



Karelia-ammattikorkeakoulu
Sosionomi (AMK)
Sosiaalialan koulutus

”HYVÄ TÄÄLLÄ ON OLLA, KÖL- LÖTELLÄ VAAN”

Asiakastyytyväisyys tehostetun asumispalvelun yksikössä

Pöllänen Noora
Väyrynen Mari

Opinnäytetyö, toukokuu 2022

www.karelia.fi



OPINNÄYTETYÖ
Toukokuu 2022
sosiaalialan koulutus

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
+358 13 260 600 (vaihde)

Tekijät
Mari Väyrynen
Noora Pöllänen

Nimeke
”Hyvä täällä on olla, köllötellä vaan” – Asiakastyytyväisyys tehostetun palveluasumisen yksikössä

Toimeksiantaja
Hoivayksikkö Honkakoti Oy

Tiivistelmä

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää Pohjois-Karjalassa sijaitsevan yksityisen hoivakoti Honkakodin palveluja. Honkakoti on tehostetun palveluasumisen yksikkö, jonka asukkaat ovat entisiä päihteidenkäyttäjiä sekä mielenterveyskuntoutujia. Tavoitteena oli tuottaa tietoa Honkakodille asiakkaiden tyytyväisyyden lisäämiseksi.

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisella tutkimusmenetelmällä. Aineistonhankinta menetelmänä käytettiin teemahaastattelua, jota varten tehtiin kysymysrunko. Haastattelut toteutettiin anonyymisti. Haastatteluiden aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä analyysillä.

Tuloksista saatiin asiakkaiden kokemukset neljästä eri teemasta, jotka ovat yksilöllisyys, osallisuus, yhteisöllisyys ja viihtyvyys. Asiakkaat kohdataan palvelussa yksilöllisesti. Suurin osa asiakkaista osallistuu yhteiseen toimintaan, vaikka sen mielekkyys jakoi mielipiteitä. Omien asioiden hoitamiseen ei juurikaan osallistuta, koska muut henkilöt hoitavat niitä. Asiakkaat ovat palveluun tyytyväisiä, mutta viihtyvyyttä voisi parantaa Honkakodissa. Tämän asiakastyytyväisyys tutkimuksen pohjalta toimeksiantaja voi kehittää asiakkaiden tyytyväisyyttä hoivakodissa.

Haastattelujen tulosten perusteella voidaan päätellä, että palvelussa tulisi vahvistaa asiakkaiden toimijuutta ja lisätä vuorovaikutusta.

Kieli
Suomi

Sivuja 40
Liitteet 3
Liitesivumäärä 3

Asiasanat
asiakastyytyväisyys, mielenterveys- ja päihdetyö, yksilöllisyys, yhteisöllisyys, osallisuus, viihtyvyys



THESIS
May 2022
Degree Programme in Social Services

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
FINLAND
+ 358 13 260 600 (switchboard)

Authors
Mari Väyrynen
Noora Pöllänen

Title
"It's Good to Be Here, Just Lying"- a Client Satisfaction Survey in Honkakoti Enhanced Service Housing.

Commissioned by
Care Unit Honkakoti Oy

Abstract

The purpose of the thesis was to develop the services of Honkakoti, a private care home in North Karelia. Honkakoti is a unit of enhanced service housing, whose residents are former substance abusers and mental health rehabilitees. The aim was to provide information for Honkakoti to increase client satisfaction.

The thesis was carried out using a qualitative research method. The method of obtaining the material was a thematic interview, for which a question body was conducted. Honkakoti has 15 residents, 10 of whom participated in the interview. The interviews were conducted anonymously. The data from the interviews were analyzed using a data-based analysis.

The results provided client' experiences with four different themes: individuality, participation, community, and comfort. Clients are encountered individually in the service. Most of the clients participate in the joint action, although its meaningfulness divided opinion. There is little involvement in the management of one's own affairs, as they are handled by other people. Clients are satisfied with the service, but comfort could be improved in Honkakoti. Based on this client satisfaction survey, the client can develop customer satisfaction in the care home.

Based on the research results, it can be concluded that the service should strengthen client activity and increase interaction.

Language
Finnish

Pages 40
Appendices 3
Pages of Appendices 3

Keywords
client satisfaction, mental health and substance abuse work, individuality, communality, participation, amenity

Sisältö

1	Johdanto	5
2	Päihde- ja mielenterveystyö.....	6
2.1	Päihdeongelma.....	6
2.2	Mielenterveyden häiriöt	7
2.3	Mielenterveys- ja päihdepalvelut	8
3	Asiakastyytyväisyys	10
4	Osallisuus ja yhteisöllisyys	12
4.1	Osallisuus	12
4.2	Yhteisöllisyys	13
4.3	Yksinäisyys.....	14
4.4	Toimijuus	15
5	Aikaisemmat tutkimukset	16
6	Opinnäytetyön lähtökohdat.....	17
6.1	Tutkimusympäristö	17
6.2	Opinnäytetyön tarkoitus.....	18
7	Opinnäytetyön menetelmälliset valinnat	19
7.1	Laadullinen tutkimus.....	19
7.2	Teemahaastattelu.....	20
7.3	Tiedon kerääminen.....	21
8	Aineiston analyysi	21
9	Tulokset	23
9.1	Asiakkaiden kokemukset yksilöllisyydestä	23
9.2	Asiakkaiden kokemukset yhteisöllisyydestä	24
9.3	Asiakkaiden kokemukset osallisuudesta	25
9.4	Asiakkaiden kokemukset viihtyvyydestä.....	26
10	Johtopäätökset	28
11	Pohdinta.....	32
11.1	Prosessin arviointi	32
11.2	Luotettavuus ja eettisyys	33
11.3	Ammatillinen kasvu.....	34
11.4	Jatkotutkimus.....	36
	Lähteet.....	38

Liitteet

Liite 1	Suostumuslomake
Liite 2	Haastattelurunko
Liite 3	Kuvio 1 esimerkki pääluokkien muodostamisesta

1 Johdanto

Jokainen asiakas on yksilö, eikä heitä voi lokeroida esimerkiksi sairauden mukaan. Jokaisella asiakkaalla on omat toiveet ja tarpeet, jonka vuoksi on tärkeää tuntea asiakkaan elämäntilanne perusteellisemmin. Näin asiakkaalle voidaan tuottaa häntä parhaiten palveleva palvelu. Palveluiden laatua tutkiessa tulisi palvelua arvioida käyttäjien näkökulmasta, sillä heidän mielipiteillään on eniten merkitystä. (Kinnunen 2013, 16–17.)

Toteutamme asiakastyytyväisyyskyselyn opinnäytetyönämme toimeksiantajan toiveiden pohjalta Honkakodille. Tehostetun palveluasumisen yksikkönä Honkakoti on hoitopainotteinen, jonka takia selvitämme yleisesti asiakkaiden näkemystä asiakastyytyväisyydestä, siihen vaikuttavista tekijöistä sekä heidän mielipiteitään laadun kehittämisestä.

Honkakoti on yksityinen tehostetun palveluasumisen yksikkö Pohjois-Karjalassa, jossa on 16 asukaspaikkaa. Asiakkaat ovat entisiä päihteiden käyttäjiä sekä mielenterveyskuntoutujia. Tarkoituksena on kehittää hoivakoti Honkakodin palveluja. Tavoitteena on tuottaa tietoa Honkakodille asiakkaiden tyytyväisyyden lisäämiseksi. Tehtävänä on kerätä asiakkaiden kokemuksia. Opinnäytetyö toteutetaan laadullisena eli kvalitatiivisena tutkimuksena. Asiakastyytyväisyyskysely toteutetaan teemahaastatteluna.

Tässä opinnäytetyössä avaamme teoriaa yleisesti päihde- ja mielenterveys-työstä, asiakaslähtöisyydestä, osallisuudesta ja yhteisöllisyydestä sekä toimijuudesta. Tuomme esille aikaisempia tutkimuksia liittyen asiakastyytyväisyyteen sosiaali- ja terveysalalla sekä kerromme opinnäytetyön taustasta ja tutkimusympäristöstä. Tuloksissa tuomme esille haastatteluiden vastaukset teemoittain ja johtopäätöksissä keskeisimmät tulokset. Pohdinnassa tarkastelemme sitä, kuinka toimeksiantaja voi hyödyntää opinnäytetyötä jatkossa.

2 Päihde- ja mielenterveystyö

Päihdehuoltolain tarkoituksena on päihteiden ongelmakäytön ehkäisy ja vähentäminen. Lisäksi se pyrkii vähentämään päihteiden ongelmakäyttöön liittyviä sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja ja edistämään päihteiden ongelmakäyttäjän sekä hänen läheistensä turvallisuutta ja toimintakykyä. (Päihdehuoltolaki 41/1986 1 §.) Alkoholipolitiikan avulla pyritään ehkäisemään alkoholin käyttämisestä johtuvia haittoja sekä pitämään alkoholin kulutusta kurissa. Vaikuttavaa päihdepolitiikkaa harjoitetaan päihdetyöllä. Kokonaisuudessaan päihdetyöhön kuuluu päihteiden käytöstä johtuvien haittojen ehkäisy ja palvelut sekä hoito. Ensimmäinen askel päihdetyössä on siis valtakunnallinen ehkäisy, jonka jälkeen siirrytään tarvittaessa varhaiseen puuttumiseen ja hoitoon. (Kananoja, Lähteinen & Marjamäki 2011, 275–276.)

Mielenterveyslain (1116/1990) mukaan mielenterveystyöllä tarkoitetaan yksilön toimintakyvyn, psyykkisen hyvinvoinnin, persoonallisen kasvun edistämistä sekä mielisairauksien ja muiden mielenterveydenhäiriöiden lievittämistä, ehkäisemistä ja parantamista. Lisäksi mielenterveystyöhön kuuluu elinolosuhteiden kehittäminen niin, että elinolosuhteet tukevat mielenterveyspalveluiden järjestämistä, edistävät mielenterveystyötä ja ehkäisevät ennalta mielenterveyshäiriöiden syntyä. (Mielenterveyslaki 1116/1990 1§.)

2.1 Päihdeongelma

Päihteet ovat Suomessa yhteiskunnallinen ongelma, joka vaikuttaa jokaisen ihmisen elämään jollain tavalla. Päihteistä johtuvaa ongelmaa on pyritty ratkaisemaan eri aikoina eri keinoin. Suomessa eniten käytetty päihde on alkoholi. Huumausaineiden, lääkeopioidien ja stimulanttien sekä eri päihteiden sekakäyttö on Suomessa kuitenkin yleistynyt. (Pehkonen, Kekoni & Kuusisto 2019, 7–9.)

Alkoholin ongelmakäyttö on jaettu kolmeen luokkaan, jotta alkoholiriskien määrittäminen ja oikeanlaisen hoidon saaminen helpottuisi. Nämä luokat ovat

riskikäyttö, haitallinen käyttö ja alkoholiriippuvuus. Alkoholiriippuvuus voidaan Suomessa määritellä kansansairaudeksi sen yleisyyden vuoksi. Miehistä noin 7 % ja naisista noin 2 % ovat alkoholiriippuvaisia Suomessa. (Aalto 2015, 7.)

Alkoholin käyttö aiheuttaa positiivisia tunnetiloja sekä mielihyvän tunteen ja sitä pidetäänkin ensisijaisena syynä alkoholin käytölle. Nämä vaikutukset voivat edesauttaa käyttämään alkoholia yhä uudestaan, ja näin ollen ihmiselle voi kehittyä halu saada alkoholia. Alkoholin toistuvasta käytöstä voi seurata alkoholismi eli alkoholiriippuvuus. Alkoholismi on elinikäinen sairaus, joka kehittyy asteittain. Alkoholin käyttäminen ohjailee alkoholiriippuvaisen ihmisen elämää. Alkoholin käytön hallitsemattomuus on alkoholiriippuvuuden tyypillinen piirre ja alkoholista pidättäytyminen on mahdotonta sekä sen juominen on hallitsematonta. Alkoholiriippuvuus aiheuttaa myös terveydellisiä ja sosiaalisia haasteita. (Kiiänmaa 2013, 43–44.)

Runsas päihteidenkäytön seurauksena ihmiselle voi muodostua päihderiippuvuus, johon liittyy kognition ja käyttäytymisen muutos sekä keskushermoston tasapainon pitkäkestoinen muutos. Eri päihteillä on erilainen vaikutus ihmisen kognitiivisiin toimintoihin. Esimerkiksi alkoholi vaikuttaa laajasti kognitioon ja voi johtaa jopa alkoholidementiaan. Alkoholidementian kehittyminen on todennäköistä merkittävän alkoholin käytön seurauksena, joka tarkoittaa miehillä noin 45 alkoholiannosta ja naisilla noin 36 alkoholiannosta viikoittain vähintään 5 vuoden ajan. (Rapeli 2010, 314, 318.)

Rutiinit ovat tärkeä osa muistisairaana arkea. Lähiympäristön hahmottaminen on helpompaa, kun huonekaluilla on oma tuttu järjestys kotona ja omat tavarat ovat ympärillä. Rutiininomainen päiväohjelma rytmittää muistisairaana päivää ja helpottaa selviämään päivästä. Turvallisuuden tunne korostuu, kun päivät toistuvat samalla kaavalla ja arjesta selviämisestä tulee hyvä mieli. Virikkeet ympäristössä ovat hyödyllisiä, kun niitä on sopivasti. (Vainikainen 2016, 78.)

2.2 Mielenterveyden häiriöt

Mielenterveyden häiriöt ovat moninaisia ja niitä on monenlaisia, kuten myös esimerkiksi fyysisiä sairauksia sekä vaivoja. Nykypäivänä mielenterveyden häiriöitä voidaan hoitaa tehokkaasti. Myös vaikeammista häiriöistä, kuten esimerkiksi skitsofreniasta, voi kuntoutua. Selkeää syytä mielenterveyden häiriöille ei välttämättä aina ole. Mielenterveyden ongelmista ja häiriöistä kärsivistä tai mielenterveydeltään vajaakuntoisista ikäihmisistä puhuttaessa on myös huomiotava ikääntymisen vaikutus. Ikääntyminen voi tehdä oirekuvasta ja sairauden kulusta vaikeaselkoisemman sekä monimutkaisemman. (Suvanto 2012, 26.) Erilaisia mielenterveyden häiriöitä ovat esimerkiksi mielialahäiriöt, ahdistuneisuushäiriöt, persoonallisuuteen liittyvät häiriöt, älyllinen kehitysvammaisuus, seksuaalihäiriöt ja syömishäiriöt. Elämänlaadun heikkeneminen, subjektiivinen kärsimys ja toimintakyvyn menetys liittyvät mielenterveyden häiriöihin. (Lönqvist & Lehtonen 2011, 13.)

Ihmisen kykyyn viestiä, oppia, ajatella ja kehittyä vaikuttaa suuresti mielenterveys. Lisäksi elinikäisen terveyden tärkeiksi osatekijöiksi nousee hyvinvointi ja mielenterveys. Mielenterveyden häiriöiden ilmenemistä voidaan vähentää huomattavasti aktiivisilla mielenterveyden edistämistoiminnoilla sekä ehkäisy- ja hoitotoimenpiteillä. Positiivista mielenterveyttä voidaan edistää esimerkiksi liikunnan, hengellisten tapahtumien ja luovan toiminnan avulla. (Tamminen & Solin 2013, 12, 16, 34.)

2.3 Mielenterveys- ja päihdepalvelut

Terveydenhuoltolailla on viisi päätarkoitusta. Väestön terveyden, hyvinvoinnin, sosiaalisen turvallisuuden, työ- sekä toimintakyvyn edistäminen ja ylläpitäminen. Väestöryhmien välisten terveyserojen kaventaminen sekä asiakaskeskeisyyden lisääminen terveydenhuollon palveluissa. Palveluiden toteutuminen niin, että saatavuus, laatu ja potilasturvallisuus on yhdenvertaista. Lisäksi mainitaan perusterveydenhuollon toimintaedellytyksien vahvistaminen ja terveydenhuollon toimijoiden ja kunnan eri toimialojen välisen yhteistyön parantaminen väestön terveyden ja hyvinvoinnin lisäämiseksi. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010 2 §.) Sosiaalihuoltolaissa mielenterveys- ja päihdetyöhön liittyen on asetettu

tavoitteeksi se, että kansalaiset saavat riittävää ohjausta, neuvontaa ja palveluita. Sosiaalihuollossa tehtävä mielenterveys- ja päihdetyö on suunniteltava niin, että se muodostaa toimivan kokonaisuuden muun kunnassa toteutettavan päihdetyön ja mielenterveystyön kanssa. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014 24 §, 25 §.)

Sosiaalitoimisto on sosiaalipalveluiden kannalta tärkein alkoholiongelmassa auttava palvelu. Perusterveydenhuollossa alkoholiongelmaan saa apua terveyskeskuksista ja työterveyshuollosta. Yksityiset palvelut täydentävät julkisia palveluita. Perusterveydenhuollosta tai sosiaalitoimistosta asiakas voidaan ohjata tarvittaessa päihdehuollon erityispalveluihin tai erikoissairaanhoidon palveluihin. (Mäkelä & Simojoki 2015, 67.) Päihdehuollon erityispalvelut on jaoteltu palvelumuodon ja kohderyhmän mukaan. Avohuollon palveluihin kuuluvat A-klinikat, päihdeklinikat sekä muut matalan kynnyksen palvelut, nuorisoasemat ja erikoissairaanhoito eli päihdepsykiatrian poliklinikat. Laitoshoitoon ja kuntoutukseen kuuluu kuntoutusyksiköt, vieroitusyksiköt ja erikoissairaanhoidon sairaalat eli päihdepsykiatriset osastot. Muita palveluita ovat asumispalvelut, päiväkeskukset ja ensisuoijat. (Mäkelä & Simonen 2015, 70.)

Mielenterveystyön palveluita järjestetään sosiaali- ja terveydenhuollossa julkisina palveluina perusterveydenhuollossa ja erityispalveluina eli erikoissairaanhoidon palveluina. Lisäksi niin yksityinen kuin kolmas sektori tarjoaa mielenterveyspalveluita. Etenkin kolmannelta sektorilta löytyy matalan kynnyksen ja erityisryhmien mielenterveyspalveluita, jotka toimivat arjen ja asumisen tukitoimina. Erikoissairaanhoidon kuuluu avo- ja laitoshoidon palveluista löytyy esimerkiksi mielenterveystoimistot, psykiatriset päiväosastot, palveluasunnot, asuntolat, hoitokodit, psykiatriset poliklinikat, yleissairaalan psykiatriset poliklinikat sekä kuntoutus- ja palvelukodit. (Noppari, Kiiltomäki & Pesonen 2007, 125–126.)

Asumispalveluita voidaan järjestää sosiaalihuoltolain mukaisesti henkilöille, jotka tarvitsevat päivittäin apua ja tukea puutteellisen toimintakykynsä vuoksi. Päihdehuollon palveluasumisen yksiköitä ovat esimerkiksi hoitokodit tukiasunnot ja huoltokodit. Asuinyhteisön tavoitteena on vähentää asiakkaiden

päihdeongelmia tai päästä niistä mahdollisesti kokonaan eroon. Näin ollen asiakas voi muuttaa omaan asuntoon. Hoitokodin päämääränä on kuntouttaa päihdeongelmainen itsenäiseen asumiseen ja työelämään. Kunnat, kuntainliitot, yksityiset toimet ja uskonnolliset yhteisöt järjestävät palveluasumista. Usein asukkaaksi haetaan oman kunnan sosiaalitoimiston kautta. (Monimuotoinen sosiaaliturva 2001, 161–162.) Sosiaalihuoltolain (1301/2014) mukaan palveluasumista järjestetään henkilöille, jotka tarvitsevat hoitoa ja huolenpitoa sekä soveltuvan asunnon. Jos hoidon ja huolenpidon tarve on ympärivuorokautista, järjestetään henkilölle tehostettua palveluasumista. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014 21 §.)

Päihdeongelman vaikutukset näkyvät psyykkisessä, fyysisessä sekä sosiaalisessa toimintakyvyssä. Päihteiden käyttäjällä on usein haasteita arkielämästä selviytymisessä, sosiaalisissa suhteissa ja perustarpeiden huolehtimisessa. Päihdekuntoutuja tarvitsee tukea, motivointia ja rohkaisua elämänlaadun parantamiseen. (Kähäri-Wiik, Niemi & Rantanen 2006, 210.) Mielenterveyskuntoutujalla on usein haasteita arkielämästä selviytymisessä, sosiaalisissa suhteissa ja perustarpeista huolehtimisessa, kuten hygieniassa ja ravitsemuksessa. Kuntoutuja ei välttämättä jaksa, osaa tai välitä huolehtia omasta kunnostaan. Mielenterveyden häiriöistä kärsivä usein myös saattaa eristäytyä ulkomaailmasta. Päivien rytmittäminen, ohjaaminen ja kannustaminen arkisiin toimintoihin ja sosiaalisten suhteiden ylläpitämiseen auttavat mielenterveyskuntoutujan kuntouttamista. (Kähäri-Wiik ym. 2006, 204–206.)

3 Asiakastyytyväisyys

Palvelua käytettyään asiakas on joko tyytyväinen tai tyytymätön palveluun. Palvelukokemukseen liittyvät asiat voivat joko tuottaa tai ehkäistä tyytyväisyyttä. Arkikielessä usein käytetään termejä laatu ja tyytyväisyys toistensa synonyymeinä, mutta tyytyväisyys on käsitteenä laajempi kuin laatu. Tämän takia voidaan todeta, että yksi asiakastyytyväisyyteen vaikuttavista tekijöistä on palvelun laatu. Organisaatio, joka on asiakaskeskeinen, pyrkii juuri asiakastyytyväisyyden avulla toteuttamaan tavoitteensa. (Ylikoski 2000, 149.)

Palvelut ovat aineettomia tapahtumia, jossa palvelun tarjoaja ja kuluttaja ovat vuorovaikutuksessa keskenään. Palvelutapahtuman aikana tapahtuvalla vuorovaikutuksella on suuri merkitys koettuun palvelun laadun tasoon. Se, kuinka vuorovaikutus toimii palvelun tarjoajan kanssa, on tärkeää asiakkaille ja sillä on iso merkitys, kun arvioidaan palvelun laatua. Asiakkaiden silmissä monet palvelut konkretisoituvat niissä ihmisissä, jotka palvelua suorittavat. Tämän takia usein käsitys, joka syntyy vuorovaikutuksessa, luo pohjan koko palvelun laadun arvioinnille. (Pesonen, Lehtonen & Toskala 2002, 44.)

Kun halutaan vaikuttaa tyytyväisyyteen, täytyy hankkia täsmällistä tietoa siitä, mitkä tekijät ja asiat tekevät asiakkaat tyytyväisiksi. Varsinkin asiakaskeskeisessä organisaatiossa se edellyttää sitä, että tieto hankitaan suoraan asiakkaalta itseltään. Asiakastyytyväisyyden tutkiminen ei pelkästään selvitä sitä, kuinka hyvin organisaatio on onnistunut asiakastyytyväisyyden aikaansaannissa vaan sen avulla voi myös selvittää mahdolliset kehityskohteet. (Ylikoski 2000, 149.)

Sosiaali- ja terveydenhuollossa asiakaslähtöisyys toiminnan periaatteena on moninainen. Asiakaslähtöisyyttä tulisi tarkastella monesta eri perspektiivistä. Sosiaali- ja terveydenhuollossa asiakaslähtöisyyden periaate sisältää neljä ulottuvuutta, jotka ilmenevät toiminnan arvoperustana, näkemyksenä asiakkaana, näkemyksenä hoito- ja palvelutoiminnan luonteesta ja näkemyksenä työntekijästä. (Kiikkala 2000, 116.)

Asiakaslähtöisyyttä kuvataan painottamalla, kuinka ihminen tulee kohdata yksilönä. Asiakas kohdataan ihmisenä sairauden sijaan, jonka lisäksi häntä, että hänen kulttuuriaan, tapojaan ja uskontoa kunnioitetaan. Asiakas otetaan aktiivisesti mukaan siten, että hänen kanssaan yhdessä neuvotellaan ja sovitaan asioista. Yhdenvertaisuus asiakkaan ja työntekijän välisessä suhteessa on merkityksellinen. Asiakaslähtöinen toiminta muodostuu asiakkaan toiveista ja tarpeista. Ymmärtääkseen asiakastaan paremmin ja olemalla aidosti läsnä, on työntekijän osattava asettua asiakkaan asemaan. Ihmistä tulisi tarkastella

kokonaisuutena sen sijaan, että työntekijä keskittyisi vain sairauteen tai ongelmaan. (Kiikkala 2000, 116–117, 119.)

Asiakaslähtöisessä palvelussa on tärkeää, että asiakasta ja hänen antamaa palautetta kuunnellaan. Lisäksi asiakkaan ilmaisemat yksilölliset tarpeet tulevat ymmärretyksi. Toisinaan toiminnan asiakaslähtöisyyden arviointi tarvitsee vastavaroisten tunteiden ymmärtämistä sekä kykyä ottaa vastaan tunteiden viemää, joskus hyvinkin värikästä palautetta. Jotta on mahdollista turvata hyvä asiakaslähtöinen palvelu ja hoito, pitää saada tietoa siitä, mitä palvelun asiakkaat pitävät arvossa, tärkeänä sekä saavutettavissa. Sillä palvelun ja hoidon ko- kija, saaja, palautteen antaja ja kehittäjä asiakaslähtöisessä ajattelussa on asiakas. (Päivärinta & Haverinen 2020, 29–30, 35.)

Arvokkuus, yksityisyys, itsemääräämisoikeus ja itsensä kehittäminen ovat neljä käsitettä, jotka ovat yksilöllisyyden taustalla. Yksilöllisyys käsitteenä on yleinen hoitotyössä. Sen kunnioittaminen vaatii työntekijältä herkkyyttä havaita asiakkaan inhimilliset tarpeet, jotka ovat asiakkaalle merkityksellisiä. Asiakkaan yksilöllisyyttä voidaan tukea tunnustamalla jokaisen asiakkaan oma tapa kokea, osallistua ja reagoida hoitoon. (Ryhänen 2005, 6–7.)

4 Osallisuus ja yhteisöllisyys

4.1 Osallisuus

Ihmisen on oltava tietoinen omista tarpeistaan sekä voimavaroistaan, jotta hän on kykenevä ollakseen osallinen omassa elämässään. Aineellisten ja aineettomien tarpeiden tyydyttäminen tai niihin liittyvien pitkäaikaisten vajetilojen, kuten turvan ja luottamuksen korjaaminen on edellytys osallisuudelle. Osallisuus on myös osallistumista erilaisiin vaikuttamisprosesseihin, joissa keskustellaan esimerkiksi merkityksellisyydestä tai arvon muodostumisesta. (Isola, Kaartinen, Leemann, Lääperi, Schneider, Valtari & Keto-Tokoi 2017, 29.)

Asiakkaan osallisuuden kokemukseen liittyvät useat asiat, kuten esimerkiksi asiakkaan valinnan mahdollisuus, asiakkaan mielipiteiden kunnioittaminen, riittävä tuki ja yhteinen päätöksen teko. Asiakkaan hoidon suunnittelussa asiakkaan osallisuus näkyy hoidon suunnitteluna asiakkaan tarpeista lähtöisin, riittävän tiedon jakamisesta asiakkaalle sekä asiakkaan mielipiteiden huomioon ottamisena. Asiakas tulisi nähdä kansalaisena, jolla on mahdollisuus vaikuttaa toiminnan suunnitteluun ja toteuttamiseen, jotta osallisuus toteutuisi. (Laitila 2010, 9–16.)

Asiakasosallisuus on tunnettu käsite sosiaali- ja terveysalalla. Vaikka sille ei ole tarkkaa määritelmää, voidaan asiakasosallisuudella tarkoittaa sitä, että siinä asiakkaat otetaan mukaan palvelun suunnitteluun, kehittämiseen, tuottamiseen, järjestämiseen sekä arviointiin. Se on osa sosiaalista osallisuutta, jonka tarkoituksena on varmistaa, lisätä sekä toteuttaa osallisuutta ja asiakaslähtöisyyttä niin palvelujärjestelmässä kuin asiakastyössä. Asiakasosallisuus pohjautuu eri lakeihin, kuten laki sosiaalihuollon asemasta ja oikeuksista sekä laki potilaan asemasta ja oikeuksista, jossa on säädetty asiakkaiden oikeudesta osallisuuteen. Lisäksi osallisuutta ja toimintaa eri asiakasryhmissä ohjaavat sosiaali- ja terveydenhuollon eettiset kysymykset ja arvot. (Leemann & Hämäläinen 2015, 1–2.)

4.2 Yhteisöllisyys

Yhteisöstä ja yhteisöllisyydestä puhutaan nykypäivänä yhä enemmän ja niihin liitetään positiivisia mielikuvia. Yleisessä keskustelussa ihmisten pahoinvointiin liitetään yhteisöllisyyden vaje. Ihmiset tarvitsevat yhteisöllisyyttä ja siihen liittyvää vuorovaikutusta sekä yhdessä olemista ja tekemistä. Lisäksi yhteisöllisyys koostuu henkilökohtaisesti tärkeistä suhteista, yhteenkuuluvuuden tunteesta ja luottamuksesta. (Nikkilä & Paasivaara 2010, 9–11.)

Myönteinen yhteisöllisyys vaikuttaa ihmisen olemassaolon perustaan vahvistavasti. Yhteisö voi olla merkittävä voimavara sen jäsenille. Myönteinen yhteisöllisyys vaikuttaa rakentavien ristiriitojen hyväksymiseen ihmisten erilaisuuteen ja

vuorovaikutukseen sekä tavoitteelliseen toimintaan liittyen. Yhteisö mahdollistaa jokaisen jäsenen oman yksilöllisyyden toteuttamista. Yksilöiden erilaisuus synnyttää energiaa, jonka ansiosta yhteisöllisyys rakentuu. (Nikkilä & Paasivaara 2010, 5.)

Esimerkiksi muistisairaiden ihmisten elämänlaadun yhteyttä niin psykososiaaliseen kuin fyysiseen ympäristöön palveluasumisessa on tutkittu runsaasti. Vuorovaikutuksen syntyyn vaikuttaa asumisyksikön fyysinen ympäristö. Yhteisöllisyyttä tukevinä piirteinä fyysisessä ympäristössä nousee esille esteettömyys, viihtyvyys, luontevat kohtaamispaikat, näköyhteys muihin, liikkumisen mahdollisuudet sekä ulos pääseminen. Lisäksi pihapuutarhat ja kasvit vaikuttavat asiakaisiin rauhoittavasti, aktivoivat aisteja sekä lisäävät vuorovaikutusta. Yhteisöllisyyden muodostamista tukevat myös yhteisessä käytössä olevat tilat, joissa on mahdollista irrottautua omaan rauhaan yksin tai läheisten kanssa. (Jolanki, Leinonen, Rajaniemi, Rappe, Räsänen, Teittinen & Topo 2017, 67.)

4.3 Yksinäisyys

Yksinäisyys vaikuttaa Suomessa hyvinvointiin ja terveyteen heikentävästi enemmän kuin mikään muu yksittäinen tekijä. Se on yksi yhteiskunnallinen eriarvoisuuden muoto, joka vaikuttaa Suomessa satojentuhansien ihmisten elämään. (Saari 2016, 5.) Yksinäisyys ei useinkaan ole elämässä toivottu tila ja siihen liittyykin usein negatiivisia tuntemuksia ja kokemuksia. Yksinäinen ihminen voi tuntea jääneensä ulkopuoliseksi kaikesta mukavasta ja hauskasta. (Nevalainen 2009, 21.)

Yksinäisyyden kokemus on jokaisella ihmisellä henkilökohtainen. Pääasiassa yksinäisyyden kokemus on luonteeltaan kuitenkin sosiaalista, eikä emotionaalista. Näin ollen se liittyy siis ihmisten väliseen vuorovaikutukseen. Sosiaaliset suhteet ylläpitävät ikäihmisten kognitiivisia kykyjä, auttavat arjessa selviämistä ja ehkäisevät masennusoireita. Sosiaalisten suhteiden puuttuminen sen sijaan lisää masennusta ja muita psyykkisiä haasteita. Mitä pidempään ihminen kokee yksinäisyyttä, sitä enemmän se vaikuttaa hyvinvointiin heikentävästi ja voi

aiheuttaa esimerkiksi mielenterveyshäiriöitä. Noin 70 ikävuoden kohdalla ihmisten yksinäisyys alkaa yleistymään. (Kainulainen 2016, 116–120.)

4.4 Toimijuus

Toimijuus käsitteenä ei ole yksiselitteinen, mutta esimerkiksi psykologisessa tutkimuksessa yksilön toimijuus määritellään seuraavasti: yksilö osallistuu aktiivisesti päätöksentekoon sekä on vaikuttamassa tarkoituksenmukaisesti omaan asemaansa ja tilanteeseensa. Yksilö kykenee omalla toiminnallaan luomaan muutoksia. (Lehtinen 2020, 12–13.)

Asiakastyössä päämääränä on asiakkaan subjektiivuuden tukeminen. Subjektiivuuden käsite tarkoittaa sitä, että ihminen on aktiivinen toimija, joka kykenee itse tekemään elämässään valintoja sekä päätöksiä. Toimijuudesta on olemassa erilaisia määritelmiä, mutta yleensä siihen liittyy kyky muokata ympäristöä omien valintojen mukaisesti. Toimijuus on käsitteenä laaja sekä monimuotoinen ja siihen vaikuttaa ihmisen tahto, kyky ja sekä mahdollisuus vaikuttaa omassa elämässä. (Mönkkönen 2018, 156–157.)

Toimijuuskäsitettä on määritelty monella tavalla ja varsinkin sosiologiassa toimijuutta ja toimintaa on lähestytty eri näkökulmin sekä määritelmin. Ikääntyvän ihmisen kohdalla arjen tilanteet ja toimintakäytännöt kohdistuvat kohti toimijuuskäsitettä ja siihen liittyviä kysymyksiä. Kyse on siitä, kuinka ikääntyvät ihmiset toimivat erilaisissa arjen tilanteissa, millaisia kyseiset tilanteet ovat, mitä ne edellyttävät toimintakyvyiltä ja kuinka ne ovat osaltaan muokkaamassa niitä. Näkemys, joka osaltaan viittaa myös suoraan toimijuuskäsitteeseen on, että ihmiset rakentavat ja muokkaavat omalla toiminnallaan kohti vanhenemista ja elämistä ikääntyvän ihmisenä. Vanheneminen toimijuuskäsitteen näkökulmasta on moniulotteista. Olennaista on kuitenkin toimijuuden näkökulmasta se, miten me näemme ja tulkitsemme toisemme. Vanhuustutkimuksessa sekä keskusteluissa, joka koskee vanhuutta, on hyvinkin olennaista pohtia, miten ikääntyvät ihmiset nähdään erilaisissa tilanteissa ja millaisena heidät tunnistetaan.

Esimerkiksi koetaanko lähtökohtaisesti pitkälle muistisairaana ihmisen omaavan toimijuutta. (Jyrkämä 2013, 422.)

Toimijuutta voidaan tarkastella kolmesta erilaisesta näkökulmasta. Ensimmäinen näkökulma kohdistuu elämäntilanteeseen. Vanhenevalla ihmisellä on eletty elämä takanaan, jolloin hän on tullut elämänsä aikana tähänhetkiseen tilanteeseensa. Nykyinen arki- ja elämäntilanne sisältää niin rajoituksia kuin myös mahdollisuuksia sekä vaihtoehtoja. Ihminen arvioi elettyä elämää, mutta samalla myös tulevaa, pohtien nykyistä tilannettaan ja vaihtoehtojaan. Näin elämäntilanteen rakentaa perustavat puitteet yksilön toimijuudelle. Toinen näkökulma kohdistuu rakenteisiin. Vanhenevaa ihmistä ja hänen toimijuuttaan määrittelee esimerkiksi sukupuoli, ikä, johonkin sukupolven kuuluminen, sosio-ekonominen tai luokka-asema sekä etninen tausta. Lisäksi ajankohta ja ympäristöön liittyvät tekijät määrittävät toimijuutta. Kolmas näkökulma avaa toimijuutta niin sanotusti sisältäpäin, yksilö- ja tilannekohtaisesti, jonka mukaan toimijuus rakentuu modaalisten ulottuvuuksien (kyetä, täytyä, voida, tuntea, haluta ja osata) vuorovaikutuksena. Toisin sanoen toiminnan tarkastelu eri ulottuvuuksissa tuo näkyväksi yksilön toimintakyvyn erilaisissa tilanteissa. (Jyrkämä 2013, 422–424.)

Hyvään vanhenemiseen voidaan olettaa kuuluvan, että vanheneva ihminen nähdään yksilönä, jolla on oma elämänsä historia, rajansa, mahdollisuutensa ja tulevaisuutensa. Lisäksi hyvään vanhenemiseen kuuluu myös rakenteellisten ominaisuuksien huomioiminen ja ilon, onnen ja myönteisyyden tuntemuksia, jotka arjen eläminen sekä sen eri tilanteet tuovat. Vaikka ei suureen aktiivisuuteen kykenisi, voi hyvää vanhuutta elää, kun tunteminen, osaaminen, täytyminen, kykeneminen, voiminen ja haluaminen ovat jollain muotoa sopusoinnussa vanhenevan ihmisen arkielämässä. (Jyrkämä 2013, 425.)

5 Aikaisemmat tutkimukset

Anne Kuusisto (2014) toteutti opinnäytetyönään asiakastyytyväisyyskyselyn, jonka tarkoituksena oli haastatteleamalla selvittää Keravan Suojakotiyhdistyksen

aikuispalveluiden asiakkaiden tyytyväisyyttä yhdistyksen palveluihin. Aikaisemmin toimipaikassa asiakastyytyväisyyttä oli selvitetty lomakekyselyillä, joista ei saatu tietoa asiakkaiden kokemuksista niin paljon, kuin oli toivottu. Tämän takia Kuusisto päätti haastatella asiakkaita. Haastatteluiden vastausten perusteella voitiin todeta, että haastateltavat olivat tyytyväisiä palveluihin ja toimintaan. Kuusisto mainitsee opinnäytetyössään, että jos tekisi tutkimuksen uudelleen, hän käyttäisi vähemmän strukturoitua haastattelumenetelmää, jotta voisi esittämällä syventäviä lisäkysymyksiä saada enemmän tietoa esimerkiksi kehittämis-kohteista. (Kuusisto 2014, 6–50.) Kuusiston opinnäytetyöllä on sama tarkoitus kuin tälläkin opinnäytetyöllä. Lisäksi siinä käytettiin samoja menetelmiä, kuten haastattelua ja aineistolähtöistä sisällönanalyysia, joita hyödynnettiin myös tässä opinnäytetyössä.

Annu Kinnunen (2013) pro gradu- tutkielmassaan selvitti Seinäjoen keskussairaalan sosiaalitoimen yksikön asiakkaiden tyytyväisyyttä saatuihin terveyssoosiaalitoimen palveluihin sairaalassa olon aikana. Asiakaspalautekysely toteutettiin strukturoidulla kyselyllä. Kinnunen keskittyi aineiston analyysissä lähtökohtaisesti kysymysten saavuttamien keskiarvojen tulkintaan ja vertailuun sekä jatko-toimenpiteiden pohtimiseen. Tuloksista selvisi, että suurin osa vastanneista oli tyytyväisiä saamaansa palveluun. Tuloksia verrattaessa edelliseen asiakastyytyväisyyskyselyyn oli tapahtunut laskua, joka oli kuitenkin tilastollisesti pientä. Kokonaisvaltainen asiakastyytyväisyyden lasku oli kuitenkin hälyttävä merkki sosiaalitoimen yksikön johdolle. Tämä tutkielma toi tietoa toimeksiantajalle ja toiminnan kehittämiseksi. (Kinnunen 2013, 30, 35, 71.)

6 Opinnäytetyön lähtökohdat

6.1 Tutkimusympäristö

Honkakoti on yksityinen 16 paikkainen tehostetun palveluasumisen yksikkö Pohjois-Karjalassa. Asiakkaat koostuvat aikuisista mielenterveyskuntoutujista ja entisistä päihteidenkäyttäjistä. Asiakkaat eivät pärjää enää itsenäisesti kotona.

Lisäksi Honkakoti tarjoaa hoiva- ja asumispalveluiden ohella kotipalveluita kunnalle ja yksityisille. Arkea eletään asiakkaiden tarpeet huomioon ottaen ja niitä kunnioittaen. (Honkakoti 2021.) Monen asiakkaan toimintakyky on alentunut ja suurimmalla osalla on muistisairaus, esimerkiksi alkoholidementia. Lähes kaikilla asukkailla on oma huone, mutta osa huoneista on kahden asuttavia. Asukkailla on yhteiset wc- ja suihkutilat. Honkakodissa on kaksi yhteistä ruokailu- ja oleskelutilaa, jossa voi esimerkiksi katsoa televisiota. Asiakkaat osallistuvat arjen askareisiin, kuten siivoukseen, pihan kunnossapitoon ja postin hakemiseen. Monelle asiakkaalle Honkakoti on loppuelämän koti, mutta jotkut asiakkaat voivat kuntoutua niin, että kotiutuminen on mahdollista.

Puumalainen ja Timonen (2017) ovat tehneet asiakastyytyväisyyskyselyn opinnäytetyönä Honkakotiin. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää asiakkaiden tyytyväisyyttä viihtyvyyteen liittyen sekä kehitysideoita palvelun kehittämiseen. Tämän opinnäytetyön aineistonkeruumenetelmänä on käytetty kyselylomaketta sekä puolistrukturoitua haastattelua. Kaikki asiakkaat täyttivät kyselylomakkeen ja osaa haastateltiin sen lisäksi. Kyselylomakkeista saadut vastaukset osoittivat, että eriäviä mielipiteitä ei juurikaan ollut. Asiakkaat olivat tyytyväisiä asumiseen, asumisen turvallisuuteen sekä palvelun ystävällisyyteen. Vähiten tyytyväisiä oli asiakkaiden toiveiden huomioon ottamiseen ja omaisten huomioon ottamiseen hoidossa. Haastatteluihin oli vastattu melko suppeasti. (Puumalainen & Timonen 2017, 5, 19, 21–22.)

6.2 Opinnäytetyön tarkoitus

Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää hoivayksikkö Honkakodin palveluja. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa Honkakodille asiakkaiden tyytyväisyyden lisäämiseksi. Tehtävänä on kerätä asiakkaiden kokemuksia.

Tutkimuskysymykset opinnäytetyössämme ovat:

- Mihin asiakkaat ovat tyytyväisiä?
- Mitkä asiat lisäävät tyytyväisyyttä?
- Kuinka palvelua voitaisiin kehittää?

Asiakastyytyväisyyskysely toteutetaan teemahaastattelulla ja se jaotellaan neljään teemaan. Teemoja ovat yksilöllisyys, yhteisöllisyys, osallisuus ja viihtyvyys. Näin saadaan kokonaisvaltainen näkemys palvelusta asiakkaiden näkökulmasta.

7 Opinnäytetyön menetelmälliset valinnat

7.1 Laadullinen tutkimus

Laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus on tutkimustyyppiltään empiiristä. Tutkimuksen tarkoituksena on saada kokemusperäistä tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Laadullinen tutkimus kuitenkin vaatii myös teoriaperustan, jolla pohjustetaan sitä, mitä tutkittavasta ilmiöstä jo tiedetään. (Sarajärvi & Tuomi 2018, 22–27.)

Kvalitatiivista tutkimusta voidaan kuvailla prosessiksi. Laadullista tutkimusta tehdessä ei ole aina mahdollista jäsentää etenemisen eri vaiheita selkeisiin vaiheisiin. Tutkimuksen edetessä niin aineistonkeruun liittyvät valinnat kuin tutkimustehtävä muotoutuvat hiljalleen prosessin edetessä. Lisäksi laadullisessa tutkimuksessa aineistonkeruun välineenä toimii tutkija itse, joka mahdollistaa aineistoon liittyvien näkökulmien sekä tulkintojen kehityksen tutkijan tietoisuudessa tutkimusprosessin aikana. Kvalitatiivinen tutkimus on tavallaan myös jatkuvaa päätöksentekoa ja ongelmien ratkaisua. Tutkimuksen alussa on harvoin mahdollista ilmaista selkeää tutkimusongelmaa, koska se usein muokkaantuu tutkimuksen edetessä. Tutkimusta eteenpäin vievät johtoajatukset, joiden pohjalta tehdään ratkaisuja tutkimusprosessiin liittyvien käytäntöjen ja valintojen suhteen. Tutkimusprosessin edetessä ja käytännön kokemusten myötä, johtoajatukset saattavat myös vielä muokkaantua tai jopa vaihtua. Tutkimuksen edetessä tutkijoille alkaa hiljalleen selkeytymään sekä kirkastumaan tutkittava ilmiön myötä, kun tutkimusprosessin aikana tulee selville uutta tietoa. (Kiviniemi 2018, 73–75.)

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena, koska opinnäytetyön aineisto luotiin keräämällä kokemusperäistä tietoa asiakkailta. Laadullisessa tutkimuksessa viitekehys tukee aineistosta saatua teoriaa. Laadullinen tutkimus antaa vapaammat kädet tarkastella aihetta sekä on ihmisläheisempi tapa syventyä aiheeseen. Kvalitatiivinen tutkimustapa mahdollistaa asiakkaiden äänen esiin tuomisen. Laadullisen tutkimuksen prosessissa on mahdollista punnita erilaisia vaihtoehtoja prosessin aikana, joka helpottaa valintojen tekemistä. Tämä auttaa löytämään menetelmiä, jotka tukevat tutkimusprosessia. Määrällinen tutkimus ei olisi palvellut opinnäytetyön tarkoitusta ja tavoitteita, koska päämääränä oli saada aineistoa asiakkaiden kokemuksista laajemmin kuin vain tilastollisesti.

7.2 Teemahaastattelu

Haastattelu on menetelmänä hyvin joustava ja se sopii erilaisiin tutkimustarkoituksiin. Haastattelussa ollaan suorassa vuorovaikutuksessa haastateltavan kanssa, jolloin haastattelija pääsee niin sanotusti ”lukemaan huonetta” eli tarkkailemaan esimerkiksi haastateltavan kehonkieltä, joka voi auttaa ymmärtämään vastauksia paremmin. Haastattelussa vastaajalle annetaan myös parempi mahdollisuus ilmaista ja tuoda esille omia ajatuksiaan vapaammin. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 34–35.)

Teemahaastattelu eli puolistrukturoitu haastattelu tarkoittaa haastattelua, jonka kysymykset muodostetaan etukäteen valittujen teemojen avulla. Lisäksi teemahaastattelu voi pitää sisällään tarkentavia kysymyksiä haastateltavan vastauksiin liittyen. Teemahaastattelun kysymykset on mietittävä tarkkaan niin, että vastaukset vastaavat mahdollisimman hyvin tutkimusongelmaan. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 87–88.)

Haastattelu menetelmänä oli luonnollinen vaihtoehto, koska suurin osa asiakkaista oli tuttuja entuudestaan. Tämä helpotti haastattelutilanteessa niin tutkijoita kuin haastateltaviakin. Jännitys haastattelutilanteessa ei ollut niin suuri. Teemahaastattelu valikoitui menetelmäksi, jotta saataisiin kokonaisvaltainen näkemys asiakkaiden tyytyväisyydestä Honkakodissa ja siihen vaikuttavista

tekijöistä. Edellinen Honkakodissa toteutettu asiakastytyväisyyskysely (Puumalainen & Timonen 2017) oli tehty kyselylomakkeella. Siinä on mainittu kehittämisehdotuksena teemahaastattelun hyödyntäminen, joka lisäksi vaikutti päätökseen toteuttaa opinnäytetyö teemahaastattelulla.

7.3 Tiedon kerääminen

Ennen haastatteluiden aloittamista allekirjoitettiin tutkimuslupa, joka saatiin Honkakodin johtajalta. Lisäksi hänen kanssaan tehtiin toimeksiantosopimus. Tutkimusaineiston keräsimme haastattelemalla Honkakodin asiakkaita. Jaoin jokaiselle asukkaalle suostumuslomakkeen (liite 1), jossa kerrottiin haastattelun tarkoitus ja kerätyn tiedon käyttötarkoitus. Lomakkeessa ilmaistiin myös, että haastattelut nauhoitetaan ja jokaisen anonymiteetistä huolehditaan. Jokaiselle asukkaalle annettiin mahdollisuus osallistua haastatteluihin ja halutessaan siitä sai myös kieltäytyä. Asiakkailta käytiin yksitellen kysymässä haluaivatko he osallistua haastatteluun. Suostumuksen jälkeen haastateltavat allekirjoittivat suostumuslomakkeen, jonka jälkeen aloitettiin haastattelut. Haastateltavat olivat iältään 55–70-vuotiaita. Haastattelut kestivät keskimäärin 17 minuuttia. Asiakkaita Honkakodissa oli 15, joista 10 osallistui haastatteluun.

Haastattelut suoritettiin asiakkaiden omissa huoneissa. Haastattelutilanteesta pyrittiin luomaan rento toteuttamalla haastattelu asiakkaan huoneessa. Jokaisen haastattelun alussa kysyttiin kuulumiset, jotta asiakkaan jännitys helpottaisi. Osa kysymyksistä oli haastateltaville haastavia. Näin ollen asiakkaille annettiin tarvittaessa aikaa miettiä vastausta rauhassa tai palata kysymykseen myöhemmin. Haastatteluiden aikana esitettiin myös tarkentavia kysymyksiä, jotta vastauksista saatiin kattavampia. Asiakkaan ei tarvinnut vastata kysymykseen, jos ei keksinyt sanottavaa.

8 Aineiston analyysi

Aineiston purkamiseen tutkijalla on kaksi erilaista vaihtoehtoa, litterointi ja päätelmien tekeminen suoraan haastattelu tallenteista. Litteroinnissa voidaan käydä läpi koko haastatteludialogi, tai koko haastatteludialogista voidaan poimia osia esimerkiksi teema-alueittain tai ainoastaan haastateltavien puheesta. Haastattelututkimusta tehdessä litteroinnin ajatellaan olevan sinnikkyyttä vaativa ja hidas vaihe. Päätelmien tekeminen suoraan haastattelu tallenteista on todennäköisesti harvinaisempaa kuin aineiston litterointi. Litterointi on hyvä tapa silloin, kun haastateltavia on ollut enemmän kuin muutama. Tutkimuksen tekijät sopivat yhdessä siitä, mitä teemoja tai kategorioita aineistossa tulee esille, mitä yhteisiä teemoja aineistosta löytyy ja mitkä niistä nostetaan esille. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 138.)

Aineiston purkaminen aloitettiin litteroimalla aineisto eli kirjoitettiin haastattelut puhtaaksi. Aiheen ulkopuolelle jäänyttä keskustelua ei litteroitu. Litteroitua tekstiä tuli 20 sivua. Litteroitu teksti jaoteltiin haastattelurungon teemojen alle, jotta teksti oli helpompi jäsentää sekä aineistosta saataisiin kerättyä oleelliset tulokset teemojen alta. Jokaisen haastateltavan vastaukset esimerkiksi osallisuuteen liittyvistä kysymyksistä sijoitettiin osallisuus teeman alle. Sama toistettiin jokaisen teeman kohdalla. Tämän jälkeen jokaisen teeman alla oleva aineisto analysointiin aineistolähtöisellä menetelmällä, jotta aineistosta saatiin nostettua yhtäläisyydet ja eroavaisuudet.

Aineistolähtöisessä analyysissä on tarkoituksena koota kerätystä tutkimusaineistosta teoreettinen kokonaisuus. Lopullinen analyysi tutkimuksesta perustuu silloin tutkimusaineistosta saatuihin tietoihin. Induktiivisella päättelyllä aineistosta löydetyistä yksittäisistä ja yhteneväisistä löydöistä luodaan yleinen johtopäätös. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 107–108.)

Aineistolähtöinen analyysi tapahtuu kolmen vaiheen avulla. Ensimmäiseksi tapahtuu aineiston redusointi eli pelkistäminen, sen jälkeen aineisto klusteroidaan eli ryhmitellään ja viimeiseksi tapahtuu abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 122.)

Aineistolähtöisen analyysin avulla on mahdollista luoda aineistosta teoreettiset käsitteet. Esimerkiksi viihtyvyys teemaa analysoidessa ensimmäiseksi vastaukset redusoiitiin, eli pelkistettiin. Redusoinnin jälkeen aineisto klusteroitiin, eli etsittiin samankaltaisuuksia ja tutkimustehtävän kannalta relevantteja ilmaisuja, joista luotiin alaluokkia. Pelkistettyjä ilmauksia olivat ruokaa saatavilla, katto pään päällä, puhtaana pidetään ja päivät samanlaisia, joista luotiin alaluokat perustarpeista huolehtiminen ja rutiinien ylläpito. Muita alaluokkia oli yksinäisyys, tyytyminen tilanteeseen ja itsenäisyyden vahvistaminen. Klusteroitu aineisto abstrahoiitiin, eli aikaisemmin nousseista ilmaisuista luotiin asiakkaiden kokemuksia kuvaavia käsitteitä eli yläluokkia. Alaluokista perustarpeiden huolehtiminen ja rutiinien ylläpito luotiin yläkäsitteeksi arki. Lopuiksi yläluokiksi muodostui yksinäisyys, toimijuus ja tarpeiden huomiointi. Pääluokaksi muodostui asiakkaiden kokemukset viihtyvyydestä. (ks. kuvio 1)

9 Tulokset

9.1 Asiakkaiden kokemukset yksilöllisyydestä

Vastaajista suurin osa kokee tulevansa huomatuksi arjessa yksilöllisesti esimerkiksi niin, että heidän perustarpeistaan pidetään huolta sekä jutteluseuraa on saatavilla niin henkilökunnasta kuin muista asukkaistakin. Valtaosa vastaajista ei kaivannut lisää huomiointia arjessa, mutta kuitenkin osa toivoi enemmän yksilöllistä huomiointia esimerkiksi lisää keskustelua.

Elikkä ihan hyvin ottavat huomioon niinku, on otettuna. Ei oo kukkaa niinku pyllylle potkinu. (Vastaaja 6)

Kokemukset yksilöllisyydestä olivat melko samanlaisia, eikä vastauksissa ollut juurikaan eroja. Esille nousi yksilöllinen kohtaaminen, perustarpeista huolehtiminen ja vuorovaikutuksen lisääminen. Asiakkaat kokevat tulevansa arjessa yksilöllisesti huomioiduksi. Osa kuitenkin toivoi enemmän vuorovaikutusta ja

yksilöllistä kohtaamista. Yksilöllinen kohtaaminen tapahtuu pääosin arkeen ja perustarpeisiin liittyvissä asioissa, mutta osa asiakkaista kokee sen riittämättömänä.

9.2 Asiakkaiden kokemukset yhteisöllisyydestä

Vastauksista nousi esille, että palvelusta löytyy yhteistä toimintaa ja lähes jokainen vastaaja toi ilmi talon oman musiikkituokion, ulkopuolisen henkilön pitämän musiikkituokion sekä tuolijumpan. Lisäksi vastauksissa toistui Honkakodissa asuva kissa, jota asukkaat hoitavat sekä korttipelien pelaaminen asukkaiden kesken.

No ei juurikaan. No on täällä se musiikkihetki ja laulutuokioita. (Vastaaja 9)

Meillä on joskus tuolla sellaisia jotain musiikkituokioita ja sitten tämmöistä tuolijumppaa. (Vastaaja 1)

Ja kortinpeluuhan on semmonen tämmösissä paikoissa, että aina löytyy korttipeliporukka. (Vastaaja 3)

Suurin osa vastanneista olivat tyytyväisiä tämänhetkiseen yhteiseen toimintaan. Loput vastanneista kokivat, että yhteinen toiminta on riittämätöntä, jonka takia eivät halua siihen osallistua.

--joku tuolijumppa on tuolijumppaa--niin se on vähän semmoista, että oisko jotain muutakin, mutta meitä on niin paljon ja niin pienet tilat niin ei tietysti voi sitten tehdä muuta. Että silleen en lähdekkää sitten, että koen sen vähän turhaksi. (Vastaaja 1)

Kyllä se minusta ihan on mulle riittää ja ulkoilla saa kykyjensä ja voimiensa mukkaa. (Vastaaja 3)

Osa oli täysin tyytyväisiä tällä hetkellä yhteiseen toimintaan ja sen luomaan yhteisöllisyyteen. Yhteinen toiminta on vastausten mukaan suurin yhteisöllisyyden rakentaja. Vastauksista nousi esille kuitenkin toive toiminnan monipuolistamisesta, esimerkiksi lisäämällä askartelua ja liikuntaa. Myös selkeästi ohjattu toiminta nousi esille, joka voisi madaltaa osallistumisen kynnystä.

Yhteisöllisyyteen liittyvistä kokemuksista nousi esille yhteinen järjestetty toiminta ja mahdollistettu oma-aloitteinen toiminta sekä mieluisan toiminnan tukeminen ja vahvistaminen. Yhteistä järjestettyä toimintaa on saatavilla ja osa asiakkaista siihen osallistuu, mutta kaikille se ei ole mieluisaa tai se on riittämätöntä. Asiakkaat, joille järjestetty toiminta ei ole mieluisaa, osallistuvat toimintaan vain harvoin tai ei koskaan. Järjestetyn toiminnan lisäksi yhteisöllisyyttä palvelussa tukee oma-aloitteinen toiminta kuten kortinpeluu asukkaiden kesken.

9.3 Asiakkaiden kokemukset osallisuudesta

Suurin osa vastaajista kertoi, että eivät osallistu arjessa mihinkään, mutta mainitsivat kuitenkin yhteiset musiikkituokiot, tuolijumpan ja kortinpelun. Tämän lisäksi vastaajat kertoivat osallistuvansa muiden ihmisten kanssa keskusteluun, kaupassa käymiseen, ruokailuhetkiin ja kissan hoitamiseen. Lisäksi muutama vastaajista mainitsi tupakalla käymisen, joka koetaan myös sosiaalisesti tilanteeksi.

--kyllä tietysti kaikkeen mihin pyydetään, niin pyrin osallistumaan, koska niinku yksinään täällä huoneessa istuminen niin se on kovin samanlaista. (Vastaaja 1)

Mä ulkoilutan itteeni tupakkakuistilla, siinähan se päivän toiminta oli. (Vastaaja 8)

Valtaosa vastasi, että ei osallistu omien asioiden hoitamiseen, koska muut hoitavat niitä. Osa vastanneista taas kertoi osallistuvansa sen verran, minkä pystyy. Pieni osa vastaajista ilmaisi halukkuutensa osallistua omien asioiden hoitamiseen enemmän.

Eipä oikeestaan oo paljon mitä hoitookkaa ja nyt kun hoitavat valamiiksi. (Vastaaja 6)

Suurin osa vastaajista oli tyytyväisiä tähänhetkiseen osallisuuteen, muutama vastanneista kertoi että, oman terveydentilan parantuminen helpottaisi osallistumista esimerkiksi omien asioiden hoitamiseen. Lisäksi vastauksissa mainittiin,

että oma puhelin helpottaisi omien asioiden hoitamista. Osa oli sitä mieltä, että mikään ei voisi helpottaa osallistumista omien asioiden hoitamiseen. Tietoisuus korona- pandemiasta ja sen rajoittavista vaikutuksista omien asioiden hoitamiseen tuli esille.

Eipä tässä oo mittää helpottamista, kyllä nää tulee tällä keinoilla hoiettua. (Vastaaja 4)

Korona on yks piru, kummitteloo siellä takana ei oikein pysty mihinkää lähtemää. (Vastaaja 3)

Asiakkaiden kokemuksista osallisuuteen liittyen Honkakodissa nousi esille osallisuuden vahvistaminen yhteisen toiminnan avulla, asiakkaiden osallistaminen omien asioiden hoitamiseen ja vuorovaikutuksen tukeminen. Palvelussa toimii osallisuuden toteutuminen arkisissa asioissa. Osallisuus näkyy enimmäkseen yhteisessä toiminnassa. Yhteiseen toimintaan osallistuminen tuli ilmi monissa vastauksissa, vaikka aluksi haastateltavat olisivatkin vastanneet, etteivät osallistu arjessa mihinkään. Asiakkailta on mahdollisuus osallistua, mutta heillä on kuitenkin valinnanvapaus olla osallistumatta. Osa vastaajista kuitenkin koki, että heitä ei osallisteta tarpeeksi esimerkiksi omien asioiden hoitamiseen. Vastauksista kävi ilmi, että vuorovaikutus liittyy vahvasti osallisuuteen. Osa kokee, että liian vähäisen vuorovaikutuksen takia osallistaminen on puutteellista. Vastauksista nousi esille se, että oman terveydentilan koheneminen koettiin mahdollisesti osallisuutta edistävänä asiana.

9.4 Asiakkaiden kokemukset viihtyvyydestä

Pääosin vastauksista kävi ilmi, että Honkakodissa on rauhallista ja hyvä asua. Kuitenkin yksinäisyys nousi esille toistuvasti. Päivät koetaan samanlaisina, mutta se tuli vastauksista ilmi myös positiivisena asiana. Lisäksi perustarpeiden täyttyminen nousi esille. Vastauksissa toistui myös itsenäisyyden tunne. Osa vastaajista nosti esille palvelujen olevan kaukana.

Täällä ois varmaa hyvä asua, jos ois juttukaveri. Mut kun ei oo juttukaveria, niin tuota täällä on yksinäistä. (Vastaaja 10)

No täällä on loppujen lopuksi tää itsenäisyys, saapi olla omassa rauhassa. Pääsen sittenku minä haluan mennä tuonne tyttärien luo, mitäpä tässä muuta ossaa toivookkaan. (Vastaja 4)

No ei täällä oo ku korpee ja harakoita ja tikkoja ja ne hakkaa nurkat tuolla. (Vastaja 2)

Suurin osa oli sitä mieltä, että asumispalvelusta ei saa viihtyisää millään, eivätkä näin ollen Honkakodissa viihdy. Vastauksista kävi ilmi, että viihtyvyyden tunne on kiinni myös omasta asenteesta. Osa kuitenkin koki, että oman huoneen rauha ja sen sisustaminen ovat positiivisia viihtyvyyteen vaikuttavia asioita. Lisäksi lähellä oleva luonto ja talon hyvä ilmapiiri vaikuttavat viihtyvyyteen positiivisesti.

Itehän sen saapi tehty viihtysäks, kahtokeehan nyt tätä huonettaki--(Vastaja5)

No tota mä en ole sanonut, että mä viihdyn täällä. Mä asun täällä, mutta en väitä viihtyvänä. (Vastaja 1)

Täällä on aika kiva ilmapiiri jotenkin, minun mielestä. (Vastaja 4)

Vaikka suurin osa vastaajista ei kokenut viihtyvänsä niin vastauksista kävi ilmi, että lähes kaikki olivat tyytyväisiä oloonsa tällä hetkellä. Esille tuli kuitenkin yksittäisiä asioita, kuten nojatuoli omaan huoneeseen, uusien vaatteiden ostaminen ja kuntosalilla sekä kaupalla käyminen, jotka voisivat lisätä viihtyvyyttä.

No eipä tässä tavii mittää tän viihtysämpee. Eihän tähän pysty mittää tän viihtysämpee enää tekemää. (Vastaja 6)

No ku ois esimerkiksi sillee, että ois hoitajilla aikaa. Vois jutella jottai ihan joka ei tärkeetäkkää. Kun vaa jostain puhuttas, se ois hyvä. (Vastaja 10)

--mikä sitten tekisi viihtyisämmän, ois yksinkertaisia asioita. Voisi olla vaikka nojatuoli, missä istua--(Vastaja 1)

Viihtyvyyteen liittyen esille nousi vastauksista arki, yksinäisyys, toimijuus ja tarpeiden huomiointi. Viihtyvyyden osalta palvelussa toimii päivittäiset rutiinit ja itsenäisyyden tunteen vahvistaminen. Perustarpeiden täyttyminen ja säännöllinen arkirytmi koetaan tutuna ja turvallisena. Asiakkaila on mahdollisuus

vaikuttaa omaan ympäristöön ja sen muokkaamiseen. Lisäksi oma suhtautuminen palveluyksikössä asumiseen vaikuttaa viihtyvyyteen joko positiivisesti tai negatiivisesti. Yksinäisyyden kokeminen, joka nousi vastauksista vahvasti esille ja tyytyminen nykyiseen tilanteeseen vaikuttavat negatiivisesti asiakkaiden tyytyväisyyteen. Tämän vuoksi osa asiakkaista kokee, ettei viihdy Honkakodissa. Vastauksista ilmeni, että pienillä asioilla viihtyvyyteen voidaan vaikuttaa positiivisesti, esimerkiksi pienillä arkisilla hankinnoilla.

10 Johtopäätökset

Opinnäytetyön päämääränä oli vastata tutkimuskysymyksiin, jotka ovat mihin asiakkaat ovat tyytyväisiä, mitkä asiat lisäävät asiakkaiden tyytyväisyyttä sekä kuinka palvelua voitaisiin kehittää. Tuloksiin liittyvät johtopäätökset perustuvat asiakkaiden haastatteluista saatuun aineistoon. Aineistosta saadut vastaukset olivat moninaisia.

Mielenterveyslain (1116/1990) mukaan mielenterveystyöllä tarkoitetaan yksilön toimintakyvyn, psyykkisen hyvinvoinnin, persoonallisen kasvun edistämistä sekä mielisairauksien ja muiden mielenterveydenhäiriöiden lievittämistä, ehkäisemistä ja parantamista. Lisäksi mielenterveystyöhön kuuluu elinolosuhteiden kehittäminen niin, että elinolosuhteet tukevat mielenterveyspalveluiden järjestämistä, edistävät mielenterveystyötä ja ehkäisevät ennalta mielenterveyshäiriöiden syntyä. (Mielenterveyslaki 1116/1990 1 §.) Päihdehuoltolain tarkoituksena on päihteiden ongelmakäytön ehkäisy ja vähentäminen. Lisäksi se pyrkii vähentämään päihteiden ongelmakäyttöön liittyviä sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja ja edistämään päihteiden ongelmakäyttäjän sekä hänen läheistensä turvallisuutta ja toimintakykyä. (Päihdehuoltolaki 41/1986 1 §.) Mielenterveys- ja päihdetyötä ohjaavien lakien toteutuminen näkyy Honkakodissa sujuvan arjen ylläpitämisenä, joka tuo turvallisuutta sekä rytmiä asiakkaiden jokapäiväiseen elämään. Toimintakykyä tuetaan esimerkiksi toimivan arjen ja yhteisen toiminnan avulla. Päivien rytmittäminen, ohjaaminen ja kannustaminen arkisiin toimintoihin ja sosiaalisten suhteiden ylläpitämiseen auttavat mielenterveyskuntoutujan

kuntouttamista (Kähäri-Wiik, Niemi & Rantanen 2006, 204–206). Turvallisuuden tunne korostuu, kun päivät toistuvat samalla kaavalla ja arjesta selviämisestä tulee hyvä mieli. Virikkeet ympäristössä ovat hyödyllisiä, kun niitä on sopivasti (Vainikainen 2016, 78). Vastausten perusteella hoivakodissa päivien rytmittäminen koettiin tyytyväisyyttä lisäävänä asiana, sillä se helpottaa arjessa toimimista monelle. Päiväohjelmasta asiakkaat kykenevät seuraamaan päiväntulkua itse ja ovat tietoisia päivän tapahtumista, joka luo turvallisuuden tunnetta ja järjestystä arkeen.

Asiakaslähtöisyyttä kuvataan painottamalla, kuinka ihminen tulee kohdata yksilönä. Asiakas otetaan aktiivisesti mukaan siten, että hänen kanssaan yhdessä neuvotellaan ja sovitaan asioista. Asiakaslähtöinen toiminta muodostuu asiakkaan toiveista ja tarpeista. Ihmistä tulisi tarkastella kokonaisuutena sen sijaan, että työntekijä keskittyisi vain sairauteen tai ongelmaan. (Kiikkala 2000, 116–117, 119.) Asiakaslähtöisessä palvelussa on tärkeää, että asiakasta ja hänen antamaa palautetta kuunnellaan. Lisäksi asiakkaan ilmaisemat yksilölliset tarpeet tulevat ymmärretyksi. Palvelun ja hoidon kokija, saaja, palautteen antaja ja kehittäjä asiakaslähtöisessä ajattelussa on asiakas. (Päivärinta & Haverinen 2020, 29–30, 35.) Moni vastanneista mainitsivat olevansa tyytyväisiä perushoidon laatuun ja mainitsivat lisäksi, että heidät otetaan hyvin yksilöllisesti huomioon arjessa. Kuitenkin muutama vastaajista totesi, että heidät huomioidaan yksilöllisesti perushoidon yhteydessä, mutta muuten arjessa he toivoisivat enemmän vuorovaikutusta ja huomiointia. Asiakkaiden perustarpeista pidetään huolta ja vuorovaikutusta on hoidon yhteydessä. Kuitenkin tulosten perusteella asiakkaiden yksilöllisiä tarpeita tulisi saada enemmän selville, koska tyytymättömyyttä nousi vastauksissa. Etenkin yksilöllistä kohtaamista muutenkin, kuin perushoidon ohella tulisi lisätä, jolloin asiakkaan aktiivisesti mukaan ottaminen toimintaan toteutuisi paremmin.

Ihmiset tarvitsevat yhteisöllisyyttä ja siihen liittyvää vuorovaikutusta sekä yhdessä olemista ja tekemistä. Lisäksi yhteisöllisyys koostuu henkilökohtaisesti tärkeistä suhteista, yhteenkuuluvuuden tunteesta ja luottamuksesta. (Nikkilä & Paasivaara 2010, 9–11.) Yhteinen toiminta koettiin riittävänä sekä riittämättömänä. Osa toivoi enemmän mieluisampaa toimintaa, mutta suurin osa kuitenkin

mainitsi osallistuvansa toimintaan, oli se mieluisaa tai ei. Honkakodissa on tarjolla yhteisiä toimintoja, joihin moni osa osallistuu. Vaikka kaikille toiminta ei ole mieleistä, niin siihen osallistutaan, koska toiminnan aikana ollaan vuorovaikutuksessa muiden kanssa. Yhteinen toiminta luo yhteenkuuluvuuden tunnetta, lisää osallisuutta ja vuorovaikutusta sekä tuo päivittäiseen arkeen erilaista yhteistä tekemistä. Yhteisö voi toimia voimavarana asiakkaille, joka kuitenkin myös antaa tilaa omalle rauhalle.

Osa vastaajista toikin esille itsenäisyyden. Asiakkaat saavat viettää aikaa omassa rauhassaan omien harrastuksiensa parissa, mutta heillä on myös mahdollisuus osallistua yhteisiin toimintoihin, kun niin haluavat. Kuitenkin osa vastaajista koki yhteisen toiminnan sellaisena, joka ei ole itselleen mieluisaa, jolloin siihen ei edes osallistuta. Siksi osa kokee yksinäisyyttä.

Yksinäisyyden kokemus on jokaisella ihmisellä henkilökohtainen. Pääasiassa yksinäisyyden kokemus on luonteeltaan kuitenkin sosiaalista, ja ollen se liittyy siis ihmisten väliseen vuorovaikutukseen. Sosiaaliset suhteet ylläpitävät ikäihmisten kognitiivisia kykyjä, auttavat arjessa selviämistä ja ehkäisevät masennusoireita. Mitä pidempään ihminen kokee yksinäisyyttä, sitä enemmän se vaikuttaa hyvinvointiin heikentävästi. (Kainulainen 2016, 116–120.) Yksinäisyyden kokeminen nousi vahvasti esille tuloksissa. Yksinäisyys on huolestuttava ilmiö ikääntyneiden parissa, jonka takia olisi tärkeää motivoida omiin oloihinsa vetäytyviä mukaan toimintaan ja luoda heitä kiinnostavia toimintoja.

Asiakkaan osallisuuden kokemukseen liittyvät useat asiat, kuten esimerkiksi asiakkaan valinnan mahdollisuus, asiakkaan mielipiteiden kunnioittaminen, riittävä tuki ja yhteinen päätöksen teko. Asiakkaan hoidon suunnittelussa asiakkaan osallisuus näkyy hoidon suunnitteluna asiakkaan tarpeista lähtöisin, riittävän tiedon jakamisesta asiakkaalle sekä asiakkaan mielipiteiden huomioon ottamisena. Asiakas tulisi nähdä kansalaisena, jolla on mahdollisuus vaikuttaa toiminnan suunnitteluun ja toteuttamiseen, jotta osallisuus toteutuisi. (Laitila 2010, 9–16.) Asiakasosallisuus on osa sosiaalista osallisuutta, jonka tarkoituksena on varmistaa, lisätä sekä toteuttaa osallisuutta ja asiakaslähtöisyyttä niin palvelujärjestelmässä kuin asiakastyössä (Leemann & Hämäläinen 2015, 1–2).

Osallisuus Honkakodissa näkyy arjen askareisiin osallistumisena. Tuloksista kävi ilmi, että osa asiakkaista kokee tyytymättömyyttä osallisuuteen liittyen. Osallisuutta edistäisi asiakkaiden aktiivisempi osallistaminen, esimerkiksi keskustelu asiakkaiden kanssa erilaisista asioista syvemmin. Lähes kaikki vastaajat ilmaisivat osallistuvansa johonkin ja olivat tyytyväisiä nykyiseen osallisuuteensa, mutta kuitenkin osa toivoi mahdollisuutta osallistua enemmän. Osallisuuteen vaikuttavia asioita oli paljon, lisäksi aineistosta nousi esille asioita, jotka voisivat helpottaa osallistumista. Vuorovaikutus ja motivointi nousivat keskeisiksi tekijöiksi.

Toimijuudesta on olemassa erilaisia määritelmiä, mutta yleensä siihen liittyy kyky muokata ympäristöä omien valintojen mukaisesti. Toimijuus on käsitteenä laaja sekä monimuotoinen ja siihen vaikuttaa ihmisen tahto, kyky ja sekä mahdollisuus vaikuttaa omassa elämässä. (Mönkkönen 2018, 156–157.) Toimijuus näkyy palvelussa asiakkaiden vapautena valita. Heillä on mahdollisuus osallistua tai olla osallistumatta, toteuttaa omia harrastuksiaan ja luoda huoneesta oman näköinen. On tärkeää, että asiakkaat saavat sisustaa oman huoneensa omilla kotoa tuoduilla tavaroilla, sillä se tukee esimerkiksi muistisairaana arjessa selviytymistä. Toimijuuteen liittyy vahvasti kyky vaikuttaa omaan elämään, mikä näkyy tuloksissa, mutta ei kuitenkaan kaikessa. Tulosten perusteella useiden asiakkaiden oma toimijuus on vähentynyt, jonka seurauksena tyydytään siihen, että muut henkilöt hoitavat asiat puolesta, vaikka halua olisi osallistua itse enemmän. Toimijuuden vahvistaminen luo asiakkaalle tunteen, että hän on oman elämänsä aktiivinen toimija ja hän pystyy itse vaikuttamaan elämänsä eri osa-alueisiin.

Tulokset vastasivat tutkimuskysymyksiin, mutta melko suppeasti. Palvelu toimii hyvin perustasolla ja asiakkaiden tyytyväisyyttä lisääviä asioita oli monia. Kehittämiskohteita nousi esille tuloksissa, joita voi hyödyntää palvelun laadun kehittämisessä. Opinnäytetyössä käsitelty teoria tukee tutkimustuloksia sekä kehittämisideoita.

11 Pohdinta

11.1 Prosessin arviointi

Prosessi oli kokonaisuudessaan haastava, mutta erinomainen oppimiskokemus. Aiheen rajausta tuotti vaikeuksia, koska saimme vapaat kädet siihen, mistä näkökulmasta asiakastyytyväisyyttä lähdetään selvittämään. Vuoropuhelun avulla suunnitelma tarkentui ja lähdimme etsimään teoriaa aiheesta. Pääsimme haastattelemaan asiakkaita ennen joulua. Haastatteluiden jälkeen huomasimme, että analysointivaiheessa edessä on haasteita. Asiakkaiden vastaukset olivat melko suppeita ja hajanaisia, jonka vuoksi kokonaisuutta oli vaikeaa nähdä ja lähteä rakentamaan. Aineiston litteroinnin jälkeen päädyimme toteuttamaan aineistolähtöisen analyysin niin, että jokaisen teeman alla oleva aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä menetelmällä. Tämä helpotti aineiston hahmottamista, koska vastauksista nousi paljon eriäviä mielipiteitä. Tulosten tarkastelun aikana pohdimme paljon sitä, olisiko kysymysten yksinkertaistaminen auttanut asiakkaita hahmottamaan kysymyksiä paremmin. Johtopäätösten kirjoittaminen oli haastavaa, koska kysymykset jakoutuivat puolesta ja vastaan sekä siltä väliltä, jolloin punaista lankaa ei tuntunut löytyvän. Prosessin aikana täytyi jatkuvasti kyetä tekemään päätöksiä, joiden aikana oli havaittavissa epävarmuutta siitä, mihin suuntaan opinnäytetyötä viemme. Aineiston käsittelyn aikana muokkasimme työskentelyämme, koska aikaisemmat suunnitelmat eivät soveltuneet täysin aineiston kanssa työskentelemiseen. Vuoropuhelun rooli korostui päätöksiä tehdessämme.

Tätä opinnäytetyötä tarkastellessa on tärkeää ottaa huomioon Covid-19 pandemian vaikutukset tuloksissa. Koronan myötä varsinkin asumispalveluihin kohdistuu paljon rajoituksia, jotka vaikuttavat asiakkaiden elämään. Normaali arki on niiden myötä muuttunut erilaiseksi. Esimerkiksi hygienia syistä asiakkaat eivät saa osallistua ruuan tekemiseen tai ruokapöytien kattamiseen. Lisäksi vierailut kiellettiin jossain vaiheessa kokonaan. Moni ulkopuolinen toiminta jouduttiin keskeyttämään ja asukkaita täytyi pitää erillään. Elämän eri osa-alueita rajoitetaan, joka varmasti on vaikuttanut asiakkaiden tyytyväisyyteen negatiivisesti.

Työntekijät joutuivat ottamaan kasvomaskit käyttöön, jolloin työntekijöiden ja asiakkaiden ero korostui. Tilannetta ei helpottanut myöskään se, että asiakkaat näkevät vain työntekijöiden silmät. Varmasti myös monessa muussa asumispalvelussa asiakastytyväisyyden laskeminen näkyy pandemian aikana.

Tutkimuskysymyksiin saatiin vastaukset, eli tavoitteisiin päästiin. Vastauksista saatiin esille asioita, jotka olisivat saattaneet jäädä huomaamatta perinteisen kyselylomakkeen täyttämällä. Haastatteleamalla oli mahdollisuus kysyä tärkeitä kysymyksiä ja saada laajempaa kuvaa vastauksista. Haastattelu menetelmänä on aikaa vievä prosessi, mutta sen avulla saa paljon laajemman kokonaisnäkemyksen, jonka takia paperikyselyiden lisäksi olisi hyvä mahdollisuuksien mukaan haastatteleamalla tutkia asiakastytyväisyyttä aika ajoin jokaisessa palveluasumisen yksikössä. Toimeksiantaja voi hyödyntää opinnäytetyössä ilmille asioita palvelun kehittämiseksi asiakkaiden tarpeita paremmin vastavaksi.

11.2 Luotettavuus ja eettisyys

Haastatteluaineiston luotettavuuteen vaikuttaa paljon sen laatu. Näin ollen on tärkeää, että kaikkia haastateltavia haastatellaan ja että nauhoitettu haastattelu kuuluu selkeästi. Litteroinnissa on tärkeää edetä samalla kaavalla niin alussa kuin lopussakin ja luokittelun tulee olla jäsenneltyä (Hirsjärvi & Hurme 2008, 185.)

Hyvin yleisesti etiikka ja moraalitieteen käsitteet sekoitetaan toisiinsa. Moraali muodostuu siitä, kun joudumme ajattelemaan sitä, kuinka oma toimintamme vaikuttaa toisiin. Se sisältää yksilöiden, että yhteisöjen kulttuurisidonnaiset käsitykset oikeasta ja väärästä sekä hyvästä ja pahasta. Etiikka on taas ihmisten moraalista käyttäytymistä. (Mäkinen 2006, 11.)

Eettisiä kysymyksiä tulee paljon esille erilaisissa tutkimuksissa, mutta kun puhutaan ihmisiin kohdistuvista tutkimuksista niin tärkeimpinä eettisinä periaatteina

mainitaan usein luottamuksellisuus, yksityisyys, informointiin perustuva suostumus sekä seuraukset (Hirsjärvi & Hurme 2008, 20).

Olemme suorittaneet harjoittelujakson Honkakodissa aikaisemmin, joten asiakkaat ja työntekijät ovat tulleet tutuiksi. Eettisesti on tärkeää pohtia, että tulokset ja johtopäätökset syntyvät aineiston pohjalta, eikä tutkijoiden aikaisempia kokemuksia palveluyksiköstä sotketa niihin. Tällöin tutkimuksen luotettavuus kärsii, jos asia ei tule aineistossa ilmi. Lisäksi eettisyyttä on huomioitu siten, että niin toimeksiantajaa kuin muita opinnäytetyön prosessin mukana olevia henkilöitä, kuten haastateltavia on informoitu opinnäytetyön tarkoituksesta ja mihin tarkoitukseen kerättyä aineistoa on tarkoitus käyttää. Jokaiselta asukkaalta kysyttiin halukkuutta osallistua tutkimukseen ja tutkimukseen osallistujilta pyydettiin kirjallinen suostumus osallistua haastatteluun. Opinnäytetyössä tulee esille toimeksiantajan nimi heidän suostumuksellaan, mutta suojataksemme haastateltavien anonymiteettiä tuloksissa esillä olevat suorat lainaukset litteroidusta tekstistä on merkattu satunnaisin numeroin.

Opinnäytetyön luotettavuus näkyy siinä, että raporttiin on kuvattu kaikki eri vaiheet, jotta lukijalle on selkeää mitä on tehty, miten on tehty ja kuinka tuloksiin on päädytty. Opinnäytetyötä on myös pohjustettu laajalla teoretiedolla, joka tukee opinnäytetyön tuloksia. Tutkimuslupa haettiin ennen haastatteluiden toteuttamista ja toimeksiantosopimus tehtiin. Analyysivaiheessa pohdimme sitä, toteutettiin analyysi liian suppeasti, kun vastaukset analysoitiin valmiiden teemojen alta. Vastaukset olivat kuitenkin hyvin teemakohtaisia ja eriäviä toisistaan, että jokaisen kokemuksen huomioimisen sekä luotettavuuden ja eettisyyden kannalta analyysin toteuttaminen näin oli oikea vaihtoehto.

11.3 Ammatillinen kasvu

Ammatillinen kasvu on tärkeä osa matkalla alan ammattilaiseksi. Opinnäytetyön prosessin aikana olemme päässeet kehittämään omaa ammatillista kasvua monesta eri näkökulmasta. Peilaamme ammatillista kasvuamme Suomen ammattikorkeakoulujen sosiaalialankoulutuksen verkoston määrittämiin sosionomin

kompetensseihin. Ne ovat sosiaalialan eettinen osaaminen, asiakastyön osaaminen, sosiaalialan palvelujärjestelmäosaaminen, kriittinen ja osallistava yhteiskuntaosaaminen, tutkimuksellinen kehittämis- ja innovaatio-osaaminen sekä työyhteisö-, johtamis- ja yrittäjyysosaaminen (Suomen ammattikorkeakoulujen sosiaalialan koulutuksen verkosto SOAMK 2022).

Sosiaalialalla työskennellessä eteen tulee monia tilanteita, joissa täytyy pystyä pohtimaan eettisesti eri näkökulmista. Myös tämän opinnäytetyön prosessin aikana tuli eteen monia eettisiä kysymyksiä. Hyödynsimme näissä tilanteissa sosiaalialan eettisiä käytäntöjä ja kävimme aktiivista vuoropuhelua monen eri toimijan kanssa. Eettinen osaaminen oli vahvasti läsnä koko prosessin aikana. Opinnäytetyön tekemisen aikana olimme aivan uudenaikaisessa roolissa, kuin aikaisemmin sosiaalialalla olemme olleet. Tämä loi omat haasteensa, jonka myötä ongelmanratkaisu- sekä vuorovaikutus taidot kehittyivät. Saimme melko vapaat kädet opinnäytetyön kanssa ja lähdimme rakentamaan sitä pala palalta puhtaalta pöydältä. Tämä vaati paljon pohjatyötä ja teorian tutkimista, joka antoi meille paljon uutta tietoa ja erilaisia näkökulmia asioihin. Opinnäytetyön tekeminen vaatii pitkäjänteisyyttä ja periksiantamattomuutta. On tärkeää luottaa prosessiin, vaikka sen kulku muuttuu ja muovautuu monia kertoja matkan aikana. Tämän tutkimuksen aikana opettelimme paljon maltillisuutta ja stressinsietokyky taitoja. Näitä taitoja tarvitaan myös sosiaalialan työkentällä. Opinnäytetyötä tehdessämme oli aika ajoin jopa haastavaa pitää mielessä päämäärä, jota kohti kuljettiin. Johdonmukaisuus työskentelyssä on tärkeää, vaikka haasteita ja kipeitä tilanteita tulee eteen. On osattava pitää mielessä se, mihin suuntaan ollaan menossa ja miksi. Muuten työskentelystä voi hävitä punainen lanka.

Itse-reflektio on ollut merkittävä osa koko sosionomikoulutusta. Itse-reflektio ei ole ainoastaan oman toiminnan tarkastelua, vaan myös oman toiminnan kehittämistä, joka mahdollistaa ammatillisen kasvun. Tämän prosessin aikana olemme jatkuvasti reflektoineet niin omaa, kuin toistemmekin toimintaa. Lisäksi vuorovaikutus opinnäytetyön ohjaajien, toimeksiantajan ja kanssaopiskelijoiden kanssa on ollut suuressa roolissa reflektoinnin kannalta. Itse-reflektion avulla olemme löytäneet omat vahvuutemme ja kehittämiskohteemme. Olemme päässeet hyödyntämään opinnäytetyön aikana vahvuuksiamme ja kehittämään niitä osa-

alueita, joissa on kehitettävää. Etenkin tällaisen tutkimuksen tekeminen oli meille aivan uutta ja se vaati paljon aikaa sekä omistautumista. Prosessin aikana opimme ajankäytöstä, sen hallinnasta ja priorisoinnista. Näin opintojen loppuvaiheilla olemme tasapainotelleet töiden ja opiskelujen välillä, jolloin suunnitelmallisuus, joustavuus ja aikataulujen luominen oli tärkeä osa prosessia.

Työelämässä tulemme hyödyntämään opinnäytetyön prosessin aikana oppimamme asioita. Opinnäytetyön aikana suunnitelmallisuus ja vastuu suunnitelmien toteutumisesta sekä aikataulutuksesta korostui. Tämä taito on tärkeä myös työelämässä, sillä vastuuta kannetaan ammattilaisena. Lisäksi yhteistyö eri tahojen välillä on tärkeää ja tulee osata työskennellä erilaisten ihmisten kanssa. On eettisesti oikein tarkastella asioita monesta eri näkökulmasta sosiaalialalla, jotta lopputulos olisi mahdollisimman paljon asiakasta palveleva. Opinnäytetyössä tarkastelua eri näkökulmista tapahtui jatkuvasti, mikä helpotti eteenpäin pääsemistä kiperissä tilanteissa. Opinnäytetyön prosessin aikana korostui taito pohtia ja tuoda esille perusteluja omille valinnoille ja se tulee pätemään myös työelämässä. Ammattilaisena on osattava osoittaa, miksi on päätynyt erilaisiin ratkaisuihin. Ratkaisuihin vaikuttaa myös eettinen ajattelu. Eri asiakasryhmien kanssa työskennellessä on tärkeää, että työntekijällä on valmiiksi teoreettinen pohja kyseisen asiakasryhmän kanssa työskentelyyn. Jokaisella asiakkaalla on henkilökohtaiset tarpeet, mutta yleispätevän teorian omaavan työntekijän on helpompaa lähteä työskentelemään asiakasryhmän kanssa. Neljän opiskeluvuoden jälkeen on asennoiduttava siihen, että tulemme olemaan ammattilaisen roolissa työkentällä. Opinnäytetyön tekeminen vaatii taitoa itseohjautuvuuteen sekä vastuunottamista. Tämä taito tulee olemaan tärkeässä roolissa työelämässä.

11.4 Jatkotutkimus

Jatkotutkimus ehdotuksena on, että jos Honkakodissa tulevaisuudessa tehdään asiakastytyväisyystutkimus, niin se olisi hyvä toteuttaa teemahaastatteluna jatkossakin. Toteutuksen aikana olisi kuitenkin tärkeää ottaa huomioon se, että asiakkaat saisivat tutustua kysymysrunkoon etukäteen. Kognition aleneminen voi vaikuttaa kysymysten jäsentämiseen, jolloin aikaa miettimiseen

tulisi olla runsaasti. Lisäksi olisi hyvä käydä tarkempaa keskustelua tutkimuksesta ja haastattelusta, että asiakkaat saisivat mahdollisuuden miettiä etukäteen aihetta sekä sitä, kuinka se heillä näyttäytyy arjessa. Näin haastatteluissa ei menisi aikaa niin paljon miettimiseen ja mahdollinen muu asiaan liittymätön keskustelu jäisi vähäisemmäksi. Näin aineistossa olisi enemmän tutkimuksen kannalta tärkeää asiaa. Jos samankaltainen tutkimus toteutetaan korona ajan jälkeen, kun arki on palautunut normaaliksi, tutkimustuloksia vertailemalla voisi saada tietoa siitä, kuinka koronanaikainen tyytyväisyys on muuttunut koronan jälkeiseen aikaan verrattuna.

Lisäksi asiakastyytyväisyyden ohella voisi tutkia, kuinka erilaiset menetelmät vaikuttavat asumispalvelussa asiakkaiden hyvinvointiin. Esimerkkinä Green Care- menetelmä, joka oli vaihtoehtoinen opinnäytetyömme aihe. Green Care- menetelmää käytetään joissakin asumispalveluissa ja se voisi sopia hyvin Honkakotiin varsinkin, kun se sijaitsee luonnon lähellä. Lisäksi suurin osa Honkakodin asiakkaista omaa hyvän fyysisen toimintakyvyn, joka mahdollistaa tämän menetelmän käyttöönoton. Tuloksissa tuli ilmi useasti Honkakodissa asuva kissa ja sen hoitaminen, joka on osa Green Care- menetelmää. Kissa koettiin tyytyväisyyttä lisäävänä tekijänä, josta voidaan päätellä Green Care- menetelmän sopivan Honkakotiin mainiosti.

Lähteet

- Aalto, M. 2015. Alkoholien ongelmakäyttö. Teoksessa Aalto, M., Alho, H., Kiianmaa, K. Lindroos, L. (toim.) Alkoholiriippuvuus. Duodecim. 3. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim Oy, 7–16.
- Hirsjärvi, S & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus Oy.
- Isola, A-M. Kaartinen, H. Leeman L. Lääperi, R. Schneider, T. Valtari, S. & Keto-Tokoi, A. 2017. Mitä osallisuus on? Osallisuuden viitekehystä rakentamassa. Työpaperi 33/2017. Terveystieteiden tutkimuskeskus. 29. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135356/URN_ISBN_978-952-302-917-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y. 8.2.2022.
- Jolanki, O., Leinonen, E., Rajaniemi, J., Rappe, E., Räsänen, T., Teittinen, O & Topo, R. 2017. Asumisen Yhteisöllisyys ja hyvä vanhuus. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminta. Kuvailulehti 47/2017. Valtioneuvoston kanslia. 67. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/79913/47_ASUVA-loppuraportti%202017_NET-Tlindd.pdf?sequence=1&isAllowed=y. 4.3.2022.
- Jyrkämä, J. 2013. Vanheneminen, arkitilanteet ja toimijuus. Teoksessa Heikkinen, E., Jyrkämä, J. & Rantanen, T. (toim.) Gerontologia. Duodecim. 3. uudistettu painos. Saarijärvi: Saarijärven Offset Oy.
- Kainulainen, S. 2016. Yksinäisen elämänlaatu. Teoksessa Saari, J. (toim.) Yksinäisten Suomi. Helsinki: Gaudeamus, 5–116.
- Kananoja, A., Lähteinen, M. & Marjamäki, P. 2011. Sosiaalityön käsikirja. Tallinna: Tietosanoma Oy.
- Kettunen, T. Ihanalainen, J. & Heikkinen, H. 2001. Monimuotoinen sosiaaliturva. Helsinki: WSOY.
- Kiianmaa, K. 2013. Alkoholiriippuvuuden biologiset taustatekijät. Teoksessa Peltoniemi, T. (toim.) Pääasiana alkoholi. Helsinki: Lönnberg Painot Oy, 43–44.
- Kiikkala, I. 2000. Asiakaslähtöisyys toiminnan periaatteena sosiaali- ja terveydenhuollossa. Teoksessa Nouko-Juvonen, S., Ruotsalainen, P. & Kiikkala, I. (toim.). Hyvinvointivaltion palveluketjut. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 112–120.
- Kinnunen, A. 2013. Oikeanlaista palvelua oikeaan aikaan? Asiakkaiden tyytyväisyys terveys- ja sosiaalityön palveluihin Seinäjoen keskussairaalan sosiaalitoimen yksikössä. Sosiaalityön pro gradu- tutkielma. Tampereen yliopisto, 1, 16–17, 30–75.
- Kiviniemi, K. 2018. Laadullinen tutkimus prosessina. Teoksessa Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Jyväskylä: PS-kustannus, 73–75.
- Kuusisto, A. 2014. Käänny sinun puoleesi aina. Asiakastyytyväisyys Keravan Suojakotiyhdistyksen aikuispalveluissa. Opinnäytetyö. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Sosiaalialan koulutusohjelma. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/82353/Kuusisto_Anne.pdf?sequence=1&isAllowed=y. 6–50. 9.11.2021.

- Kähäri-Wiik, K., Niemi, A. & Rantanen, A. 2006. Kuntoutuksella toimintakykyä. Helsinki: WSOY Oy.
- Laitila, M. 2010. Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä. Fenomenografinen lähestymistapa. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja. https://www.epshp.fi/files/5610/Asiakkaan_osallisuus_mielenterveys-ja_paihdeetyossa._Fenomenografinen_lahestymistapa.pdf. 28.10.2021.
- Leemann, L. & Hämäläinen, R-M. 2015. Asiakasosallisuus. Sosiaalisen osallisuuden edistämisen koordinaatiohanke (Sokra). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. https://thl.fi/documents/966696/3775621/Tietopaketti_Asiakasosallisuus.pdf/6d5b8baf-d5e4-4618-add6-ca0b9a81f214. 1–2. 4.3.2022.
- Lehtinen, J. 2020. Toimijuuden tukeminen ammatillisessa aikuiskoulutuksessa. Ammatillisen aikuiskoulutussektorin koulutushenkilöstön näkemyksiä opiskelijoiden toimijuudesta. Itä-Suomen yliopisto. Kasvatustieteen pro gradu- tutkielma. https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/23198/urn_nbn_fi_uef-20200973.pdf?sequence=1.12-13. 2.5.2022.
- Lönnqvist, J. & Lehtonen, J. 2011. Psykiatria ja mielenterveys. Teoksessa Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) Psykiatria 9, 12–27. https://www.duodecim.fi/xmedia/www/esittelyt/6400_esittely.pdf. 16.3.2022
- Mielenterveyslaki 1116/1990. Finlex. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>. 21.9.2021.
- Mäkelä, R. & Simojoki, K. 2015. Alkoholiongelmiin hoito- ja kuntoutuspalvelut. Teoksessa Aalto, M., Alho, H., Kiiänmaa, K. Lindroos, L. (toim.) Alkoholiriippuvuus. Duodecim. 3. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim Oy, 67–70.
- Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Vaajakoski: Gummerius Kirjapaino Oy.
- Mönkkönen, K. 2018. Vuorovaikutus asiakastyössä. Tallinna: Gaudeamus Oy.
- Nikkilä, J. & Paasivaara, L. 2010. Yhteisöllisyydestä työhyvinvointia. Helsinki: Nord Print Oy.
- Nevalainen, V. 2009. Yksinäisyys. Porvoo: Edita Publishing Oy.
- Noppari, E., Kiiltomäki, A. & Pesonen, A. 2007. Mielenterveystyö perusterveydenhuollossa. Vammala: Vammalan kirjapaino Oy, 125–126.
- Pehkonen, A., Kekoni, T. & Kuusisto, K. 2019. On aika puhua päihdeongelmaisten asiakkaiden oikeudesta päihdehuoltoon. Teoksessa Pehkonen, A., Kekoni, T. & Kuusisto, K. (toim.) Oikeus päihdehuoltoon. Tampere: Vastapaino, 7–18.
- Pesonen, H., Lehtonen, J. & Toskala, A. 2002. Asiakaspalvelu vuorovaikutuksena. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Puumalainen, N. & Timonen, J. 2017. ”Oma koti kullaa kallis”- asiakastyötyväisyyskysely päihdekuntoutujien hoitokotiin. Opinnäytetyö. Diakoniamattikorkeakoulu. Hoitotyönkoulutusohjelma. <https://www.theseus.fi/handle/10024/138152>. 9.11.2021.
- Päihdehuoltolaki 41/1986. Finlex. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041>. 21.9.2021.
- Päivärinta, E. & Haverinen, R. 2002. Ikäihmisten hoito- ja palvelusuunnitelma: opas työntekijöille ja palveluista vastaaville. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

- <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/77762/p040209143011S.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. 29–30, 35. 9.3.2022.
- Rapeli, P. 2010. Päähteet ja kognition puutokset. Teoksessa Erkinjuntti, T., Rinne, J. & Soininen, H. (toim.) Muistisairaudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 314–327.
- Ryhänen, A. 2005. Yksilövastuisten hoitotyön toteutuminen. Seurantatutkimus operatiivisen hoitotyön alueella. Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiiriin ky. Kuvailulehti. No 35/2005.
https://www.siunsote.fi/documents/393252/5552615/PKSHP_julkaisu_35/5707949e-0be7-4f20-b41f-d09d7ccb2c4b. 6–7. 28.10.2021.
- Sarajärvi, A & Tuomi, J. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Sarajärvi, A & Tuomi, J. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Suomen ammattikorkeakoulujen sosiaalialan koulutuksen verkosto SOAMK. 2022. Sosiaalialan tutkinnot ja kompetenssit. <https://www.sosiaalialanamkverkosto.fi/sosiaalialan-tutkinnot-ja-kompetenssit/>. 21.3.2022.
- Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. Finlex. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301#L3P24>. 21.9.2021.
- Suvanto, S. 2012. Vanhuspalveluiden ja psykiatrian välimaastossa: mielenterveysongelmista kärsivän ikäihmisen kohtaaminen ja hoito. Helsinki: Suomen Mielenterveysseura.
- Tamminen, N. & Solin, P. 2013. (toim.) Mielenterveyden edistäminen ikääntyneiden asumis- ja hoivapalvelussa. Opas 27/2013 THL. 11–16.
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110485/THL_OPA2013_027_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y. 15.3.2022.
- Terveystenhuoltolaki 1326/2020. Finlex. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=mielenterveys-%20ja%20p%C3%A4ihdety%C3%B6>. 21.9.2021.
- Vainikainen, T. 2016. Kumppanina muistisairaus. Helsinki: Kirjapaja.
- Ylikoski, T. 2000. Unohtuiko asiakas? Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Suostumuslomake

Hei!

Olemme sosionomiopiskelijat Karelia-Ammattikorkeakoulusta. Toteutamme opinnäytetyönämme tutkimuksen asiakastyytyväisyydestä hoivayksikkö Honkakodin asiakkaille. Tutkimus toteutetaan haastatteluna ja se nauhoitetaan. Tutkimukseen annettuja tietoja käytetään vain tutkimuksen tekemiseen. Tietoja käsitellään anonyymisti ja kerätty aineisto hävitetään tutkimuksen jälkeen tietosuojakäytännön mukaisesti. Haastattelun tarkoituksena on kerätä tietoa Honkakodille asiakkaiden tyytyväisyydestä sekä mahdollisista kehittämisideoista.

Kiitos yhteistyöstä!

Noora Pöllänen ja Mari Väyrynen

Annan suostumukseni haastattelun nauhoittamiseen ja tietojen käyttämiseen opinnäytetyön aineistona.

Aika ja paikka

Allekirjoitus ja nimenselvennys

Haastattelurunko

Mitä sinulle kuuluu?

Yksilöllisyys

Miten sinut otetaan huomioon arjessa? ajatukset/toiveet

Missä asioissa toivoisit, että sinut otettaisiin enemmän huomioon?

Yhteisöllisyys

Minkälaista yhteistä toimintaa teillä on täällä?

Mitä mieltä olet yhteisestä toiminnasta täällä?

Minkälaista yhteistä toimintaa tahtoisit lisätä? nykyisiä tai uusia

Osallisuus

Mihin kaikkeen osallistut täällä arjessa?

Miten osallistut omien asioidesi hoitamiseen?

Mikä voisi helpottaa osallistumista toimintaan/ omien asioiden hoitamiseen?

Viihtyvyys

Millaista täällä on asua?

Mikä tekee Honkakodista viihtyisän?

Mikä tekisi paikasta viihtyisämmän asua?

(kuvio 1) Esimerkki pääluokkien muodostamisesta

