



samk



Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Satakunta University of Applied Sciences

MIA KIVINIEMI JA TIINA TERTSUNEN

# **Matalan kynnyksen yksikön asiakkaiden tyytyväisyys päihdepalveluihin lounaissuomalaisessa kaupungissa**

KUNTOUTUKSEN OHJAUKSEN KOULUTUSOHJELMA  
2021

Tekijä(t) Kiviniemi, Mia Tertsunen, Tiina	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä 16.3.2021
	Sivumäärä 50 sivua 4 liitettä	Julkaisun kieli Suomi
Julkaisun nimi <b>Matalan kynnyksen yksikön asiakkaiden tyytyväisyys päihdepalveluihin lounais-suomalaisessa kaupungissa</b>		
Tutkinto-ohjelma Kuntoutuksen ohjauksen koulutusohjelma		
<p>Tämän opinnäytetyön aiheena oli tutkia lounaissuomalaisen kaupungin mielenterveys- ja päihdepalveluiden alla toimivan matalan kynnyksen yksikön asiakkaiden tyytyväisyyttä saamiinsa palveluihin ja niiden riittävyyteen. Tavoitteenamme oli verrata työsämme 18-64 -vuotiaiden ja 65- tai yli vuotiaiden tyytyväisyyttä keskenään ja selvittää onko näiden kahden ikäryhmän tyytyväisyydellä eroa. Tutkimuksen tavoitteena oli saada yksikön asiakkaiden mielipiteet ja tyytyväisyys päihdepalveluista näkyväksi.</p> <p>Opinnäytetyön kyselytutkimus toteutettiin kvantitatiivisella tutkimusmenetelmällä käyttäen strukturoitua kyselylomaketta. Kyselylomake sisälsi mielipideväittämiä päihdepalveluista yleisesti, tiedonsaannista ja osallistumisesta sekä palvelun laadusta. Vastaukset annettiin 5-portaista Likertin-asteikkoa käyttämällä. Monivalintakysymyksellä selvitettiin mitä palveluja asiakkaat olivat toivoneet enemmän ja avoimella kysymyksellä yritettiin selvittää mahdollisia kehitysehdotuksia palveluihin.</p> <p>Kyselytutkimus tehtiin loppuvuodesta 2020. Kohderyhmänä olivat kaikki matalan kynnyksen mielenterveys- ja päihdeyksikön sillä hetkellä aktiivisessa asiakassuhteessa olleet päihdeasiakkaat. Kyselylomakkeita jaettiin yhteensä 23 kappaletta, vastauksia palautettiin 17 kappaletta ja vastausprosentiksi muodostui 73,9 %. Vastaaminen tapahtui täysin anonymisti ja lomakkeet palautuivat yksikön työntekijöille suljetussa kirjekuorissa. Saatu aineisto taulukoitiin ja analysoitiin tilastointiohjelman avulla ja avoin kysymys analysoitiin laadullisen sisältöanalyysin keinoin.</p> <p>Tutkimuksen perusteella kyselyyn vastanneet olivat pääasiassa tyytyväisiä saamiinsa päihdepalveluihin ja kokivat ne riittäviksi. Saatujen tutkimustulosten perusteella ei löydetty eroa palvelutarjonnan ja tyytyväisyyden välillä, eivätkä saadut tulokset eronneet ikäryhmien välillä merkittävästi. Tutkimuksessa saadut vastaukset olivat hyvin yhteneväisiä kokonaisuudessaan.</p>		
<a href="#">Asiasanat</a> päihderiippuvuus, päihdekuntoutus, päihdepalvelut, asiakastyytyväisyys		

Author(s) Kiviniemi, Mia Tertsunen, Tiina	Type of Publication Bachelor's thesis	Date 16.3.2021
	Number of pages 50 pages + 4 appendices	Language of publication: Finnish
Title of publication <b>The satisfaction with the substance abuse services of clients in a low-threshold unit in a South-Western city in Finland</b>		
Degree program Degree Programme in Rehabilitation counselling		
<p>The thesis studied the satisfaction with the services and the adequacy of the services among clients in a low-threshold unit of the mental health and substance abuse services in a South-Western city in Finland.</p> <p>The goal was to compare the satisfaction with substance abuse services between clients in age groups 18 to 64 and 65 or more, and to find out whether there was a difference in the satisfaction between the two age groups. The purpose of the study was to make the clients' opinions and satisfaction with the services visible.</p> <p>The method of the research was quantitative and was conducted via a structured questionnaire. The questionnaire included propositions of opinions about the substance abuse services in general, access to information, participation and the quality of the services. The answers were given by using the 5 point Likert scale. Multiple choice questions were used to find out what kind of services the clients were hoping to have more of. Open-ended questions were used to discover possible ideas for development of the services.</p> <p>The questionnaire was conducted in late 2020. The target group consisted of all the clients in a low-threshold unit that at the time had an active client relationship with the substance abuse services. Altogether, 23 questionnaires were handed out and 17 of them were answered, the response rate being 73,9 %. The answers were returned anonymously in an enclosed envelope to the employees of the unit. The data from the multiple choice questions was tabulated and analysed with a statistical software. The data from the open-ended questions was analysed by means of qualitative content analysis.</p> <p>The study showed that the respondents were mainly satisfied with the services they received as well as the adequacy of them. According to the results, there were no remarkable differences in opinion between the age groups studied. The answers received were very similar as a whole.</p>		
<u>Key words</u> substance abuse, alcohol and drug rehabilitation, substance abuse services, customer satisfaction		

# SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	6
2 PÄIHDERIIPPUVUUS .....	7
2.1 Työikäiset ja päihteet .....	9
2.2 Ikääntyneet ja päihteet.....	12
3 PÄIHDE- JA KUNTOUTUSPALVELUT .....	13
3.1 Lainsäädäntöä.....	15
3.2 Laatusuosituksset.....	16
3.3 Sosiaalinen kuntoutus osana päihdekuntoutusta .....	18
3.4 Ammatillinen kuntoutus osana päihdekuntoutusta .....	19
4 ASIAKASTYYTYVÄISYYS .....	20
4.1 Asiakas .....	21
4.2 Asiakaskokemus.....	21
4.3 Asiakastyytyväisyyden mittaaminen.....	22
4.4 Aikaisempia selvityksiä ja tutkimuksia aiheesta.....	23
5 LOUNAISSUOMALAISEN KAUPUNGIN PÄIHDEPALVELUT .....	26
5.1 Katkaisuhoido ja matalankynnyksen palvelut.....	26
5.2 Päihdekuntoutus- ja hoito.....	27
5.3 Asumisen tukipalveluiden eri muodot .....	27
5.4 Lounaissuomalaisen kaupungin mielenterveys- ja päihdepalveluiden strategia .....	28
6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET .....	29
6.1 Tutkimuskysymykset .....	29
7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN.....	30
7.1 Opinnäytetyön aikataulu .....	30
7.2 Opinnäytetyön kulku ja työvaiheet .....	30
7.3 Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä .....	32
7.4 Lomakekysely .....	33
7.5 Resurssit ja budjetti sekä työnjako .....	35
8 TUTKIMUSTULOKSET JA TULOSTEN YHTEENVETO.....	36
8.1 Päihdepalvelut yleisesti.....	38
8.2 Tiedonsaanti ja osallistuminen.....	40
8.3 Palvelun laatu .....	41
8.4 Palveluiden kehittäminen .....	42
8.5 Yhteenveto .....	43
9 POHDINTA .....	43

9.1 Tulosten pohdinta.....	43
9.2 Tulosten luotettavuus ja jatkotutkimusaiheet.....	45
9.3 Tutkimuksen eettisyys.....	47
9.4 Opinnäytetyöprosessin tarkastelu .....	48
9.5 Yhteistyön arviointi.....	49

LÄHTEET

LIITTEET

## 1 JOHDANTO

Päihteiden käyttö aiheuttaa Suomessa monia erilaisia haittoja, niin ihmisille kuin koko yhteiskunnalle. Erityisesti maassamme yleisemmin käytetyn päihteen alkoholin haittavaikutukset ovat moninaiset. Kansainvälisen tutkimuksen ”Finnish alcohol policy at the crossroads” (2019) mukaan alkoholin käytön haitat aiheuttavat Suomessa arviolta jopa 1,6 miljardin euron välittömät kustannukset. Tutkimus osoittaa, että vuonna 2018 Suomessa alkoholihaittoista johtuen kärsittiin arviolta 17 101 työvuoden menetystä ja alkoholihaitat johtivat arviolta 2799 vammautumisesta johtuvaan työkyvyttömyyteen sekä yli 4000 kuolemantapaukseen. Myös Terveystieteiden tutkimuskeskus on tutkinut vuonna 2016 alkoholin aiheuttamien haittojen kustannuksia yhteiskunnalle. THL sai tutkimuksessaan esiin vielä korkeammat haittaluvut, sillä tutkimuksessa huomioitiin alkoholin aiheuttamien välittömien kustannusten lisäksi myös välilliset kustannukset. Välittömien ja välillisten kustannusten yhteiskustannusarvio oli yli 2 miljardia euroa, joista välillisten, kuten tuotanto- ja työpanosmenestysten osuus oli n. 900 miljoonaa euroa vuodessa. (Stockwell ym. 2019, 7-8; Malin 2019.)

Alkoholin aiheuttamien haittojen ja yhteiskunnallisten kustannusten huomioimiseksi on merkittävää saada selville päihdehoitoon hakeutuneiden tyytyväisyys päihdepalvelujärjestelmään. Useat lait ja asetukset säätelevät päihdepalveluiden järjestämistä. Kuitenkin osa järjestämisvastuusta on suosituksia ja palvelut ovat sovellettavissa monin eri tavoin. Se tekee järjestelmästäamme hyvin pirstaleisen ja paikkakuntaakohtaisia eroja on paljon. Työllämme toivomme, että saamme tuotua esiin palveluiden käyttäjien näkemyksen ja kokemuksen palveluiden toimivuudesta ja sitä kautta kehittämissuhteista palveluiden kehittämiseen.

Ajatus opinnäytetyöhömmä lähti käytännön työstä ja se on ajankohtainen koska, alkoholikäytöstä aiheutuvat terveyshaitat, työpanoksen aleneminen ja yhteiskunnalliset haitat sekä kustannukset ovat viime vuosina olleet kasvava ongelma. Mielestämme

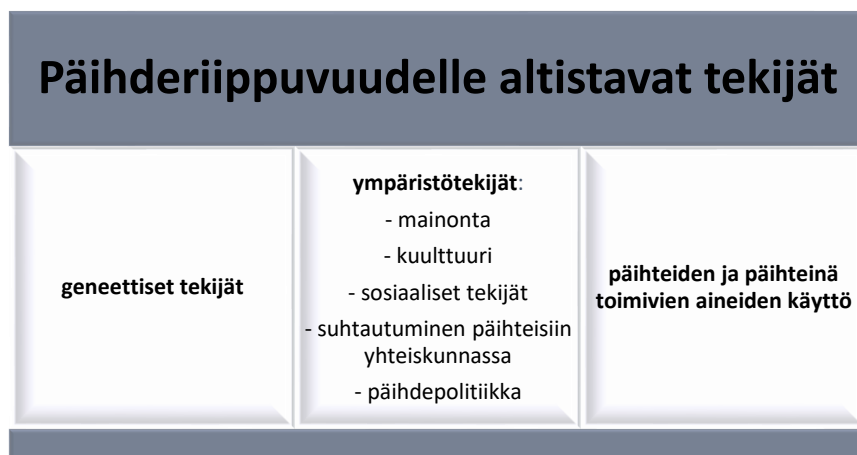
päihdepalvelujärjestelmän toimivuus ja asiakkaiden tyytyväisyys päihdepalvelujärjestelmään ovat ensisijaisen tärkeitä päihdehaittojen yhteiskunnallisessa huomioimisessa. Opinnäytetyössämme tutkimme lounaissuomalaisen kaupungin matalankynnyksen mielenterveys- ja päihdepalveluyksikön asiakkaiden asiakastyytyväisyyttä saamiinsa päihdepalveluihin. Vertaamme työssämme eri ikäryhmien tyytyväisyyttä keskenään ja järjestettävien palvelujen merkitystä tyytyväisyyteen, koska palveluiden järjestämisessä on eroa eri ikäryhmien välillä. Keskitymme pääasiassa alkoholiin, koska yhteistyöyksikkömme asiakkaiden pääpäähteenä on alkoholi. Alkoholin lisäksi asiakkailla on lääkkeiden, kannabiksen ja muiden huumeiden satunnaiskäyttöä.

Opinnäytetyössämme emme tuo julki yhteistyöorganisaatiotamme organisaation toiveesta. Työssämme viittaamme lounaissuomalaiseen kaupunkiin, yhteistyöyksikköön tai yksikköön. Lähdeluetteloon on merkitty erikseen lähteet, joita emme voi tuoda suoraan julki. Opinnäytetyömme asiakastyytyväisyyskyselystä ja saatekirjeestä on tehty kaksi eri versiota. Asiakkaille jaettavassa versiossa on näkyvissä kaupungin nimi ja opinnäytetyöhön liitetystä versiossa käytetään kiertoilmaisua.

## 2 PÄIHDERIIPPUUUS

Päihde on yleisnimitys joukolle aineita, joita käytetään niiden päihdyttävän tai humaluttavan vaikutuksen vuoksi. Yleisin Suomessa käytetty päihde on alkoholi. Jatkuvasti ja runsaasti käytettynä päihteet aiheuttavat riippuvuutta. Päihderiippuvuus on sairaus, jota ilmentää pakonomainen, runsas ja hallitsematon päihteiden käyttö. Päihteiden käyttöä on hankala lopettaa, koska päihderiippuvuuteen liittyy sietokyvyn, eli toleranssin nousu. Riippuvuutta ilmaisee myös käytön lopettamisesta seuraavat voimakkaatkin vieroitusoireet. Hyvin usein runsas päihteiden käyttö johtaa niin fyysisiin, psyykkisiin kuin sosiaalisiin ongelmiin. Päihderiippuvuus on parantumaton sairaus, mutta sen hoito ja siitä toipuminen ovat mahdollisia. (Hietaharju & Nuutila 2017, 208-209; Minnesota-hoito 2020.)

Päihderiippuvuuden synty edellyttää toistuvaa päihdeaineen käyttöä, joka johtaa riippuvuuteen liittyviin aivo- ja psykososiaalisiin muutoksiin. Merkittävä osuus riippuvuuden sairastumisen riskiin on perintötekijöillä. Esimerkiksi perintötekijöiden arvelaan lisäävän alkoholiriippuvuuden kehittymisen riskiä n. 50 prosenttia. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen www-sivut 2020.) Kuviossa 1. olemme kuvanneet päihderiippuvuudelle altistavia tekijöitä.



Kuvio 1. Päihderiippuvuudelle altistavat tekijät. (Suomen päihderiippuvaiset ry. 2019).

Päihderiippuvuus tuottaa tietynlaista käyttäytymistä ja käyttäytymisen muutosta, ihminen itsessään ei niinkään muutu. Päihderiippuvuuteen liittyy ongelman kieltämistä ja häpeää. Kieltämisen vuoksi päihderiippuvainen ei kykene näkemään riippuvuudestaan itselleen ja läheisilleen aiheutuvaa haittaa. Päihderiippuvuus oireilee jokaisella elämän osa-alueella. Päihderiippuvuudesta seuraa useimmiten iso joukko erilaisia sosiaalisia ongelmia. Esimerkiksi perheen, lasten ja lähiyhteisön laiminlyöntiä, koulun tai työelämän ongelmia, taloudellisia ongelmia tai erinäisiä riitoja ja sotkuja arkielämässä. (Suomen päihderiippuvaiset ry. 2019, 6.; Työterveyslaitoksen www-sivut 2020.)

Päihderiippuvuus aiheuttaa sekä fysiologista, että psykologista riippuvuutta. Fysiologisessa riippuvuudessa ihmisen toleranssi kulutettavaa päihdettä kohtaan kasvaa. Tällöin ihminen sietää käyttämänsä päihteen vaikutuksia yhä paremmin. Fysiologista riippuvuutta ilmentää myös käytön lopettamisen jälkeisinä päivinä ilmenevät eriaistiset



vieroitusoireet. Vieroitusoireet ovat usein syy päihteiden jatkuvan käytön jatkamiseen. (Huttunen 2018.)

Päihderiippuvuus voi kuitenkin ilmetä ilman tuntuvaan toleranssia tai sen suurempia vieroitusoireita. Tällöin puhutaan psykologisesta riippuvuudesta, joka perustuu päihteen kykyyn tuottaa euforiaa, eli hyvää oloa. (Huttunen 2018.) Psykologiseen riippuvuuteen kuuluu myös oirekuvan ja päihderiippuvuuden seurausten kieltäminen. Päihderiippuvainen voi kokea voimakkaita häpeän ja syyllisyyden tunteita sekä kärsiä muista tunne-elämän häiriöistä. Psykologiselle riippuvuudelle ominaista on psyykkisten vieroitusoireiden ilmentyminen. Tavallisimpia psyykkisiä vieroitusoireita ovat mm. hermostuneisuus, ahdistuneisuus, masentuneisuus, harhat, unettomuus, paniikki-kohtaukset ja pelkotilat. Päihderiippuvuus voi myös aiheuttaa mielenterveyden häiriöitä, kuten masennusta ja persoonallisuuden muutoksia ym. (Suomen päihderiippuvaiset ry. 2019, 7-8.)

Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen verkkosivuilla kerrotaan Terveys 2000 -tutkimuksessa ilmenevän, että 4 prosenttia yli 29-vuotiaista suomalaisista sairastaa alkoholi-riippuvuutta. Muiden päihde- ja huumeriippuvuuksien esiintyvyys on pienempi. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen www-sivut 2020.) Tutkimuksia ikääntyneiden päihteiden ongelmakäytöstä on vähän. Päihdelinkin verkkosivujen mukaan yli 65-vuotiaista n. 5-10 prosenttia on päihderiippuvaisia. Ikääntyneiden päihteidenkäyttö kuitenkin kasvaa ja lääkkeiden väärinkäyttö lisääntyy ikääntyvillä Suomessa. (Salo-Chydenius 2017; Ikääntyneiden päihdetyö.fi 2020.)

## 2.1 Työikäiset ja päihteet

Työikäisten päihteiden käyttö aiheuttaa mittavia haittoja yksilö- ja väestötasolla sekä vaikuttaa alentavasti yksilöiden että työyhteisöjen työkykyyn. Lisääntyneen alkoholin kokonaiskulutuksen aiheuttamat haitat ja kustannukset näkyvät työelämässä ilmeisen suoraan mm. työpanoksen laskuna tai työpoissaolojen kasvuna. Nämä ovat yleisimpiä liiallisesta alkoholin käytöstä johtuvia haittoja työpaikalla. Tilastoissa nämä eivät kui-

tenkaan aina näy, koska ne jäävät usein muiden syiden varjoon. Päihtymistä tai krapulaa ei lueta sairauksiksi, eivätkä ne siten oikeuta sairauslomaan. Tämä johtaa siihen, että sairausloma haetaan usein jonkin muun syyn varjolla. Alkoholiriippuvuutta ei siis voida pitää työkyvyttömyyden perusteena. Alkoholiriippuvaisen työkyvyttömyys voidaan todeta vain, jos se on jatkunut pitkään ja siihen liittyy muita merkittäviä somaattisia tai psyykkisiä liitännäisoireita tai jokin muu somaattinen tai psyykinen sairaus. (Kaarne & Simojoki 2015, 119-121; Aalto 2015, 8-10; Työturvallisuuskeskuksen www-sivut 2020.)

Päihteistä etenkin alkoholin riskikäyttö on yksi merkittävimmistä terveysuhista suomalaisessa yhteiskunnassa. Työterveyslaitoksen päihdeohjelmaoppaan mukaan suomalaisväestöstä n. 90 % työkäisistä käyttää alkoholia. Eniten kuluttavien osuus siitä on kymmenesosa, joiden alkoholinkulutus on melkein puolet kaikesta alkoholista. Työkäisistä naisista 20 % ovat riskikäyttäjiä ja miehillä sama luku on 40 %. Toistuva humalanhakuinen kertajuominen, säännönmukainen päivittäinen muutaman annoksen tissuttelu tai viikoittainen runsas alkoholimäärän kulutus katsotaan riskikäytöksi. Mikäli em. riskikäyttö jatkuu pitkään ja riskikäytön rajat ylittyvät toistuvasti, ennakoitavissa on erilaisia terveyshaittoja. Viikoittain toistuvasti nautittu runsas kokonaismäärä on todettu heikentävän koettua terveyttä sekä miehillä että naisilla. Alkoholin liikakäytöstä johtuvat kuolemansyyt ovat nousseet yleisimpien työkäisten kuolemansyyden kärkipäähän 2000-luvulla. (Aalto 2015, 12; Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen www-sivut 2021; Hirvonen, Kivistö, Luurila, Puustinen & Kujasalo 2013, 19.)

FinTerveys 2017 – tutkimuksessa (Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa) todettiin työkäisten humalanhakuisen juomisen vähentyneen viimeisen kuuden vuoden aikana, mutta olevan edelleen hyvin yleistä. Tutkimuksen mukaan 840 000 aikuista käyttää vähintään kuusi annosta tai enemmän alkoholia kuukausittain. Yleisintä humalahakuinen juomien tutkimuksen mukaan oli 40-59-vuotiailla miehillä ja 50-59-vuotiailla naisilla. (Mäkelä ym. 2018, 30.)

Alkoholista tai muista päihteistä johtuviin ongelmiin tulisi puuttua mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Oikeus kunnan julkisiin päihdepalveluihin on jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla henkilöllä. Työelämän ulkopuolella olevien palvelut järjestetään oman kunnan sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluissa tai päihdehuollon

yksikössä esim. A-Klinikka. Työelämän ulkopuolella olevalla päihderiippuvaisella on samanlainen oikeus lain velvoittamiin ohjaus- ja neuvonta- sekä hoito- ja kuntoutuspalveluihin kuin työelämässä olevalla. Alkoholien riskikäytön selvittäminen tulisi ottaa rutiininomaiseksi työkaluksi jokaisessa terveydenhuollon toimipisteessä ja terveydenhuollon työntekijällä on vastuu antaa päihdeneuvontaa ja ohjata hoidon piiriin, jos vastaanottotilanteessa selviää päihteiden riskikäyttöä. (Päihdelinkin www-sivut 2020; Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen www-sivut 2021.)

Työelämässä olevien palvelut järjestetään työterveyshuollon kautta. Päihdetyön tulisi olla osa työpaikalla tapahtuvaa työhyvinvointi- ja työturvallisuustyötä. Päihdetyö sisältää ennaltaehkäisevää työtä, päihdeasioiden käsittelyä ja hoitoonohjausta. Työntekijällä, jolla esiintyy jonkin asteista alkoholiongelmaa, on yhtäläinen mahdollisuus saada niin lääkinnällistä kuntoutusta kuin ammatillista kuntoutusta työkyvyn ylläpitämiseksi, kuten muillakin työntekijöillä. Työterveyshuoltolaissa (1383/2001) säädetään, että työpaikalla on oltava laadittuna päihdeohjelma silloin, jos työpaikalla toteutetaan huumetestejä. Muussa tapauksessa päihdeohjelman laatiminen on suositus. Päihdeohjelmassa tulee olla kuvattuna tasapuoliset sekä oikeudenmukaiset ohjeet ja toimintamallit työpaikan päihdehaittojen ehkäisemiseksi. (Työterveyslaki 1383/2001, 3 luku 11 §; Kaarne & Simojoki 2015, 119-122, 126; Työturvallisuuskeskuksen www-sivut 2020.)

Alkoholinkäytön puheeksi ottaminen ja mahdollisen riskikäytön tunnistaminen (Mini-interventio) on niin perusterveydenhuollon kuin työterveyshuollon vastuulla mm. terveystarkastuksien ja työterveystarkastuksien yhteydessä. Osassa työterveysyksiköissä käytetään AUDIT-kyselyä, jolla saadaan tietoon käyttääkö henkilö alkoholia kohtuullisesti vai liikaa. Ongelmakäyttötilanteissa hoitoonohjauksesta tehdään sopimus yhdessä päihdeongelmaisen työntekijän kanssa. Hoitoonohjaussopimus on aina työntekijän ja esimiehen välinen ja sen tavoitteena on saada työntekijä sitoutumaan hoitoon työpaikan menetyksen sijasta. Sopimuksen voimassaoloaika on tavallisesti 12-18 kuukautta. Työterveyshuollon toteutettavaksi jää yhdessä päihdeongelmaisen työntekijän kanssa, laatia kuntoutussuunnitelma ja seurata sen toteutumista. Lisäksi on pidettävä verkostopalaveri, missä työntekijä, esimies, työterveyshuollon edustajat sekä päihdehoitopaikan edustaja käyvät yhdessä läpi tilanteen ja vastualueet. (Kaarne & Simojoki 2015, 123-126.)

## 2.2 Ikääntyneet ja päihteet

Suomessa ikääntyneiden päihdeongelmat ovat nousseet pinnalle enenevässä määrin viime vuosien aikana. Tutkimustietoa sekä käytännön kokemusta on kuitenkin melko vähän. Suomessa on alettu havahtumaan siihen, että myös ikääntyneiden tulisi saada hoitoa ja kuntoutusta päihdeongelmaansa iästä riippumatta. Ikää ja ikääntymistä kuvaavia termejä on monia ja niiden tulkinta voi vaihdella kulttuurin ja näkökulman mukaan. Kun tarkastelemme käsitteitä ikääntynyt ja ikääntyvä, eroavat ne toisistaan ajallisesta näkökulmasta. Ikääntynyt käsite kattaa yleensä yli 60- tai 65-vuotiaat, kun taas ikääntyvä-termi sisältää laajemman ikähaitarin. (Nykky ym. 2010, 6.) Käytämme opinnäytetyössämme käsitettä *ikäntynyt* (yli 65-vuotiaat) koska termi määrittelee työmme toisen kohderyhmän ikää spesifimmin.

Yli 65-vuotiaita on Suomessa yhä enemmän ja kasvavalle osalle tästä ikäryhmästä päihteistä alkoholin käyttö on ollut enemmän ja vähemmän säännöllistä. Alkoholikulttuurin muutoksen myötä alkoholin käytöstä on tullut yhä sallitumpaa ja se on ns. ”arkipäiväistynyt”. Nykyään useampi ikääntynyt käyttää alkoholia, erityisesti juuri eläköityneiden käyttökerrat ja kerta-annokset ovat lisääntyneet. Ikääntyneiden päihteiden käyttö on kasvava ongelma. Päihdelinkin mukaan yli 65-vuotiaista n. 5-10 prosenttia on päihderiippuvaisia ja esimerkiksi lääkkeiden väärinkäyttö on lisääntynyt ikääntyneiden keskuudessa. Sirpa Immosen (2012) ”Näkökulmia ikääntyneiden alkoholin käyttöön” tutkimuksen mukaan 62 prosenttia ikääntyneistä kyselyyn vastaajista käytti alkoholia. Vastaajista 8 prosenttia ylitti ikääntyneille asetetun alkoholinkäytön riskirajan. Yli 65-vuotiaiden riskikäytön rajat Suomessa ovat enintään 2 annosta kerralla ja enintään 7 annosta viikossa. (Ikääntyneidenpäihdetyön [www-sivut 2020](#); Rintala 2015, 154; Salo-Chydenius 2017; Terveystieteiden tutkimuskeskuksen [www-sivut 2020](#).)

Ikääntyneiden päihdeongelmaan liittyy ominaisuuksia, jotka eroavat suhteessa nuorempiin ikäluokkiin. Ikääntyneiden fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen tilanne on hyvin erilainen kuin nuoremmilla, iän tuomiin sairauksiin käytettyjen lääkkeiden ja alkoholin yhteisvaikutukset sekä ikääntyneiden elimistölliset muutokset, jotka lisäävät mm. alkoholin haittoja. Sairauksien hoitoon käytetyt lääkkeet yhdessä alkoholin

kanssa aiheuttavat ikääntyneille esim. sekavuutta, tasapaino-ongelmia ja muistihäiriöitä. Ikääntyneillä onkin kasvanut riski mm. kaatumisiin, perussairauksien hoitoon määrättyjen lääkkeidenoton unohtumiseen ym. Lisäksi ikääntyneiden päihdeongelmia tunnistetaan hyvin heikosti sosiaali- ja terveyspalveluissa ja ne ovat alidiagnosoituja. Ikääntyneiden päihteiden riskikäytön tunnistamisen vaikeuteen on useita tekijöitä: päihteiden käytöstä aiheutuneet ongelmat saatetaan sekoittaa johonkin toiseen ikääntymisestä johtuvaan oireeseen tai ikääntynyt salailee / vähättelee ongelmiaan tai asiantuntijat saattavat kokea päihteidenkäytön puheeksi ottamista ikääntyneen kanssa hankalaksi ym. Ikääntyneiden riskikäytön lisääntymisen myötä, myös ikääntyneiden alkoholikuolleisuus on lähtenyt nousuun. Tällä on tulevaisuudessa suora yhteys ikääntyneiden terveydenhuoltopalveluiden ja sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmien kuormituksen kasvulle. Keskeisintä alkoholihaittojen hallinnassa ikääntyneiden parissa on varhainen puuttuminen päihteiden käyttöön, ongelman tunnistaminen, puheeksi ottaminen ja neuvonta käytön vähentämiseksi sekä tarpeenmukainen hoitoon ohjaus. (Nykky ym. 2010, 7-11, 17-18; Mäkelä ym. 2018, 32.)

Yleisimpiä ikääntyneiden päihteiden riskikäyttöön johtavia syitä on todettu olevan: eläköityminen, läheisen kuolema, vakavat sairaudet, masennus, syrjäytyminen, yksinäisyys, tarpeettomuuden tunne ym. Tähän saattaa vaikuttaa myös suurten ikäluokkien alkoholinkäytön aloittamisen varhaisuus verrattuna nuorempiin ikäluokkiin. Suurien ikäluokkien elämään on vaikuttanut vuosien varrella myös alkoholipolitiikan vapaa-  
mielisyys. (Suhonen 2018, 16, 27.)

### 3 PÄIHDE- JA KUNTOUTUSPALVELUT

Päihteiden ongelmakäyttö aiheuttaa monenlaista tuen, avun ja hoidon sekä kuntoutuksen tarvetta. Päihderiippuvuus aiheuttaa terveydellisten, sosiaalisten ja taloudellisten ongelmien lisäksi työ- ja toimintakyvyn heikkenemistä sekä alentaa fyysistä kuntoa. Päihteidenkäyttö vaikuttaa päihderiippuvaisen koko elämään ja lähiyhteisöön negatiivisesti. (Hietaharju & Nuutila 2017, 225.) Toipuminen ja kuntoutuminen edistyvät

parhaiten silloin, kun päihteiden käyttäjän elämäntilanne sekä sosiaalinen ympäristö tukevat toipumista. (Lahti & Pienimäki 2004, 137.)

Päihdehuollon ja – palvelujen sekä päihdekuntoutuksen järjestämisestä säädetään päihdehuoltolaissa, terveydenhuoltolaissa ja sosiaalihuoltolaissa. Päihdehuoltolaissa säädetty tavoitteet ovat päihdeongelmien ehkäisy sekä päihteiden ongelmakäytön vähentäminen. Lisäksi päihteiden ongelmakäyttöön liittyviä sosiaalisia sekä terveydellisiä haittoja tulisi lain mukaan pyrkiä vähentämään sekä edistää päihteiden ongelmakäyttäjän ja hänen läheistensä toimintakykyä ja turvallisuutta. Sosiaalihuoltolaissa säädetään erityisesti päihdekuntoutujille suunnatuista päihdehuollon erityispalveluista. Näitä ovat mm. A-klinikka toiminta, päihdekuntoutuslaitokset, nuorisoasemat, vieroitushoitoyksiköt, päiväkeskukset, ensisuojat, selviämisasemat sekä myös huumeidenkäyttäjien terveysneuvontapisteet. (Mäkelä & Simojoki 2015, 66.)

Yleisesti päihdetyö jaotellaan ennealta ehkäisevään ja terveyttä edistävään päihdetyöhön, varhaiseen päihdehaittojen ehkäisyyn sekä hoitavaan ja kuntouttavaan päihdetyöhön. Hoito voi olla lyhytaikaista avohoitoa tai pitkäaikaista avo- tai laitoshoidon toteutettua hoitoa. Kuntoutus on hoitoa laaja-alaisempi, koska siihen sisältyy myös yhteisöllinen ja sosiaalinen tuki sekä asiakkaan kokonaisvaltainen sosiaalisen ja taloudellisen ympäristön huomioiminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2002, 50.) Käytännössä termejä hoito ja kuntoutus ei kuitenkaan juuri erotella toisistaan, paremminkin niitä käytetään lähes synonyymeinä tai toisiaan korvaten. Esimerkiksi päihdehoidossa saatetaan puhua avohoidosta sekä -kuntoutuksesta samoina asioina. (Lahti & Pienimäki 2004, 138.)

Päihdekuntoutuksen tavoitteena on päihdeongelmasta toipumisen rinnalla elämänhallinnan keinojen omaksuminen. Hoitoon tulisi päästä helposti, ns. ”yhden luokun periaatteella” matalalla kynnyksellä ilman lähetettä. Mitä varhaisemmassa vaiheessa hoito- ja kuntoutusprosessi saadaan käynnistymään, sen todennäköisempää toipuminen on. Toipumis- ja kuntoutumisprosessi alkaa yhteisymmärryksessä asiakkaan kanssa tehdystä hoito- ja kuntoutussuunnitelmasta sekä palvelutarpeen arvioinnista. Mitä tiiviimmin asiakas on ollut mukana oman hoito- ja kuntoutumisensa suunnittelussa, sitä paremmin hän todennäköisesti sitoutuu ja motivoituu hoito- ja kuntoutusprosessiinsa. (Mäkelä & Simojoki 2015, 65-70; Härkäpää & Järvikoski 2011, 198.)

Tarkasteltaessa yleistä kuntoutuksen nelijakoa: lääkinnällinen kuntoutus, ammatillinen kuntoutus, sosiaalinen kuntoutus ja kasvatuksellinen kuntoutus, voidaan näistä löytää elementtejä, joiden perusteella päihdekuntoutukseen voi sisältyä osatekijöitä kaikista neljästä. Päihdeongelman esiintyvyyteen liittyy yleensä jonkin asteinen masennus, työttömyys ja sosiaaliset suhteet. Tämä tarkoittaa, että päihdeongelmaisen kuntoutus saattaa edellyttää elementtejä, niin lääkinnällisestä kuntoutuksesta kuin sosiaalisesta kuntoutuksesta että ammatillisesta kuntoutuksesta. Eri kuntoutuksen osa-alueiden elementtien linkittymisen lisäksi päihdekuntoutuksessa tarvitsee usein soveltaa myös kuntoutuksen eri muotoja yhtä aikaa. Hyvin tyypillistä on, että päihdekuntoutuksessa korostuvat niin lääkinnällinen kuntoutus kuin sosiaalinen kuntoutus yhdessä ammatillisen kuntoutuksen kanssa soveltaen (mm. kuntouttava työtoiminta). Usein päihdekuntoutuksen osalta, tämä johtuu siitä, että päihdeongelma on kytköksissä elämän muiden ongelmien kanssa. Esimerkiksi mielenterveyden häiriö tai masennus voi ennen pitkää johtaa työttömyyteen, joka voi johtaa päihdeongelman kehittymiseen. Päihdeongelma saattaa johtaa taas sosiaalisten suhteiden pirstaloitumiseen ja edelleen masennuksen pahenemiseen. Tästä syystä päihdekuntoutujaa ei voida fokusoida vain tiettyyn kuntoutuksen muotoon, vaan hoitaa asiakkaan tilannetta kokonaisvaltaisesti hyödyntämällä tarpeenmukaisia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja. (Malmström ym. 2018, 119-120.)

### 3.1 Lainsäädäntöä

Päihdeongelmaisten hoito- ja kuntoutusjärjestelmä Suomessa on rikkonainen ja moniosainen. Päihdeongelmainen on tasa-arvoinen suhteessa muihin kansalaisiin nähden. Päihdeongelmaisen hoito on järjestettävä ja häntä tulee kohdella siten, että hänen yksityisyyttään ja vakaumustaan kunnioitetaan, eikä hänen ihmisarvoaan loukata. Hoitoon ja kuntoutukseen pääsemisen ongelmakohdiksi voi kuitenkin esimerkiksi koitua eri kuntien erilaiset käytännön järjestelyt lakipohjaisista perusteista huolimatta. (Mäkelä & Simojoki 2015, 65.) Päihdehuoltolain (41/1986) mukaan kuntien on järjestettävä päihdehuollon palvelut kunnassa esiintyvän tarpeen mukaan. Kunnan on huolehdittava sosiaali- ja terveydenhuollon yleisien palvelujen kehittämisestä. Näitä palve-

luja on kehitettävä siten, että niiden parissa voidaan hoitaa riittävästi päihteiden ongelmakäyttäjiä. Tarpeen mukaan heidät on ohjattava päihdehuoltoon kohdennettujen palveluiden piiriin. Ensisijaisesti päihdehuollon palvelut tulee järjestää avohuollon keinoin ja asiakkaan on mahdollista hakeutua palveluihin oma-aloitteisesti. Palveluiden tulee olla helposti saatavilla, monipuolisia ja joustavia sekä tukea asiakkaan itsenäistä suoriutumista. (Päihdehuoltolaki 41/1986, 1 luku § 1).

Terveydenhuoltolain (1326/2010) § 28 säädetään terveydenhuollon palveluihin sisältyvästä ohjauksesta ja neuvonnasta, sekä päihteiden aiheuttamien sairauksien tutkimus-, hoito- ja kuntoutuspalveluista. Laki velvoittaa, että terveydenhuollon päihdepalvelujen on muodostettava toimiva kokonaisuus yhdessä muun kunnassa toimivan päihdehuollon ja mielenterveystyön kanssa. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 3 luku § 28.)

Sosiaalihuoltolaissa (1301/2014) säädetään myös sosiaalihuollon järjestämisestä päihdetyöstä ja sen erityispalveluista. Sosiaalihuoltolain luvussa 3 ja § 11 mukaan sosiaalipalveluja on järjestettävä päihteiden ongelmakäytöstä johtuvaan tuen tarpeeseen. Samassa luvussa § 24 määritellään päihdetyön olevan työtä, jonka avulla vähennetään ja poistetaan päihteisiin liittyviä hyvinvointia ja turvallisuutta vaarantavia tekijöitä sekä tuetaan päihteettömyyttä. Päihdetyöhön sisältyy ohjaus ja neuvonta, sosiaalihuollon erityispalvelut päihteiden ongelmakäyttäjille ja heidän läheisilleen sekä muut päihteettömyyttä tukevat palvelut tai päihteiden ongelmakäytön vuoksi tarpeelliset sosiaalipalvelut. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 3 luku § 11 ja 24.)

### 3.2 Laatusuositukset

Terveydenhuoltolaissa säädetään terveydenhuollon laadusta. Laki velvoittaa jokaista terveydenhuollon yksikköä tekemään oman suunnitelman laadunhallinnasta ja potilasturvallisuudesta. Yksiköiden johto vastaa laadunhallinnasta ja kehittämisestä. Terveydenhuollossa yksiköiden laatutyön toteutumista seuraavat THL ja Valvira. Laadunmittaaminen on haastavaa, koska se koostuu monesta eri tekijästä. Terveydenhuollon laatuoppaassa laatutekijöinä pidetään; hoidon lääketieteellistä asianmukaisuutta, asia-



kaslähtöisyyttä, saatavuutta, potilasturvallisuutta, vaikuttavuutta ja kustannustehokkuutta. Laatua pyritään arvioimaan mittareilla, joita on tehty eri laatutekijöille. Laatutyötä pyritään tuomaan enenemissä määrin hoitotyön arkeen. Laatutyö ei saisi jäädä rakenteellisten muutosten varjoon. (Terveystieteiden tutkimuskeskuksen laatuopas [2019],5, 5.)

Sosiaalipalveluissa laadun keskeisinä asioina pidetään; asiakaskeskeisyyttä, palvelujen saatavuutta ja saavutettavuutta, oikeudenmukaisuutta, valinnanvapautta, potilasturvallisuutta, korkeatasoista osaamista ja vaikuttavuutta. Sosiaali- ja terveydenhuollossa laadulla pyritään tuottamaan parasta mahdollista palvelua, sillä tiedolla, mitä on saatavilla. Tarjoamalla palvelun käyttäjälle oikeanlaista palvelua oikeaan aikaan pyritään minimoimaan riskejä ja maksimoimaan terveyttä ja hyvinvointia. Laadunhallintaan on olemassa erilaisia malleja, joita voidaan hyödyntää laadun kehittämisessä. Palveluntuottajat ja kunnat vastaavat ensisijaisesti laadun toteutuksesta ja lainmukaisuudesta omissa palveluissaan. Isommista linjoista vastaavat aluehallintovirasto ja Valvira. Valvira velvoittaa toimintayksiköitä tekemään omavalvontasuunnitelman ennen toiminnan käynnistymistä, missä tulee ilmetä, miten laatua toteutetaan ja seurataan yksikössä. Omavalvontasuunnitelmalla pyritään tunnistamaan yksikön riskit ja sitä kautta ennaltaehkäisemään niitä. Omavalvontasuunnitelma tulee olla kaikkien luettavissa. Lisäksi laatusuosituksen rinnalle on otettu käyttöön kärkihankkeet. (Terveystieteiden tutkimuskeskuksen www-sivut 2020; Hyvinvointiala Hali Ry www-sivut; Valviran www-sivut 2016.)

Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen kuntaliitto ovat julkaisseet vuonna 2002 Päihdepalveluiden laatusuositukset. Suositusten lisäksi päihdepalveluiden järjestämistä säätelevät useat lait, joita käsitelimme edellä. Päihdepalveluiden laadukkaassa toteutamisessa tarvitaan valtion, kunnan, yksityisten toimijoiden ja kolmannen sektorin yhteistyötä. Laatusuositukset on tehty parantamaan päihdepalveluita ja vastaamaan niiden muuttuvaan ja lisääntyneeseen tarpeeseen. Suositukset on tarkoitettu suuntaa antaviksi auttamaan laadukkaiden päihdepalveluiden järjestämiseksi. Kunnat järjestävät palvelut oman kunnan tarpeita vastaaviksi suositusten pohjalta. Ehkäisevälle päihdetyölle on julkaistu ensimmäistä kertaa omat laatuksiteerit vuonna 2006 (Haavisto 2009; Päihdepalvelujen laatusuositukset 2002, 9-10; Ehkäisevän päihdetyön laatuksiteerit 2006, 3).

Järjestettävien päihdepalveluiden tulisi olla asiakaslähtöisiä ja palveluita järjestettäessä tulisi huomioida asiakkaan tilanne kokonaisuudessaan ajatellen asiakkaan psyykkisiä-fyysisiä- ja sosiaalisia tarpeita. Järjestettyjen palveluiden tulisi pyrkiä vastaamaan asiakkaan tarpeeseen mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Asiakkaalla on oikeus oikea-aikaisesti kattaviin päihdepalveluihin asuinpaikasta riippumatta. Asiakas on aktiivinen osallistujia omassa kuntoutus- ja hoitoprosessissaan, asiakkaan itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan ja palveluilla tuetaan asiakkaan itsenäistä pärjäämistä. Päihdepalveluita tulee järjestää monipuolisesti avopalveluista laitoshoidon ja erityistä huomiota tulisi kiinnittää ennaltaehkäisevään työhön. Lisäksi tulisi järjestää palveluita, joihin voi tulla päihtyneenä, anonymisti ja virka-ajan ulkopuolella. Palveluita tulee järjestää myös omaisille. (Päihdepalvelujen laatusuositukset 2002, 15-17.) Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen vuosina 2009-2015 toiminut mielenterveys- ja päihdesuunnitelman ohjausryhmä asetti mielenterveys- ja päihdetyön kehittämisen painopisteiksi vuoteen 2020 mennessä asiakkaan aseman vahvistamisen, mielenterveyttä ja päihdeettömyyttä edistävän ja ongelmia ehkäisevän työn, mielenterveys- ja päihdepalveluiden järjestämisen ja ohjauksen kehittämisen. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen www-sivut 2018).

### 3.3 Sosiaalinen kuntoutus osana päihdekuntoutusta

Sosiaalisella kuntoutuksella pyritään sosiaalisen toimintakyvyn parantumiseen ja tavoitteena on yhteiskuntaan osallistuminen ja osallisuus. Sosiaalisen kuntoutuksen avulla pyritään siis parantamaan ihmisen arjen osallisuutta, toimeentuloa ja sosiaalista toimintakykyä sekä ehkäisemään syrjäytymistä. (Härkäpää & Järvikoski 2011; Tuusa 2016.) Sosiaalihuoltolain § 17 mukaan sosiaalisella kuntoutuksella tarkoitetaan sosiaalityön ja sosiaaliohjauksen keinoin annettavaa tehostettua tukea sosiaalisen toimintakyvyn vahvistamiseksi, syrjäytymisen torjumiseksi ja osallisuuden edistämiseksi. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 3 luku § 17.)

Sosiaalisen kuntoutuksen voidaan katsoa olevan hyvin merkittävä osa päihdekuntoutusta ja se pohjautuu toimintakyvyn sekä kuntoutustarpeen kokonaisvaltaiseen selvittämiseen. Lahden ja Pienimäen (2004) mukaan sosiaalisen kuntoutuksen peruspilari

on sosiaalinen toimintakyky, johon sisältyy aineelliset, sosiaaliset ja henkiset voimavarat. Tämä tarkoittaa yksikertaisuudessaan ihmisen kykyä selviytyä arkipäiväisistä toiminnoistaan ja vuorovaikutustilanteista omassa toimintaympäristössään. Sosiaalisessa kuntoutuksessa yhdistyvät yksilöllinen tuki ja toiminnallisuus. Yleisimpiä sosiaalisen kuntoutuksen työkaluja ovat yksilöllinen ja psykososiaalinen tuki, tukevat toiminnalliset ryhmät, vertaistuki, työtoiminta ja lähityö sekä muut sovitut toimintakykyä ylläpitävät tukitoimet. Lähityö sosiaalisessa kuntoutuksessa käsittää kotikäynnit, tukihenkilötoiminnan esim. asiointikäynnit ym. sekä tuen ja ohjauksen omien asioiden hoitoon. Tavoitteena arjen taitojen opettelu, päihdeettömän arjen hallinta, tuki sosiaalisissa tilanteissa toimimiseen sekä koulutukseen ja työhön ohjaava tuki. (Lahti & Pie-nimäki 2004, 138; Keskitalo & Vuokila-Oikkonen 2018, 84; Raivio 2017.)

### 3.4 Ammatillinen kuntoutus osana päihdekuntoutusta

Ammatillinen kuntoutus on ajankohtainen silloin, kun henkilön työkykyä uhkaa vamma tai sairaus, jonka vuoksi työkyvyn on vamman tai sairauden vuoksi arvioitu heikentyvän. Tavoitteena on henkilön pysyminen työelämässä tai sinne palaaminen työkykyongelmista huolimatta. Ammatillisessa kuntoutuksessa tärkeää on kuntoutusprosessin varhainen käynnistäminen sekä eri toimijoiden keskinäinen yhteistyö. Ammatillisen kuntoutuksen muotoja ovat mm. työkokeilu, työhönvalmennus, uudelleen- tai lisäkoulutus tai yrittäjäyys. Suurin osa ammatillisesta kuntoutuksesta järjestetään työpaikkakuntoutuksena. Ammatillista kuntoutusta järjestävät työeläkelaitokset, Kela, tapaturma- ja liikennevahinkolaitokset sekä ammatilliset oppilaitokset. Työeläkekuntoutusta järjestävät työeläkelaitokset työntekijöille, jotka ovat kiinnittyneet työelämään, kun taas Kela järjestää ammatillista kuntoutusta työelämään kiinnittymättömille. Ammatillisesta kuntoutuksesta säädetään mm. työeläkelaisissa. (Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut 2020; Turtiainen ym. 2017, 11 & 22.)

Päihdeongelman suhteen ammatillisen kuntoutuksen aloituksen kriteerinä pidetään varhaista lievenemistä, eli 1-3-kuukauden aikaa, jolloin alkoholiriippuvuuden kriteerit eivät enää täyty. Ammatilliseen kuntoutukseen (edellytysten vaatiessa) siirtyminen edellyttää siis varsinaisen päihdekuntoutuksen onnistumista. Ammatillisen kuntoutuksen liikkeellelähtö tapahtuu tyypillisesti vaiheessa, kun päihdeongelmaisen elämän

muut perusasiat (psykososiaalinen toimintakyky, asuminen) ovat kunnossa sekä keinot päihitteettömyyden ylläpitoon ovat hallinnassa. (Turtiainen ym. 2017; Holopainen 2008, 224.)

## 4 ASIAKASTYYTYVÄISYYS

Asiakastyytyväisyys on asiakkaan kokema laatu suhteessa asiakkaan tarpeisiin. On todettu, että asiakkaiden myönteiset kokemukset luovat asiakastyytyväisyyttä. Kun palvelun koettu laatu on korkeampi kuin asiakkaan odottama laatu, on kyse tyytyväisestä asiakkaasta. Tyytymättömyys palveluun syntyy päinvastaisessa tilanteessa. Tyytyväiset asiakkaat luovat myös pohjan kaikelle palvelulle, ilman tyytyväisiä asiakkaita ei mikään palvelu menesty. Palvelun sekä palvelun tuottajan kannalta, on erityisen tärkeää tietää, asiakkaiden tyytyväisyys toimintaan ja palveluun. Ilman tietoa asiakkaiden tyytyväisyydestä, palvelua ja toimintaa ei voida kehittää. Asiakastyytyväisyys nousee hyvistä kokemuksista yrityksen ja palvelujen suhteen. Tyytyväiset asiakkaat yleensä sitoutuvat palveluun paremmin ja vievät suositusta hyvästä palvelusta eteenpäin. Tyytymättömät asiakkaat taas saattavat karkottaa potentiaalisia asiakkaita jakamalla eteenpäin huonoja asiakaskokemuksiaan. Tästä syystä asiakastyytyväisyyden seuranta ja mittaaminen on hyvin tärkeää, oli kyseessä yritys tai julkisen palveluntuottajan tuotama palvelu. (Hokkanen 2018, 6; Hämäläinen & Patjas 2018, 132; Päivärinta 2019.)

Asiakastyytyväisyydellä on huomattu olevan useita hyötyjä yritykselle tai palvelun tuottajalle. Yritysmailman tutkimusten perusteella on pystytty osoittamaan, että tyytyväiset asiakkaat ja tyytyväiset työntekijät ovat yhteydessä toisiinsa. Tyytyväinen työntekijä antaa parempaa asiakaspalvelua ja tyytyväiset asiakkaat taas motivoivat työntekijää yhä parempaan asiakaspalveluun. Tällainen positiivinen työnantaja- ja palveluntarjoajakuva kannustaa työntekijöitä tekemään entistä parempaa työtä ja tulosta. Asiakaskokemukseen ja tätä kautta asiakastyytyväisyyteen suunnatut panokset maksavat itsensä takaisin moninkertaisesti. (Päivärinta 2019.)

#### 4.1 Asiakas

Asiakas määritellään palveluja käyttäväksi tai niiden kohteena olevaksi tahoksi tai tuotteiden vastaanottajaksi. Henkilöasiakkaasta puhutaan silloin, kun asiakas on luontainen henkilö. Henkilöasiakas voi olla joko yksittäinen asiakas tai asiakasryhmä. Organisaatioasiakkaasta taas puhutaan silloin, kun asiakkaana toimii organisaatio tai yritys. Asiakkaiksi luetaan koko asiakaskunta eli todelliset, että mahdolliset asiakkaat. Sosiaali- ja terveydenhuollossa asiakkaat jakaantuvat sosiaalihuollon asiakkaisiin ja terveydenhuollon asiakkaisiin tai voivat olla yhtä aikaa molempia. (Termipankki 2020.) Asiakkaan tunnistaminen on ensiarvoisen tärkeää, jotta kehitys on mahdollista. Osallaan tämä on myös nostanut asiakkaan mittauksen kohteeksi myös palvelualoilla. (Hellman & Värilä 2009, 11.)

#### 4.2 Asiakaskokemus

Asiakas luo käsityksen yrityksestä tai palvelusta omien kosketuspisteidensä ja mielikuviansa sekä tunteidensa perusteella, tätä kutsutaan asiakaskokemukseksi. Tämän määritelmän mukaan arvioituna 2/3 asiakaskokemuksesta on tunnetta. Tämä tarkoittaa sitä, että arvion perusteella asiakkaiden tunteiden huomioimiseen tulisi kiinnittää erityistä huomiota. Tunteiden mittaaminen on kuitenkin hankalaa ja niiden tavoitteellistaminen on haastavaa. (Brusi 2017.)

Asiakaskokemus kattaa siis lähes kaikki tilanteet kun, asiakas ja yritys (palvelu) kohtaavat. Tarkemmin siitä hetkestä alkaen, kun asiakas kiinnostuu yrityksestä / palvelusta ja päättyen siihen, kun asiakkaan ja yrityksen / palvelun tiet erkanevat lopullisesti. Asiakaskokemukseen liittyy kaikki kohtaamiset, niin fyysiset kuin digitaaliset tämän matkan varrelta. Asiakaskokemuksesta on siis tultava tietoiseksi ja ymmärrettävä, missä kohdin kohtaamiset tapahtuvat ja miten asiakas nämä tuntee. Vain tällä tavalla asiakaskokemuksen parantaminen yrityksissä ja palveluissa on mahdollista. Kun pystyy ylittämään asiakkaan odotukset, tuottaa se yleensä positiivisen asiakaskokemuksen. Asiakaskokemus pitää sisällään kaikki ne asiakkaan kokemukset ja tunteet, jotka saavat asiakkaan palaamaan yhä uudelleen ja levittämään positiivisia kokemuksiaan muille. (Pirhonen 2017.)

### 4.3 Asiakastyytyväisyyden mittaaminen

Asiakastyytyväisyyden mittaaminen on tärkeää, jotta pystyttäisiin edelleen takaamaan asiakastyytyväisyys vastaamalla heidän odotuksiinsa. Asiakastyytyväisyys on myös edellytys yrityksen ja palveluntuottajan menestykselle. Asiakastyytyväisyyttä mittaamalla saadaan tietoon myös mahdolliset kehittämistä vaativat heikot kohdat. On myös todettu, että asiakastyytyväisyydellä on suora yhteys yrityksen kasvun suhteen. Usein asiakastyytyväisyyttä seurataan ja mitataan yritysmaailmassa juuri yrityksen kasvun ennustamiseksi. Asiakastyytyväisyys kertoo myös asiakkaan tyytyväisyydestä koettuun palveluun ja sen laatuun. Asiakastyytyväisyys ei kuitenkaan yksin kerro kaikkea, se on yksi monista keskeisemmistä suorituskykymittareista. (Huttunen 2020; Surveymonkey 2020.)

Asiakastyytyväisyyttä mitataan yleisimmin asiakastyytyväisyyskyselyllä, jolla saadaan tuotettua tietoa asiakkaiden yleisestä tyytyväisyydestä palveluun. Nykyään pyritään käyttämään paperisen lomakkeen sijasta sähköistä kyselyä, koska silloin tulokset saadaan myös sähköiseen muotoon. Asiakastyytyväisyyskyselyjä on hyvä toistaa muutamia kertoja, jotta saadut lukemat olisivat vertailukelpoisia. Toistamalla kyselyä pystytään myös seuraamaan pidemmän aikavälin kehitystä. Tarpeen vaatiessa kyselyt pitää olla muokattavissa ja kehitettävissä. Näin taataan, että asiakastyytyväisyydestä saadaan luotettavin tieto. (Huttunen 2018.)

Viime vuosina myös sosiaali- ja terveydenhuollossa on panostettu mm. asiakaspalautteiden keräämiseen. Asiakaspalautteiden avulla pyritään kehittämään yhä enemmän asiakkaiden tarpeita vastaavia palveluita. Asiakkaiden antamalla palautteella ja esittämällä mielipiteillä on havaittu olevan suora yhteys asiakaskeskeisen toiminnan ja palvelun laatuun. Asiakaspalautte toimii julkisen palvelujen kehittämistyön keskeisenä toiminnan arvioinnin välineenä ja sen avulla saadaan tietoa sekä työn vaikuttavuudesta, että osuvuudesta. Voidaankin sanoa, että asiakkaan näkökulmaa ei voida koskaan korostaa liikaa julkisen palvelujen kehittämistyössä. (Viljamaa 2002, 42.)

#### 4.4 Aikaisempia selvityksiä ja tutkimuksia aiheesta

Emme löytäneet suoraan vastaavaa tutkimusta, jossa olisi verrattu eri ikäryhmien tyytyväisyyttä keskenään ja järjestettävien palvelujen merkitystä tyytyväisyyteen. Päihdeasiakkaista on tehty kyselytutkimuksia eri yksiköihin, joissa on selvitetty asiakkaiden tyytyväisyyttä yksikön toimintaan. Lisäksi on tutkittu mm. kokonaistyytyväisyyttä sosiaali- ja terveystalouteen, asiakkaan osallisuutta palveluissa, tehty useita kehittämissankkeita ja tutkittu jalkautuvan työn merkitystä päihdekuntoutuksessa. Tutkimuksia on opinnäytetöistä valtakunnallisiin selvityksiin. Valtakunnallisista tutkimuksista esimerkkinä vuosina 2017-2018 toteutettu YhdessäMielin hanke, jonka tarkoituksena oli tuoda tutkitun tiedon avulla julki toimivia toimintamalleja mielenterveys- ja päihdepalveluihin päättäjille. (Wahlbeck ym. 2018, 2). Seuraavissa kappaleissa avaamme muutamia tutkimuksia liittyen päihdekuntoutukseen ja asiakastyytyväisyyteen.

Minna Laitila on tutkinut väitöskirjassaan asiakkaiden osallisuutta ja asiakaslähtöisyyttä mielenterveys- ja päihdepalveluissa. Tutkimuksessa on haastateltu asiakkaita ja työntekijöitä ja tutkimus on toteutettu fenomenografista lähestymistapaa soveltaen. Tutkimuksen tarkoituksena oli kehittää mielenterveys- ja päihdepalveluita saatujen tulosten avulla palveluiden käyttäjien osallisuutta vahvistamalla. Palveluissa tunnustetaan asiakkaan osallisuuden tärkeys, mutta käytännössä se jää usein toteutumatta. Osallisuus rinnastetaan usein asiakaslähtöisyyteen. Osallisuuden vahvistamisen ajatellaan vähentävän mielenterveys- ja päihdeongelmien ympärillä olevia ennakkoluuloja. Osallisuuden lisääminen on ollut valtakunnallinen ja EU:n laajuinen tavoite. (Laitila 2010, 2-3, 5, 57.)

Väitöskirjan haastateltavat ovat aikuisikäisiä tietyn sairaanhoitopiirin alueelta olevia ja heillä on kokemuksia mielenterveys- ja päihdepalveluista, joko palveluiden käyttäjinä tai työntekijöinä. Tutkimustuloksen mukaan asiakkaan osallisuus koettiin tärkeänä. Asiakkaan osallisuus voitiin jakaa kolmeen kategoriaan: osallistumisena omaan hoitoon ja kuntoutukseen, osallisuutena palveluiden kehittämiseen sekä osallisuutena palveluiden järjestämiseen. Vaikka asiakkaan osallisuus koettiin tärkeänä, sen toteutumisessa käytännössä havaittiin puutteita. Tutkimuksen mukaan ”*asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä tarkoitti palveluiden käyttäjien asiantuntijuuden*

*hyväksymistä, huomioimista ja hyödyntämistä*”. Myös asiakaslähtöisyys jaettiin kolmeen eri kategoriaan. Asiakaslähtöisyys voitiin nähdä organisaatioiden asiakaslähtöisenä toimintana, asiakaslähtöisenä yhteistyösuhteena ja asiakaslähtöisesti työskentelevänä ammattilaisena. Tutkimustuloksissa tuli esille samankaltaisuuksia ja eroja työntekijöiden ja asiakkaiden käsityksissä osallisuudesta, asiakaslähtöisyydestä ja niiden toteutuksesta käytännössä. Tutkimuksessa johtopäätöksenä todetaan, että asiakkaiden kokemuksilla ja mielipiteillä on merkitystä oman kuntoutuksen ja palvelujärjestelmän kehittämisen kannalta. (Laitila 2010, 138-139, 137, 143-144, 183.)

A-klinikka säätiön vanhempi tutkija FT Tuuli Pitkänen ja tutkimuspäällikkö Jouni Tourunen käsittelevät asiakastyytyväisyyskatsaustutkimuksessaan asiakkaiden koke-  
musta päihdehoidon palveluista ja elämäntilanteestaan. Katsaustutkimus liittyy Päihde- ja mielenterveysjärjestöjen tutkimushanke MIPA:n. Se on laadittu A-klinik-  
kasäätiön asiakaspalautekyselyn 2015 yhteydessä, jolloin selvitettiin myös päihdehoi-  
toon hakeutuneiden asiakkaiden kokemuksia elämäntilanteestaan. Asiakastyytyväi-  
syyskyselyn yhteydessä haluttiin saada esille myös asiakkaiden kokemuksia elämän-  
tilanteestaan, koska yksilön yksilöllinen kokemus omasta tilanteestaan nähdään mer-  
kittävänä. Lisäksi päihde- ja mielenterveysjärjestöjen toiminnassa subjektiivisen hy-  
vinvoinnin kehittäminen on tärkeä tavoite. Vastaajia kyselytutkimuksella oli 1600  
henkilöä ja vastaajat kokivat palvelukokemuksensa olleen keskimäärin erittäin hyvä ja  
olivat tyytyväisiä saamaansa palveluun. Lisäksi vastaajat kokivat elämäntilanteessaan  
tapahtuneen myönteisen muutoksen palvelun aikana. Tärkeimpinä seikkoina palvelu-  
kokemuksessa vastaajien kesken nousivat: ihmisenä huomioon otetuksi tuleminen ja  
hyvä hoitosuhde. Tutkimuksessa korostui myös, että päihdehoitoon hakeutuneiden  
mielenterveysongelmaisten elämäntilanne oli vaikeampi kuin muilla päihdehoitoon  
hakeutuneilla. Kuitenkin vertailukelpoista tietoa erilaisten asiakasryhmien välillä edel-  
leen tarvitaan lisää. Loppukaneettina tutkimuksessa havaittiin, että päihdehoidon laatu  
on hyvin merkittävä asiakkaille, myös tarve päihdepalveluille korostui. (Pitkänen &  
Tourunen 2015, 2-6.)

Heinonen tarkastelee ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyössään jalkautuvaa  
päihdetyötä. Tutkimuksessa Heinonen laati Porin psykososiaalisten laitospalveluiden  
työyhteisöön jalkautuvan päihdetyön strukturoidun mallin. Tutkimuksen tuloksissa



analysoitiin mm. työn vaikuttavuutta asiakaskunnassa. Heinosen kehittämässä mallissa painottuu psykososiaalinen kuntoutus lääkkeellisen hoidon sijasta. Menetelmä ei kuitenkaan täysin estä lääkkeellisen hoidon aloittamista, jos tarve niin vaatii. Jalkautuvan päihdetyön malli koostuu muutamasta kotiin vietävästä käyntisarjasta. Käyntisarjan sisältö rakentuu aina asiakkaan tilanteen ja tarpeiden mukaisesti. Asiakaskontakteissa ja lähetetyssä kyselyssä saadut vastaukset osoittivat jalkautuvan päihdetyömallin (Klaari) tarpeellisuuden. Tutkimuksessa huomattiin, että useimmat yhteydenotot, joissa toivottiin jalkautuvaa päihdetyötä, tulivat suurimmaksi osaksi ikäihmisiltä. Yleensä alkoholin haitallinen käyttö oli valitettavan usein jatkunut jo vuosia ja aiheuttanut haittoja niin terveydelle kuin parisuhteelle. Saadut tulokset kuitenkin osoittivat, että mallin kehitysprojektin aikana alkoholin käyttö väheni lähes jokaisen kohdalla. (Heinonen 2018, 5, 30, 44, 53.)

Blom & Hannula ovat tutkineet opinnäytetyössään Jyväskyläisten päihde- ja mielen-terveyskuntoutujien kokemuksia sosiaali- ja terveystalvuluista. Opinnäytetyö on ollut osa PrasSos-tutkimusta ja opinnäytetyön aineisto on kerätty haastattelemalla mielen-terveys- ja päihdeasiakkaita, jotka ovat olleet asiakkaina kolmannen sektorin toimipaikoissa Jyväskylässä. Opinnäytetyöllä haluttiin selvittää kokemuksia kaikista sosiaali- ja terveystalvuluista ja lisäksi haastateltavilta kysyttiin muutosehdotuksia palvelujärjestelmään. Sosiaali- ja terveystalvuluissa koettiin haastaviksi henkilökohtaisen tapaamisen vähyys ja työntekijöiden vaikea saavutettavuus, työntekijöiden riittävä koulutus- ja ammattitaito, työntekijöiden liian pieni resurssi, omien aikaisempien negatiivisten kokemusten vaikutus hoitosuhteeseen, palveluiden vaikea saatavuus ja pirstaleisuus. Lisäksi haastateltavilla oli kokemusta, etteivät palvelut olleet oikea aikaisia sen hetkiseen tilanteeseen nähden ja vuorovaikutussuhde työntekijään ei ollut toimiva. Positiivisiksi koettiin toimiva hoitosuhde, paikkakunnan vaihtaminen, säännöllinen elämänrytmi ja toimiva tiedonvälitys eri tahojen kesken. Toiveiksi sosiaali- ja terveystalvulujen kehittämiseen nousi enemmän henkilökohtaiset palvelut, käyttäjien kuulluksi tuleminen, voimavaraletöisyys palveluissa ja hyvä vuorovaikutus. Toiveena olisi, että palvelut olisivat saatavilla yhdestä paikasta ja palveluita saisi myös kotiin. (Blom & Hannula 2011, 4, 18, 22-25, 34.)

## 5 LOUNAISSUOMALAISEN KAUPUNGIN PÄIHDEPALVELUT

Päihdepalvelut on järjestetty lounaissuomalaisessa kaupungissa avun tarpeen ja avun tarvitsijan iän mukaan. Ensisijaisesti päihdeongelmaan voi hakea apua perustason palveluista eli omalta terveysasemalta, opiskelijaterveydenhuollosta, työterveydestä, sosiaaliasemilta tai keskustelemalla oman kotihoidon työntekijän kanssa. Perustason palveluiden lisäksi kaupunki tarjoaa matalan kynnyksen palveluita, joihin voi hakeutua ilman lähetettä ja ajanvarausta. Kaupunki on yhdistänyt erityistason mielenterveys- ja päihdepalvelut yhtenäiseksi kokonaisuudeksi vuonna 2013. Erityistason palveluihin ohjaututaan silloin, kun perustason palvelut eivät riitä ja päihdeongelman avuksi tarvitaan spesifimpää ammattiosaamista. Palveluiden keskittämisen taustalla oli jatkuva kasvava tarve mielenterveys- ja päihdepalveluille. Keskittämisen ajatuksena oli taata parempi hoito perustamalla isompia yksiköitä, ja painottaa yksiköiden asiakaskuntaa avun tarpeen mukaan. Mielenterveys- ja päihdepalveluiden alla toimii useita yksiköitä, joihin asiakkaat ohjataan asiakkaan avun tarpeen mukaan. Tarjottavissa palveluissa alkoholi- ja lääkeriippuvuuteen liittyvä apu toteutetaan eri yksiköissä kuin huumeidenkäyttöön liittyvä. (Lounaissuomalaisen kaupungin www-sivut 2013 & 2020). Tässä kappaleessa avataan kaupungin alkoholi- ja lääkeriippuvuuteen liittyvät palvelut, koska huumeidenkäyttäjät eivät kuulu yhteistyöyksikön piiriin.

### 5.1 Katkaisuhuolto ja matalankynnyksen palvelut

Kaupunki on järjestänyt alle 65-vuotiaiden lääkkeellisen alkoholikatkaisuhoidon toteuttavaksi laitos- ja avokatkaisuhuotona. Yli 65-vuotiaiden lääkkeelliset alkoholikatkaisuhoidot toteutetaan asiakkaiden kotona. Kaupungissa toimii arkisin paikka, johon alle 65-vuotiaat voivat hakeutua arvioon mielenterveys- ja päihdeasioissa ilman ajanvarausta. Lisäksi kaupunki järjestää päivätoimintaa, mihin voi tulla päihtyneenä ja asumispäivystystä asunnottomille. Ikääntyneille on oma mielenterveys- ja päihdetiimi. Tiimi tekee kotikäyntejä asiakkaiden luokse päihhteettömyyden ja elämän hallinnan tueksi. Asiakkuudet voivat olla pitkiä ja tapaamiset noin kerran kuussa. Tiimi pitää kotikäyntien lisäksi ryhmiä, jotka ovat päihhteettäviä kohtaamishetkiä. Kotiin suunnattua tukea tarjoaa lisäksi toinen yksikkö, joka palvelee kaikkia aikuisikäisiä. Yksikkö tar-

joaa lyhytaikaista tukea. Se tukee elämänkriiseissä, mielenterveys- ja päihdeongelmissa, ohjaa palveluiden piiriin ja saattaa tarvittaessa asiakkaan, jos toimintoihin osallistuminen tai vastaanotolle meneminen on haastavaa. Kolmassektori eli erilaiset järjestöt ja vertaistukiryhmät tarjoavat laajasti erilaisia palveluita päihdeongelman tueksi, kaupungin tarjoamien palvelujen lisäksi. Kaupunki ja järjestöt tekevät tiivistä yhteistyötä. (Lounaissuomalaisen kaupungin www-sivut 2020.)

## 5.2 Päihdekuntoutus- ja hoito

Päihdehoitoon- ja kuntoutukseen tarvitaan lähete, joka tehdään asiakkaan kokonaistilanteen kartoituksen perusteella. Poliklinista apua päihdeongelmaan saa päihdeongelmaan keskittyvältä poliklinikalta. Siellä hoidetaan työikäisiä, joilla on alkoholi-, huume- tai muita riippuvuuksia kuten peliongelmaa. Poliklinikalla tehdään hoidon tarpeen arviointeja ja siellä toteutetut hoitajaksot ovat määräaikaista. Poliklinikalla on keskustelukäyntien lisäksi erilaista ryhmätoimintaa. Läheteen poliklinikalle saa omalääkäriltä tai ilman ajanvarausta arvioita tekevästä yksiköstä. Jos polikliiniset palvelut eivät riitä, asiakkaalle voidaan hakea asumisen tukipalveluita tai laituskuntoutusta. Palveluihin hakeudutaan päihde- ja mielenterveyspalvelujen asiakasohjausyksikön kautta, johon ammattilainen tekee palvelupyynnön. Asumisen tukipalveluita on monen tasoisia. Kaupungin tuottamien omien palveluiden lisäksi osa palveluista ostetaan järjestöiltä tai yksityisiltä palvelun tuottajilta. Ikäihmisille polikliinisiä palveluita ei ole tällä hetkellä tarjolla. Ikäihmisten avun saanti päihdeongelmaan keskittyy terveysasemille, kotihoitoon, matalan kynnyksen palveluihin ja kolmannen sektorin toimintaan. (Lounaissuomalaisen kaupungin www-sivut 2020.)

## 5.3 Asumisen tukipalveluiden eri muodot

Tuettu asuminen on kevyin tuen muoto. Tuki järjestetään asiakkaan kotiin ja sillä on tarkoitus tukea asiakkaan asumisen jatkumista omassa kodissa. Tukiasumisessa asiakas asuu tukiasumisyksikössä. Henkilökunta on paikalla arkisin ja lauantaisin tiettyyn kellon aikaan, mutta asiakkaan tuen tarve ei ole päivittäistä. Palveluasumisessa asiakkaan tuen tarve on päivittäistä ja asiakkaan on mahdollista ostaa ruokailut asumisyks-

siköstä. Henkilökunta on paikalla joka päivä tiettyyn aikaan. Tehostetussa palveluasumisessa asiakkaan tuen tarve on tiiviimpi. Asiakkaan on mahdollista saada tukea ympärivuorokauden. Asumisen tukipalvelut ovat määräaikaista, niiden kesto määritellään asiakkaan tarpeen mukaan. Tukipalveluiden tarkoituksena on asiakkaan kuntoutuminen vähemmän tuettuihin palveluihin. Laitoskuntoutus on lyhytaikaista intensiivistä ympärivuorokautista hoitoa. Hoitajaksot ovat yleensä kuukauden mittaisia. Laitoskuntoutukseen pääseminen vaatii palvelupyynnön lisäksi lääkärinlausunnon asiakkaan tilanteesta. Laitoskuntoutusta voidaan hakea silloin, jos arvioidaan, ettei muut palvelut ole asiakkaan kohdalla riittäviä. (Lounaissuomalaisen kaupungin www-sivut 2020.) Pääsääntöisesti pidempi laitoskuntoutus on tarkoitettu työikäisille. Ikäihmiset pääsevät lyhyemmille laitoskuntoutusjaksoille, jotka ovat asumispäivystyksen yhteydessä. Palveluita voidaan järjestää räätälöidysti yli 65-vuotiaille. (N.N. henkilökohtainen tiedonanto 9.9.2020.)

#### 5.4 Lounaissuomalaisen kaupungin mielenterveys- ja päihdepalveluiden strategia

Mielenterveys- ja päihdepalveluiden laatukäsikirjan työstäminen on kesken lounaissuomalaisella kaupungilla. Laatukäsikirjaa varten on luotu työryhmä, jonka tarkoituksena on sen tekeminen. Laadun kehittämiseen on kerätty keskeisiä kehittämiskohtia, joita ovat; palautejärjestelmien kehittäminen, sisäinen ja ulkoinen viestintä, MTTP: henkilökunnan yhteinen kehittämisiltapäivä neljä kertaa vuodessa, asiakas- ja työntekijänäkökulman huomioiminen toimintaa kehittäessä ja jo mainittu laatukäsikirjan päivittäminen. (Sisäinen intra, 2020.)

Tällä hetkellä laatua kehitetään ja valvotaan erillisin menetelmin. Mielenterveys- ja päihdepalveluilla on yhteistyöhankkeita kolmannen sektorin kanssa, omia kärkihankkeita ja kehittämis- ja laatutyöryhmä. Asiakkailta ja henkilökunnalta kerätään vuosittain palautetta. Jokaisella MTTP:n yksiköllä on laadittuna omavalvontasuunnitelma. Kaupungilla on otettu käyttöön Lean-ajattelumallia, jolla pyritään laadun parantamiseen. Työntekemistä pyritään tehostamaan ja keskittämään asiakaslähtöisemmäksi. Suurimpana laadun kehittämisenä on tehty päätös lounaissuomalaisen kaupungin ja alueellisen sairaanhoitopiirin aikuisten mielenterveys- ja päihdepalveluiden yhdistä-

misestä. Integraatiolla pyritään parantamaan hoitopolkujen joustavuutta tuomalla sairaala- ja avopalvelut saman organisaation tuottamiksi. Lisäksi pyritään tehostamaan hoitoon pääsyä ja hoitokokonaisuutta. Integraation ajatellaan monipuolistavan palvelutarjontaa. Kaupungin vuoden 2020-2030 kehittämissstrategiassa on yhtenä pääpainopisteenä erityisryhmien palveluasumisen kehittäminen, johon kuuluvat päihdeiden käyttäjät ja ikäihmiset. (Sisäinen intra 2020; Länsisuomalaisen kaupungin www-sivut 2020.)

## 6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Aihe lähti toistuvasta työpaikalla käydystä keskustelusta liittyen päihdepalvelujärjestelmään ja palveluiden muuttumiseen asiakkaan täyttäessä 65-vuotta. Halusimme selvittää, onko työikäisten ja ikääntyneiden välillä eroa tyytyväisyydessä palvelujärjestelmään ja kokevatko asiakkaat saamansa palvelut riittäviksi. Opinnäytetyö on rajattu tarkastelemaan päihdeongelmaa, ja päihteillä tarkoitamme tässä työssä alkoholia, lääkkeitä ja kannabiksen satunnaiskäyttöä. Yksikön asiakkaiksi eivät kuulu huumeiden käyttäjät, kuten aiemmin on todettu, siksi huumepalvelut ja huumeidenkäyttäjät on rajattu pois. Opinnäytetyössä työikäisten ja ikääntyneiden iän määrittely on alle 65-vuotiaat ja yli 65-vuotiaat. Rajaus ikäryhmille tulee lounaissuomalaisen kaupungin linjauksesta sekä lakiin pohjautuvasta Terveyskylän määritelmästä; ” *Suomen lainsäädännössä ikääntyneellä väestöllä tarkoitetaan vanhuuseläkkeeseen oikeuttavassa iässä olevaa väestöä eli yli 65-vuotiaita.*” (Terveyskylän www-sivut 2019). Yksikön asiakkaita voivat olla kaikki yli 18-vuotiaat ilman yläikärajaa, joten yksikön asiakkaat toimivat hyvin tutkimuskohteena.

### 6.1 Tutkimuskysymykset

1. Eroaako asiakkaiden tyytyväisyys päihdekuntoutusjärjestelmästä alle 65-vuotiaiden ja yli 65-vuotiaiden asiakasryhmissä?
2. Kokevatko asiakkaat päihdekuntoutuspalvelut riittäviksi?

## 7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

### 7.1 Opinnäytetyön aikataulu

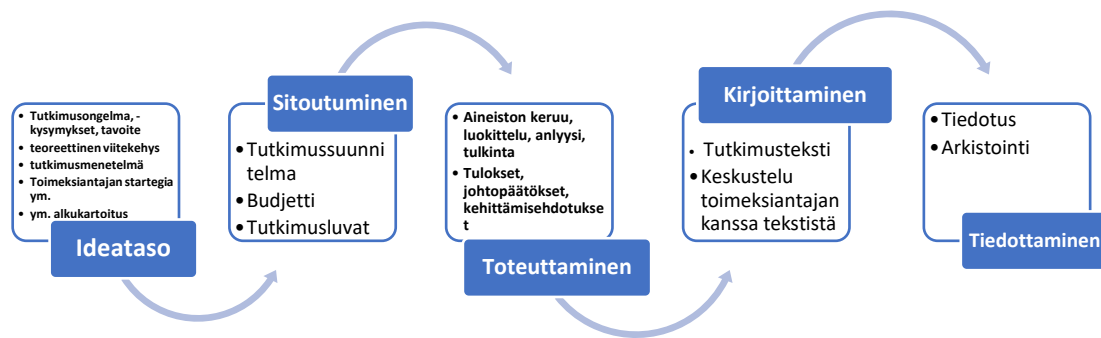
Opinnäytetyön suunnittelu on aloitettu loppuvuodesta 2019 puhumalla asiasta ensimmäisen kerran lounaissuomalaisen matalankynnyksen mielenterveys- ja päihdeyksikön esimiehen kanssa. Aihetta pohdittiin yhdessä ja lopulta päädyttiin nykyiseen aiheeseen. Esimies oli tyytyväinen aiheeseen ja opinnäytetyön tekemisestä yksikköön. Yhteistyöorganisaationa toimii lounaissuomalaisen kaupungin mielenterveys- ja päihdepalveluiden alla toimiva matalankynnyksen päihdeyksikkö. Alla kuviossa 4. olemme kuvanneet opinnäytetyömme aikataulun vaiheineen.



Kuvio 4. Opinnäytetyön aikataulu ja työvaiheet

### 7.2 Opinnäytetyön kulku ja työvaiheet

Opinnäytetyömme on tutkimusprosessi, jonka perustana pidetään tieteellisen tutkimuksen vaatimuksia ja periaatteita. Tutkimusprosessi voidaan jakaa viiteen vaiheeseen, jotka ovat havainnollistettu alla kuviossa 5.



Kuvio 5. Tutkimusprosessin kulku (Vilka 2015, 57).

Vaikka tutkimusprosessi etenee vaiheittain (Kuvio 5.) limittyvät prosessin alun neljä ensimmäistä vaihetta usealla eri tavalla tutkimusprosessin edetessä. Kaikki tutkimusprosessia koskevat päätökset ja ratkaisut tehdään idea- ja sitoutumistasolla. Joitakin alussa päätettyjä ratkaisuja voidaan joutua muovaamaan tai tarkentamaan prosessin edetessä, eli yleensä toteuttamisvaiheessa. Varsinkin ihmisiin kohdistuva tutkimusprosessi muokkautuu tehdessä, koska ihmisten käytöstä ei pystytä ennakoimaan. Tutkimusprosessissa on tärkeää, että sitä kirjoitetaan koko prosessin keston ajan, silloin kaikki saadaan näkyväksi. Tutkimusprosessi päättyy vasta tutkimustulosten tiedottamistilaisuuteen. (Vilka 2015, 30-39, 56-57, 85.) Koko prosessin ajan teemme tiivistä yhteistyötä työelämätahon, opettajan ja opponoin kanssa.

Opinnäytetyöprosessimme aloitusvaiheessa, eli ideatasolla keskustelimme työelämäyhteistyötahomme kanssa opinnäytetyön aiheesta. Aiheemme on työelämälähtöinen ja tarpeeseen vastaava asiakastytyväisyyskysely, jossa pyrimme selvittämään, onko työikäisten ja ikäihmisten asiakastytyväisyydessä keskenään eroja suhteessa päihdepalvelujärjestelmään. Ideatasolla asetimme opinnäytetyön tavoitteet, tutkimuskysymykset, -menetelmän ja aikataulun sekä lähdimme kartoittamaan teoria-aineistoa.

Opinnäytetyöprosessimme toisessa vaiheessa, eli sitoutumisvaiheessa laadimme opinnäytetyösuunnitelman, johon sisältyi myös resurssien ja budjetin selvittelyä. Tässä vaiheessa teimme kirjallisuuskatsauksen, missä etsimme ja kartoitimme aiheestamme olemassa olevaa teoriatietoa. Teimme tiedonrajausta ja rankensimme opinnäytetyönsuun-

nitelman runkoa, mikä on samalla valmistuvan opinnäytetyön runko. Teoriapohjan tekemisen jälkeen loimme kyselylomakkeen, jonka jälkeen haimme tutkimuslupaa kaupungilta.

Opinnäytetyöprosessimme kolmannessa vaiheessa eli toteuttamisvaiheessa aloimme keräämään tutkimusta varten tarvittavaa aineistoa. Työntekijät jakoivat lomakekyselyt ja saatekirjeet (liitteet 1-4) käyntien yhteydessä paperisina vastauskuorien kanssa. Aiemmissa asiakastyytyväisyyskyselyissä on todettu, ettei sähköinen kysely tavoita asiakkaita. Otantana olivat kaikki aineistonkeruuajana asiakkaana olevat päihteidenkäyttäjät. Asiakkaat palauttivat vastaukset joko käynnin yhteydessä suljetussa kirjekuoressa henkilökunnalle tai postitse yksikköön. Opinnäytetyön tekijät hakivat suljetut kirjekuoret yksiköstä. Kyselylomakkeet palautuivat kahta lukuun ottamatta lomakkeessa ilmoitettuun palautuspäivämäärään mennessä. Kaksi lomakkeista tuli palautuspäivämäärän jälkeen, mutta emme olleet ehtineet aloittaa aineiston analysoimista. Saatamme palautetut vastaukset aloimme käydä aineistoa läpi ja tilastoimaan sitä Excel-ohjelman ja apuohjelma Tixel-10 avulla. Tulkitsimme saamamme tulokset tutkimuskysymyksiimme peilaten ja kirjoitimme auki saamamme tulokset. Tulosten pohjalta kirjoitimme johtopäätökset ja pohdimme tulosten hyödyntämistä.

Viimeinen opinnäytetyöprosessin vaihe oli tiedottaminen ja tutkimustekstin viimeistely. Kävimme saaduista tuloksista ja kirjoitetusta tekstistä keskustelua yksikön esimiehen kanssa. Opinnäytetyömme julkaistaan Theseuksessa ja opinnäytetyöprojekti päättyy tulosten esittelyyn yhteistyöyksikössä.

### 7.3 Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä

Tutkimusmenetelmää valittaessa pohditaan, millä menetelmällä saadaan paras mahdollisimman laaja ja kattava vastaus tutkittavaan ongelmaan. Menetelmän valinnassa, voidaan käyttää apuna erilaisia kysymyksiä, joilla tarkennetaan, minkälaisista ja minkälaisessa muodossa olevaa tietoa tutkimuksesta halutaan saada. Määrällinen tutkimus vastaa karkeasti luokiteltuna kysymyksiin, miten paljon ja miksi. Määrällisellä tutkimusmenetelmällä haetaan syy-seuraussuhteita ja tulokset ovat esitettävissä numeraa-



lisesti. Määrällisessä tutkimuksessa keskeisiä asioita ovat aiempi teoretieto, käsitteiden määrittely, suunnitelma aineiston keruusta ja tutkittavien henkilöiden valinta. Alla taulukossa 2. pyrimme avaamaan kvantitatiivisen tutkimuksen peruskäsitteistöä. Määrällisen tutkimuksen toteuttamistapoja ovat kyselylomake, systemaattinen havainnointi tai valmiiden rekisterien ja tilastojen käyttö, joista kyselylomake on käytetyin. (Vilka 2015, 124, 69, 94; Hirsijärvi ym. 2014, 66, 140.) Opinnäytetyömme menetelmäksi valikoitui määrällinen tutkimusmenetelmä, koska tarkoituksemme on tuottaa numeraalista verrattavissa olevaa tietoa. Opinnäytetyömme syy-seuraussuhteena on, löytyykö palvelutarjonnan ja palveluihin tyytyväisyyden väliltä yhteyttä.

Taulukko 2. Määrällisen eli kvantitatiivisen tutkimuksen peruskäsitteistö (Vilpas n.d., 5).

KÄSITE	SELITYS
Perusjoukko →	Tutkimuksen kohdejoukko; esim. yrityksen tai palvelun asiakkaat, yrityksen työntekijät tai kaikki suomalaiset
Tilastoyksikkö →	Havaintoyksikkö eli alkio; esim. yksi asiakas, yksityöntekijä tai yksi suomalainen
Tilastollinen muuttuja →	Tutkittavat ominaisuudet; ikä, sukupuoli, ammatti, mielipide, asenne
Kokonaistutkimus →	Tutkitaan kaikki tilastoyksiköt; esim. yrityksen työntekijöiden ilmapiiritutkimus
Otantatutkimus →	Tutkitaan <i>edustava otos perusjoukosta</i> ; esim. yrityksen asiakastutkimus, työntekijöiden asennetutkimus

#### 7.4 Lomakekysely

Asiakastyytyväisyyden mittaaminen itsessään koostuu monista eri mittareista. Yleisimmin käytettyjä asiakastyytyväisyyden suorituskykymittareita ovat mm. asiakaspalaute, jota voidaan kerätä suullisesti, palautelaatikolla, -lomakkeella tai -automaatilla, sähköpostitse, puhelimitse tai, sosiaalisessa mediassa. (Hämäläinen & Patjas 2018, 133.) Työssämme käytimme 5-portaista Likertin asteikkoa mittaamaan asiakastyytyväisyyttä. Se on järjestysasteikko, jota käytetään usein mielipideväittämien mittaamisessa. Perusidea asteikossa on, että asteikon keskikohdasta lähtien toiseen suuntaan samanmielisyys kasvaa ja toiseen samanmielisyys vähenee. (Vilka 2007, 46.) Käy-

timme aineiston keruumenetelmänä lomakekyselyä teemahaastattelun sijasta asiakkaiden anonymiteetin säilyttämiseksi sekä mahdollisimman totuudenmukaisen tiedon saamiseksi. Asiasta kävimme keskustelua yksikön esimiehen ja hoitotyönpäällikön kanssa. (N.N. & N.N. Sähköposti 11.8., 12.8.). Lomakekyselyn etuna on, että sillä pystytään tavoittamaan suuri hajallaan oleva joukko kyselyyn vastaajia ja lomakekysely säilyttää vastaajan anonymiteetin. Lomakekyselyä käytetään myös silloin, kun tutkitaan hyvin henkilökohtaisia asioita. Riskeinä tämän tyyppisessä kyselyssä on, että vastausprosentti jää pieneksi tai vastaukset palautetaan myöhässä. (Vilka 2014, 94.)

Tieteellisen lomakekyselyn onnistumisen perusta on huolellisesti suunniteltu ja laadittu sekä testattu lomake. Merkittävä tekijä kyselyn onnistumisen suhteen on, että tutkija kykenee ottamaan huomioon monipuolisesti vastaajien halun, ajan ja taidot vastaamiseen. Lomakekysely toteutetaan yleensä paperisena ja kaikki vastaajat vastaavat samoihin kysymyksiin. Tällöin kysymysten muotoiluun on kiinnitettävä erityistä huomiota. Kysymykset voivat olla joko monivalintakysymyksiä tai avoimia kysymyksiä ja niiden tulee olla yksiselitteisiä sekä helposti ymmärrettäviä. (Oppariapu [www-sivut 2020](#); Leinonen 2019.) Lomakekyselyn suunnittelu edellyttää myös laajempaa aihealueen teoriakirjallisuuden tutustumista sekä aiempiin aihealueesta tehtyihin tutkimuksiin ja tilastotutkimuksiin perehtymistä. Kohderyhmän tuntemus on myös merkittävässä asemassa lomakekyselyllä saavutettujen tulosten pätevyydessä. Siksi on tärkeää testata kysymykset, jotta tiedetään kysymysten ja käsitteiden olevan vastaajien ymmärrettävissä. (Vilka 2015, 101-102.)

Lomakekyselyämme laatiessamme pyrimme huomioimaan kyselyyn vastaavan kohderyhmän, kohderyhmän tuntemuksen ja yksikön kokemukset aikaisemmista asiakastytyväisyyksistä. Pyrimme tekemään kyselystä mahdollisimman selkeän ja vaikeamman, jotta mahdollisimman moni vastaisi kyselyyn. Testasimme kyselylomakettamme perheenjäseniemme ja tuttaviemme avulla. Kävimme kyselylomakkeesta keskustelua myös yksikön esimiehen ja työntekijöiden sekä ohjaavan opettajamme kanssa. Muokkasimme lomaketta saamiemme kehitysehdotusten avulla ja pyrimme varmistamaan, ettei kysymysten muotoilu johdattele vastaajaa. Pohdimme lomakekyselyn kysymyksiä tutkimuskysymystemme pohjalta, jotta saisimme tutkimustamme vastaavat tulokset. Arvioimme tutkimuksemme mahdollisia riskejä ohjaavan opettajan ja yksikön kanssa. Yksikössä aiemmin järjestetyissä asiakastytyväisyyskyselyissä

vastausprosentit olivat olleen pieniä, joten päädyimme keräämään aineistoa kahden kuukauden ajalta ensin aiotun kuukauden sijasta. Pidemmällä vastausajalla toivoimme saavuttavamme paremman vastausprosentin. Lisäksi toivoimme, että asiakkaiden kuulluksi tuleminen olisi riittävä motivaatio kyselyyn vastaamiseen. Pidennetystä vastausajasta huolimatta tiedostamme riskinä olevan, että keräämämme aineisto saattaa jäädä pieneksi. Pidämme tutkittavaa asiaa kuitenkin niin tärkeänä, että halusimme toteuttaa tutkimuksen riskistä huolimatta.

Kysely (liitteet 2-4) toteutettiin ajalla 2.11.2020 – 3.1.2021. Likertin asteikon avulla kysytyt mielipideväittämät on jaoteltu kolmeen kategoriaan, joissa yhteensä on 16 mielipideväittämää. Mielipideväittämien lisäksi kyselylomakkeessamme on yksi monivalintakysymys. Kyselyn lopussa on yksi avoin kysymys, jossa on mahdollisuus antaa vapaamuotoisia kehitysideoita. Taustatietoina päädyimme kysymään vain ikää varmistaksemme anonymiteetin säilyvyyden. Muut tiedot eivät myöskään olleet tutkimuskysymyksen kannalta merkityksellisiä. Kyselyssämme ikähaarukka on alle 65-vuotta ja 65-vuotta tai yli, koska tarkempi luokittelu tutkimuskysymyksen kannalta ei ole oleellinen.

Kyselymme kohderyhmän asiakasmäärää ja ikäjakaumaa ei pystytty ennakkoon arvioimaan tuen lyhytaikaisuuden, asiakkaiden vaihtuvuuden ja sitoutumattomuuden vuoksi. Voimassa olevat asiakkuudet vaihtelevat yksikössä n.20-50 asiakkaan välillä, joista kaikilla asiakkaille ei ole päihdeongelmaa.

## 7.5 Resurssit ja budjetti sekä työnjako

Opinnäytetyöprosessissa on ollut käytössä kummankin opinnäytetyön tekijän henkilökohtaiset resurssit, jotka olemme pyrkineet jakamaan tasapuolisesti kummankin kesken. Opinnäytetyöprosessiimme kuului niin yhteistä kuin yksilöllistä työtä. Alustavaa opinnäytetyön aiheen rajausta ja teoreettisen viitekehyksen luomista teimme yhteistyönä ja jaoimme keskenämme aihealueet, joita kumpikin työsti itsenäisesti. Aineiston analyysia, johtopäätöksiä, pohdintaa ja opinnäytetyön viimeistelyä teimme tiiviimmin yhteistyössä. Opinnäytetyönkirjoituksen aikana, pidimme useampia kasvokkain tapauksia edistymisen ja suunnittelun puitteissa. Kävimme säännöllisesti keskustelua

myös digitaalisten kanavien (puhelu, whatsapp, SAMK onedrive alusta, sähköposti) välityksellä.

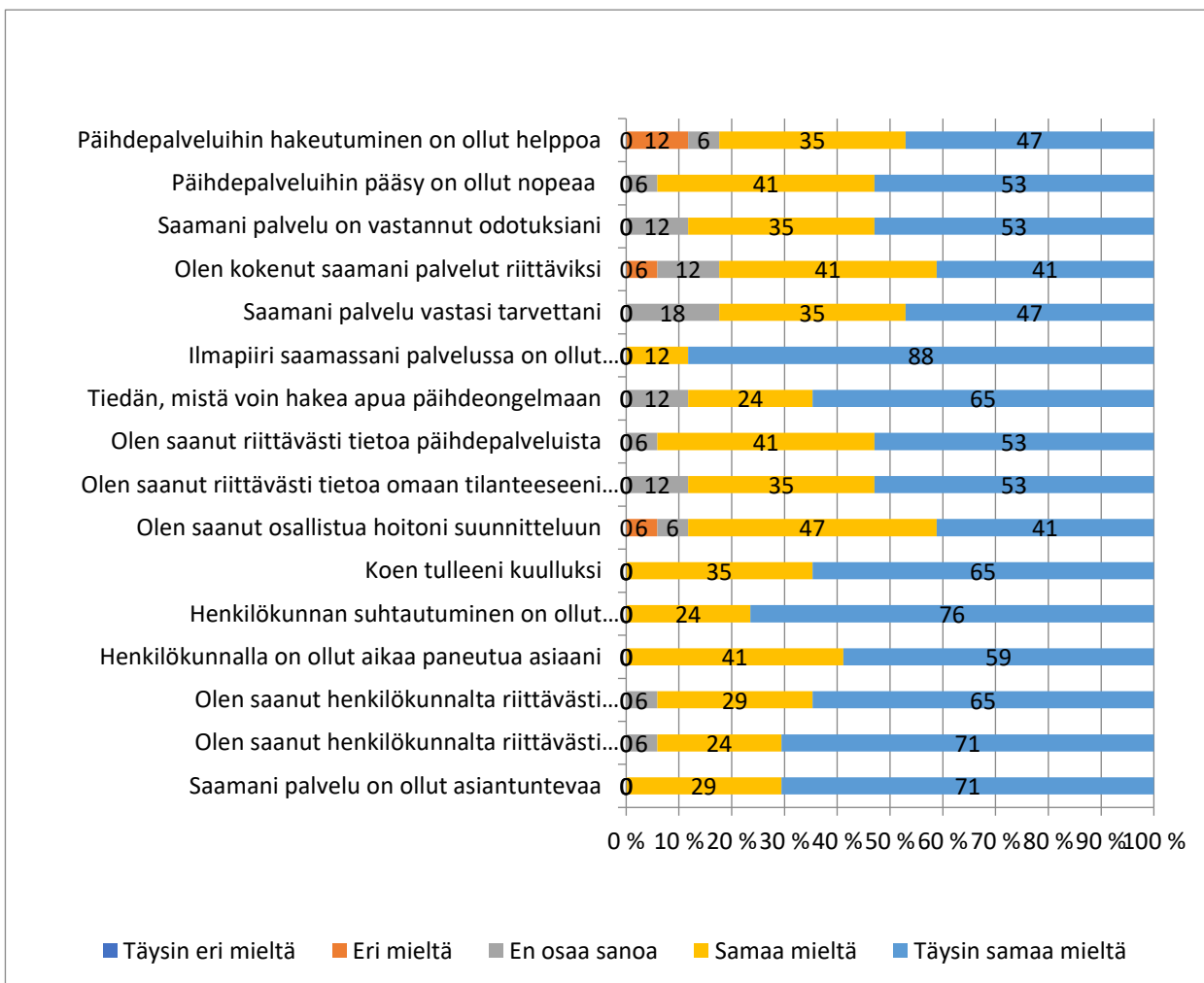
Omien henkilöresurssiemme lisäksi käytössämme on ollut ohjaavan opettajan, yksikön osastonhoitajan, hoitotyönpäällikön ja työntekijöiden työaika sekä opponoin ja asiakkaiden aikaa. Aineellisina resursseina on ollut lomakkeiden tulostamiskulut ja palautuskirjekuorikulut, jotka saimme yksikön kautta. Omakustanteisia kuluja tuli puhelin- ja bensakuluista. Opinnäytetyön lähdemateriaali on hankittu kirjastosta tai internetistä. Opinnäytetyötä tehdessämme otimme huomioon oman hyvinvointimme huomioiden vapaa-ajan ja vapaapäivien merkityksen aikataulutuksessa. Kirjoittaessamme pidimme huolen riittävästä tauoista, ruokailuista ja liikunnasta. Huomioimme myös opinnäytetyön tekemisessä sen aikana suoritettujen työharjoittelut ja töissä käymisen saman aikaisuuden oman jaksamisen näkökulmasta.

## 8 TUTKIMUSTULOKSET JA TULOSTEN YHTEENVETO

Määrällisen aineiston analysoiminen koostuu kolmesta eri vaiheesta. Vaiheita ovat lomakkeiden tarkistus, aineiston muuttaminen numeraalisesti käsiteltävään muotoon ja tallennetun aineiston tarkistamiseen. Lomakkeiden tarkistuksessa käydään saatu aineisto läpi ja poistetaan mahdolliset puutteelliset vastaukset. Tutkija tekee arvion, voidaanko puutteellisia lomakkeita analysoida aineistossa erikseen vai jätetäänkö ne huomiotta. Tämän jälkeen tutkija luo valitsemaansa ohjelmaa käyttäen aineistosta havaintomatriisin, jossa aineisto on numeraalissa muodossa taulukossa. Havaintomatriisissa vaakarivillä on yhden vastaajan kaikki tiedot ja pystysarakkeessa tutkijan tutkimasta asiasta saadut tiedot kaikilta vastaajilta. Tutkijan tulee numeroida saadut vastauslomakkeet ennen havaintomatriisin tekoa, jotta tutkittavasta aineistosta pystytään tarkastamaan asioita jälkikäteen. Lopuksi aineisto tulee tarkistaa, ettei virheellisiä tuloksia synny esimerkiksi huolimattomuuden vuoksi. Tutkija valitsee aineiston analysoimiseen menetelmän, joka on sopivin tutkimuskysymyksen kannalta. (Vilka 2007, 105-106, 111, 113, 119.)

Kyselylomakkeita jaettiin yhteensä 23kpl, joista 18pl palautettiin, jolloin vastausprosentiksi saatiin 78,2%. Vastauksista yksi jouduttiin jättämään analyysin ulkopuolelle puuttuvan ikätiedon vuoksi. Tällöin tarkasteltavia vastauksia jäi 17kpl eli 73,9%. Vastaajista 18-64 vuotiaita oli 5, ja 65-vuotiaita tai yli oli 12. Vastaajien ikäjakauma on epätasainen, koska saamamme tiedon mukaan aineistonkeruun aikana alle 65-vuotiaat asiakkaat olivat asiakkaana pääsääntöisesti mielenterveyden tai muiden ongelmien takia. Viiden vastaamatta jättäneen ikä ei ole meillä tiedossa. Analysoitavat lomakkeet numeroitiin ja tulosten havaintomatriisi luotiin Excel-ohjelmaa käyttäen, tulokset analysoitiin Tixel-10 apuohjelmalla. Koska haluttiin analysoida kahden asian riippuvuutta toisistaan, käytettiin menetelmänä ristiintaulukointia. Tulosten tilastollisesti merkittävän eroavaisuuden tarkistamiseen käytettiin Mann-Whitney U testin avulla saatuja p-arvoja. Avoimen kysymyksen palautteet litteroitiin Word-ohjelmalla ja tiivistettiin yhtenäiseksi kokonaisuudeksi. Tuloksista ei laskettu keskiarvoa, -hajontaa tai mediaania, koska todettiin, ettei se tuo tutkimukseen lisäarvoa. Analysoimisesta käytiin keskustelua sähköpostitse lehtori Heinonen Timo kanssa, koska haluttiin varmistaa aineiston oikeanlainen analysointi. (Heinonen sähköposti 12.1.2021).

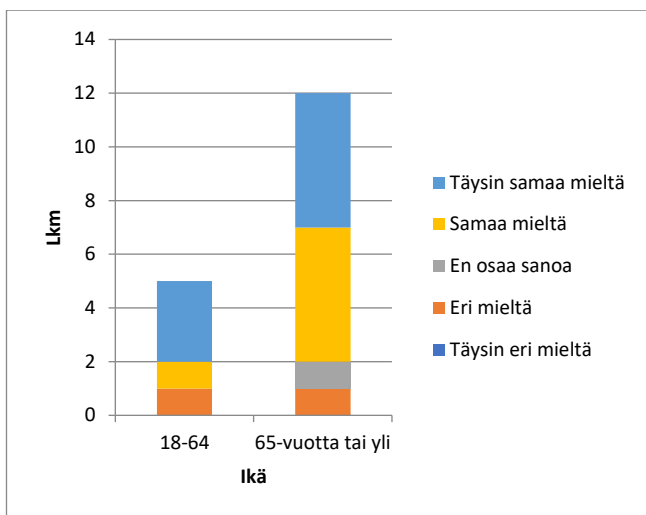
Lomakekyselyssä kysymyksille luotiin kolme kategoriaa: päihdepalvelut yleisesti, tiedonsaanti ja osallistuminen sekä palvelun laatu. Saadut tulokset esitetään alla kategorioiden mukaisesti. Vastausvaihtoehtoa täysin eri mieltä ei ollut käytetty yhdessäkään kohdassa ja vastausvaihtoehtoa eri mieltä oli käytetty kolmessa kysymyksessä. Kaikista kysymyksistä ei ole tuotu kuviota työhön vastausten yhdenmukaisuuden vuoksi. (Heinonen sähköposti 12.1.2021). Alla esitetty kaikki saadut vastaukset ilman ikäjakautumia (kuvio 6).



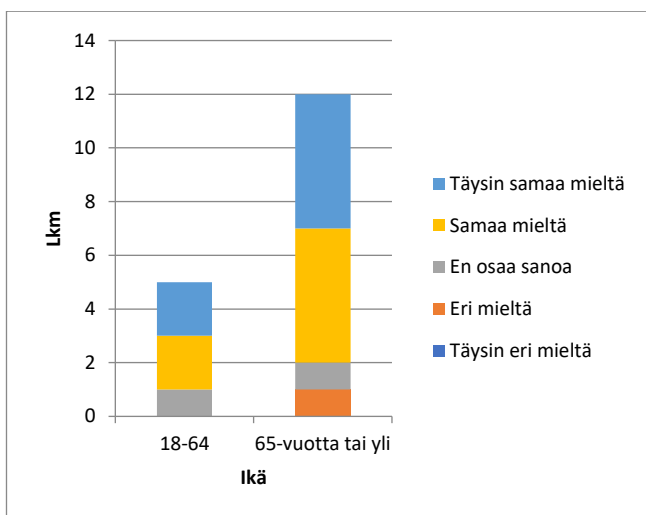
Kuvio 6. Kyselyn kokonaistulokset ilman ikäjakaumaa (N=17)

### 8.1 Päihdepalvelut yleisesti

Kategoria päihdepalvelut yleisesti sisälsi kuusi mielipidekysymystä. Ainoat kysymykset, joissa oli käytetty vastausvaihtoehtoa eri mieltä, olivat: päihdepalveluihin hakeutuminen on ollut helppoa (kuvio 7) ja olen kokenut saamani palvelut riittäviksi (kuvio 8). Kysymykseen päihdepalveluihin hakeutuminen on ollut helppoa, kummassakin ikäryhmässä yksi vastaaja oli vastannut eri mieltä ja 65-vuotta tai yli ikäryhmästä yksi oli vastannut en osaa sanoa. Olen kokenut saamani palvelut riittäviksi 65-vuotta tai yli yksi vastaajista oli vastannut eri mieltä ja kummassakin ikäryhmässä yksi vastaajista oli vastannut en osaa sanoa. Muut vastaajat olivat samaa tai täysin samaa mieltä.

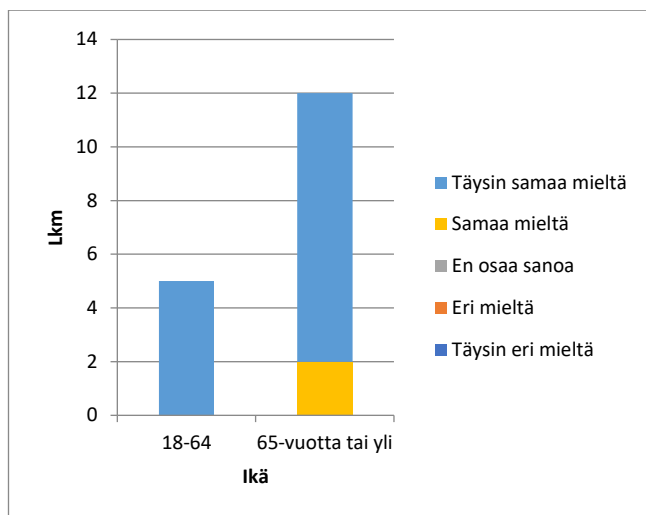


Kuvio 7. Päihdepalveluihin hakeutuminen on ollut helppoa (N=17)



Kuvio 8. Olen kokenut saamani palvelut riittäviksi (N=17)

Kysymys ilmapiiri saamassani palvelussa on ollut myönteinen (kuvio 9) oli kummasakin ikäryhmässä koettu positiivisimpana. 65-vuotta tai yli ikäryhmästä kaksi oli vastannut samaa mieltä ja kaikki muut vastaajat olivat käyttäneet vaihtoehto täysin samaa mieltä.



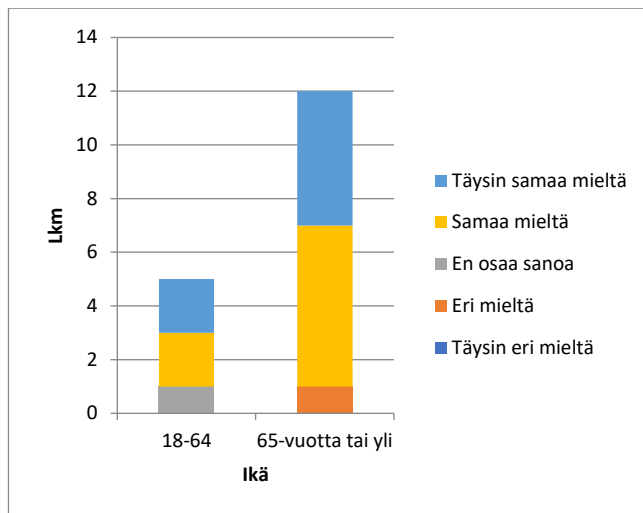
Kuvio 9. Ilmapiiri saamassani palvelussa on ollut myönteinen (N=17)

Päihdepalveluihin pääsy on ollut nopeaa kysymyksessä kaikki 18-64 vuotiaat vastaajat olivat täysin samaa mieltä, 65- vuotta tai yli yksi vastaajista ei osannut sanoa mielipidettä, muut vastaajat olivat täysin samaa tai samaa mieltä. Saamani palvelu vastasi tarvettani kysymyksessä 18-64 vuotiaista vastaajista yksi ja 65-vuotta tai yli vastaajista kaksi vastasi en osaa sanoa. Muuten vastaajat olivat täysin samaa tai samaa mieltä. Saamani palvelu vastasi odotuksiani kysymyksessä kaikki 18-64 vuotiaat vastaajat olivat täysin samaa tai samaa mieltä. 65-vuotiaiden tai yli ikäryhmässä kaksi vastasi en osaa sanoa, muut vastaajat olivat täysin samaa tai samaa mieltä.

## 8.2 Tiedonsaanti ja osallistuminen

Tiedonsaanti ja osallistuminen osiossa oli viisi kysymystä. Tässäkin osiossa vastaukset ikäryhmien välillä olivat hyvin yhdenmukaiset. Osion ainoa eri mieltä vastaus oli kysymyksessä Olen saanut osallistua hoitoni suunnitteluun (kuvio 10). Yksi vastanneista ikäryhmästä 65-vuotta tai yli oli vastannut eri mieltä. Ikäryhmästä 18-64 yksi oli käyttänyt vastausvaihtehot en osaa sanoa. Loput vastaajat molemmissa ikäryhmissä olivat samaa tai täysin samaa mieltä.





Kuvio 10. Olen saanut osallistua hoitoni suunnitteluun (N=17)

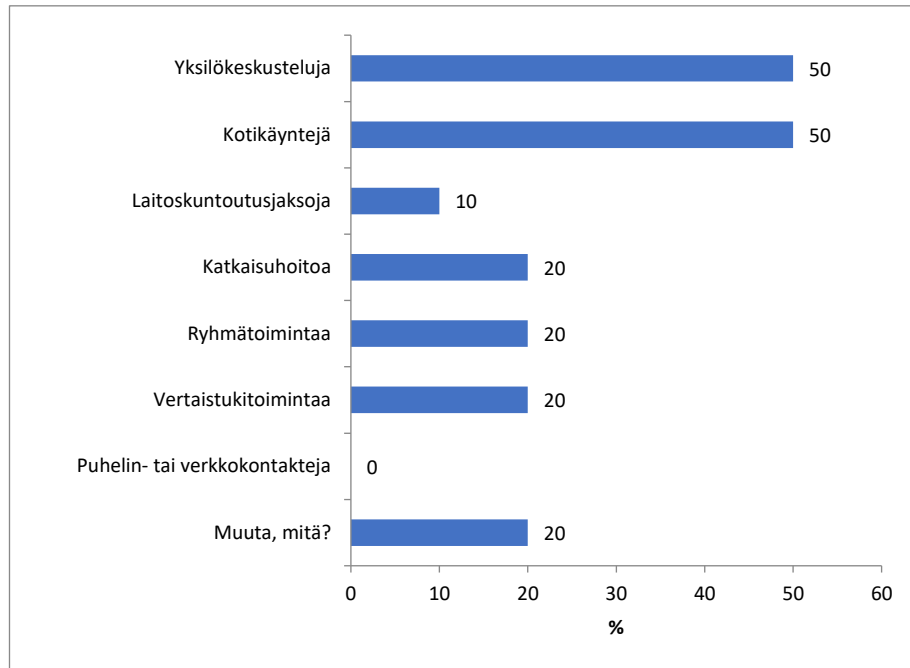
Kummassakin ikäryhmässä kaikki vastaajat olivat vastanneet samaa tai täysin samaa mieltä kysymykseen koen tullee kuulluksi. Kysymyksiin tiedän, mistä voin hakea apua päihdeongelmaan ja olen saanut riittävästi tietoa omaan tilanteeseeni ja hoitooni liittyen molemmissa ikäryhmissä yksi vastaajista ei ollut osannut kertoa mielipidettä. Muut vastaajat olivat samaa tai täysin samaa mieltä. Kysymykseen olen saanut riittävästi tietoa päihdepalveluista kaikki 65-vuotiaat tai yli olivat vastanneet samaa tai täysin samaa mieltä. 18-64 vuotiaista yksi vastaajista ei ollut osannut kertoa mielipidettä, muut olivat täysin samaa mieltä.

### 8.3 Palvelun laatu

Palvelun laatu kategoriaan kuului viisi kysymystä. Osiossa ei ollut yhtään eri mieltä vastausta ja osiossa oli käytetty vähiten vaihtoehtoa en osaa sanoa. Henkilökunnan suhtautuminen on ollut asianmukaista, henkilökunnalla on ollut aikaa paneutua asiaani ja saamani palvelu on ollut asiantuntevaa kysymyksiin, oli kaikissa lomakkeissa vastattu samaa tai täysin samaa mieltä. Kysymyksissä olen saanut henkilökunnalta riittävästi tarvitsemaani ohjausta ja olen saanut henkilökunnalta riittävästi tarvitsemaani apua yksi 65-vuotiaista tai yli vastaajista oli vastannut en osaa sanoa, muut vastaajat olivat samaa tai täysin samaa mieltä.

#### 8.4 Palveluiden kehittäminen

Kaikista vastaajista kymmenen oli vastannut monivalintakysymykseen mitä palveluita olisit toivonut enemmän/ lisäksi (kuvio 11). Vastaajista kolme oli 18-64 vuotiaita ja seitsemän 65-vuotiaita tai yli.



Kuvio 11. Mitä palveluita olisit toivonut enemmän/lisäksi? (N=10)

Eniten lisää toivottiin yksilökeskusteluja ja kotikäyntejä. Sen jälkeen eniten katkaisuhuitoa, ryhmätoimintaa ja vertaistukitoimintaa. Yksi vastaajista toivoi laitoskuntoutusjaksoja. Kukaan vastaajista ei halunnut lisää puhelin- tai verkkokontakteja. Muuta, mitä? osioon oli vastannut kaksi vastaajaa. Toisen vastaajan mielestä kaikkia palveluita oli ollut riittävästi ja toinen ei osannut sanoa, mitä toivoisi. Lopussa olleeseen avoimeen kysymykseen; Miten kehittäisit asuinpaikkasi päihdepalveluja? oli vastannut kymmenen kyselyyn vastannutta. Vastanneita oli kummastakin ikäryhmästä. 18-64 vuotiaiden vastauksissa oltiin tyytyväisiä saatuihin palveluihin ja toivottiin, että palveluista tiedotettaisiin paremmin. Kerrottaisiin, minkälaisia palveluita on saatavilla, missä paikoissa palvelut toteutetaan, minkä hintaisia palvelut ovat ja minkä ikäisille suunnattuja. 65-vuotta tai yli ikäryhmässä oli koettu, että apua oli saatu nopeasti, saatu apu on ollut asiantuntevaa, kaikki on toiminut moitteettomasti ja keskusteluapua on saatu riittävästi. Ikäryhmän keskuudessa toivottiin omaisten ottamista hoitoketjuun

mukaan, pitkäaikaisia laitostuntoutuspaikkoja, koulutettua henkilökuntaa lisää, päihdepalveluista enemmän tiedottamista ja terapian tyyppistä toimintaa lisää. Lisäksi palautteessa todettiin päihdepalveluiden tarpeen olevan yksilöllistä ja yksi vastaajista ei osannut sanoa, mitä voisi kehittää.

## 8.5 Yhteenveto

Tutkimuksessa tutkittiin kahden ikäryhmän kokemuksia ja tyytyväisyyttä tarjottuihin päihdepalveluihin, koska tarjottavat palvelut eroavat ikäryhmien välillä. Lisäksi haluttiin selvittää kokevatko asiakkaat saadut päihdepalvelut riittäviksi. Kyselyn vastaajina olivat lounaissuomalaisen kaupungin matalan kynnyksen yksikön päihteitä käyttävät asiakkaat. Kysely toteutettiin kvantitatiivisena kyselytutkimuksena ja tilastollinen poikkeavuus tarkistettiin p-arvon avulla, johon käytettiin Mann-Whitney U testiä. Tällä tutkimuksella ei löydetty eroa palvelutarjonnan ja tyytyväisyyden välillä. Saadut tulokset eivät eronneet ikäryhmien välillä merkittävästi. Voimme yleisenä johtopäätöksenä todeta, että kyselyyn vastanneet asiakkaat olivat pääosin tyytyväisiä päihdepalveluihin iästä riippumatta ja saadut vastaukset olivat kokonaisuudessaan positiivisia.

# 9 POHDINTA

## 9.1 Tulosten pohdinta

Voimme todeta tulosten olleen erilaiset, kun alkuun oletimme. Olettamuksemme työelämäkokemuksen sekä median viimevuotisten uutisointien pohjalta oli, että päihdepalveluihin ollaan yleisesti tyytymättömiä. Toisen opinnäytetyöntekijän työelämäkokemuksen mukaan asiakkailta suullisesti saatu palaute on ollut negatiivisempaa ja asiakkaat ovat kokeneet epätasa-arvoa palvelutarjonnassa lounaissuomalaisessa kaupungissa. Tutkimustulokseen saattoi vaikuttaa se, että tutkimus tehtiin yhden yksikön asiakkaille, jolloin on ollut hankala arvioida arvioivatko asiakkaat kuitenkaan koko päihdepalveluita vai vain sen hetkistä saamaansa palvelua kyseisestä yksiköstä. Lisäksi tutkimuksen otanta oli pieni ajatellen kaikkia päihdepalveluita käyttäviä ja on vaikea

arvioida, muuttuisiko tulos isommalla otannalla. Täten tuloksista ei voida vetää laajempia johtopäätöksiä, vaan ne ovat täysin suuntaa antavia. Tutkimuksessa ei selvitetty, mitä palveluita tai kuinka laajasti vastaajat ovat niitä käyttäneet. Joten emme tiedä, miten laajasti vastaajat ovat arvioineet tarjottavia palveluita. Tällä tutkimuksella emme voi sanoa onko käytetyillä palveluilla merkitystä koettuun tyytyväisyyteen. Tulosten tulkinnassa täytyy lisäksi huomioida ikäryhmien välinen epäsuhdanne vastaajien määrässä.

Tutkimuksessa saatujen tulosten mukaan asiakkaat kokivat päihdepalveluihin hakeutumisen helpoksi, saamansa palvelut riittäviksi ja palvelun ilmapiirin olleen myönteinen. Kummassakin ikäryhmässä palvelun tarpeen koettiin vastanneen vastaajan tarvetta. Teoriassa asiakastytyväisyys on asiakkaan kokemaa laatua suhteessa asiakkaan tarpeisiin. Kun palvelun koettu laatu on korkeampi kuin asiakkaan odottama laatu, on kyse tyytyväisestä asiakkaasta. Kyselyn vastauksista voimme päätellä asiakastytyväisyyden toteutuvan hyvin tutkimuksemme yhteistyökaupungissa tutkimuksemme otanta huomioiden. Teoriassa päihdepalveluiden laatusuosituksen 2002 mukaan järjestettävien palveluiden tulisi olla asiakaslähtöisiä, vastata asiakkaan tarpeeseen ja asiakkaan tulisi olla aktiivinen osallistuja omassa kuntoutus- ja hoitoprosessissaan. Laitilan väitöskirjassa tutkittiin asiakkaiden osallisuutta ja asiakaslähtöisyyttä mielenterveys- ja päihdetyössä. Tuloksissa todettiin, että asiakkaiden kokemuksilla ja mielipiteillä on merkitystä oman kuntoutuksen sekä palvelujärjestelmän kehittämisen kannalta. (Laitila 2010, 183). Tutkimuksessamme kartoitimme asiakkaiden osallisuuden toteutumista oman hoidon suunnittelun suhteen. Tulosten perusteella kummastakin ikäryhmästä koettiin osallistumisen oman hoitonsa suunnitteluun toteutuvan, poikkeuksena yksi ikäryhmästä 65-vuotta tai yli oli kokenut, ettei ole saanut osallistua hoitonsa suunnitteluun. Tulosten perusteella asiakkaat kokivat niin asiakaslähtöisyyden kuin osallistumisen toteutuvan tyydyttävällä tavalla, tästä voimme päätellä näiden kahden tekijän tukevan toisiaan yhteistyöyksikön toiminnassa ja asiakastyössä. Lisäksi tarkastellessamme palvelun laatua käsittelevää osiota tutkimuksessamme, parhaimmat tulokset koskivat henkilökuntaa ja asiantuntemusta. Tutkimustulosten perusteella myös palveluiden laatu näin ollen toetuksi suositusten mukaisella tavalla. Käytämme edellä kahdesti sanaa ”teoriassa”, jolla viittaamme opinnäytetyömme teoriaosuuteen.

Kaikki vastaajat eivät olleet vastanneet monivalintavaihtoehtoisin palveluiden kehittämisestä. 17 vastaajasta 10 vastasi kysymyksiin. Palveluihin lisää toivottiin yksilökeskusteluja sekä kotikäyntejä. Etäkontakteja ei toivottu lisää, joita digitaalisuuden kehittymisen myötä on lisätty palveluvalikoimaan koko sosiaali- ja terveysalalla. Tästä voimme päätellä, että asiakkaat kaipaavat edelleen kasvokkain tapahtuvia kontakteja. Toisaalta vastaajista suurin osa kuului ikäryhmään 65-vuotta tai yli, joka on voinut vaikuttaa vastaustulokseen. Ikäjakauman ollessa laajempi, lopputulos voisi olla erilainen. Heinosen tekemässä ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyössä vastaajat toivoivat enemmän jalkautuvaa päihdetyötä ja vastanneista ikäryhmänä korostuivat ikääntyneet (Heinonen 2018, 44). Tämä tukee ajatusta siitä, että vastaajien iällä voi olla vaikutusta saatuihin tuloksiin. Asuinpaikan palveluiden kehittämistä koskevaan avoimeen kysymykseen kyselyn lopussa oli vastannut myös kymmenen vastaajaa. Työikäisistä vastaajista suurin osa oli tyytyväisiä saamiinsa palveluihin, mutta toivoivat palveluista tiedottamisen olevan parempaa. Ikääntyneiden kohdalla kehitysehdotuksia oli enemmän, vaikka he myös olivat pääosin tyytyväisiä saamiinsa palveluihin. Vastaajia oli tässä ikäryhmässä enemmän, joka todennäköisesti vaikuttaa ehdotusten määrään. Toisaalta kokemuksessa on kyse aina asiakkaan subjektiivisesta kokemuksesta ja mielipiteestä.

Tutkimuksesta saamamme vastausprosentti oli yllättävän korkea. Yksikössä aiemmin järjestetyissä asiakastyytyväisyyskyselyissä vastausprosentti on jäänyt matalaksi. Asiakkaita saattoi motivoida kyselyyn vastaaminen paremmin, koska sillä kartoitettiin tyytyväisyyttä koko päihdepalveluihin. Aikaisemmat asiakastyytyväisyyskyselyt yhteistyöorganisaatiossa ovat olleet yksikkö kohtaisia. Saamamme korkean vastausprosentin perusteella voimme pitää kyselyn tuloksia luotettavina.

## 9.2 Tulosten luotettavuus ja jatkotutkimusaiheet

Tutkimusta tehdessä tulee muistaa tutkimuksen validiteetti, eli pätevyys ja reliabiliteetti eli luotettavuus. Nämä kaksi ovat tutkimuksen luotettavuuden kulmakiviä. Validiteetti kertoo sen, kuinka hyvin käytetty tutkimusmenetelmä mittaa juuri sitä, mitä oli tarkoituskin. Reliabiliteetti taas kertoo tulosten tarkkuudesta ja pysyvyydestä, eli jos mittaus toistettaisiin, saataisiin täysin sama tulos. Yhdessä nämä kaksi muodostavat

tutkimuksen kokonaisluotettavuuden. Kokonaisluotettavuuden katsotaan tutkimuksessa olevan hyvä silloin, kun mittauksessa ilmenee mahdollisimman vähän satunnaisuutta. (Vilka 2015, 194.)

Tässä kyselytutkimuksessa sisällöllistä kokonaisluotettavuutta pyrittiin parantamaan huomioimalla reliabelius kyselylomakkeen luonnissa. Kyselyn kysymykset pyrimme luomaan niin, etteivät ne johdattele vastaajaa. Yhtä avointa kysymystä lukuun ottamatta käytimme kyselyssä valmiita vastausvaihtoehtoja, jolloin toisella mittauskeralla saataisiin samat tulokset. On kuitenkin otettava huomioon, että kyseessä on aina vastaajan subjektiivinen kokemus palvelusta ja jos mittaus toistettaisiin jonain eri ajankohtana asiakaskunta ei olisi täysin sama. On siis olemassa mahdollisuus siihen, ettei täysin samoihin tutkimustuloksiin päästäisi. Kyselytutkimuksemme validiutta pyrimme huomioimaan mm. luomalla selkeän ja yksinkertaisen kyselylomakkeen. Kyselylomakkeessa käytetyt mielipideväittämät pyrimme muotoilemaan niin, että jokainen asiakas ymmärtäisi ne samalla tavalla. Tällä pyrimme vääristyneiden tulosten minimoimiseen kyselyssämme. Satunnaisvirheitä pyrimme myös välttämään huolellisella mittaustulosten kirjaamisella sekä aineiston huolellisella tarkistuksella ja avoimella opinnäytetyöprosessimme kuvaamisella sekä tulosten johtopäätösten esittämisellä.

Tässä tutkimuksessa selvitimme asiakkaiden tyytyväisyyttä pähdepalveluihin. Mahdollisena jatkotutkimusaiheena voisi olla mm. asiakaslähtöisyyden merkitys pähdekuntoutuksessa. Toisena vaihtoehtona voisi syventyä tutkimaan asiakastyön kehittämistarpeita esimerkiksi asiakasvaikuttavuuden näkökulmasta. Asiakasvaikuttavuuden käsite pitää sisällään niin palvelun laadun kuin asiakkaan saaman hyödyn. Toisin sanoen asiakasvaikuttavuuden näkökulmasta pystytään arvioimaan toiminnan kykyä saavuttaa asiakkaiden toiminnalle asettamat tavoitteet. (Salminen & Valtiomministeriö 2005, 55, 73.) Saamiemme vastauksien perusteella näkisimme, että koko pähdepalveluista koskevaa asiakastyytyväisyyskyselyä kannattaisi pilotoida muissa lounaissuomalaisen kaupungin pähdepalveluyksiköissä yksikkökohtaisten kyselyjen lisäksi tai sijasta. Mielestämme koko pähdepalveluita koskeva tyytyväisyyskysely antaisi laajemman kuvan asiakkaiden tyytyväisyydestä kuin pelkkä yksikkö kohtainen kysely. Lisäksi toiminnan kehittämisen ja asiakaslähtöisyyden näkökulmasta asiakkaiden mie-

lipiteitä voisi tutkia vielä kohdennetummin. Tällä tutkimuksella ei saatu vastausta siihen, miksi vastaajat vastasivat juuri tietyllä tapaa. Syvempää tietoa asiakkaiden mielenpitoista, tyytyväisyydestä ja kehittämis ehdotuksista voisi saada käyttämällä eri tutkimusmenetelmää tai muotoilemalla kysymyslomake uudella tavalla. Esimerkiksi haastattelulla voisi saada paljon tarkempaa, syvällisempää ja kuvailevampaa tietoa.

Asiakkaiden käyttämien palvelujen kokonaisuutta ja työntekijän merkitystä voitaisiin tutkia tarkemmin. Teoriassa todettiin palvelujärjestelmän olevan sirpaleinen. Asiakastytyväisyyden näkökulmasta asiakkaiden käyttämien palvelujen kartoittaminen voisi antaa viitteitä siitä parantaisiko palveluiden yhdenmukaistaminen ja keskittämien tyytyväisyyden kokemusta. Tutkimuksessamme vähiten eroavaisuutta oli kysymyksissä, jotka koskivat henkilökuntaa, henkilökunnan asiantuntemusta ja sitä, miten asiakas oli kohdattu. Pohdimme, onko tarjottavilla palveluilla loppupeleissä merkitystä, vai ratkaiseeko se, miten asiakas palvelussa kohdataan ja minkälaisen työntekijän hän siellä kohtaa. A-klinikka säätiön 2015 toteuttamassa asiakastytyväisyyskatsaustutkimuksessa saaduissa vastauksissa korostui asiakkaiden kokemus ihmisenä huomioon otetuksi tulemisesta ja hyvästä hoitosuhteesta, joka tukee ajatusta työntekijän merkityksellisyydestä. Blom & Hannulan opinnäytetyössä kuntoutusta hidastaviksi asioiksi yhtenä kohtana nousi vuorovaikutus työntekijän kanssa. (Blom & Hannula 2011, 24).

### 9.3 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimusta tehdessä tulee tuntee eettiset periaatteet ja noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä. Aineistoa kerätessä tulee huomioida osallistujien itsemääräämisoikeus ja riittävä tiedon antaminen tutkimuksesta ja tutkimukseen osallistumisesta. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2014, 23, 25.) Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry on julkaissut Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset, jotka ohjaavat eettiseen ja tieteellisesti hyvän käytännön mukaiseen opinnäytetyöprosessiin. Suositukset on tiivistetty 13 kohdan listaan. (Ammattikorkeakoulujen eettiset suositukset 2020, 14.) Olemme käyttäneet suosituksia arvioidaksemme opinnäytetyöprosessiamme ja siitä saatujen tulosten eettisyyttä. Olemme lisäksi noudattaneet hyviä tieteellisiä käytäntöjä, joista olemme saaneet tietoa tutkimusosaamisen luennoilla. Käymme eettisyyden toteutumista alla olevassa kappaleessa läpi.

Tutkimukselle haettiin tutkimuslupa lounaissuomalaiselta kaupungilta ja se myönnettiin 29.10.2020. Eettisen toimikunnan lupaa ei tutkimukselle tarvinnut hakea, koska tutkittavat henkilöt jäivät tutkijoille anonyymeiksi, eikä vastauksissa kerätty henkilötietoja tai tietoja, joista vastaajat voitaisiin tunnistaa. Asiasta käytiin sähköpostitse keskustelua yksikön esimiehen ja mielenterveys- ja päihdepalveluiden hoitotyönpäällikön kanssa. Tutkimuksesta solmittiin sopimus ammattikorkeakoulun ja yhteistyöyksikön välillä. Olemme noudattaneet tutkimusta tehdessämme yhteistyöyksikön kanssa sovitut asioita. Aineistoa on alettu keräämään suunnitellusti tutkimusluvun saamiseen jälkeen. Asiakkaita olemme tiedottaneet saatekirjeessä tutkimukseen liittyvistä asioista. Olemme ottaneet huomioon esteellisyyden ja olemme tietoisia siitä, että toinen opinnäytetyön tekijöistä työskentelee yhteistyö yksikössä, mutta on ollut opinnäytetyön tekemisen ajan opintovapaalla. Kuitenkin tästä syystä saamiamme tuloksia ei voida pitää täysin objektiivisinä. Olemme perehtyneet tietosuojalakeihin ja saamiemme vastauslomakkeiden oikeanlaiseen käsittelyyn ja hävittämiseen tutkimuksen jälkeen. Olemme perehtyneet tutkimaamme aiheeseen mahdollisimman laajasti huomioiden työn laajuuden. Olemme keskustelleet keskenämme, opettajan ja yhteistyöyksikön esimiehen kanssa työhön käytettävistä resursseista. Olemme noudattaneet Satakunnan ammattikorkeakoulun lähdeviiteohjeita hyödyntäessämme lähdeaineistoa tekstissä. Olemme tietoisia, että työmme tarkistetaan Urkund-ohjelman avulla plagioinnin estämiseksi. (Ammattikorkeakoulujen eettiset suositukset 2020, 14.)

#### 9.4 Opinnäytetyöprosessin tarkastelu

Opinnäytetyön prosessin aloittaminen oli meille kummallekin haastavaa. Tuntui, ettei mielenkiintoista aihetta löydy ja aloittaminen kirjoittamiselle vain viivästyy. Päätymisen parityön tekemiseen helpotti kummankin kynnystä aloittamiselle. Aiheita pyöriteltiin muutamia ja yhteistyötahoksi päättyi toisen opinnäytetyön tekijän työpaikka esimiehen kanssa käytyjen keskustelujen myötä. Parityöntekemisen vaatimuksista keskustelimme opettajan kanssa, minkä takia päädyimme kahta ikäryhmään koskevaan työhön, jotta saimme teoriaosuudesta riittävän laajan opintopisteisiin nähden. Teoriaosuuden järkevä rajaaminen osoittautuikin lopulta isoksi haasteeksi, koska tietoa päih-teistä, päih-teidenkäytöstä, päih-dekuntoutuksesta- ja hoidosta ja päih-teidenkäyttäjistä



on valtavasti. Saimme opponoijalta ja ohjaavalta opettajalta hyviä näkökulmia aineiston järkevään rajaamiseen. Oman haasteensa toi myös yhteistyötahon toive yksikön ja kaupungin salassa pitämisestä asiakkaiden anonymiteetin säilyttämiseksi. Etsimme oikeita sana- ja ilmaisumuotoja asioille ja pohdimme, mitä voimme kirjoittaa ja mitä emme. Näistä kävimme myös keskustelua kaupungin hoitotyönpäällikön, yksikön esimiehen ja opettajan kanssa. Keskustelut käytiin hyvässä yhteistyössä ja lopulta sopivat tavat löytyivät. Opinnäytetyön tekemisen myötä ymmärsimme, miten tärkeä rooli asiakastytyväisyydellä on niin asiakkaiden kuin palvelunkin näkökulmasta. Asiakkaiden tyytyväisyyteen, kokemuksiin ja tarpeisiin kulminoituu palveluiden laatu ja kehitystyö. Asiakkaiden mielipiteet, näkemykset ja kokemukset ovat hyvän palvelun indikaattoreita. Sanotaanhan sitä, että asiakas on aina oikeassa.

Kvantitatiivisen kyselytutkimuksen tekeminen ja lomakekyselyn toteuttaminen oli meille molemmille uutta, mutta suhtauduimme niihin mielenkiintoisena haasteena. Lomakekyselyn toteuttaminen osoittautui huomattavasti haastavammaksi kuin, mitä alkuun oletimme. Kysymysten muotoilu ja lomakkeen ulkoasu on tärkeää validin tutkimustiedon saamiseksi. Lomakkeen laatiminen ja tutkimustulosten tulkinta oli kuitenkin mielenkiintoista, vaikka se vaatikin aika lailla työtä. Excel:n ja Tixel:n käyttöä täytyi muistella ja sitä, miten saamme tutkimustulokset oikealla tavalla esitettyä. Taulukoita ja numeroita pyöriteltiin monella eri tavalla ennen lopullista tulosta. Saimme tukea tulosten analysointiin lehtori Heinolta. Tutkimustuloksia tulkittessamme mietimme, mitä lomakekyselyssä olisi voinut tehdä toisin. Olisimme mm. muuttaneet vastausvaihtoehdon 3 en osaa sanoa, vaihtoehdoksi ei samaa eikä eri mieltä, koska en osaa sanoa ei kerro kyselyn vastaajan mielipiteestä mitään ja on tilastollisesti hankalasti tulkittavissa. Jos tulemme vielä tulevaisuudessa tekemään vastaavanlaisen tutkimuksen, olemme asian suhteen viisaampia.

## 9.5 Yhteistyön arviointi

Meille molemmille tämä on ensimmäinen AMK-tasoinen opinnäytetyö ja molemmilla oli haastetta löytää työlleen aihetta. Erään keskenämme käydyn keskustelun myötä, päädyimme yhdistämään voimamme. Opiskelun ja työelämän yhdistäminen oli tuottanut meille molemmille haastetta ja kuluttanut voimavarojamme, joten yhteistyön

aloittaminen oli meille selvää. Pysyimme päätöksessämme siitäkin huolimatta, vaikka koulutusohjelmassamme suositeltiin yksilötekemistä. Ajatus siitä, että työskentelemme yhteistä tavoitetta kohden, oli ohjenuoramme. Näin jälkikäteen ajateltuna, päätöksemme on ollut enemmän kuin oikea. Opinnäytetyöprojektimme aikana olemme saaneet toisiltamme paljon tukea ja olemme pystyneet motivoimaan toisiamme projektin edistymisen suhteen. Olemme pystyneet reflektoimaan mieleen nousseita asioita aiheeseen liittyen helposti ja välittömästi. Haasteita matkalla on ollut, jolloin toisen tuki on ollut korvaamaton, eikä eteen noussutta haastetta tai ongelmaa ole täytynyt pohtia yksin. Yhteistyömme onkin sujunut saumattomasti eikä keskinäisissä kemioissa ole tullut ongelmia vastaan.

Vaikka koulutusohjelmassamme suositetaan yksilötyötä, tiedämme että monissa muissa kouluissa tai koulutusohjelmissa pari- tai jopa ryhmätyöskentelyyn opinnäytetöissä ohjataan. Mielestämme parityöskentely ei vähennä osaamisen näyttöä, supista laajuutta tai työmäärää. Opimme, että yhteistyöllä syntyy enemmän kuin yksin yrittämällä. Lisäksi koimme parityöskentelyn opettaneen meille paljon yhteistyöstä; työn suunnittelusta, työnjaosta, aikataulusuunnittelusta, yhteisajattelusta, avoimuudesta ja luottamuksen merkityksestä sekä sitoutumisesta. Yhteistyö tämän kaltaisessa projektissa auttoi meitä ymmärtämään yhteistyötaitojen merkitystä, mitkä ovat mielestämme myös tämän päivän työelämätaitoja. Yhteistyö opetti meille yhteistyön merkityksestä myös yksilötasolla, huomasimme yhteistyön lisänneen mm. yksilöllistä tuottavuutta ja luovuutta sekä ennen kaikkea hyvinvointia. Yhteenvetona voimme sanoa tämän yhteistyöprojektin lisänneen yhdessä tekemisen ja ajattelemisen taitoa, päätöksenteon taitoa ja ongelmanratkaisukykyä sekä parantanut työn tekemisen mielekkyyttä.

*"Näe ihmisessä aina hänen potentiaalinsa, mahdollisuutensa. Silloin ei ole ongelmia vaan yhä uusia tilaisuuksia." – Buddha*

## LÄHTEET

Aalto, M. 2015. Alkoholien ongelmakäyttö. Teoksessa Aalto, M., Alho, H., Kiiänmaa, K. & Lindroos, L. (toim.). Alkoholiriippuvuus. 3. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus oy Duodecim. 7-16.

Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. 2020. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. Viitattu 20.1.2021. <http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382>

Blom, H. & Hannula, T. 2011. Jyväskyläläisten päihde- ja mielenterveyskuntoutujien kokemuksia sosiaali- ja terveystalvissa. AMK-opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Viitattu 16.9.2020. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2011060811542>

Brusi, P. 2017. 'Tunne osana asiakaskokemusta.' Futurelab-blogi 6.2.2017. Viitattu 22.8.2020. <https://www.futurelab.fi/tunne-osana-asiakaskokemusta/>

Ehkäisevän päihdetyön laatuksiteerit. 2016. Helsinki: Stakesin työpapereita 3/2006. Viitattu 20.07.2020. <https://thl.fi/documents/605763/1449622/Ehkaisevanpaihde-tyonlaatuksiteerit.pdf/e78556f1-3844-45dd-933a-bfa63e65a2d1>

Haavisto, K. 2009. Päihdehuollon laatusuositukset. Viitattu 20.07.2020. <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihdeongelmien-hoito/paihdehuollon-laatusuositukset>

Heinonen, J. 2018. Jalkautuva päihdetyö ”Klaari” Porin psykososiaalisissa laitospalveluissa. YAMK-Opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 16.9.2020. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2018120319777>

Heinonen T. Apua opparin lomakekyselyn analysoimiseen 12.1.2021. Vastaanottaja: Tiina Tertsunen & Mia Kiviniemi. Lähetetty 12.1.2021. klo.12.52. Viitattu 13.1.2021

Heinonen T. Apua opparin lomakekyselyn analysoimiseen 12.1.2021. Vastaanottaja: Tiina Tertsunen & Mia Kiviniemi. Lähetetty 12.1.2021. klo.14.49. Viitattu 13.1.2021

Hellman, K. & Värilä, S. 2009. Arvokas asiakas. Asiakaspääoman, asiakaskannattavuuden ja asiakasriskien johtaminen. Hämeenlinna: Talentum Media Oy.

Hietaharju, P. & Nuutila, M. 2017. Käytännön mielenterveystyö. 4.-5., painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2014. Tutki ja kirjoita. 19. painos. Porvoo: Bookwell Oy.

Hirvonen, L., Kivistö, M., Luurila, K., Puustinen, S. & Kujansalo, A. (toim.) 2013. Päihdeohjelmaopas: malli päihdeohjelman tekemiseen työpaikalla. Työterveyslaitos. Viitattu 28.7.2020. <https://www.ttl.fi/wp-content/uploads/2016/11/paihdeohjelma-opas-malli-paihdeohjelman-tekemiseen-tyopaikalla.pdf>

Hokkanen, K. 2018. Asiakastyytyväisyyden mittaaminen osana liikkeenjohdon päätöksentekoa SaaS-liiketoiminnassa. Kauppatieteiden kandidaattitutkielma. Lappeenranta – Lahden teknillinen yliopisto. Viitattu 20.08.2020. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2018051524138>

Holopainen, A. 2008. Alkoholiongelmät. Teoksessa Rissanen, P., Kallanranta, T. & Suikkanen, A. (toim.). Kuntoutus. 2. painos. Helsinki: Duodecim. 210-225.

Huttunen, K. 'Asiakastyytyväisyys ja sen mittaaminen'. Zoner-blogi. 13.5.2020. Viitattu 20.08.2020. <https://www.zoner.fi/asiakastyytyvaisuus-ja-sen-mittaaminen/>

Huttunen, M. 2018. Päihde- ja huumeriippuvuus. Duodecim terveyskirjasto. Viitattu 13.7.2020. <http://www.terveyskirjasto.fi>

Hyvinvointiala Hali Ry www-sivut. Sosiaali- ja terveystalvöjjen valvonta. Viitattu 20.07.2020. <https://www.hyvinvointiala.fi>

Hämäläinen, M. & Patjas, L-M. Palvelun taitajaksi. 11. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Härkäpää, K. & Järvikoski, A. 2011. Kuntoutuksen perusteet. 5. uudistettu painos. Helsinki: WSOYpro Oy.

Ikääntyneiden päihdetyö.fi www-sivut. 2020. Viitattu 13.7.2020. <http://www.ikaantyneidenpaihdetyo.fi>

Johansson, J. & Mattila-Aalto, M. 2011. Kuntoutuskansalaisuutta rakentamassa. Sosiaalisen kansalaisuuden ja osallisuuden näkökulma päihdekuntoutuksessa. Tieteellinen artikkeli. Kuntoutus 4/2011. Viitattu 21.7.2020. <https://issuu.com/kuntoutussaatio/docs/kuntoutus-411-pdf-final>

Kaarne, T & Aalto, M. 2009. Alkoholit ja työelämä. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu. 28.7.2020. <https://www.duodecimlehti.fi/duo98006>

Kaarne, T & Simojoki, K. 2015. Alkoholiongelmien hoitojärjestelmän toimivuus: tavoitteet ja oikeus hoitoon. Teoksessa Aalto, M., Alho, H., Kiiänmaa, K. & Lindroos, L. (toim.). Alkoholiriippuvuus. 3. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus oy Duodecim. 119-128.

Keskitalo, E. & Vuokkila-Oikkonen, P. 2018. Voimavaralähtöisyys sosiaalisen kuntoutuksen viitekehystenä. Teoksessa Kostilainen, H. & Nieminen, A. (toim.). Sosiaalisen kuntoutuksen näkökulmia ja mahdollisuuksia. Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja. DIAK Työelämä 13. Tampere: Juvenes Print Oy, 84-94.

Lahti, J. & Pienimäki, A. 2004. Päihdekuntoutus rakentuu sosiaaliselle perustalle. Teoksessa Karjalainen, V. & Vilkkumaa, I. (toim.). Kuntoutus kanssamme. Ihmisen toimijuuden tukeminen. 6.painos. Jyväskylä: Bookwell Oy, 137-151.

Laitila, M. 2010. Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä, Fenomenografinen lähestymistapa. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto. Dissertations in Health Sciences 31. Viitattu 16.9.2020. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-0224-5>

Leino, R. 'Määrällisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmät'. Spoken"-blogi. 14.5.2019. Viitattu 29.7.2020. <https://spoken.fi/maarallisen-tutkimuksen-aineistonkeruumenetelmat/>

Malin, R. 2019. Nyt se tutkittiin Alkon pyynnöstä: Näin kalliiksi alkoholi käy Suomelle – 5 keinoa vähentää ryyppäämistä Suomessa. 11.10.2019. Uusi Suomi. Viitattu 16.9.2020. <https://www.uusisuomi.fi/uutiset/nyt-se-tutkittiin-alkon-pyyynnosta-nain-kalliiksi-alkoholi-kay-suomelle-5-keinoa-vaahentaa-ryyppaamista-suomessa/e2f51cf2-9e43-40a5-bf2a-4d340a608b33>

Malmström, T., Leskelä, R-L., Lindh, M., Kajova, M., Niemelä, P., Rissanen, A. & Salmisaari, T. 2018. Kuntoutusjärjestelmän kokonaisuudistus – tieto muutostyön tukena. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 7/2018. Viitattu 22.8.2020. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-510-5>

Minnesota-hoito.fi www-sivut. 2020. Viitattu 13.7.2020. <http://www.minnesotahoito.fi>

Murto, L. & Mäkelä, R. 2012. Päihdehuollon palvelujärjestelmä. Teoksessa Peltoniemi, T. (toim.). Pääasiana alkoholi. Käyttö, haitat, hoito, politiikka nyt ja 2040. Helsinki: Lönnberg Painot oy. 91-97.

Mäkelä, R. & Simojoki, K. 2015. Alkoholiongelmien hoitojärjestelmän toimivuus: tavoitteet ja oikeus hoitoon. Teoksessa Aalto, M., Alho, H., Kiiänmaa, K. & Lindroos, L. (toim.). Alkoholiriippuvuus. 3. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus oy Duodecim. 65-78.

Mäkelä, P., Männistö, S., Alho, H., Lundqvist, A. & Härkönen, J. 2018. Alkoholinkäyttö. Teoksessa Koponen, P., Borodulin, K., Lundqvist, A., Säöksjärvi, K., & Koskinen, S. (toim.) Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa. FinTerveys – tutkimus 2017. Raportti 4/2018. Viitattu 28.7.2020. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-105-8>

Nyky, T., Heino, T., Myllymäki, E. & Rinne, T. 2010. Ikääntyminen ja päihteet. Ammatillisia kohtaamisia arjessa. Helsinki: Kehittämiskeskus Tyynelä ja Kustannus-Osakeyhtiö Kotimaa / Kirjapaja

Oppariapu www-sivut. 2020. Viitattu 29.7.2020. <http://www.oppariapu.wordpress.com>

Pirhonen, J. 2017. 'Asiakaskokemus – mitä, miksi, onko pakko?' Tovari-blogi 4.4.2017. Viitattu 22.8.2020. <https://tovari.fi/asiakaskokemus/>

Pitkänen, T. & Tourunen, J. 2015. Asiakkaiden kokemus päihdehoidon palveluista ja elämäntilanteestaan. Tietopuu. Katsauksia ja näkökulmia 1/2015. Viitattu 16.9.2020. [https://tiedostot.a-klinikksaatio.fi/Asiakkaiden\\_kokemus\\_paihdehoidon\\_palveluista\\_ja\\_elamantilanteestaan.pdf](https://tiedostot.a-klinikksaatio.fi/Asiakkaiden_kokemus_paihdehoidon_palveluista_ja_elamantilanteestaan.pdf)

Päihdehuoltoasetus 29.8.1986/653.

Päihdehuoltolaki 17.1.1986/41 muutoksineen.

Päihdepalvelujen laatusuosituksset. 2002. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2002:3. Viitattu 20.07.2020. [https://stm.fi/documents/1271139/1406271/P%C3%A4ihdepalvelujen\\_laatusuosituksset.pdf/f9a3a5fe-4f5d-41b6-94fc-94201fcbb4e8/P%C3%A4ihdepalvelujen\\_laatusuosituksset.pdf](https://stm.fi/documents/1271139/1406271/P%C3%A4ihdepalvelujen_laatusuosituksset.pdf/f9a3a5fe-4f5d-41b6-94fc-94201fcbb4e8/P%C3%A4ihdepalvelujen_laatusuosituksset.pdf)

Päivärinta, K. 2019. Asiakastyytyväisyys on strateginen kilpailuetu. Viitattu 20.8.2020. <https://roidu.com/blogi/asiakastyytyvaisyys-on-strateginen-kilpailuetu/>

Raivio, H. 2017. Mitä on sosiaalinen kuntoutus. Viitattu 28.7.2020. <https://yhteisomedia.fi/sosiaalinen-kuntoutus/yleista/>

Rintala, J. 2015. Iäkkäiden alkoholinkäyttö: Iäkkäiden alkoholinkäyttö on yleistynyt. Teoksessa Aalto, M., Alho, H., Kiianmaa, K. & Lindroos, L. (toim.). Alkoholiriippuvuus. 3. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus oy Duodecim. 153-154.

Salminen, M. (toim.) & Valtiomministeriö. 2005. Tulosohjauksen käsikirja. Valtiomministeriön julkaisuja 2/2005. Viitattu 13.1.2021. <https://vm.fi/documents/10623/307545/Tulosohjauksen+k%C3%A4sikirja.pdf/b7f9a7f9-2b46-4dbb-bb66-85bf1074b88a>

Salo-Chydenius, S. 2017. Ikääntyneet ja päihteidenkäyttö. Päihdelinkki. Viitattu 13.7.2020. <http://www.paihdelinkki.fi>

Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301 muutoksineen.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2002. Päihdepalvelujen laatusuosituksset. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2002:3. Viitattu 14.7.2020. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/69996/paihdepalv.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Stockwell, T., Sherk, A., Sorge, J., Norström, T., Angus, C., Chikritzhs, T., Churchill, S., Holmes, J., Meier, P. Naimi, T., Ramstedt, M. & Simpura, J. 2019. Finnish alcohol policy at the crossroads: The health, safety and economic consequences of alternative systems to manage the retail sale of alcohol. A report prepared for the Finnish alcohol monopoly, Alko. Canada: Canadian institute for substance use research. University of Victoria, BC. Viitattu 16.9.2020. <https://www.uvic.ca/research/centres/cisur/assets/docs/report-alko.pdf>

Suhonen, H. 2018. Ikääntyneiden alkoholiongelmät. Todellisuuden monet kasvot. Artikkelikokoelma. Viitattu.24.7.2020. <https://tiedostot.a-klinikkasaatio.fi/Artikkelikoelma.pdf>

Suomen päihderiippuvaiset ry. 2019. Opas päihderiippuvuuden ja läheisten hoitoon. Suomen päihderiippuvaiset ry:n julkaisu 2019. Viitattu 13.7.2020. [https://www.paihderiippuvaiset.fi/Opas\\_paihderiippuvuuden\\_ja\\_laheisten\\_hoitoon.pdf](https://www.paihderiippuvaiset.fi/Opas_paihderiippuvuuden_ja_laheisten_hoitoon.pdf)

Surveymonkey. 2020. 6 tapaa tehokkaaseen asiakaskokemuksen mittaukseen. Viitattu 22.8.2020. <https://fi.surveymonkey.com/>

Särkelä, M. 2009. Päihteidenkäyttö ja yhteiskunnallisen osallisuuden ongelmat. Päihdelinkki. Viitattu 13.7.2020. <http://www.paihdelinkki.fi>

Terveydenhuollon laatuopas. [2019]. Helsinki: Suomen Kuntaliitto. Viitattu 20.07.2020. [http://shop.kuntaliitto.fi/product\\_details.php?p=3584](http://shop.kuntaliitto.fi/product_details.php?p=3584)

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326 muutoksineen.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen www-sivut. 2019. Alkoholinkäytön haitat väestötasolla. Viitattu 29.1.2021. <https://www.thl.fi>

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen www-sivut. 2018. Ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämisen painopisteiksi vuoteen 2020. Viitattu 20.07.2020. <https://www.thl.fi>

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen www-sivut. 2020. Laatu. Viitattu 20.07.2020. <https://www.thl.fi>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen www-sivut. 2021. Puheeksiotto terveydenhuollossa. Viitattu 28.1.2021. <http://www.thl.fi>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen www-sivut. 2020. Päihderiippuvuus. Viitattu 13.7.2020. <http://www.thl.fi>

Terveyskylän www-sivut. 2019. Ikääntynty, iäkäs vai vanha? Viitattu 20.8.2020. <http://www.terveyskyla.fi>

Turtiainen, S., Ropponen, T., Lybäck, K., Sohlman, P., Inkinen, N. & Vormaa, H. 2017. Moninkertainen ongelma. Mitä alkoholi-ongelmalliselle taotaan kuntoutusjakson jälkeen? Kevan tutkimuksia 1/2017. Viitattu. 25.8.2020. ISBN 978-952-5933-48-2 (PDF)

Tuusa, M. 2016. Sosiaalisen kuntoutuksen nykytila ja kehittäminen. Kuntoutussäätiö 1.12.2016. Viitattu 21.7.2020. [https://kuntoutussaatio.fi/assets/files/2017/02/Sosiaalisen-kuntoutuksen-kehitt%C3%A4minen\\_Tuusa\\_01122016.pdf](https://kuntoutussaatio.fi/assets/files/2017/02/Sosiaalisen-kuntoutuksen-kehitt%C3%A4minen_Tuusa_01122016.pdf)

Työterveyslaki 21.12.2001/1383 muutoksineen.

Työturvallisuuskeskuksen www-sivut. 2020. Viitattu 29.7.2020. <https://www.ttk.fi>

Wahlbeck, K., Hietala, O., Kuosmanen, L., McDaid, L., Mikkonen, J., Parkkonen, J., Reini, K., Salovuori, S. & Tourunen J. 2018. Toimivat mielenterveys- ja päihdepalvelut. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 89/2017. Viitattu 16.9.2020. [http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160554/89-2017-YhdessaMielin\\_valmis.pdf](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160554/89-2017-YhdessaMielin_valmis.pdf)

Valviran www-sivut. 2016. Omavalvonta sosiaalipalveluissa. Viitattu 20.07. 2020. <https://www.valvira.fi>.

Viljamaa, M-L. 2003. Neuvola tänään ja huomenna. Viitattu 20.08.2020. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/13356/9513914275.pdf?sequence=1>

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4. uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa: määrällisen tutkimuksen perusteet. Tammi. Viitattu 23.9.2020. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-0099-9>

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Jyväskylä: Tammi

Vilpas, P. n.d. 1. Kavntitatiivinen tutkimus. Moniste. Metropolia ammattikorkeakoulu. Viitattu 15.8.2020. <https://users.metropolia.fi/~pervil/kvantsu/Moniste.pdf>

Lähteet, joita käytetty, mutta ei voida tuoda julkisesti julki:

Intranet 2020. Lounaissuomalaisen kaupungin intranetti henkilöstölle. Luettu 24.7. 2020. Tarvittaessa voidaan tulostaa valikoidusti tietoa opettajalle.

N.N. 2020. Esimies, Lounaissuomalainen kaupunki. Puhelinhaastattelu 9.9.2020. Haastattelijana Tiina Tertsunen. Muistiinpanot haastattelijan hallussa.

Lounaissuomalaisen kaupungin www-sivut 2013 & 2020. Viitattu 20.7.2020., 22.07.2020.

N.N. & N.N. 2020. Hoitotyönpäällikkö & Esimies. Lounaissuomalainen kaupunki. Vastaanottaja: Tiina Tertsunen. Lähetetty sähköposti 11.8.2020. klo.12.41. & 12.8.2020 klo.16.21.



## ASIAKASTYYTYVÄISYYSKYSELY LOUNAISSUOMALAISEN KAUPUNGIN PÄIHDEPALVELUISTA

---

Kyselyn ajankohta 2.11.2020 – 03.01.2021

### Arvoisa päihdepalveluiden asiakas:

Opiskelemme Satakunnan ammattikorkeakoulussa Kuntoutuksen ohjaajiksi. Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää lounaissuomalaisen kaupungin päihdepalveluiden asiakkaiden tyytyväisyyttä tarjottuihin päihdepalveluihin. Työllämme haluamme tuoda näkyväksi palveluiden käyttäjien näkemyksen ja kokemuksen palveluiden toimivuudesta ja sitä kautta kehittämis ehdotuksista palveluiden kehittämiseen. Opinnäytetyömme teemme yhteistyössä matalan kynnyksen päihdepalvelu yksikön kanssa.

Kyselylomake sisältää väittämiä, joihin on annettu valmiit vastausvaihtoehdot. **Valitse vastauksista (numeroasteikko) ainoastaan yksi, joka on mielestäsi sopivin.** Kyselyssä on myös yksi monivalintakysymys, joista voit valita useamman vaihtoehdon sekä yksi avoin kysymys, joihin voit vastata omin sanoin. Kyselyyn **vastaaminen vie aikaasi alle 15 minuuttia.**

Pyydämme ystävällisesti sinua vastaamaan kyselyyn. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja siihen vastataan nimettömänä. Tietoja käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti ja vastaukset hävitetään lopuksi silppuriin. Teidän antamanne taustatiedot ja vastaukset eivät ole tunnistettavissa missään tutkimuksen vaiheessa. Tutkimuksen tekijöillä on salassapitovelvollisuus, joka koskee kaikkea tutkimukseen ja asiakkaisiin liittyvää tietoa. Jos sinulla on kysymyksiä kyselyyn liittyen voit ottaa yhteyttä meihin sähköpostitse, osoitteet löytyvät lomakkeen alareunasta tai Konstin työntekijöiden kautta.

Kysely jaetaan teille paperisena ja voitte palauttaa sen mukana tulleessa vastauskuoreessa postitse tai antamalla Konstin työntekijälle. Kysely toteutetaan ajalla **2.11.2020 – 3.1.2021** ja kyselyn viimeinen palautuspäivä on **ma 4.1.2020**

Ystävällisin terveisin, Tiina Tertunen ja Mia Kiviniemi

## LIITE 2

**Asiakastyytyväisyyskysely lounaissuomalaisen kaupungin  
päihdepalveluista**

Ajalla 2.11.2020 – 03.01.2021

**Ikä**

18-64-vuotta

65-vuotta tai yli

**Vastaa alla oleviin väittämiin rengastamalla yksi vaihtoehto, joka mielestäsi vastaa omaa näkemystäsi parhaiten**

	Täysin eri mieltä	Eri mieltä	En osaa sanoa	Samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
<i>Päihdepalvelut yleisesti</i>					
Päihdepalveluihin hakeutuminen on ollut helppoa (kynnys on ollut matala)	1	2	3	4	5
Päihdepalveluihin pääsy on ollut nopeaa	1	2	3	4	5
Saamani palvelu on vastannut odotuksiani	1	2	3	4	5
Olen kokenut saamani palvelut riittäviksi	1	2	3	4	5
Saamani palvelu vastasi tarvettani	1	2	3	4	5
Ilmapiiri saamassani palvelussa on ollut myönteinen	1	2	3	4	5
<i>Tiedonsaanti ja osallistuminen</i>					
Tiedän mistä voin hakea apua päihdeongelmaan	1	2	3	4	5

## LIITE 3

	Täysin eri mieltä	Eri mieltä	En osaa sanoa	Samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Olen saanut riittävästi tietoa päihdepalveluista	1	2	3	4	5
Olen saanut riittävästi tietoa omaan tilanteeseeni ja hoitooni liittyen	1	2	3	4	5
Olen saanut osallistua hoitoni suunniteluun	1	2	3	4	5
Koen tulleetni kuulluksi	1	2	3	4	5
<i>Palvelun laatu</i>					
Henkilökunnan suhtautuminen on ollut asianmukaista	1	2	3	4	5
Henkilökunnalla on ollut aikaa paneutua asiaani	1	2	3	4	5
Olen saanut henkilökunnalta riittävästi tarvitsemaani ohjausta	1	2	3	4	5
Olen saanut henkilökunnalta riittävästi tarvitsemaani apua	1	2	3	4	5
Saamani palvelu on ollut asiantuntevaa	1	2	3	4	5

## LIITE 4

***Mitä palveluita olisit toivonut enemmän / lisäksi? Voit valita useamman vaihtoehdon.***

Yksilökeskusteluja       Kotikäyntejä       Laitoskuntoutusjaksoja

Katkaisuhoitoa       Ryhmätoimintaa       Vertaistukitoimintaa

Puhelin- tai verkkokontakteja       muuta mitä? \_\_\_\_\_

***Miten kehittäisit asuinpaikkakuntasi päihdepalveluita? Vapaa sana.***

***Kiitos vastauksestasi!***