman ratkaisuun.

Tavoitteena on palautteen keruun muokkaaminen sellaiseksi, että asiakastyytyväisyyskyselyyn osallistuu mahdollisimman moni asiakas ja asiakaspalaute saadaan avuksi hoitoyksiköiden toiminnan kehittämiseen.

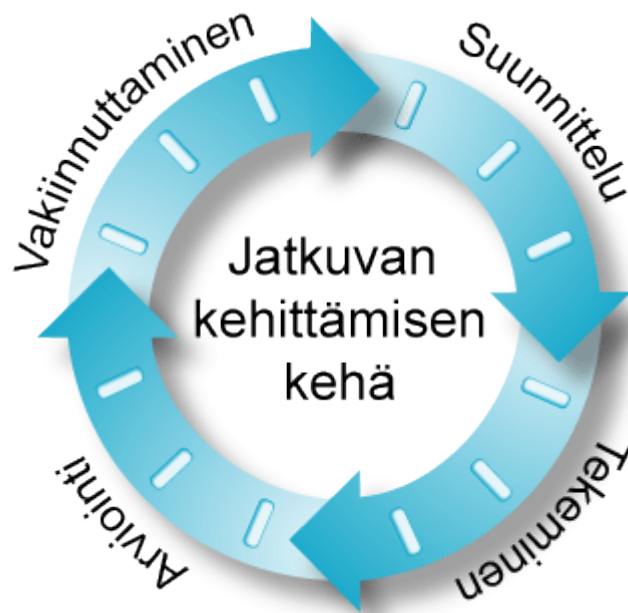
5 Kehittämistyön toteuttaminen

Päihdepalveluiden lähestymistapa toiminnan laadun varmennukseen tapahtuu jatkuvan kehittämisen kehän kautta, jossa suunnittelua seuraa tekeminen, tekemistä seuraa arviointi, arviointia seuraa vakiinnuttaminen ja vakiinnuttamista seuraa jälleen suunnittelu jne. (The Deming Institute 2016)

Päihdepalveluiden kehittämistyöhön sisältyy asiakastyytyväisyyskyselyn lisäksi sidoryhmäkysely, joka toteutetaan Webropol kyselytutkimus- ja analyysityökalulla. Kyselyiden tulokset käsitellään ensin laajennetussa johtoryhmässä ja sen jälkeen hoitoyksiköissä. Palautteen perusteella nousevia päihdepalveluiden heikkouksia kehitetään organisaatio ja hoitoyksikkötasolla. Kyselyjen ohella tärkeässä osassa asiakkailta saadun suoran palautteen lisäksi on toimintaympäristössä tapahtuvien muutosten seuraaminen sekä verkostoista saadun tiedon tai palautteen hyödyntäminen kehittämistoiminnassa.

Tässä kehittämistyössä päihdepalveluiden laadun varmennus ja laadun jatkuva kehittäminen tulee olla juurrutettu toiminnan rakenteisiin, jotta ne eivät jää irrallisiksi rakenteiksi toiminnan ulkokehälle vaan sisäänrakennetuksi sen ytimeen toimintaa ohjaavaksi ja sitä uudistavaksi elementiksi. Samalla tavoin tulee päihdepalveluiden kaiken toiminnan kehittämisen asemoitua suhteessa toiminnan rakenteisiin sekä käytäntöihin. Tämän takia asiakastytyväisyyskyselyn palaute käsitellään organisaation johtamisjärjestelmässä niin, että palaute ja sen perusteella tehtävät johtopäätökset käsitellään läpi organisaation johtamisprosessin toimitusjohtajasta johtoryhmän kautta yksiköihin ja hoitoyksiköihin. Palautteen avulla esiin nousevat kehittämistarpeet saattavat olla kyselyn asiakaspalautteeseen liittyviä tai kyselyn toteutukseen liittyviä, kuten tässä työssä. Saatu asiakastytyväisyyspalaute liitetään yhteen muun saadun palautteen kuten sidosryhmäpalautteen tai palvelujen ostajan palautteen, henkilöstön arvioinnin sekä toimintaympäristöanalyysin kanssa palvelujen jatkuvan kehittämisen kehässä. Asiakkaiden sekä henkilöstön osallistuminen tähän sosiaaliseen vuorovaikutusprosessiin on erittäin tärkeätä, kuten Tuokko ja Rantanen (2009, 89) toteaa lisäten projektikirjallisuudessa asiakkaiden, sidosryhmien sekä työntekijöiden osallistumista pidetään tuloksellisuuden ehtona. Koivuranta-Vaaran (2011, 9-10) mukaan laadun ulottuvuuteen terveydenhuollossa sisältyy potilaan, henkilökunnan sekä johdon näkökulma.

Päihdepalveluissa toteutettua jatkuvan kehittämisen prosessia kuvaa Demingin laatu-ympyrä tai plan – do –check (The Deming Institute 2016). (Kuvio 4.)



Kuvio 4. Demingin laatuympyrä (The Deming Institute 2016).

5.1 Kehittämisympäristö

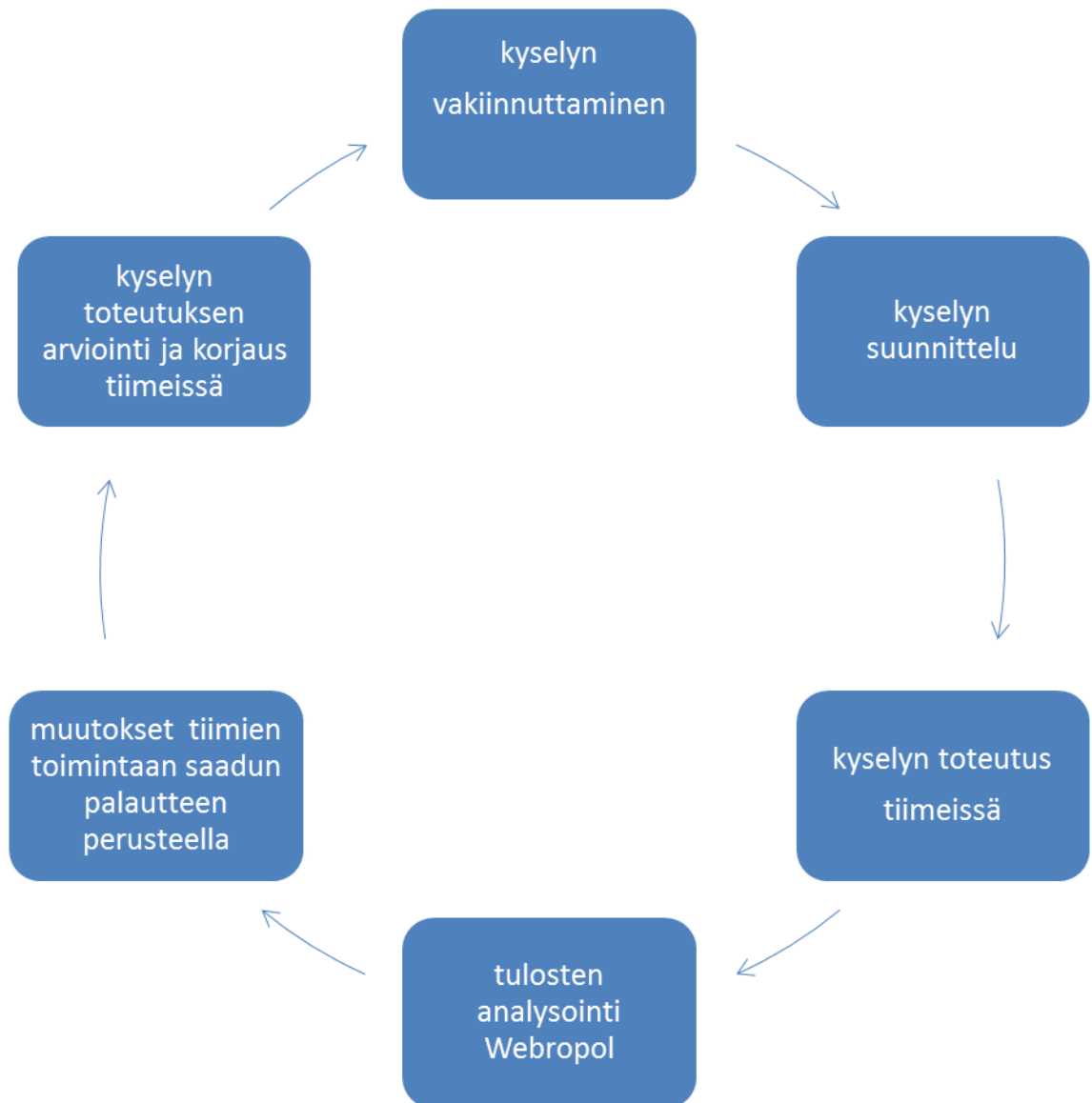
Kehittämistyön ympäristönä on psykososiaalisen kuntoutuksen asiantuntija- ja yhteistoimintaorganisaation päihdepalvelut. Kehittämistyö toteutetaan organisaation päihdepalvelukeskuksessa. Palvelukeskuksessa toimivat sekä avohoitopalvelut että laitoshoitopalvelut, joista asiakastyytyväisyyskyselypilotin alkaessa 1.6.2016 avohoidossa oli kolme ja laitoshoidossa kaksi hoitoyksikköä. Hoitoyksikkö päihdepalveluissa tarkoittaa toiminnallista yksikköä, tiimiä jolla on oma vastuualue päihdepalveluiden kokonaisuudessa. Hoitoyksiköt ovat myös talouden seurannan yksiköitä. Työntekijät kuuluvat omaan yksikköönsä mutta tekevät laajasti yhteistyötä muiden yksiköiden kanssa asiakasprosesseihin liittyen. Lisäksi työskennellään joustavasti yli yksikkörajojen asiakasprosessien, asiantuntijuuden tai hankkeiden niin vaatiessa. Päihdepalveluita voisi verrata elolliseen organismiin, jossa hoitoyksiköt ovat osa laajempaa kokonaisuutta, joka olisi puutteellinen ilman jokaista jäsentään ja joka on myös riippuvainen ympäristöstä. Asiakasprosessit kulkevat läpi päihdepalveluiden ja asiakkaan kuntoutumisprosessi saattaa edellyttää asiakkaan hoitoa ja kuntoutusta kahdessa avohoidon ja yhdessä laitoshoidon yksikössä yhden hoitojatkumon aikana.

Avohoitopalveluissa on vuosittain 800-900 eri asiakasta, joista osa käyttää kahden avohoidon hoitoyksikön palveluita sekä myös laitoshoidon palveluita. Avohoidon palveluihin sisältyy päihdepäivystys, terveysneuvonta, konsultaatio, arviointi- ja tutkimuspalvelut, kuntouttava yksilöllinen päihdehoito, terapia, pari- ja perhehoito, ryhmämuotoinen kuntouttava hoito ja opioidiriippuvaisten korvaushoito. Laitoshoito toteuttaa vieroituksia, arviointi- ja tutkimushoitojaksoja sekä korvaushoidon aloituksia. Laitoshoidossa toteutetaan vuosittain noin 500 hoitojaksoja.

Käytännön työssä ja sen kehittämässä asiakkaiden tasavertaisuus sekä toimijuus subjektina toteutuu päihdepalveluissa monella tavalla. Asiakkaat ovat osallistuneet henkilöstön rekrytointeihin työpaikkahaastatteluissa tasavertaisina toimijoina sekä rekrytointipäätöksiä tehdessä päätöstä esittävänä osa-puolena. Asiakkaat osallistuvat kehittämishankkeessa sekä perustoiminnassa kehittäjäasiakkaina hanketyöryhmän toimintaan. Asiakkaat ovat myös osallistuneet yksiköitten suunnitteluiltapäiviin kokemusasiantuntijoina tuoden oman näkökulmansa ja panoksensa palveluiden arviointiin ja kehittämiseen. Asiakkaat osallistuvat ryhmätoimintojen suunnitteluun, arviointiin ja myös ryhmien ohjaamiseen työparina ammattilaisen kanssa. Asiakkaat osallistuvat asiakastyöhön muutenkin ammattilaisten rinnalla työryhmän jäsenenä tai työparina. Asiakkaan kuntoutumissuunnitelma tehdään asiakkaan ja ammattilaisen välisen vuorovaikutuksen avulla ja sen tulee tähdätä asiakkaan omiin tavoitteisiin. Virtasen (2011, 19) esittämä asiakaslähtöisyyden rakennuspuut kuvaa hyvin asiakaslähtöisyyden rakentumista päihdepalveluissa.

5.2 Kehittämisprosessi ja -menetelmät

Kehittämistyön tarkoituksena on kehittää säätiön päihdepalveluiden asiakastyytyväisyyskyselyä. Kehittämistehtävä toteutetaan pilottitutkimuksena, jossa kuvataan asiakastyytyväisyyskyselyn tulokset sekä niiden sisällyttäminen yksiköiden toiminnan kehittämisprosesseihin. Asiakastyytyväisyyskyselyn kehittäminen on kuvattu kuviossa 5.



Kuvio 5. Asiakastyytyväisyyskyselyn kehittämisprosessi

Asiakastyytyväisyyskysely on osa asiakaspalautejärjestelmää ja tavoitteena on jatkuva laadun parantaminen. ISO 9000 mukaan laadunhallinnalla pyritään parempaan toimintaan, jolloin tavoitteena ovat tyytyväisemmät asiakkaat ja työntekijät. Lisäksi tavoitellaan taloudellisempaa ja tehokkaammin toteutettua toimintaa, joka on kestävällä pohjalla ja kannattavampaa. Laadunhallinnan periaatteissa korostuu asiakaskeisyys: yritystoiminta perustuu asiakastarpeisiin ja niin ollen yritystoiminnassa asiakastarpeiden ymmärtäminen ohjaa tekemään oikeita asioita. (Pitko 2016)

Yleisesti laadulla tarkoitetaan arviota täyttääkö palvelu asiakkaan tarpeet tai vaatimukset. Laadun kannalta seurataan myös vastaako tulos toiminnan tavoitetta. Hyvä

laatu terveydenhuollossa edellyttää resurssien tehokasta käyttöä sekä saumatonta yhteistyötä eri toimintayksiköiden välillä. Se edellyttää myös johdon ja henkilökunnan sitoutumista yhteisiin strategioihin. (Koivuranta-Vaara 2011, 8.)

Hoidon laadun mittareiksi Koivuranta-Vaara ehdottaa muun muassa potilaskyselyitä, potilaspalautteita, potilaiden tekemiä muistutuksia organisaation johdolle ja kanteluita valvoville viranomaisille, potilasvahinkoilmoituksia, puhelimeen vastaamiseen odotusaikoja, päivystyksen odotusaikoja sekä odotusaikaa varatulle vastaanotolle.

Kehittämistoiminta on ennen kaikkea sosiaalinen prosessi. Se edellyttää ihmisten aktiivista osallistumista ja vuorovaikutusta. Osallistuminen perustuu dialogiin, jonka avulla eri osapuolet voivat avoimesti tarkastella kehittämistoiminnan perusteita, toimintatapoja ja tavoitteita. (Toikko & Rantanen 2009, 89.)

Tiimit ja ryhmät nähdään kehittämistoiminnan keskeisinä instrumentteina käyttäjä ja toimijakeskeisessä kehittämisessä. Ne mahdollistavat muun muassa yhteisesti jaetun prosessin ja siihen liittyvän päätöksenteon ja arvioinnin. Tasavertaisiin ryhmiin perustuvan organisaation kyky löytää toimivia ratkaisuja on nähty parempana kuin hierarkkisten organisaatioiden. Yhteisön kaikkien jäsenten osallistumista voidaankin pitää keskeisenä kehittämisen ehtona. (Toikko & Rantanen 2009, 94.)

Kyselyn suunnittelu

Vuoden 2015 asiakastyytyväisyyskyselyssä ilmenneen asiakaspalautteen epäsuhtaisen jakautumisen takia toimialan johtoryhmässä 10.3.2016 päätettiin, että asiakastyytyväisyyskyselyä tulee kerätä kaikissa hoitoyksiköissä pidempikestoinen aika, jotta saadaan riittävä otos. Lisäksi toimialajohtoryhmässä päätettiin, että pitempikestoinen asiakastyytyväisyyskyselyn pilotointi toteutetaan 1.6 - 30.9.2016. Palautteenkeruu pyrittiin muokkaamaan sellaiseksi, että asiakaskyselyn raportit saadaan hoitoyksikkökohtaisiksi ja siten niiden toiminnan kehittämiseen. Päihdepalveluiden hoitoyksiköiden, tiimien, toiminnan kehittämismenetelmistä tässä keskitytään asiakastyytyväisyyskyselyyn. Asiakaskysely toteutetaan vähintään kerran vuodessa tai kun asiakkaan hoitajakso toimintayksikössä on päättymässä. Asiakastyytyväisyyskysely tulee olemaan osa säätiön uutta laatu järjestelmää ja tavoitteena on vakiinnuttaa asiakastyytyväisyyskysely koko vuotiseksi. Asiakastyytyväisyyskyselyn toteutus suunniteltiin hoitoyksiköittäin ennen kyselyn aloitusta.

Kyselyn toteuttaminen

Päihdepalveluiden asiakastytyväisyyskyselylomake sisältää 20 kysymystä. Ensimmäiset kaksi kysymystä selvittävät toimipisteen, jossa asiakas on asioinut sekä hoitoyksikön. Seuraavat viisi kysymystä (kysymykset 3-7) selvittävät asiakkaan sosiodemografisia tekijöitä. Näiden seitsemän kysymyksen jälkeen seuraavat kolme palveluita arvioivaa kysymystä (8-10), joihin pystyy myös vastaamaan lisäksi avoimella vastauksella. Seuraavaksi asiakastytyväisyyskyselylomakkeessa esitetään väittämiä (11 ja 12). Väittämät ovat sisällöltään palveluiden saatavuutta, tarpeenmukaisuutta sekä riittävyttä arvioivia, tilojen asianmukaisuutta ja viihtyisyyttä arvioivia sekä päihdepalveluiden laatua ja henkilöstön vuorovaikutustaitoja ja osaamista arvioivia. Lisäksi asiakas arvioi päihdehoidon vaikutusta elämänlaatuunsa (13). Seuraavat kaksi kysymystä ovat avoimia asiakkaan odotuksiin liittyviä kysymyksiä (14 ja 15). Seuraavaksi selvitetään päihdepalveluihin tuloon liittyviä asioita kolmella kysymyksellä (16, 17 ja 18), joihin pystyy myös vastaamaan lisäksi avoimella vastauksella. Lopuksi kysytään kaksi kysymystä (19-20), joihin pystyy myös vastaamaan lisäksi avoimella vastauksella.

Kysymyksen numero	Kysymyksen sisältö / kysymys
1	Toimipiste
2	Hoitoyksikkö
3	Sukupuoli
4	Ikä
5	Asumismuoto
6	Työtilanne
7	Asuinkuntasi?
8	Kuinka usein olette viimeisen vuoden aikana käyttäneet päihdepalveluita?
9	Mitä palveluita hoidossa ollessanne saitte?
10	Mitä seuraavista palveluista olisitte halunneet hoitoon kuuluvan lisäksi?
11	Ympyröikää mielestänne kuvaavin numero (5=hyvin, 4=melko hyvin, 3=kohtalaisesti, 2=melko huonosti, 1=huonosti)

	<p>Väittämät:</p> <p>Päihdepalvelut ovat hyvin kulkuyhteyksien päässä</p> <p>Päihdepalvelut ovat helposti tavoitettavissa (internet, puhelin)</p> <p>Tilat ovat asianmukaiset</p> <p>Päihdepalvelut ovat hoitoyksikkönä viihtyisiä</p> <p>Päihdepalvelut ovat hoitoyksikkönä turvallinen</p> <p>Päihdepalvelut ovat monimuotoisia</p> <p>Päihdepalvelut ovat tarpeenmukaisia</p> <p>Päihdepalveluja on tarjolla riittävästi</p>
12	<p>Ympyröikää mielestänne kuvaavin numero (5=hyvin, 4=melko hyvin, 3=kohtalaisesti, 2=melko huonosti, 1=huonosti)</p> <p>Väittämät:</p> <p>Tunsin itseni tervetulleeksi vastaanottotilanteessa</p> <p>Työntekijällä oli riittävästi aikaa tapaamisellemme</p> <p>Työntekijä puhui ymmärrettävää kieltä</p> <p>Työntekijä oli kannustava</p> <p>Työntekijä ymmärsi minua</p> <p>Saan tavoittelemani työntekijän tarvittaessa kiinni</p> <p>Voin luottaa henkilökuntaan</p> <p>Tulin kuulluksi</p> <p>Minua kunnioitettiin asiakkaana</p> <p>Avun, tuen ja hoidon tarve selvitettiin</p> <p>Sain riittävästi tietoa, tukea ja apua</p> <p>Hoitoni sisältö ja kulku on minulle selkeä</p> <p>Läheiseni huomioidaan</p> <p>Henkilökunta on ammattitaitoista</p> <p>Osallistuin hoitoni suunnitteluun, päätöksen tekoon ja sisältöön</p>
13	Onko elämänlaatusi parantunut hoidon myötä?
14	Mitkä kolme asiaa vastasivat odotuksianne päihdehoitojakson aikana?
15	Mitkä kolme asiaa eivät vastanneet odotuksianne päihdehoitojakson aikana?

16	Mistä saitte kuulla päihdepalveluista?
17	Kuinka nopeasti pääsitte vastaanotolle?
18	Kenen aloitteesta tulitte päihdepalvelujen piiriin?
19	Suosittelisitko /oletko suositellut päihdepalveluita muille?
20	Omat kommentit päihdepalveluista

Taulukko 1. Asiakastyytyväisyyskyselyn kysymykset

Kysely toteutettiin neljän kuukauden pilottina 1.6 – 30.9.2016. Kyselylomakkeen antaminen asiakkaille vaihteli hiukan hoitoyksiköittäin toiminnan sisällöstä johtuen. Asiakkaat täyttivät kyselylomakkeen itsenäisesti. Toteutuksen aikana toimialapäälliköt sekä tiimivastaavat muistuttivat työryhmiä asiakastyytyväisyyskyselystä. Tämä oli tarpeen etenkin kyselyn sijoittuessa lomakaudelle. Laitoshoidossa kyselylomake annettiin asiakkaalle uloskirjoitusta edeltävänä päivänä täytettäväksi. Avohoidossa kyselylomake annettiin vastaanoton jälkeen täytettäväksi. Yhdessä avohoidon hoitoyksikössä kyselylomakkeesta tiedotettiin edeltä käsin asiakkaille ja heille varattiin tilat kyselylomakkeen täyttöä varten sekä tarjoiltiin kahvia.

Tulosten analysointi

Asiakastyytyväisyyskyselyn tulokset analysoitiin Webropol-kyselytutkimus- ja analyysityökalulla. Analyysin jälkeen tulos arvioidaan toimialan johtoryhmässä sekä hoitoyksiköissä sekä tehdään tarvittavat muutokset toimintaan kyselyn antaman palautteen perusteella. Lisäksi arvioidaan asiakastyytyväisyyskyselyn toteutusta tiimeissä sekä toimialan johtoryhmässä. Arvion perusteella tehdään muutoksia toteutukseen, mikäli se osoittautuu tarpeelliseksi.

Tulosten arviointi

Pilotin tulosten arviointi toteutettiin lokakuussa 2016 ja ne käsitellään tuoreeltaan tiimeissä. Arvioidaan muutostarve tiimeissä palautteen sekä kyselyn tuloksen perusteella sekä tehdään tarvittavat muutokset. Asiakaskyselyn keräyksen käytännöistä jatkossa sovitaan marras-joulukuun 2016 tiimeissä sekä päihdepalveluiden toimialajohtoryhmässä.

Kyselyn vakiinnuttaminen

Asiakastyytyväisyyskysely vakiinnutetaan vuoden 2017 alusta toteutettavaksi koko vuotisesti. Kyselyn toteutuksen suunnittelussa otetaan huomioon kokemukset pilottikyselystä. Päihdepalveluiden asiakastyytyväisyyskyselyn kehittäminen tapahtuu jatkuvan kehittämisen kehän eli Demingin laatuympyrän mallilla, jossa suunnittelua seuraa tekeminen, tekemistä seuraa arviointi, arviointia seuraa vakiinnuttaminen ja vakiinnuttamista seuraa jälleen suunnittelu jne.

5.3 Aineiston analyysimenetelmät

Päihdepalveluiden asiakastyytyväisyyskyselyn aineisto analysoitiin sekä määrällisesti että laadullisesti. Lisäksi arvioidaan myös toimintakäytäntöjä eri hoitoyksiköissä.

Asiakastyytyväisyyskyselyn tulokset kirjattiin Webropol kyselytutkimus- ja analyysiohjelmaan. Webropolista saatu aineisto kuvataan taulukoissa ja niiden sisältöä verrataan aikaisempaan kyselyyn. Asiakastyytyväisyyskyselyn kysymyksiin saatujen vastausten lisäksi tarkastellaan hoitoyksiköittäin vastattujen kyselylomakkeiden määrää sekä osuutta kokonaislukumäärästä. Kyselylomaketta arvioidaan saatujen vastausten määrän perusteella sekä myös arvioiden ovatko saadut vastaukset relevantteja suhteessa kysymykseen. Tästä voidaan päätellä tuleeko kysymystä muuttaa paremmin ymmärrettäväksi.

Hoitoyksiköissä käsitellään saatua palautetta sekä onko sen perusteella tarpeellista tehdä muutoksia annettuihin palveluihin sekä toimintakäytäntöihin. Tämän lisäksi yksiköissä arvioidaan palautettujen kyselylomakkeiden riittävyyttä sekä tuleeko kyselyn toteutukseen tehdä muutoksia.

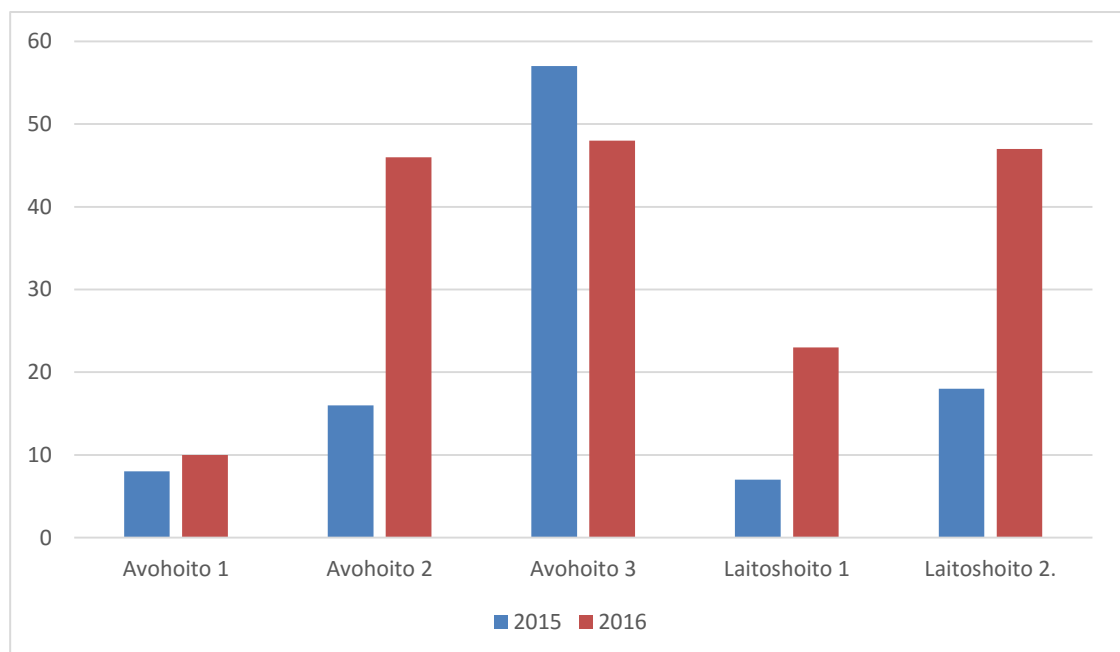
6 Tulokset ja arviointi

Päihdepalveluiden asiakastyytyväisyyskysely toteutettiin vuonna 2016 neljä kuukautta kestäneellä keräyksellä 1.6 – 30.9.2016. Vuonna 2015 asiakastyytyväisyyskyselyn kesto oli yksi kuukausi ja se tehtiin 1.11 – 30.11.2015. Vuonna 2015 vastauksia

saatiin yhteensä 102 asiakkaalta ja vuonna 2016 yhteensä 175 asiakkaalta. Asiakastyytyväisyyskyselyn ajanjakso oli vuonna 2016 neljä kertaa pidempi kuin vuonna 2015, vastauksia saatiin 73 (72 %) enemmän.

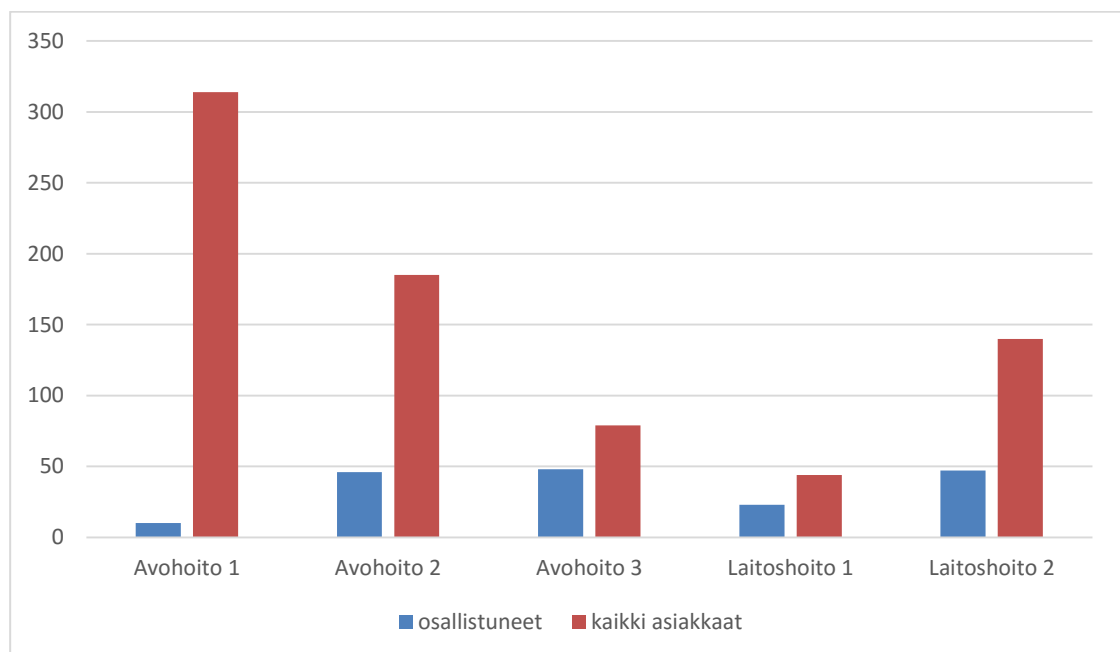
Vuoden 2015 asiakastyytyväisyyskyselyyn verrattaessa vuonna 2016 saatiin vastauksia kolmen hoitoyksikön osalta tasaisemmin mutta vastausten määrä yhdessä laitoshoidon yksikössä oli vähäisempi ja yhdessä avohoidon yksikössä edelleen heikko.

Laitoshoidon hoitoyksikössä 1 asiakkaiden lukumäärä pitempien hoitajaksojen takia oli selvästi vähäisempi kuin muissa yksiköissä ja saatujen vastausten lukumäärää voi pitää hyvänä. Avohoidon 1 hoitoyksikön saatujen vastausten lukumäärä oli heikko. Toteutettu asiakastyytyväisyyskysely ei selvästikään sovi akuutin päihdetyön luonteeseen saati asiakkaiden kuntoon. Asiakastyytyväisyyskyselyn toteuttaminen pitempikestoisena vuonna 2016 sai aikaan vastausten lukumäärän kasvamisen kolmen hoitoyksikön kohdalla verrattuna vuoteen 2015. Avohoidon hoitoyksikön 3 vastausten lukumäärän väheneminen johtui asiakasmäärän vähenemisestä asiakastyytyväisyyskyselyjen välillä. (Kuvio 6.)



Kuvio 6. Asiakastyytyväisyyskyselyyn vuosina 2015 (n=102) ja 2016 (n=175) osallistuneiden asiakkaiden lukumäärä hoitoyksiköissä

Pilotin aikana 1.6 – 30.9.2016 avohoidon hoitoyksikön 1 asiakkaista osallistui asiakastyytyväisyyskyselyyn vain 10 asiakasta, joka oli ainoastaan 3 % yksikön kaikista asiakkaista. Asiakkaiden heikkoa osallistumista selittää avohoidon hoitoyksikön 1 työntekijävien keskittyminen hoidon alkuvaiheeseen, jossa monet asiakkaat asioivat päihdepalvelukeskuksessa päihtyneenä tai vieroitusoireissa. Osallistumisprosentti oli huomattavasti korkeampi avohoidon hoitoyksiköissä 2 ja 3 sekä laitoshoidon molemmissa yksiköissä. Avohoidon hoitoyksikössä 2 kyselyyn osallistui 46 asiakasta eli 25 % kaikista yksikön asiakkaista pilotin aikana. Avohoidon hoitoyksikössä 3 kyselyyn osallistui 48 asiakasta, joka oli peräti 61 % yksikön kaikista asiakkaista pilotin aikana. Molemmissa laitoshoidon hoitoyksiköissä asiakkaiden kyselyyn osallistumisprosentti oli korkea. Laitoshoidon hoitoyksikössä 1 kyselyyn osallistui 23 asiakasta, joka oli 52 % yksikön kaikista asiakkaista kyselyn aikana. Laitoshoidon hoitoyksikössä 2 kyselyyn osallistui 47 asiakasta, joka oli 34 % yksikön kaikista asiakkaista kyselyn aikana. (Kuvio 7.)



Kuvio 7. Hoitoyksiköiden asiakkaiden osallistuminen asiakastyytyväisyyskyselyyn verrattuna työryhmän kaikkien asiakkaiden määrään pilotin aikana 1.6 – 30.9.2016

Laitoshoidon hoitoyksikössä 3, jossa osallistuminen kyselyyn oli laitoshoidon yksiköistä yleisempää, on keskimäärin kolme kertaa pitemmät hoitajakset kuin laitoshoidon yksikössä 2. Avohoidon hoitoyksikössä 3, jossa asiakkaiden osallistuminen oli

kaikkein yleisintä, oli tarjottu asiakaskyselyyn vastaaville asiakkaille kahvia sekä erillinen tila vastaamiseen. Avohoidon hoitoyksikössä 3 hoitoajat ovat työryhmistä pisimpiä. Asiakkaiden halukkuus osallistua toteutettuun asiakaskyselyyn oli selvästi suurempi niiden hoitoyksiköiden asiakkailla, joiden abstinenssi oli varmistettu laitoshoidolla tai joiden kuntoutuminen oli jo pitemmällä (avohoidon hoitoyksiköt 2 ja 3). Avohoidon hoitoyksiköissä 2 ja 3 sekä laitoshoidon yksiköissä asiakastytyväisyyskyselyyn vastanneiden lukumäärä sekä osuus asiakkaista vuonna 2016 toteutuivat tavoitellusti.

Päihdepalvelut vaikuttivat tasalaatuisilta. Asiakastytyväisyyskyselyn vastauksissa ei ollut juurikaan muutosta verrattaessa vuoden 2015 vastauksia vuoden 2016 vastauksiin siitä huolimatta, että kolmen hoitoyksikön vastausten määrä oli yli kaksinkertainen vuonna 2016 ja yksiköiden asiakkaiden suhteellinen osuus muuttui. Vastanneet asiakkaat olivat yleensä tyytyväisiä saamiinsa palveluihin. Vuonna 2016 88 % ja vuonna 2015 87 % asiakkaista suosittelisi päihdepalveluita muillekin.

Taustatiedoissa oli havaittavissa päihdepalveluiden asiakkaiden ikääntyminen ja toisaalta asiakkaiden hakeutuminen päihdepalveluihin yhä nuorempana. Yli 60-vuotiaita asiakkaita oli kaikista vastanneista vuonna 2016 10 %, kun heidän osuutensa vuonna 2015 oli vain 3 %. Yli 50-vuotiaiden osuus oli lähes kaksinkertaistunut vuoden 2015 11 % vuoden 2016 20 %. Alle 20-vuotiaita asiakkaita oli vastanneista vuonna 2016 4 %, kun heitä vuonna 2015 ei ollut yhtään.

Vastanneiden asiakkaiden työmarkkinatilanne oli muuttunut. Vuonna 2016 työssä käyviä oli 18 %, kun heitä oli vuonna 2015 vain 6 %. Tähän tilastoon on vaikuttanut työstä hoitoon ohjattujen asiakkaiden lukumäärän kasvu vuonna 2016.

Kyselylomakkeessa oli selvästi osalle vastanneista asiakkaista aiheuttanut ongelmia määrittellä minkä hoitoyksikön palveluita hän halusi arvioida. Kyselylomake oli sama eri paikkakunnilla toimivien yksiköiden välillä ja valittavana oli liikaa samakaltaisia vaihtoehtoja, joista osa ei kyselyyn osallistunut. Lisäksi monet asiakkaat olivat hoitajaksonsa ja hoitohistoriansa aikana asioineet useammassa hoitoyksikössä.

7 Pohdinta

Asiakastyytyväisyyskysely antaa tietoa kyselyn toteuttaneelle organisaatiolle mihin kehittämisponnisteluja kannattaa kohdentaa. Mikäli kysely mahdollistettaisiin kaikille palveluissa käyville asiakkaille vuoden aikana, saataisiin luotettavampaa tietoa erityisesti eri hoitoyksiköiden kehittämistarpeista. Vuoden 2016 asiakastyytyväisyyskyselyn pohjalta vaikuttaa siltä että yhdeksän kymmenestä asiakkaasta oli tyytyväinen saamaansa palveluun. Asiakkaissa oli kuitenkin verrattuna edelliseen vuoteen 2015 tapahtunut muutoksia niin ikärakenteessa kuin työmarkkina-asemassakin.

On tärkeätä, että asiakaslähtöisyys sisältyy palveluita tuottavan organisaation arvoperustaan. Asiakas tulee myös nähdä tasavertaisena kumppanina. (Virtanen, 2011, 19.) Tämä on päihdepalveluissa toteutunut jo organisaatiota perustettaessa sillä monet sen perustajista ovat päihdeasiakkaiden omia järjestöjä ja niillä on edustus organisaation hallintaelimissä.

Asiakaslähtöisten palveluiden kehittämisen pohjaksi tarvitaan asiakasymmärrystä (customer insight) eli kattavaa tietoa asiakkaista ja heidän tarpeistaan, jotta palveluita osataan kehittää oikeaan suuntaan. Tiedon tulee olla kriittisesti arvioitua ja käyttötilanteeseen kytkettyä. (Virtanen ym. 2011, 18.)

Asiakaslähtöisyyden kehittämisen sosiaali- ja terveyssektorilla tiivistyy seuraaviin keskeisiin määrittelyihin. Ihmisarvo on asiakaslähtöisen toiminnan arvoperusta. Organisaatiolta edellytetään asiakasymmärrystä ja palvelut on järjestettävä asiakkaan tarpeista käsin. Asiakas on palveluihin osallistuva aktiivinen toimija. Asiakas on yhdenvertainen ja tasa-arvoinen ammattilaisen kumppani. (Virtanen ym. 2011, 19.)

Asiakaslähtöisyyden tulee sosiaali- ja terveyspalveluissa perustua ihmisarvoon ja yhdenvertaisuuteen ja ilmetä ajattelun ja toiminnan tasolla. Vuorovaikutus asiakkaan ja ammattilaisen välillä on yhteistyösuhde, jota määrittää dialogi sekä yhteistyö, jonka tavoitteena on voimaantuminen. Asiakaslähtöisyyden tulee toteutua työntekijän, työyhteisön ja organisaation toiminnassa. Jatkuva eettinen pohdinta on edellytys asiakaslähtöisyyden takaamiseksi. (Sorsa 2002.)

Päihdepalveluiden asiakastyytyväisyyskysely antaa organisaatiolle tietoa asiakkaan tarpeista sekä näkemyksistä toiminnan kehittämiseen asiakaslähtöisemmäksi. Vaikka

asiakastyytyväisyyskysely tuottaa tärkeitä tietoa asiakkaan arvioinnista päihdepalveluiden laadusta sekä soveltuvuudesta hänen kohdallaan, on se kuitenkin vain osa asiakaslähtöisten palveluiden kehittämisessä.

Päihdepalveluiden asiakaslähtöinen toiminnan kehittäminen sisältää asiakaskyselyn lisäksi asiantuntijoiden ja palveluita käyttävien kokemusasiantuntijoiden vuorovaikutusprosessin. Tämä vuorovaikutusprosessi toteutuu päihdepalveluissa monin tavoin ja se perustuu dialogiin asiakkaiden ja ammattilaisten välillä. Asiakkaiden osallistuksessa uusien työntekijöiden rekrytointiprosessiin haastatteleamalla hakijoita yhdessä työntekijän ja toimialapäällikön kanssa sekä esittämällä oman näkemyksensä valittavasta työnhakijasta he vaikuttavat päihdepalveluihin valittaviin uusiin työntekijöihin toimien ammattilaisten kumppanina uutta työntekijää valittaessa. Kokemusasiantuntijana tai hankekehittäjänä toimiessaan asiakkaat vaikuttavat päihdepalveluiden toiminnan kehittämiseen osallistuessaan kehittämispäiviin tai hankesuunnitteluun aktiivisina osallistujina. Toiminta päihdepalveluiden hallinnollisissa elimissä antaa asiakkaille valtaa osallistua periaatteellisiin linjauksiin päihdepalveluiden toiminnassa. Koska edellä kuvatut roolit eivät mahdollistu kaikille päihdepalveluiden asiakkaille, on tärkeitä että jokaisella on mahdollisuus osallistua päihdepalveluiden asiakastyytyväisyyskyselyyn.

Toimintojen kehittäminen päihdepalveluissa perustuu jatkuvan kehittämisen kehään eli Demingin laatuympyrään, jossa asiakkaat sekä ammattilaiset ja johto käyvät dialogia asiakaslähtöisempien palveluiden kehittämiseksi. Asiakkaat osallistuvat palveluiden suunnitteluun, jota seuraa yhdessä tekeminen, tekemistä seuraa yhteisesti ja erikseen toteutettu arviointi, arviointia seuraa asiakkaiden kanssa hyviksi todettujen palveluiden vakiinnuttaminen ja vakiinnuttamista seuraa jälleen yhteinen suunnittelu jne. (Kuvio 4.)

8.1 Eettisyys ja luotettavuus

Sorsan mukaan asiakaslähtöisyys edellyttää jatkuvaa eettistä pohdintaa, jotta se toteutuu sosiaali- ja terveystaloudissa ja asiakkaan näkökulma pysyy palveluiden keskiössä.

Asiakkaan näkökulma tulee esille monin tavoin päihdepalveluiden toiminnassa. Asiakkailta on edustus päihdepalveluiden hallinnollisissa elimissä ja sitä kautta mahdollisuus vaikuttaa suoraan päihdepalveluiden toimintaan. Asiakkaat toimivat monenlaisissa rooleissa yhteistyössä ammattilaisten kanssa: ryhmän ohjaajana, työparina, kokemusasiiantuntijana, vertaistoimijana ja hankekehittäjänä.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta on laatinut eettiset periaatteet, joiden mukaan tutkittavan itsemääräämisoikeutta on kunnioitettava, vahingoittamista on vältettävä ja yksityisyyden tietosuojaa on noudatettava. Itsemääräämisoikeuden kunnioittamiseen aikuisella sisältyy osallistumisen vapaaehtoisuus sekä tutkittavien informointi.

Päihdepalveluiden asiakastyytyväisyyskyselyyn osallistuminen oli vapaaehtoista ja kyselylomakkeet luovutettiin asiakkaalle henkilökohtaisesti, jolloin häntä myös informoitiin kyselystä. Kyselylomakkeet palautettiin yleisissä tiloissa olevaan palautuslaatikkoon, jolloin vastaajien anonymiteetti pyrittiin varmistamaan. Asiakkaiden vastaukset kirjattiin Webropol kyselytutkimustyökaluun. Henkisiä, sosiaalisia saati taloudellisia haittoja ei anonyymisti asiakastyytyväisyyskyselyyn vastaaminen aiheuta.

Asiakastyytyväisyyskyselyn luotettavuus perustuu eettisten periaatteiden noudattamiseen, riittävän suureen otantaan sekä kyselylomakkeen validiuteen. Vastausten perusteella hoitoa toteuttaneen hoitoyksikön valinta oli osalle asiakkaista haasteellista. Pilotin tavoite saada vastaukset luotettavasti hoitoyksikkökohtaisesti toteutui neljässä viidestä yksiköstä. Asiakastyytyväisyyden mittaaminen päihdepalveluista konkaisuutena toteutui, koska vastauksia saatiin yhteensä 175 kappaletta.

8.2 Johtopäätökset ja jatkokehittämisehdotukset

Päihdepalveluiden asiakastyytyväisyyskyselyn pilotti 1.6 – 30.9.2016 antoi lisää pohjaa kyselyn sekä päihdepalveluiden toiminnan kehittämiseen. Asiakkaat kahden avohoidon ja kahden laitoshoidon hoitoyksikön palveluissa pystyivät selvästi osallistumaan tehdyn kaltaiseen kyselyyn. Hoidon alkuvaiheen asiakkaat, jotka ovat useasti päihtyneitä tai vieroitusoireissa, eivät vastanneet kyselyyn. Heidän kohdallaan tulee suunnitella toisenlainen asiakastyytyväisyyskysely yhdessä kokemusasiakkaiden kanssa.

Kyselylomaketta tulee uudistaa hoitoyksikömmäärittelyiden sekä niihin liittyvän ohjeistuksen suhteen, koska hoitoa antaneen yksikön määrittely oli ollut osalle asiakkaista haasteellista. Myös tässä uudistustyössä tulisi konsultoida kokemusasiakkaita. Lisäksi kyselylomakkeessa sekä sinutellaan että teititellään asiakasta. Olisi syytä tehdä päätös kumpaa puhuttelumuotoa käytetään. Keski-Suomen sairaanhoitopiiri sinuttelee asiakastytyväisyyskyselylomakkeessaan. Samaa käytäntöä suositellaan päihdepalveluille.

Asiakastytyväisyyskysely tulee toteuttaa koko vuotisena, jolloin jokaisella asiakkaalla on tasa-arvoisesti mahdollisuus asiakaskyselyyn osallistumiseen. Samalla saadaan luotettavampi otanta päihdepalveluiden sekä sen hoitoyksiköiden asiakkaista.

Lähteet

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

Virtanen, P. & Suoheimo, M. & Lamminmäki, S. & Ahonen, P. & Suokas, M. 2011. Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveystalveluiden kehittämiseen, katsaus 281/2011. Tekes.

Pitko, M. 2016. Johdanto laadunhallinnan ISO 9000 –standardeihin, Kalvosarja oppilaitoksille. Suomen Standardisoimisliitto SFS ry. http://www.sfsedu.fi/fi-les/126/ISO_9000_kalvosarja_oppilaitoksille_2016.ppt.

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere. Tampereen Yliopistopaino Oy.

Laitila, M. 2010. Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä, Fenomenografinen lähestymistapa. Terveystieteen laitos, Itä - Suomen yliopisto. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-0224-5>.

THL. 2016. Hyvinvointi ja terveyserot, osallisuus. <https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/.../osallisuus>

Marshall, A., Kitson, A. & Zeitz, K. 2012. Patients' views of patient-centered care: a phenomenological case study in one surgical unit. Journal of Advanced Nursing 68(12), 2664–2673. https://www.researchgate.net/profile/Alison_Kitson/publication/221894598_Patients'_views_of_patientcentred_care_A_phenomenological_case_study_in_one_surgical_unit.

Kuussaari, K. & Kaukonen, O. & Partanen, A. & Vormaa, H. & Ronkainen, J. 2014. Päihdeasiakkaat sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. Yhteiskuntapolitiikka 79, 2014/3.

Sorsa, M. 2002. Asiakaslähtöisyys sosiaali- ja terveystalveluissa. Progradu-tutkielma, Hoitotieteenlaitos, Tampereen yliopisto.

Hristov J. 2014. Asiakastyytyväisyyden merkitys ja koostumus mainostoimistossa. Yhteisöviestinnän Pro Gradu tutkielma. Viestintätieteiden laitos, Jyväskylän yliopisto. <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/44387/URN:NBN:fi:jyu-201410072939.pdf?sequence=1>.

Pentikäinen, H. 2016. Sekakäyttö ja kuntoutuminen luento 7.11.2016 Jyväskylän Tietotalossa. Päihdepalvelut rikosseuraamusprosesseihin koulutusiltapäivä.

Koivuranta-Vaara, P. 2011. Terveystalveluun laatuopas. Helsinki. Suomen kuntaliitto. Viitattu 26.11.2016. <http://hoidonvaikuttavuus.fi/wordpress/wp-content/uploads/2014/02/Tlaatuopas.pdf>.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2014. <http://www.tenk.fi>.

Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 – kansanterveysohjelmasta. 2001. <https://www.julkari.fi/handle/10024/113586>.

The Deming Institute. 2016. <https://deming.org>